

Zwei Jahre ambulante Psychotherapie: Ergebnisse der TRANS-OP-Studie zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung

Bernd Puschner, Hans Kordy, Susanne Kraft, Horst Kächele



Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart



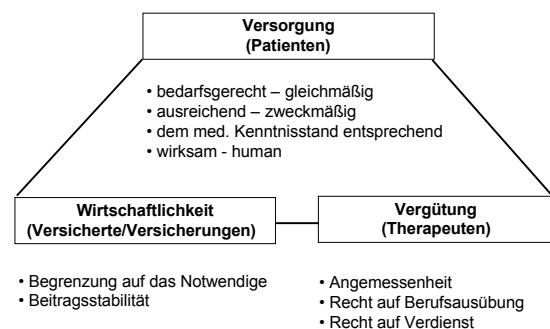
Universität Ulm, Abteilung Psychiatrie II

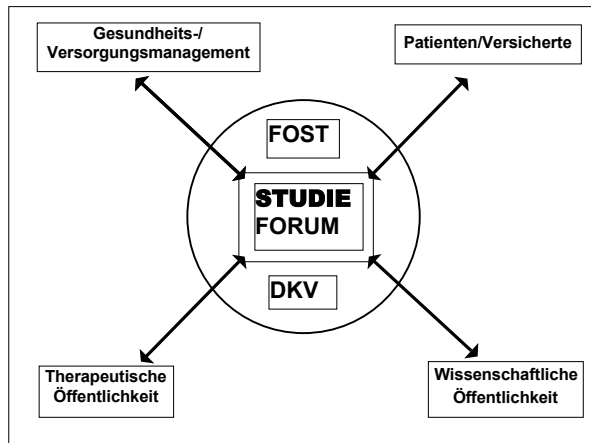
Wir danken der Deutschen Krankenversicherung **DKV** für die finanzielle und personelle Unterstützung

Hintergrund
Design
Stichprobe
Ergebnisse
 Inanspruchnahme
 initiale Beeinträchtigung
 Effektivität
 klinisch bedeutsame Veränderung
 Gesundungsverläufe (HLM)
 Kosten-Effektivität
Nutzung der Ergebnisse
Diskussion

Hintergrund
Design
Stichprobe
Ergebnisse
 Inanspruchnahme
 initiale Beeinträchtigung
 Effektivität
 klinisch bedeutsame Veränderung
 Gesundungsverläufe (HLM)
 Kosten-Effektivität
Nutzung der Ergebnisse
Diskussion

“Magisches Dreieck” Versorgung - Wirtschaftlichkeit – Vergütung





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?

- 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?

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

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

- Hintergrund
- Design**
- Stichprobe
- Ergebnisse
 - Inanspruchnahme
 - initiale Beeinträchtigung
 - Effektivität
 - klinisch bedeutsame Veränderung
 - Gesundungsverläufe (HLM)
 - Kosten-Effektivität
- Nutzung der Ergebnisse
- Diskussion

Design

Zeit

Beginn zwei zufällig gewählte 1 1/2 2
Zwischenerhebungs-Zeitpunkte Jahre Jahre

Stichprobengröße

700 233 233 233 233 117 233 117 700 700

4 8 16 26 40 52 64 Wochen

Perspektive

Patient & Therapeut Patient Patient & Therapeut Patient

Beginn zwei zufällig gewählte 1 1/2 2
Zwischenerhebungs-Zeitpunkte Jahre Jahre

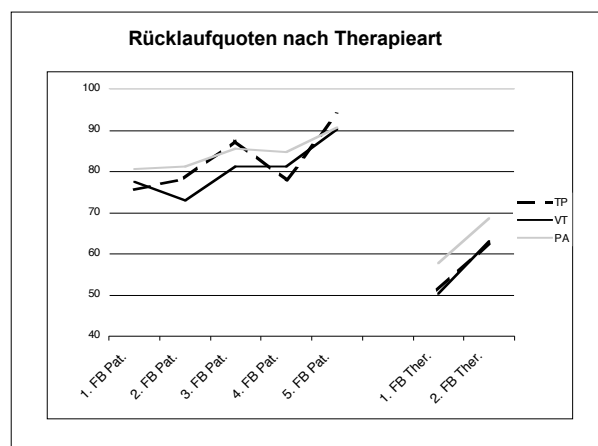
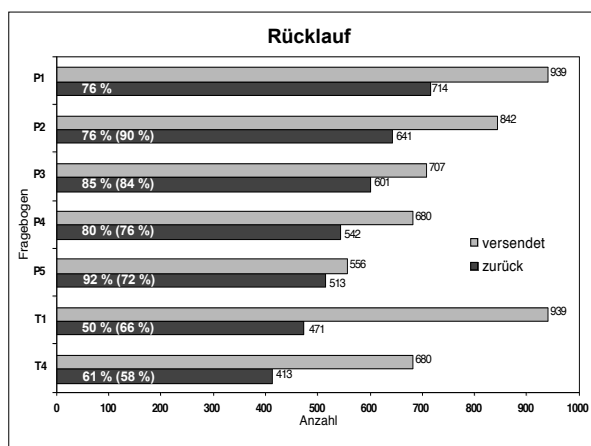
Das Diagramm zeigt die zeitliche Entwicklung der Produktbestände eines Kunden. Die Zeitachse ist in Wochen unterteilt. Die Bestände sind wie folgt dargestellt:

- Wochen 0 bis 4: Bestand 700
- Wochen 4 bis 8: Bestand 233
- Wochen 8 bis 16: Bestand 233
- Wochen 16 bis 26: Bestand 233
- Wochen 26 bis 40: Bestand 117
- Wochen 40 bis 52: Bestand 233
- Wochen 52 bis 64: Bestand 117
- Ab Woche 64: Bestand 700
- Ab Woche 72: Bestand 700

Patient & Therapist	Patient	Patient & Therapist	Patient
---------------------	---------	---------------------	---------

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

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



Hintergrund
Design

Stichprobe

Ergebnisse

Inanspruchnahme

initiale Beeinträchtigung

Effektivität

klinisch bedeutsame Veränderung

Gesundungsverläufe (HLM)

Kosten-Effektivität

Nutzung der Ergebnisse

Diskussion

Sozioökonomischer Status I

		N	Prozent
Geschlecht (N = 714)	männlich	329	46,1
	weiblich	385	53,9
Alter in Jahren (N = 714; MW = 43,56; SD = 11,59)	18 – 29	103	14,4
	30 – 39	150	21,0
	40 – 49	216	30,3
	50 – 59	201	28,2
	60 – 69	36	5,0
	über 70	8	1,1
Familienstand (N = 712)	ledig	222	31,2
	verheiratet	310	43,5
	verwitwet	16	2,2
	geschieden	102	14,3
	getrennt lebend	62	8,7

Sozioökonomischer Status II

		N	Prozent
höchster Schulabschluss (N = 710)	Hauptschule	49	6,9
	Realschule	121	17,0
	Abitur	518	73,0
	ohne Abschluss	6	0,8
	noch in der Schule	3	0,4
	sonst. Abschluss	13	1,8
höchster Berufsabschluss (N = 700)	noch in Ausbildung	41	5,9
	Lehre	84	12,0
	Meister/Fachschule	76	10,9
	Fachhochschule/Universität	418	59,7
	ohne Abschluss	33	4,7
	sonstiger Berufsabschluss	48	6,9

Diagnosen (ICD-10)

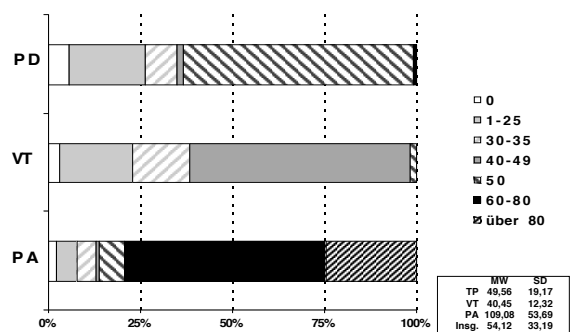
	N	Prozent
F3 (Affektive Störungen)	263	47,5
F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)	235	42,4
F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen)	21	3,8
F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)	26	4,7
sonstige Störungen (N ≤ 5: F0, F1, F2, F7, F8, F9)	9	1,6

Hintergrund
Design
Stichprobe
Ergebnisse
Inanspruchnahme
initiale Beeinträchtigung
Effektivität
klinisch bedeutsame Veränderung
Gesundungsverläufe (HLM)
Kosten-Effektivität
Nutzung der Ergebnisse
Diskussion

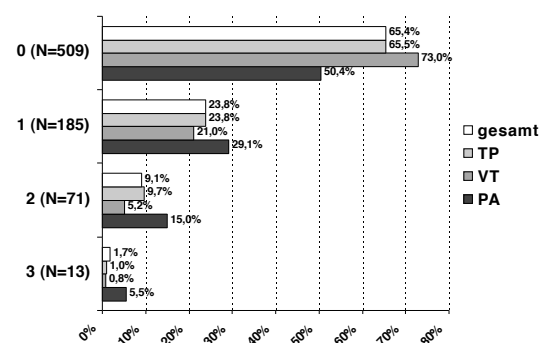
Population in der TRANS-OP Studie

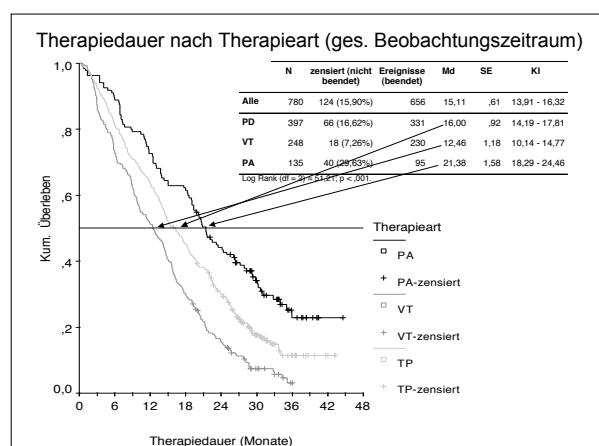
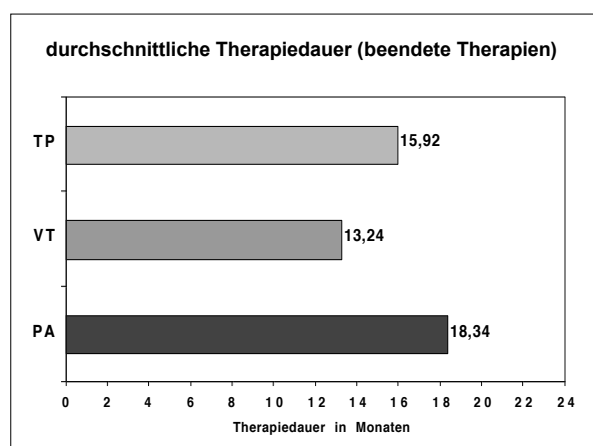
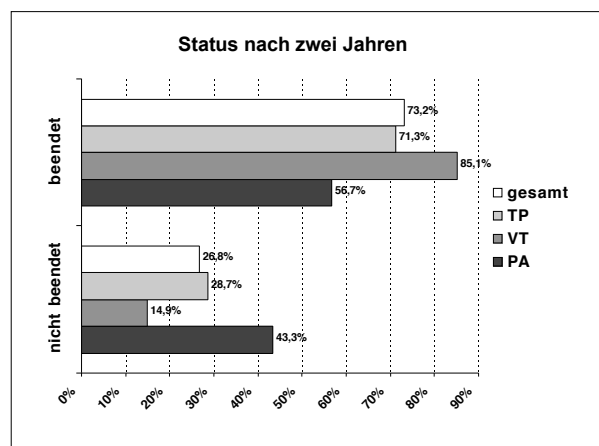
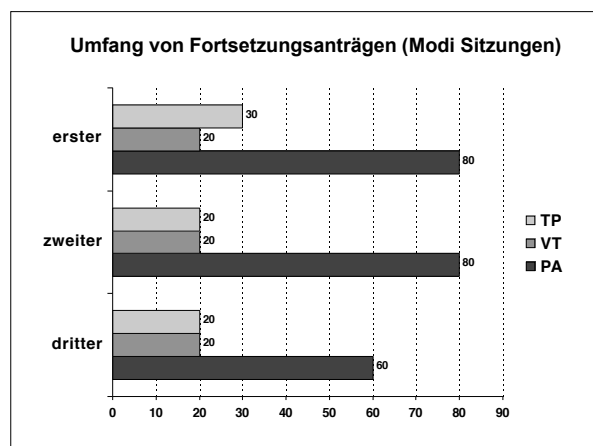
	N	Prozent
Tiefenpsychologische Psychotherapie	397	51,7
Verhaltenstherapie	248	31,6
Analytische Psychotherapie	135	16,7
	780	100

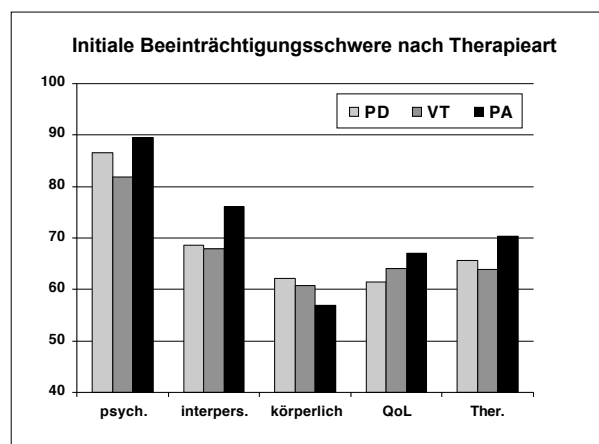
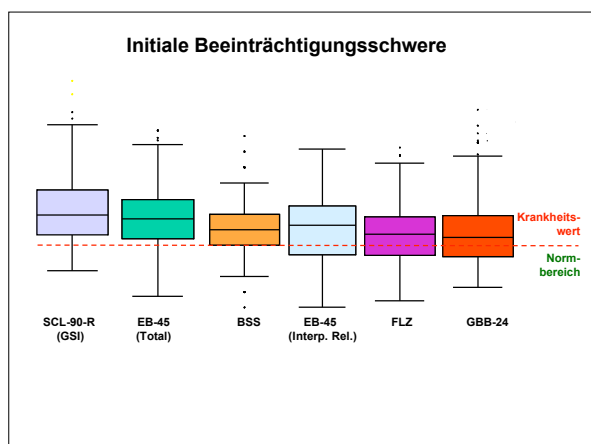
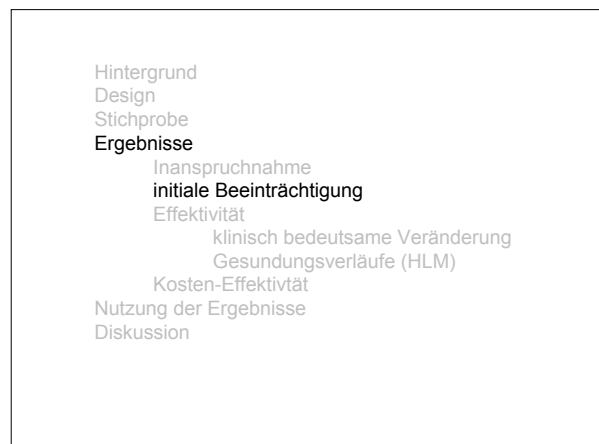
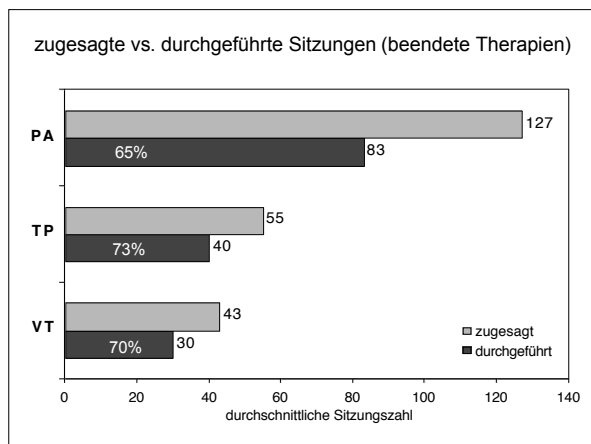
Anzahl im Erstantrag zugesagter Sitzungen nach Therapieart

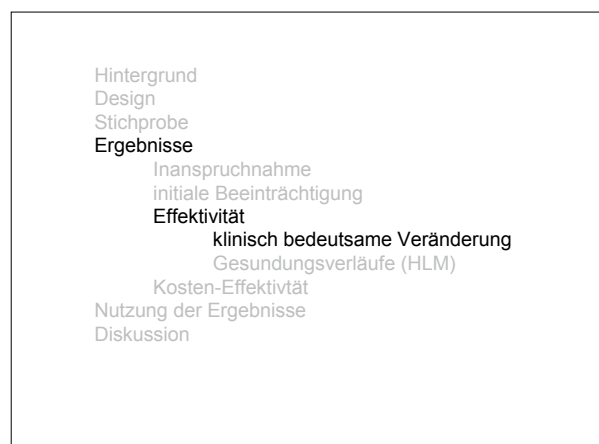
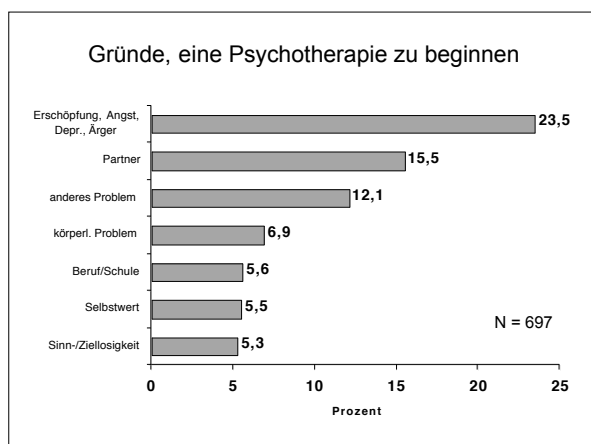
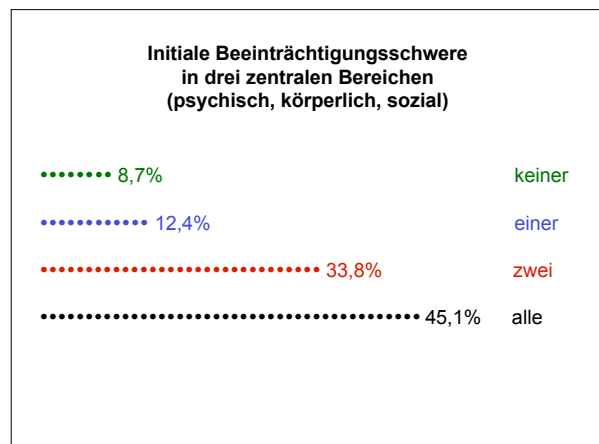
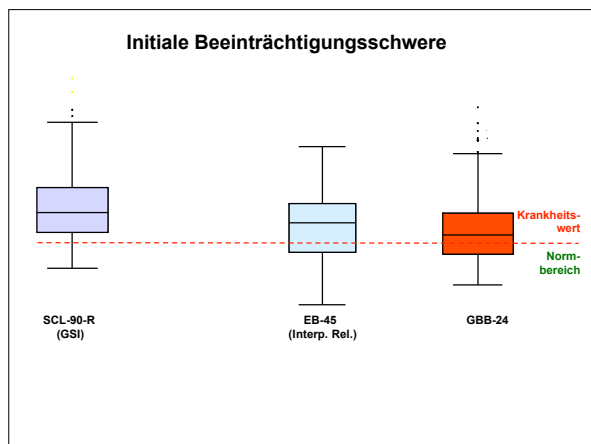


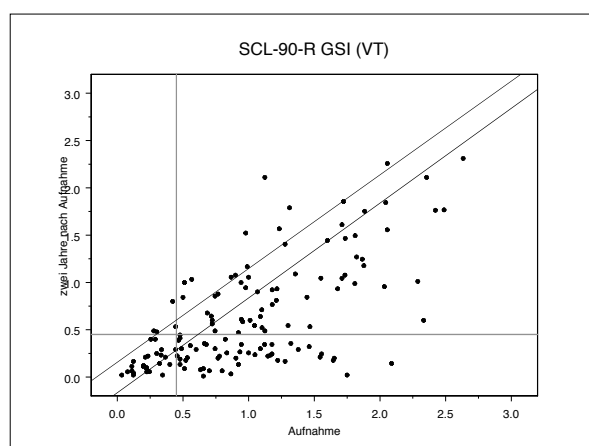
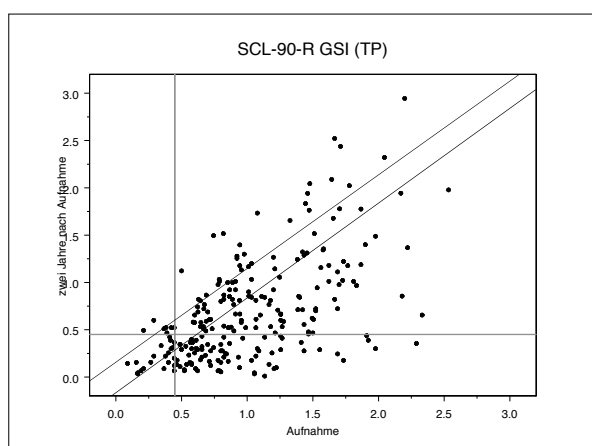
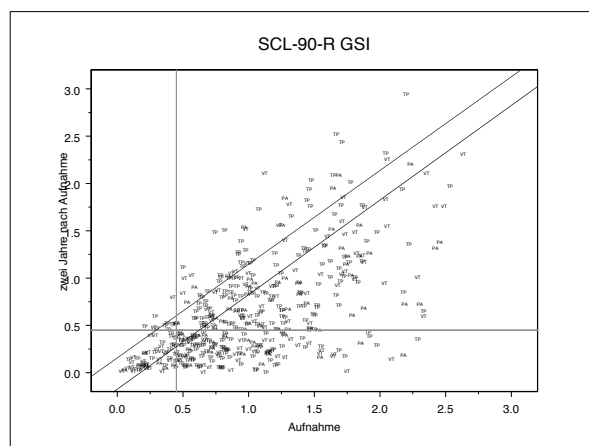
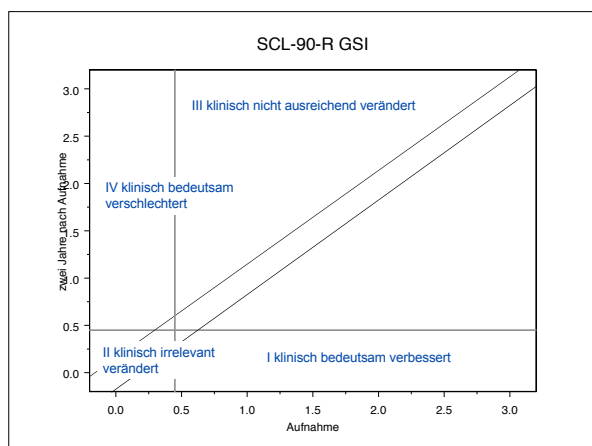
Stellen und Nicht-Stellen von Fortsetzungsanträgen

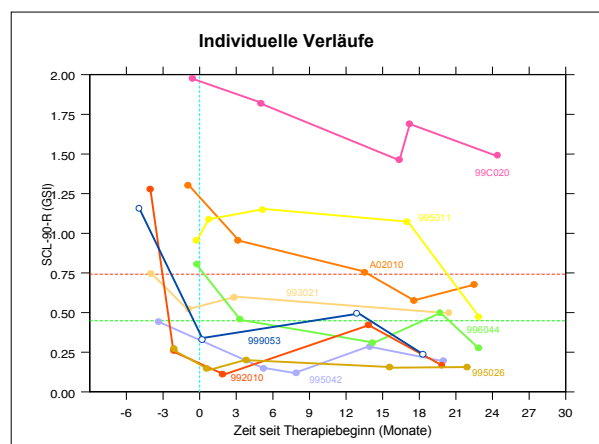
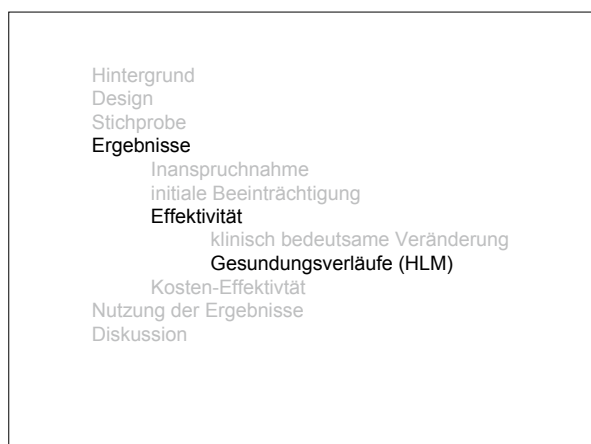
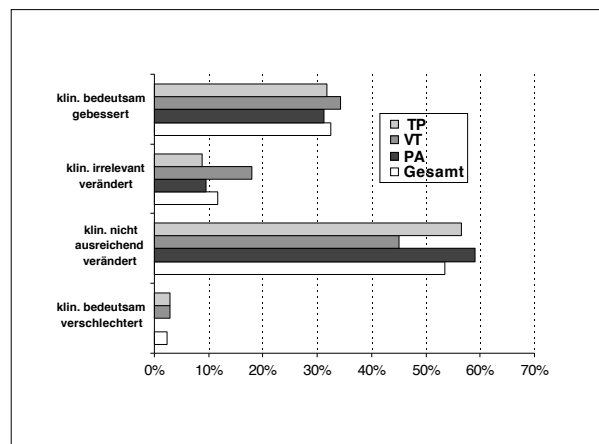
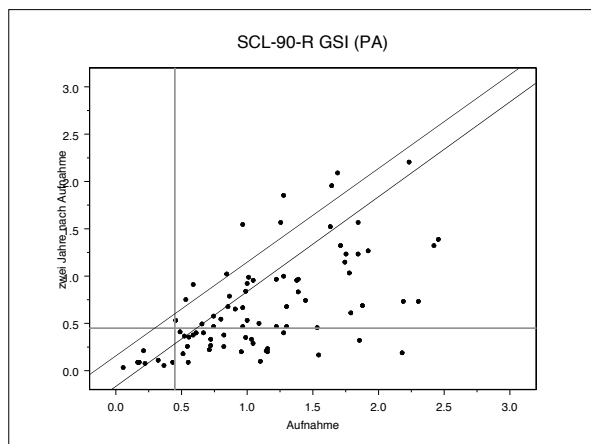


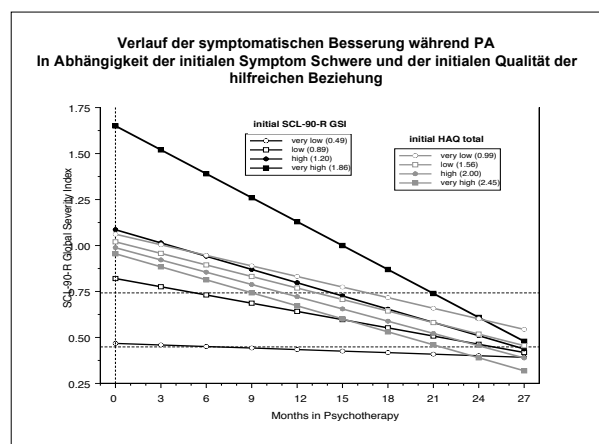
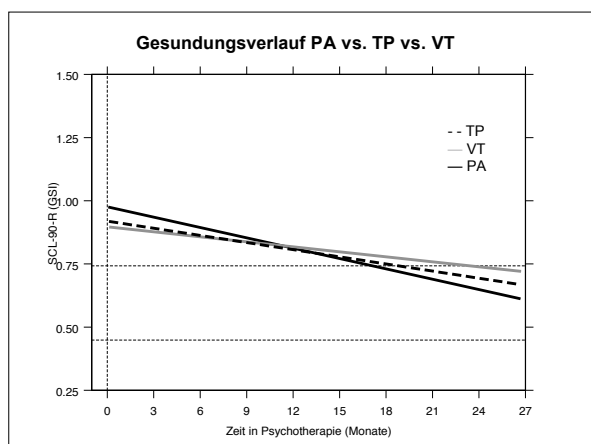
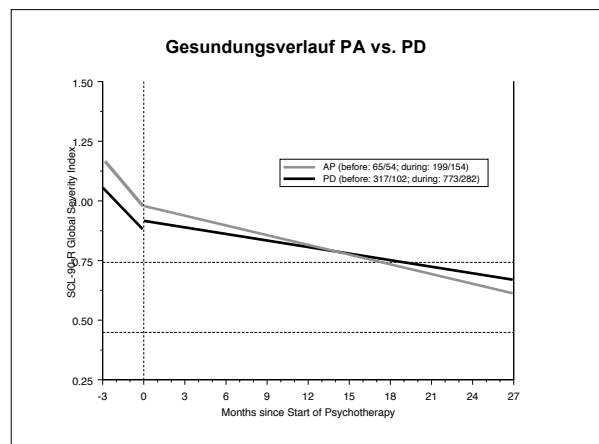
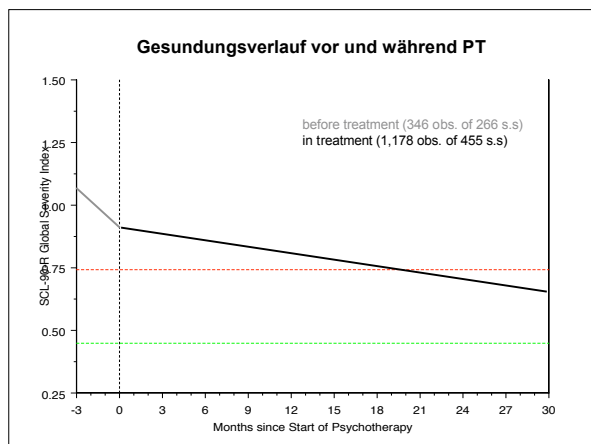


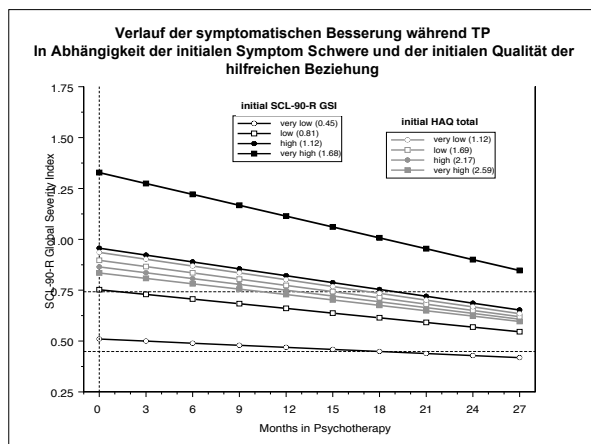












Kosten-Effektivitäts-Analyse

Cost-effectiveness ratio: durchschnittliche Kosten pro Outcome-Einheit

innerhalb von 2 Jahren		Mittelwert	SD	KI 95%	N	F
EB-45-TOT Differenz	TP	17,59	22,40	14,74 20,44	240	,12
	VT	18,68	19,61	15,40 21,96	140	
	PA	18,02	21,30	13,37 22,67	83	
	Gesamt	18,00	21,36	16,05 19,95	463	
Sitzungen	TP	40,89	20,14	38,33 43,45	240	113,67**
	VT	31,64	15,49	29,05 34,23	140	
	PA	92,06	60,04	78,95 105,18	83	
	Gesamt	47,27	37,11	43,88 50,66	463	
Kosten	TP	3782,70	1862,60	3545,85 4019,55	240	106,07**
	VT	3181,48	1557,61	2921,20 3441,76	140	
	PA	8516,24	5554,34	7303,41 9729,06	83	
	Gesamt	4449,46	3419,02	4137,22 4761,71	463	

* Kosten pro Sitzung (€): TP/PA = 92,50 €; VT = 100,55 €

Kosten-Effektivitäts-Analyse

Cost-effectiveness ratio: durchschnittliche Kosten pro Outcome-Einheit

innerhalb von 2 Jahren		Mittelwert	SD	KI 95%	N	F
EB-45-TOT Differenz	TP	17,59	22,40	14,74 20,44	240	,12
	VT	18,68	19,61	15,40 21,96	140	
	PA	18,02	21,30	13,37 22,67	83	
	Gesamt	18,00	21,36	16,05 19,95	463	
Sitzungen	TP	40,89	20,14	38,33 43,45	240	113,67**
	VT	31,64	15,49	29,05 34,23	140	
	PA	92,06	60,04	78,95 105,18	83	
	Gesamt	47,27	37,11	43,88 50,66	463	
Kosten	TP	3782,70	1862,60	3545,85 4019,55	240	106,07**
	VT	3181,48	1557,61	2921,20 3441,76	140	
	PA	8516,24	5554,34	7303,41 9729,06	83	
	Gesamt	4449,46	3419,02	4137,22 4761,71	463	

* Kosten pro Sitzung (€): TP/PA = 92,50 €; VT = 100,55 €

$CER_{TP} = C_{TP} / E_{TP} = 215,02$

Kosten-Effektivitäts-Analyse

Cost-effectiveness ratio: durchschnittliche Kosten pro Outcome-Einheit

innerhalb von 2 Jahren		Mittelwert	SD	KI 95%	N	F
EB-45-TOT Differenz	TP	17,59	22,40	14,74 20,44	240	
	VT	18,68	19,61	15,40 21,96	140	,12
	PA	18,02	21,30	13,37 22,67	83	
	Gesamt	18,00	21,36	16,05 19,95	463	
Sitzungen	TP	40,89	20,14	38,33 43,45	240	
	VT	31,64	15,49	29,05 34,23	140	113,67**
	PA	92,06	60,04	78,95 105,18	83	
	Gesamt	47,27	37,11	43,88 50,66	463	
Kosten	TP	3782,70	1862,60	3545,85 4019,55	240	
	VT	3181,48	1557,61	2921,20 3441,76	140	106,07**
	PA	8516,24	5554,34	7303,41 9729,06	83	
	Gesamt	4449,46	3419,02	4137,22 4761,71	463	

* Kosten pro Sitzung (€): TP/PA = 92,50 €; VT = 100,55 €

$$CER_{TP} = C_{TP}/E_{TP} = 215,02$$

$$CER_{VT} = C_{VT}/E_{VT} = 170,30$$

Kosten-Effektivitäts-Analyse

Cost-effectiveness ratio: durchschnittliche Kosten pro Outcome-Einheit

innerhalb von 2 Jahren		Mittelwert	SD	KI 95%	N	F
EB-45-TOT Differenz	TP	17,59	22,40	14,74 20,44	240	
	VT	18,68	19,61	15,40 21,96	140	,12
	PA	18,02	21,30	13,37 22,67	83	
	Gesamt	18,00	21,36	16,05 19,95	463	
Sitzungen	TP	40,89	20,14	38,33 43,45	240	
	VT	31,64	15,49	29,05 34,23	140	113,67**
	PA	92,06	60,04	78,95 105,18	83	
	Gesamt	47,27	37,11	43,88 50,66	463	
Kosten	TP	3782,70	1862,60	3545,85 4019,55	240	
	VT	3181,48	1557,61	2921,20 3441,76	140	106,07**
	PA	8516,24	5554,34	7303,41 9729,06	83	
	Gesamt	4449,46	3419,02	4137,22 4761,71	463	

* Kosten pro Sitzung (€): TP/PA = 92,50 €; VT = 100,55 €

$$CER_{TP} = C_{TP}/E_{TP} = 215,02$$

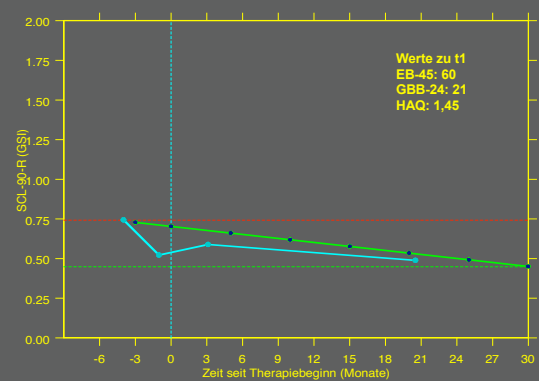
$$CER_{VT} = C_{VT}/E_{VT} = 170,30$$

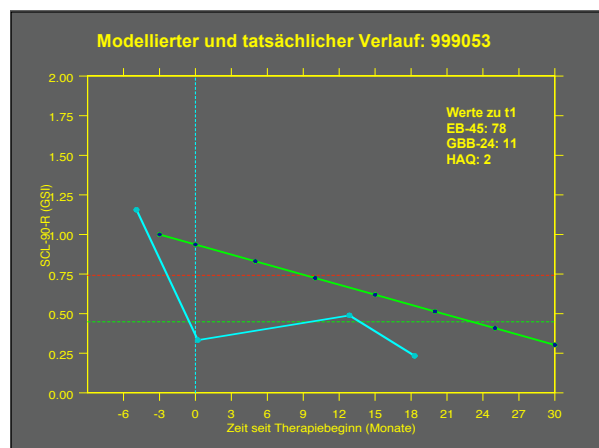
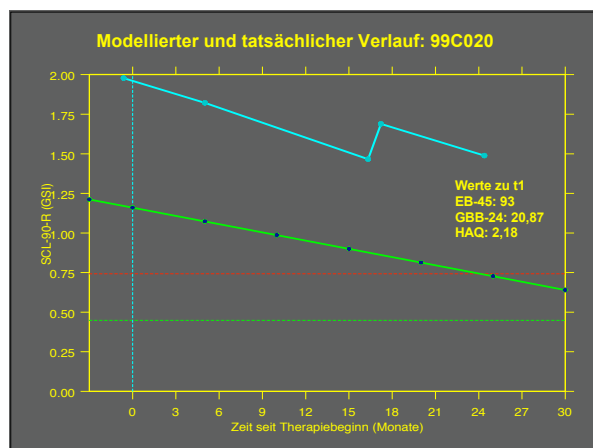
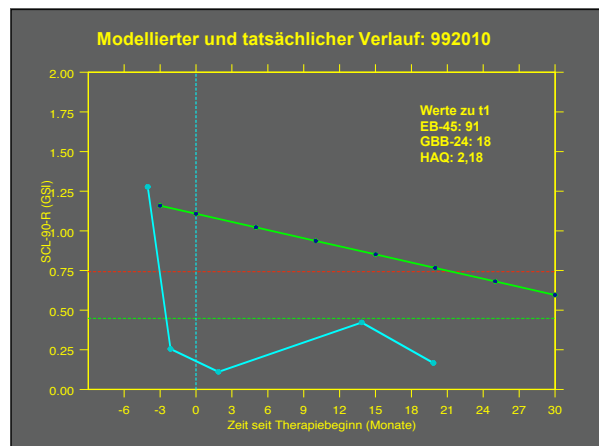
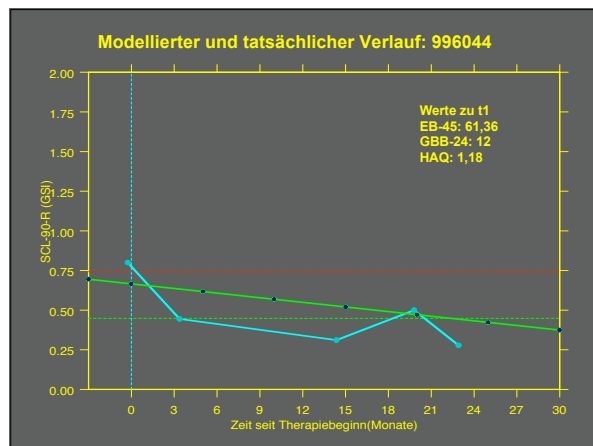
$$CER_{PA} = C_{PA}/E_{PA} = 472,63$$

-> alle drei verbessern sich gleich gut, PA teurer

Hintergrund
Design
Stichprobe
Ergebnisse
Inanspruchnahme
initiale Beeinträchtigung
Effektivität
klinisch bedeutsame Veränderung
Gesundungsverläufe (HLM)
Kosten-Effektivität
Nutzung der Ergebnisse
Diskussion

Modellierter und tatsächlicher Verlauf: 993021





Nach zu lesen:

Puschner, B., Kraft, S., Kächele, H., & Kordy, H. (2007). Course of improvement over 2 years in psychoanalytic and psychodynamic outpatient psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 80, 51-68.

Puschner, B., Haug, S., Häfner, S. & Kordy, H. (2004) Einfluss des Behandlungssettings auf den Gesundheitsverlauf: Stationäre vs. ambulante Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 49(3), 182 - 192.

Kraft, S., Percevic, R., Puschner, B. & Kordy, H. (2003). Änderungsmuster in der Psychotherapie: Abhängigkeiten im Verlauf psychischer, sozialer und körperlicher Gesundheit. *Psychotherapie in Psychiatrie, psychotherapeutischer Medizin und klinischer Psychologie*, 8(1), 218-224.

Puschner, B. & Kordy, H. (2001). Der Zugang zur ambulanten Psychotherapie - eine Evaluation des Gutachterverfahrens. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 33 (3), 487-502.

Kordy, H. & Puschner, B. (2000). Aktive ergebnisorientierte Qualitätssicherung als Mittel zur Optimierung psychotherapeutischer Versorgung. In H. J. Freyberger, G. Heuft & D. J. Ziegenhagen (Hrsg.), *Ambulante Psychotherapie: Transparenz, Effizienz, Qualitätssicherung* (97-117). Stuttgart: Schattauer Verlag.

Hintergrund
Design
Stichprobe
Ergebnisse

Inanspruchnahme
initiale Beeinträchtigung
Effektivität
klinisch bedeutsame Veränderung
Gesundungsverläufe (HLM)
Kosten-Effektivität
Nutzung der Ergebnisse

Zusammenfassung

- große, aber selektierte Stichprobe: Geschlecht, Status
- unterschiedliche Sitzungskontingente, keine vollständige Nutzung der zugesagten Sitzungen
- deutliche psychologische, körperliche und interpersonelle Beeinträchtigung bei Beginn
- keine Unterschiede bei initialer Beeinträchtigung nach Therapieart
- "Türgriff-Effekt": lang erwarteter Behandlungsbeginn erweckt Hoffnung; aber: Zeit vor Therapie ist meist nicht ohne Behandlung (probatorische Sitzungen)
- deutliche Verbesserung während Behandlung, Veränderungsraten unterscheiden sich nicht zwischen Therapiearten → ähnlich gebesserter Status nach zwei Jahren
- adäquater Fit von linearem Modell → Dosis-Wirkungs-Modell nicht bestätigt, "Gesetz des abnehmenden Grenznutzens" zweifelhaft
- lediglich initiale Beeinträchtigungsschwere hatte Effekt auf Gesundheitsverlauf