



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Indikationen für die Behandlung im häuslichen Milieu

Autor: Karin Spinner
Einrichtung: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. M. H. Schmidt

Um die Wirksamkeit verschiedener Behandlungsmodalitäten – hier Behandlung im häuslichen Milieu unter stationären Bedingungen - zu beurteilen, muß zunächst der Behandlungserfolg definiert werden. Unter Berücksichtigung verschiedener Beurteilungsperspektiven und Dimensionen sollten Gruppen mit günstigen und weniger günstigen Outcome gebildet werden. Zur Integration der vielfältigen Informationen über Verlauf und Ergebnisse der Behandlung aus verschiedenen Perspektiven hat sich das zentrale Urteil blinder Evaluatoren bewährt. Faktoren, die - wie die Literatur zeigte - Einfluß nehmen können auf den Therapieerfolg, wurden als Merkmale des Patienten und seiner Störung, psychosozialer Umstände (z.B. Belastungen in der Familie) sowie Kooperation des Patienten und der Eltern zusammengefaßt.

Lassen sich Indikationen für die Behandlung im natürlichen Milieu umschreiben? Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, systematisch nach Merkmalen zu suchen, die vorhersagen können, welche Patientengruppen unter welchen Bedingungen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit von einem Home-treatment profitieren. Es wurden 15 Variablen überprüft. Die Daten stammen von insgesamt 99 Patienten, von denen 66 im häuslichen Milieu behandelt worden waren. Die 33 im stationären Setting behandelten Patienten dienten als Kontrollgruppe, bei der bestimmte Parallelisierungskriterien erfüllt sein mußten. Die Behandlungsdauer war aus Vergleichsgründen auf drei Monate beschränkt gewesen. Für die Teilnahme am Hometreatment-Projekt galten definierte Einschlußkriterien. Mittels eines Fragebogens wurden in der Ambulanz im Zeitraum von 10 Monaten die Zuweisung zu den verschiedenen Behandlungsmodalitäten sowie die Gründe der Nichtteilnahme jedes vierten zuge-wiesenen Patienten beurteilt. Der Behandlungsbedarf nach der Skala zur Gesamtbeurteilung von Kindern und Jugendlichen wurde explizit nachträglich durch eine unabhängige Person ergänzt.

Die Ergebnisse der Auswertung der Ambulanzfragebögen zur Klärung der Nichtteilnahmegründe zeigten, daß für 71% der 209 erfaßten Kinder und Jugendliche eine ambulante Behandlung ausreichte, bei 29% nicht; 20% waren für die Behandlung im häuslichen Milieu geeignet. Es konnten allerdings nur 8% im Rahmen des Projektes behandelt werden, denn 12% erfüllten nicht die definierten Projektkriterien. Die weitere Auswertung sah folgende Schritte vor:

1. Zuweisung der Patienten zu den Gruppen mit gutem und weniger gutem Behandlungsergebnis anhand des zentralen Therapieerfolgskriteriums, das als Mittelwert der Globalurteile zweier blinder Evaluatoren definiert war.
2. Prüfung des Zusammenhangs mit dem Behandlungserfolg für bestimmte als relevant erachtete Merkmale.
3. Prüfung der Erfolgsbedeutsamkeit der Merkmale mittels des „Classification and Regression Tree“.
4. Vergleich der Prädiktoren für stationär behandelte und im natürlichen Milieu behandelte Patienten zur Beschreibung einer differentiellen Therapieindikation.

Es zeigte sich, daß das Kriterium analoger Behandlungsbedürftigkeit der Behandlungs- und Kontrollgruppe erfüllt war. Die stationäre Behandlung ließe sich also häufiger durch andere Modalitäten ersetzen. Bei der Deskription der Stichprobe zeigen sich, meist bedingt durch die Parallelisierungskriterien Gemeinsamkeiten im Vergleich der beiden Gruppen. Weiterhin konnte eine gute Übereinstimmung der Evaluatorenurteile bzgl. der Behandlungsergebnisse dargestellt werden, ebenfalls in guter Übereinstimmung mit den Erfolgsbeurteilungen von Eltern, Therapeuten und Patienten. Zusammenhänge zwischen den 15 untersuchten Variablen und dem günstigen bzw. weniger günstigen Therapieergebnis ergaben sich nach Alphaadjustierung für die Art einer eventuell vorliegenden Kontaktstörung ($p=0.03$). Kinder mit einer introversiven Kontaktstörung hatten ein erwartungsgemäß günstigeres Behandlungsergebnis (86%), Kinder mit expansiven Störungen zeigten in 71% ein positives Behandlungsergebnis, die Restgruppe der Patienten mit anderer Leitsymptomatik lediglich in 50%. Erwartungsgemäß zeigte sich auch, daß eine gute Kooperation sowohl der Eltern als auch der

Patienten mit einem guten Therapieerfolg assoziiert war. Eine weitere Tendenz ergab sich bezüglich des Zusammenhangs zwischen Behandlungsergebnis und Diagnosegruppe: Entwicklungsabhängige Störungen zeigten in 83% ein günstiges Behandlungsergebnis, hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens in 70%, dissoziale Störungen in 69% und die Restgruppe anderer, schwerwiegenderer Störungen in 53%. Voraussagewert für ein günstiges Behandlungsergebnis hatten das Vorhandensein einer Kontaktstörung (also keiner anderen Leitsymptomatik), ein Alter zwischen sechs und zehn Jahren, eine normale Elternsituation und eine introversive Symptomatik. Einen ungünstigen Verlauf sagten eine andere Leitsymptomatik als die Kontaktstörung, höheres Alter, abweichende Elternsituation und expansive Symptomatik am besten voraus. Bei der getrennten Untersuchung von Kind- und Elternvariablen und später der Gesamtheit der Variablen zeigte sich, daß die Elternvariablen einen schwächeren Einfluß auf das Therapieergebnis haben als die Kindvariablen. Für die Behandlung im häuslichen Milieu war im Vergleich zur Kontrollgruppe die Leitsymptomatik einer Kontaktstörung spezifisch für ein gutes Behandlungsergebnis. Umgekehrt war für die Patienten in stationärer Behandlung die Zugehörigkeit zu der Gruppe der 6-10-jährigen ein mit ungünstigem Ergebnis assoziiertes Merkmal.