

Ergebnisqualität stationärer Behandlungen



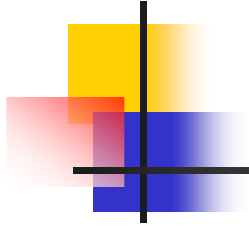
S. Eimecke, F. Mattejat, H. Remschmidt

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und –psychotherapie des
Universitätsklinikums Gießen-Marburg,
Standort Marburg



Marburger Evaluationsprojekt

- Methoden
- Ergebnisse
- Schlussfolgerungen,
Ausblick, Diskussion



Methoden

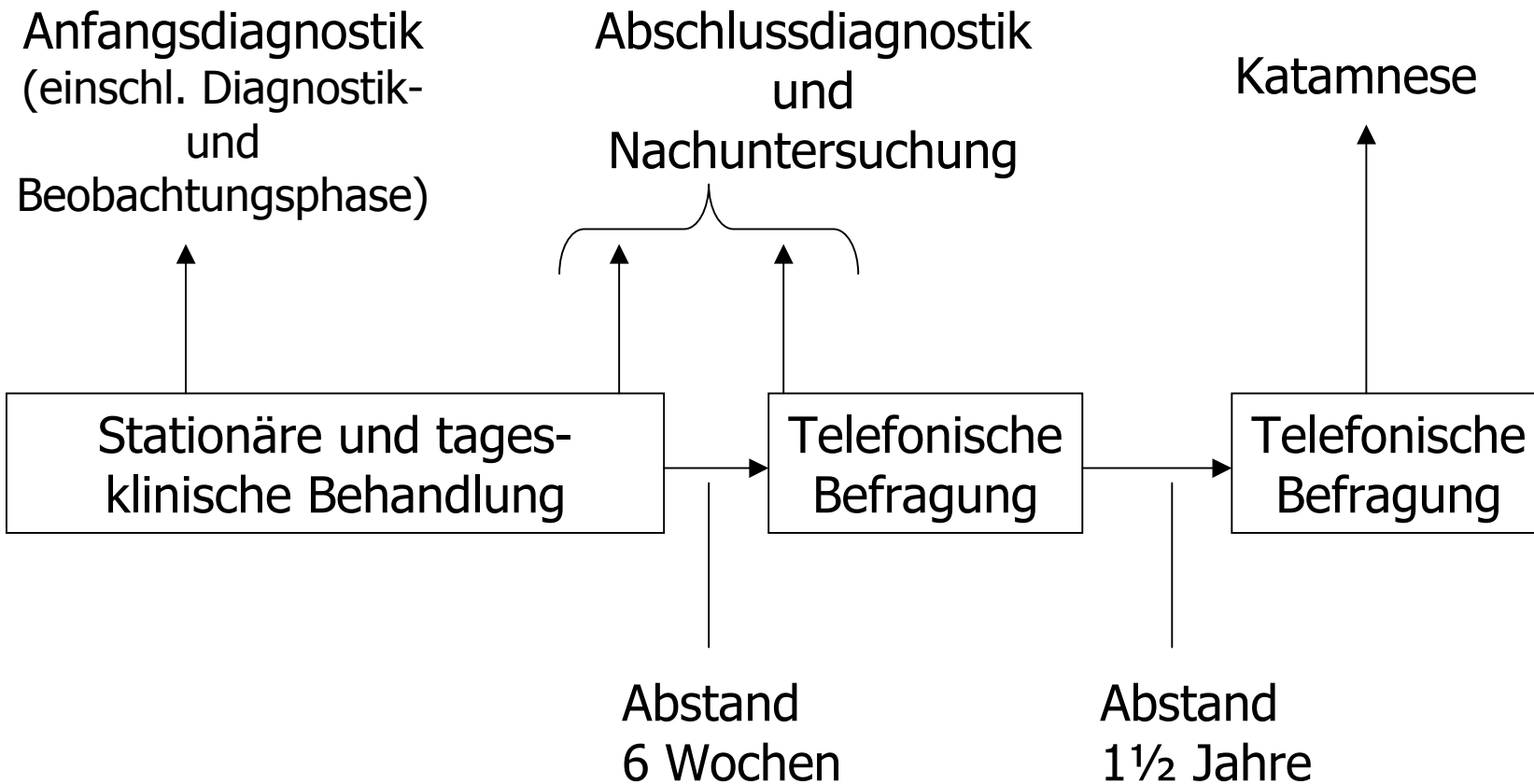


Design

- 1-Stichproben-Design mit 3 Messzeitpunkten:
 - Stationäre Aufnahme
 - Entlassung / 6-Wochen-Nachuntersuchung
 - 1½ Jahres-Katamnese



Design





- Marburger System zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation (Remschmidt & Matthejat, 2006)



MARSYS I

- ⇒ kinder- und jugendpsychiatrische Basisdokumentation (BADO; Remschmidt, 2003; Englert et al., 1998a,b)
- ⇒ standardisiertes Telefoninterview zur Therapieevaluation (Mattejat & Remschmidt, 2006; Mattejat et al., 2003; Remschmidt et al., 2003)
- ⇒ Marburger Symptomskalen (MSS; Mattejat & Remschmidt, 2005)

The logo for MARSYS II features a stylized graphic on the left consisting of overlapping colored squares (yellow, red, blue) and a black crosshair. To the right of this graphic, the text "MARSYS II" is written in a bold, blue, sans-serif font.

MARSYS II

- ⇒ Liste individueller Symptomfragen zur Therapie-Evaluation (LISTE; Mattejat & Remschmidt, 2001)
- ⇒ Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK; Mattejat & Remschmidt, 2006, 2003)
- ⇒ Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Remschmidt, 1998a, 1993)



MARSYS III

- **Ergänzungsverfahren anderer Autoren:**

- ⇒ Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Edelbrock, 1983; Achenbach, 1991a; Remschmidt & Walter, 1990; Walter, 1993; Döpfner et al., 1997; Arbeitsgruppe Deutsche CBCL, 1998a)

- ⇒ Youth Self Report (YSR; Achenbach & Edelbrock, 1987; Achenbach, 1991b; Remschmidt & Walter, 1990)



Stichprobe

- Alle Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1.9.1999 und dem 31.12.2004 stationär oder teilstationär aufgenommen wurden (Zeitraum: 5;4 Jahre)
= komplette, unausgelesene stationäre und tagesklinische Inanspruchnahmepopulation
(= 1.913 Patientinnen und Patienten)
 - Die katamnestischen Befragungen wurden am 31.3.2006 abgeschlossen.
- => Gesamtzeitraum des Projektes: 6;7 Jahre



Ausgangsstichprobe

- 1.913 Pt's während der 5;4 Jahre aufgenommen,
 - 450 doppelte Fälle
 - 97 Durchgangsfälle
 - 45 Fälle ohne vollständige Anfangsdiagnostik= 1.321 Pt's in der Ausgangsstichprobe
- Durchschnittsalter: 14;1 Jahre
- Geschlechterverhältnis: M=50,7% : W=49,3%
- durchschnittliche Behandlungsdauer: ~ 71 Tage (stationär und tagesklinisch)



Katamnese-Stichprobe

- 1.321 Pt's in der Ausgangsstichprobe
 - 176 Fälle ohne „Katamnesen-Mindestabstand“
 - 339 Pt-Eltern nicht erreicht
 - 30 Pt-Eltern verweigert

= 776 Pt's in der Katamnese-Stichprobe
- Durchschnittsalter: 14;3 Jahre
- Geschlechterverhältnis: M=50,6% : W=49,4%
- durchschnittliche Behandlungsdauer: ~ 76 Tage (stationär und tagesklinisch)



Stichprobe

Diagnoseverteilung in der Ausgangsstichprobe (1.321 Pt's)

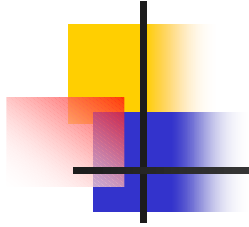
1 Schizophrenie F2	N = 115	(8,7%)
2 Anpassungsstörungen F43	N = 150	(11,4%)
3 Neurotische Störungen F4 (ohne F43)	N = 84	(6,4%)
4 Anorexien (F50.0 / F50.1)	N = 114	(8,6%)
5 Persönlichkeitsstörungen F60 (ohne F62 – F69)	N = 48	(3,6%)
6 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen F 84	N = 34	(2,6 %)
7 Hyperkinetische Störungen F90.0	N = 103	(7,8 %)
8 Störungen des Sozialverhaltens F91	N = 170	(12,9%)
9 komb. St. d. Sozialverhaltens u. d. Emotionen F92	N = 158	(12,0%)
10 Emotionale Störungen F93	N = 75	(5,7 %)
11 Restkategorie (alle anderen Diagnosen)	N = 270	(20,4 %)



Stichprobe

+ Diagnoseverteilung der **Katamnesestichprobe** (776 Pt's)

1 Schizophrenie F2	N = 69 (8,9%)	N = 115 (8,7%)
2 Anpassungsstörungen F43	N = 82 (10,6%)	N = 150 (11,4%)
3 Neurotische Störungen F4 (ohne F43)	N = 58 (7,5%)	N = 84 (6,4%)
4 Anorexien (F50.0 / F50.1)	N = 76 (9,8%)	N = 114 (8,6%)
5 Persönlichkeitsstörungen F60 (ohne F62 – F69)	N = 32 (4,1%)	N = 48 (3,6%)
6 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen F 84	N = 20 (2,6%)	N = 34 (2,6%)
7 Hyperkinetische Störungen F90.0	N = 64 (8,2%)	N = 103 (7,8%)
8 Störungen des Sozialverhaltens F91	N = 89 (11,5%)	N = 170 (12,9%)
9 komb. St. des Soz.ver. u. der Emot. F92	N = 92 (11,9%)	N = 158 (12,0%)
10 Emotionale Störungen F93	N = 48 (6,2%)	N = 75 (5,7%)
11 Restkategorie (alle anderen Diagnosen)	N = 146 (18,8%)	N = 270 (20,4%)



Ergebnisse



Grundlegende Daten zur Behandlung

- Intensives diagnostisch-therapeutisches Angebot:
 - ⇒ Psychotherapeutische Behandlung (99,1%)
 - ⇒ Beratungs-, Trainings- oder Therapiesitzungen mit den Eltern / Bezugspersonen (95,6%)
 - ⇒ Funktionale Übungsbehandlungen / spezielle Fachtherapien (94,8%)
 - ⇒ Soziotherapeutische Maßnahmen (56%)
 - ⇒ Medikamentöse Behandlung (44%)
 - ⇒ Aufnahme aller schulpflichtiger Pt's in der „Schule für Kranke“ (100%)

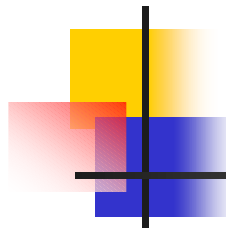


Grundlegende Daten

- post-stationär -

- Keine weitere Behandlung (35,8%)
- Ambulante Weiterbehandlung (41,7%)
- Stationäre Behandlung / Betreuung zwischen Entlassung und Katamnese (21,6%)

=> 2/3 aller Pt`s erhalten nach der stationären Behandlung noch eine weitere Behandlung unterschiedlicher Intensität, die das Katamnese-Ergebnis ebenfalls beeinflusst.



Elternangaben:	Direkte Erfolgseinschätzung zum Therapieerfolg		Prä-Post-Maße: LISTE-Restsymptomatik	
	N-Unters.	Kat.	N-Unters.	Kat.
	n = 635	n = 746	n = 648	n = 757
Erfolgreich:				
Vollständige Remission bzw. Normalisierung	15,7 %	24,5 %	12,2 %	19,0 %
Deutliche Verbesserung	56,1 %	50,0 %	50,0 %	51,4 %
Nicht erfolgreich:				
Keine bedeutsame Verbesserung	21,4 %	16,0 %	32,9 %	25,1 %
Verschlechterung	6,8 %	9,5 %	4,9 %	4,5 %
Summe:	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Ergebnisse der Wiederholungsmessungen

Eltern- angaben:	Mittelwerte, (Standardabweichungen)			Prä-Post- Signifikanztest		Prä-Post- Effektstärken	
	Aufn.	Entl./ Nach-U.	Kat.	A-E p, (n)	A-K p, (n)	A-E ES	A-K ES
LISTE: Anzahl auffäll. Symp.	6,87 (2,30)	3,07 (2,29)	2,55 (2,13)	0,000 (648)	0,000 (757)	1,66	1,95
LISTE: Restsy. in %	-	44,04 (29,08)	37,21 (28,98)	-	-	-	-
ILK, 6 = psych. Gesundheit	3,88 (0,88)	2,71 (0,88)	2,72 (0,92)	0,000 (516)	0,000 (584)	1,33	1,29
ILK,7= Gesamt- einschätzungLQ	3,63 (0,88)	2,42 (0,76)	2,37 (0,88)	0,000 (521)	0,000 (587)	1,47	1,43

Grundlegende Daten

- Prä-Post-Vergleich -

- Bei den erhobenen symptom-spezifischen und breiter definierten Maßen (LQ) zeigen sich in den Wiederholungsmessungen (A – E; A – K) hochsignifikante Verbesserungen.
- Die Prä-Post-Effektstärken der zentralen Evaluationsmerkmale (Symptomatik, Lebensqualität) liegen sämtlich über 1.
- Zwischen Aufnahme und Entlassung / Nachuntersuchung zeigen sich sehr deutliche, zwischen Entlassung / Nachuntersuchung und Katamnese nur geringe Veränderungen im Sinne einer weiteren Verbesserung.



Zusammenhang zwischen Diagnose und Behandlungsparametern

- Kategoriale Variablen:
 - ⇒ Behandlungsgruppen
 - ⇒ Weiterbehandlung im Katamnesezeitraum
 - ⇒ Lebenssituation des Pt's zum Katamnesezeitpunkt
- ⇒ **Hoch signifikante Zusammenhänge ($p < 0,0005$) zwischen Diagnosen und Behandlungsparametern!**



Diagnose und Behandlungsparameter - Beispiele -

- Längste Behandlungsdauer: Anorexie
- Kürzeste Behandlungsdauer: Anpassungsstörung

- Höchste Abbruchquote: Anorexie
- Niedrigste Abbruchquote: HKS

- Höchste Nachbehandlungsquote: Schizophrenie
- Niedrigste Nachbehandlungsquote:
Anpassungsstörung



Zusammenhang zwischen Diagnose und Therapieerfolg?

- Bei Behandlungsabschluss / Nachuntersuchung keine signifikanten Unterschiede zwischen den Diagnosen.

ABER:

- Zum Katamnese-Zeitpunkt deutliche, statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Diagnosen hinsichtlich des Therapieerfolgs.



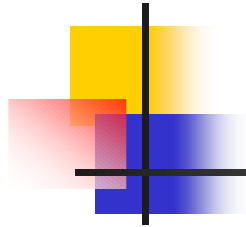
Zusammenhang zwischen Diagnose und Therapieerfolg

Eltern- angaben:	Globales Veränderungs- rating zum Gesamtzustand		Prä-Post-Einzelsymptome Restsymptomatik (%)	
	N-Unters.	Kat.	N-Unters.	Kat.
Kruskal-Wallis-Test für Rangvariablen				
Chi-Quadrat	9.69	20.67	15.23	26.21
df	9	9	9	9
p	0.376	0.014	0.085	0.002

Zusammenhang zwischen Diagnose und Therapieerfolg



- Einen **günstigen längerfristigen Verlauf** (= relativ günstige Ergebnisse bei Katamnese) zeigen:
 - => Schizophrenien,
 - => Anpassungsstörungen,
 - => neurotische Störungen und
 - => Anorexien.
- Einen **ungünstigen längerfristigen Verlauf** (= relativ ungünstige Ergebnisse bei Katamnese) zeigen:
 - => Persönlichkeitsstörungen,
 - => tiefgreifende Entwicklungsstörungen,
 - => hyperkinetische Störungen und
 - => Störungen des Sozialverhaltens.



Zusammenfassung der Ergebnisse



Effekte:

- Bei den Wiederholungsmessungen (A–E; A–K) zeigen sich statistisch hochsignifikante Effekte.
- Diese Effekte zeigen sich sowohl bei eng auf die Symptomatik bezogenen Maßen als auch bei breit definierten Maßen zur Erfassung der Lebensqualität.



Verlauf:

- Zwischen Aufnahme und Entlassung zeigen sich sehr deutliche Effekte.

Zwischen Entlassung und Katamnese sind die Veränderungen gering.

Die im Behandlungsverlauf erreichten Effekte bleiben somit stabil mit einer leichten Tendenz zu einer weiteren Verbesserung.



GESUND?

Deutliche Verbesserung / Normalisierung:

- Bei der Mehrheit der Pt's können im Verlauf der stationären Behandlung durchgreifende Verbesserungen erzielt werden, die im Katamnese-Zeitraum noch stabilisiert werden. Nach 1½ Jahren sind 70-75% der Pt's mindestens deutlich gebessert.



ABER:

Normalisierung / Symptomfreiheit:

- Nur ein geringer Teil der Pt's (ca. 15%) kann im Verlauf der stationären Behandlung wieder völlig normalisiert werden.

Nach 1½ Jahren sind ca. 20-25% der stationären Pt's wieder symptomfrei bzw. normalisiert.



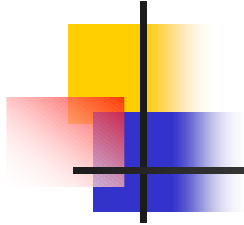
das bedeutet:

- Psychische Störungen, die stationär behandelt werden, sind zum größten Teil lange andauernd (75 - 80%) und müssen teilweise als chronische Erkrankungen betrachtet werden.



Diagnose und Verlauf:

- Bei Abschluss der Behandlung unterscheiden sich die verschiedenen diagnostischen Gruppen hinsichtlich des Therapieerfolges im Elternurteil nicht signifikant voneinander.
- Im Katamnese-Zeitraum werden jedoch Unterschiede deutlich: Die diagnostischen Gruppen unterscheiden sich bei Katamnese hinsichtlich des Therapieerfolges im Elternurteil statistisch signifikant voneinander.



**Schlussfolgerungen,
Ausblick,
Diskussion**



Diagnose und Prognose

- Die deutlichen Unterschiede zwischen den diagnostischen Gruppen sprechen für die prognostische Validität der diagnostischen Klassifikationen.
 - ⇒ Allgemeine Aussagen über den Erfolg stationärer Behandlungen stellen nur sehr grobe Anhaltspunkte dar.
 - ⇒ **Diagnosespezifische Aussagen treffen!**



Verbesserung der Transparenz

- Diagnosespezifische Aussagen haben eine hohe praktische Relevanz für die Beratung von Eltern und Patienten vor Beginn einer stationären Behandlung.

Sie sorgen für Transparenz hinsichtlich wichtiger Fragen:

- ⇒ Wie lange dauert Behandlung?
- ⇒ Wie hoch sind die Erfolgsaussichten?
- ⇒ Wie groß ist die Rückfallgefahr?
- ⇒ ...



Einschränkungen:

- Beobachtungsstudie,
keine randomisierte Kontrollgruppe
 - ⇒ Analysen zur kausalen Wirksamkeit anhand von nicht-randomisierten-Kontroll- oder Intensitätsgruppen (z.B. Propensity- oder andere komplexe statistische Analysen)



Ausblick

- Untersuchungen zu Moderator- und Mediator-Variablen des Therapieerfolges
- Vergleich mit analogen Ergebnissen aus dem ambulanten Bereich
- Überprüfung der Generalisierbarkeit der Ergebnisse anhand entsprechender Untersuchungen in vergleichbaren Kliniken



Diskussion ...
