

**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



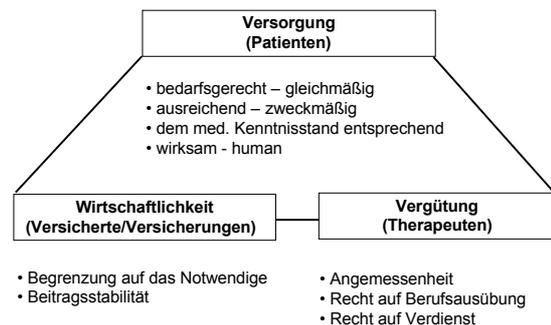
Universität Ulm, Abteilung Psychiatrie II

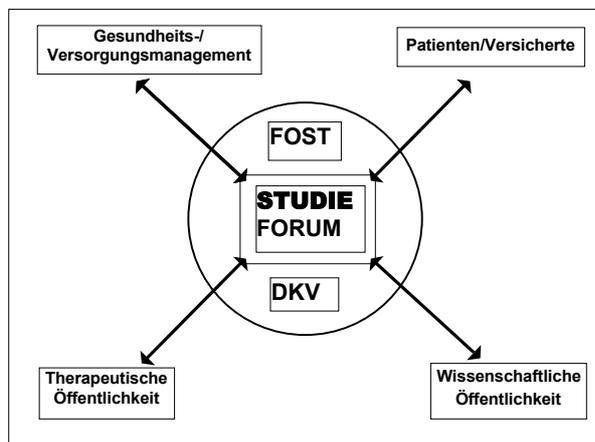
Wir danken der Deutschen Krankenversicherung **DKV** für die finanzielle und personelle Unterstützung

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<sup>\*)</sup>

**Ziel:**

- Optimierung der Versorgung

**Strategie:**

- Ergebnisorientierung

**Mittel:**

- Ergebnismessung
- Ergebnismonitoring
- Ergebnismanagement

<sup>\*) Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1995)</sup>

### 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.

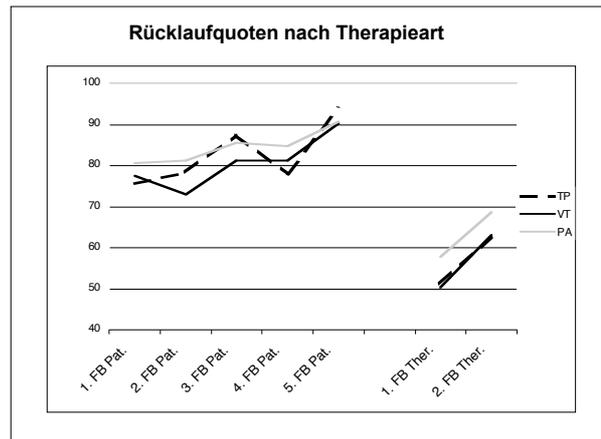
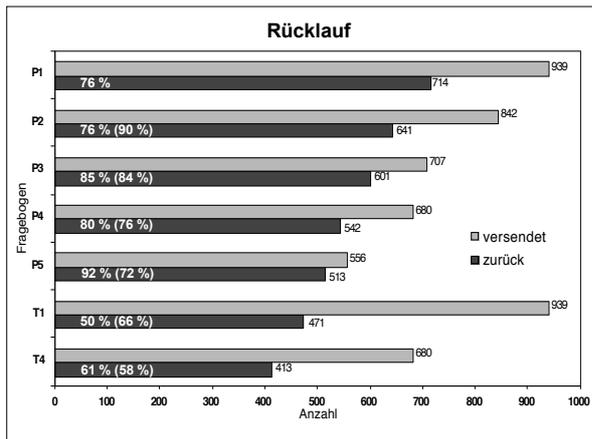


### Angaben aus Patientensicht

	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 Therapeutesicht

	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
<b>Geschlecht</b> (N = 714)	männlich	329	46,1
	weiblich	385	53,9
<b>Alter in Jahren</b> (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
<b>Familienstand</b> (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
<b>höchster Schulabschluss</b> (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
<b>höchster Berufsabschluss</b> (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
<b>F3 (Affektive Störungen)</b>	263	47,5
<b>F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)</b>	235	42,4
<b>F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen)</b>	21	3,8
<b>F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)</b>	26	4,7
<b>sonstige Störungen (N &lt;= 5: F0, F1, F2, F7, F8, F9)</b>	9	1,6

Hintergrund  
Design  
Stichprobe

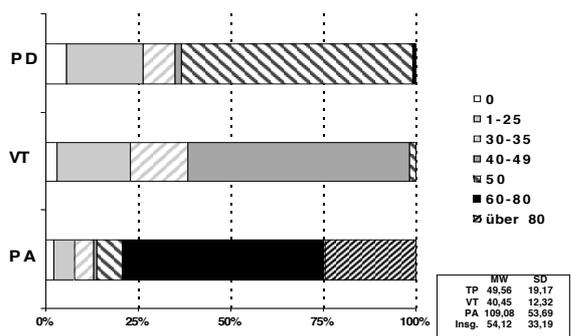
**Ergebnisse**

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

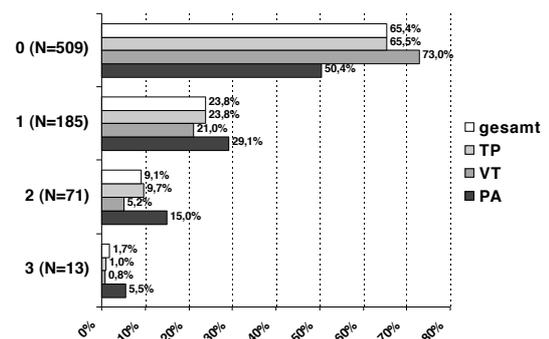
Population in der TRANS-OP Studie

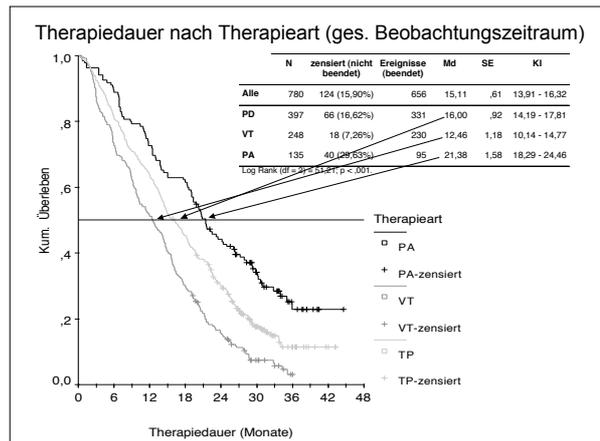
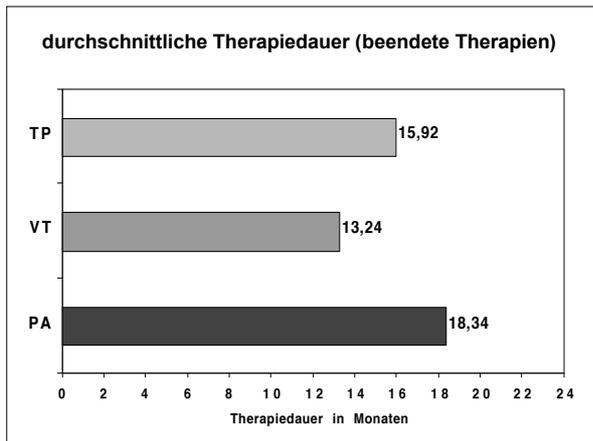
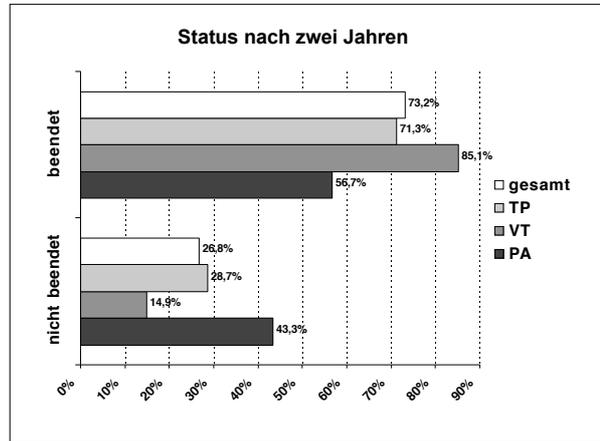
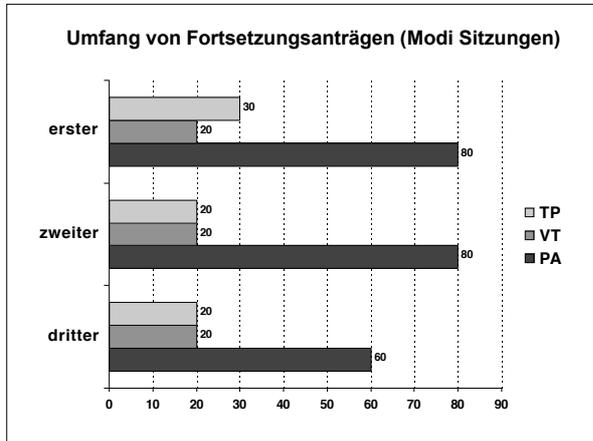
	N	Prozent
Tiefenpsychologische Psychotherapie	397	51,7
Verhaltenstherapie	248	31,6
Analytische Psychotherapie	135	16,7
	780	100

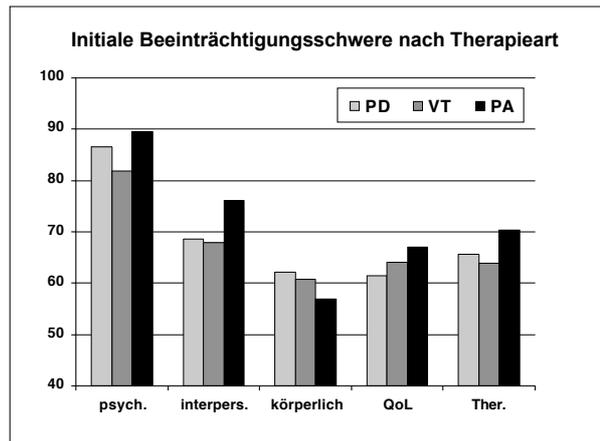
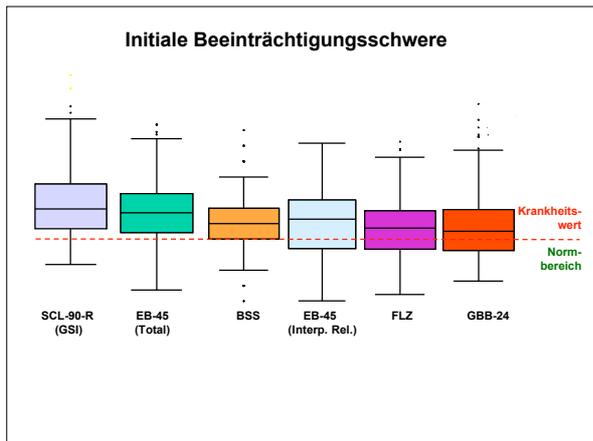
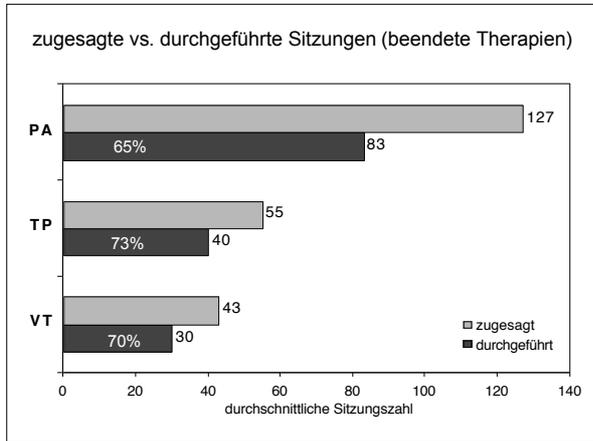
Anzahl im Erstantrag zugesagter Sitzungen nach Therapieart

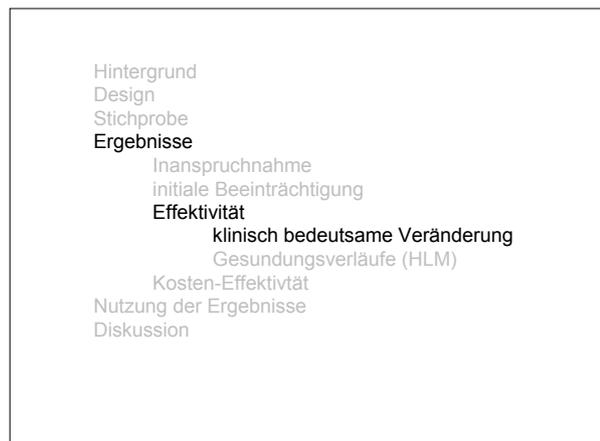
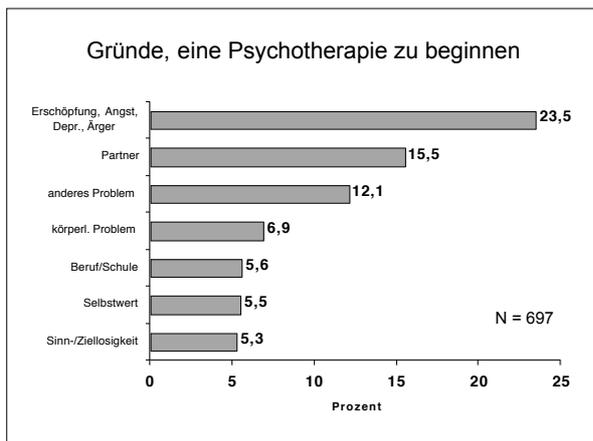
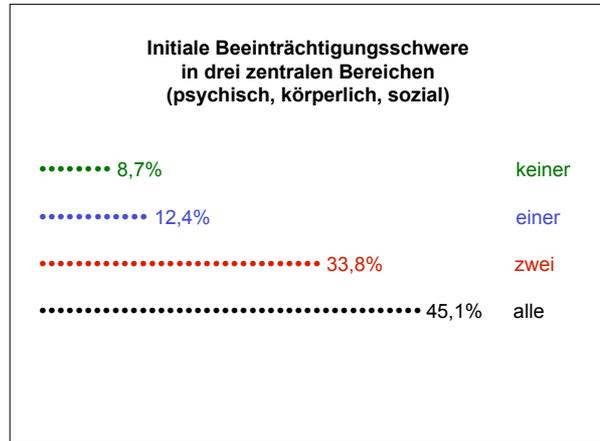
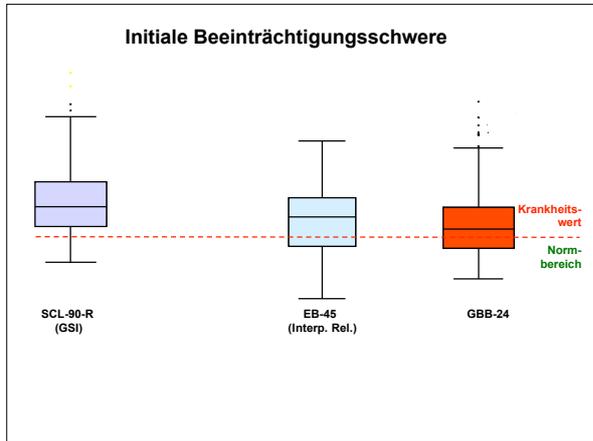


Stellen und Nicht-Stellen von Fortsetzungsanträgen

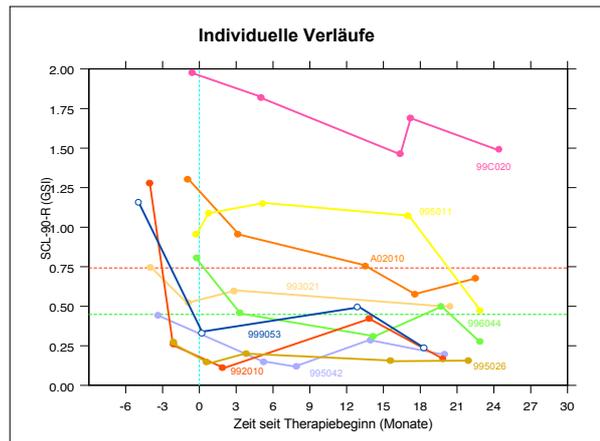
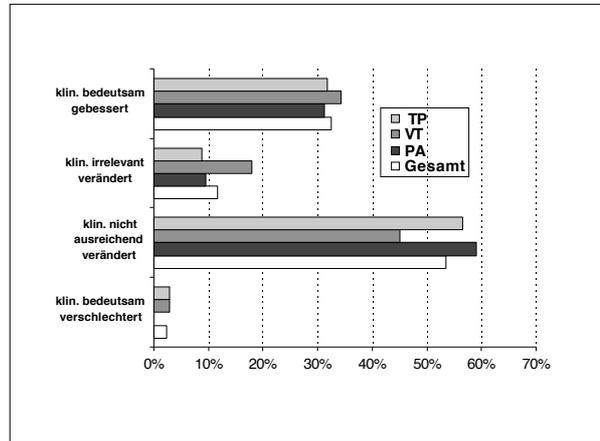
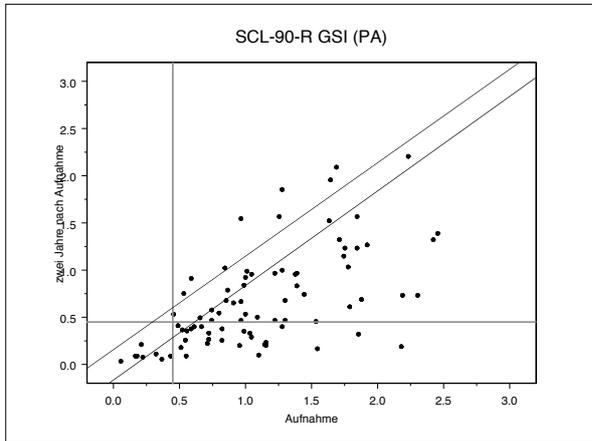


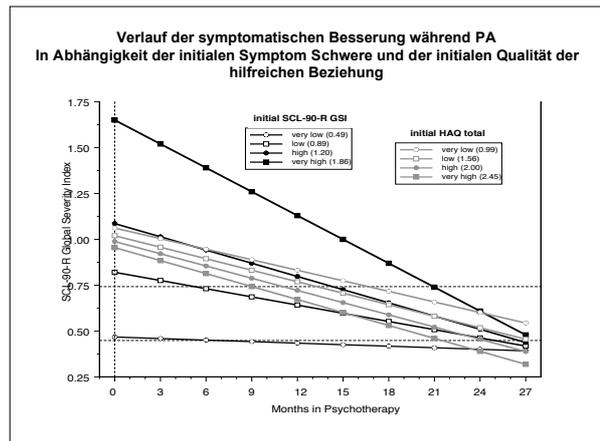
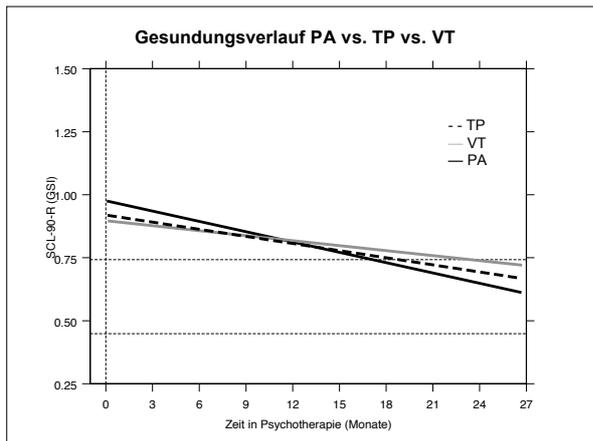
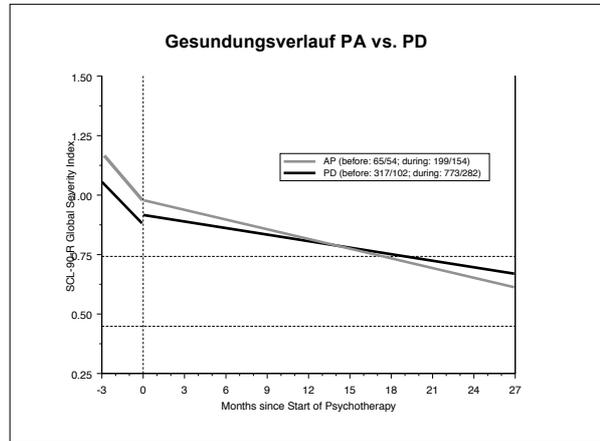
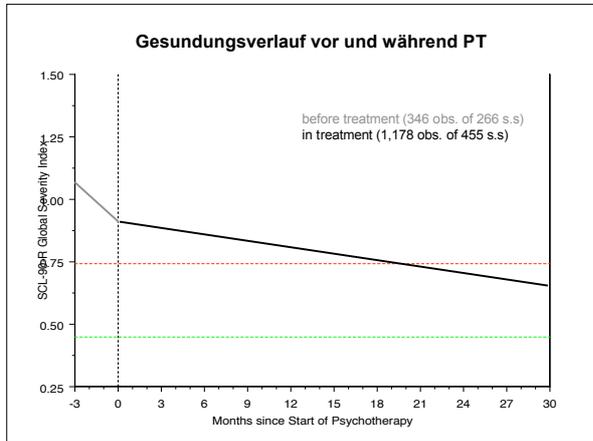


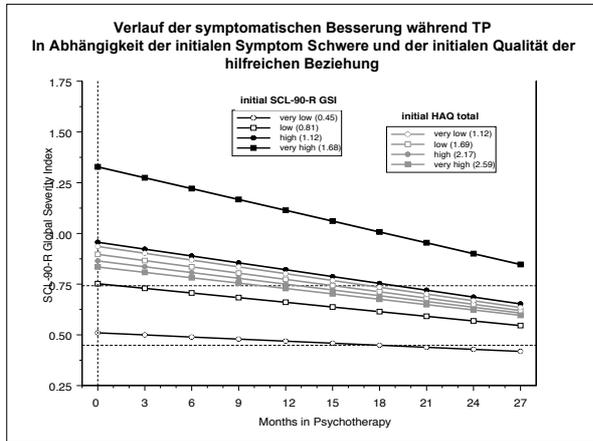












### Kosten-Effektivitäts-Analyse

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	
	VT	18,68	19,61	15,40 21,96	140	,12
	PA	18,02	21,30	13,37 22,67	83	
	<b>Gesamt</b>	<b>18,00</b>	<b>21,36</b>	<b>16,05 19,95</b>	<b>463</b>	
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	
	<b>Gesamt</b>	<b>47,27</b>	<b>37,11</b>	<b>43,88 50,66</b>	<b>463</b>	
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	
	<b>Gesamt</b>	<b>4449,46</b>	<b>3419,02</b>	<b>4137,22 4761,71</b>	<b>463</b>	

\* 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	
	VT	18,68	19,61	15,40 21,96	140	,12
	PA	18,02	21,30	13,37 22,67	83	
	<b>Gesamt</b>	<b>18,00</b>	<b>21,36</b>	<b>16,05 19,95</b>	<b>463</b>	
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	
	<b>Gesamt</b>	<b>47,27</b>	<b>37,11</b>	<b>43,88 50,66</b>	<b>463</b>	
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	
	<b>Gesamt</b>	<b>4449,46</b>	<b>3419,02</b>	<b>4137,22 4761,71</b>	<b>463</b>	

\* 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	
	<b>Gesamt</b>	<b>18,00</b>	<b>21,36</b>	<b>16,05 19,95</b>	<b>463</b>	
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	
	<b>Gesamt</b>	<b>47,27</b>	<b>37,11</b>	<b>43,88 50,66</b>	<b>463</b>	
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	
	<b>Gesamt</b>	<b>4449,46</b>	<b>3419,02</b>	<b>4137,22 4761,71</b>	<b>463</b>	

\* Kosten pro Sitzung (€): TP/PA = 92,50 €; VT = 100,55 €  
 $CER_{TP} = C_{TP}/E_{TP} = 215,02$   
 $CER_{VT} = C_{VT}/E_{VT} = 170,30$

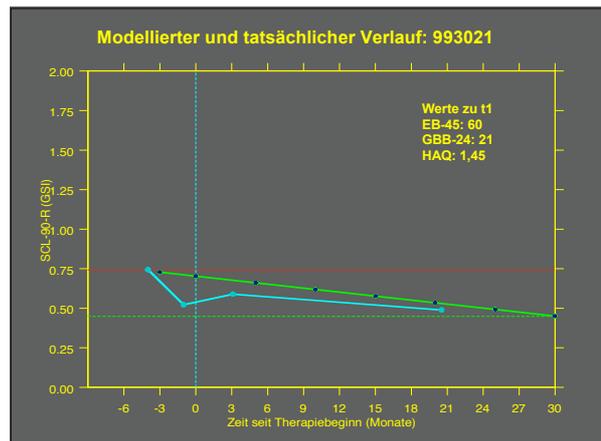
### Kosten-Effektivitäts-Analyse

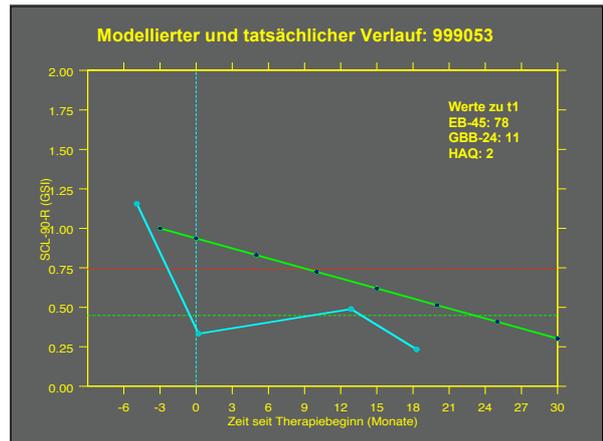
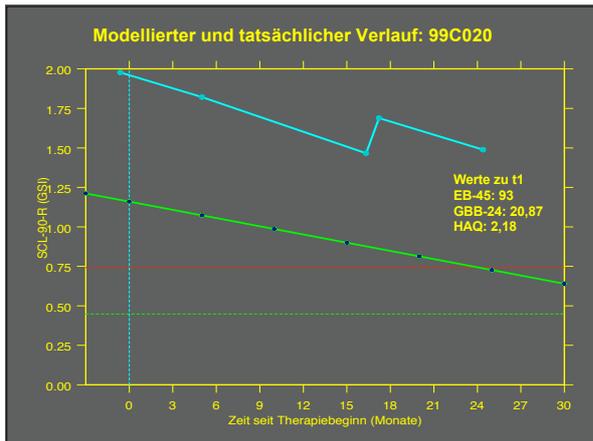
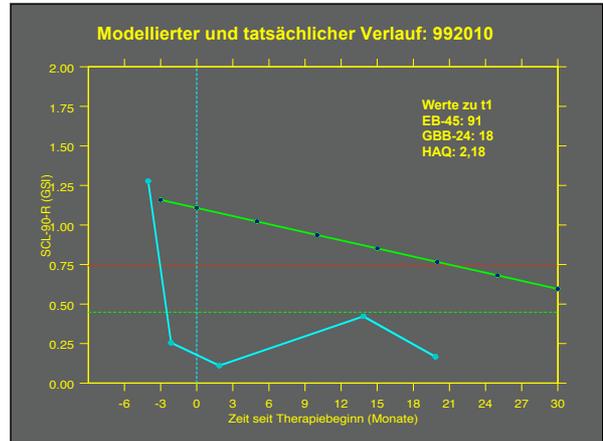
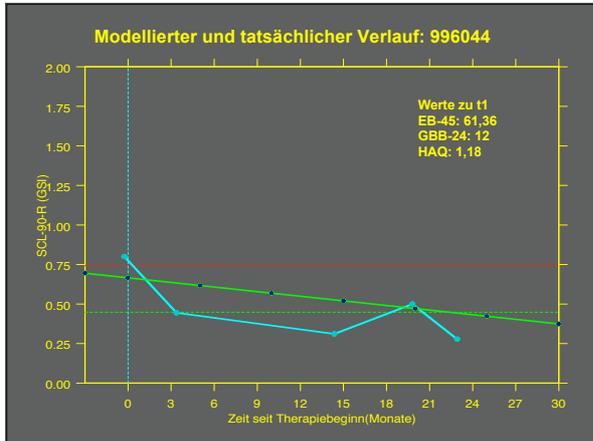
Cost-effectiveness ratio: durchschnittliche Kosten pro Outcome-Einheit

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	
	<b>Gesamt</b>	<b>18,00</b>	<b>21,36</b>	<b>16,05 19,95</b>	<b>463</b>	
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	
	<b>Gesamt</b>	<b>47,27</b>	<b>37,11</b>	<b>43,88 50,66</b>	<b>463</b>	
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	
	<b>Gesamt</b>	<b>4449,46</b>	<b>3419,02</b>	<b>4137,22 4761,71</b>	<b>463</b>	

\* 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





**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, Veränderungsrate 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