

Redaktion

M. Cierpka, Heidelberg
B. Strauß, Jena

Robert Percevic · Christine Gallas · Lutfi Arikan · Markus Mößner · Hans Kordy
Forschungsstelle für Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale
Medizin, Universitätsklinikum, Heidelberg

Internet-gestützte Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring in Psycho- therapie, Psychiatrie und psychosomatischer Medizin

Seit Anfang der 1990er Jahre werden systematische qualitätssichernde Maßnahmen auch für die Psychotherapie und die psychosomatische Medizin gefordert. In der Folge entstand eine Reihe von Modellen zur Qualitätssicherung (QS), die insbesondere die Ergebnisqualität betonen und Therapieergebnisse routinemäßig an die Behandler zurückmelden. Beispiele dafür sind der figurationsanalytische Ansatz (Grawe u. Braun 1994) und das Stuttgart-Heidelberger Modell mit der unterstützenden Software AKQUASI (aktive Qualitätssicherung; Kordy u. Lutz 1995). Die zentrale Bedeutung eines effektiven Informationsflusses wurde von Beginn an gesehen. Daher richteten sich die Hoffnungen auf die Internet-Technologie, durch die qualitätsrelevante Informationen quasi ohne Zeitverzug bereitgestellt und von jedem Ort aus abgerufen werden können. Damit bieten sich neue Chancen zur Optimierung des Einsatzes wertvoller therapeutischer Ressourcen (Kordy u. Lutz 1995; Percevic et al. 2004).

In der vorliegenden Arbeit werden Möglichkeiten der Internet-gestützten QS vorgestellt und erste Erfahrungen aus dem therapiebegleitenden Ergebnismonitoring berichtet. Darüber hinaus wird auf zentrale Aspekte des Datenschutzes und der Datensicherheit eingegangen.

Kernmodule einer Internet-gestützten Qualitätssicherung

Gemeinsam ist den oben genannten Ansätzen, dass sie Software-Module für die Dateneingabe, die Evaluation der Ergebnisse – die in den verschiedenen Ansätzen über unterschiedliche Kriterien operationalisiert werden – sowie für die Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die Behandler zur Verfügung stellen (Grawe u. Braun 1994; Kordy u. Lutz 1995; Percevic et al. 2004). Die Programme können in der Regel von jedem vernetzten Arbeitsplatz aus aufgerufen werden. Dabei muss nicht notwendigerweise das Internet genutzt werden. Alternativ können klinikeigene „intranets“ oder „extranets“ im Klinikverbund eingesetzt werden.

Computergestützte Dateneingabe

Durch die computergestützte Fragebogenvorgabe wird eine schnelle Informationsvermittlung ohne Zeitverlust zwischen Datenerhebung und -auswertung gewährleistet. Applikationen, wie Web-AKQUASI,¹ das auf der Internet-Techno-

logie basierende Programm des Stuttgart-Heidelberger Modells, erlauben die Vorgabe beliebiger Fragebogen; die Fragebogenmaske kann Zahlen-, Text-, Auswahl- oder Ankreuzfelder enthalten. Die Beantwortung einzelner Items kann kontrolliert, Items oder Itemblöcke können anhand vorhergegangener Antworten übersprungen werden. Die Dateneingabe kann über jedes HTML-fähige Endgerät erfolgen, neben dem klassischen „personal computer“ (PC) also z. B. auch über portable web-pads. Funktionen zur Organisation der Erhebungen (z. B. Erhebungspläne, Erinnerungsfunktionen) ergänzen die computergestützte Vorgabe. Zumeist sind bereits Standardinstrumente in die Software eingebunden. So bietet z. B. Web-AKQUASI u. a. die Basisdokumentation in Anlehnung an die Psy-BaDo (Heuft u. Senf 1998), das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38; Percevic et al. 2005) und die Erfassung der therapeutischen Beziehung (Bassler et al. 1995) an. Das Fragebogeninventar kann in der Regel individuell mit jedem Nutzer (z. B. Kliniken, Praxisverbünde) abgestimmt werden; lediglich lizenzrechtliche Beschränkungen setzen – manchmal leider enge – Grenzen. Dadurch entstehen spezifische Programmversionen, die auf den Einsatzzweck, das Behandlungssetting und das zu befragende Klientel zugeschnitten sind, während die rechtlich verlangten, externen Vergleiche über das standardisierte Kernmodul möglich bleiben.

¹ Eine Powerpoint-Präsentation der Programmfunktionen steht als Download auf der Homepage der Forschungsstelle für Psychotherapie (<http://www.psyres.de>) zur Verfügung. Die Zugangsdaten für eine Online-Testversion von Web-AKQUASI sind bei der Forschungsstelle für Psychotherapie (christine.gallas@med.uni-heidelberg.de) erhältlich.

Ergebnis Monitoring

Patient: test, von Aufn. Pat. (12.04.2006) bis Zw. Pat. (12.05.2006)

(Überwiegend Verbesserung)(Therapie fortsetzen)

Nicht auffällig

	Bereich	Zustand	Veränd.	letzte Veränd.
<input checked="" type="checkbox"/>	Allgemeinbefinden mit körperl. Aspekten	83	↗	↗
<input checked="" type="checkbox"/>	Psychische Beschwerden	80	↗	→
<input checked="" type="checkbox"/>	Soziale Probleme	75	↗	↓
<input checked="" type="checkbox"/>	Handlungskompetenz	80	→	→
<input checked="" type="checkbox"/>	Zufriedenheit	20	↑	↑

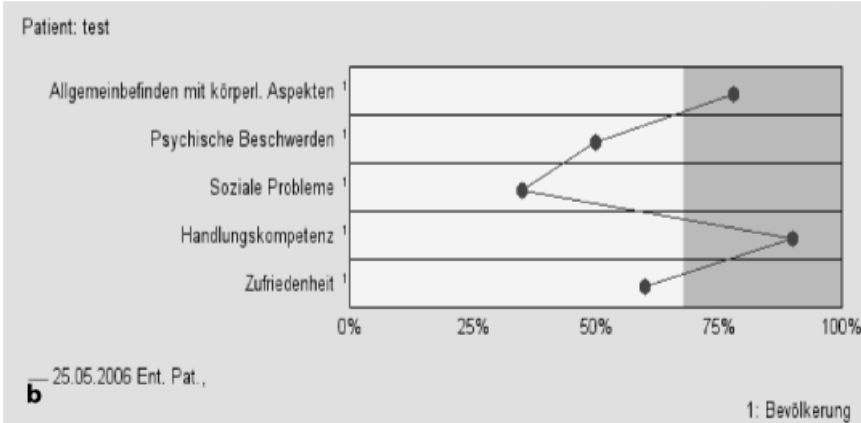


Abb. 1 ▲ Beispiele für Rückmeldungen auf Einzelfallebene durch Web-AKQUASI. **a** Zusammenfassende Rückmeldung über den Zustand eines Patienten und dessen Veränderung im Therapieverlauf, **b** Profildarstellung (Ausprägung mehrerer Skalenwerte zu einem Erhebungszeitpunkt)

Erste empirische Studien (Percevic 2005) deuten auf eine gute psychometrische Äquivalenz hin. Der überwiegende Teil der Patienten² kam mit der computer-gestützten Vorgabe ohne Schwierigkeiten zurecht und zog diese der Papier-Bleistift-Vorgabe vor. Der Anteil fehlender Werte und fehlerhafter Eingaben wurde reduziert. Zudem erwies sich die computer-gestützte Testvorgabe im Vergleich zur Papier-Bleistift-Vorgabe mit Dateneingabe von Hand oder über Scanner als das kostengünstigste Verfahren.

² Die maskuline Schreibweise wird ausschließlich der besseren Lesbarkeit wegen verwendet. Selbstverständlich sind mit Patienten auch Patientinnen gemeint, mit Therapeuten auch Therapeutinnen usw.

Auswertung und Rückmeldung

Bei Internet-gestützten QS-Programmen stehen die Ergebnisse dem Behandler unmittelbar nach der Dateneingabe grafisch aufbereitet zur Verfügung. Die Auswertungen orientieren sich an frei definierbaren Kriterien, Standards und Normen. So lassen sich Informationen von unterschiedlichen Quellen (z. B. Patienten, Therapeuten), Zeitpunkten (z. B. Aufnahme, Zwischenerhebungen, Entlassung, Katamnesen) sowie Instrumenten (z. B. Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit, Beschwerden, Ressourcen) kombinieren. Damit rückt die Umsetzung einer Ergebnisbeurteilung nach dem „Multi-trait-multi-method-Ansatz“ in der Praxis näher.

Rückmeldungen über Zwischen- und Behandlungsergebnisse sind auf Einzel-

fall- und Gruppenebene möglich. Web-AKQUASI ordnet z. B. die Rückmeldungen auf Einzelfallebene hierarchisch an (Abb. 1). Dabei wird der Zustand des Patienten auf ausgewählten Dimensionen in Perzentilwerten (verglichen mit einer Normpopulation) angegeben; die Veränderung (Pfeilsymbole) wird nach dem Prinzip der klinisch bedeutsamen Veränderung bestimmt. Für Detailinformationen können Profil- oder Verlaufsdarstellungen auf Skalenebene und die einzelnen Fragebogeneinträge betrachtet werden. Die Rückmeldung steht „online“ zur Verfügung und kann ausgedruckt, als Bild gespeichert oder in Microsoft Office übernommen werden. Die Daten werden in einer Standarddatenbank abgelegt und können für weitere Auswertungen exportiert werden (z. B. in ein Statistikprogramm). Optional können unterschiedliche Normen (falls vorhanden) zur Referenz herangezogen werden, sodass z. B. die bisherige Entwicklung eines Patienten in Relation zu Patienten mit der gleichen Diagnose bewertet werden kann.

Web-AKQUASI stellt ferner aggregierte Rückmeldungen als Information zur QS auf Abteilungs- oder Klinikebene zur Verfügung. Beispielsweise wird die Entwicklung von ausgewählten Qualitätsindikatoren (z. B. die Rate klinisch bedeutsamer Besserung oder die Patientenzufriedenheit) über die Zeit dargestellt. Dabei wird ein Referenzwert des Indikators und ein „upper control limit“ angegeben. Wird Letzteres überschritten, gilt dies als Alarmsignal; Gründe für diese Abweichung vom Standard sollten, z. B. in Qualitätszirkeln, reflektiert werden.

Datenschutz und Datensicherheit

Ausgehend von den gesetzlichen Datenschutzverordnungen (vgl. <http://www.datenschutz.de>) sowie den Richtlinien der psychologischen Berufsverbände und den medizinischen Standards (vgl. Reng 2002) ist bei der Implementierung von Internet-basierten Ansätzen eine Reihe von Sicherheitsmerkmalen zu beachten: Die Datenübertragung bei der Eingabe sollte verschlüsselt und unter Verwendung von Pseudonymen erfolgen. Die Daten selbst sollten in einer Industriestandarddatenbank verschlüsselt abgelegt und durch

eine speziell konfigurierte „firewall“ geschützt werden. Ein passwortgeschützter abgestufter Datenzugriff³ und die kontinuierliche Protokollierung des Zugriffs stellen den Datenschutz innerhalb des Kreises der Zugriffsberechtigten (z. B. eines klinischen Teams) sicher. Regelmäßige „backups“ und die Verfügbarkeit von „transaction logs“ gewährleisten die Datensicherheit.

Erfahrungen in der Praxis

Während der Implementierungsphase von Web-AKQUASI in einer psychosomatischen Fachklinik wurden Akzeptanz und Effektivität der therapiebegleitenden Rückmeldungen evaluiert. Es wurden 126 Patienten bei der Aufnahme, wöchentlich während der Behandlung und bei der Entlassung computergestützt befragt. Die zuständigen Therapeuten erhielten Rückmeldungen über den Gesundheitszustand und den Gesundungsverlauf, basierend auf dem Fragebogen KPD-38 (Percevic et al. 2005). Bei 128 weiteren Patienten wurden die Erhebungen aus organisatorischen Gründen mit „Papier und Bleistift“ durchgeführt, und die Therapeuten erhielten keine Rückmeldungen.

Die Therapeuten waren zu großen Teilen mit den Rückmeldungen einverstanden. Von den Rückmeldungen entsprachen 96% (n=80) dem klinischen Eindruck, in 18% (n=15) boten die Rückmeldungen eine Ergänzung zum klinischen Eindruck. Nur in 4% (n=3) aller Fälle stimmten die Therapeuten nicht mit der Rückmeldung überein. Bei gleicher durchschnittlicher Behandlungsdauer (35,6 Tage mit bzw. 36,5 ohne Rückmeldung) und vergleichbarer mittlerer initialer psychischer Beeinträchtigung (KPD-38-Gesamtwert 3,06 mit bzw. 3,05 ohne Rückmeldung) deutete sich bei Patienten mit „feedback“ eine höhere Rate klinisch bedeutsamer Veränderung zur Entlassung an (29,4% mit bzw. 19,2% ohne Rückmeldung).

³ So erhält z. B. ein Patient nach der Anmeldung nur die Möglichkeit, Fragebogen auszufüllen, für die er vorgemerkt wurde; ein Therapeut erhält nur Zugriff zu Daten und Funktionen, die ihm der Administrator zugewiesen hat.

Fazit für die Praxis

Internet-Technologie eröffnet neue Wege für eine ergebnisorientierte QS und ein therapiebegleitendes Ergebnismonitoring im Gesundheitswesen. Erst Internet-Applikationen, wie z. B. Web-AKQUASI, ermöglichen die wiederholte Erfassung behandlungsrelevanter Information im Laufe psychotherapeutischer Behandlungen und die zeitnahe Bereitstellung dieser Informationen an die Behandler in der klinischen Routine.

Internet-basierte Programme eignen sich für Einrichtungen und Niedergelassene gleichermaßen. Speziell im ambulanten Bereich bieten sie praktische Vorteile. Der Server für das Programm kann von einem Drittanbieter (z. B. von Psychotherapeutenverbänden) betrieben werden. Der einzelne Nutzer (z. B. ein niedergelassener Psychotherapeut) benötigt lediglich einen Internet-Zugang. Bei entsprechenden Vereinbarungen zur gemeinsamen Nutzung anonymisierter Daten werden so auch Internet-basierte Qualitätszirkel oder „benchmarking“ möglich.

Einschränkend bleibt festzuhalten, dass die systematische Evaluation von Internet-gestützten Programmen für QS und Ergebnismonitoring in der psychotherapeutischen Versorgung noch aussteht. Diesen Mangel teilen sie mit vielen anderen Maßnahmen zur QS. Die ersten Erfahrungen mit Web-AKQUASI in der klinischen Praxis sind allerdings ermutigend. Die Technik erwies sich als zuverlässig, Form und Inhalt der Informationsrückmeldungen fanden gute Akzeptanz bei den Behandlern, und in der die Implementation begleitenden Evaluationsstudie deutete sich ein möglicher Beitrag zur Steigerung der Effektivität an. Internet-Applikationen, wie Web-AKQUASI, sind lediglich Werkzeuge. Ihre Verfügbarkeit allein wird die Qualität der Versorgung nicht sichern, aber ihr geschickter Gebrauch kann zur Entstehung einer „Kultur der Qualitätsorientierung“ beitragen und durch die zeitnahe Rückmeldung qualitätsrelevanter Informationen die Bereitschaft und Fähigkeit aller Akteure stärken, „Qualitätsdefizite zu erkennen, zu benennen, aus ihnen zu lernen und

gezielte Veränderungen vorzunehmen“ (Sachverständigenrat 2000/2001, S. 85).

Korrespondierender Autor

Dr. Hans Kordy

Forschungsstelle für Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg
hans.kordy@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

- Bassler M, Potratz B, Krauthausen H (1995) Der „Helping Alliance Questionnaire“ (HAQ) von Luborsky: Möglichkeiten zur Evaluation des therapeutischen Prozesses von stationärer Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40: 23–32
- Grawe K, Braun U (1994) Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis. *Z Klin Psychol* 23: 242–267
- Heuft G, Senf W (1998) Praxis der Qualitätssicherung in der Psychotherapie: Das Manual zur Psy-BaDo. Thieme, Stuttgart
- Kordy H, Lutz W (1995) Das Heidelberger Modell: Von der Qualitätskontrolle zum Qualitätsmanagement stationärer Psychotherapie. *Psychother Forum* 3: 197–206
- Percevic R (2005) Entwicklung und Evaluation eines computergestützten Testdarbietungssystems für therapiebegleitendes Ergebnismonitoring in der Psychotherapie. Dissertation, Universität Mannheim. http://bibserv7.bib.uni-mannheim.de/madoc/volltexte/2005/1084/pdf/dissertation_percevic.pdf. Gesehen 12 Jun 2006
- Percevic R, Lambert MJ, Kordy H (2004) Computer supported monitoring of patient treatment response. *J Clin Psychol* 60: 285–299
- Percevic R, Gallas C, Wolf M et al. (2005) Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38: Entwicklung, Normierung und Validierung eines Selbstbeurteilungsbogens für den Einsatz in Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin. *Diagnostica* 51: 134–144
- Reng M (2002) Datenschutzkonzept der Kompetenznetze für Medizin. 13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für klinische Informatik e.V., Regensburg
- Sachverständigenrat zur Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen (2000/2001) Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Bd II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Gutachten00/kurz-f-de00.pdf>. Gesehen 07 Apr 2006