

Koordinationsstelle Psychotherapieforschung  
an der GÖG/ÖBIG

# Psychotherapieforschung an der Basis

## Zielsetzungen, Maßnahmen & Herausforderungen für die Ausbildungsvereine

Theorietag des ÖA für Konzentrationale Bewegungstherapie  
5. März 2016  
Mag.<sup>a</sup> Gabriele Rieß

# Koordinationsstelle Psychotherapieforschung

---

- » **seit 2012 an der GÖG/ÖBIG im Auftrag des BMG**  
(bzw. des FS-Ausschusses/des PTH Beirates)
- » nationale, interessensübergeordnete, transparente **Koordination & Förderung der PTH-F in Ö** insbesondere in den FS (Partizipation!)
- » i.S. der **Qualitätssicherungsziele des Psychotherapiebeirats** für Ausbildung und Praxis der Psychotherapie **§20-22 bzw. „Lehre & Forschung“**
- » **Qualitätszirkel Psychotherapieforschung** als beratendes Expert/inn/engremium
- » **Prinzipien und Ziele**  
Paradigmenpluralismus, Forschungsbewusstsein/-aktivität (der FS), Service/Beratung, Koordination/Vernetzung

# Qualitätszirkel der Koordinationsstelle PTH-F

---

## Koordinationsstelle PTH-F an der GÖG

- » Mag<sup>a</sup>. Gabriele Rieß (Projektleitung) und Team

## Fachliche Begleitung durch das BMG

- » Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein
- » Mag. Gabriele Jansky-Denk
- » Maria Sagl, MSc

## Expert\_innen der Fachspezifika und Universitäten

- » PTH, PTH\_F\_Erfahrung
- » bzw. Anbindung an Universitäten & Society of PTH Research
- » us. Bundesländer/Unis, us PTH-Verfahren

→ **Anbindung** an PTH Beirat & FS-Ausschuss, Forschungsausschuss

## Qualitätszirkel der Koordinationsstelle PTH–F

---

- » Markus Hochgerner MSc, MSc
  - » Vorsitzender des Fachspezifikum–Ausschusses im PTH–Beirat
  
- » Univ.–Prof. Dr. Christian Korunka
  - » Universität Wien, Fakultät für Psychologie
  
- » Dr. Gerda Metha
  - » Sigmund Freud Privatuniversität, ARGE Bildungsmanagement
  
- » Assoc.–Prof. Priv.–Doz. Dr. Henriette Löffler–Stastka
  - » Medizinische Universität Wien, Klinik für Psychoanalyse & PTH
  
- » Prof. Dr. Brigitte Schigl, MSc
  - » Donau Universität Krems, Dep. f. PTH & Biopsychosoziale Gesundheit
  
- » Ass.–Prof. Dr. Michael Wieser
  - » Universität Klagenfurt, Abt. f. Klinische Psychologie, PTH & Psychoanalyse

# Wirksamkeitsnachweise – Rücklauf

---

- » **38 Ausbildungsinstitute/FS** (=damals alle) 2009 inkl. Urgenz 2010/2012 bei unvollständigen Unterlagen bzw. Unterlagen, die nicht den formalen Kriterien des BMG entsprachen (siehe Mängel)
  - » tlw. Kooperation zw. FS/Cluster (vom BMG erwünscht!)
  
- » **Rund 200 Wirksamkeitsnachweise und 10 Wirksamkeitsberichte**
  - » Systematische Darstellung anhand entwickelter Darstellungsstruktur
  
- » **Fragen zur Beurteilbarkeit der Wirksamkeit/Forschungsmethodik & –aktivitäten im FS**
  - » Inhaltsanalytische Auswertung
  
- » **Kurzfassungen (des unveröffentlichten Bericht)** wurde den FS übermittelt

# Wirksamkeitsnachweise – systematische Darstellung

---

- » us Studiendesigns\* (unterschiedlicher Qualität)
- » us Fragestellungen bei
- » us Krankheitsbildern/Symptomen/ICD 10 Diagnosen
  
- » *belegen überwiegend (in teils differenzierter Form) die Wirksamkeit* der jeweiligen Psychotherapiemethode in der (Kranken)Behandlung

# Wirksamkeitsnachweise: tlw. Mängel

---

- » fehlende Formblätter (A, B) oder mangelnde Übereinstimmung mit übermittelter Literatur oder fehlende Literatur (als pdf), fehlendes Abstract
- » ausschließlich **international** rezipierte Forschung
- » tlw. fehlende wissenschaftliche–methodische Systematik/  
Studiendesign
  - » z.B. Referate/Folien, Literaturlisten (zu Abschlussarbeiten), Bibliografien/unkommentierte Bücher, Folien, allg. assoziative Theorieabhandlungen, etc.
- » Studien, die ausschließlich medizinische Behandlungen oder andere psychotherapeutische Verfahren untersuchen

→ Formale Mängel weisen auf andere Probleme hin (fehlendes BW, Skepsis etc.)!

# Forschungsaktivitäten der FS

---

- » **Kaum eigene Untersuchungen (Ressourcenproblem )** tlw. Kooperationen;  
trotz tlw. prinzipieller Befürwortung / BW für Vorteile von PTH\_F als QS
- » **fehlende Forschungsqualifizierung innerhalb FS wird von FS bedauert**
- » **Konzentration auf Ausbildung** (inkl. einzelfallorientierten Abschlussarbeiten)
- » **Teilnahme (des Ausbildungsvereins) an Kongressen & Rezeption relevanter aktueller (Forschungs-) Publikationen** durch einzelne Mitglieder
- » **QS ausschließlich als Reflexion/SUVI des individuellen Therapieprozesses** mit Patienten bzw. Kolleg\_innen



# Beurteilbarkeit von Wirksamkeit lt. FS – „Skepsis“

---

- » *generelle Wirksamkeit* ist belegt (international bzw. vor FS Anerkennung)
  
- » *spezifische Wirksamkeit* ist von Interesse
  - » bei spezifischen Störungen und bei spezifischen Zielgruppen
  
- » Keine RCT-Forschung
  
- » Sorge um Störung des PTH\_P bzw. ethische Aspekte in der PTH Forschung
  
- » Identifikation & Koordination von (neuen) Forschungsthemen wäre gut
  
- Präsentation/Diskussion der Ergebnisse am **WS\_2009 für FS**→
- Feststellen von Entwicklungserfordernissen bzgl. W&F (pragmatische Umsetzungsprobleme / wissenschaftstheoretische Skepsis)
- Good Practice hervorheben, fördern & entwickeln helfen
- QZ / Koordinationsstelle einrichten!!

# Ziele Qualitätszirkel → Koordinationsstelle PTH\_F

---

Fragen der Beurteilbarkeit **klären** bzw. Methodentheoretische Reflexion→

- » **Ziele von PTH – Forschung/Studienarten definieren inkl. Forschungsmethodenreflexion**
  
- » **Darstellungsstruktur für Studien** *OHNE Qualitätsbeurteilungskriterien*
  
- » **Formale Kriterien für Studien**
  
- » **Forschungsschwerpunkte** *Versorgungsrelevanz identifizieren*
  
- » **Strategische Maßnahmen & Forschungscoordination**  
*Erhöhung F\_aktivität & F\_BW v.a. in den FS (!!), Kooperation/Vernetzung/Interdisziplinär→ Koordinationsstelle*
  
- » **Dzt. nicht:** **Infrastruktur für Forschung inkl. Finanzierung**

# Methodentheoretische Reflexion in der PTH\_F

---

- » **Grenzen der Messbarkeit in PTH\_F → PTH\_F\_Methodik-Disput**  
existiert/en und haben Berechtigung! PTH ist nicht Organmedizin/kein Medikament, Psyche ist kein Blutzuckerspiegel, PTH-Effekt ist kein Blutzuckerspiegel-Anstieg etc. → Outcome ist immer ein Prozess!
  
- » **Rein biologische Krankheitsmodelle greifen zu kurz & klassische RCT Forschung → klare Grenzen** des Gold-Standard/Level I
  - » US der Verfahren bzgl. Therapieerfolgskriterien z.B. Verhaltens/änderung, Erleben/Öffnung → US in den Vorstellungen von "wissenschaftlicher Wahrheit" inkl. ihrer Überprüfbarkeit → US bzgl. F\_Zielen, F\_Methodik/F\_Instrumenten & PTH\_Erfolgs- /Wirksamkeitskriterien d.h. US F\_Methoden definieren/konstruieren US im F\_Gegenstand!!
  
- » **Operationalisierbarkeit** Wirksamkeitskriterien → **Reduktionismus-Problem**  
z.B. Abstinenztage/Panikattacken-Anfallhäufigkeit vs. Wirkung von Selbstoffenbarung/Persönlichkeitsveränderung → Verrechenbarkeit setzt aber auch Sinn/Bedeutungszusammenh. voraus
  
- » **Allegiance** Forschungsergebnisse bestätigen Bevorzugen des Forschers durch. typische (z.B. symptomorientierte Erhebungsinstrumente/Skalen/Konstrukte/Interpretationen
  
- » **Praktische Umsetzungs- und Ethische Probleme** allg. und in den FS z.B. Ressourcen, Anonymität

# Methodentheoretische Reflexion in der PTH\_F

---

Wissenschafts-/methodentheoretische Reflexion berücksichtigt US & hilft bei der Auswahl passender F\_methoden →

- » **Gegenstands-Adäquatheit** ist zentrales Ziel einer PTH\_F i.S. „logisch-empirische Konvergenz“
- » **Erfassung eines komplexen Forschungsgegenstand** → erfassen bzw.
- » **wissenschaftlich gültige Aussagen** treffen  
i.S. Passung/innere Kongruenz & Umgang mit Messbarkeits\_Grenzen statt Primat der Methode → erfordert
- » **Gültigkeit us Paradigmen** wissenschaftliche Regelsysteme zur EK\_gewinnung → Paradigmen / wissenschaftlicher Diskurs zur Untersuchung/Beantwortung & Vergleich mit anderen Ergebnissen
- » **us F\_methoden/F\_Ziele** (Wirksamkeit, Wirkung etc.) bzw.
- » **Methoden-Kombination bzw. Triangulierung** von Daten  
MIXED METHODS Ansätze → interdisziplinär, transdisziplinär – kooperative Wissensbildung d.h. von
  - » nomothetischen bzw. objektiv-quantifizierenden & idiografisch-hermeneutischen bzw. subjektorientiert-qualitativen Forschungsansätzen (Subjektwissenschaftliche Ansätze v.a. für Erfassung der Perspektive der P.)

# Paradigmen der PTH\_F – Quantitativ vs. Qualitativ

---

## quantitativ–empirisch/ nomothetisch →

- » hypothesen–überprüfend,  
deduktive Vorgehensweise
- » numerisch/mathematisch–  
statistische Auswertung →  
Datenverrechnung→

## Reduktion von Komplexität durch

- » Operationalisierung /  
Messung/Verrechnung des  
Forschungsgegenstandes bzw. von  
Verhalten → numerisch–statistisch–  
standardisiert, repräsentativ

## qualitativ–empirisch/ idiografisch →

- » hypothesen–generierend,  
abduktive Vorgehensweise
- » textanalytische/interpretativ/  
hermeneutische Auswertung →  
Erfassung von Sinn/ Komplexität/  
Kontextualität→

## Verstehen von Sinn /Exploration von Komplexität durch

- » Sprache/ idiografische  
(Inhalts–)Analyse von Erleben  
→ qualitativ–hermeneutische,  
reichhaltig–beschreibend

# Forschungstypen/-designs: Quantitativ vs. Qualitativ

---

## Gütekriterien (Level I F)

» **Repräsentativität** Ein-/Ausschlusskriterien der Stichprobe, Zufallszuteilung zu VG und KG

» **Validität** manualisierte PTH /adherence

» **Objektivität** der Test-/Messverfahren, blind rater

» **Reliabilität** Testwiederholbarkeit/-zuverlässigkeit

» **Statistische-Auswertung**

» **Nachteil: geringe externe Validität** d.h. Mangelnde Generalisierbarkeit auf Praxisbedingungen, weil Selektive Klientel, Spezifische Störungen, Artifizuell eingeschränktes PTH Verhalten  
» sowie starke **Reduktion von Komplexität!!**

» **Bsp:** operationalisierte/numerisch-rechnerisch erfassbare Zielkriterien (z.B. Depressionsskala) mittels Fragebogen-/Testerhebung, Labor-/Experiment, Prä-Post Untersuchung, Kontrollgruppendesign, RCT, biometrische oder deskriptiv-statistische Daten

» **Transparenz** genaue Verfahrensdokumentation z.B. der Datengewinnung

» **Prägnanz** Beschreibungsichte/Definit.genauigkeit

» **Plausibilität der Schlussfolgerungen**

**Bsp.** mittels Interview/aufzeichnung, Beobachtung/sbögen/Video→ Kategorisierung, Konversations-/narrative Analyse, objektive Hermeneutik, psa Textinterpretation etc., Einzelfallanalyse, Dokument-/Textanalyse, Feld-/Aktionsforschung, Prozessbeschreibung

# Einzelfallstudien

---

- » **Case Study Research → hoher Nutzen** Bedeutung für PTH\_F
  - » Dokumentation & Analyse des klinischen Alltags
  - » Komplexität von PTH /Veränderungsprozessen Zeiträume/Phasen/turning-points, Kontext
  - » hohe Praxisrelevanz → Theorie/Konzeptentwicklung/ -überprüfung, Kompetenzschulung
- » **narrative, programmatische, ergebnisorientierte F\_Fragen**
  - » Wie ist der PTH-Prozess abgelaufen? Welche Geschichte wurde erzählt/welche Erfahrung wurde gemacht aus Perspektive des PTH/Pat? Welche Themen/Bedeutungen können in der Erzählung identifiziert werden? Welche Techniken bzw. Strategien wurden bei diesem Pat. angewandt/was hat sich bewährt? Wie wirksam war dieses Vorgehen bei einer bestimmten Zielgruppe?(Einzelfallstudien) (als Gesamtheit des PTH-Prozesses mit einem Patienten) (vs. Stunden-Analyse etc.):
- » **Verallgemeinerung durch Theoriebezug/genaue Beschreibung/Datenanreicherung**
  - » **ABER: Alternative Interpretationen (hermeneutischer Ansatz als Prinzip) immer möglich!** Plausibilität/nachvollziehbare Darstellung erhöht Ergebnisgüte!
  - » **Teamarbeit/Skeptische Haltung** um das Bestätigen von Vorannahmen zu vermeiden
  - » **hohe ethische Standards berücksichtigen!** Miteinbeziehung bei Veröffentlichung;
  - » Theoriebezug/-generierung /Beschreibung von Theorie und Technik / multiperspektivische Datenanreicherung (collection of rich case data) z.B. Miteinbeziehung von standardisierten Messverfahren (Outcome/Prozess-Skalen z.B. BDI), Transkripte, Interviews, Notizen des PTH etc.

# Paradigmen der PTH\_F in der Geschichte

---

- » Klassische Phase
  - » Kasuistik/Fallgeschichten → klinische- und Behandlungstheorie Freud 1905 (S.16)
  
- » Legitimations-/Rechtfertigungsphase bzw. Wettbewerbsphase efficacy/Wirksamkeits-/Outcomeforschung zur
  - » Widerlegung der Placebo-Hypothese von Eysenk („Wirkt PTH überhaupt?“)
  - » bzw. Vergleich der Wirksamkeit der us Verfahren
  
  - » experimentelle, empirische Kontroll-/Versuchsgruppen-Studiendesign unter Idealbedingungen RCT
  - » Repräsentative, randomisierte Stichprobe
  - » objektive, standardisierte Untersuchungsinstrumenten
  - » Reliabilität
  - » Validität
  - » (gruppen)statistische Analyse Gruppen-/ oder Pre-Post Vergleich)



# Differentielle PTH\_F und Mikro-/Prozessforschung

---

- » wg. Kritik an Rechtfertigungs- und Wettbewerbsforschung
  - » da Vergleichende Wirksamkeit unter Idealbedingungen und zw. Verfahren unergiebig („Äquivalenzparadoxon“ / „Dodo-Bird Verdikt“, Luborsky et al. 1975), Systematische Reviews/Meta-Analysen →
- » Forschung zur differentiellen Indikation statt „Uniformitätsmythos“
  - » Was wirkt bei welchen Zielgruppen/Erkrankungen wie (schnell) unter welchen Bedingungen (z.B. Erfahrung, Ausbildung) (Grawe 1992) →
  - » „evidence based psychotherapy“ – effectiveness-Forschung unter Praxisbedingungen
- » Mikro-/Prozessforschung seit Rogers, 1950
  - » Wie wirkt PTH/mittels welcher Wirkfaktoren (z.B. Asay & Lambert, 1999) →
  - » Entwicklung verschiedener Wirkfaktorenmodelle (Überblick vgl. Pfammater, 2012)
- » Prozess-/Outcomeforschung (quantitatives bzw. kombiniertes Design)
  - » Orlinsky/Howard, 1987, Lambert 2001, Wampold, 2001
  - » Vorhersage von Phasen/PTH\_Verläufen, Dosis-Wirkungsstudien, Kosten-Nutzen Analysen (efficiency), Feedbackmodell-Entwicklung (patient-tracking), Person des PTH, AB -Forschung, Forschung zu Nebenwirkungen/negativen Effekten
  - » → **Wirkfaktoren**
- » Praxisorientierte Psychotherapieforschung →

# Praxisorientierte PTH\_F als „state of the art“

---

## » Naturalistische Studienbedingungen

- » Wirksamkeit unter klinisch-praktischen Real- und Alltagsbedingungen (effectiveness)

vs. Idealbedingungen mit hoher Patienten-Selektion → schwerer Generalisierbarkeit ; Praxisstudien → höhere externe Validität, aber auch hier → prospektives Design mit KG-VG (z.B. iAuS : PTH) & vorsichtiges Sampling (z.B. alle Anmeldungen ab 1. Juni), da sonst nur z.B. motivierte P in der Studie sind

## » Patientenorientierung (verfahrenübergreifend/-integrierend)

Problem: transdisziplinäre PTH\_F setzt Theorie-/Sprachintegration voraus → wissenschaftstheoretischer Disput ist ähnlich heterogen wie Disput der PTH-Verfahren um anthropologische Prämissen, Gesundheits-/Krankheitsvorstellungen

- » Analyse/Verbesserung individueller PTH-Wirksamkeit/PTH-Verläufe z.B. durch Feedback-Untersuchungen

### » Versorgungsevaluation/-verbesserung

- » z.B. „hard-to-reach-patient“ erreichen (somatisches KH-Konzept, Stigmatisierungsangst, interkulturelle Probleme, hohes Alter, mangelnde Motivation) oder (Verfahrensübergreifende) Vorhersage/Beschreibung typischer Behandlungsverläufe, Abbruch-/Verlängerungsdeterminanten, Auswirkungen auf Versorgungskosten/Arbeitsfähigkeit

## » Praxisbasierte Evidenz durch Datenbanksysteme/validierte Datenerfassungssysteme als Ziel zB CORE-System, OQ-45, TOP → Benchmarking

## » Praxisforschungsnetzwerke zw. klinischen Einrichtungen/Praxis & Forschungsinstitution

mit gut, vorab geplanter Kommunikation & Logistikk, Diskussion/Berücksichtigung der Interessen/Befürchtungen der Praktiker/inn/en (zB Kostenreduktion, punitiver Vergleich), Ethik und Datenschutz

# Studienarten inkl. Methodik / Zielsetzung

---

## » Wirksamkeitsforschung

- » **Effectiveness–Studien** Wirksamkeit unter Alltags–/Praxisbedingungen (von PTH Elementen)  
Prozess–Outcome Studien/ kombinierte Designs consumer report studies
- » **Efficacy–Studien** Wirksamkeit unter Idealbedingungen  
Outcome Studien mit quantitativen Designs (z.B. RCT, experimentelle Studien)
- » **Metaanalysen, Systematische Reviews** (generalisierende Forschung) **Efficiency Studien**

## » Wirkungsforschung

- » **Wirkfaktoren–/Mikro–/Prozessforschung** Wie wirkt PTH/was wirkt in PTH:  
Typ A: Analyse der Beziehung(–smerkmale), (veränderungssensitiver) Phasen, Übertragung  
Typ B: Wirksamkeit von Prozesselementen zB Beziehungsqualität oder Stundenergebnisse  
Einzelfallstudien mit qualitativem Design oder  
Prozess–Outcome Studien mit kombinierten Designs
- » **Versorgungsforschung & Ausbildungsforschung**  
unterschiedliche Studiendesigns
- » **Grundlagen–/Konzeptforschung/Theorieentwicklung**

# Systematische Darstellungsstruktur

---

- » **Titel (Key Words) & Autor/in** inkl. Fachzugehörigkeit, Auftraggeber/Institution, Interessenskonflikt/allegiance
- » **Publikations-/Erhebungsdatum, -land & Publikationsort bzw. Publikationsmedium** für FS formale Vorgaben: aktuelle Studien! inter/nationale Studien & eigene F-projekte inkl. Begründung der Studienauswahl, wenig graue Literatur
- » **Wissenschaftstheoretischer Hintergrund**  
qualitativ-idiografisch-hermeneutisch-phänomenologisches Paradigma (Sinne/Bedeutungszusammenhänge), sozialkonstruktivistisches Paradigma, quantitativ-naturwissenschaftlich-nomothetisches Paradigma (Verrechnung)
- » **Wissenschaftliches Design und Methode** Inhaltsanalytische Auswertung von z.B. Tiefen-Interviews bis retrospektive Katamnesestudien, consumer report Studien, Vergleichende Literaturarbeiten, Metaphernanalyse Statistische Auswertung von operationalisierten Fragebögen (Metaanalyse, RCT, Kontrollstudie, nicht randomisierte Gruppenstudie, Pre-Post Vergleichsstudien, etc.

# Systematische Darstellungsstruktur

---

- » **Wirksamkeitskriterien** (Zielvariable) **was wird untersucht**
- » **Messzeitpunkte:** Prä und Post/während der Behandlung/Katamnese
- » **Behandlungsmethoden** (z.B. Interventionsarten, -techniken, Manual-/Methodentreue/adherence)
- » **Psychotherapeutinnen und -therapeuten:** Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.
- » **Stichprobenbeschreibung** (Patienten-/Kontrollgruppen): Auswahl, Anzahl, Alter, Geschlecht, sonstige **möglichst homogen**

# Systematische Darstellungsstruktur

---

- » **Krankheiten, Störungen, Problemlagen:** Nachweis des Krankheitswerts d. behandelten Störungen (Diagnose lt. ICD, DSM IV), Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder, Untersuchung konkreter Krankheitsbilder
- » **Setting** Behandlungsort(e) (z.B. ambulant, stationär, Tageskliniken, Strafvollzug etc.), Einzel-Gruppentherapie etc., Dauer der Behandlung, Frequenz der Behandlung
- » **Messinstrumente** Selbst- und Fremdbeurteilung z.B. Expertenrating, – training/Forschungsqualifikation **inkl. Auswertungsmethodik**
- » **Ergebnisse**
- » **Diskussion/Limitation/Studienqualität**

## (Operative) Ziele Koordinationsstelle

---

- » **Bewusstsein für den Stellenwert von Forschung in den FS & mehr Forschungsaktivität** bzw. **Annäherung** an Strukturvorgabe bei zukünftigen Erhebungen i.S. Stufenplans
  
- » **Unterstützung / (vermittelte) Beratung der psychotherapeutischen Fachspezifika**
  - » bzgl. Erstellung von Wirksamkeitsnachweisen (**Stufenplan**) durch
  - » Workshops/Fachtagungen
  - » Publikationen (zu aktuellen Forschungsansätzen/Designs)
  - » Leitfaden (ab 2016)
  
- » **Koordination/Vernetzung** und Informationsplattform von/für
  - » Klinik/Praxis/Ausbildung und konkreter F\_projekte/F\_kooperationen
  
- » **i. S. Qualitätssicherung & Berufsgruppenentwicklung** in klinischer Praxis und Ausbildung der PTH  
Stärkung der Position im Gesundheitssystem

# Aktivitäten & Ergebnisse

---

- » Definition von Studienarten & Darstellungsstruktur & Formale Kriterien & Reflexion der F\_Paradigmen (siehe oben)
  
- » **Stufenplan Wissenschaftlichkeit und Forschung**  
(i.S. Aktivierung/Partizipation)
  - » **Rezeptive Auseinandersetzung** mit PTH-Forschung
  - » **wissenschaftlichem Arbeiten** im FS Abschlussarbeiten/Curriculum
  - » **Aktive** empirische Forschungstätigkeit im FS/Cluster/Unis
  
- » Workshop 2012 & Wissenschaftliche Fachtagung 2014 (inkl. Call)
- » Beauftragte für Wissenschaft & Forschung pro FS seit 2014
- » Workshop 2015 „Scientist Practitioner“



# Workshops 2012

---

- » **Einführende Vorträge** zu unterschiedlichen Ansätze (des wissenschaftlichen Arbeitens) in der Psychotherapieforschung inkl. Paradigmengeschichte
  - » Paradigmengeschichte
  
- » **aktuelle Beispiele typischer Studiendesigns (Good-Practice)**
  - » RISK: PTH – Risiken, Nebenwirkungen, Schäden
  - » Entwicklung pth Kompetenz im Rahmen von EuroPTrain (SPR)
  - » Empowerment & Verarbeitung v. Gewalterfahrung i Vergleich
  
- » **Methoden-Workshops** zum Austausch über operative Forschungserfahrung bzw. geplante Forschungsprojekte (Anleitungen/Hilfestellungen)
  - » Von der Idee zur Eingrenzung der Forschungsfrage über die Thesenbildung bis zum Design
  - » Vom klinischen Erkenntnisinteresse zur Konzeptualisierung realistischer Forschungsschritte
  - » Quantitative/Qualitative Methoden inkl. Beurteilung von Studien
  - » Wirksamkeitsforschung und ihre vielfältigen Ansätze und Methoden
  
- » **Vernetzung** mit anderen Fachspezifika/im Cluster sowie mit akademischen /universitären Einrichtungen
  
- » **Impuls für die Berufsgruppenentwicklung & Psychotherapieforschung**

# Wissenschaftliche Fachtagung 2014

---

- » **Internationale Entwicklungen und aktuelle / neue Paradigmen in der PTH\_F:**
  - » Praxisorientierung, mixed-methods Ansätze & Möglichkeiten der PTH\_F
  - » Patientenorientierung
  - » Kompetenzentwicklung
- » **Call-for-Paper** in allen fachrelevanten akademischen und klinischen und FS Einrichtungen:
  - » Vielfalt der nationalen Forschungslandschaft
  - » Coachingangebote für Forschungseinsteiger\_innen
- » **Brücke** zw. akademischen/klinischen und AB\_einrichtungen
  - » Zw. Profis & Newcomer
  - » Zw. Forschung & Klinik/Praxis („scientist practitoners“)

# Wissenschaftliche Fachtagung 2014 –Keynote & PS

---

- » Praxisorientierte PTH\_F – Zeichen eines Paradigmenwechsels?
  - » Erkenntnisse einer Missglückten Praxisstudie & Lösungsansätze
  - » Was macht eine gute PTH aus/lässt sich dafür etwas tun?
  - » Kompetenzentwicklung von PTH iA
  - » Case Study research for PTH
  - » Patient driven PTH? Die Perspektive der Patient/inn/en als vernachlässigte Dimension in Forschung & Praxis
- 
- » Session 1      Wirkung & Wirksamkeit ambulanter PTH
  - » Session 2      Wirkung & Wirksamkeit stationärer PTH
  - » Session 3      Rolle der PTH – pth Beziehung
  - » Session 4      Ausbildung & Kompetenzentwicklung
  - » Session 5      PTH Prozesse
  - » Session 6      Spezielle Settings & Patientengruppen
  - » Session 7      Forschungsleitende Diskurse in der PTH
  - » Session 8      Ausbildung & Kompetenzentwicklung

# Vorteile von PTH\_F

---

- » **Zahlreiche F\_aktivitäten in den FS** laufend bzw. geplant
- » **Vorteile von PTH\_F: QS & Wissbegier als Scientist Practitioner** & ev. Berufspolitik
  - » **Brückenfunktion** Forschung bildet Brücken über Verfahren hinweg
  - » **intensiver Reflexionsprozess/Lernerfahrungen → Freude & Wissbegier**  
Komparative Kasuistik/Prozessforschung erfordert Supervision/Intervision nach standardisierten Vorgaben & im Team → Rückmeldungsprozesse
  - » **Dokumentation** des Werts von PTH
  - » **Positionierung** der Berufsgruppe inkl. Gesundheitsverständnis der PTH im Versorgungssystem!
  - » **PTH = Wissenschaft** d.h. = inhärentes Verhältnis!
- » **Voraussetzung: Paradigmenvielfalt/Methodenpluralismus, Multiperspektivität**
- » **Herausforderungen / (Macht-)Kritik**
  - » **Wettbewerbsforschung/Uniformitätsanspruch**
  - » **Exklusivitätsanspruch der Universität**
  - » **Rechtfertigungs- / Außeninteresse**
  - » **Standespolitik & ungerechte Ressourcenverteilung** (prinzipielle Ausgrenzung/Skepsis ggü PTH!)

# Positive Entwicklung

---

- » **beobachtbare Entwicklung seit 2009** aus Sicht der Koordinationsstelle → **steigendes Bewusstsein & Forschungsaktivität in den FS\*!!**
  
- » **höheres BW & Aktivitäten bzgl. W&F** (auf allen 3 Ebenen)
  - » Rezeption F\_Literatur,
  - » Curriculum/Seminare, Vorgaben für Lehrende (Berufspflichten?), FS-Ressourcenwidmung, Zeitschriften,
  - » Lehr-/F\_ambulanzen, Uni-Kooperationen, Akademisierungsdebatte)
  - » OE: Beauftragte für W&F, AG für W&F
  
- » **Keine verpflichtende W&F (ohne Ressourcen)!!**

## Koordinationsstelle PTH\_F – Service

---

- » Tagungsband Workshop–Psychotherapieforschung 2012  
ISBN 978–3–85159–185–9 (Herausgeber/Verleger: GÖG)
- » Tagungsband Wissenschaftliche Fachtagung 2014  
Praxisorientierte Psychotherapieforschung  
ISBN 978–3–85159–192–7 (Herausgeber/Verleger: GÖG)
  - » [koordinationsstelle.psychotherapieforschung@goeg.at](mailto:koordinationsstelle.psychotherapieforschung@goeg.at)
- » **Website**  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Koordinationsstelle-Psychotherapieforschung.html>
  - » Studienarten und Forschungstypen der PTH–F inkl. Studien–Darstellungsstruktur
  - » Formale Kriterien für Erhebungen zur PTH–F
  - » Veranstaltungshinweise/Bildungsangebote zu PTH–F
- » Newsletter Beauftragte für W&F – aktuelle Infos



**ÖBIG**  
Österreichisches  
Bundesinstitut für  
Gesundheitswesen



**BIQG**  
Bundesinstitut  
für Qualität im  
Gesundheitswesen



**FGÖ**  
Fonds  
Gesundes  
Österreich

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH

# Organisationsübersicht



Tochtergesellschaften:

Gesundheit Österreich Forschungs und Planungs GmbH  
(non profit)

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH  
(for profit)



# Kontakt

---

Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!

Mag. Gabriele Rieß

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-122

F: +43 1 513 84 72

E: [gabriele.riess@goeg.at](mailto:gabriele.riess@goeg.at)

E: [koordinationsstelle.psychotherapieforschung@goeg.at](mailto:koordinationsstelle.psychotherapieforschung@goeg.at)

[www.goeg.at](http://www.goeg.at)

