

Basisdokumentation an Jungianischen Instituten

1. Warum brauchen wir eine Basisdokumentation?

Bislang gab es unter den Analytikern große Skepsis und Widerstände gegen Psychotherapieforschung. Es sind dies vor allem äußere aus dem gesundheitspolitischen Spektrum kommende Veränderungen, wie die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetz 1999, die einen Umdenkungsprozess einleiteten.



Internationales Netzwerk
Forschung und Entwicklung
in der Analytischen Psychologie
Dreiländergruppe

- **berufspolitische Perspektive**

Angesichts der anstehenden grundlegenden Reform der Psychotherapieausbildung, wird es notwendig sein, dass Institute zu ihrer Legitimation, Nachweise einer ausreichenden Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität werden vorlegen müssen. Dazu braucht es einen großen Pool an empirischen Daten.

Diesen **größeren Datenpool** beabsichtigten wir, über die Einführung einer Basisdokumentation an den 3 jungianischen Ausbildungsinstituten in Deutschland zu erreichen, um **für zukünftige Psychotherapieforschung darauf zurückgreifen zu können**.

Dieses Ziel umzusetzen erwies sich jedoch als nicht realisierbar, weil die 3 Institute in Deutschland eine sehr unterschiedliche Geschichte und aktuell unterschiedliche Bedingungen haben. In München konnte die Basisdokumentation deshalb leider nicht eingeführt werden. In Berlin implementierte Wolfram Keller am Gesamtinstitut, das sowohl freudianisch als auch jungianisch ausgerichtet ist, die Basisdokumentation und erreichte dort eine recht hohe Fallzahl. Leider ist durch den plötzlichen Tod von Wolfram im Mai 2019 eine Situation eingetreten, in der es uns noch nicht gelungen ist, auf diese Daten zuzugreifen. Das wird jedoch noch geschehen. Deshalb kann ich zunächst nur über die Daten aus Stuttgart sowie über ältere Daten aus Berlin berichten. Wichtiger erscheint mir jedoch, mich auf grundlegende Fragen eine Basisdokumentation betreffend zu beschränken, um Ihnen als Teilnehmer, einen Eindruck zu geben, von unseren Zielen, den Schwierigkeiten und notwendigen Korrekturen bei der Umsetzung, so dass Sie eine Einführung in Ihrem Rahmen abwägen können.

Neben den gerade beschriebenen berufspolitischen Gründen für die Einführung einer Basisdokumentation, sollen noch 2 weitere Gründe benannt werden:

- Die **gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung** nach § 135a, 136a Sozialgesetzbuch V (SGB V).

In Deutschland besteht für alle in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte und Psychotherapeuten eine gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung

- Das **eigene Erkenntnisinteresse des Psychotherapeuten** bezüglich seiner Methode und seines Verfahrens.

2. Was ist Basisdokumentation?

- Sie ist **standardisiert**.
- Sie umfasst wesentliche **basale patienten-, behandlungs- und ergebnisbezogene Daten**.
- Sie wird **permanent** und **bei allen Patienten** erhoben.
- In **einheitlicher Form** und nach breit akzeptierten Kriterien.
- Sie ist **ökonomisch zu bearbeiten** und besitzt **geeignete Verfahren zur Datenerfassung** durch den Patienten.
- Sie kann **statistisch ausgewertet** werden mit dem Ziel, dem Psychotherapeuten eine **kontinuierliche Rückmeldung** zu geben.
- Dadurch trägt sie zur **Sicherstellung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität** bei.

Probleme in der Umsetzung:

ergeben sich in konkreten kleinen Arbeitsschritten, sie entstehen insbesondere, wenn die Teilnehmer (Ambulanzärzte sowie Ausbildungskandidaten) nicht ausreichend informiert bzw. von der Notwendigkeit überzeugt sind, sodass der Nutzen für die eigene Arbeit nicht deutlich ist.

3. Kriterien für die Auswahl der Messinstrumente

- Die eingesetzten Instrumente (Fragebögen) sollten den Prozess und die erste Begegnungsszene nach Möglichkeit nicht beeinflussen.
- Es werden zunächst nur Fragebögen aus Sicht (Perspektive) der Patienten eingesetzt.
- Die Daten sollen zu Beginn und am Ende der Behandlung erhoben werden.
- Der Umfang soll praktikabel sein und die Patienten nicht überfordern.
- Für die Institute sollten keine Lizenzkosten entstehen

- Erhoben werden soll (aus Sicht der Patienten): Soziodemographische Daten, die Symptomatik, die strukturellen Einschränkungen und die Lebensqualität.

4. Welche Daten werden erhoben?

Behandlungsbeginn:

- Personenbezogene Angaben
- Soziodemografische Daten
- Biografische Daten
- Symptomatik
- Krankheitsgeschichte
- Belastungsschwere BSS
- Lebenszufriedenheit
- Diagnose (Konflikt/Struktur)
- Indikation

Behandlungsende

- Symptomveränderung
- Belastungsschwere BSS
- Strukturelle Veränderung
- Soziodemografische Veränderung
- Lebenszufriedenheit

5. Messinstrumente bei Psychotherapie für Erwachsene

- Soziodemographie: **Psybado** (Senft, Heuft)
- Symptomatik: **ISR** (Löw, Tritt)
- Strukturelle Einschränkungen: **OPD-SF** (Kurzfassung) (Schauenburg, Ehrental)
- Lebensqualität: **FLZ** (Fahrenberg, Myrtek)

6. Messinstrumente bei Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Aus Patientensicht:

Aus Therapeutensicht:

SDQ Selbst

Belastungsschwere BSS-K

SDQ Eltern

Struktur

ICD 10 Diagnose

7. Einschätzung der Ergebnisse der Basisdokumentation in Stuttgart

Während einer langen Einführungszeit der Basisdokumentation war sehr viel Überzeugungsarbeit notwendig und eine mehrmalige Korrektur der Prozesse, so dass die Verantwortlichen in der Ambulanz sowie die Ausbildungskandidaten diese leichter erledigen konnten. Allmählich konnten sich die Abläufe einspielen.

Problematische Stellen sind insbesondere die Erfassung der Patienten, bei denen es nicht zu einer Behandlung kommt. Äußerst schwierig ist die T2 Endmessung. Hier gibt es eine sehr geringe Rücklaufquote.

Ursächlich damit zusammenhängt, dass es sich als schwierig erwies, ausreichend qualifizierte Seminare anzubieten, in denen die Kandidaten die Auswertung selbst erlernen konnten und deren Ergebnisse für den Therapieprozess nutzen konnten. So blieb es zunächst bei der digitalen Auswertung ohne Rücklauf der Informationen an die Behandler. Bei Kinder- und Jugendlichen wurden entsprechende Seminare frühzeitig angeboten, so dass die Kandidaten die Ergebnisse für die Therapie nutzen konnten im Sinne der Qualitätssicherung und dadurch eine größere Motivation entstand.

Mittlerweile wurde die Therapeuteinschätzung T1-Anfang und T2-Ende erweitert und angewandt und der T2 Rücklauf hat sich verbessert.

FAZIT: Nach der Präsentation erster Ergebnisse ist es zu größerer Bereitschaft und Einsicht in die Notwendigkeit der Basisdokumentation gekommen. Auch wenn die vorliegenden Ergebnisse noch nicht brauchbar sind für einen Effektivitätsnachweis über Prae-Post-Differenzen, ist das Institut auf einem guten Weg, Forschung als bedeutsam und wichtig anzuerkennen, die Voraussetzung dafür zu schaffen und an der Umsetzung aktiv mitzuarbeiten.

D.h. auch hier zählt nicht nur das Messbare!

Geplante weitere Ziele sind die Erarbeitung spezieller Fragestellungen aus der Basisdokumentation für Bachelor-, Masterarbeiten im Sinne der gezielten Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Elisabeth Schörry-Volk

Co-Präsidentin Infap3
Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin
Schwäbisch Gmünd
e.schoerry-volk@gmx.de

18.07.2019