

Potentiale und Herausforderungen von Routinedatenanalysen für die Wirksamkeitsforschung Klinischer Sozialarbeit am Beispiel einer Basisdokumentation für die Kinder-, Jugend- u. Familienpsychosomatik (Psy-BaDo-PTM-KiJu)

Sebastian Ertl
Abteilung Psychosomatische Medizin
FAKULTÄT FÜR MEDIZIN



Universität Regensburg



HOCHSCHULE COBURG

BayWISS
Bayerisches Wissenschaftsforum

Bayerisches Staatsministerium für
Wissenschaft und Kunst



Analyse von Routinedaten als Beitrag zur Wirksamkeitsforschung in Arbeitsfeldern Klinischer Sozialarbeit

Was sind Routinedaten?

- Auf „natürliche Weise“ während eines Interventionsprozesses entstanden
- Sekundäranalysen: Datenanalyse losgelöst von eigentlichem (primären) Erhebungszweck (Hoffmann & Glaeske, 2017)

Nutzung von Routinedaten für die Wirksamkeitsforschung

- Bisher: Interventions- bzw. Evaluationsforschung meist **longitudinale, nicht-experimentelle** Studien mit Primärdatenerhebung
- Untersuchung der Wirksamkeit (Effektivität) unter naturalistischen Bedingungen
- Restriktion: keine Aussagen zu Kausalität möglich
- Voraussetzungen an Datenerfassung:
 - Einheitlicher Erfassungsalgorithmus
 - Einheitliche Variablen
 - Festlegung geeigneter Outcome-Indikatoren (Passung zwischen Intervention & Wirkkriterium)

Basisdokumentationssysteme (BaDo's) als Instrumente für die Qualitätssicherung in Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie

Problemstellung

Bisher kein einrichtungs- und sektorenübergreifender Merkmalskatalog für die Kinder- & Jugendpsychosomatik
Kein etablierter Standard der Outcome-Messung im Rahmen der QS im Kinder- u. Jugendbereich erkennbar
Fehlendes Wissen über fachbereichsübergreifende Vergleichbarkeit von QS-Instrumenten im Kinder- u. Jugendbereich

Ziel von Basisdokumentationen (BaDo's)?

- Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität
- Standardisierte Erfassung
 - Soziodemographie
 - Diagnostische & Anamnestische Daten
 - Behandlungsdaten (Leistungsdokumentation)
 - Therapieoutcome

Kriterien an BaDo's

- Einrichtungs-, sektoren- & berufsübergreifend einheitliches Set an Variablen
- Aus Sicht der Versorgungsforschung: **Vergleichbarkeit zwischen Fachbereichen (P-Fächern)**

Situation im Kinder- & Jugendbereich

- BaDo-KJ (Englert et al., 2005)
- MARSYS (Mattejat & Remschmidt, 2006)
- Psy-BaDo-KJ (Winter et al., 2005)

Erfassung sozialer Dimension psychischer Erkrankung & sozialtherapeutischer Interventionen

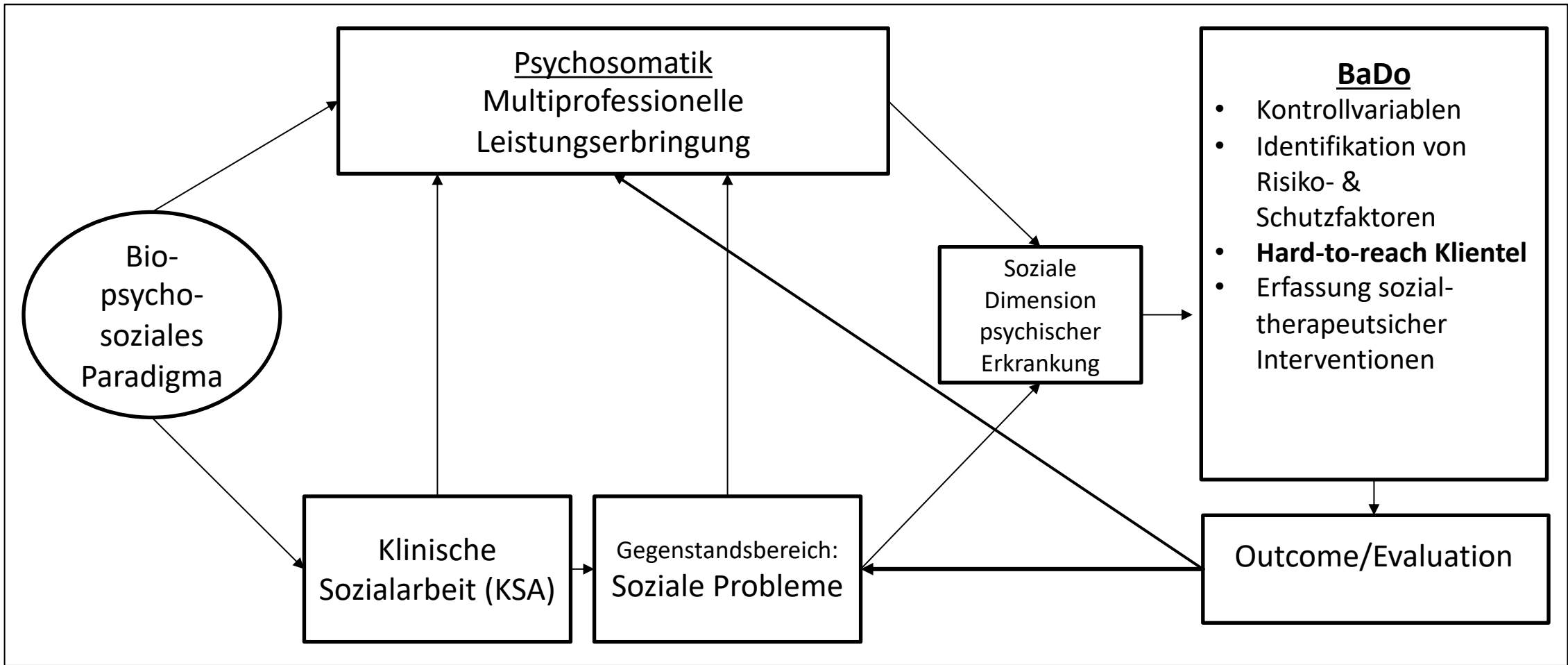
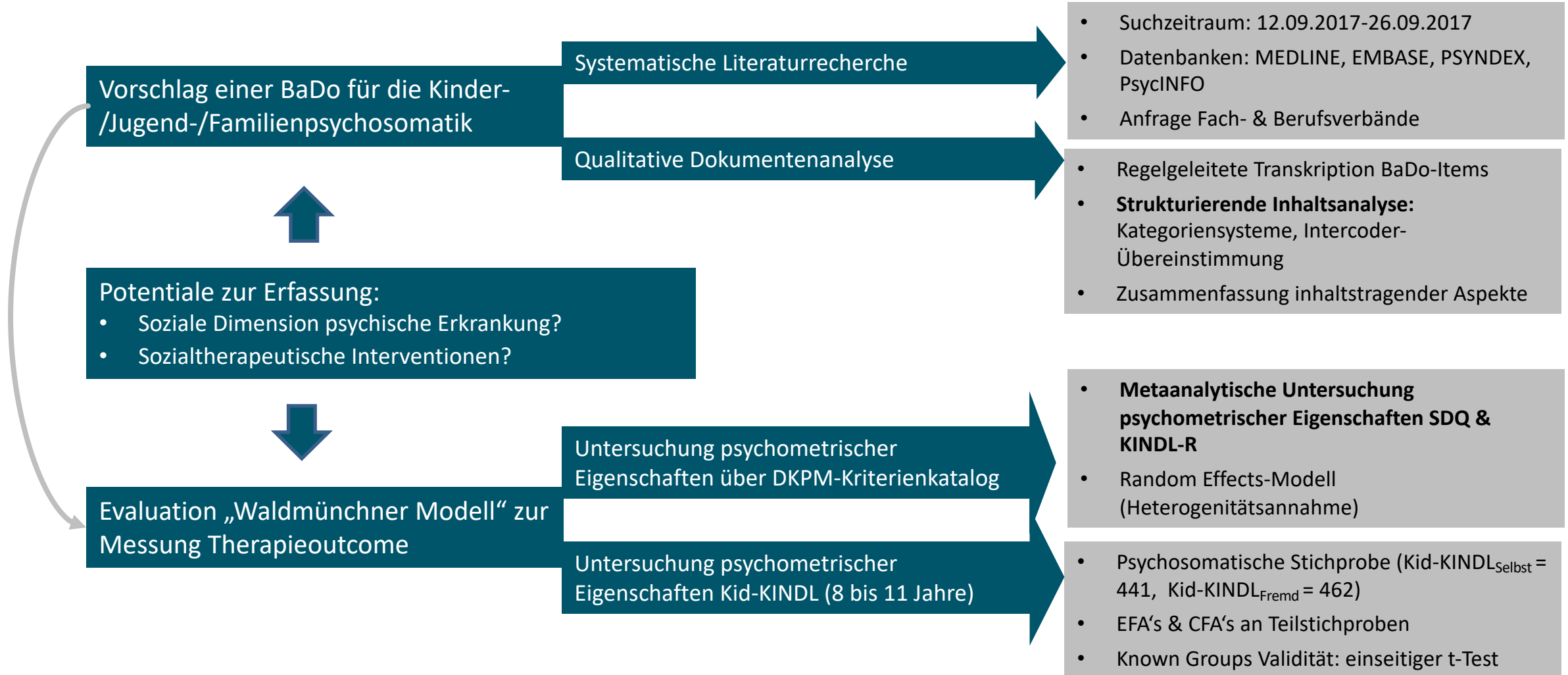


Abbildung 1. Relevanz Klinischer Sozialarbeit für die Behandlung sozialer Dimension psychischer Erkrankung im Rahmen in der psychosomatischen Versorgung

Ziele und methodisches Vorgehen der Entwicklung einer KJ-spezifischen BaDo



Die Psy-BaDo-PTM-KiJu – Vorschlag einer Basisdokumentation für die Kinder-, Jugend- & Familienpsychosomatik Ergebnisse I: Übereinstimmungsklassifizierung und Relevanzeinschätzung

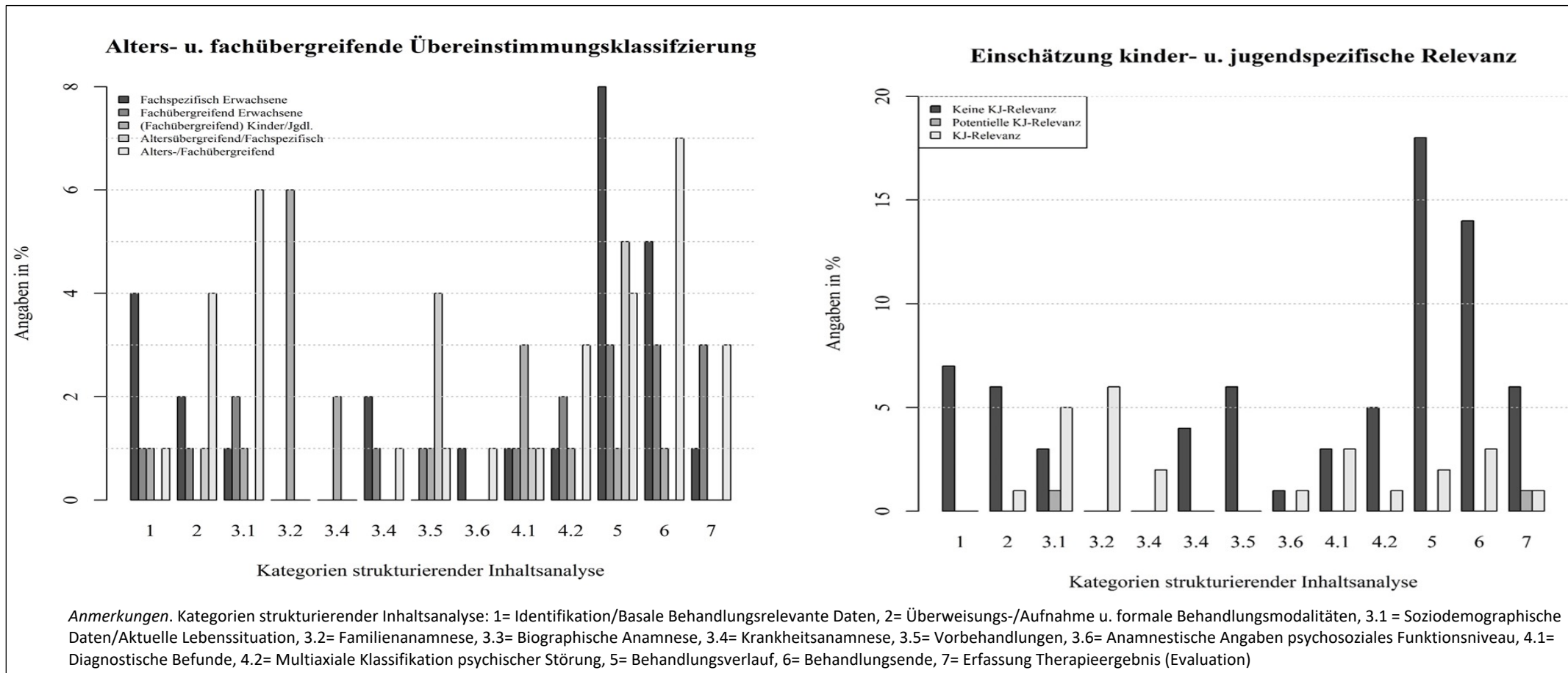


Abbildung 2. Links: Klassifikation zusammengefasster Item-Aspekte gruppiert nach den Kategorien strukturierender Inhaltsanalyse (N= 154); Rechts: Einschätzung zusammengefasster Item-Aspekte nach kinder- und jugendspezifischer Relevanz (N= 154)

Die Psy-BaDo-PTM-KiJu – Vorschlag einer Basisdokumentation für die Kinder-, Jugend- & Familienpsychosomatik Ergebnisse II: Erarbeitung eines kinder- u. jugendspezifischen Merkmalkatalogs

Psy-BaDo-PTM als Referenzsystem

- Spezifikation durch Aufnahme biographischer und familienanamnestischer Aspekte

Altersgemäße Erfassung Soziodemographischer Daten

- Erfassung Sozialstatus durch Aufnahme eltern- & familienbezogener Merkmale (z.B. Erwerbssituation der Eltern)

Fachübergreifende Kompatibilität

- Erfassung durchgeführter diagnostische Maßnahmen für die Leistungsdokumentation
- Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (MAS; Remschmidt et al., 2012)

Outcome-Messung

- Direkte Veränderungsmessung: Adaption Ergebnisdokumentation B aus Psy-BaDo-KJ (Winter et al., 2005)
- Indirekte Veränderungsmessung: **Waldmünchner Modell zur Therapieevaluation**
- Behandlungszufriedenheit: Adaption eines Fragebogens aus QS-Reha (Farin et al., 2012)

Psy-BaDo-PTM-KiJu: Erfassung sozialer Dimension psychischer Erkrankung & sozialtherapeutischer Interventionen

Fragestellung und Methodik

Fragestellungen

- Welche Items ermöglichen eine Abbildung der psycho-sozialen Situation der Kinder und Jugendlichen?
- Werden sozialtherapeutische Interventionen erfasst (inkl. psycho-sozialer Diagnostik)?
- Welche mit der BaDo erfassten Outcome-Parameter sind aus Sicht Klinischer Sozialarbeit relevant?

Methodik

- Soziale Dimensionen: Definiert durch Modell der Integration und Lebensführung (Sommerfeld et al., 2016; Hüttemann et al., 2017)
- Psycho-soziale Mehrebenen Diagnostik (Gahleitner & Pauls, 2013)

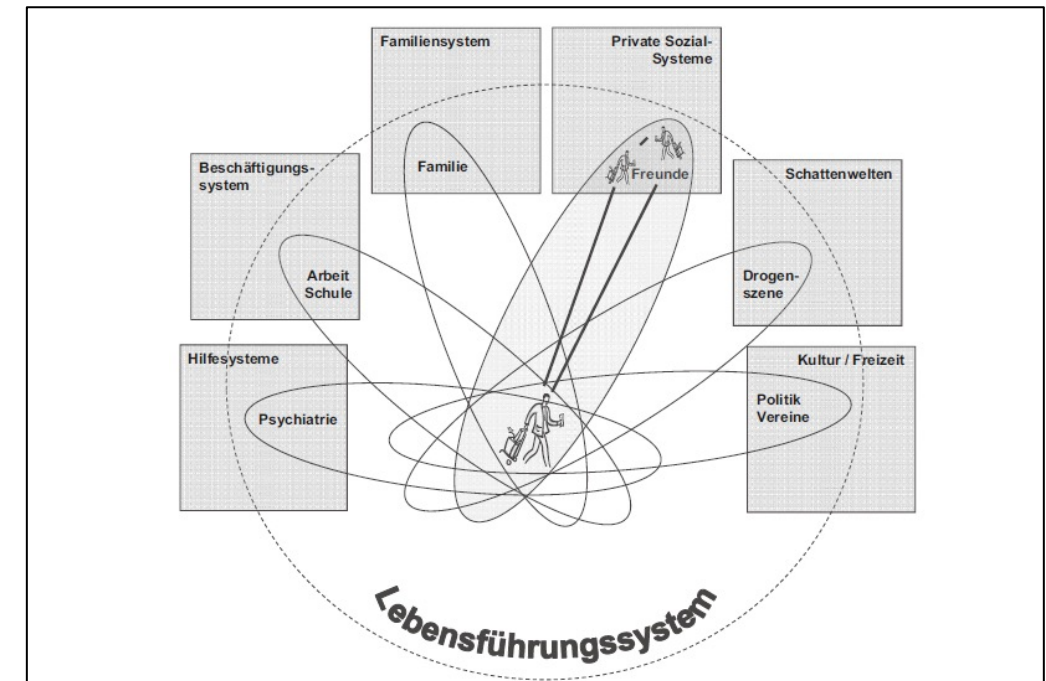


Abbildung 3. Operationalisierung sozialer Dimension psychischer Erkrankung entlang des Modells der Integration und Lebensführung (Quelle: Sommerfeld et al., 2016, S. 59)

Psy-BaDo-PTM-KiJu: Erfassung sozialer Dimension psychischer Erkrankung & sozialtherapeutischer Interventionen Ergebnisse I

Therapeutenangaben

- Integration MAS (Remschmidt et al. 2012)
 - Achse V: Psycho-soziale Belastungsfaktoren
 - Achse VI: Psycho-soziales Funktionsniveau
- Items zu sozialer Rollenerfüllung
 - Operationalisierung Funktionsniveau
 - Indikatoren für psycho-soziale Interventionen
- Konkrete Erfassung der Leistungen und Dosis durch Katalog Therapeutischer Leistungen (KTL; Deutsche Rentenversicherung, 2015)

Patientenangaben

- Detaillierte Erfassung des Sozialstatus (z.B. Elterncharakteristika)
- Längsschnittliche Informationen zum Bildungsverlauf
- Erfassung des Funktionsniveaus der Patienten & Beeinträchtigung der Eltern => Hinweis auf psycho-soziale Interventionen
- Erfassung Jugendhilfe zu Behandlungsbeginn (Indikation/Outcome)
- Patient Reported Outcome Measure (PROM)
 - KINDL-Skalen: Familie, Freunde, Schule
 - Veränderungsbereiche aus Psy-BaDo-KJ (Winter et al., 2005)

Psy-BaDo-PTM-KiJu: Erfassung sozialer Dimension psychischer Erkrankung & sozialtherapeutischer Interventionen Ergebnisse II

Anforderungen an BaDo aus Sicht Klinischer Sozialarbeit

- Erfassung der Durchführung psycho-sozialer Diagnostik als QS-Merkmal
- Keine adäquate Abbildung sozialtherapeutischer Interventionen durch KTL-Krankenhaus (reduzierte Form der KTL-Reha)

Herausforderungen für KSA

- Festlegung relevanter Outcome-Indikatoren
- Entwicklung/Evaluation spezifischer Messinstrumente
- Definition sozialtherapeutischer Interventionen im Sinne professioneller Standards (OPS-Codes, KTL)

Weiterführende Literatur

- **Entwicklung einer BaDo für die Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik:**
Ertl, S., Vogt, M., Loew, T. & Hinterberger, T. (2021). Vorschlag einer Basisdokumentation für die Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik auf Basis einer Synopsis von Basisdokumentationen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*. <https://doi.org/10.1055/a-1635-6630>
- **Untersuchung psychometrischer Eigenschaften Kid-KINDL zur Messung HRQoL**
Ertl, S., Vogt, M., Loew, T. & Hinterberger, T. (2022). Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität 8- bis 11-jähriger psychisch kranker Kinder im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen. Untersuchung der faktoriellen Struktur des Kid-KINDL. *Diagnostica*. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000283>
- **Nutzung von Routinedaten im Kontext Klinischer Sozialarbeit**
Ertl, S. (2020). Welchen Beitrag kann die Evaluation von Routinedaten für die Evidenzbasierung psycho-sozialer Interventionen leisten. Zum Nutzen von Sekundäranalysen von Daten aus Qualitätssicherungsmaßnahmen in psycho-sozialen Arbeitsfeldern für die Wirksamkeitsforschung Klinischer Sozialarbeit. *Beratung Aktuell*, 21(3). Verfügbar unter: <http://beratung-aktuell.de/>
- **Umfassende Arbeit über Entwicklung der Psy-BaDo-PTM-KiJu (inkl. BaDo-Glossar)**
Ertl, S. (2022). Erarbeitung eines Vorschlags einer einheitlichen, sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Basisdokumentation für die Kinder-, Jugend-, und Familienpsychosomatik – Entwicklung und Evaluation eines Instrumentariums zur Qualitätssicherung aus multidisziplinärer Perspektive unter besonderer Berücksichtigung der Erfassung sozialer Dimension psychischer Erkrankung. Universität Regensburg. <https://doi.org/10.5283/epub.51930>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

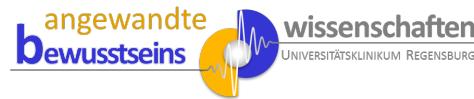
Dr. sc. hum. Sebastian Ertl

Klinischer Sozialarbeiter

Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut

sebastian2.Ertl@stud.uni-regensburg.de

Acknowledgments



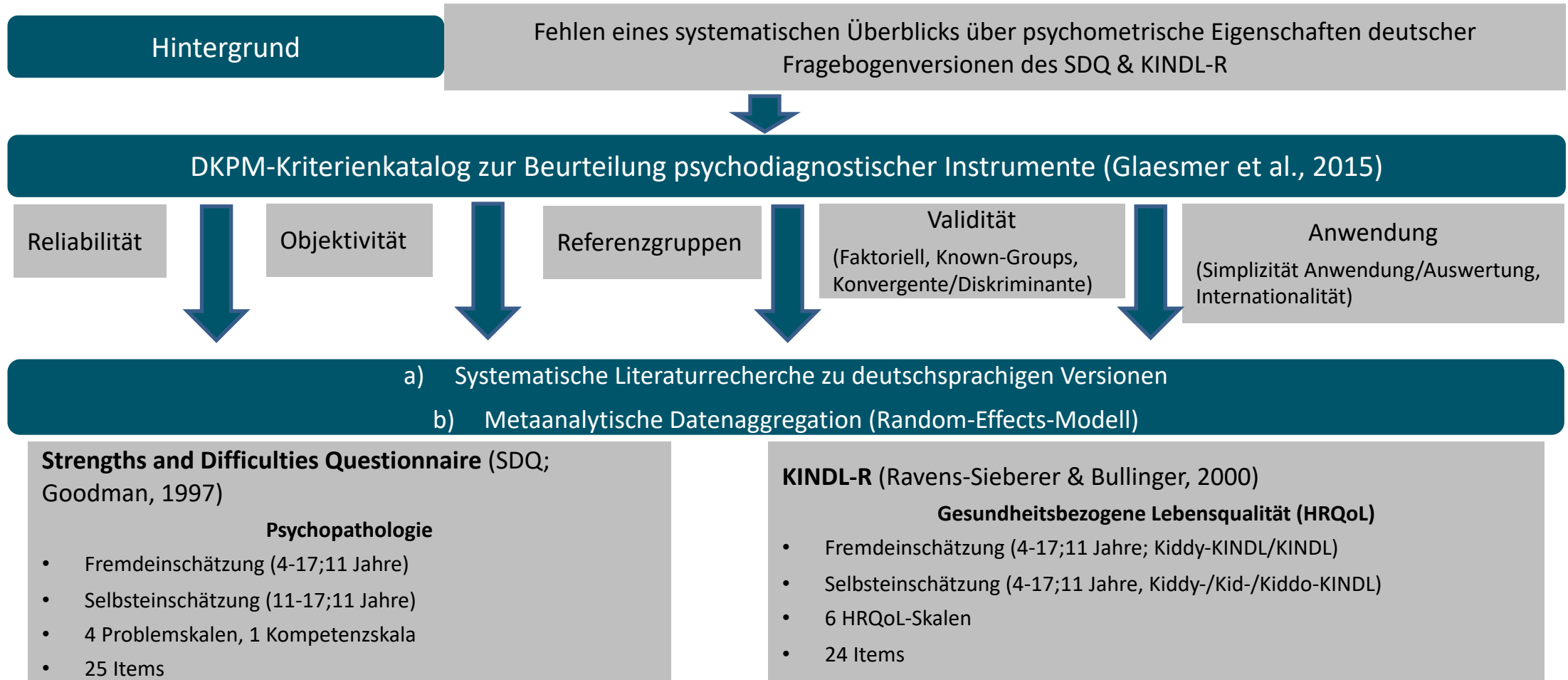
Diese Arbeit entstand im Rahmen des Bayerischen Wissenschaftsforums (BayWISS) im Verbundpromotionskolleg Gesundheit und wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert.



Literatur

- Deutsche Rentenversicherung. (2015). *Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*. 6. Auflage.
- Englert, E., Jungmann, J., Wienand, F., Lam, L. & Poustka, F. (2005). *Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie. Glossar* (4. Auflage). DGKJPP/BAG/BKJPP.
- Farin, E., Gustke, M., Widera, T. & Matthies, S. (2012). Ergebnisqualität in der Kinder-Jugend-Rehabilitation: Resultate eines Projekts zur Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens. *Gesundheitswesen*, 74(6), 358–370. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1280756>
- Glaesmer, H., Forkmann, T., Dinkel, A., Wahl, I., Sattel, H., Huber, D. et al. (2015). Kriterienkatalog zur Beurteilung psychodiagnostischer Selbstbeurteilungsinstrumente—Empfehlung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 65(7), 246–254. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1398685>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586.
- Hoffmann, F. & Glaeske, G. (2017). Analyse von Routinedaten. In M. Schrappe, E. Neugebauer, G. Glaeske, H. Pfaff, M. Rothmund & W. Schwartz (Hrsg.), *Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik - Methodik - Anwendung* (2. Aufl., S. 122–127). Stuttgart: Schattauer Verlag
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2006). Die Erfassung des Therapieerfolges in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter naturalistischen Bedingungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34(6), 445–454. <https://doi.org/10.1024/1422-4917.34.6.445>
- Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (2000). *KINDL-R. Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen - Revidierte Form*. Zugriff am 12.02.2017. Verfügbar unter: <https://www.kindl.org/deutsch/information/>
- Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (2012). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit DSM-IV* (6., korrigierte Aufl.). Bern: Huber.
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C. & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Winter, S., Wiegard, A., Welke, M. & Lehmkuhl, U. (2005). Evaluation mit der Psychotherapie Basisdokumentation für Kinder und Jugendliche: Psy-BaDo-KJ. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* [Evaluation with the “Psychotherapie Basisdokumentation” for Children and Adolescents: Psy-BaDo-KJ—a questionnaire for quality assurance and evaluation of psychotherapy for children and adolescents], 33(2), 113–122. <https://doi.org/10.1024/1422-4917.33.2.113>

Evaluation der psychometrischen Eigenschaften des „Waldmünchner Modells zur Erfassung des Therapieoutcomes bei psychosomatischen Behandlungen von Kindern und Jugendlichen“



Evaluation der psychometrischen Eigenschaften des „Waldmünchner Modells“ Ergebnisse: Implikationen für die QS

Pro-Argumente

- Bestätigung angenommener Faktorenstruktur an Bevölkerungstichproben
- SDQ und KINDL-R zeigen gute konvergente/diskriminative Validität
- **Beide Instrumente zeigten gute Known Groups Validität**
- **Anwendungsaspekte sprechen für Einsatz der Instrumente (z.B. Open-Access, Ökonomie, Simplizität in Auswertung)**

Restriktionen

- SDQ und KINDL-R zeigten in der Selbsteinschätzung auf Subskalen niedrige und teils problematische Reliabilitäten
- Keine klinischen Referenzstichproben
- Faktorenstruktur (CFAs) an nicht-klinischen Stichproben überprüft
- Befunde zu Veränderungssensitivität beider Verfahren deutlich unterrepräsentiert

Kid-KINDL (HRQoL, 7-13 Jahre)

- Befunde zur Faktorenstruktur des Kid-KINDL bei 7- bis 11-jährigen (psychisch kranken) Kindern fehlen
- Instrument ermöglicht Auskunft über psychische Belastung der Kinder in Selbsturteil

Untersuchung psychometrischer Eigenschaften des Kid-KINDL bei 8- bis 11-jährigen Kindern Ergebnisse: Faktorenanalysen

- **EFAs:** Extraktion von 6 Faktoren mit erwartungswidrigem Ladungsmuster
- Hinweise auf Psychopathologie-Faktoren: **Somatische Beschwerden & Ängste**

- Hinweis auf Verbesserung Modell-Fit bei 8-faktoriellen Modelle, Modell C-3 zeigte „besten“ Modellfit.
- Modell C-3: Metrische Messinvarianz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung ($\Delta CFI = -.003$, $\Delta RMSEA = .000$)
- Valide Erfassung der Dimensionen: **Selbstwert, Familie, Freunde**

Tabelle 1

Fit-Indizes durchgeführter **Konfirmatorischer Faktorenanalysen (CFAs)**

	^a CFI	^a RMSEA	90% KI RMSEA	^b χ^2	^b df	SRMR
Selbsteinschätzung (N= 294)						
Modell A	.85	.060	[.052, .068]	467.65*	237	.068
Modell B	.85	.060	[.051, .068]	424.50*	215	.072
Modell C-1a	.91	.047	[.038, .056]	356.76*	223	.054
Modell C-2	.90	.051	[.042, .060]	383.59*	225	.059
Modell C-3	.92	.046	[.037, .055]	357.69*	228	.062
Fremdeinschätzung (N= 308)						
Modell A	.86	.070	[.062, .078]	555.94*	237	.071
Modell B	.85	.073	[.066, .081]	581.63*	237	.071
Modell C-1a	.92	.056	[.048, .064]	418.09*	223	.052
Modell C-2	.91	.060	[.051, .068]	444.77*	225	.059
Modell C-3	.93	.050	[.041, .059]	386.49*	228	.062

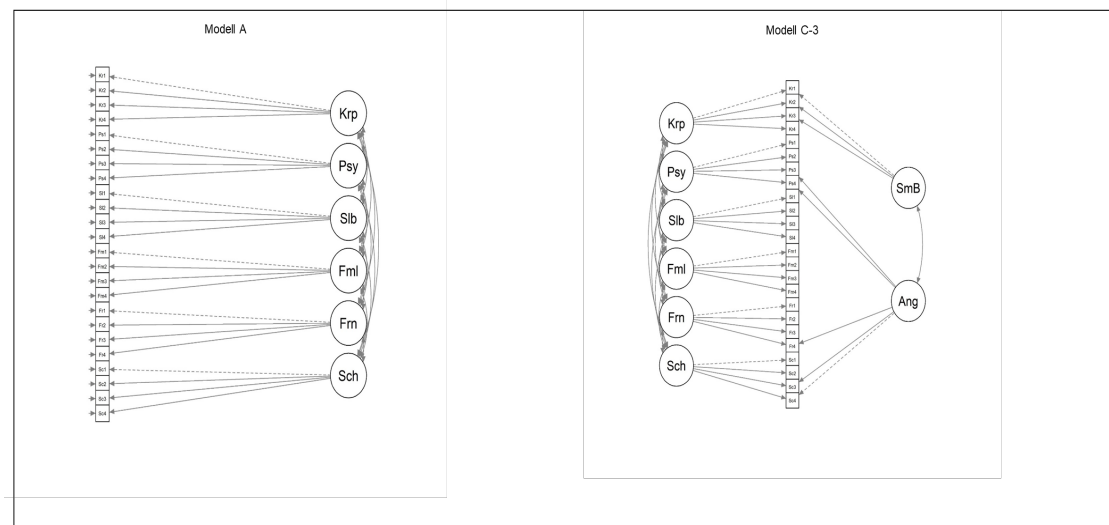


Abbildung 4. Gegenüberstellung originales Kid-KINDL Modell (Modell A) und Modell C-3