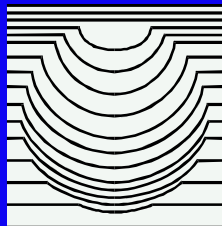


***Mit Transparenz und Ergebnisorientierung zur
Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung***

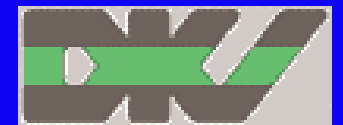
Eine Studie zur Evaluation ambulanter Psychotherapie

STUDIENFORUM

Stuttgart: 30. November 2002



**Forschungsstelle für Psychotherapie
Stuttgart**



**Deutsche Krankenversicherung AG
Ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe**

**Gesundheits-/
Versorgungsmanagement**

Patienten/Versicherte

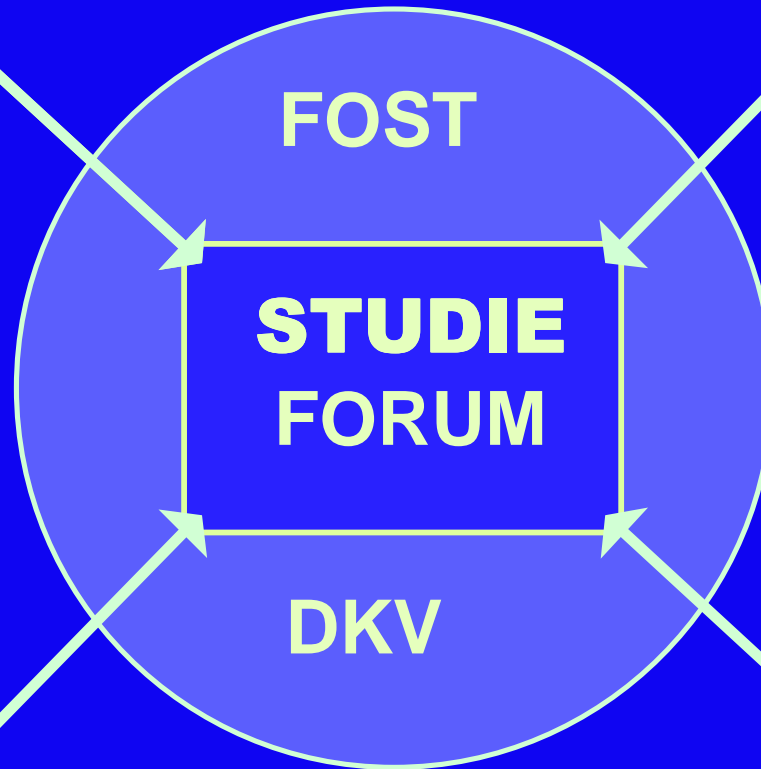
FOST

**STUDIE
FORUM**

DKV

**Therapeutische
Öffentlichkeit**

**Wissenschaftliche
Öffentlichkeit**



Fragestellung

Wie kann zugleich:

- 1. Der Zugang zu dieser hochwirksamen Therapie für alle gesichert werden, die ihrer bedürfen?**
- 2. Psychotherapie in einem angemessenen Umfang gewährt werden, so dass möglichst viele Patienten eine gute Heilungs- oder Besserungschance haben?**
- 3. Die Wirtschaftlichkeit des Einsatzes beschränkter und teurer therapeutischer Ressourcen gewährleistet werden?**

Merkmale der Qualität therapeutischer Versorgung

- **Verfügbarkeit – Erreichbarkeit**
- **Wirksamkeit**
- **Kosten**
- **Akzeptanz**

Forschungsprogramm Rationalität vor Rationierung^{*)}

Ziel:

- Optimierung der Versorgung

Strategie:

- Ergebnisorientierung

Mittel:

- Ergebnismessung
- Ergebnismonitoring
- Ergebnismanagement

^{)} Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1995)*

Voraussetzungen für ein Ergebnismonitoring

- **Inventar zur Erfassung ergebnisrelevanter Merkmale**
- **Standardisierte Bewertungsregeln**
- **Interpretationsheuristik**
- **Kommunikationsmittel**

Studienziel Ergebnisorientierung

- **Was ist der erwartete Gesundungsverlauf für diese Behandlung?**
- **Läuft diese Behandlung gut?**
- **Gibt es Signale, die eine Änderung der Behandlung sinnvoll erscheinen lassen?**
- **Soll die Behandlung fortgeführt werden, obwohl das angestrebte Behandlungsziel noch nicht erreicht ist?**
- **Soll die Behandlung weitergeführt werden, weil das angestrebte Behandlungsziel erreicht ist und daher die Aussichten für weitere Entwicklungen den Einsatz weiterer Therapie rechtfertigen? etc.**

Studienziel Transparenz I

Versorgungsepidemiologie

- **Wer beantragt Psychotherapie? Was sind die Gründe, was sind die Erwartungen und Ziele?**
- **Wer erhält welche Art Psychotherapie und in welchem Umfang?**
- **Wer beantragt eine Erhöhung/Verlängerung? Welche Erwartungen und Ziele sind damit verbunden?**

Studienziel Transparenz II

Evaluation

- Welche Ergebnisse werden erreicht?
- Wie beeinflusst der Therapieaufwand den Gesundheits- bzw. Krankheitsverlauf?

Service-Qualität

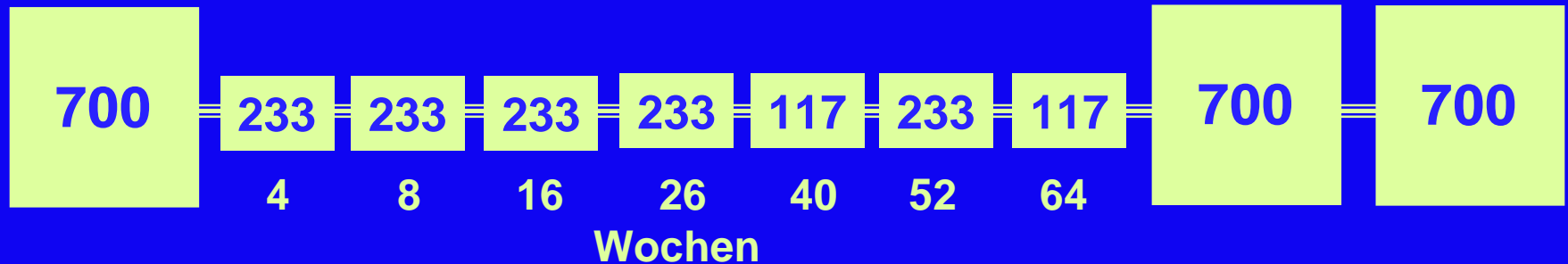
- Patientenzufriedenheit: Womit sind sie zufrieden, womit unzufrieden?
- Versichertenzufriedenheit: Womit sind sie zufrieden, womit unzufrieden?

Design

Zeit



Stichprobengröße



Perspektive

Patient & Therapeut

Patient

Patient & Therapeut

Patient

Angaben aus Patientensicht

	Beginn	Zwischen	1 1/2 Jahre	2 Jahre
Soziodemografische Angaben	•			•
Krankheitsschwere (Krankenhaus- aufenthalte, Krankheitsdauer)	•			•
Inanspruchnahme	•			
Allg. Wohlbefinden	•	•	•	•
Lebenszufriedenheit (<i>FLZ</i>)		•	•	•
Momentane Probleme	•		•	•
Körperliche Beschwerden (<i>GBB</i>)	•	•	•	•
Interpersonale Probleme (<i>IIP</i>)	•		•	•
Symptom-Check-List (<i>SCL-90-R</i>)	•	•	•	•
Ergebnisfragebogen (<i>EF-45</i>)	•	•	•	•
Therapeutische Arbeitsbeziehung (<i>HAQ</i>)	•	•	•	
Patientenzufriedenheit		•	•	•
Veränderungen im Vgl. zu Beginn		•	•	•
Therapiedauer, -frequenz & -beendigung			•	•
Versichertenzufriedenheit				•

Angaben aus Therapeutensicht

	Beginn	1 1/2 Jahre
Anamnese	•	
Diagnose (<i>ICD-10</i>)	•	•
Inanspruchnahme	•	
Überweisungsweg	•	
Krankheitsdauer	•	
Arbeitsunfähigkeit	•	•
Therapieziele (Erreichung)	•	•
Medikation	•	•
Körperlicher Status	•	•
Beeinträchtigungsschwere (<i>BSS</i>)	•	•
Therapeutische Arbeitsbez. (<i>HAQ</i>)	•	•
Therapiedauer & -beendigung		•
Veränderungen im Vgl. zu Beginn		•
Zufriedenheit mit ther. Arbeit		•
Ereignisse während Psychother.		•

Studienergebnisse I - Übersicht

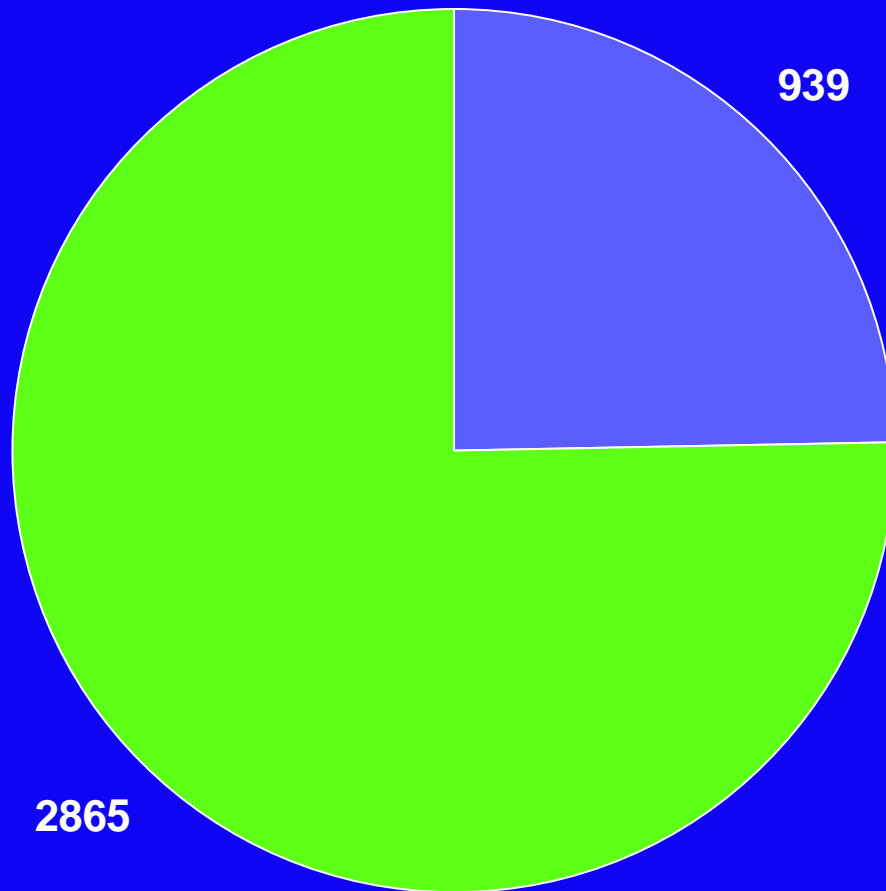
- Teilnahmebereitschaft
- Beschreibung der Studienteilnehmer
- Therapiearten: beantragte, zugesagte und durchgeführte Therapiesitzungen
- Zufriedenheit mit der Behandlung und der DKV

Studienergebnisse I - Übersicht

- Teilnahmebereitschaft
- Beschreibung der Studienteilnehmer
- Therapiearten: beantragte, zugesagte und durchgeführte Therapiesitzungen
- Zufriedenheit mit der Behandlung und der DKV

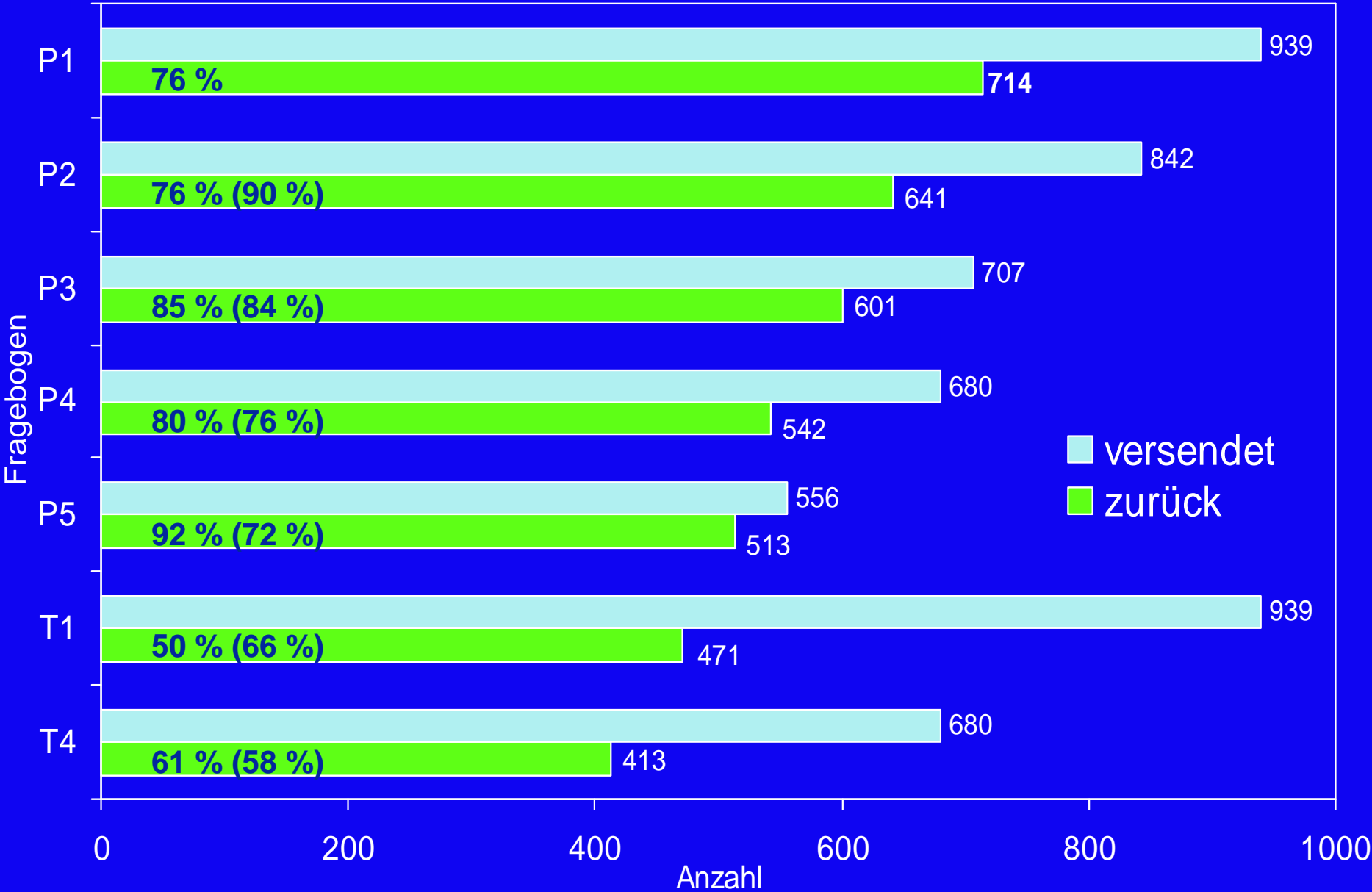
Studienteilnahme

N = 3804 Anfragen
nach Psychotherapie
(9/1998 – 2/2001)

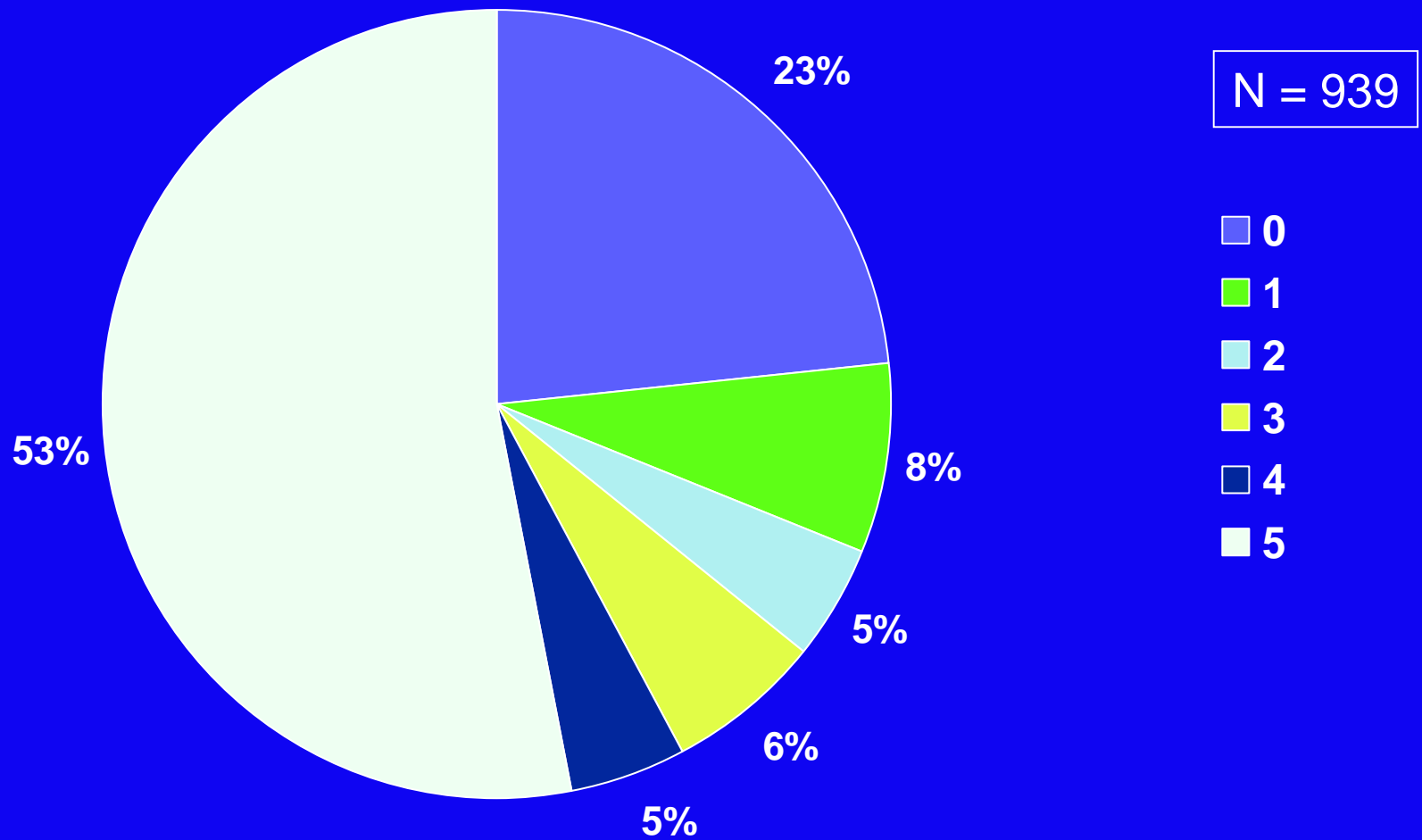


■ Zustimmung
■ Ablehnung

Rücklauf



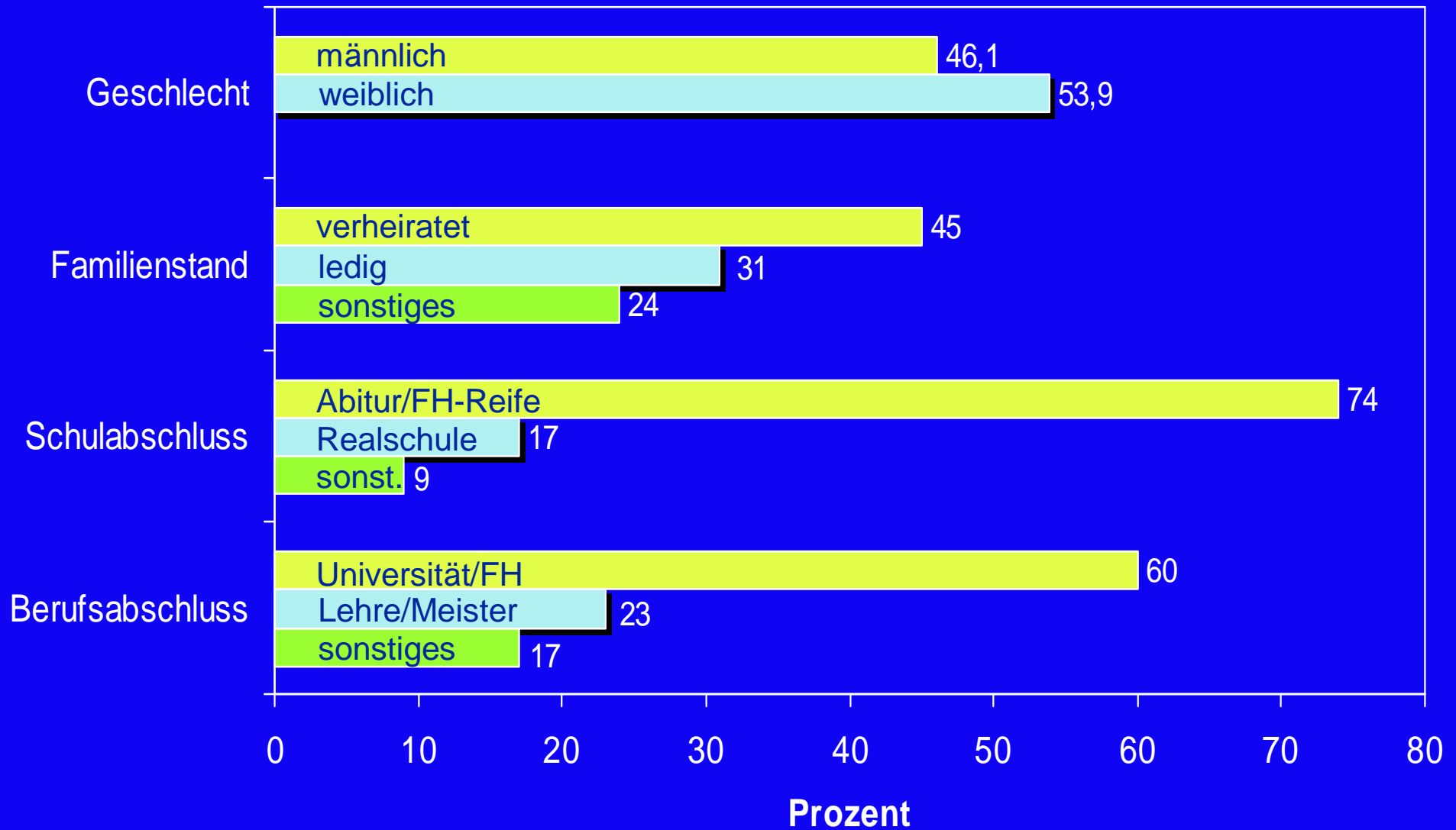
Studienteilnahme: ausgefüllte Fragebögen



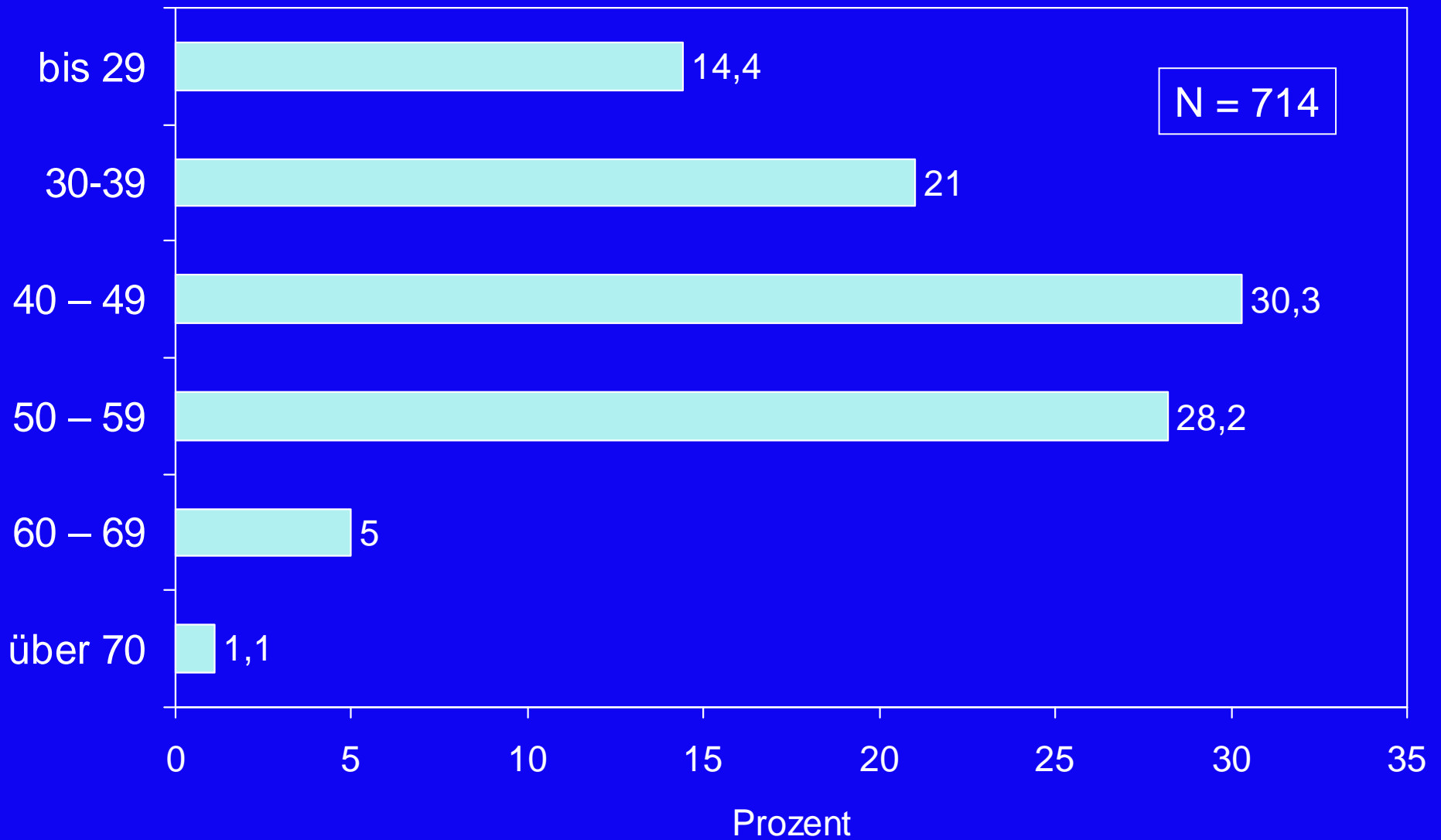
Studienergebnisse I - Übersicht

- Teilnahmebereitschaft
- Beschreibung der Studienteilnehmer
- Therapiearten: beantragte, zugesagte und durchgeführte Therapiesitzungen
- Zufriedenheit mit der Behandlung und der DKV

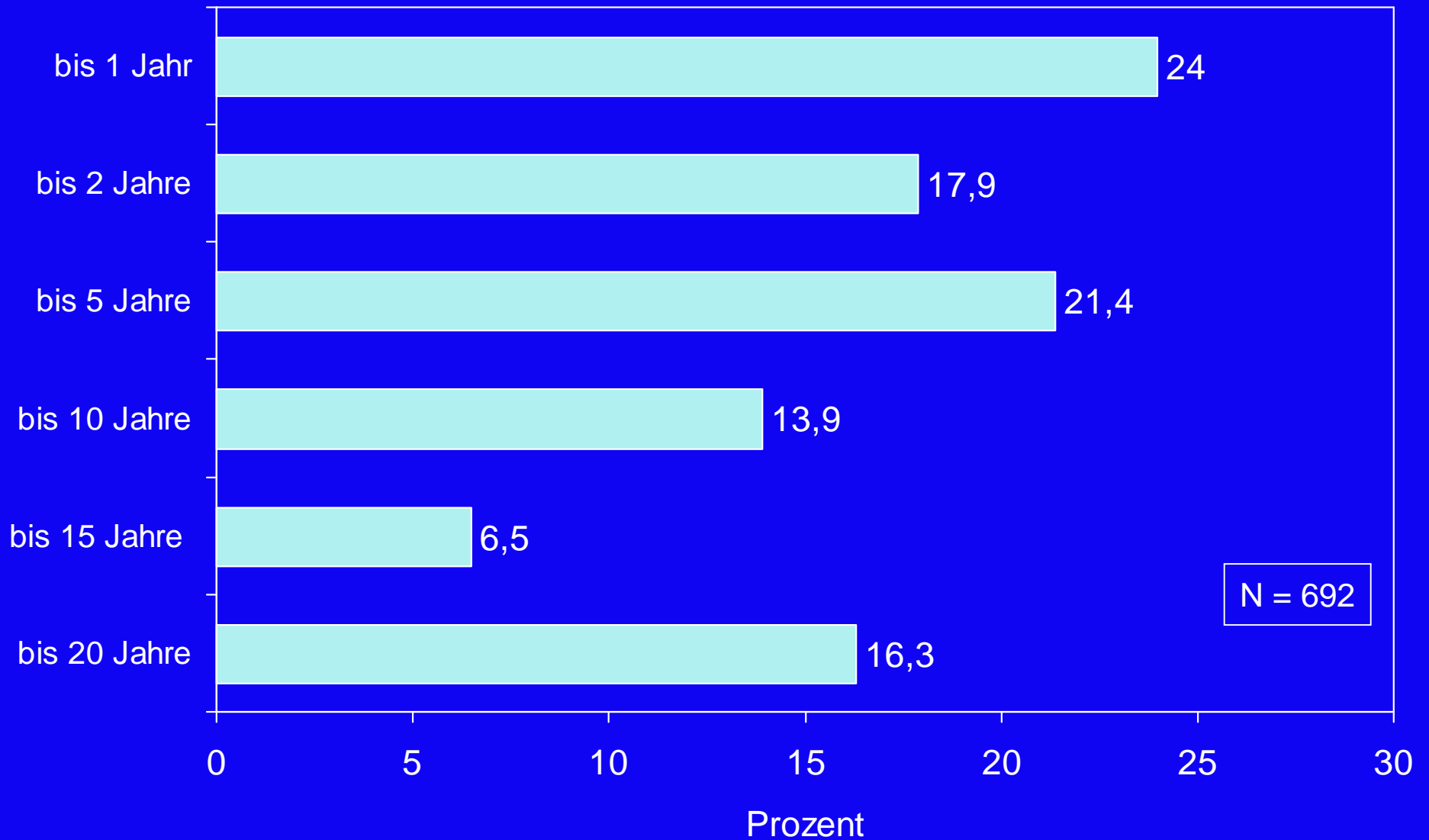
soziodemografische Merkmale



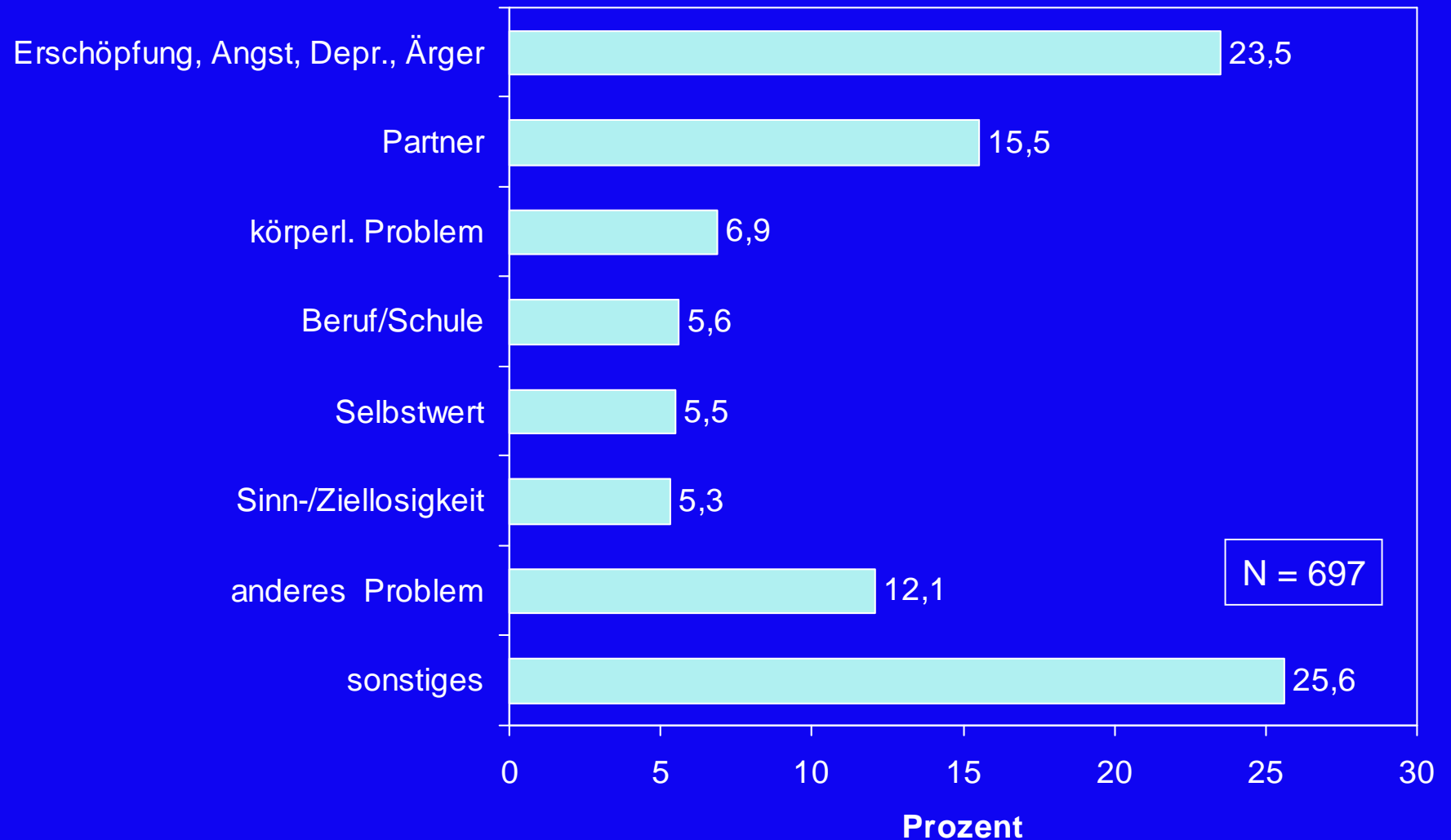
Alter



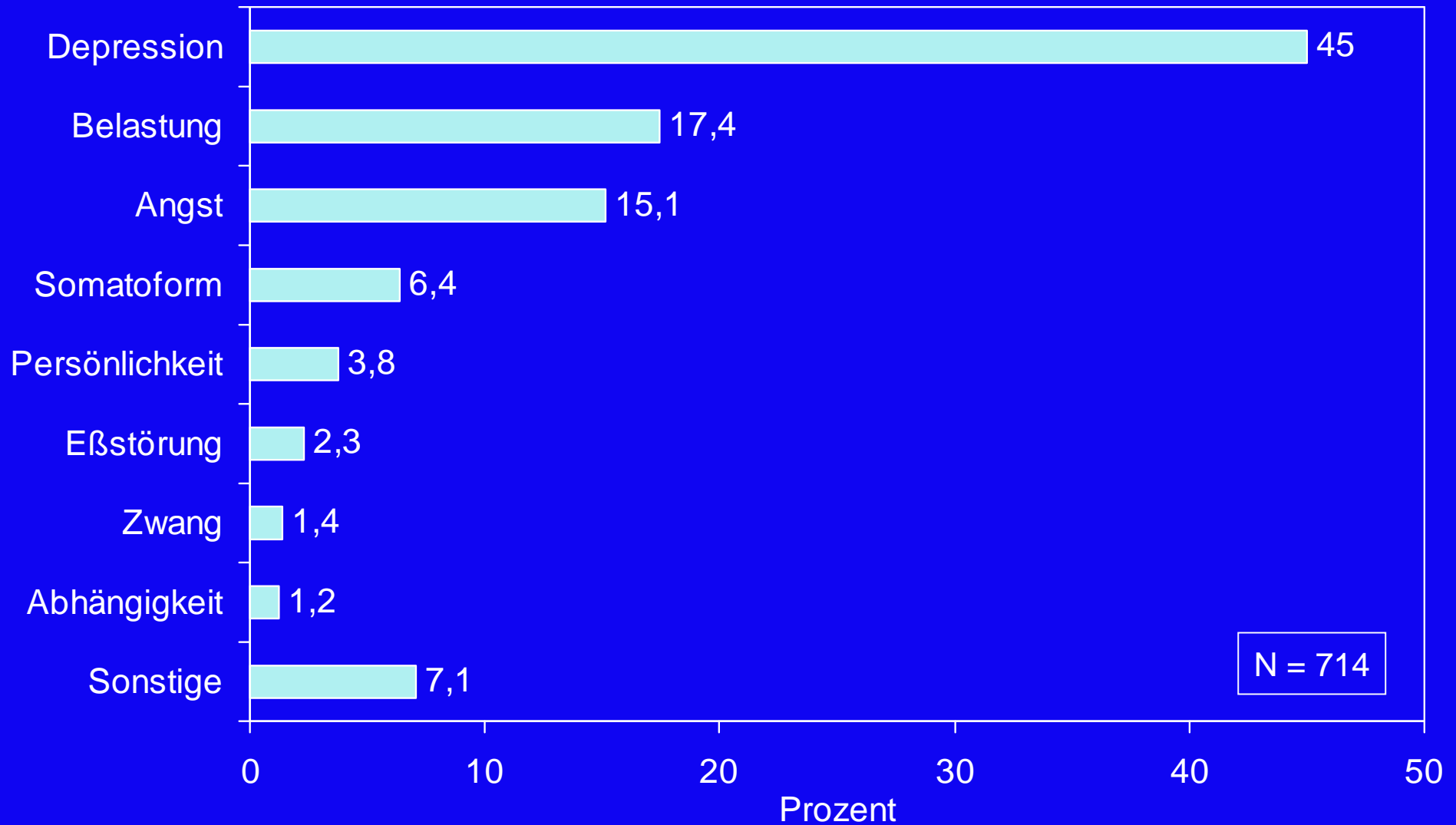
Problemdauer



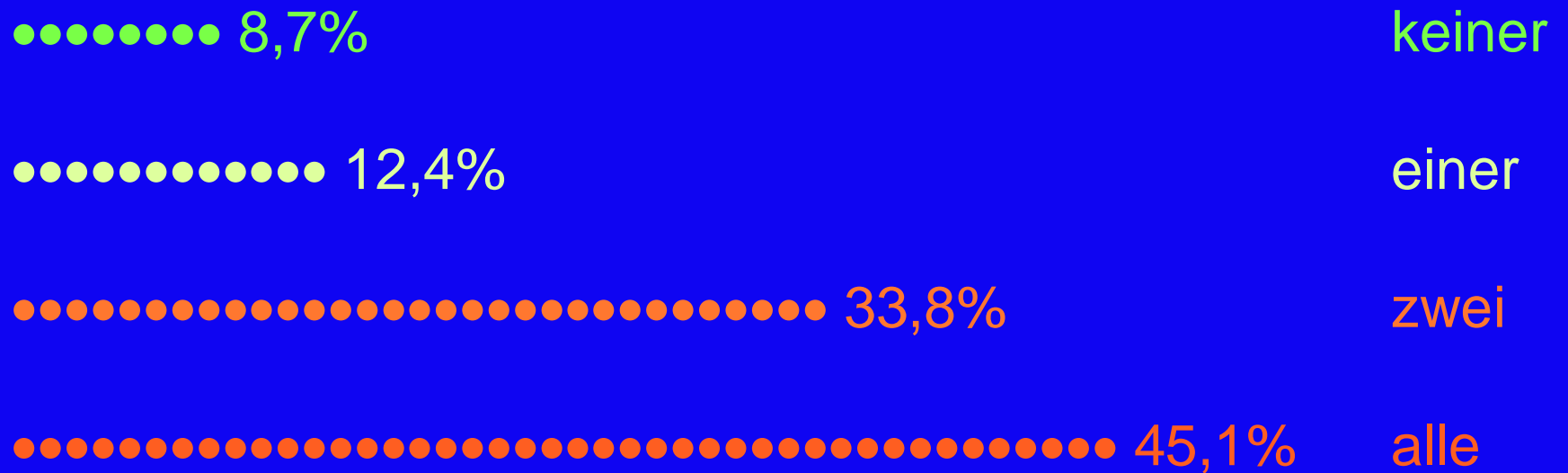
Gründe, eine Psychotherapie zu beginnen



Diagnosen



Beeinträchtigungsschwere zu Therapiebeginn in drei zentralen Bereichen (psychisch, körperlich, interpersonell)



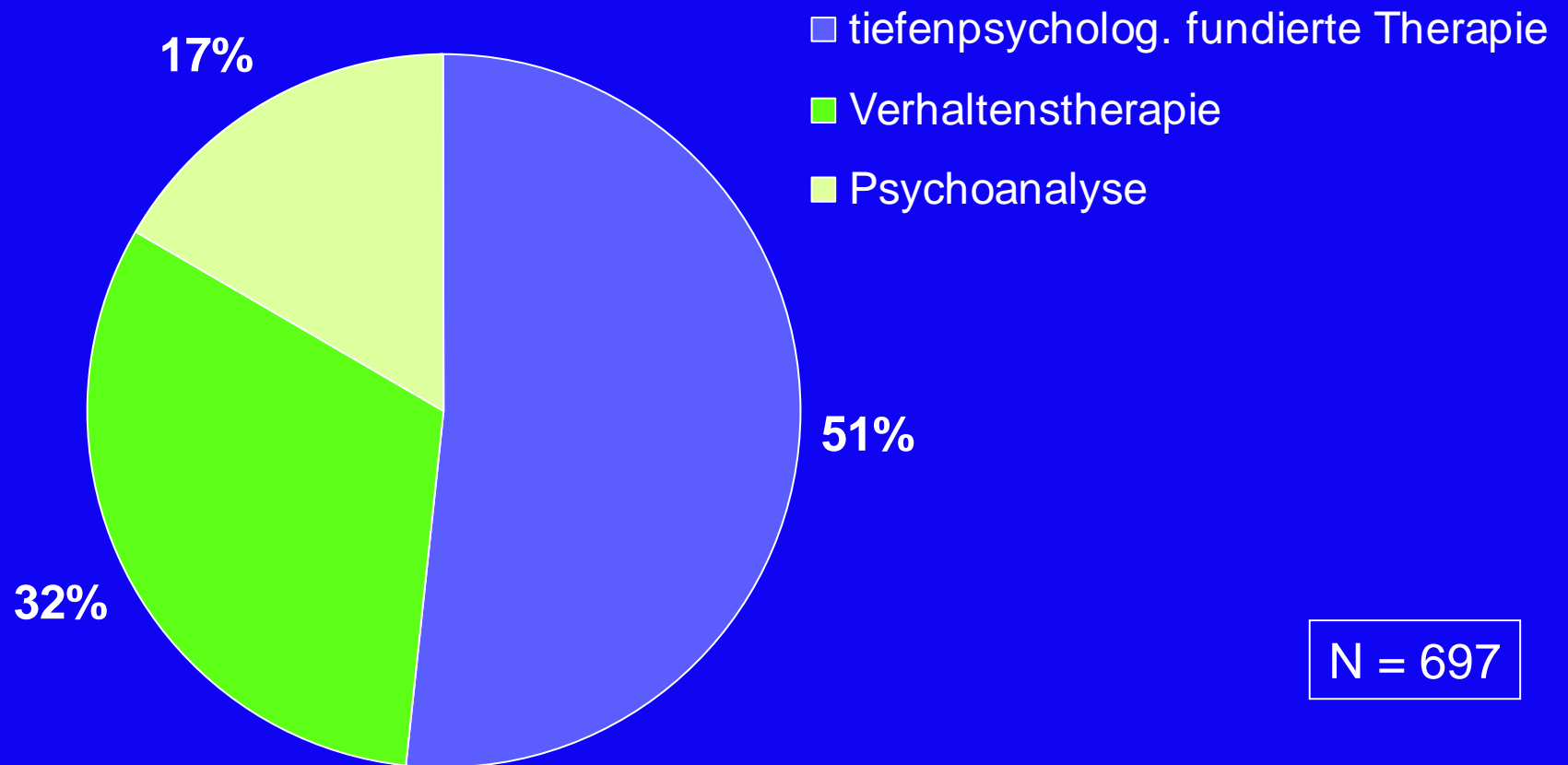
Zusammenfassung

- etwa gleich viele Männer und Frauen
- hohes Bildungsniveau
- Grund für Psychotherapie v.a. Depression und Angst
- über 90% psychisch, körperlich oder interpersonell deutlich beeinträchtigt

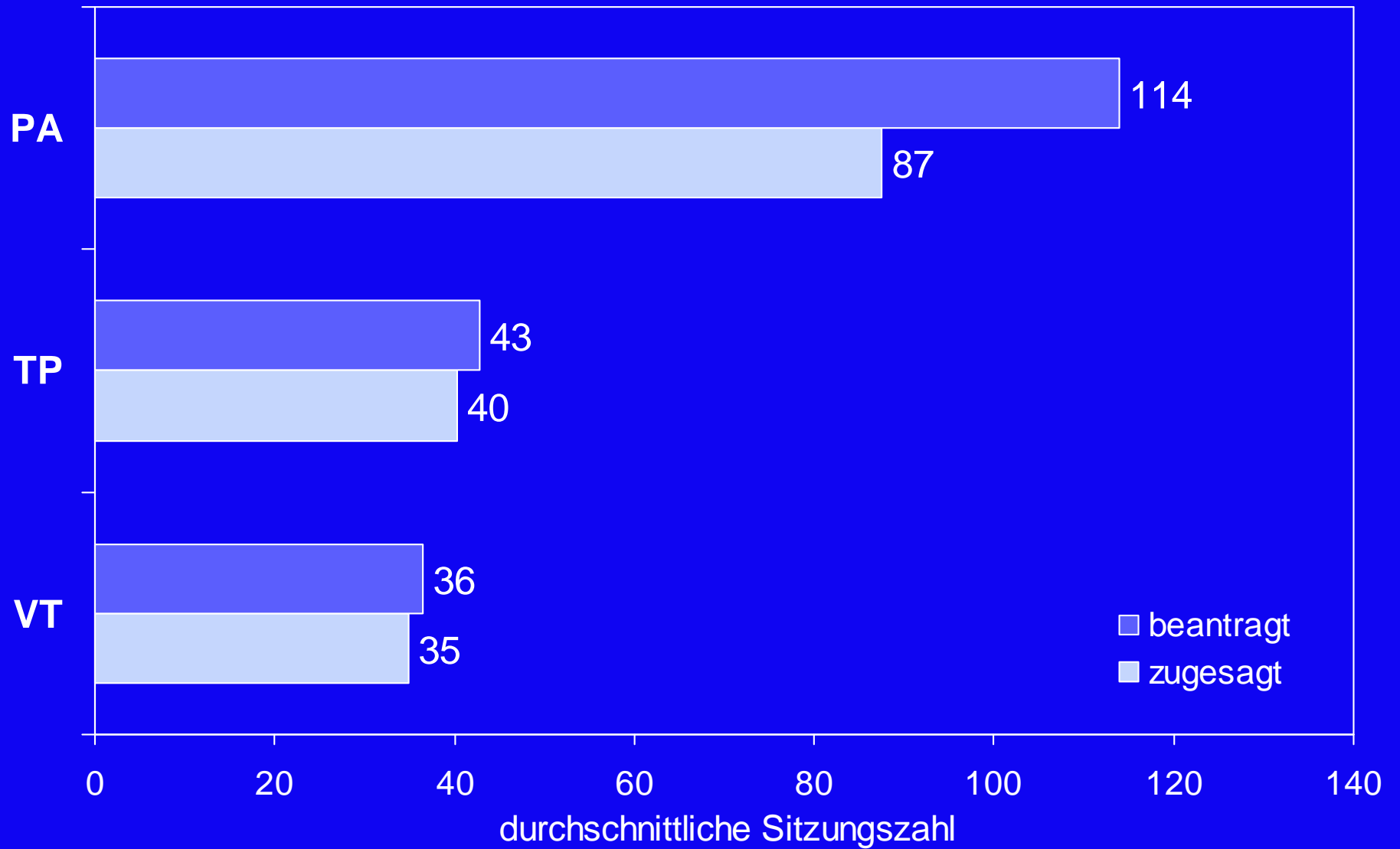
Studienergebnisse I - Übersicht

- Teilnahmebereitschaft
- Beschreibung der Studienteilnehmer
- Therapiearten: beantragte, zugesagte und durchgeführte Therapiesitzungen
- Zufriedenheit mit der Behandlung und der DKV

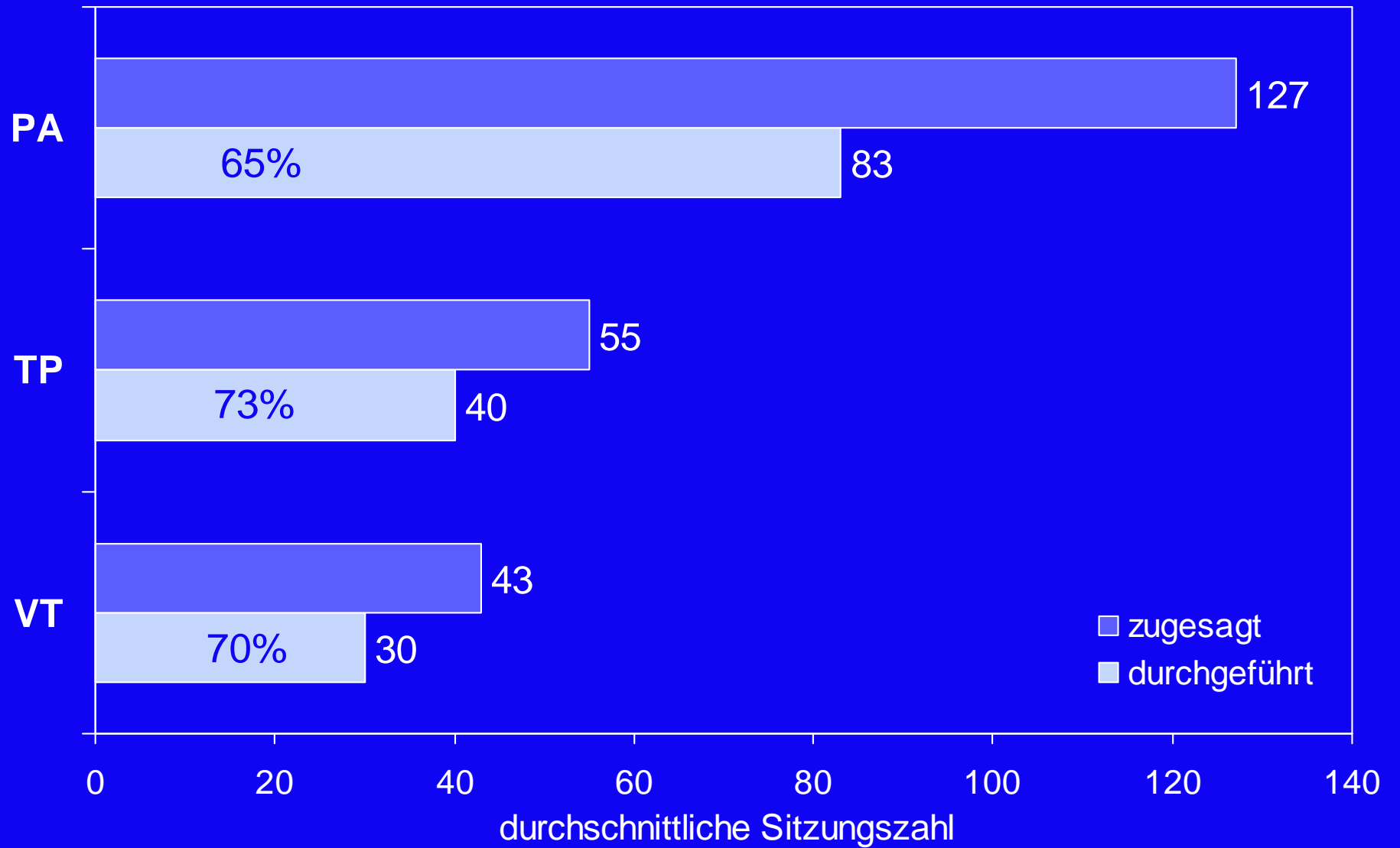
Therapiearten



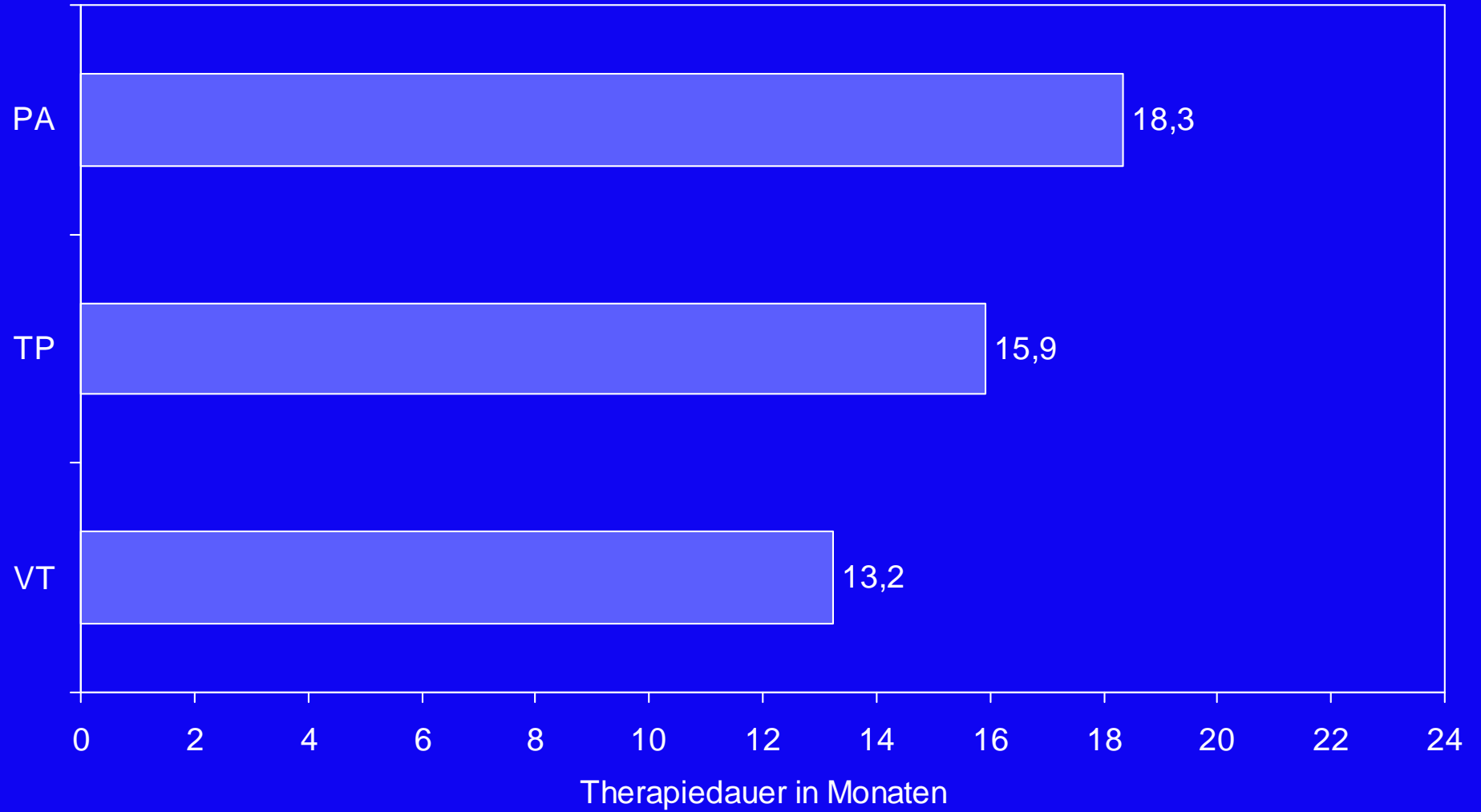
beantragte vs. zugesagte Sitzungen (Erstantrag)



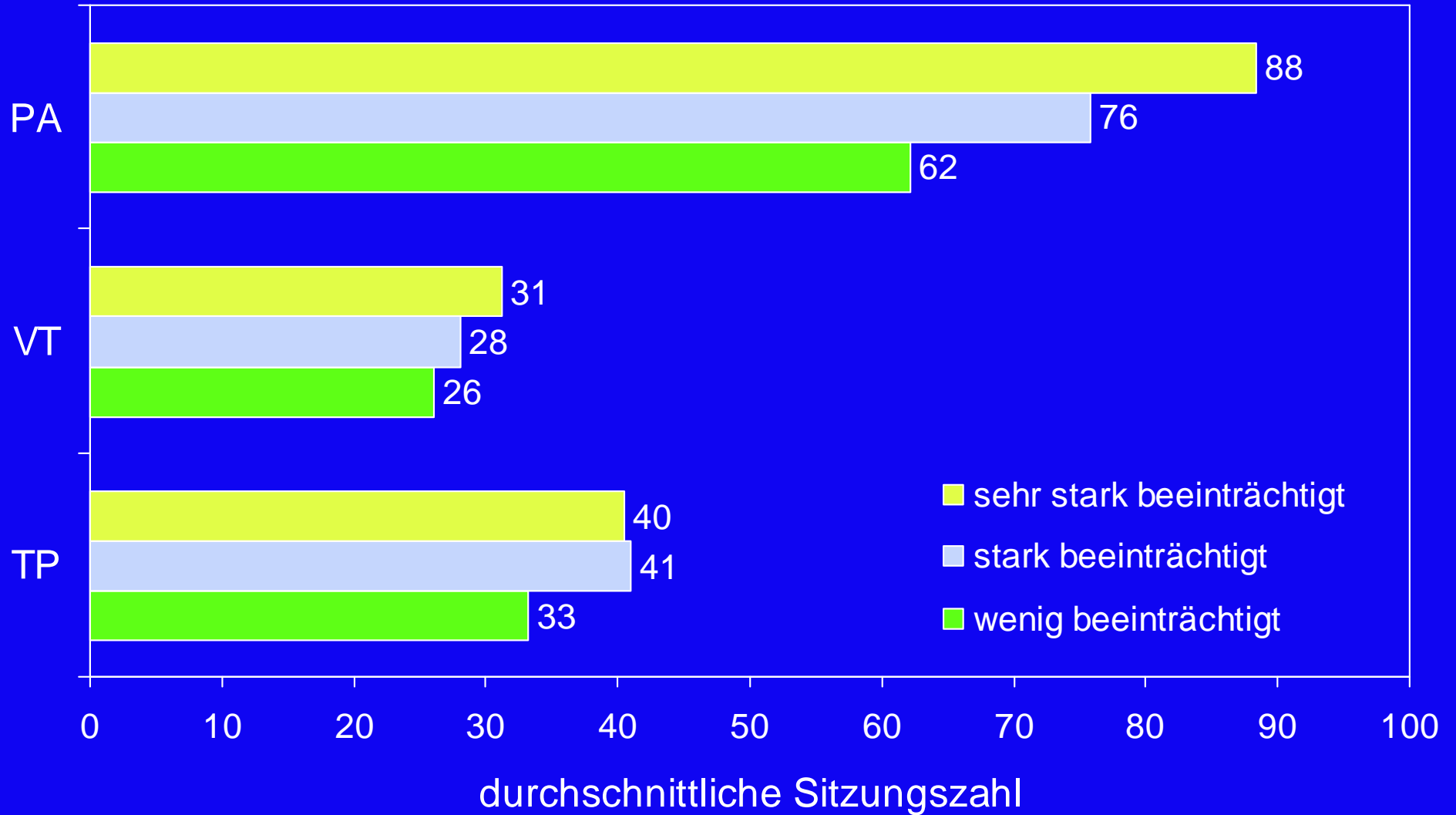
zugesagte vs. durchgeführte Sitzungen (beendete Therapien)



durchschnittliche Therapiedauer (beendete Therapien)



durchgeführte Sitzungen nach psychischer Beeinträchtigung und Therapieart (beendete Therapien)



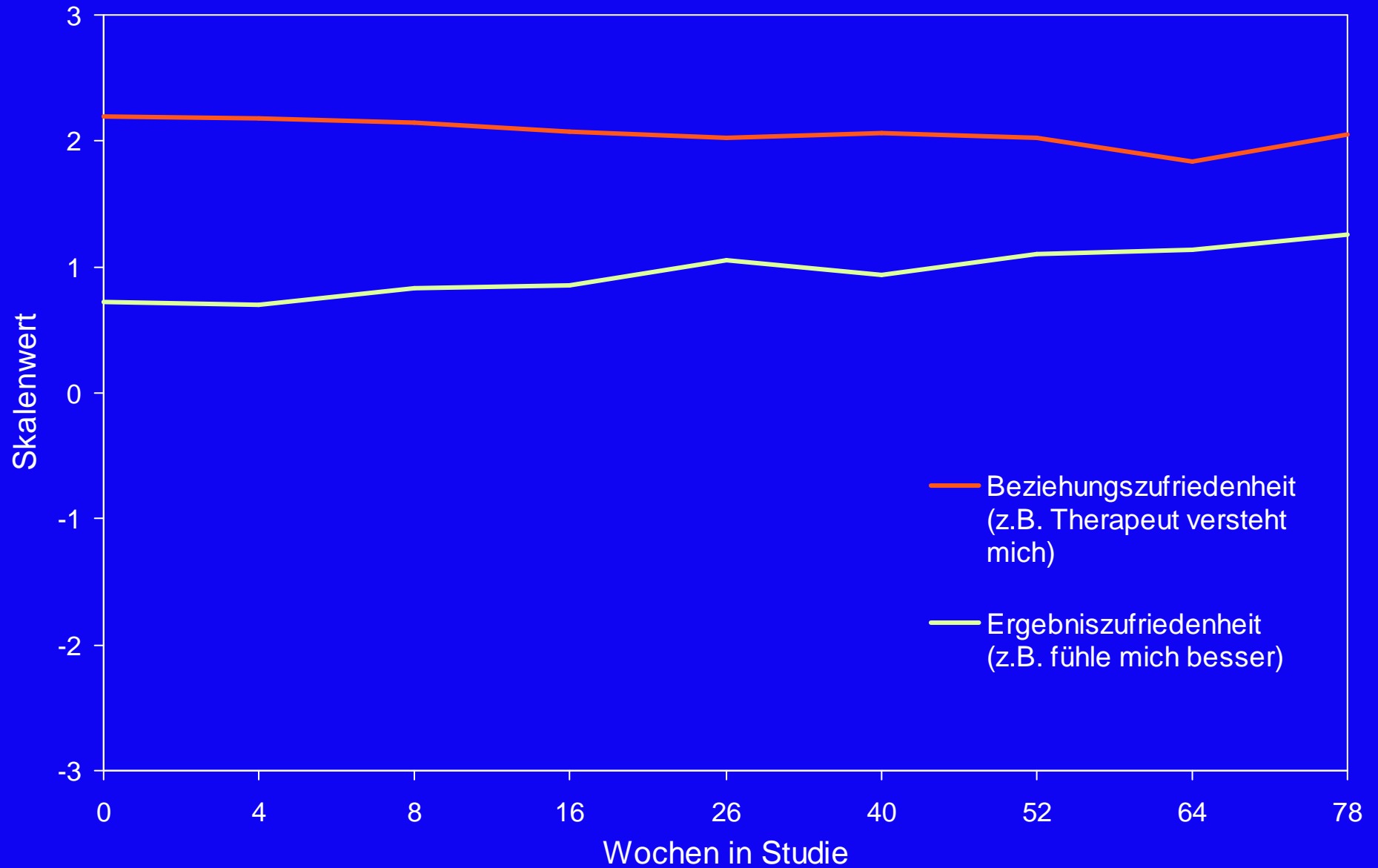
Zusammenfassung

- zugesagte Sitzungszahl entspricht fast immer der beantragten
- nicht alle zugesagten Sitzungen werden in Anspruch genommen
- „Therapiedosis“ orientiert sich an Schwere der Beschwerden

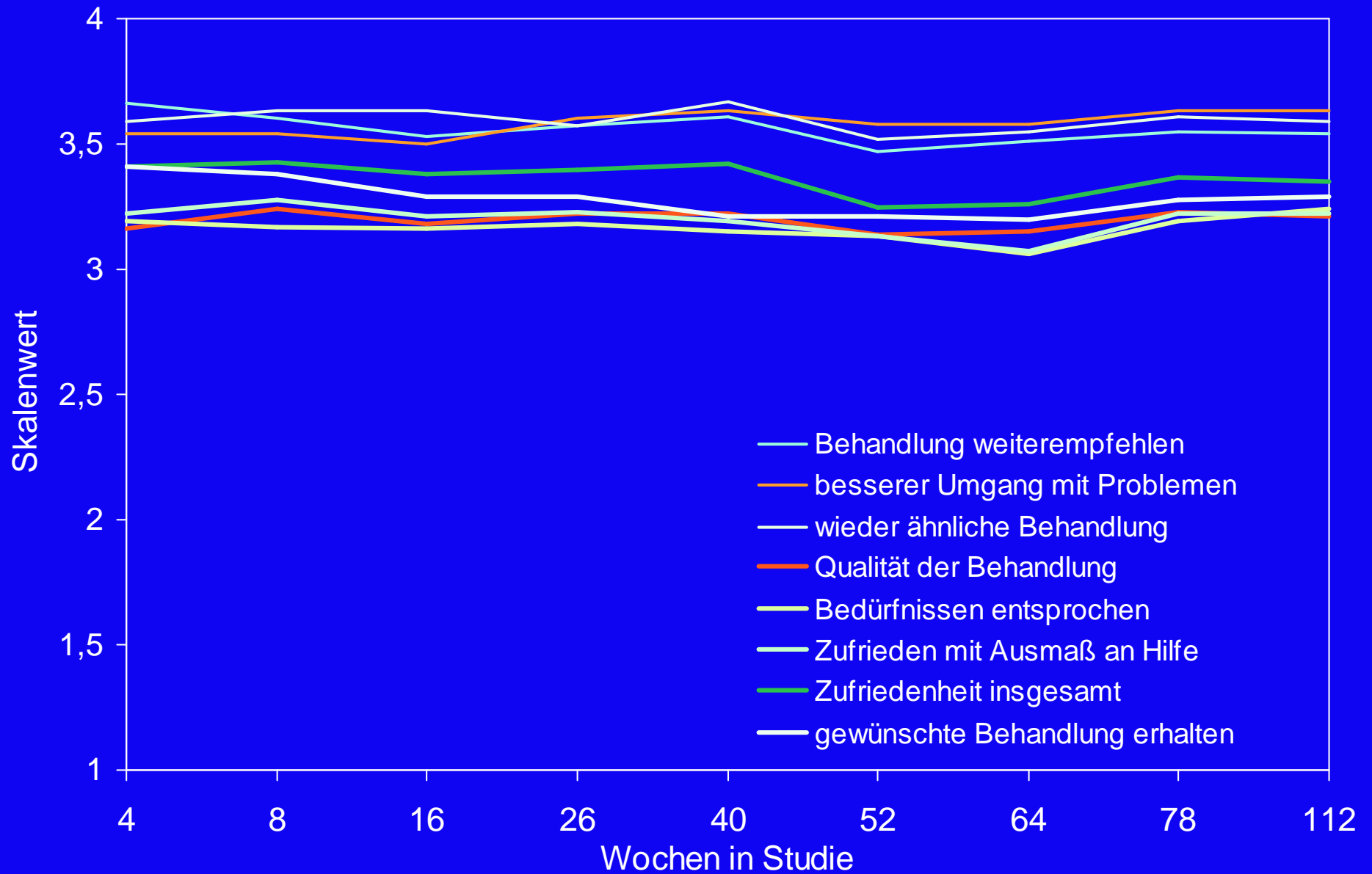
Studienergebnisse I - Übersicht

- Teilnahmebereitschaft
- Beschreibung der Studienteilnehmer
- Therapiearten: beantragte, zugesagte und durchgeführte Therapiesitzungen
- Zufriedenheit mit der Behandlung und der DKV

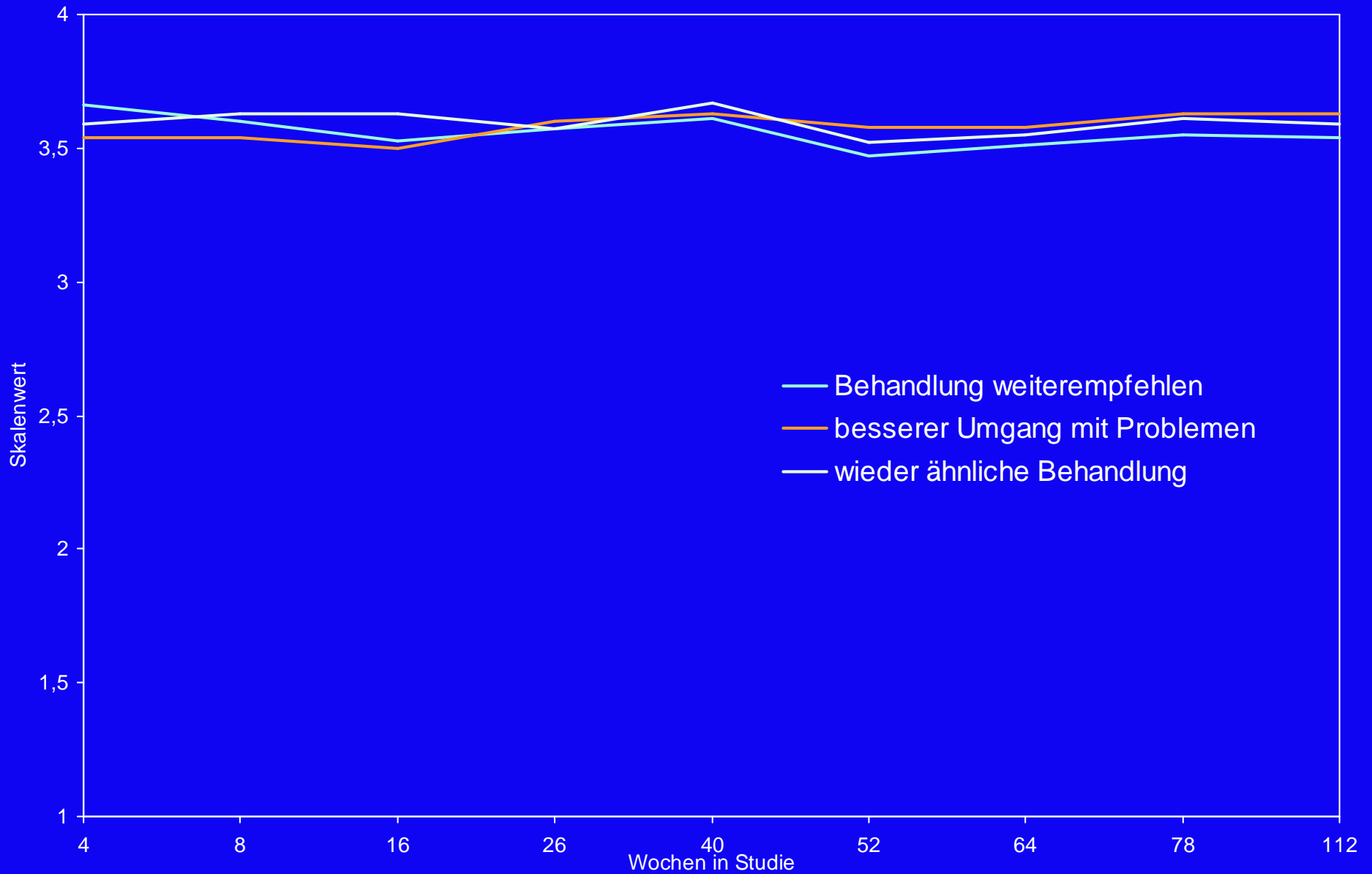
therapeutische Beziehung



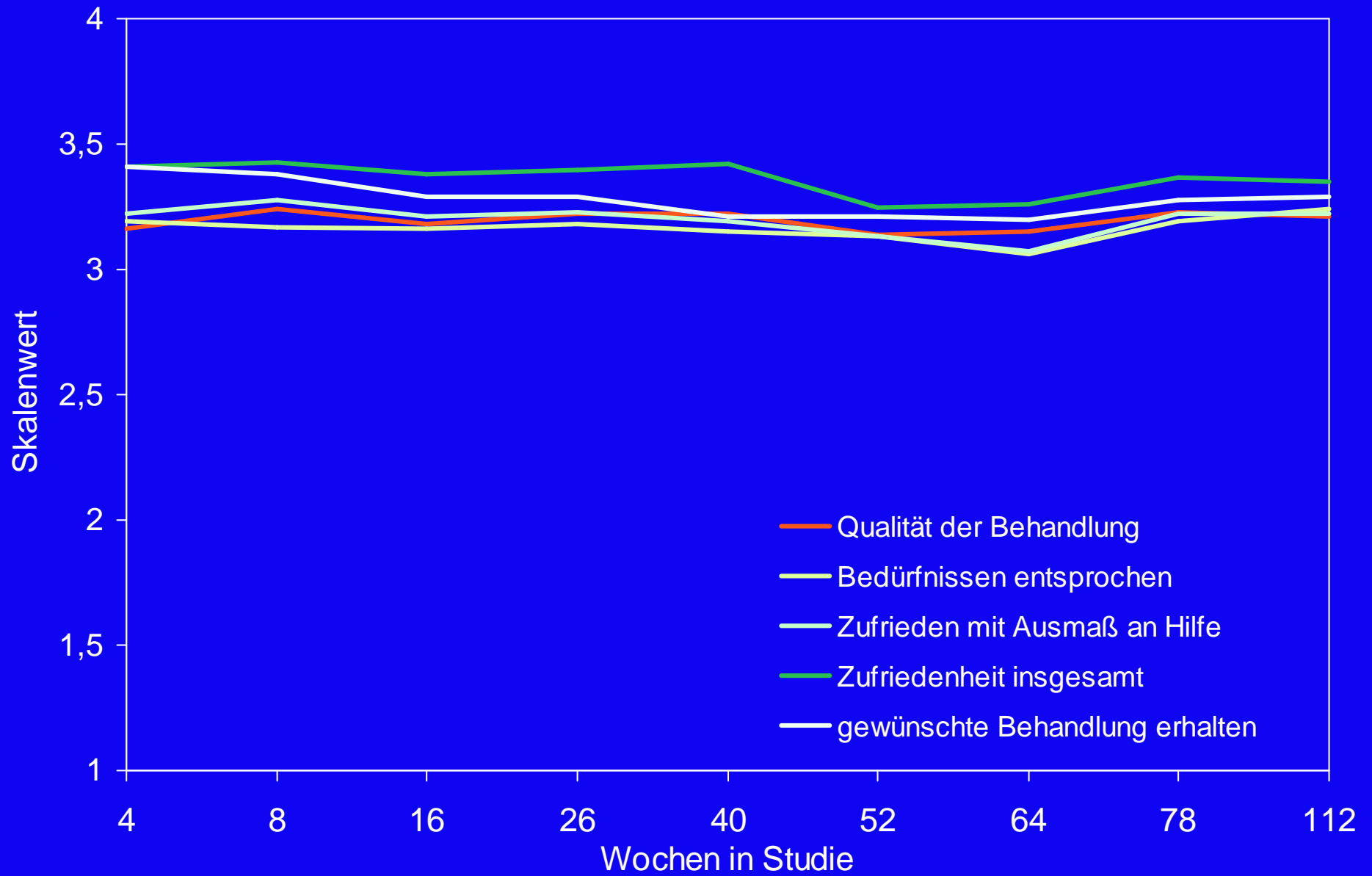
Patientenzufriedenheit



Patientenzufriedenheit

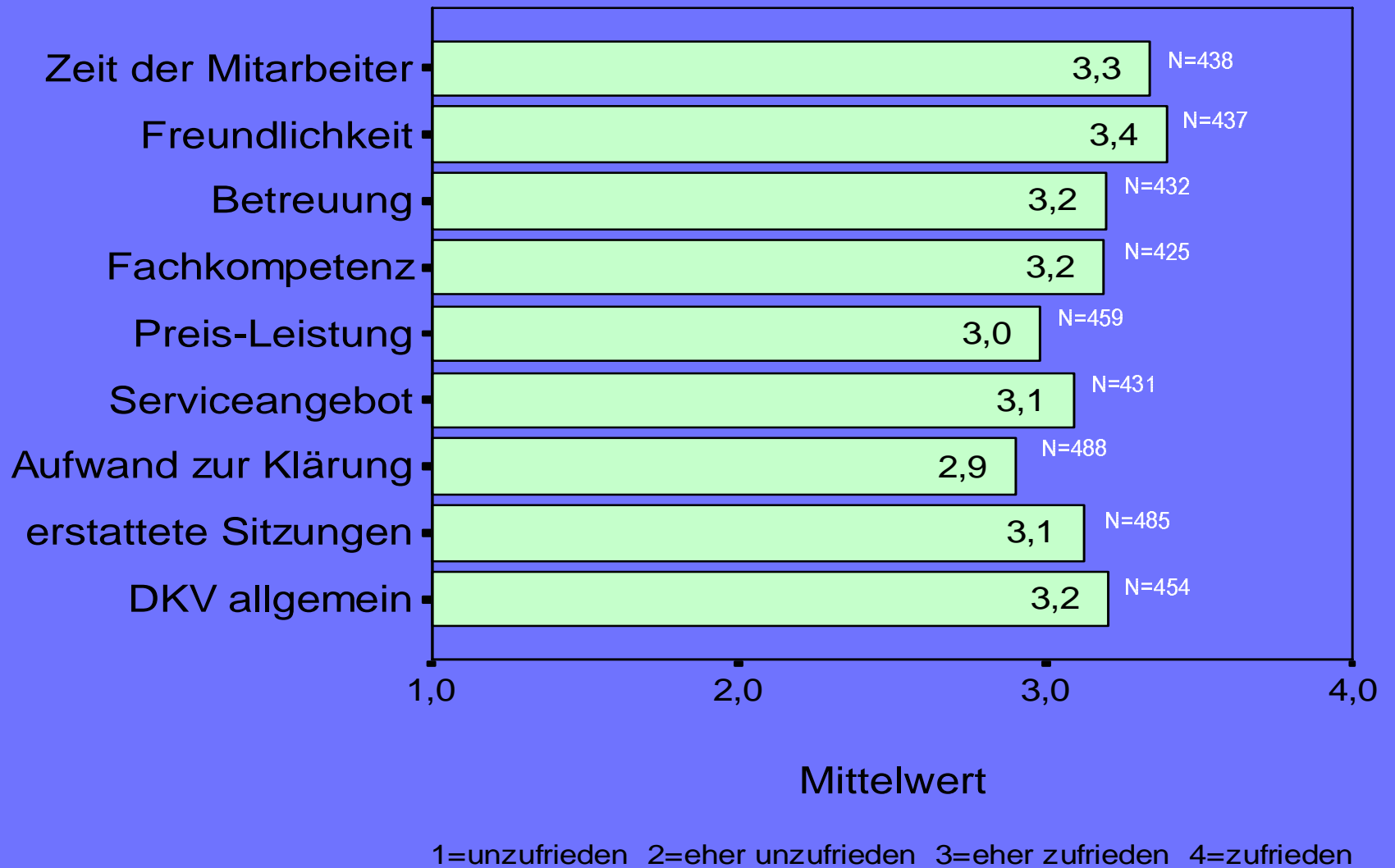


Patientenzufriedenheit



Zufriedenheit der Versicherten mit der DKV

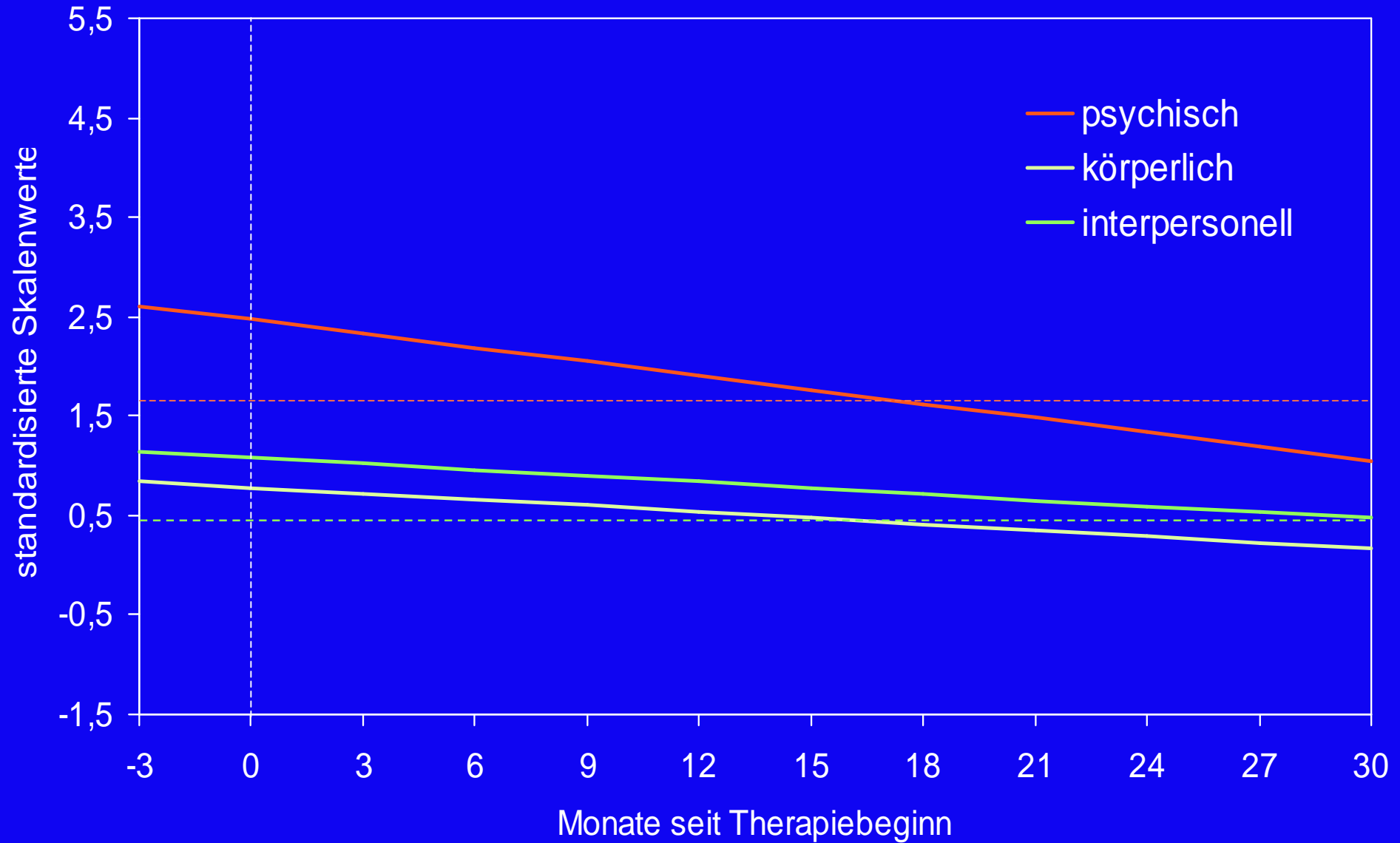
Einzelne Aspekte der Versichertenzufriedenheit



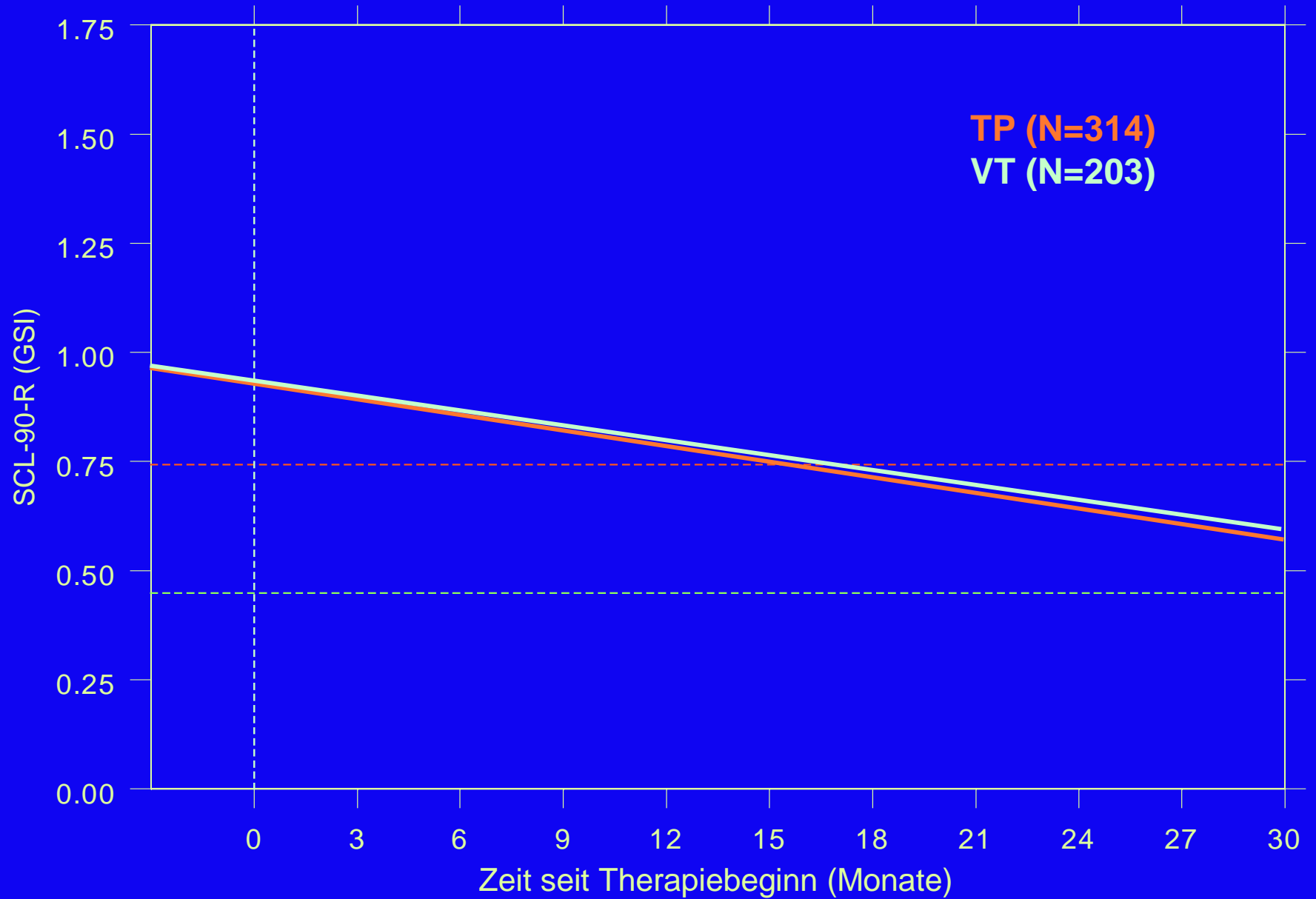
Zusammenfassung

- insgesamt hohe Zufriedenheit mit therapeutischer Beziehung, der Behandlung und der DKV

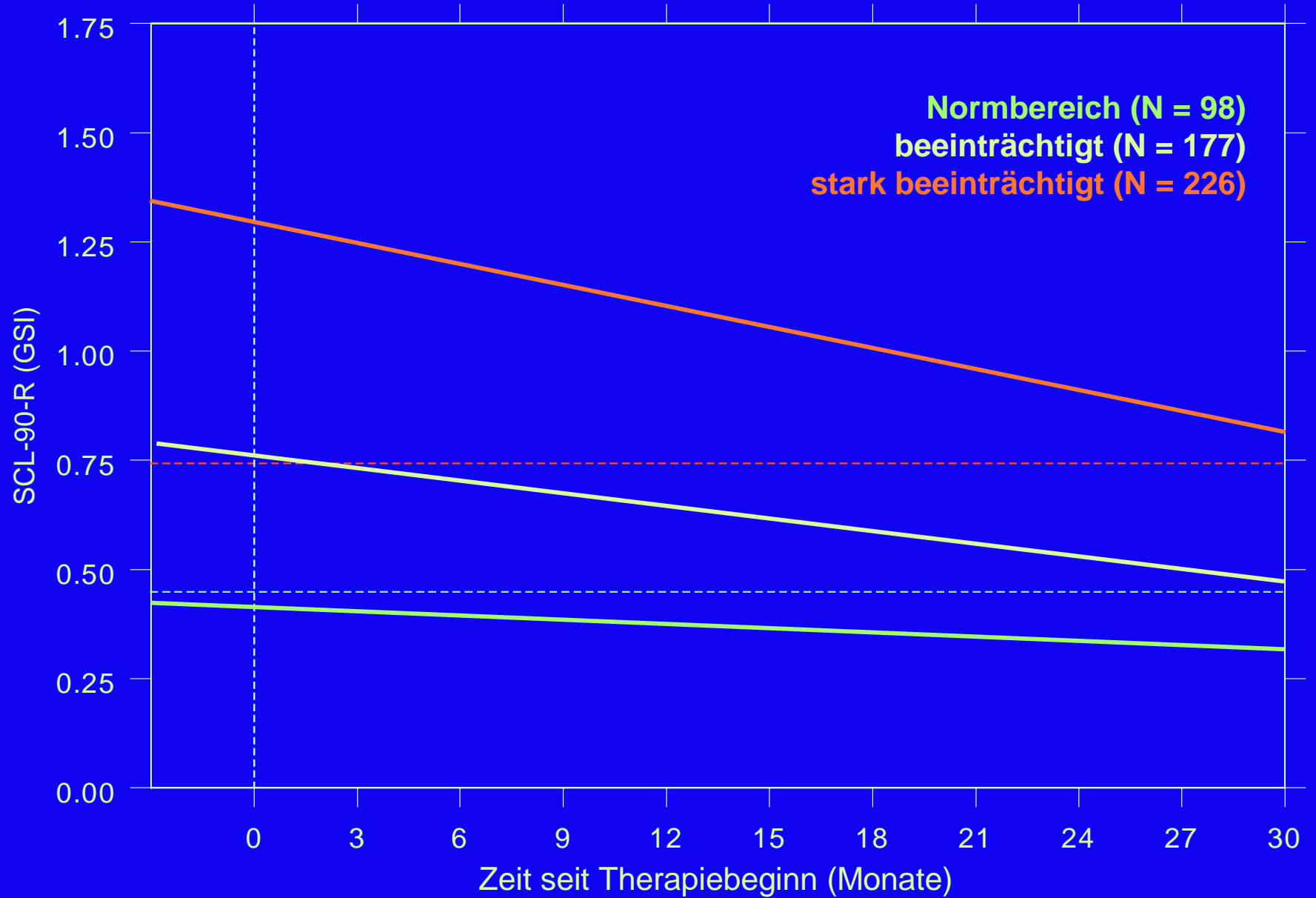
Modellierte Gesundungsverläufe bei psychischen, körperlichen und interpersonellen Problemen



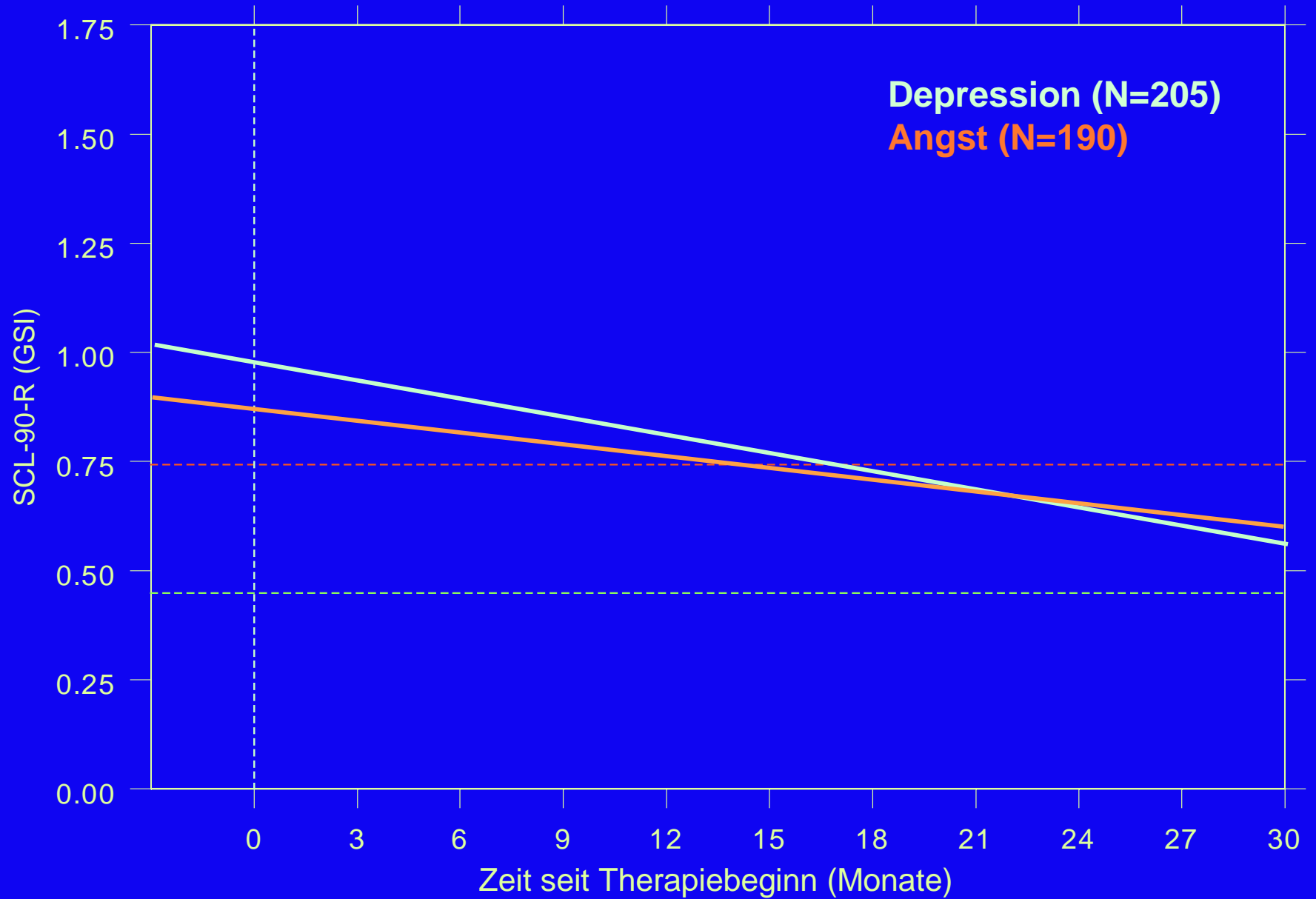
Modellierte Gesundungsverläufe nach Therapieart



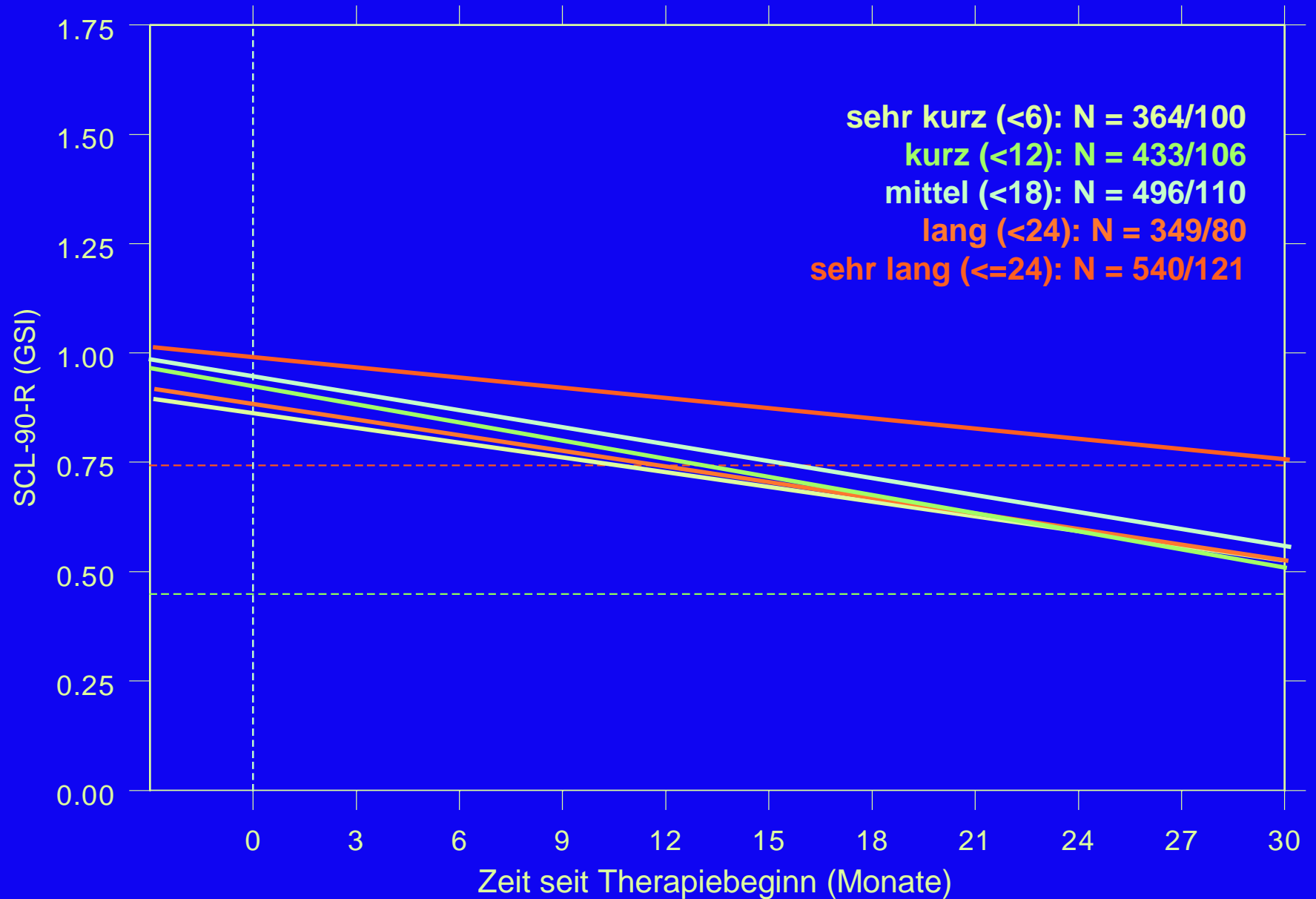
Gesundungsverläufe nach initialer psychischer Beeinträchtigungsschwere (EB-45 Summe)



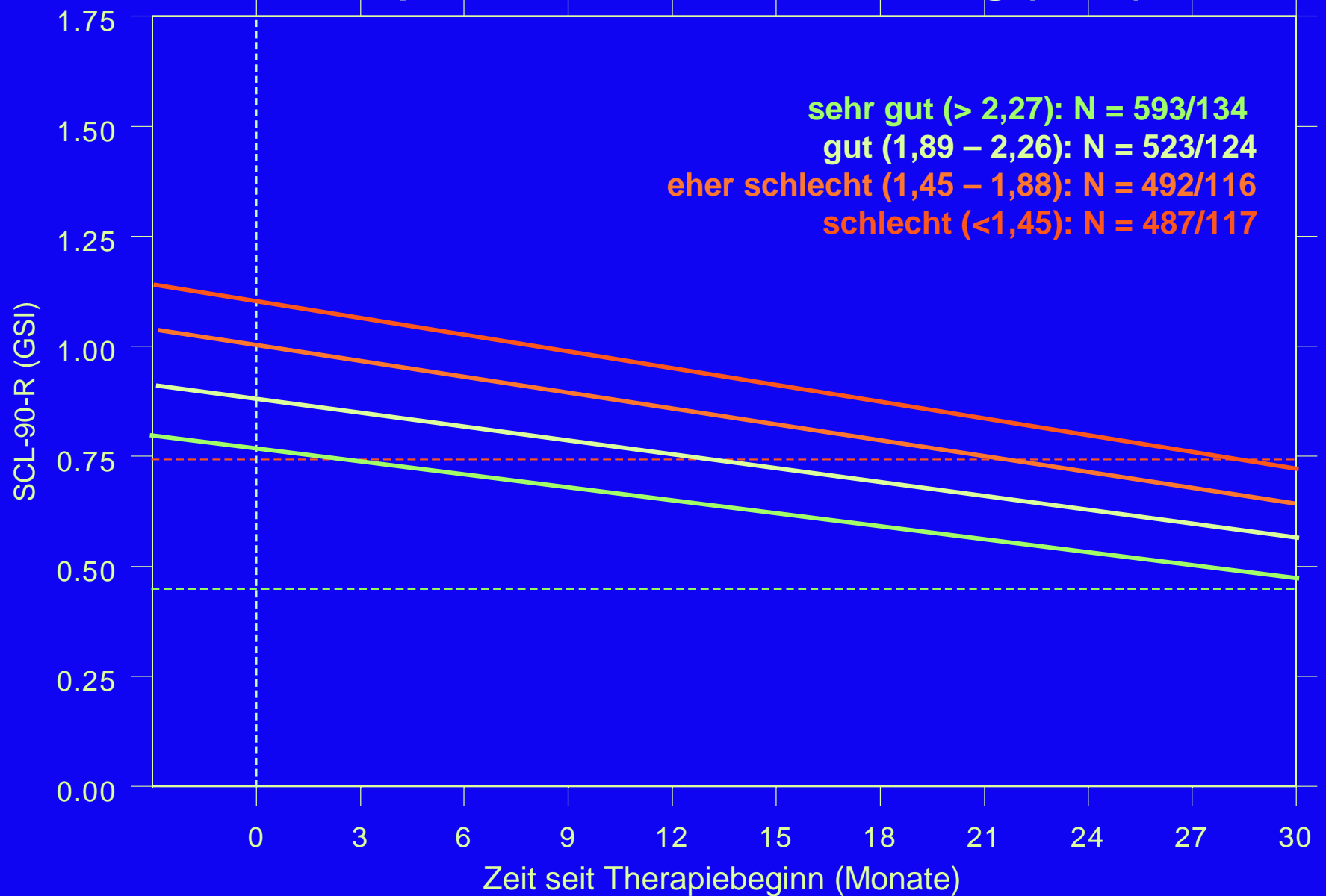
Modellierte Gesundungsverläufe nach Diagnosen (ICD-10)



Modellierte Gesundungsverläufe nach Therapiedauer



Gesundungsverläufe nach initialer Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung (HAQ)



Umfassendes Modell: berücksichtigte Variablen

Gesundungsverlauf ("Kriterium")
SCL-90-GSI über die Zeit

Effekte auf Gesundungsverlauf ("Prädiktoren")

Alter

Geschlecht

Familienstand

Schulabschluss

Berufsabschluss

Dauer der Krankschreibungen

Problemdauer

Therapiemotivation

initiale psychische Beeinträchtigung (EB-45)

initiale körperliche Beeinträchtigung (GGB-24)

initiale Lebensqualität (FLZ)

initiale Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung (HAQ)

Therapieform

erste zugesagte Stundenzahl

Diagnosegruppe (ICD-10)

Umfassendes Modell: Effekte

Effekte auf Gesundheitsverlauf ("Prädiktoren")

Alter

Geschlecht

Familienstand

Schulabschluss

Berufsabschluss

Dauer der Krankschreibungen

Problemdauer

Therapiemotivation

initiale psychische Beeinträchtigung (EB-45)

initiale körperliche Beeinträchtigung (GBB-24)

initiale Lebensqualität (FLZ)

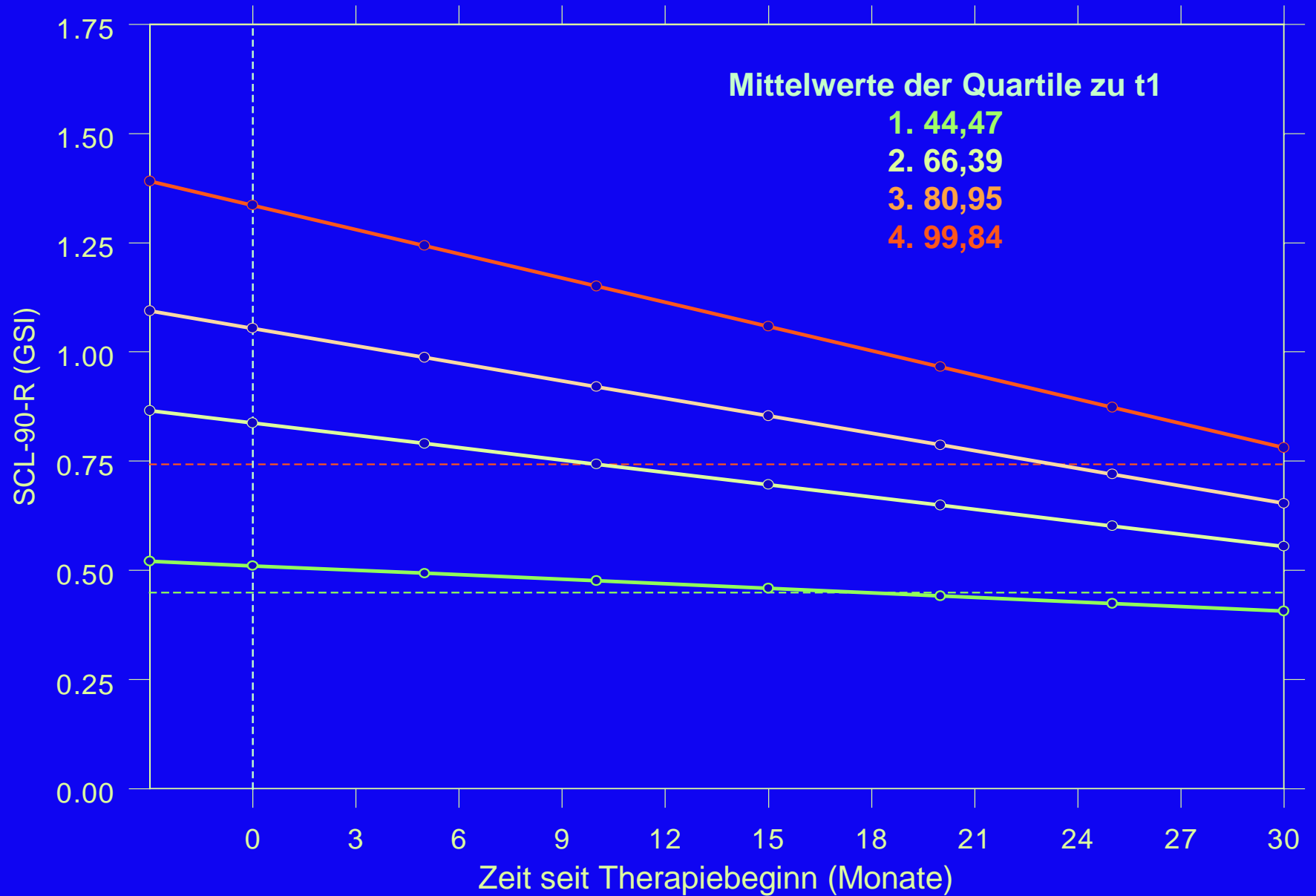
initiale Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung (HAQ)

Therapieform

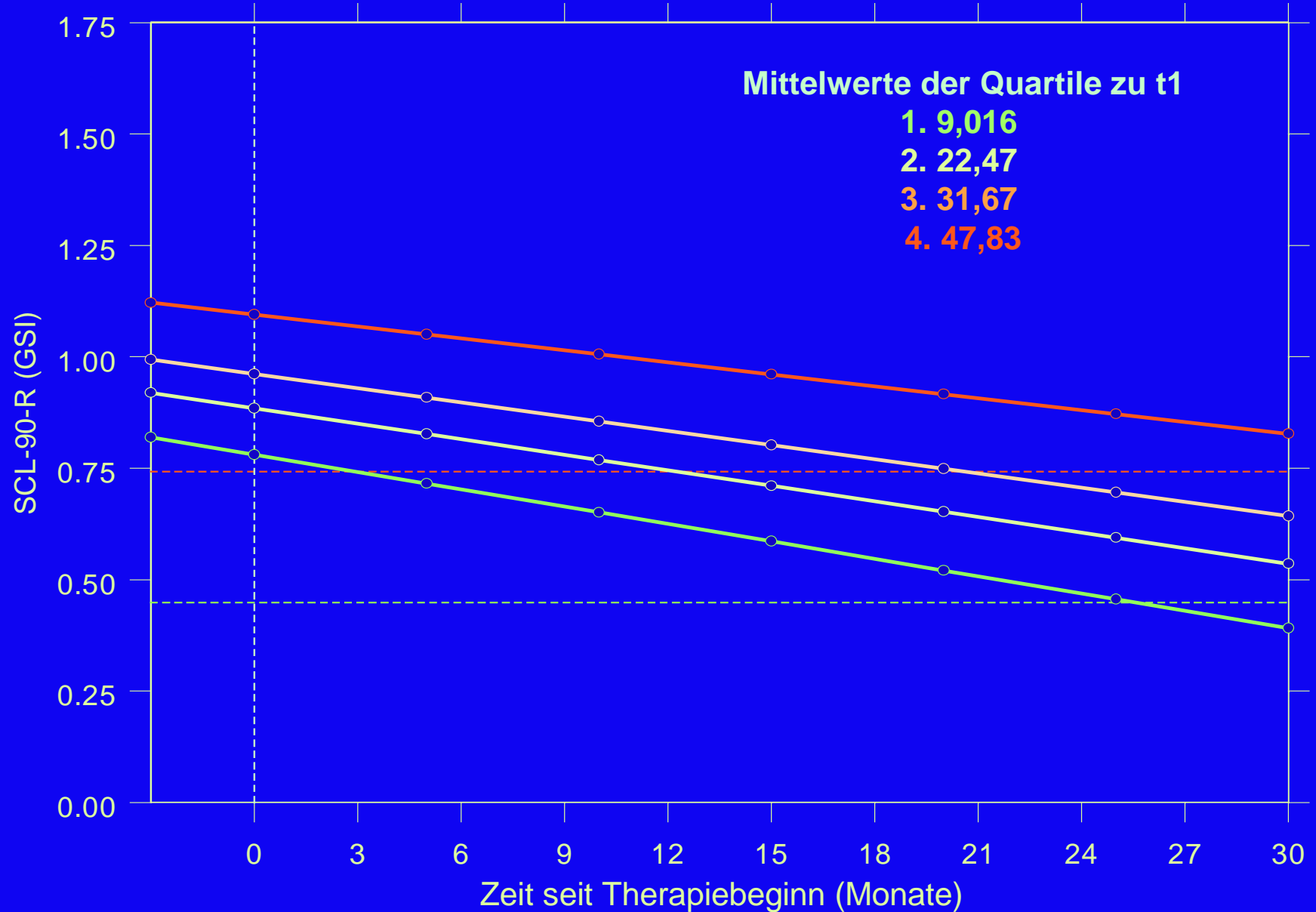
erste zugesagte Stundenzahl

Diagnosegruppe (ICD-10)

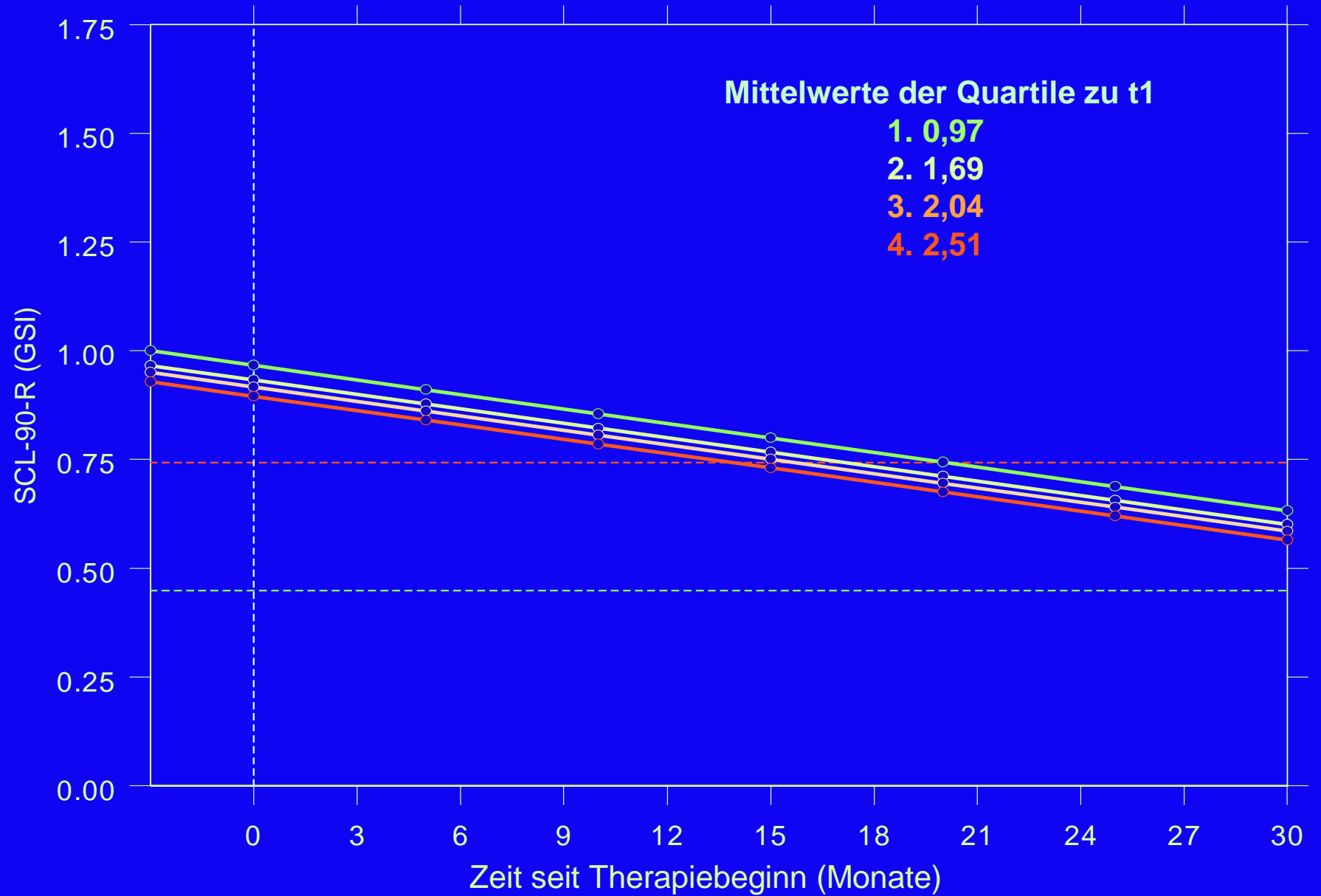
Verkleinertes Modell: Variiert nach initialer psychischer Beeinträchtigung (EB-45)



Verkleinertes Modell: Variiert nach initialer körperlicher Beeinträchtigung (GBB-24)



Verkleinertes Modell: Variiert nach initialer Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung (HAQ)



Zusammenfassung

- Besserung psychischer, sozialer und körperlicher Beschwerden im Verlauf der Therapie
- psychische Beschwerden am stärksten, bessern sich am schnellsten
- je stärker die psychischen Beschwerden zu Therapiebeginn, desto schneller die (relative) Besserung