

Wirtschaftlichkeit und Therapiequalität im Projekt Gemeinsam Leben Lernen

Ergebnisse unseres externen Qualitätssicherungsprogramms

Kurzbericht Juni 2003

Der vorliegende Kurzbericht entstand aus der Zusammenfassung einer umfangreichen Auswertung der Basisdokumentation und Ergebnisevaluation für das Projekt Gemeinsam Leben Lernen. Im Kurzbericht wurde auf wissenschaftliche Angaben und auf ein Literaturverzeichnis verzichtet. Wir möchten den interessierten Leser diesbezüglich auf unseren ausführlichen Gesamtbericht verweisen.

Qualitätssicherungskonzept

Seit dem Jahr 2000 lassen wir unser Projekt Gemeinsam Leben Lernen durch ein umfangreiches laufendes Qualitätssicherungsprogramm extern begleiten. Zu den vier Zeitpunkten Aufnahme, Entlassung, Einjahres- und Dreijahres-Katamnese werden dabei für jeden Fall insgesamt 240 Merkmale erhoben. Die Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM) und die Evaluation von Therapieergebnissen (SCL-90-R VEV-K, IIP-C) bauen auf aktuellen Standards der Psychotherapeutischen Medizin in Deutschland auf. Das Programm wird ergänzt durch gesundheitswissenschaftliche psychometrische Merkmale (FIG, IVS). Ein im Jahr 2003 eingeführtes Qualitätsrückmeldesystem, das auf patienteneingeschätzten Daten beruht, die bei Therapieende zu 45 Merkmalen erhoben wurden, liefert Indikatoren für die Struktur- und Prozessqualität unseres Leistungsspektrums.

Stichprobe und Datenqualität

Insgesamt konnten bisher statistische Auswertungen für 46 abgeschlossene Behandlungsfälle und 12 katamnestisch untersuchte Patienten (intern sprechen wir von Gästen) durchgeführt werden. In die Auswertungen von Basisdokumentationsdaten wurden zusätzlich 9 in Behandlung befindliche Patienten einbezogen. Bei soziodemographischen Merkmalen beträgt der Prozentsatz fehlender Angaben im Durchschnitt rund 4%. Psychometrische Merkmale wurden zu 100% beantwortet. Die Datenqualität (sorgfältige und vollständige Beantwortung) für alle vorliegenden Daten darf damit als sehr gut bezeichnet werden.

Die Rentabilität einer Behandlung im PGLL

Zum Verständnis der Effektstärke: Zur Berechnung einer Effektstärke wird die von den Patienten zwischen Beginn und Ende ihrer Behandlung erreichte Veränderung ihrer Testwerte in Bezug gesetzt zur Streuung ihrer Testwerte zum Beginn der Behandlung. Tabelle 1 gibt einen Überblick, wie resultierende Effektstärken zu bewerten sind. Ab einer Effektstärke von 0,22 können stationäre psychotherapeutische Behandlungen bereits als volkswirtschaftlich rentabel angesehen werden (Wittmann, 1996). Metaanalyse-Studien zufolge liegen Psychotherapieeffekte zwischen 0,40 (Wittmann & Matt, 1986), 0,85 (Smith, Glass & Miller, 1980) und 1,11 (Lipsey & Wilson, 1993; Grawe, Donati & Bernauer, 1994).

Tab. 1: Bewertung von Effektstärken

Effektstärke	Bewertung
ab 0,22	bereits rentabel
0,31 bis 0,60	kleiner Effekt
0,61 bis 0,90	mittlerer Effekt
ab 0,91	großer Effekt
1,58	durchschnittliche Effektstärke im PGLL

Die durchschnittliche Effektstärke über alle psychometrischen Indikatoren beträgt für das PGLL 1,58. Der durchschnittliche Therapieeffekt einer Behandlung im PGLL kann damit als außerordentlich hoch bezeichnet werden.

Die durchschnittliche Effektstärke fließt als Parameter in die im Folgenden kurz dargestellte Rentabilitätsformel ein (siehe Tab. 2).

Tab. 2: Formel und Parameter für die Kosten-Nutzen-Analyse von Therapiemaßnahmen

Formel	$U = N_T * T * d_{(T-U)} * SD_{KR} - N_T * K_T$
U	Ökonomischer Nettonutzen der Therapiemaßnahme in Euro
N_T	Anzahl der therapierten Patienten
T	Zeitdauer des Therapieerfolgs in Jahren
$d_{(T-U)}$	Standardisierte Mittelwertdifferenz behandelter vs. unbehandelter Patienten (= Effektstärke, standardisiert an $SD_{P_{rae}}$)
SD_{KR}	Standardabweichung der Produktivität bezogen auf ein Jahr für noch unbehandelte, bzw. nicht rechtzeitig behandelte Patienten
K_T	Kosten der Therapie pro Patient

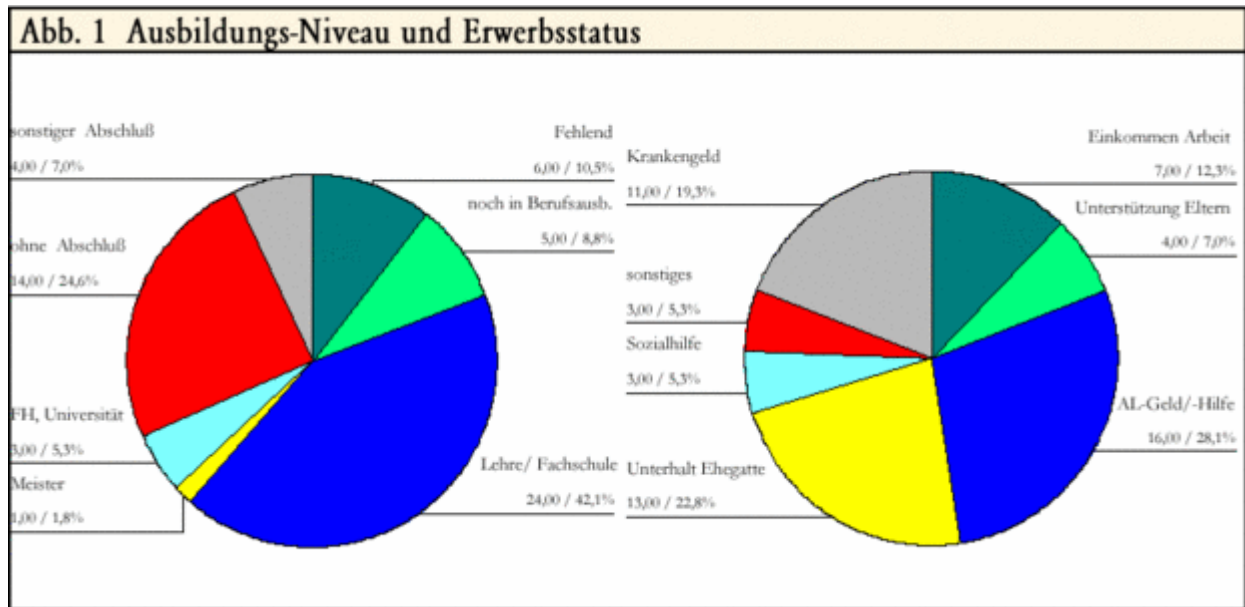
Auf der Basis von Schätzwerten der ökonomischen Leistung unserer Patienten, Berechnungen der empirisch ermittelten Effektstärke unserer Behandlung und den Gesamtkosten einer durchschnittlichen Behandlung im PGLL haben wir anhand einer im Rahmen deutscher Rehabilitationsforschung von Wittmann (1996) vorgestellten Formel (siehe Tab. 2) eine Kosten-Nutzen-Analyse für unsere Behandlungen durchgeführt.

Je nach Annahme der Wirkungsdauer einer Behandlung im PGLL von zunächst nur ein oder zwei Jahren können wir für berufstätige Patienten den ökonomischen Gesamtnutzen einer PGLL-Therapie auf 10.000 bis 39.000 Euro pro Fall berechnen.

Patientenprofil

Unsere Patienten, zu zwei Dritteln Frauen, sind überwiegend zwischen 30 und 45 Jahre alt, im Durchschnitt 35. Rund die Hälfte leben in festen Partnerschaften. Etwa ein Viertel der Patienten sind verheiratet, die restlichen zum überwiegenden Teil ledig (40%) oder geschieden (26%). Fast die Hälfte aller Untersuchten sind kinderlos. Zwei Drittel führen einen eigenen Haushalt, 20% wohnen noch bei den Eltern. Hinsichtlich Bildung überwiegen

Hauptschulabschlüsse mit 42%. Die Hälfte der Patienten verfügen über eine abgeschlossene Lehre oder Fachschulausbildung (42%) oder befinden sich noch in einer Ausbildung (8%). Ein Viertel unserer Patienten weisen keinen Berufsabschluss auf und nur 5% verfügen über eine abgeschlossene Hochschulausbildung (siehe Abb. 1, links).



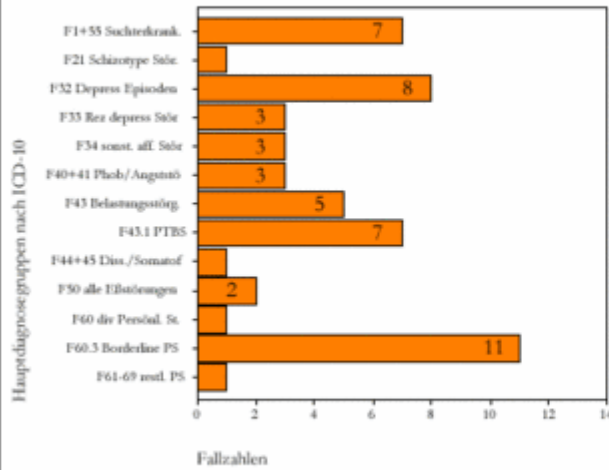
Nahezu ein Drittel (32%) kommen als arbeitslos gemeldet zur Aufnahme, 20% geben dabei für die letzten 12 Monate Arbeitslosigkeitszeiten zwischen 6 und 12 Monaten an. Korrespondierend dazu geben zwei Drittel der Befragten an, überwiegend von Arbeitslosengeld (28%) oder von Sozialhilfe (5%) zu leben, 30% werden finanziell hauptsächlich von Familienangehörigen unterstützt, 20% leben vom Krankengeld und 12% finanzieren ihren Lebensunterhalt zum Zeitpunkt der Aufnahme überwiegend durch ihre Arbeit (siehe Abb.1, rechts).

Indikationsprofil

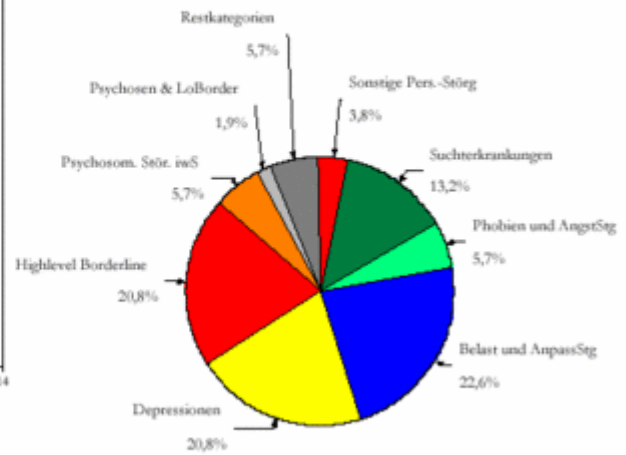
Wir behandeln überwiegend hoch chronifizierte Fälle mit einer durchschnittlichen Dauer von 8 Jahren seit dem Erstauftreten der von uns gestellten Hauptdiagnose. Es handelt sich bei unseren Patienten hinsichtlich des mit dem BSS-Verfahren (Schepank, 1995) eingeschätzten Schweregrads ihrer Erkrankungen mit einem BSS-Wert von durchschnittlich 7 um eine typische stationär-klinische Population, wie wir sie vergleichbar in deutschen psychosomatischen Fachkrankenhäusern antreffen. Rund ein Drittel unserer Patienten kommen mit schweren Persönlichkeitsstörungen zur Aufnahme, etwa ein weiteres Drittel mit Belastungsstörungen (Missbrauchpatientinnen), jeweils als Haupt- oder zum Teil Nebendiagnose. In der Hauptdiagnose weisen 21% Depressionen auf, bei 13% handelt es sich um entzogene Fälle von Suchterkrankungen (siehe Abb. 2).

Abb. 2 Hauptdiagnosen nach ICD-10

Hauptdiagnose Fallzahlen



Hauptdiagnose prozentual



Behandlungsdauer, Behandlungskomplexität und Behandlungsintensität

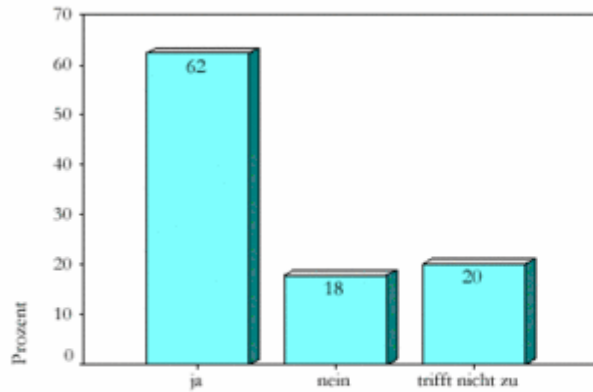
Die Netto-Behandlungsdauer im PGLL beträgt im Mittel 110 Tage. Unsere Patienten werden im Rahmen eines integrativen und tiefenpsychologisch orientierten hochkomplexen Settings mit durchschnittlich 18 verschiedenen Therapieformen, überwiegend gruppentherapeutisch, aber auch einzeltherapeutisch behandelt. Die Behandlungsdichte beträgt durchschnittlich 28 Zeitstunden pro Woche. Im PGLL wird insofern eine hochintensive Psychotherapie durchgeführt.

Globaler Therapieerfolg

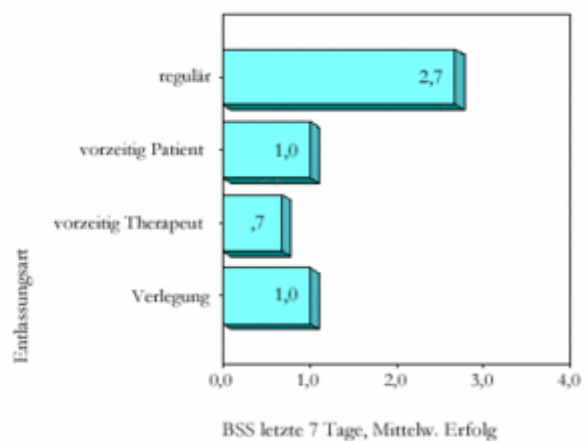
Wir entlassen 63% unserer Behandelten regulär. 62% unserer Patienten werden als generell arbeitsfähig gebessert. Für 20% der Fälle trifft der Begriff Arbeitsfähigkeit nicht zu, da es sich um Hausfrauen, Schüler oder Rentner, bzw. Pensionisten handelt (siehe Abb. 3). Speziell unter dem Aspekt der Arbeitslosigkeit betrachtet, stehen rund 67% der bei Aufnahme als arbeitslos Gemeldeten nach der Behandlung dem Arbeitsmarkt wieder zur Verfügung. Unsere regulär Entlassenen verbessern sich hinsichtlich der Beeinträchtigungs-Schwere ihrer Erkrankung durchschnittlich um 2,7 BSS-Punkte (siehe Abb. 3). Insgesamt werden 89% bei der Entlassung körperlich und psychisch gebessert entlassen, davon jeweils 67% (körperlich), bzw. 69% (psychisch) als deutlich gebessert (siehe Abb. 3).

Abb. 3: Therapeutenbeurteilte globale Erfolgskriterien

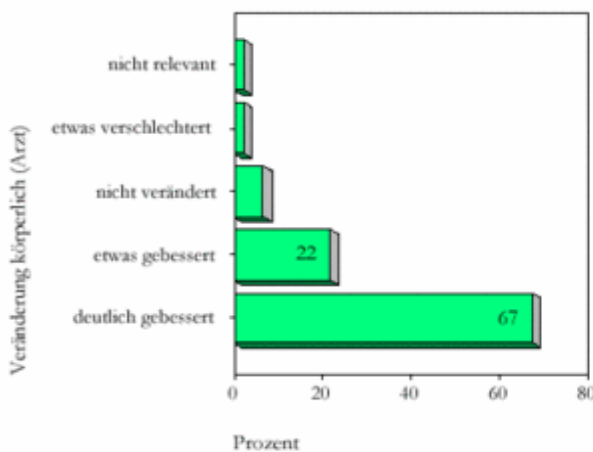
Arbeitsfähigkeit bei Entlassung



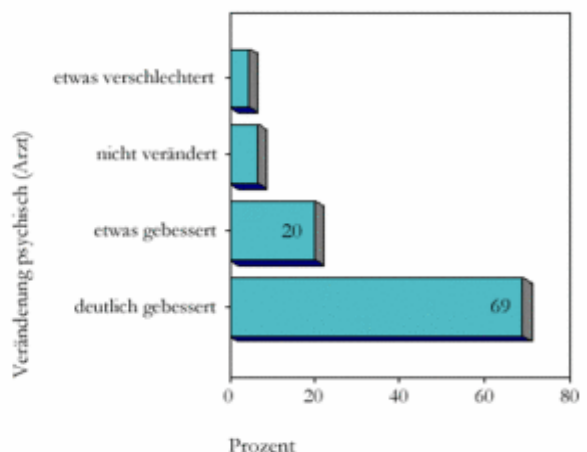
Durchschnittliche Verringerung BSS-Wert



Körperliche Gesamtverbesserung



Psychische Gesamtverbesserung



Nachhaltige Reduktion der Symptombelastung, erhöhte Gelassenheit, erhöhter Optimismus und eine positive Gesundheitsentwicklung

Die psychometrischen Ergebnisse für die SCL-90-R und den FIG-60 wurden anhand des Reliable Change Index (RCI, Christensen & Mendoza, 1986) erhoben. Die Gesamtergebnisse können jeweils in die drei Gruppen "signifikant verschlechtert", "unverändert" und "signifikant verbessert" unterteilt werden. Die psychische Gesamtbelastung durch unterschiedliche Krankheitssymptome (SCL-90-R, GSI; siehe Abb. 4) reduzierte sich den Messergebnissen zu Folge bei 87% der Patienten bei Behandlungsende (83% bei der Einjahres-Katamnese) signifikant. Die Effektstärke für den Symptombelastungs-Indikator GSI weist sowohl für den Behandlungs- als auch für den Katamnesezeitraum1 den sehr hohen Wert von 1,7 auf.

Hinsichtlich der mit dem VEV-K-Gesamtscore erfassten Erlebens- und Verhaltensweisen (siehe Abb. 5) zeigen sich 87% unserer Patienten zum Behandlungsende signifikant2 gelassener in sozialen Beziehungen und optimistischer bezüglich ihrer Zukunft. Ein Jahr nach

der Behandlung konnte dieses Ergebnis mit ebenfalls signifikant verbesserten Werten bestätigt werden.

1 Vergleich Status bei Aufnahme mit Status ein Jahr nach Behandlungsende 2 entsprechend klinischer Normen

Abb. 4: Reduktion der Gesamtbelastung durch Krankheitssymptome - Kriterium GSI

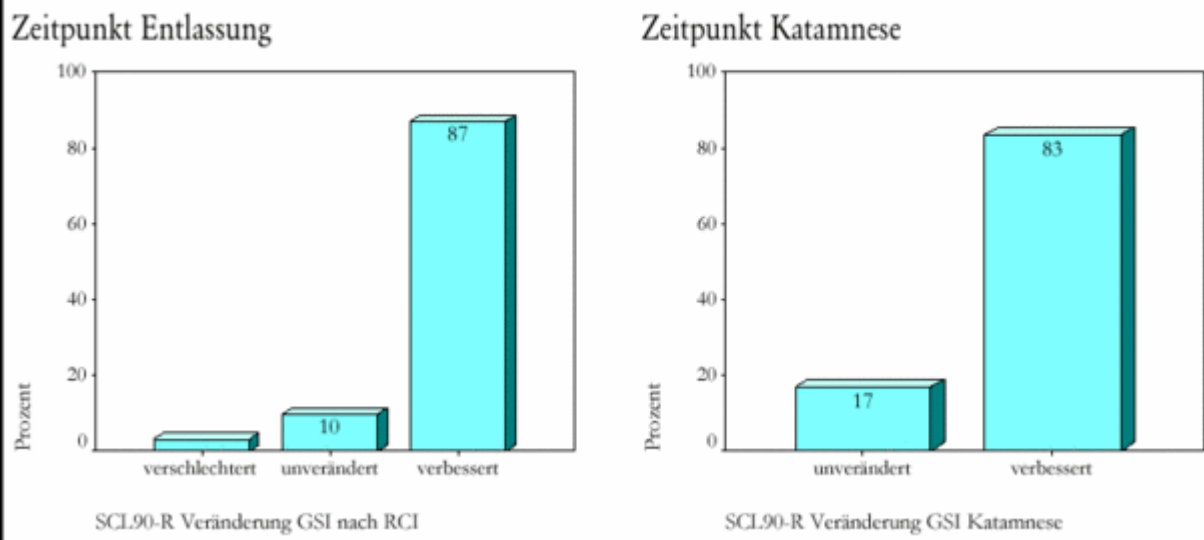
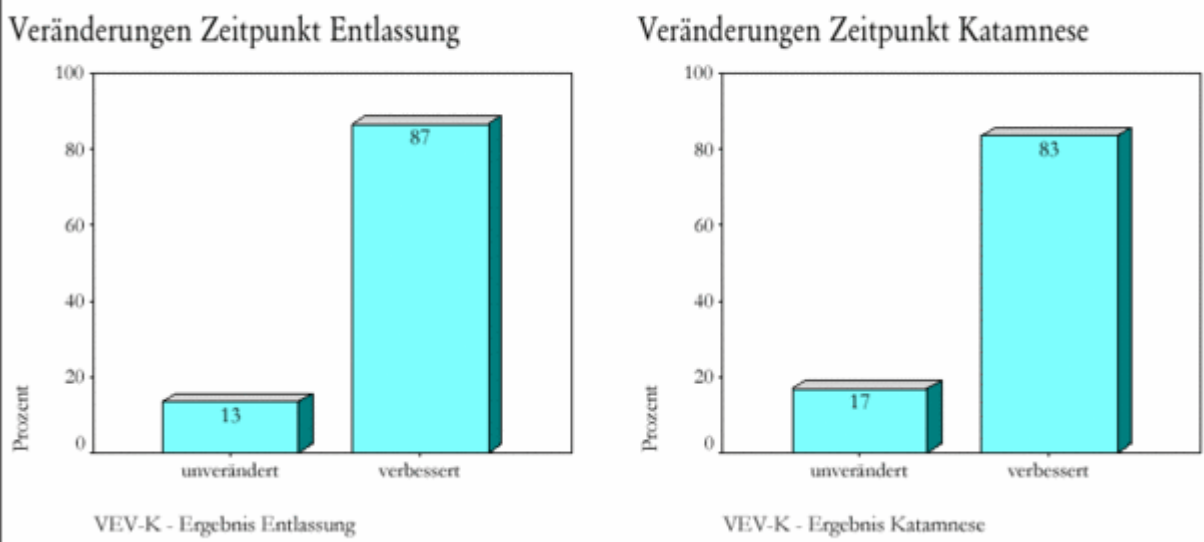


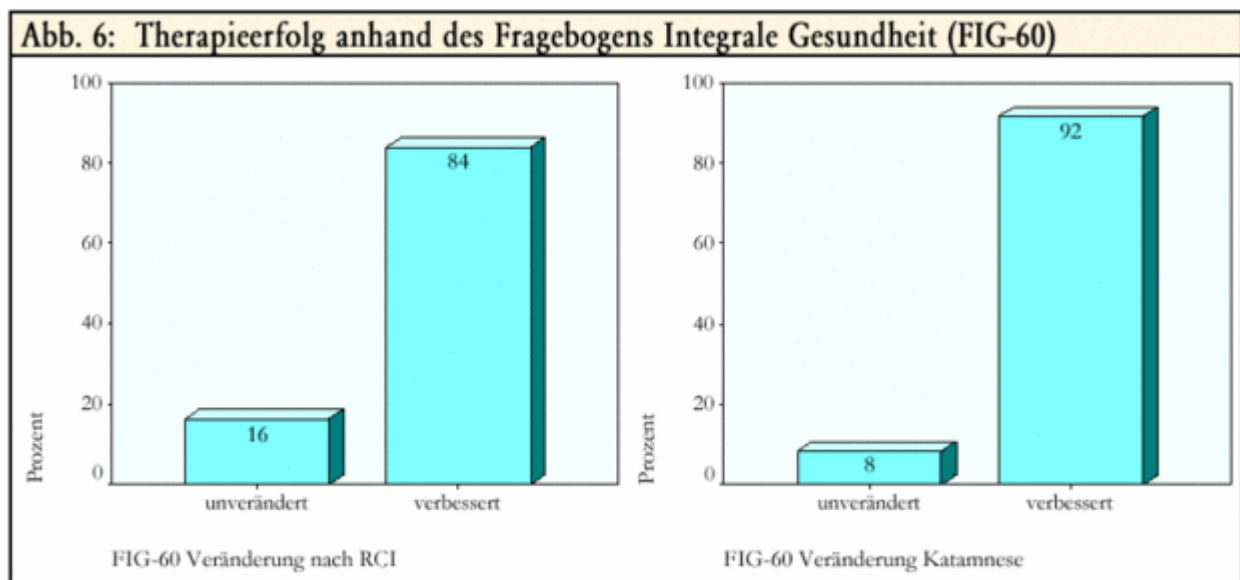
Abb. 5: Veränderungen des Erlebens und Verhaltens (VEV-K)



Positive Gesundheitsentwicklung:

In gesundheitswissenschaftlich relevanten Dimensionen, wie z.B. Selbstvertrauen, gesundheitsbezogenen Kognitionen, sozialer Integration oder proaktiven Einstellungen können sich zum Behandlungsende 84% der Patienten signifikant verbessern, bzw. katamnestisch 92% (siehe Abb.6). PGLL-Patienten weisen in der FIG-60-Gesamtskala im

Durchschnitt die sehr hohe Effektstärke von 1,8 für den Behandlungszeitraum, bzw. eine Effektstärke von 2,0 bei der Einjahres-Katamnese auf.



Verbesserung sozialer Fähigkeiten

Die interpersonalen Probleme (IIP-C) können bei unseren Patienten durchweg in Richtung auf Normalwerte verringert werden. Demnach gewinnen unsere Patienten im Laufe der Behandlung vor allem an Durchsetzungskraft, werden expressiver und weniger aggressionsgehemmt. Sie werden sozial zugewandter, weniger sozial vermeidend und im positiven Sinne dominanter. Darüber hinaus zeigen sie sich zum Behandlungsende weniger ausnutzbar und weniger überfürsorglich. Die genannten interpersonalen Eigenschaften werden während der Therapie mit der sehr hohen durchschnittlichen Effektstärke von 1,3 (ohne Abbildung) entwickelt.

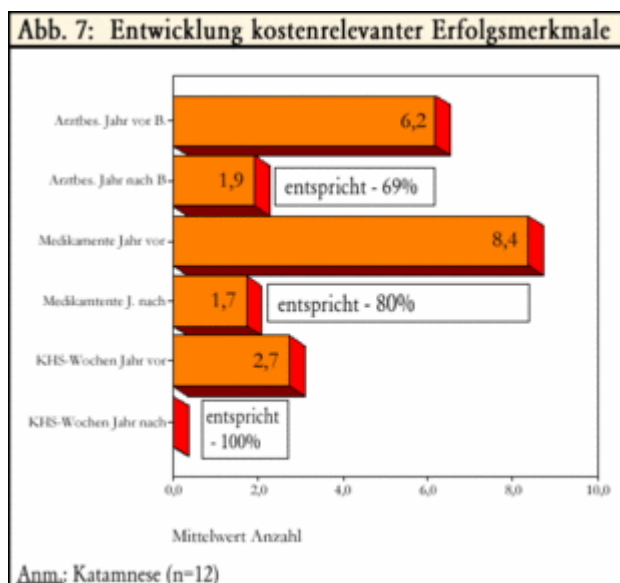
Langfristig den Alltagsanforderungen wieder gewachsen

Ergänzend zu den in den Abbildungen 4 bis 6 dargestellten psychometrischen Indikatoren geben alle katamnestic Befragten ausnahmslos an, dass sie sich ihren Alltagsanforderungen wieder deutlich besser gewachsen fühlen. 17% geben an, dass sich ihre psychische

Gesamtverfassung im Katamnesezeitraum etwas gebessert hat, 83% weisen eine deutliche psychische Gesamtbesserung auf.

Reduktion medizinischer Folgekosten

Hinsichtlich kostenrelevanter Merkmale ist bei der Einjahres-Katamnese für die letzten 12 Monate nach der Entlassung aus dem PGLL ein Rückgang von 69% bei Inanspruchnahmen von Arztbesuchen zu verzeichnen und ein Rückgang von 80% beim geschätzten Medikamentenverbrauch. Krankenhaustage aufgrund der von uns behandelten Störungen werden in den 12 Monaten nach Behandlung zu 100% weniger in Anspruch genommen (siehe Abb. 7) als im Jahr vor Behandlungsbeginn.



Erfolgreiches Gesamtkonzept als zukunftsweisender Ansatz

Das PGLL kann mit seinem hochkomplexen und hochintensiven tagesklinischen Therapiekonzept, im Ganzen betrachtet, ökonomisch rentable und psychotherapeutisch sehr effektive Therapieerfolge nachweisen. Die ersten katamnestischen Ergebnisse weisen darüber hinaus bereits auf eine nachhaltige Langzeitwirkung hin. In Anbetracht der guten Kosten-Nutzen-Relation bei gleichzeitig hohen Therapieeffekten darf das tagesklinische Psychotherapiekonzept des PGLL somit eindeutig als zukunftsweisend angesehen werden.