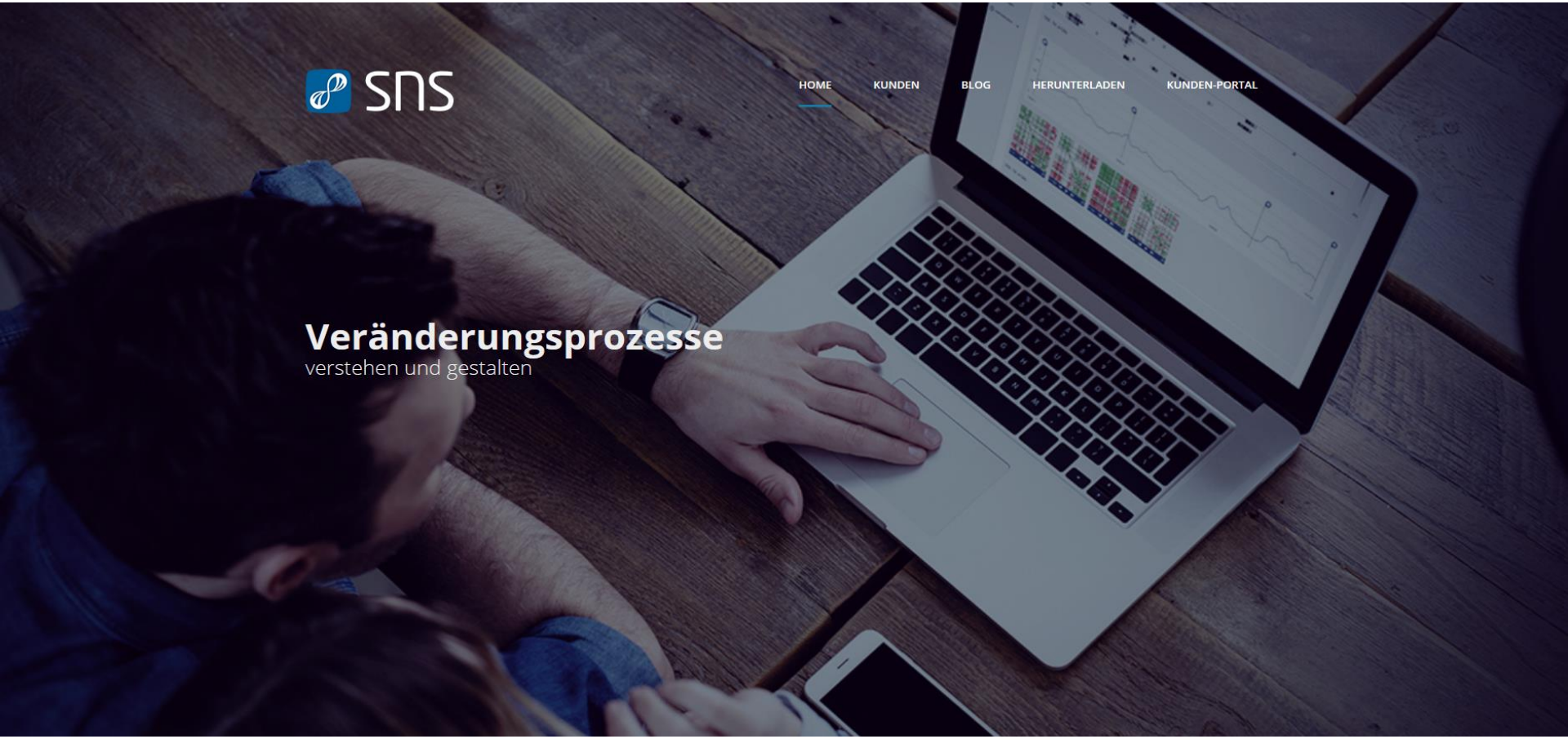
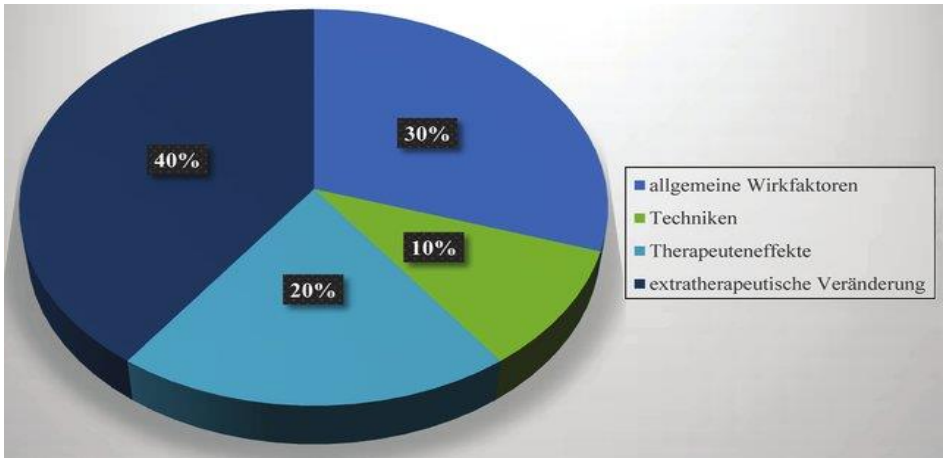
Warum Therapie-Monitoring?

Therapiemonitoring in der ambulanten Psychotherapie



Wirkfaktoren in der Psychotherapie

Daten



Lambert 2013

Lambert, M. J. (Hrsg.). (2013). Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (6th Aufl.). New York: Wiley.

(30%) Allgemeine Wirkfaktoren (Therapeutische Beziehung, Zielorientierung, Rahmen der Therapie)
(20%) Therapeuteneffekt (Interaktionsbezogene Varaiblen wie die Stärkung Zusammenarbeit, Selbstwirksamkeit, Einsicht, Behandlungserwartung, Veränderungsmotivation des Patienten etc.).

(10%) Schulenspezifische Techniken.
(40%) gehen auf "extratherapeutische Factoren" zurück.

"*More good news: Psychotherapy continues to prove effectiveness. The weight of quantitative studies consistently produces an effect size of about 0.8 standard deviation*." (Duncan et al. 2010, S.27).

Die aktuellste Meta-Analyse (zitiert nach de Jong et al., in Vorb.) bezieht sich auf 43 Studien und berichtet über einen Gesamteffekt von Therrapiemonitoring (d=0.17) mit Hinweis auf überdauernde Effekte im Follow-up (d=0.18) und einer Reduktion von Drop-out Raten um 22%. Shimonkawa et al. 2010 wiesen eine Effektstärke von d=0.53-0.70 nach.

Stärkung der Prozessqualität von Psychotherapie - APA 12th Division – 3 plus 1

- **Arbeit an der therapeutische Beziehung** (Ziele, Setting, Beziehung) = Stärkung der zielorientierten Zusammenarbeit.

- **Bearbeitung der Alliance ruptures**
  "alliance ruptures" occur in 19-42% of outpatient psychotherapy sessions (Safran et al., 2011).

- **Stärkung der allgemeinen Wirkfaktoren**
  wie Selbstwirksamkeit, Einsicht, Behandlungserwartung und Veränderungsmotivation)

(plus) Bedingt und fördert den

- **„Therapist effect"** d.h. der Effektivität von Therapeuten (Kraus et al.2011).

The results show that 33% to 65% of the therapists were "unclassifiable/ineffective and harmful therapists" and showed highly negative ES in treatment (d = -0.91–1.49), whereas effective therapists achieved major, positive ES in treatment (d = 1.00–1.52).

Therapiemonitoring: „Not on track“

Fischer-Klepsch et al., (2009) berichten von einer durchschnittlichen Abbruchrate von 47%, der Anteil an „non-respondern“ liege zwischen 10 und 50%, und mit Verschlechterungen sei in 5 bis 15% der Fälle zu rechnen.

Therapeuten schätzen die Qualität ihrer Arbeitsbeziehung zu den Patienten deutlich diskrepant gegenüber den Beurteilungen der Patienten d.h. zu gut ein; Psychotherapeuten erkennen dadurch Verschlechterungen oder Vorläuferdynamiken von Therapieabbrüchen nur sehr unzureichend (Hatfield et al., 2010).

Finch et al. (2001) 85%-100% der Patienten die sich in psychotherapeutischen Behandlungen verschlechterten, konnten durch Monitoringsysteme identifiziert werden konnten.

Probst et al. (2013) stationärer Behandlungskontext : Therapeuten mit Monitoringsysteme können die die Raten der Verschlechterungen von 25% auf 8,7% senken.

Therapiemonitoring: Die Sicht der Patienten und der Therapeuten

Ein **Mangel an Zeit** ist in Hinblick auf die Ambivalenz der Therapeuten gegenüber Monitoringsystemen wesentlich (de Jong 2012).

Usability ist aus der Sicht der Psychotherapeuten daher das zentrale Thema und die Herausforderung für die Zukunft (Miller et al. 2015).

Ein häufig zu hörender Einwand richtet sich auch auf mögliche negative Effekte der Nutzung computerbasierter Technologien auf die therapeutische Beziehung. Eine Studie (McClintock et al., 2017) **zeigt das Gegenteil (Verbesserung der therapeutischen Beziehung und der vom Patienten erlebten Empathie).**

Lutz et al. (2012) zeigten **70% der Therapeuten auf Grund der Rückmeldungen ihre Vorgehensweise veränderten**.

Die **Akzeptanz der Patienten** in Hinblick auf ein regelmäßiges Monitoring ist sehr hoch; die Compliance Rate liegt über alle Diagnosegruppen bei **mean 78,3% und median 89,4%** (Schiepek et al. 2016).

Therapiemonitoring: Was zeigen die Studien?

Monitoringssysteme haben einen therapieunterstützenden Nutzen für den Therapeuten, sie fördern die Zusammenarbeit („collaboration“) mit dem Patienten, sie reduzieren die Raten iatrogener, d.h. durch Therapeuten verursachte Verschlechterungen und Therapieabbrüche (Lambert 2017; Zimmermann et al. 2017).

Monitoringsysteme **reduzieren „Blindsidedness of therapists“** (McDonald & Mellor-Clark 2015).

Wampold (2015) betont in Hinblick auf die Untersuchung unterschiedlicher Prozess- Monitoring und Outcome Systeme, dass mehr als ***ausreichende Evidenz für die routinemäßige Nutzung dieser Systeme besteht.***

Die entscheidende Frage sei nicht ob sie genutzt werden sondern wie.

*Die **Forderung nach der routinemäßigen Nutzung von Monitoringsystemen kommt aus der Psychotherapie-forschung*** (schulenübergreifend) (Wampold 2015) *den **Kostenträgern**, und der Gesundheits-politik.*

Alleinstellungsmerkmale des SNS®

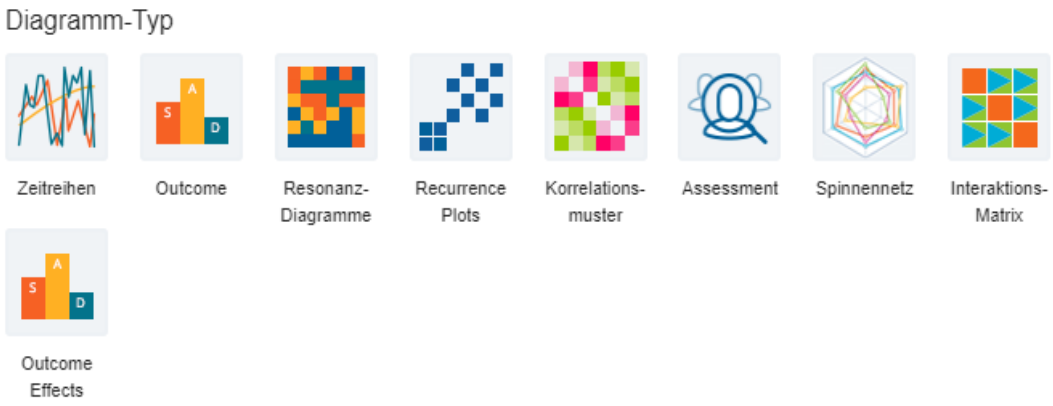
SNS® APP (online und offline Modus) mit push up Mitteilung

Über 100 Fragebögen und eine wachsende Anzahl der Verfahren durch die SNS Community (Von A wie Alkoholismus bis Z wie Zwang)

Erprobt in mehr als **25 Kliniken** (Deutschland, Österreich, Schweiz, Dänemark etc.)

Status, Verlaufs und Monitoringfunktion mit **beliebiger Taktung**

Störungsspezifische zum Patienten individualisierte Diagramme unter Integration z.B. eines Fragebogens zur therapeutischen Beziehung und des therapeutischen Rahmens. **Individualisierte komplexe Diagramme** (Items und Faktoren beliebig kombinieren)-**SNS ist adaptiv-nutzerorientiert**

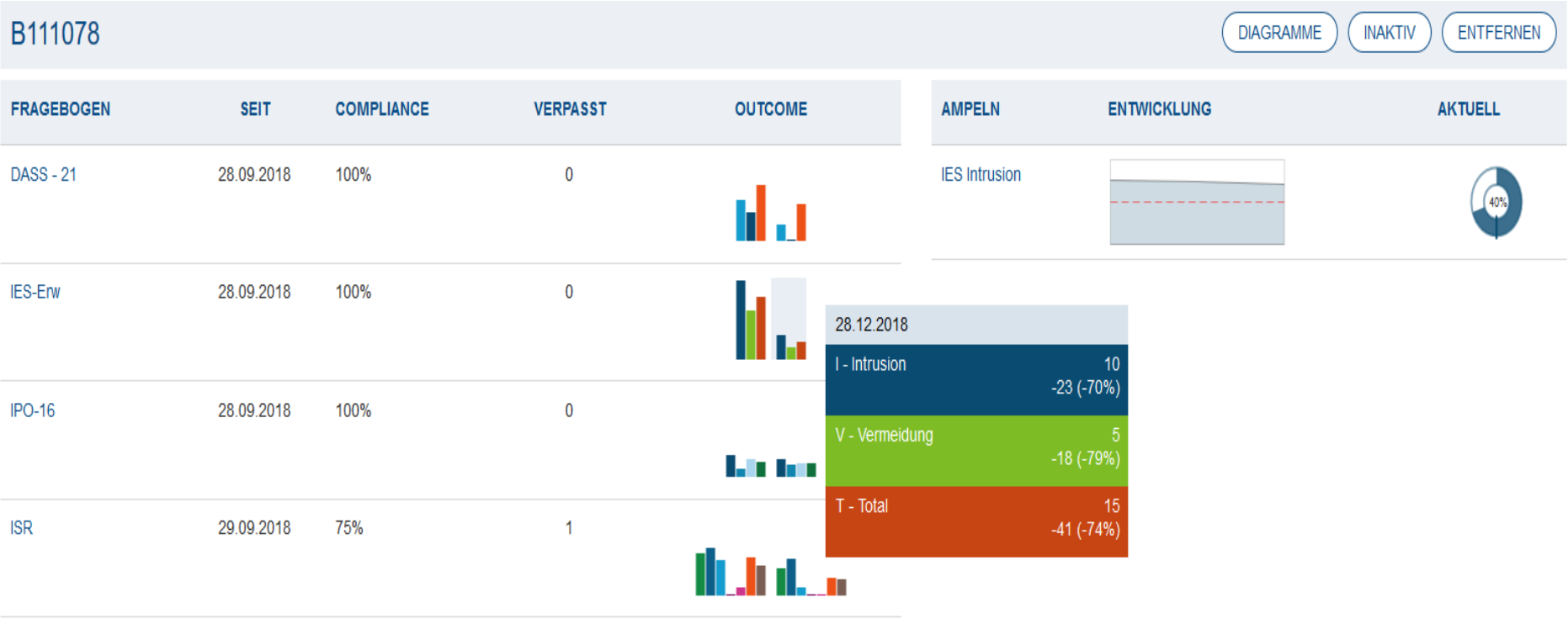


Unterschiedliche **Visualisierungen** (Übersichtsfunktion, Stabdiagramm, Zeitreihen, Resonanzdiagramm, Gruppen und Interaktionsmatrix)

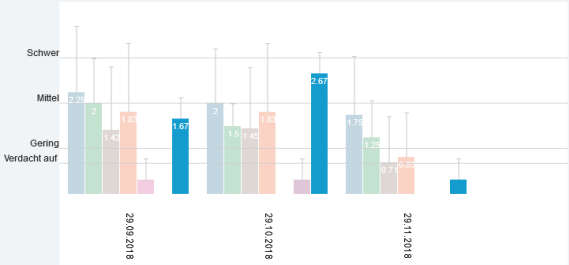
und **Analysetools** (Relative Veränderungen, Kritische Instabilität, Korrelation, Recurrenceplot, Ampelfunktion).

Übersichtsfunktion und Ampel

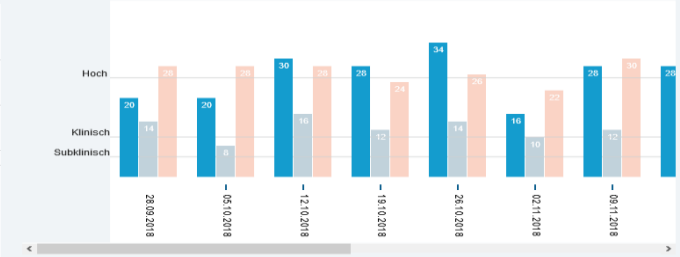
Diagrammfunktion des SNS®



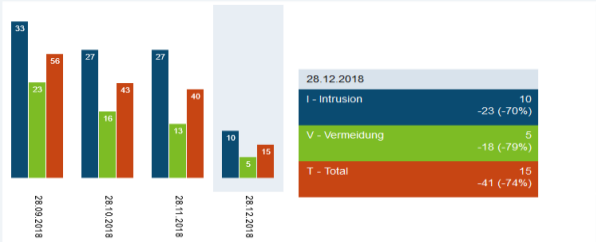
B111078: ISR



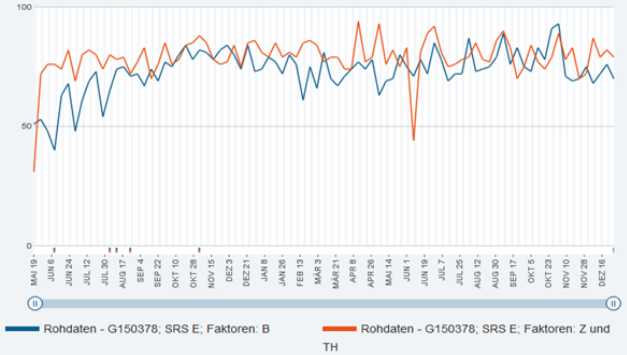
B111078: DASS - 21



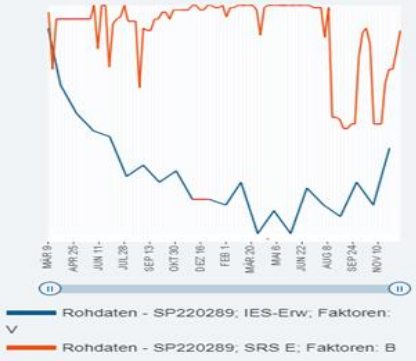
B111078: IES-Erw



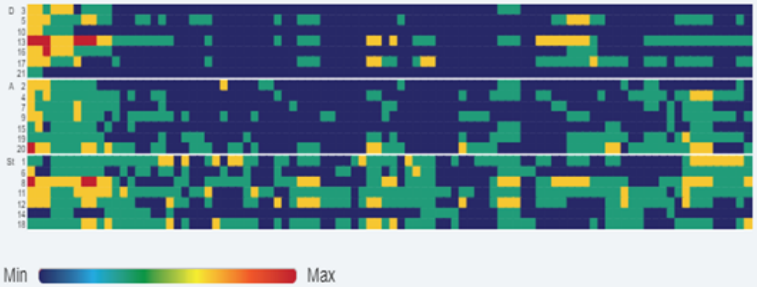
B: Beziehung zum Therapeuten/Therapeutin



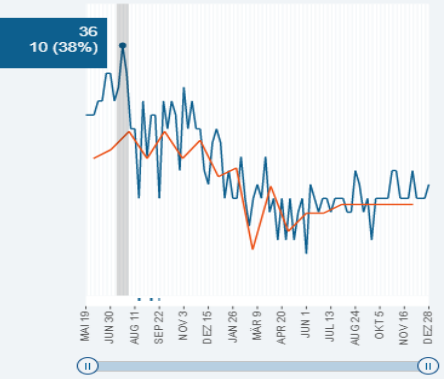
V: Vermeidung



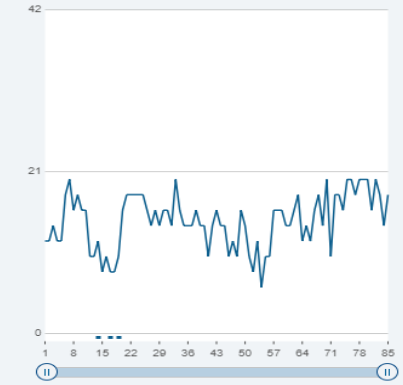
SP220289: DASS - 21



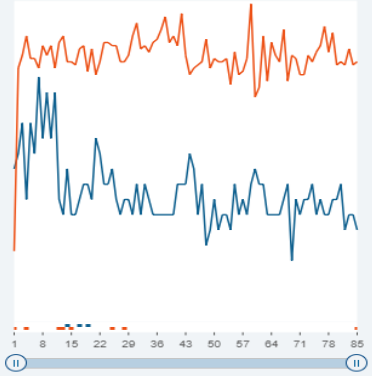
D: Depression



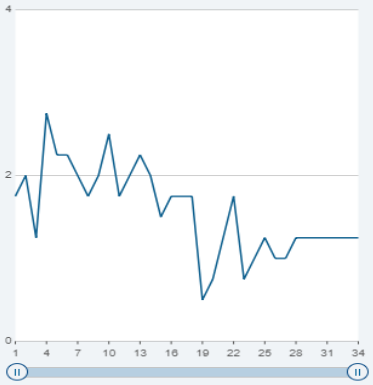
A: Angst



St: Stress



ISR: Factors D, D



Therapieprozessbogen (tägliche Messung)

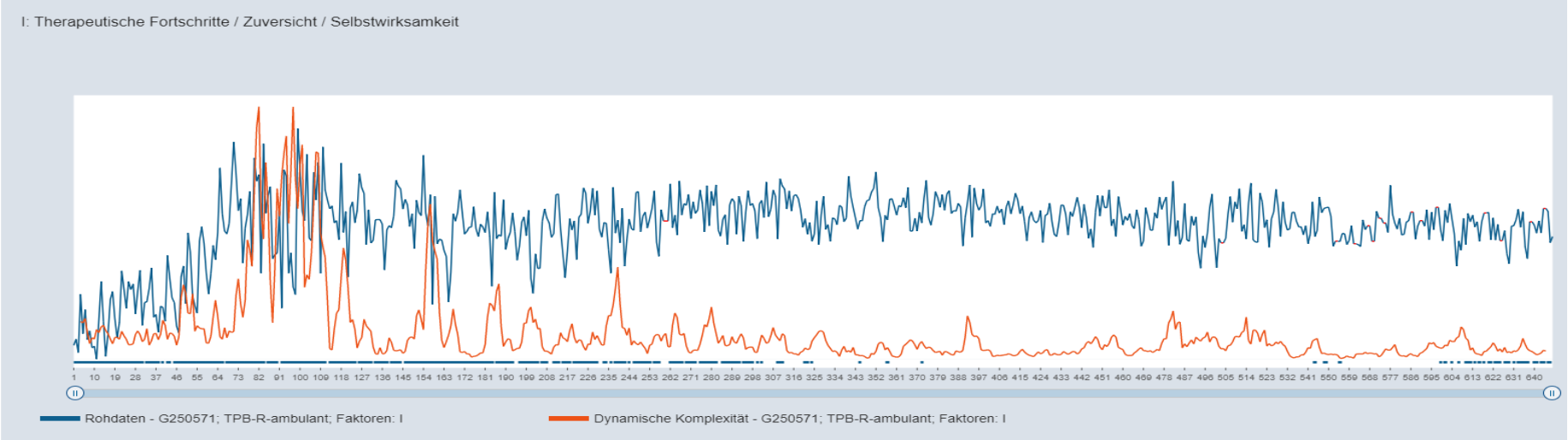
TPB Therapieprozessbogen (Lizenzrecht) validiert (allgemeine und spezielle Wirkfaktoren)

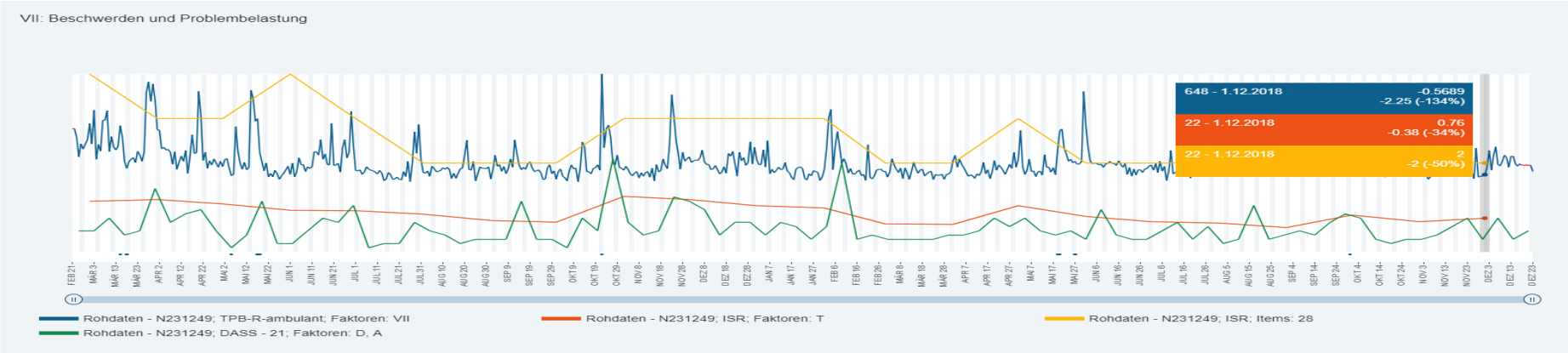
Therapeut kann dadurch folgende Dynamiken erkennen…

Entwicklung der therapeutischen Beziehung

Erkennen von alliance ruptures, V, U, quadratic patterns, Jump and slide Dynamiken und komplexen Pattern

Effektstärke der unspezifischen Wirkfaktoren (Veränderungsmotivation, Selbstwirksamkeit, Einsicht etc.)



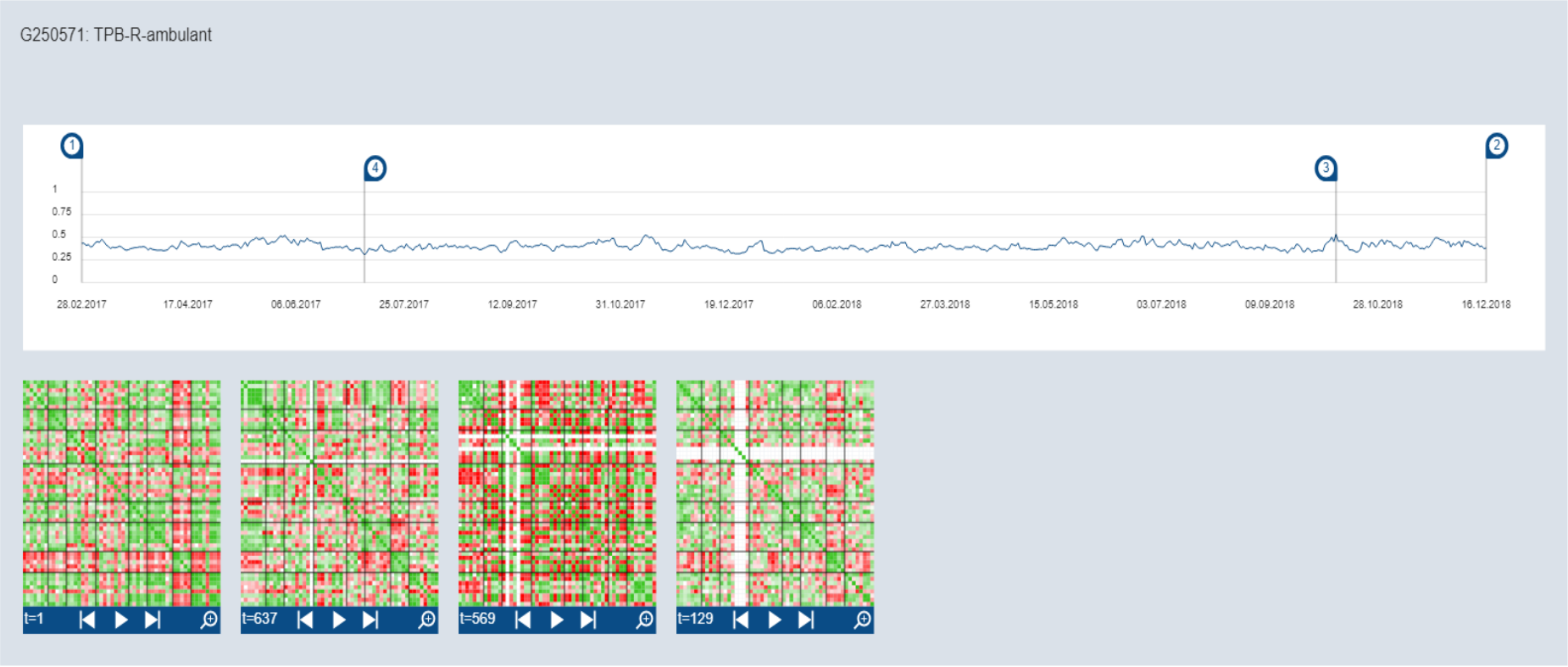


Korrelationsmatrix (ein Beispiel eines Analysetools)

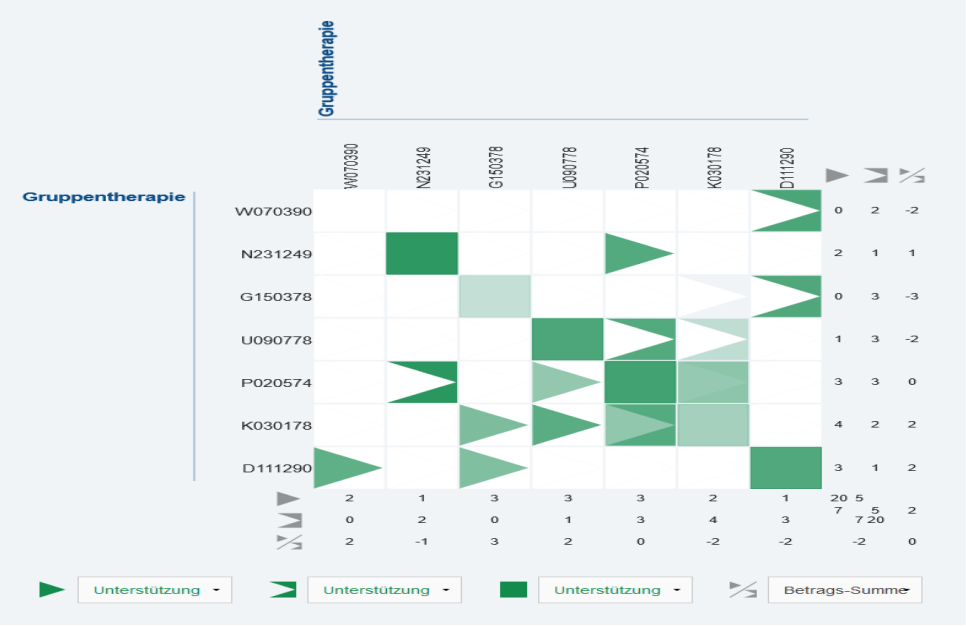
TPB Therapieprozessbogen (Lizenzrecht) validiert (allgemeine und spezielle Wirkfaktoren)
Therapeut kann dadurch folgende Dynamiken erkennen…

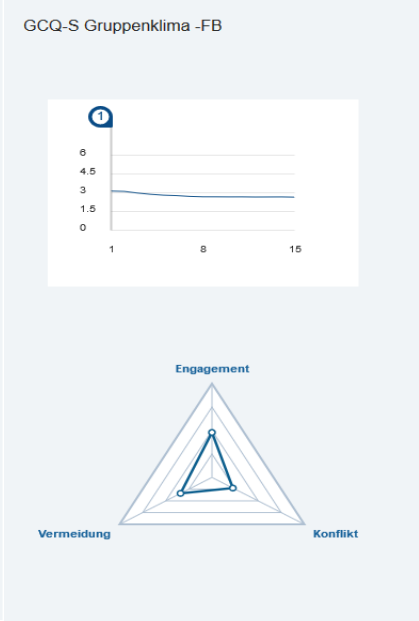
Welche Faktoren bestimmen (treiben) in einer bestimmten Phase der Behandlung (Verschlechterungen, Verbesserungen, Stagnationen, Kritische Instabilitäten) den Therapieprozess.

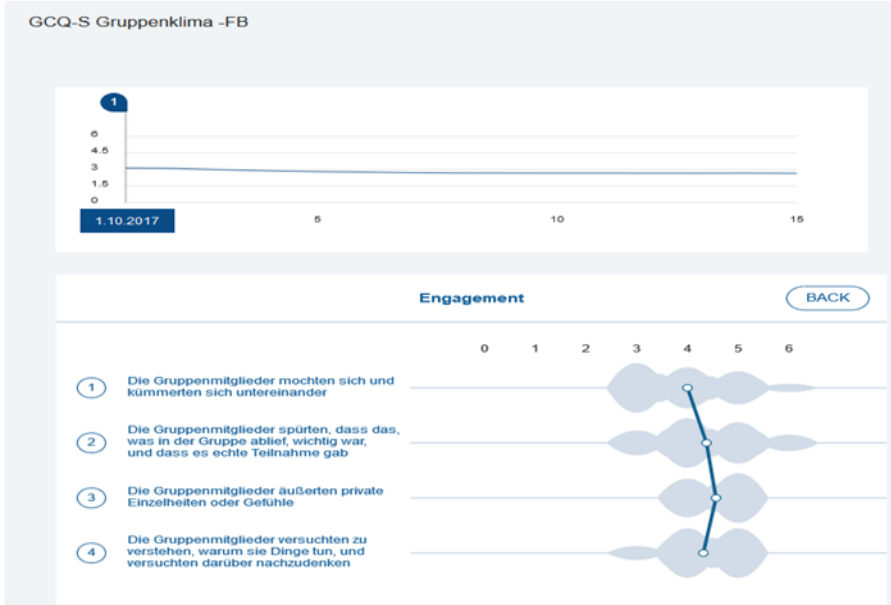
Die Interaktionsmatrix errechnet die Korrelationen zwischen den Wirkfaktoren der Therapie zu jedem beliebigen Zeitpunkt.

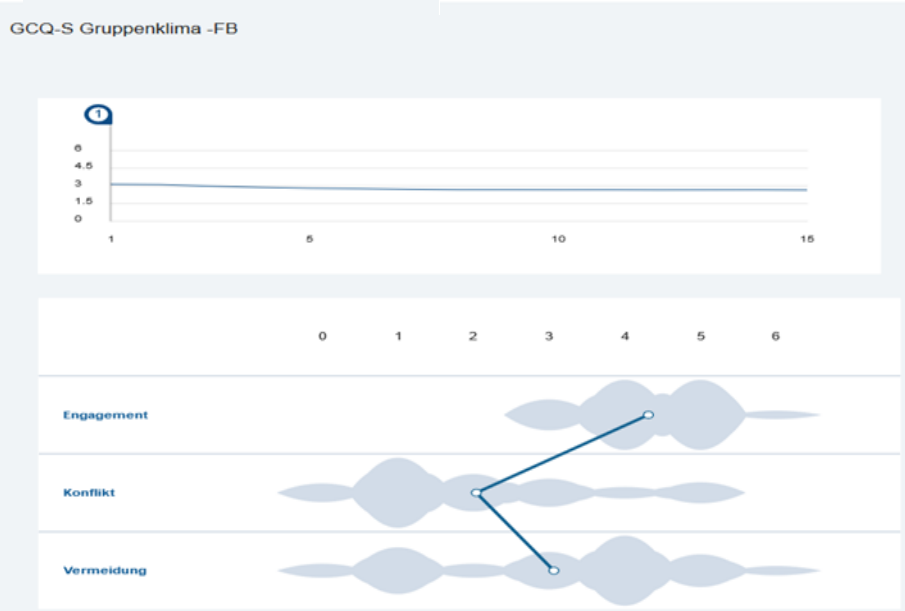


Paar, Familien, Gruppen, Team und Interaktionsdynamiken









Alleinstellungsmerkmale des SNS®

Evaluations-Outcometool (erweiterter Datenexport in Excel, SPSS für Evaluation und Forschung)

Fragebogeneditor und **Therapie-Tagebuch** bzw. **Kommentarfunktion für den Therapeuten**

Webinar **Schulungen** und SNS Academy, **Online Fortbildungen** mit Fortbildungspunkten
All in One Lösung mit hoher Usability
Abrechnung des Monitorings: EBM 35600 (2,98€ 30mal im Quartal) d.h. bis zu 29€ pro Patient pro Monat
oder als IGEL Leistung (individuelle Gesundheitsleistung nach GOÄ 657 – 15,54€ pro Monat)

UNI Institut PMU mit aktueller Forschung und weiteren Entwicklungen (siehe www.ccsys.de)

Exclusive Einbindung des SNS in das PVS Elefant mit

Real Time Diagramme und Übersichten In der Patientenakte
Abrechnungsfunktion
Doku Funktion
„Kopierfunktion“ für die Diagramme für den Import in LZT Anträge oder sonstige Befunde etc.).
Aus dem SNS können **Therapie-Reports** generiert werden (was hat sich im Behandlungszeitraum verändert? – ab III-2019)

Literatur

de Jong K., van Sluis P., Nugter M.A., Heiser W.J., & Spinhoven P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: Therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. Psychotherapy Research, 22, 464-474. doi:10.2080/10503307.2012.673023.

de Jong, K., Barkham, M., Wolpert, M., and the INSPIRE Research Network (in prep.). The Impact of Progress Feedback on Outcomes of Psychological interventions: A Review of the Evidence and Proposal for a way Forward for Research. Manuscript, Institute of Psychology, Leiden University, NL.

Duncan B., Miller S., Wampold B., Hubble M. (2010). Heart and Soul of change. 2nd Edition. Delivering what works in therapy. APA. Washington

Finch, A.E., Lambert, M.J., & Schaalje, B.G. (2001). Psychotherapy quality control: The statistical generation of expected recovery curves for integration into an early warning system. Clinical Psychology and Psychotherapy, 8, 231-242.

Fischer-Klepsch, M., Münchau, N., & Hand, I. (2009). Misserfolge in der Verhaltenstherapie. In J. Margraf & S, Schneider (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen (3. Aufl.) (S. 261-275). Heidelberg: Springer.

Hannan, C., Lambert, M.J., Harmon, C., Nielsen, S.L., Smart, D.W., Shimokawa, K., Sutton, S.W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. Journal of Clinical Psychology, 61, 155-163.

Hatfield,. D., McCullough, L., Frantz, S.H., & Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change. Clinical Psychology and Psychotherapy, 17, 25–32.

Kraus, D. R., Castonguay, L., Boswell, J. F., Nordberg, S. S., & Hayes, J. A. (2011). Therapist effectiveness: implications for accountability and patient care. Psychother Res, 21(3), 267-276.

Lambert, M. J. (Hrsg.). (2013). Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (6th Aufl.). New York: Wiley.

Lambert, M.J. (2017). Maximizing psychotherapy outcome beyond evidence-based medicine. Psychotherapy & Psychosomatics, 86, 80-89. doi: 10.1159/000455170.

Lutz W., Wittmann W., Böhnke J., Rubel J. & Steffanowski A. (2012). Zu den Ergebnissen der Modellprojektes der Technikerkrankenkasse zum Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie aus Sicht des wissenschaftlichen Evaluationsteams. Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie, 62, 413-417.

Lutz, W., & Rubel, J. (2015). Warum die Psychotherapieforschung in Deutschland ausgebaut werden sollte/könnte/müsste. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 65, 161–162. https://doi.org/10.1055/s-0034-1387657

McClintock, A.S., Perlman, M.R., McCarrick, S.M., Anderson, T., & Himawan, L. (2017). Enhancing psychotherapy process with common factors feedback: A randomized, clinical trial. Journal of Counseling Psychology, 64, 247–260. https://doi.org/10.1037/cou0000188

Macdonald J. & Mellor-Clark J. (2015). Correcting Psychotherapists' Blindsidedness: Formal Feedback as a Means of Overcoming the Natural Limitations of Therapists. Clin Psychol Psychother. 22(3):249-57. doi: 10.1002/cpp.1887.

Miller S.D., Hubble M.A., Chow D. & Seidel J. (2015). Beyond meassures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment. Psychotherapy (Chic.).; 52(4):449-57. doi: 10.1037/pst0000031.

Probst, T., Lambert, M.J., Loew, T.H., Dahlbender, R.W., Göllner, R., & Tritt K. (2013). Feedback on patient progress and clinical support tools for therapists: improved outcome for patients at risk of treatment failure in psychosomatic in-patient therapy under the conditions of routine practice. Journal of Psychosomatic Research, 75, 255-261. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.07.003.

Rousmaniere, T. (2014). Using technology to enhance clinical supervision and training. In C. Edward Watkins Jr. & D.L. Milne (Eds.), The Wiley International Handbook of Clinical Supervision (pp. 204-237). New York: Wiley.

Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. Psychotherapy (Chic), 48(1), 80-87.

Schiepek, G., Aichhorn, W., Gruber, M., Strunk, G., Bachler, E., & Aas, B. (2016). Real-time monitoring of psychotherapeutic processes: Concept and compliance. Frontiers in Psychology for Clinical Settings, 7:604. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00604

Shimokawa, K., Lambert, M.J., & Smart, D.W. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 298–311.

Wampold, B. (2015). Routine outcome monitoring: Coming of age with the usual developmental challenges. Psychotherapy, 52, 458-462. doi: 10.1037/pst0000037.