



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Medizinische Fakultät Mannheim  
Dissertations-Kurzfassung**

**Akzeptanz und Effektivität von computergestütztem prozess- und symptombezogenem Therapeutenfeedback im Verlauf stationärer Psychotherapie**

Autor: Christine Gallas  
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktormutter: Prof. Dr. C. Kühner

Im Rahmen des patientenzentrierten Forschungsansatzes wurden Monitoringsysteme entwickelt, die die Beeinträchtigung und den Symptomverlauf von Patienten durch psychometrische Instrumente im Therapieverlauf erfassen und an die Behandler zurückmelden. Während die ersten Studien überzeugende Effekte dieses Verlaufsfeedbacks, -insbesondere für Patienten mit initial ungünstigem Behandlungsverlauf-, berichteten, werden die empirischen Befunde mittlerweile zurückhaltender beurteilt. Für das hiesige Versorgungssystem liegen nur wenige Studien mit heterogenen Ergebnissen vor. Eine systematische Untersuchung der Effektivität von Feedbackinhalten, die sich neben der Symptomatik auch auf Prozessmaße wie die therapeutische Beziehung beziehen, steht noch aus. In dieser Studie wurden die Praktikabilität, Akzeptanz und Effektivität symptombezogener Rückmeldungen im frühen Behandlungsverlauf sowie mögliche differenzielle Effekte einer zusätzlichen Rückmeldung der therapeutischen Beziehung untersucht.

In einem cluster-randomisierten Design wurden 21 Therapeuten einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie einer von drei Untersuchungsgruppen (G1, G2, G3) zugeteilt: G1: symptombezogenes Verlaufsfeedback 6 Wochen nach Aufnahme, G2: symptombezogenes Verlaufsfeedback bei Aufnahme, 2 Wochen und 6 Wochen nach Aufnahme, G3: prozess- und symptombezogenes Verlaufsfeedback bei Aufnahme, 2 Wochen und 6 Wochen nach Aufnahme. Das symptombezogene Feedback basierte auf der Symptom-Checkliste (SCL-90-R) und dem Inventar Interpersoneller Probleme (IIP-C), das Prozessfeedback auf der Beziehungsskala des Helping Alliance Questionnaire (HAQ). Daten von 537 Patienten (Intent-to-treat-Stichprobe) wurden mittels gemischter linearer Modelle und gemischter logistischer Regressionsmodelle analysiert. Der Globale Schwereindex GSI, die reliable Veränderung des GSI („Reliable Change Index“) und das nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell der Qualitätssicherung bestimmte Auffälligkeitssignal wurden als Outcome-Maße verwendet.

Die Praktikabilität des computergestützten Monitoring- und Feedbacksystems erwies sich als sehr gut. Die Behandler zeigten eine hohe Adhärenz bezüglich der Intervention, beurteilten die inhaltliche Relevanz des Feedbacks und dessen Nutzen jedoch als eher gering. Therapeuten, die zusätzlich Feedback über die therapeutische Beziehung erhalten hatten (G3), beurteilten die Rückmeldungen positiver als Therapeuten der Gruppen G1 und G2. Signifikante Gruppenunterschiede für Patienten mit einem frühen auffälligen Verlauf waren auf zwei der drei Outcome-Maße (GSI bei Entlassung, Auffälligkeitssignal) festzustellen. In Einzelvergleichen zeigte sich, dass initial auffällige Patienten in G2 einen niedrigeren GSI-Wert bei Entlassung und ein geringeres Risiko für einen auffälligen Gesamtverlauf aufwiesen als initial auffällige Patienten in G1. Entgegen der Hypothese zeigte sich kein signifikanter Unterschied bezüglich der Outcome-Maße zwischen initial auffälligen Patienten der Gruppen G3 und G1. Das zusätzliche Feedback im frühen Behandlungsverlauf (G2, G3) hatte keinen Effekt bezüglich einer Steigerung der Effizienz: In allen drei Gruppen wurden Patienten mit einem frühen auffälligen Verlauf etwas länger und Patienten, deren GSI bei der ersten Zwischenerhebung im Normbereich lag, etwas kürzer behandelt. Das zusätzliche Prozessfeedback in G3 hatte weder einen Effekt auf die Werte der HAQ-Beziehungsskala bei Entlassung noch auf die reliable Veränderung der therapeutischen Beziehung.

Symptombezogenes Feedback im frühen Therapieverlauf erhöht bei Patienten mit einem initial auffälligen Verlauf die Wahrscheinlichkeit für ein positives Therapie-Outcome. Da sich der Effekt bei lediglich zwei zusätzlichen Rückmeldungen zeigte, kann Verlaufsfeedback auch empfohlen werden, wenn keine sehr engmaschigen Erhebungen möglich sind. Als Wirkfaktor wird das Alarmsignal, das die Bewertung „auffälliger Verlauf“ erzeugt, angenommen. Die mit durchschnittlich 97 Tagen sehr lange

Behandlungsdauer bei gleichzeitig begrenzter Flexibilität des stationären Settings werden als Gründe angenommen, warum das zusätzliche Verlaufsfeedback in G2 und G3 nicht zu einer höheren Effizienz i.S. einer stärkeren Orientierung der Behandlungsdauer an Symptomschwere und Gesundungsverlauf geführt hat, wie dies für Settings mit sehr kurzen Behandlungsdauern berichtet wurde. In der vorliegenden Studie hatte die zusätzliche Rückmeldung der therapeutischen Beziehung weder positive Effekte auf Prozess- noch auf Symptommaße. Um eindeutige Empfehlungen zu geben, sollte die empirische Basis bezüglich der Effekte prozessorientierter Verlaufsrückmeldungen erweitert werden.