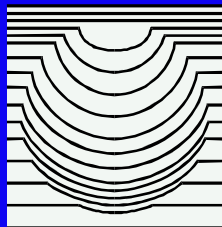


***Mit Transparenz und Ergebnisorientierung zur
Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung***

Eine Studie zur Evaluation ambulanter Psychotherapie

Studienziele, Erhebungsplan, Stand der Studie

(Puschner, Kordy)



© Forschungsstelle für Psychotherapie
Stuttgart 2002



Deutsche Krankenversicherung AG
Ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe

**Gesundheits-/
Versorgungsmanagement**

Patienten/Versicherte



**Therapeutische
Öffentlichkeit**

**Wissenschaftliche
Öffentlichkeit**

Merkmale der Qualität therapeutischer Versorgung

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

Psychotherapie wirkt!

Effektstärken therapeutischer Interventionen

Intervention	Kriterium	Effektstärke
Aspirin	(Vermeiden von) Herzinfarkt	0,06
AZT	Überleben (AIDS)	0,30
Psychotherapie (allg.) ^{*)}	Besserung	1,11
- Verhaltenstherapie	Besserung	1,23
- Gesprächspsychother.	Besserung	1,14
- Psychoanalyt. Ther.	Besserung	0,83

^{*)} *Grawe et al. (1994)*

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 Gesundheitsverlauf 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?
- Was ist der erwartete Gesundheitsverlauf für diese Behandlung?
- 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

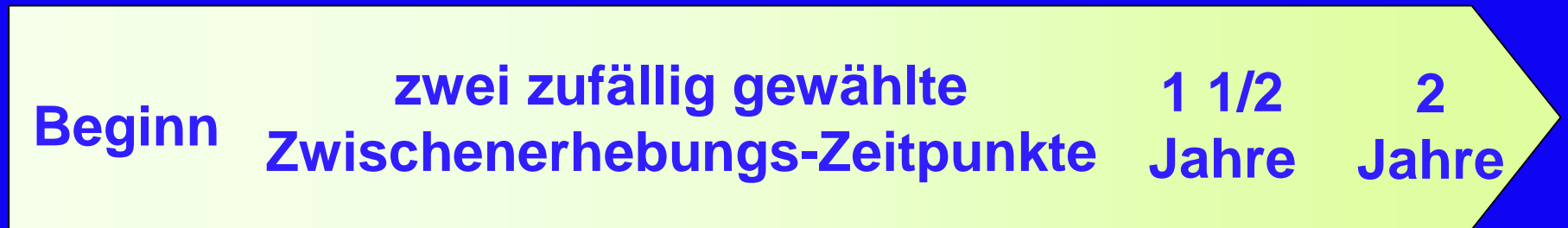
- Welche Ergebnisse werden erreicht?
- Wie beeinflusst der Therapieaufwand den Gesundheits- bzw. Krankheitsverlauf?

Service-Qualität

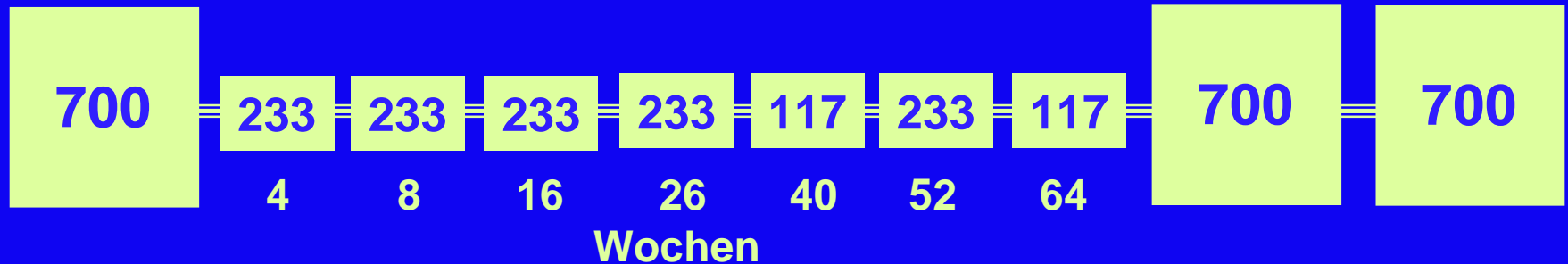
- Patientenzufriedenheit: Womit sind sie zufrieden, womit unzufrieden?
- Versichertenzufriedenheit: Womit sind sie zufrieden, womit unzufrieden?

Design

Zeit



Stichprobengröße



Perspektive

Patient & Therapeut

Patient

Patient & Therapeut

Patient

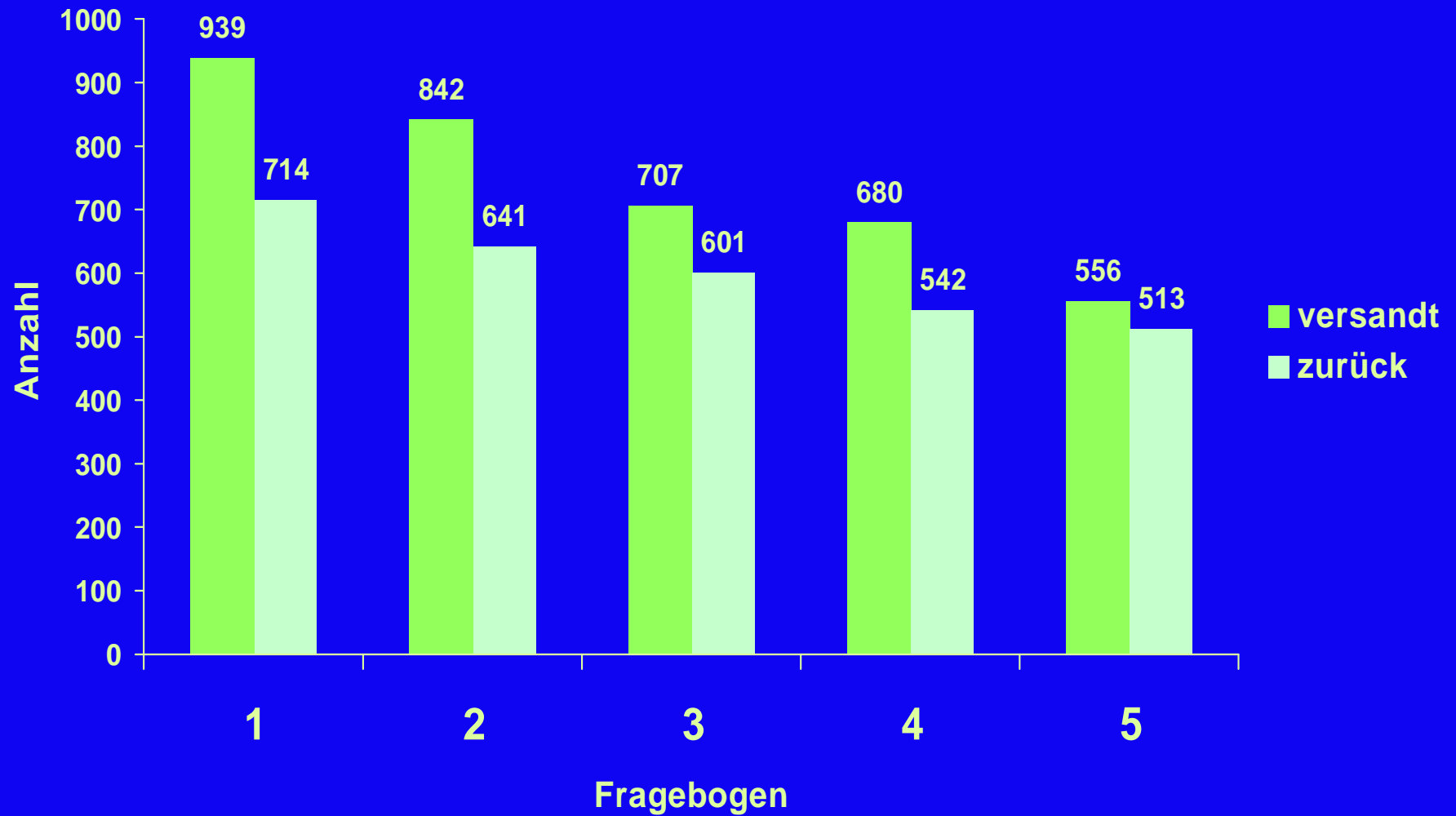
Angaben aus Patientensicht

	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.		•

Rücklaufquoten



Rücklaufquoten nach Therapieart

