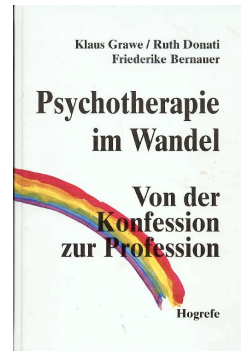


Naturalistische Therapieforschung und Versorgungsforschung

Horst Kächele



Veröffentlicht 1994

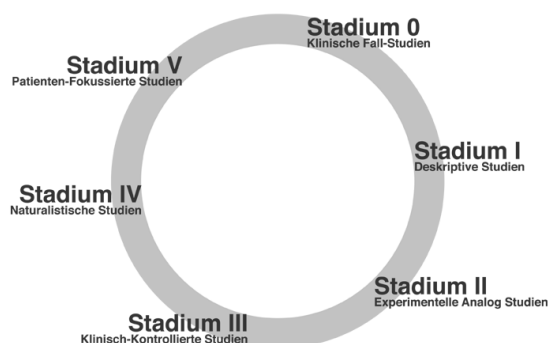
Evaluation ist ,in‘

War es der Grawe-Effekt,
oder der Zeitgeist
Immer gilt auch:

**Absence of evidence does
not prove evidence of
absence**

Prof. Franz Porzolt, Ulm

Sechs Stadien der Therapieforschung:



Stadium IV Naturalistische Studien

Eine wahre Fülle von solchen Studien - wer zählt die
Namen, wer kennt die Studien?

Klassiker wie die Menninger-Studie: *PI Robert Wallerstein*
wie die Berlin I Studie: *PI Annemarie Dührssen*
wie die Penn-Studie: *PI Lester Luborsky*
wie die Heidelberg I Studie: *PI Michael von Rad*
wie die Berlin II Studie: *PI Gerd Rudolf*

Stadium IV Naturalistische Studien

Eine wahre Fülle von solchen Studien - wer zählt die Namen, wer kennt noch alle Studien?

Aktuelle Studien

wie die Stockholm Studie: *PI Rolf Sandell*
 wie die DPV Studie: *PI Marianne Leuzinger-Bohleber*
 wie die Göttingen Studie: *PI Falk Leichsenring*
 wie die PAL - Studie: *PI Gerd Rudolf*
 wie die New York Borderline-Studie: *PI Otto Kernberg*
 wie die finnische Studie: *PI Paul Knekt*

Stadium IV Naturalistische Studien

Eine wahre Fülle von solchen Studien - wer zählt die Namen, wer kennt die Studien?

Stationäre Psychotherapie-Studien

wie die Stuttgart Studie: *PI Volker Tschuschke*
 wie die bundesweite GruppenTherapie-Studie: *PI Bernhard Strauss*
 wie die MZ-ESS Studie: *PI Horst Kächele*
 wie die
 wie die
 wie die

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

Bernd Puschner, Hans Kordy, Susanne Kraft, Horst Kächele



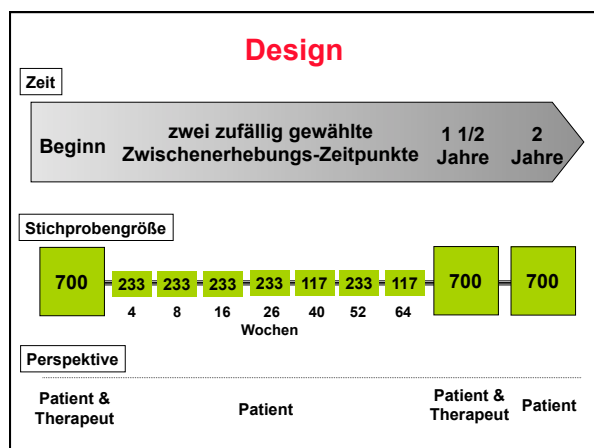
Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart



Universität Ulm, Abteilung Psychiatrie II

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

Design
 Stichprobe
 Ergebnisse
 initiale Beeinträchtigung
 Effektivität
 klinisch bedeutsame Veränderung
 Gesundungsverläufe (HLM)



Angaben aus Patientensicht

	Beginn	Zwischen	1 1/2 Jahre	2 Jahre
Soziodemografische Angaben	•			•
Krankheitsschwere (Krankenhaus-aufenthalte, Krankheitsdauer)	•			•
Inanspruchnahme	•			
Allg. Wohlbefinden	•	•	•	•
Lebenszufriedenheit (FLZ)		•	•	•
Momentane Probleme	•		•	•
Körperliche Beschwerden (GGB)	•	•	•	•
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.		•

Sozio-ökonomischer 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

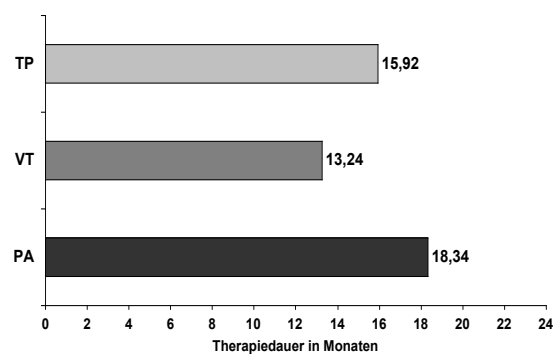
		N	Prozent
höchster Schulabschluss (N = 710)	Hauptschule	49	6,9
	Realschule	121	17,0
	Abitur	518	73,0
	ohne Abschluss	6	0,8
	noch in der Schule	3	0,4
	sonst. Abschluss	13	1,8
höchster Berufsabschluss (N = 700)	noch in Ausbildung	41	5,9
	Lehre	84	12,0
	Meister/Fachschule	76	10,9
	Fachhochschule/Universität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

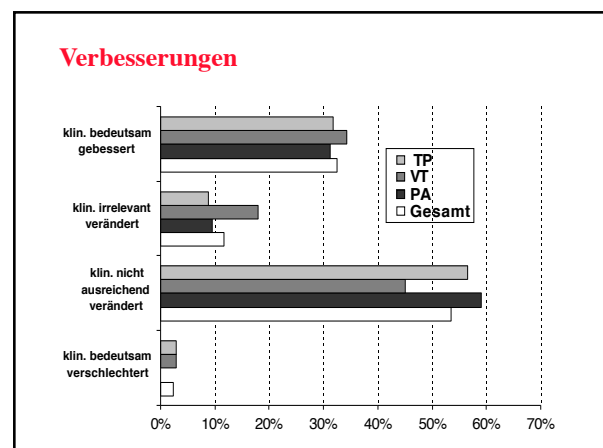
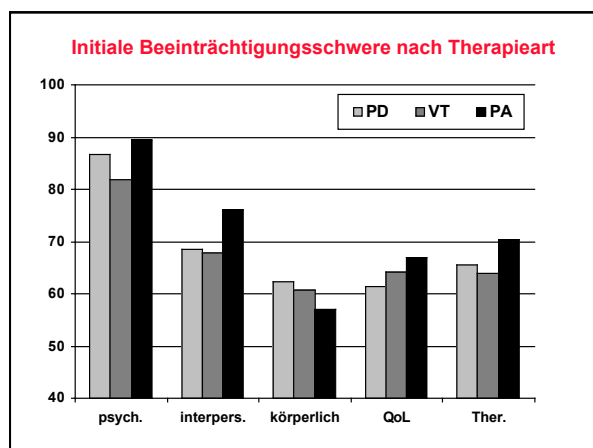
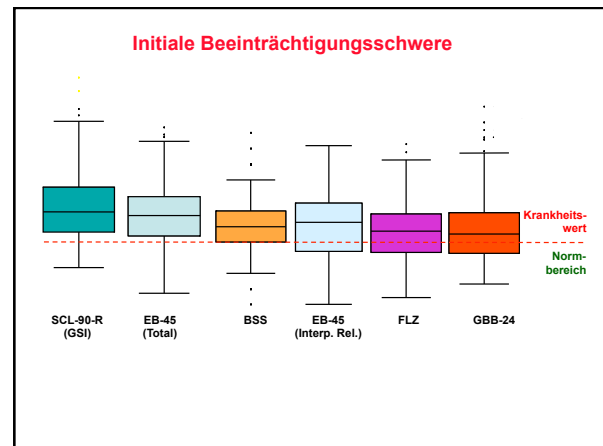
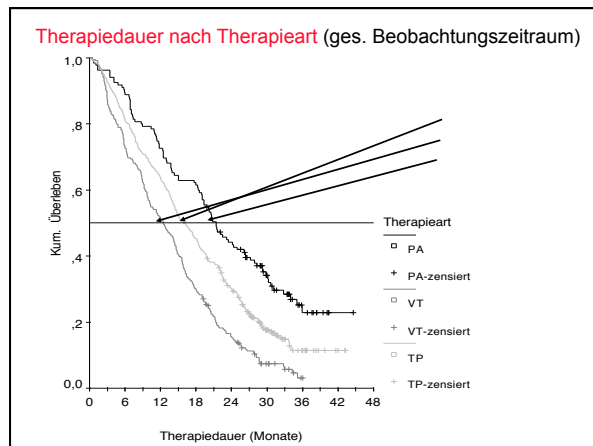
Diagnosen (ICD-10)

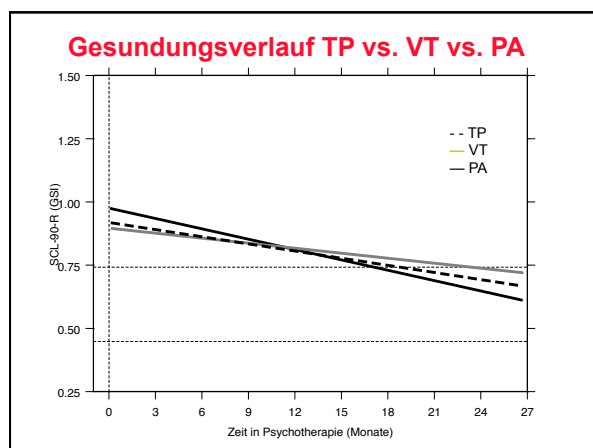
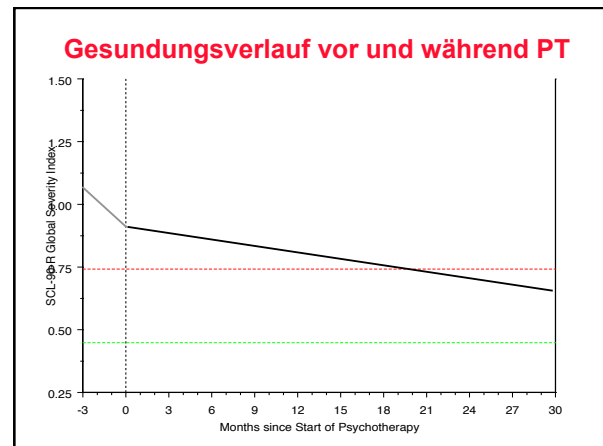
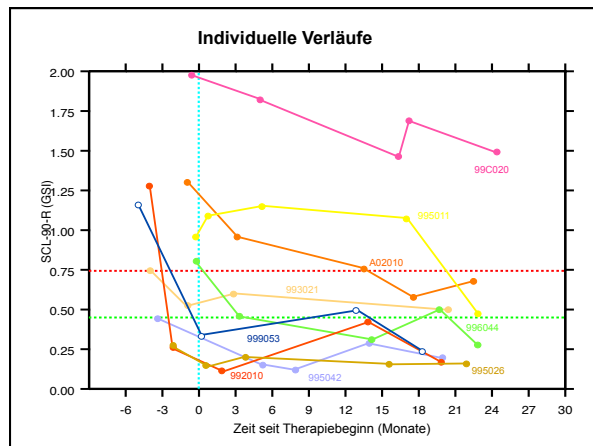
	N	Prozent
F3 (Affektive Störungen)	263	47,5
F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)	235	42,4
F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen)	21	3,8
F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)	26	4,7
sonstige Störungen (N <= 5: F0, F1, F2, F7, F8, F9)	9	1,6

Psychotherapiearten

Tiefenpsychol. Psychotherapie	360	(51,7%)
Verhaltenstherapie	220	(31,6%)
Analytische Psychotherapie	116	(16,7%)

durchschnittliche Therapiedauer (beendete Therapien)





Zusammenfassung I

- große, aber selektiert 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

Zusammenfassung II

- "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
- lediglich initiale Beeinträchtigungsschwere hatte Effekt auf Gesundungsverlauf

Literatur

- Gallas, C., Kächele, H., Kraft, S., Kordy, H., & Puschner, B. (2008). Inanspruchnahme, Verlauf und Ergebnis ambulanter Psychotherapie: Befunde der TRANS-OP Studie und deren Implikationen für die Richtlinienpsychotherapie. *Psychotherapeut*, 56(6), 414-423.
- Gallas, C., Puschner, B., Kühn, A., & Kordy, H. (2010). Dauer und Umfang ambulanter Psychotherapie und Implikationen für die Versorgungspraxis. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60, 5-13.