

# Von **Flaggen**, **Flugbahnen** und **Planänderungen** – **Feedbacksysteme in der psychotherapeutischen Ambulanz**

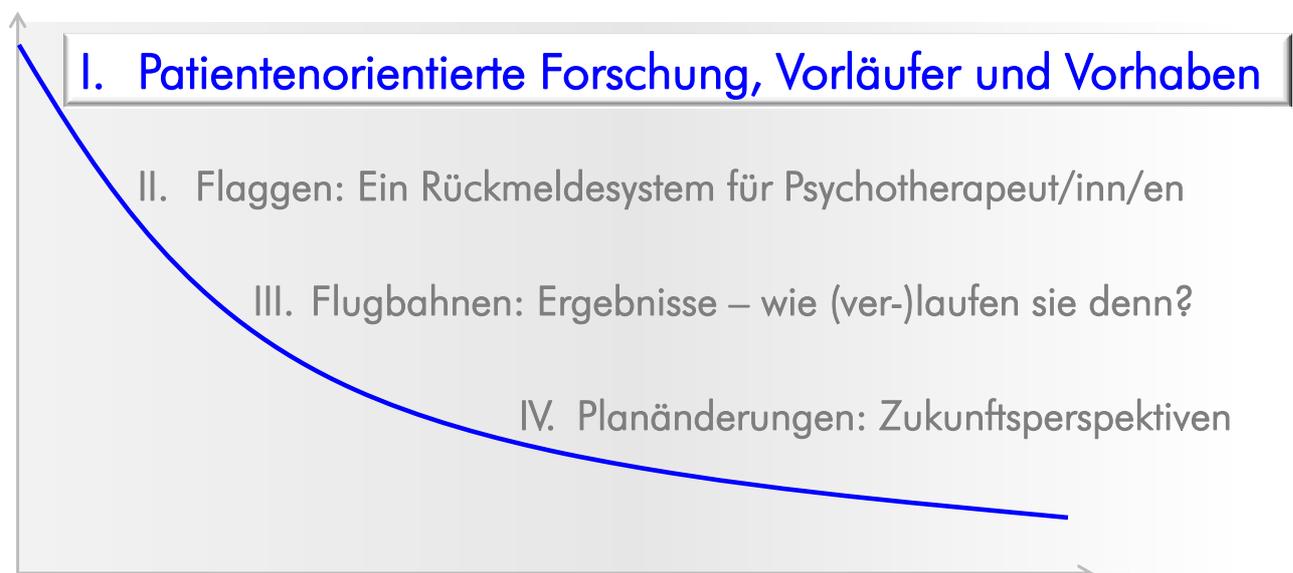
Joachim Kosfelder, FH Düsseldorf

Projektbeteiligte:

Ulrike Willutzki & Dietmar Schulte, Ruhr-Universität Bochum  
Anja Sembill, Henning Schöttke & Silja Vocks; Universität Osnabrück

## Ein Feedbacksystem in der psychotherapeutischen Ambulanz

Theoretischer Hintergrund:



# Patientenorientierte Forschung

- ☞ Kontinuierliche Beobachtung des Therapieprozesses, um ungünstige bzw. besonders günstige Verläufe früh zu identifizieren (*Lutz, 2003*)
- ☞ Informationen über den Therapiefortschritt werden Therapeut/inn/en zur Verfügung gestellt, um die laufende Behandlung zu adaptieren
  - ➔ Fokus auf NOT-Fälle (*not-on-track*): wenn Patient/inn/en nicht oder ungünstig auf die Behandlung ansprechen

## Patientenorientierte Forschung mit Feedback an TherapeutInnen in...

- ☞ Utah: Michael Lambert & Co.
- ☞ Kalifornien: Larry Beutler & Co.
- ☞ Großbritannien: Michael Barkham & Co.
- ☞ Deutschland: Wolfgang Lutz & Mitarb., Arbeitsgruppe um Hans Kordy
  
- ☞ Orientierung an: **Michael Lambert & Co.**

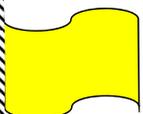
# Lambert: Prädiktion von Behandlungsverläufen und Warnsystem

- ☞ Patient/inn/en füllen Fragebogen (OQ-45) nach jeder Sitzung aus
- ☞ Aus früheren Studien: Belastungsgrad zu Beginn und Ausmaß der Veränderungen nach einzelnen Sitzungen als beste Outcome-Prädiktoren (besser als z.B. Diagnose, Störungsdauer etc.)
- ☞ Relevant ist vor allem die frühzeitige Reaktion auf die Behandlung (soll insbesondere nicht negativ sein)
- ☞ Erreichte Vorhersagegenauigkeit:
  - ☞ 80,6% negativer Verläufe vor Ende identifiziert
  - ☞ 20,8% günstiger Verläufe irrtümlich mit Signal

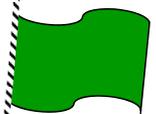
## Rückmeldungen bei M. Lambert



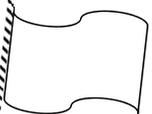
Rote Flagge: bisheriger Verlauf sehr ungünstig, erwäge dringend Änderungen des Vorgehens & Supervision



Gelbe Flagge: bisheriger Verlauf ungünstig, erwäge Änderungen des Vorgehens



Grüne Flagge: bisherige Veränderung angemessen, Veränderung des Vorgehens nicht nötig



Weißer Flagge: Gute Werte – Therapie abschließen?

# Outcome für Patienten mit negativen Verlaufsindikatoren

Outcome:	Kein Feedback	FB an Therap.	FB & Hilfen (Tools)	FB an Ther. & Pat.
Ver-schlecht ert	61 (21.3%)	40 (13.4%)	5 (8.5%)	2 (5%)
Keine Veränderg.	165 (57.7%)	154 (51.7%)	15 (39%)	15 (39%)
Verbessert	60 (21%)	104 (34.9%)	22 (49.1%)	22 (56%)

(Zusammenfassung der Studien von Lambert et al. in Kosfelder et al., 2005)

## Grenzen und Möglichkeiten des Ansatzes

- ☞ Prognosen sind immer fehlerbehaftet:
  - ☞ Irritationen für Therapeut/inn/en durch falsche Signale (u.U. auch für Patient/inn/en)
  - ☞ Mittelfristig: Glaubwürdigkeit/Nutzen eines Feedback-Systems steht in Frage
- ☞ Trotzdem auch Chancen:
  - ☞ jeder Versuch einer Verbesserung der Versorgung lohnt sich, zumindest für die Betroffenen
  - ☞ gerade die Schwächeren werden unterstützt...
  - ☞ ... was für Patient/inn/en gilt, prinzipiell aber auch für Therapeut/inn/en gelten sollte!

# Rationale für Feedback (Michael Lambert)

☞ Farbige ‚Flaggen‘ als Indikatoren verschieden (un-)günstiger Verläufe – woher kommen sie?

☞ Empirisches Rational:

Verlauf entspricht / weicht ab von zuvor empirisch ermittelten (modellierten) prototypischen erfolgreichen Verläufen (auch in Abhängigkeit von Pat.-Merkmale; vgl. ‚Nearest-Neighbor‘-Technik bei Lutz et al., 2006)

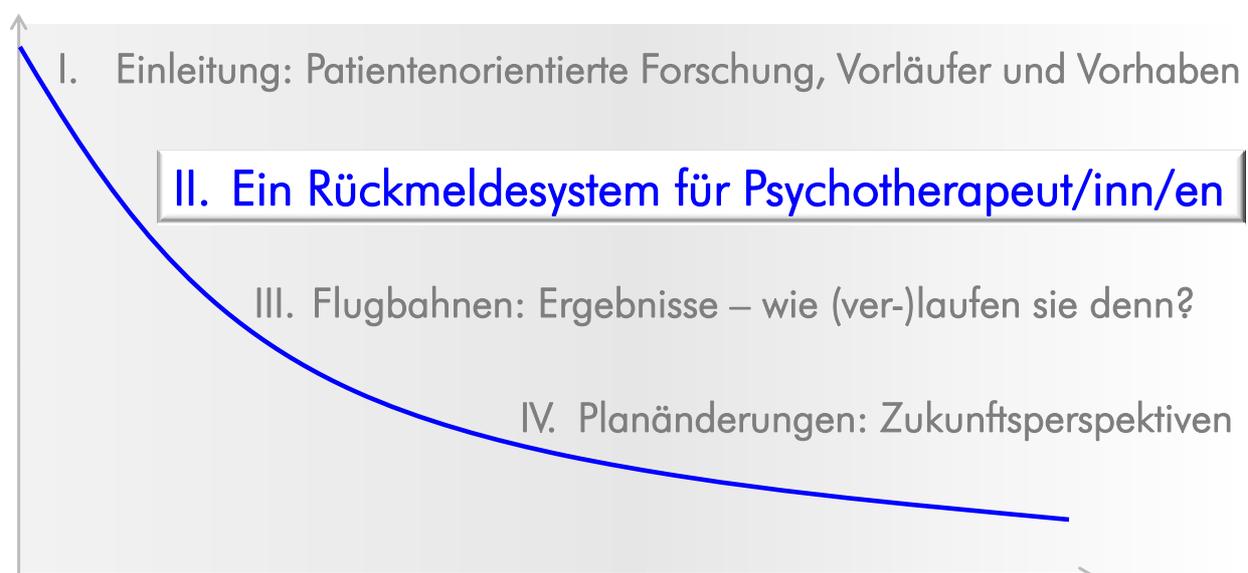
☞ Klinisches Rational:

Definition der Rückmeldung aufgrund klinisch begründeter zu erwartender Veränderungen

☞ Vorgehen empirisch vergleichbar (Lambert et al, 2002)

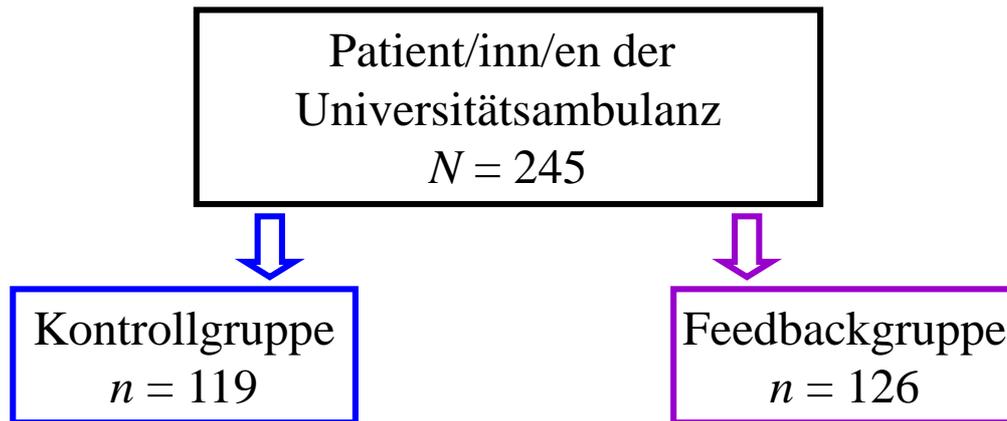
## Ein Feedbacksystem in der psychotherapeutischen Ambulanz

Vorgehen im Bochumer Feedback-Projekt:

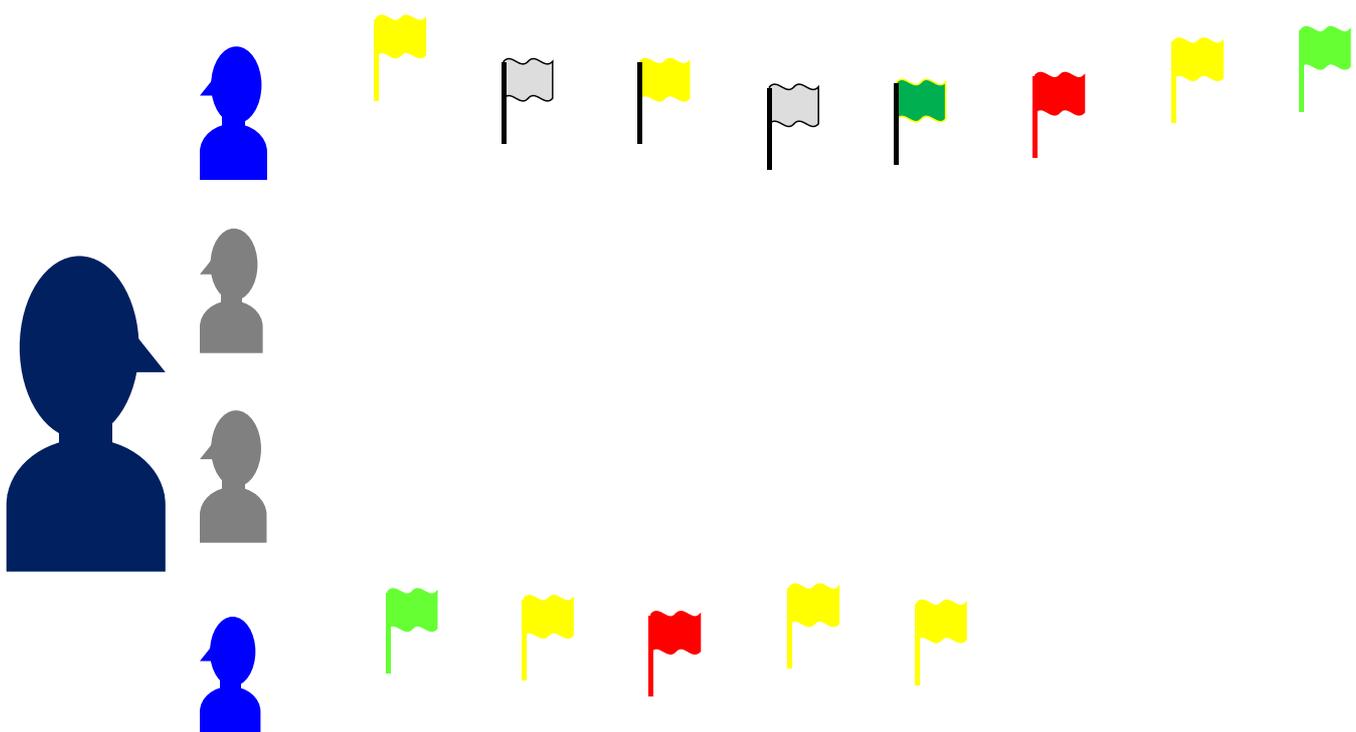


# Das Bochumer Feedback-Projekt

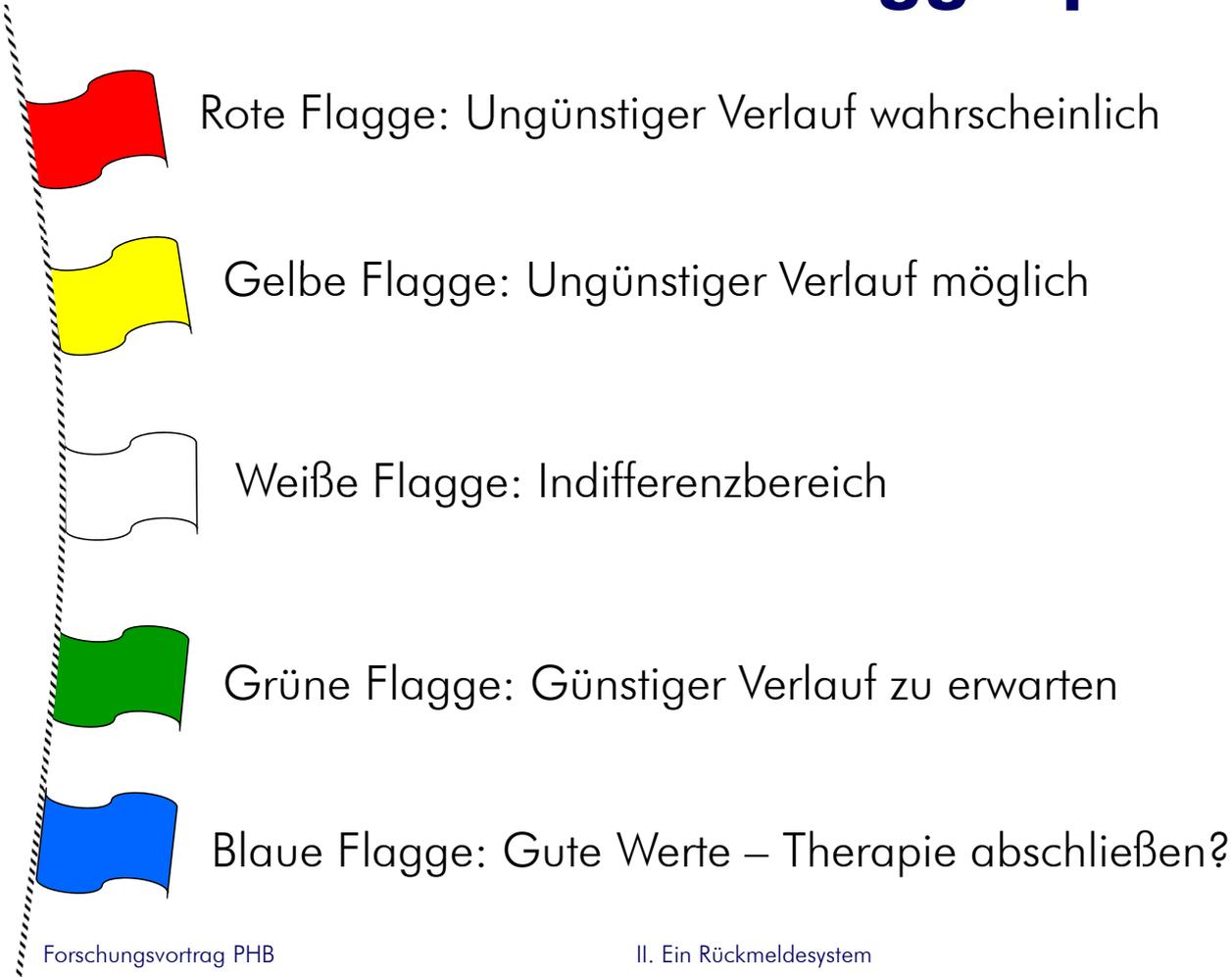
- ☞ Zufallszuweisung aller Patienten des Zentrums für Psychotherapie zur Feedback- oder Kontrollbedingung
- ☞ Rückmeldungen in der Feedbackgruppe im Abstand von zwei Sitzungen (also #2, #4, #6... bis #16)



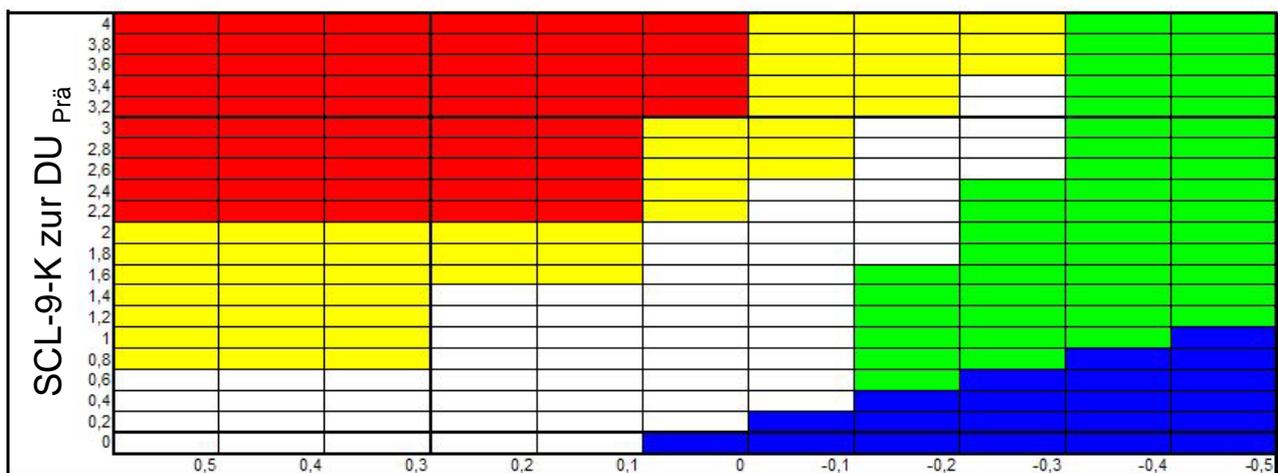
## Therapeuten und Patienten im Feedback-Projekt



# Das Feedback: Flaggenparade



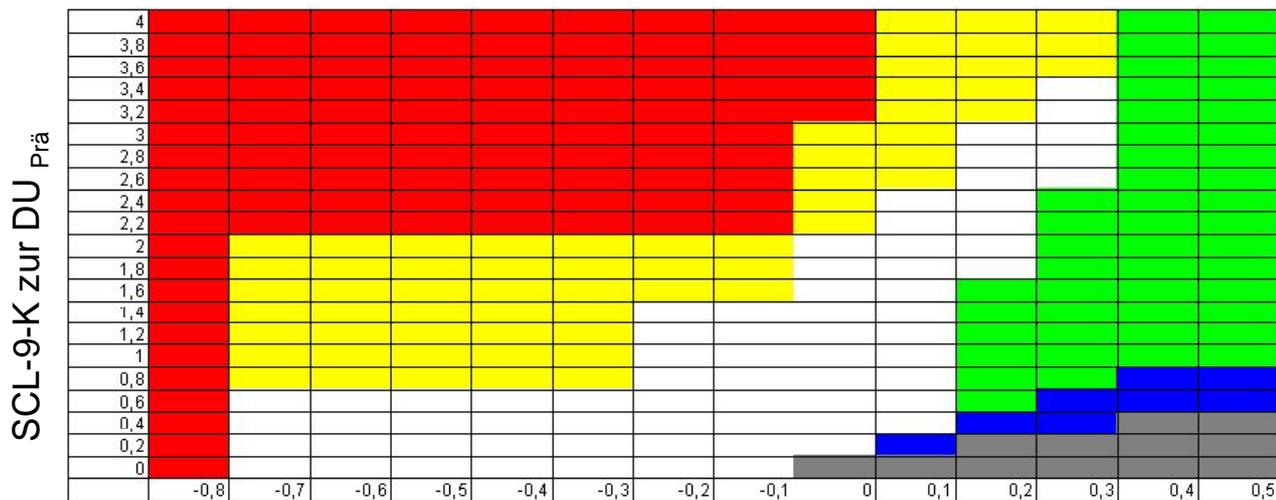
## Welche Flagge wann? Klinische Urteile zur 4. Sitzung



Veränderung in den ersten vier Sitzungen

# Welche Flagge wann?

## Klinische Urteile zur 8. Sitzung



Veränderung in den ersten acht Sitzungen

## Rotes Feedback

☞ *Der Klient zeigt nicht den erwarteten Fortschritt. Es ist nicht auszuschließen, dass er/sie die Behandlung vorzeitig abbricht oder die Therapie ein negatives Ergebnis haben wird:*

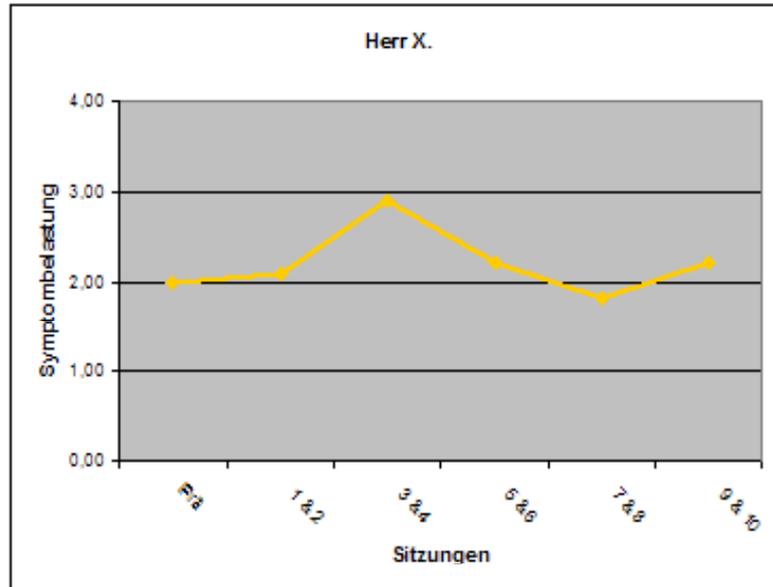
- ☞ *Gibt es motivationale oder Beziehungsprobleme?*
- ☞ *Lohnt es sich, die Behandlung zu intensivieren?*
- ☞ *Sollte die Behandlungsstrategie überdacht werden?*
- ☞ *Wie stellen sich Fortschritte bei genauer Beobachtung dar?*
- ☞ *Könnte Supervision hilfreich sein?*

## Gelbes Feedback

für J. Kosfelder  
Pat: Herr X.

Die Entwicklung der Symptombelastung des Klienten bis zum jetzigen Zeitpunkt ist wahrscheinlich nicht günstig. Vermutlich empfiehlt es sich, die Interventionsstrategien zu überdenken.

- Gibt es Gründe außerhalb der Therapie, die diesen Verlauf sinnvoll erklären könnten?
- Lohnt es sich, die Behandlung zu intensivieren?
- Sollte die Behandlungsstrategie überdacht werden?
- Wie stellen sich Fortschritte bei genauer Beobachtung dar?



## Weißes, grünes und blaues Feedback

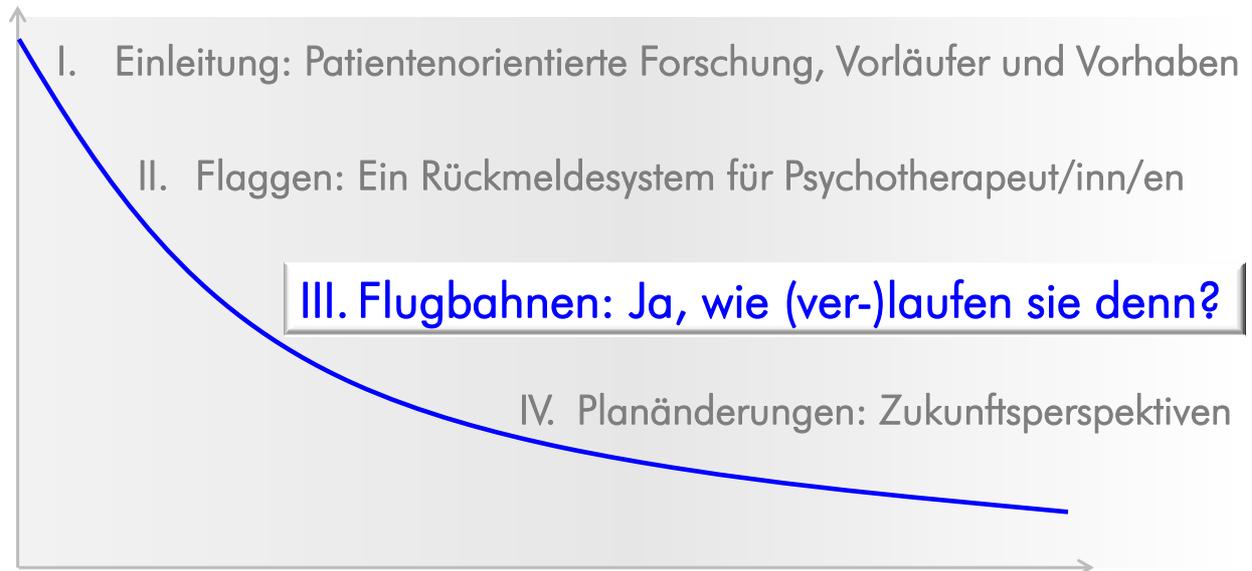
*weiß:* Aufgrund der Symptomentwicklung lässt sich keine sinnvolle Prognose abgeben.

*grün:* Das Ausmaß der Symptomreduktion des Klienten ist angemessen. Wahrscheinlich ist es günstig, mit der aktuellen Behandlungsstrategie fortzufahren.

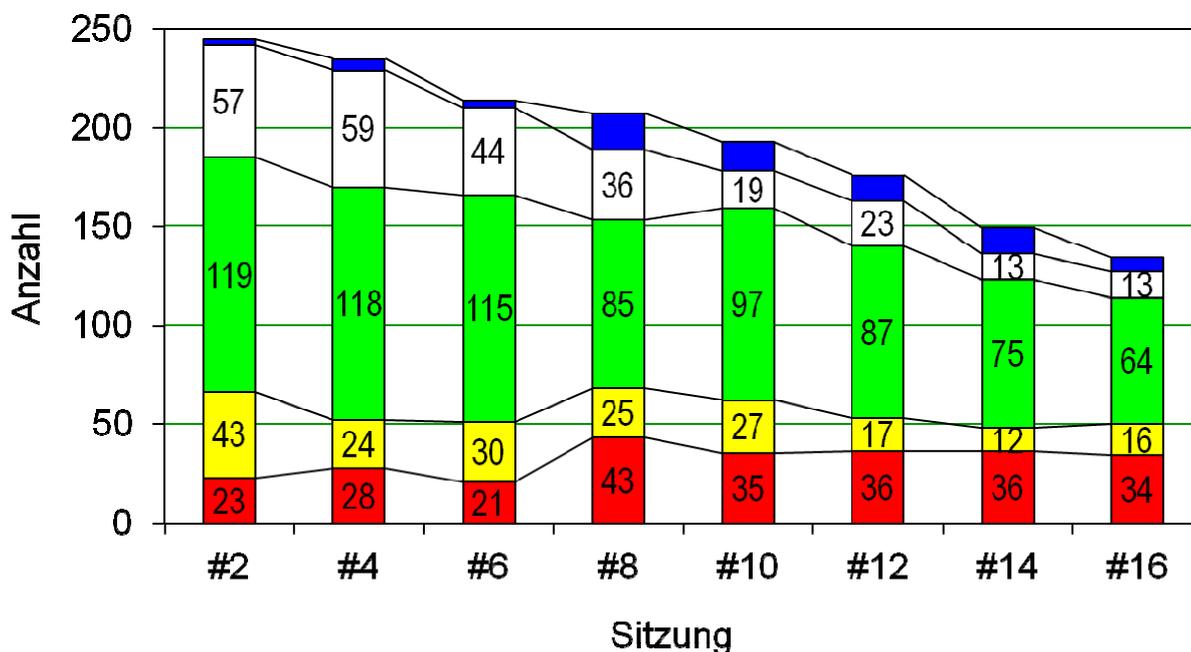
*blau:* Der Klient befindet sich hinsichtlich seiner Symptombelastung auf einem normalen Funktionsniveau:  
Gibt es therapiebedürftige Anliegen in anderen Bereichen oder kann die Therapie beendet werden?

# Ein Feedbacksystem in der psychotherapeutischen Ambulanz

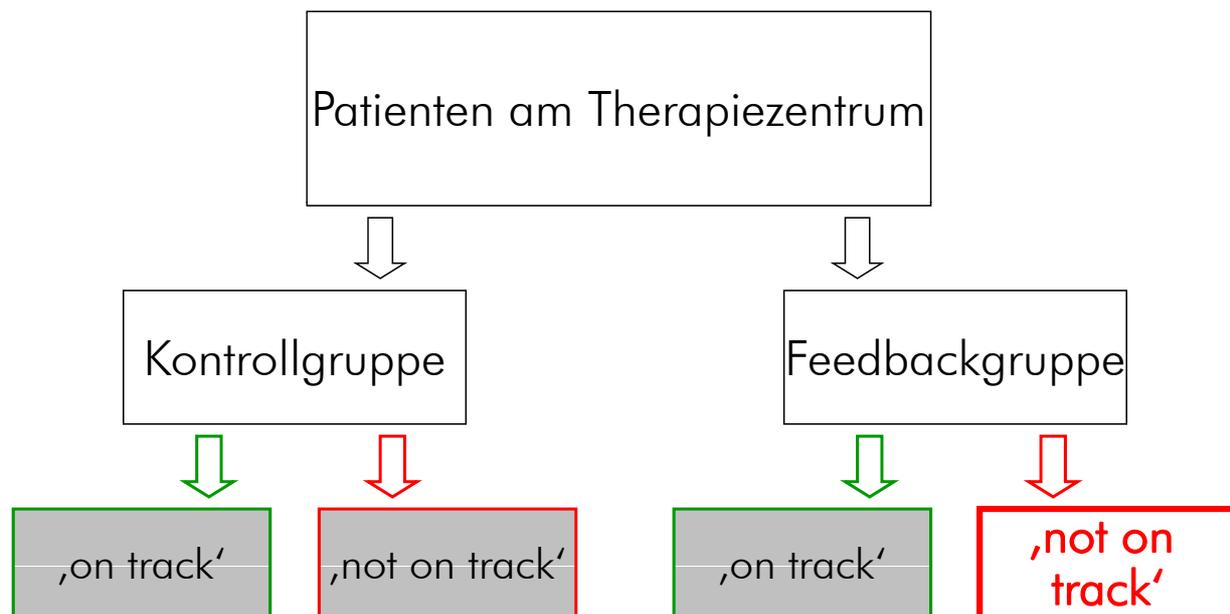
Ergebnisse des Bochumer Feedbackprojektes:



## Welches Feedback wurde wie oft gegeben?

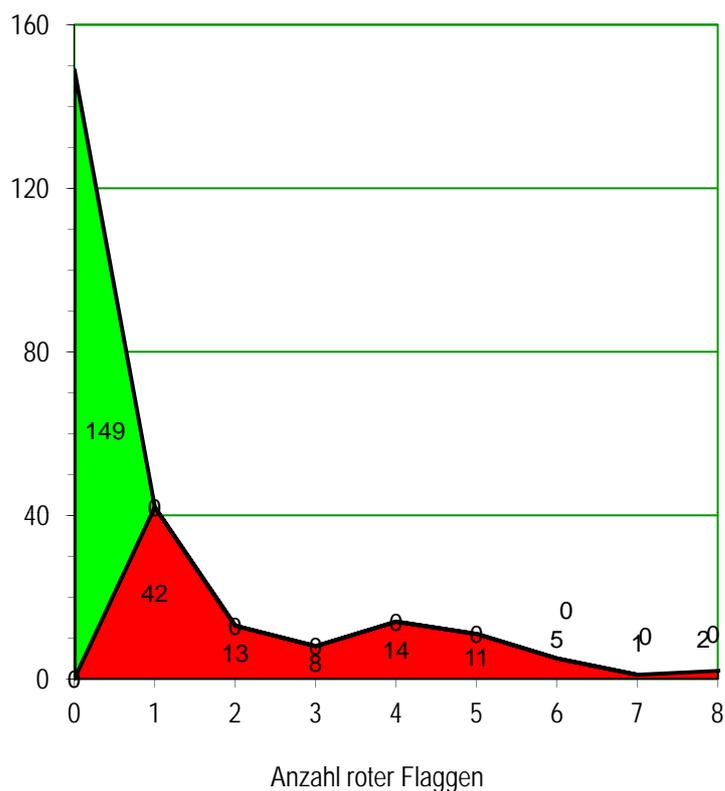


# NOT-Fälle im Feedback-Projekt: ,On track' oder ',not on track'?



## Definition ',not on track' (NOT)

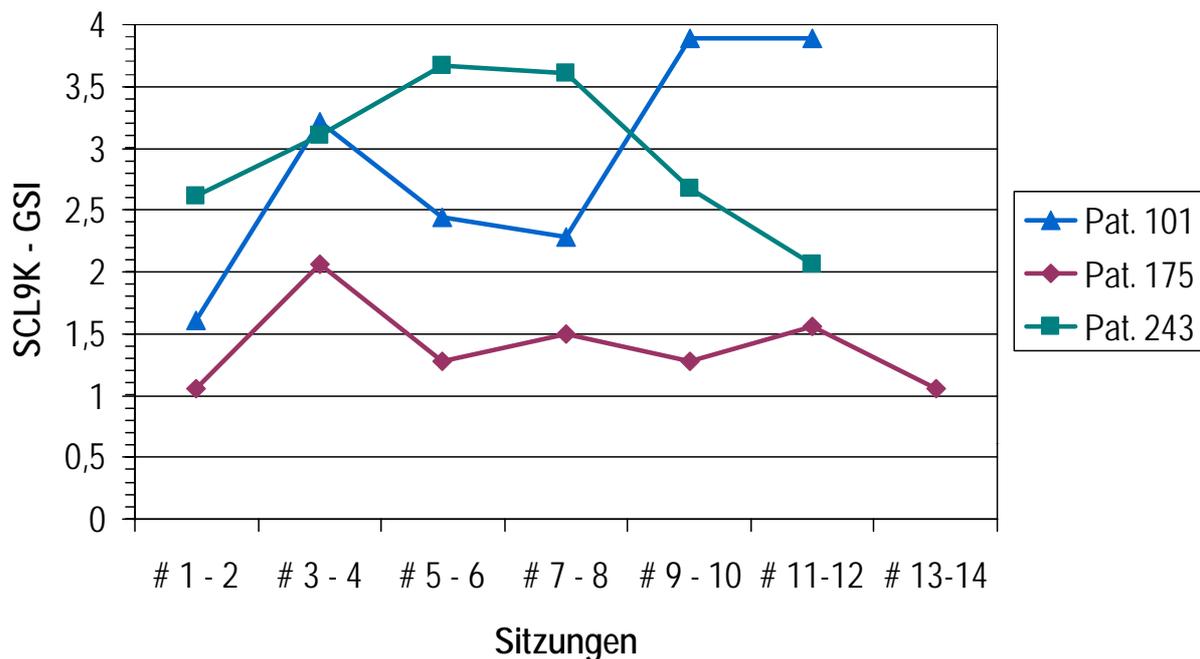
- ▣ NOT-Fälle sind definiert durch mindestens eine rote Flagge in Sitzungen #2 bis #16
- ▣ Ergebnisse:
  - ▣ On track (OT):  
149 Pat. (60,8 %)
  - ▣ Not on track (NOT):  
96 Pat. (39,2 %)



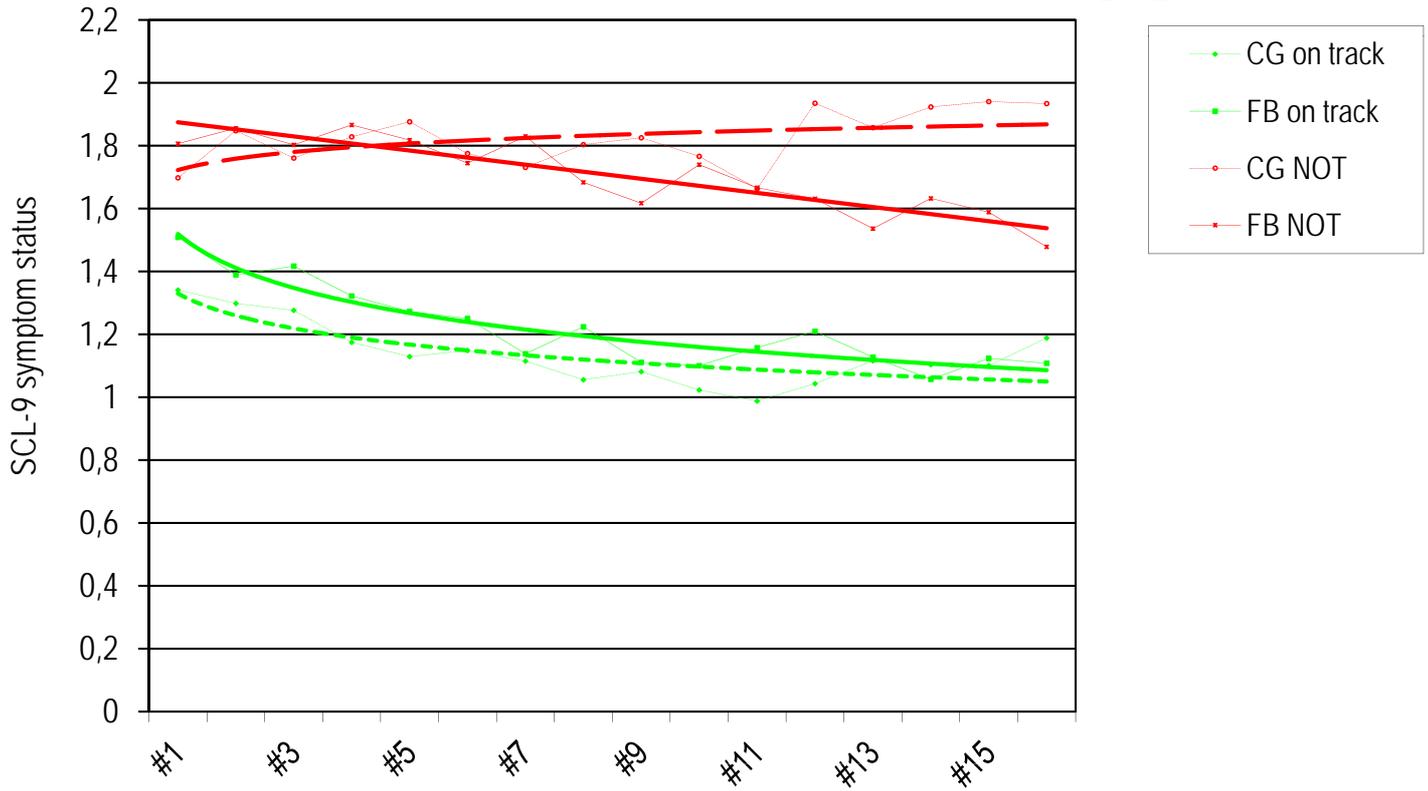
# Verteilung der **OT** vs. **NOT**-Patient/inn/en auf die Gruppen

	on track	not on track
Behandlungsgruppe	76	46
Kontrollgruppe	73	50

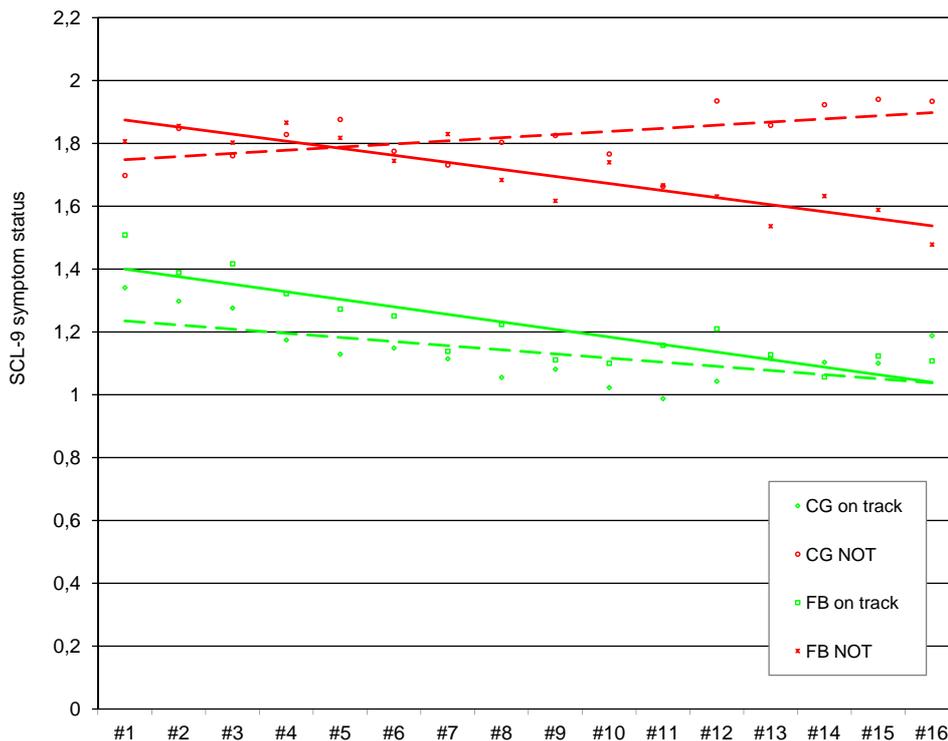
## Exemplarische Verläufe von **NOT**-Patienten



# Verläufe von **on track** und **not on track** Fällen in beiden Gruppen



# Verläufe von **on track** und **not on track** Fällen in beiden Gruppen



- ☞ N zwischen 245 in Sitzung #1 und 134 in Sitzung #16
- ☞ Mehr-Ebenen-Modellierung (HLM) individueller Wachstumskurven mit MixReg (Hedeker & Gibbons, 1996):
  - ☞ Intercept: 1.54 \*\*\*
  - ☞ Slope: -0.016 \*\*\*

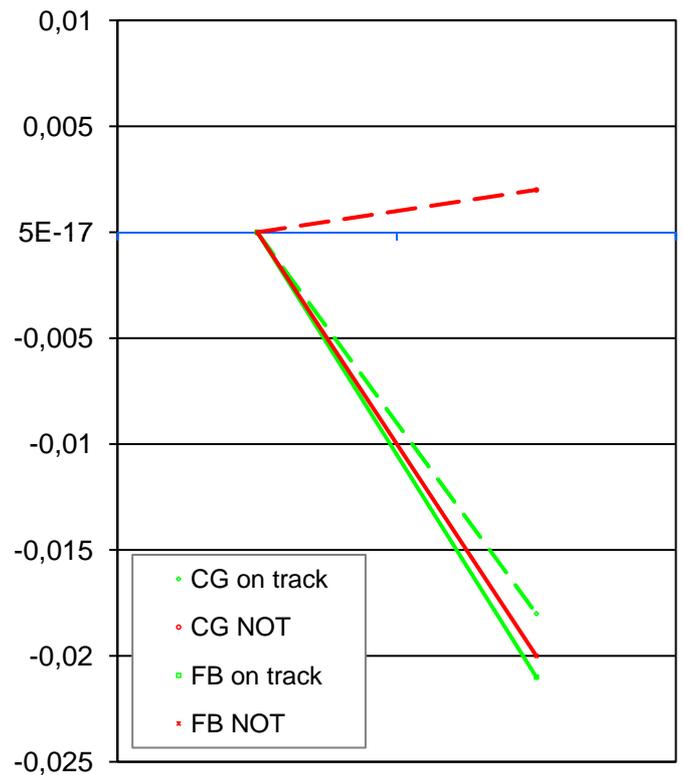
# Verläufe von **on track** und **not on track** Fällen in beiden Gruppen

Individuelle Slope-Parameter in zweifaktorielle ANOVA:

- ☞ Gruppe (Feedback vs. Kontrolle)
- ☞ on track vs. not on track

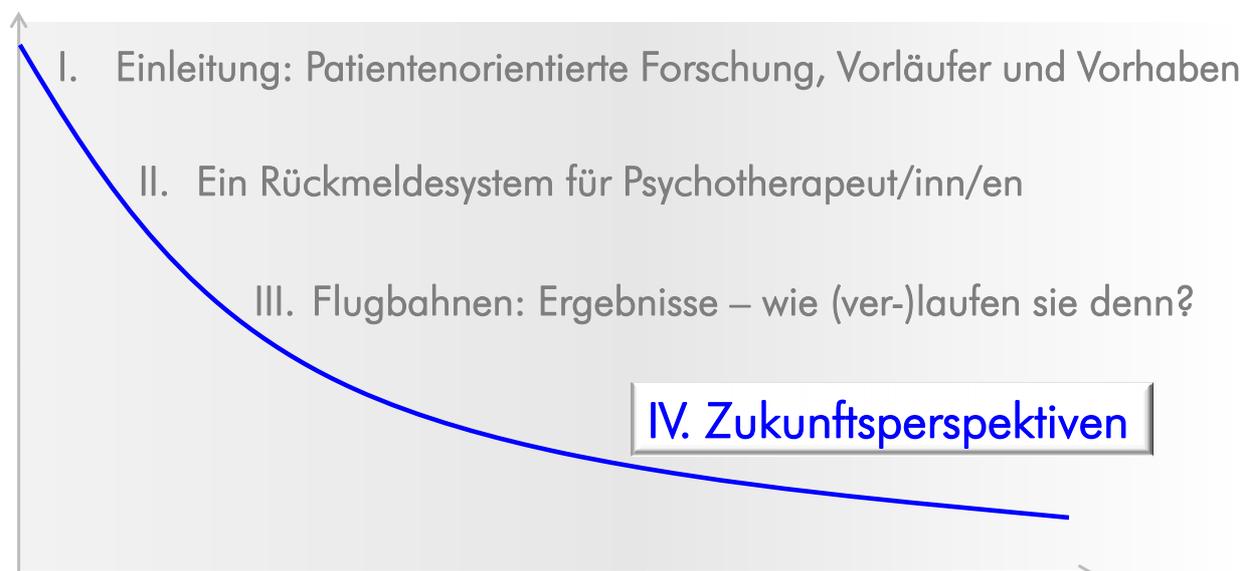
Ergebnisse der ANOVA:

- ☞ Gruppe:  $F_{(1;244)} = 12,95^{***}$
- ☞ on track/not:  $F_{(1;244)} = 8,22^{***}$
- ☞ WW Gruppe  
x on track:  $F_{(1;244)} = 6,62^{**}$



## Ein Feedbacksystem in der psychotherapeutischen Ambulanz

Ausblick und Ideen: Optimierungspotenzial



# Was können wir besser machen? Flugpläne für die Zukunft (1)

Technische / methodische Fragen (1):

- ▣ Interne Validität: alternative Symptommaße
  - ▣ Höhere Reliabilität
    - ⇒ höhere Veränderungssensitivität
  - ▣ Bessere Validität (nicht nur, aber auch *face validity*)
  - ▣ Ökonomie und Praktikabilität:
    - ▣ Ressourcen der Ambulanz (Automatisierungsgrad)
    - ▣ Ressourcen der Therapeut/inn/en (Dateneingabe, Patientenkontaktzeit, Supervision o.ä.)
    - ▣ Ressourcen der Patient/inn/en (Zeitbelastung, Compliance mit QM abh. von Therapeut/inn/en)

# Was können wir besser machen? Flugpläne für die Zukunft (2)

Technische / methodische Fragen (2):

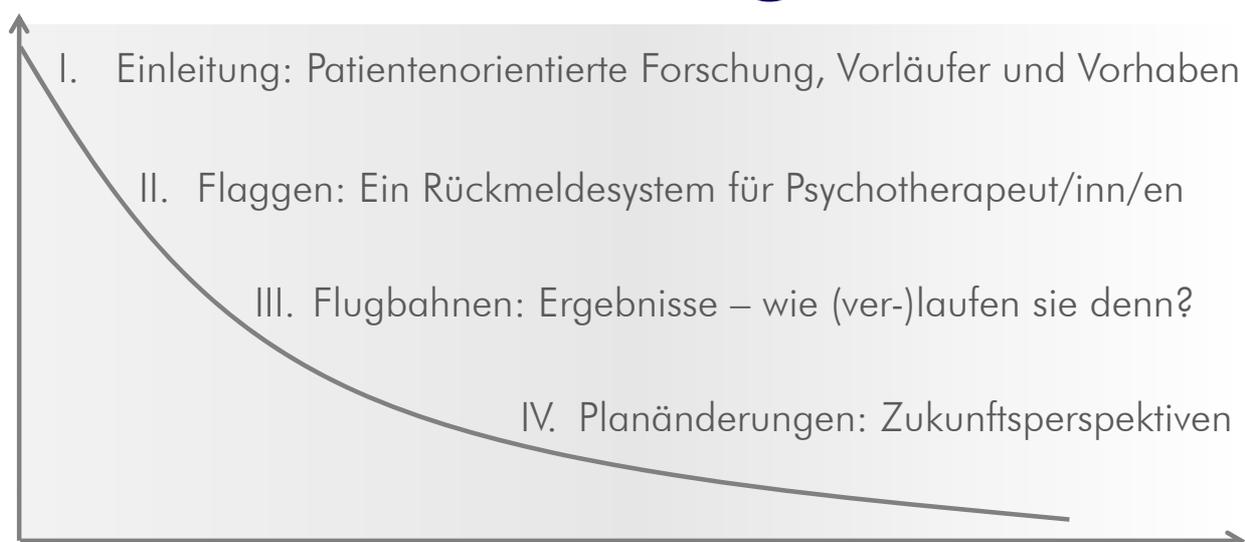
- ▣ Integration von Prozessaspekten – Kandidaten:
  - ▣ Session-Outcome/Stundenbeurteilung (Zufriedenht.)
  - ▣ Hausaufgaben/Intersession-Prozess (*Breil & Kosfelder, 2010; Hartmann, 1997*)\*
  - ▣ Therapiemotivation/Basisverhalten (*Schulte, 1996*)
  - ▣ Allianz/Beziehung (*Norcross, 2002*)
- ▣ Integration von Prozessaspekten – Methodik:
  - ▣ Differenziell für Prozess und Outcome
  - ▣ Composite Score
  - ▣ Entscheidungsregeln (*Wottawa, 1987*)

# Was können wir besser machen? Flugpläne für die Zukunft (3)

„Klima“, Kultur und Implementierungsfragen:

- ☞ „Message“ an TherapeutInnen? → Kommunikation
- ☞ Relative Häufigkeit von Warnsignalen (☞, ☞):
  - ☞ Häufigkeit im Verlauf (jede/jede 2./3./... Sitzung)
  - ☞ Gesamtzahl (evtl. Obergrenzen; wie nützlich sind permanente Warnungen bei hochproblematischen Verläufen? „Habituation“ bei vielen PatientInnen?)
- ☞ Unterstützung der (Ausbildungs-)TherapeutInnen?
  - ☞ Tools (M. Lambert)?
  - ☞ Supervision (Zusatzangebote = Unterstützung)?
  - ☞ Peer support (Mentoring, Intervision)?

## Von **Fl**aggen, **Fl**ug**ba**hnen und **Pl**anänderungen...



☞ **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

e-Mail: [joachim.kosfelder@fh-duesseldorf.de](mailto:joachim.kosfelder@fh-duesseldorf.de)

Folien: [http://soz-kult.fh-duesseldorf.de/  
kosfelder/RES/ResMeth/Flags\\_PHB.pdf](http://soz-kult.fh-duesseldorf.de/kosfelder/RES/ResMeth/Flags_PHB.pdf)