

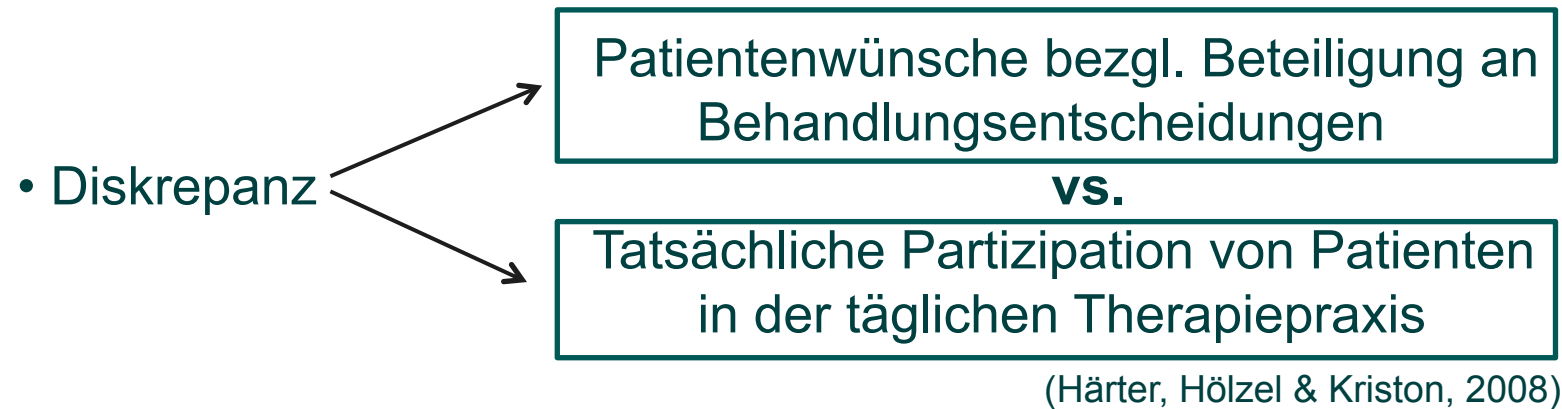
Patientenorientierte Forschung zur Behandlung bipolarer Störungen (BEPE-Projekt, Projektleitung: Prof. Dr. Stephan Mühlig):

Welche Ziele sind aus Sicht der Betroffenen besonders wichtig?

Frederik Haorig • Technische Universität Chemnitz • 19.09.2015, Essen
mail: frederik.haorig@psychologie.tu-chemnitz.de

Vortragserstellung unter Mitarbeit von Martin Zeschke

Hintergrund



- zur optimalen Abstimmung therapeutischer Behandlungen auf die Therapieziele der Patienten ist es notwendig zu wissen, was Patienten im therapeutischen Prozess erreichen wollen!

(Dirmaier, Harfst, Koch & Schulz, 2006; Berking, Jacobi & Masuhr, 2001)

Hintergrund

- Ausmaß der Kongruenz von Patientenerwartungen & Therapierealität beeinflusst Bewertung der Therapie, deren Erfolg und Nützlichkeit!
(Seligman et al., 2009)
- Die Partizipation von Patienten an der Behandlung führt zudem zu
 - realistischeren Erwartungen über Krankheitsverläufe,
 - geringeren Entscheidungskonflikten,
 - größerem Behandlungswissen,
 - verbesserter Compliance (Stacey et al., 2014),
 - größerer Therapiezufriedenheit,
 - verbesserter Behandlungsadhärenz (Bieber et al., 2007),
 - verbessertem Gesundheitszustand,
 - geringerer Inanspruchnahme (Coulter & Ellins, 2007),
 - mehr Selbstmanagement (Hibbard et al., 2007)



**Patientenorientierte Ausrichtung (Einbezug von Wünschen/
Vorstellungen) der Behandelnden in der Therapie nützlich!**

Therapiezielpräferenzen in der Behandlung depressiver und bipolarer Patienten

Studie	Population	Therapieziele
Dirmaier, 2006	depressive Patienten (N=369)	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • soziale Teilhabe • Besprechen von Emotionen • Konfliktmanagement • Steigerung Selbstwert • Biographiearbeit • Stressmanagement • Aufbau einer Zukunftsperspektive
Proudfoot, 2009	bipolare Patienten (N=26)	<ul style="list-style-type: none"> • Bewältigung affektiver Symptome • Erkennen von Frühwarnzeichen • Wiederherstellung des Lebenssinns • Entstigmatisierung • Aufbau einer Zukunftsperspektive
Velyvis, 2010	bipolare Patienten (N=60)	<ul style="list-style-type: none"> • Besprechen von Emotionen • Bewältigung affektiver Symptome • Entstigmatisierung • Verbesserung sozialer Beziehungen • Steigerung der Funktionsfähigkeit • Stabilisierung des Selbstkonzepts
Lobban, 2012	bipolare Patienten (N=10)	<ul style="list-style-type: none"> • Erhaltung positiver Störungsaspekte

Hintergrund

➔ **Bisherige Studien zur Behandlung von bipolaren Störungen untersuchen qualitativ Wichtigkeit unterschiedlicher Therapiezielbereiche.**

➔ **Ungeklärt ist bisher, welche konkreten Therapieziele wichtig sind (im Sinne einer ganzheitlichen Perspektive, die neben negativen auch positive Aspekte der bipolaren Störung thematisiert) und inwiefern diese mit bestimmten Patientenmerkmalen variieren.**

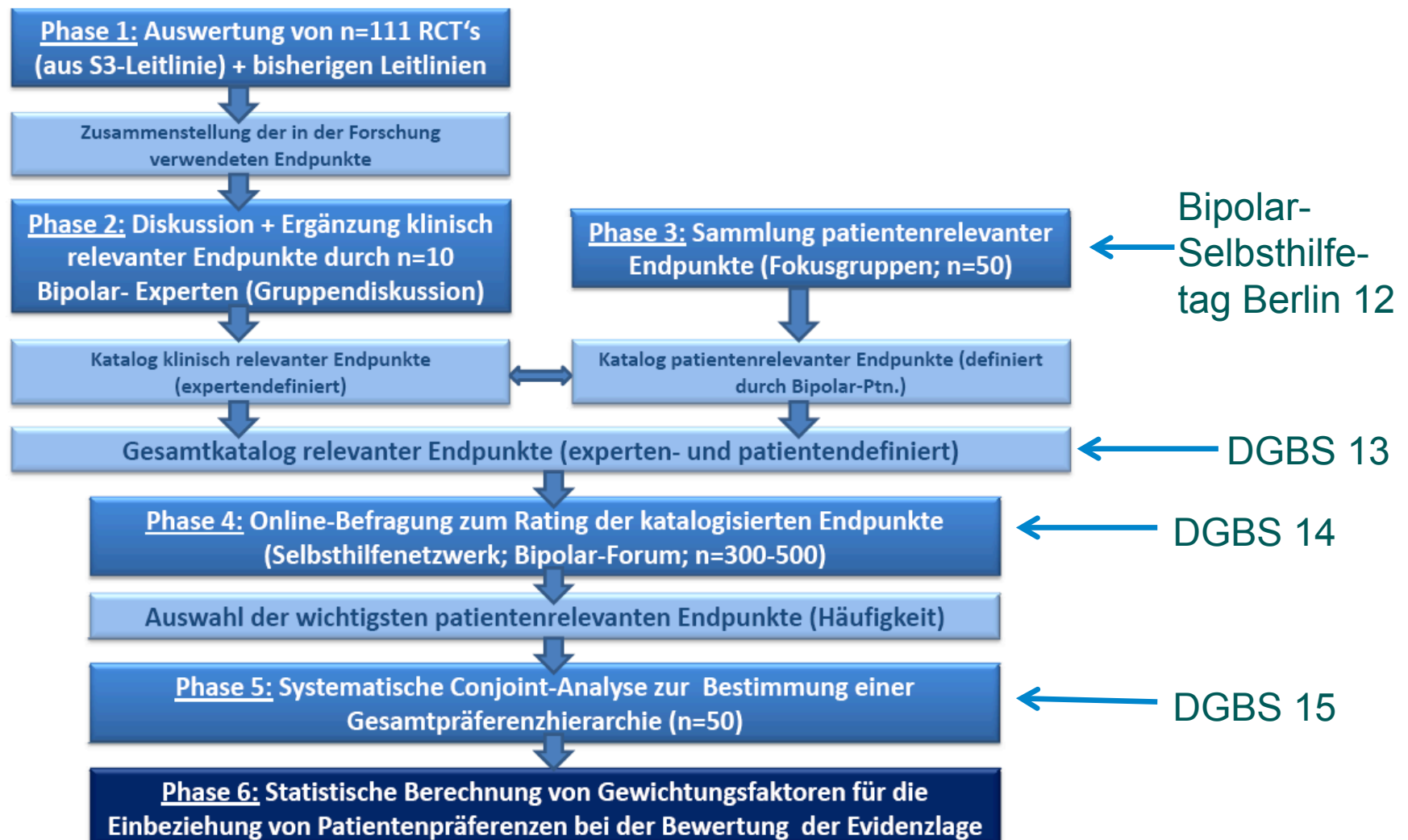
Projektziel BEPE

Entwicklung eines Verfahrens zur
Beurteilung der
Evidenzlage unter systematischer Einbeziehung gewichteter
patientenrelevanter
Endpunkte

Zielstellung

Entwicklung eines empirisch gestützten Gewichtungsverfahrens zur Beurteilung medizinischer Interventionen unter systematischer Einbeziehung patientenrelevanter Endpunkte (Symptomatik, Hospitalisierung, Lebensqualität, Funktionsfähigkeit) und unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Beurteilungsaspekte.

Studiendesign BEPE-Projekt



Datenerhebung

- Zusammenstellung einer Sammlung aktuell verfolgter Therapieziele in der Behandlung von bipolaren Störungen (Grundlage: systematische Literaturrecherche u.a. Sichtung von S3-Leitlinien, Metaanalysen, Systematic Reviews, Lehrbücher)
 - +
Erweiterung der Therapieziele durch expertendefinierte Behandlungsziele
 - +
Diskussion, Erweiterung und Modifizierung im Rahmen von qualitativen Fokusgruppen zum Bipolar-Selbsthilfetag 2012 von bipolar Betroffenen (N=95)
- finaler Katalog umfasst 73 Einzeltherapieziele (auf Anfrage!)
- Erhebung: Online-Befragung (Einschätzung der Wichtigkeit der Ziele von 1="unwichtig" bis 5="sehr wichtig")
- Auswertung: deskriptiv und faktorenanalytisch (Haarig et al., eingereicht)
- Ableitung relevanter Dimensionen für Conjoint-Analysen

DGBS Jahrestagung 2014 (Haarig et al., eingereicht)

- Bipolare Patienten legen mehr Wert auf die Bearbeitung störungsbezogener Probleme als auf die Minimierung affektiver Symptome, sowie der Episodenanzahl und -dauer
 - **Allgemeine Lebensziele = wichtigste Behandlungsziele**
 - **Ziel: Leben mit einer bipolaren Störung lebenswerter gestalten**
- Weiterhin wichtig für Patienten:
 - Störungswissen und -verständnis entwickeln
 - Unterstützung im Selbstmanagement erhalten
 - Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte erhalten
 - therapeutisches Vorgehen an persönlichen Stärken und Ressourcen ansetzen
 - körperlichen Zustand erhalten

DGBS Jahrestagung 2014 (Haarig et al., eingereicht)

- es bestehen Unterschiede in der wahrgenommenen Wichtigkeit von Therapiezielen zwischen Betroffenen und den in RCTs definierten (als Grundlage für Leitlinien) Therapieerfolgskriterien

→ Ergo?

- 1) Anstreben einer patientenorientierten Kommunikation, um Patientenwünsche und –vorstellungen stärker in gemeinsame Therapieentscheidungen einfließen zu lassen
 - Compliance und Zufriedenheit des Patienten steigern
 - Aufbau realistischer Zielerwartungen des Patienten
- 2) BEPE-Projekt mit dem Ziel die Betroffenenensicht bereits bei der Beurteilung von Wirksamkeitsstudien stärker zu integrieren

Conjoint-Analyse

- 1) relationale Einschätzung der Wichtigkeit verschiedener Therapiezielbereiche zur **Pharmako-** und **Psychotherapie**

Die Therapie konzentriert sich v.a. darauf, dass... (alle anderen Ziele werden nur in geringstem Maße verfolgt)	Wie gern würden Sie die Behandlung erhalten?
...die Intensität der depressiven Symptome, die Anzahl depressiver Episoden und die Dauer der depressiven Phasen reduziert wird.	<input type="text" value="80"/>
...die Intensität der manischen Symptome, die Anzahl manischer Episoden und die Dauer der manischen Phasen reduziert wird.	<input type="text" value="50"/>
...sie sofort wirksam ist und eine schnelle Linderung der Symptomatik ermöglicht.	<input type="text" value="40"/>
...die Stimmung langfristig stabilisiert wird.	<input type="text" value="0"/>
...sie Ihnen hilft, Ihren Lebens- und Schlaf-Wach-Rhythmus zu normalisieren, Ihre Funktionsfähigkeit im Alltag zu erhalten bzw. wieder zu erlangen, Ihre Beziehungsfähigkeit und sexuelle Funktionsfähigkeit zu erhalten bzw. wieder zu erlangen und Ihr Risikoverhalten zu normalisieren.	<input type="text" value="20"/>
...sie keine kurzfristigen Nebenwirkungen, keine direkt erlebbaren langfristigen Nebenwirkungen und keine nicht direkt erlebbaren Langzeitschäden verursacht.	<input type="text" value="100"/>

Conjoint-Analyse

2) Befragung zur relationalen Einschätzung der Wichtigkeit verschiedener Einzelziele in der **Pharmako- und Psychotherapie**

- Conjoint-Analysen zur Messung von Patientenpräferenzen in der Versorgung psychischer Störungen erprobt (Haarig & Mühlig, 2015)

Wie gern würden Sie eine Behandlung erhalten, die Folgendes bewirkt? (0-100)

mittlere Verringerung der Intensität depressiver Symptome
mittlere Verringerung der Anzahl der depressiven Episoden
starke Verringerung der Dauer depressiver Phasen

Wie gern würden Sie eine Behandlung erhalten, die Folgendes bewirkt? (0-100)

nur *schwache* Verringerung der Intensität depressiver Symptome
mittlere Verringerung der Anzahl der depressiven Episoden
nur *schwache* Verringerung der Dauer depressiver Phasen

Wie gern würden Sie eine Behandlung erhalten, die Folgendes bewirkt? (0-100)

mittlere Verringerung der Intensität depressiver Symptome
nur *schwache* Verringerung der Anzahl der depressiven Episoden
mittlere Verringerung der Dauer depressiver Phasen

Wie gern würden Sie eine Behandlung erhalten, die Folgendes bewirkt? (0-100)

nur *schwache* Verringerung der Intensität depressiver Symptome
starke Verringerung der Anzahl der depressiven Episoden
nur *schwache* Verringerung der Dauer depressiver Phasen

Ergebnisse zur Pharmakotherapie

Abschlussergebnisse

Beschreibung der Stichprobe aus Phase 5: Psychopharmaka (N=129)

Merkmal	Verteilung
Geschlecht (%)	männlich (37.2), weiblich (62.8)
Alter (MW/SD)	46.31 (10.92)
höchster Schul-/Bildungsabschluss (%)	noch Schüler / in Ausbildung (2.5) Hauptschule (6.2) Mittlere Reife/POS (17.3) Fachschulabschluss (12.3) Fachabitur/Fachhochschulreife (11.1) Allgemeine Hochschulreife/Abitur/ EOS (21.0) Hochschulabschluss (27.2) Promotion (2.5)
gegenwärtige berufliche Tätigkeit (%)	Hauptschule (2.3) Mittlere Reife / POS (17.1) Fachschulabschluss (10.1) Fachabitur / Fachhochschulreife (8.5) Allgemeine Hochschulreife/Abitur/EOS (17.1) Hochschulabschluss (37.2) Promotion (4.7) Sonstiges (3.1)
Symptomatik (%)	Bipolar I Störung (55.0) Bipolar II Störung (36.4) Zyklothymie/ Zyklothyme Störung (3.1) Weiß ich nicht (5.4)
gegenwärtige Behandlung (%)	Ambulant durch Hausarzt (9.3) Ambulant durch Psychiater, Neurologen oder Nervenarzt (79.8) Behandlung durch Psychologischen Psychotherapeuten (41.9) Behandlung in einer psychiatrischen Ambulanz (16.3) Sonstiges (27.2) Derzeit nicht in Behandlung (8.5)

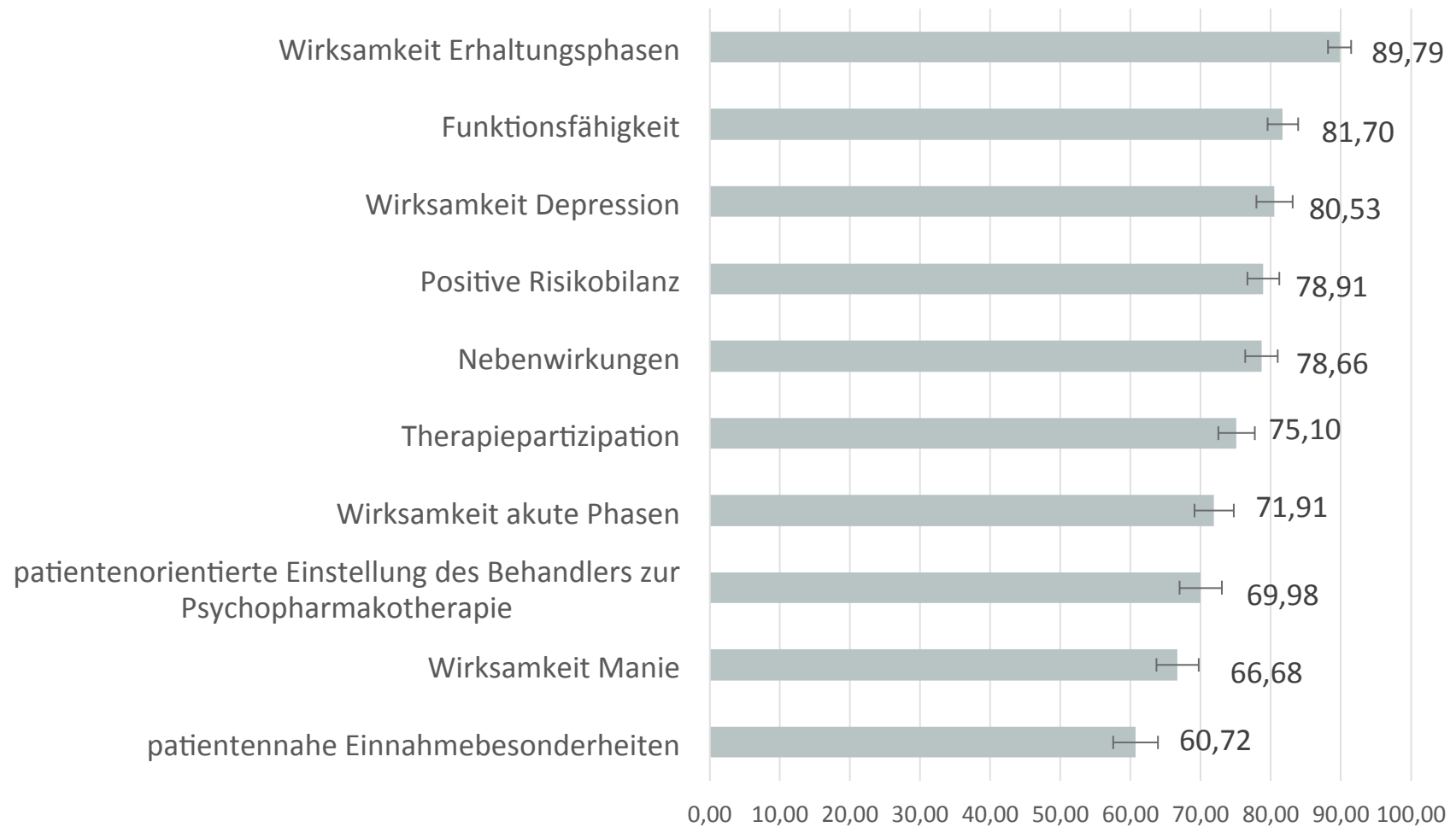
Abschlussergebnisse

Dimension	Therapieziel	Ausprägungen
Wirksamkeit Akutphase Depression	Schnelligkeit/Wirklatenz (Akut Depression)	schnelle, moderat schnelle und langsame Wirkung
	Wirkung auf Akutsymptomatik (Akut Depression)	starke, mittlere, schwache Wirkung auf Akutsymptomatik
Wirksamkeit Akutphase Manie	Schnelligkeit/Wirklatenz (Akut Manie)	schnelle, moderat schnelle und langsame Wirkung
	Wirkung auf Akutsymptomatik (Akut Manie)	starke, mittlere, schwache Wirkung auf Akutsymptomatik
Wirksamkeit Erhaltungsphase Depression	Wirkung auf Symptomatik (Erhaltungsphase Depression)	hohes, mittleres, geringe Wirkung auf depressive Symptomatik
	Episodendauer Depression (Erhaltungsphase)	starke, mittlere, schwache Verringerung der Dauer
	Wirklatenz Depression (Erhaltungsphase)	schnelle, moderat schnelle und langsame Wirkung
Wirksamkeit Erhaltungsphase Manie	Wirkung auf Symptomatik (Erhaltungsphase Manie)	hohes, mittleres, geringe Wirkung auf manische Symptomatik
	Episodendauer Manie (Erhaltungsphase)	starke, mittlere, schwache Verringerung der Dauer
	Wirklatenz Manie (Erhaltungsphase)	schnelle, moderat schnelle und langsame Wirkung
Nebenwirkungen	kurzfristige Nebenwirkungen	Verursachung in hohem, mittlerem, geringem Maß
	langfristig erlebbare Nebenwirkungen	Verursachung in hohem, mittlerem, geringem Maß
	Langzeitschäden nicht direkt erlebbar	Verursachung in hohem, mittlerem, geringem Maß
Funktionsfähigkeit	Lebensrhythmus (Funktionsfähigkeit)	Normalisierung in hohem, mittlerem, geringem Maß
	Funktionsfähigkeit	Wiederherstellung in hohem, mittlerem, geringem Maß
	Beziehung/Sexualität (Funktionsfähigkeit)	Förderung in hohem, mittlerem, geringem Maß
Rückfallprophylaxe	Sicherheit (Rückfallprophylaxe)	hohe, mittlere, geringe Sicherheit für Nebenwirkungen
	Behandlungsbelastung (Rückfallprophylaxe)	hohe, mittlere, geringe Behandlungsbelastung

Abschlussergebnisse

Therapieziele	Mittelwert	SD	95% KI	standardisierte Gewichtungsfaktoren
patientennahe Einnahmebesonderheiten	60.72	36.27	54.40 - 67.04	-0.40
Wirksamkeit Manie	66.68	34.31	60.71 - 72.66	-0.25
patientenorientierte Einstellung des Behandlers zur Psychopharmakotherapie	69.98	34.45	63.98 - 75.98	-0.16
Wirksamkeit akute Phasen	71.91	31.63	66.40 - 77.43	-0.11
Therapiepartizipation	75.10	29.49	69.96 - 80.24	-0.01
Nebenwirkungen	78.66	26.28	74.08 - 83.24	0.12
Positive Risikobilanz	78.91	25.85	74.41 - 83.42	0.14
Wirksamkeit Depression	80.53	29.24	75.43 - 85.62	0.18
Funktionsfähigkeit	81.70	24.86	77.37 - 86.03	0.25
Wirksamkeit Erhaltungsphasen	89.79	18.96	86.49 - 93.09	0.76
MW	75.40			

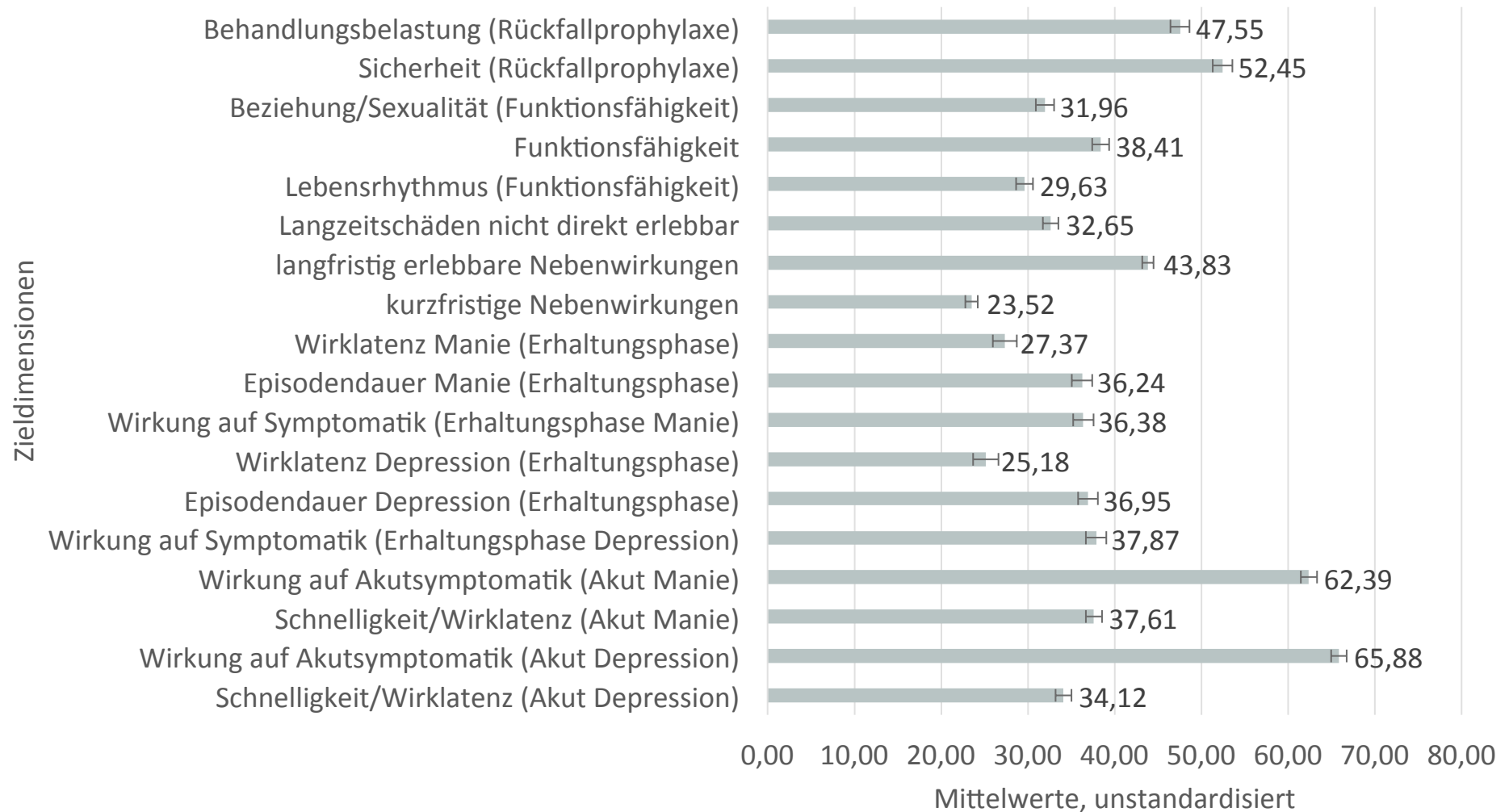
Abschlussergebnisse



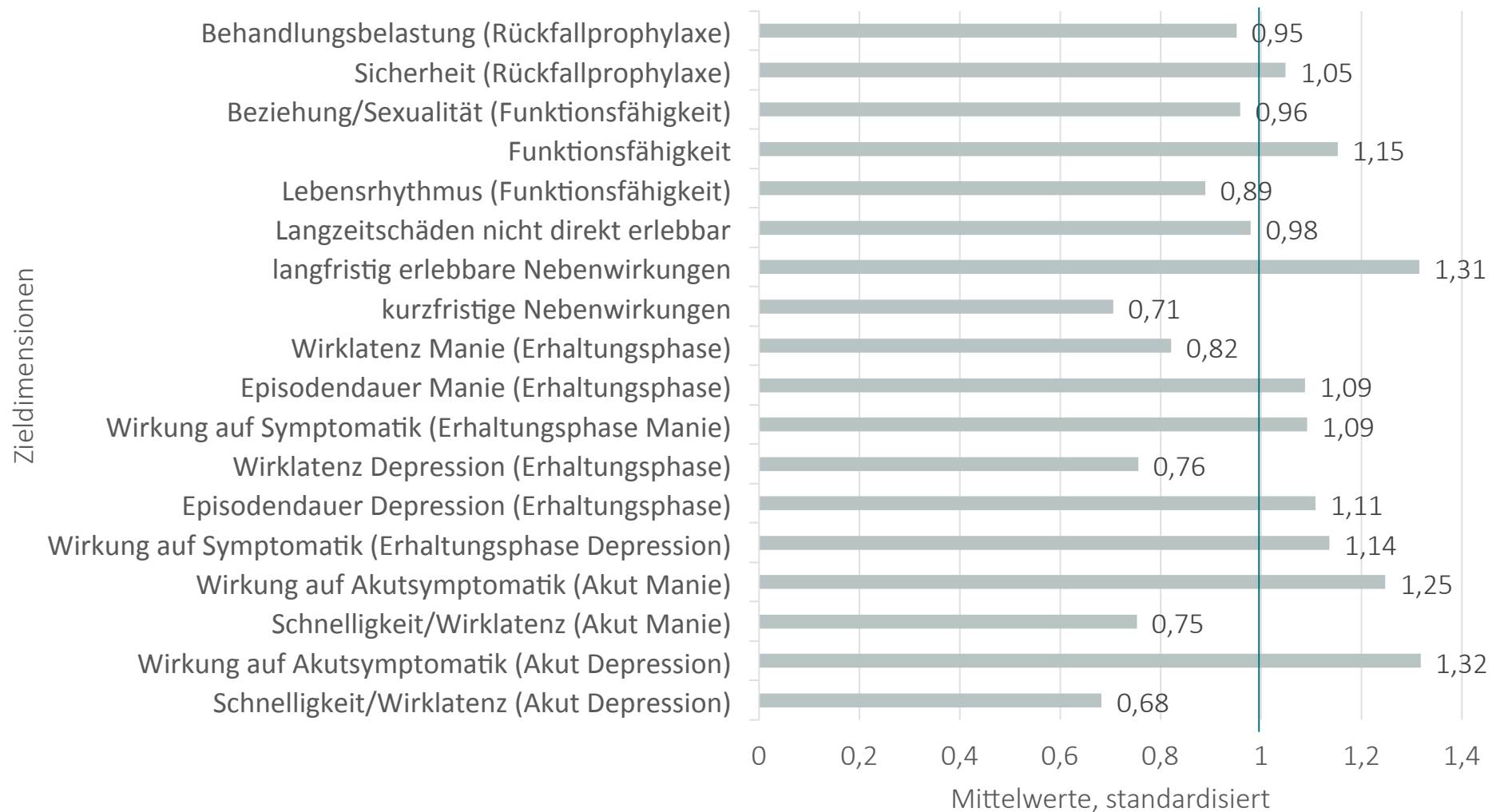
Abschlussergebnisse

Dimension	Therapieziel	GF	Ausprägungen	Einzelzielausprägungen
Wirksamkeit Akutphase Depression	Schnelligkeit/Wirklatenz (Akut Depression)	0.68	schnelle, moderat schnelle und langsame Wirkung	0.62/0.16/-0.78
	Wirkung auf Akutsymptomatik (Akut Depression)	1.32	starke, mittlere, schwache Wirkung auf Akutsymptomatik	1.43/-0.04/-1.39
Wirksamkeit Akutphase Manie	Schnelligkeit/Wirklatenz (Akut Manie)	0.75	schnelle, moderat schnelle und langsame Wirkung	0.71/0.27/-0.98
	Wirkung auf Akutsymptomatik (Akut Manie)	1.25	starke, mittlere, schwache Wirkung auf Akutsymptomatik	1.26/0.11/-1.37
Wirksamkeit Erhaltungsphase Depression	Wirkung auf Symptomatik (Erhaltungsphase Depression)	1.14	hohes, mittleres, geringe Wirkung auf depressive Symptomatik	1.31/-0.01/-1.30
	Episodendauer Depression (Erhaltungsphase)	1.11	starke, mittlere, schwache Verringerung der Dauer	-1.31/0.00/1.32
	Wirklatenz Depression (Erhaltungsphase)	0.76	schnelle, moderat schnelle und langsame Wirkung	0.19/-0.83/0.64
Wirksamkeit Erhaltungsphase Manie	Wirkung auf Symptomatik (Erhaltungsphase Manie)	1.09	hohes, mittleres, geringe Wirkung auf manische Symptomatik	1.12/0.17/-1.28
	Episodendauer Manie (Erhaltungsphase)	1.09	starke, mittlere, schwache Verringerung der Dauer	-1.29/0.00/1.30
	Wirklatenz Manie (Erhaltungsphase)	0.82	schnelle, moderat schnelle und langsame Wirkung	0.78/0.24/-1.03
Nebenwirkungen	kurzfristige Nebenwirkungen	0.71	Verursachung in hohem, mittlerem, geringem Maß	-0.19/-0.62/0.81
	langfristig erlebbare Nebenwirkungen	1.31	Verursachung in hohem, mittlerem, geringem Maß	-1.30/-0.37/1.67
	Langzeitschäden nicht direkt erlebbar	0.98	Verursachung in hohem, mittlerem, geringem Maß	-1.00/-0.15/1.14
Funktionsfähigkeit	Lebensrhythmus (Funktionsfähigkeit)	0.89	Normalisierung in hohem, mittlerem, geringem Maß	1.07/-0.13/-0.94
	Funktionsfähigkeit	1.15	Wiederherstellung in hohem, mittlerem, geringem Maß	1.32/0.02/-1.34
	Beziehung/Sexualität (Funktionsfähigkeit)	0.96	Förderung in hohem, mittlerem, geringem Maß	1.04/0.10/-1.14
Rückfallprophylaxe	Sicherheit (Rückfallprophylaxe)	1.05	hohe, mittlere, geringe Sicherheit für Nebenwirkungen	1.34/-0.37/-0.97
	Behandlungsbelastung (Rückfallprophylaxe)	0.95	hohe, mittlere, geringe Behandlungsbelastung	-1.08/0.11/0.98

Abschlussergebnisse



Abschlussergebnisse



Ergebnisse zur Psychotherapie

Abschlussergebnisse

Beschreibung der Stichprobe aus Phase 5: Psychotherapie (N=81)

Merkmal	Verteilung
Geschlecht (%)	männlich (34.6), weiblich (65.4)
Alter MW (SD)	43.96 (12.17)
höchster Schul-/Bildungsabschluss (%)	noch Schüler / in Ausbildung (2.5) Hauptschule (6.2) Mittlere Reife/POS (17.3) Fachschulabschluss (12.3) Fachabitur/Fachhochschulreife (11.1) Allgemeine Hochschulreife/Abitur/EOS (21.0) Hochschulabschluss (27.2) Promotion (2.5)
gegenwärtige berufliche Tätigkeit (%)	Ja, mit mindestens 30h/Woche (32.1) Ja, Teilzeit mit <30h/Woche (25.9) Nein, nicht berufstätig (7.4) Altersrente/Pension (6.2) In Ausbildung/Studium (8.6) sonstiges: arbeitssuchend, berufsunfähig, etc. (19.8)
Symptomatik (%)	Bipolar I Störung (54.3) Bipolar II Störung (25.9) Zyklothymie/ Zyklothyme Störung (8.6) Weiß ich nicht (11.1)
gegenwärtige Behandlung (%)	Ambulant durch Hausarzt (13.6) Ambulant durch Psychiater, Neurologen oder Nervenarzt (59.3) Behandlung durch Psychologischen Psychotherapeuten (30.9) Behandlung in einer psychiatrischen Ambulanz (12.3) Sonstiges (27.0) Derzeit nicht in Behandlung (23.5)

Abschlussergebnisse

Dimension	Therapieziel	Ausprägungen
Wirksamkeit Akutphase Depression	Symptomreduktion	schwache, mittlere und starke Wirkung bzgl. Reduktion von Symptomen
	Wirklatenz	langsame, schnelle, sehr schnelle Wirkung
	Wirksamkeit Akutphase	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Akutsymptomatik Depression
Wirksamkeit Akutphase Manie	Reduktion von Symptomen	schwache, mittlere und starke Wirkung bzgl. Reduktion von Symptomen
	Wirklatenz Akutphase Manie	langsame, schnelle, sehr schnelle Wirkung
	Anhaltende Wirkung auf Akutsymptomatik innerhalb der manischen Episode	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Akutsymptomatik Manie
Wirksamkeit Erhaltung Depression	Langfristige Reduktion von Symptombreite (Spektrum, Anzahl)	schwache, mittlere und hohe Wirkung auf Symptomanzahl
	Reduktion von Symptomschwere (Intensität)	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Symptomschwere
	Reduktion Episodendauer (Dauer)	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Episodendauer
	Langzeitwirkung: Länge der symptomfreien (euthymen) Intervalle	kurz-, mittel- und langfristige Stabilität der symptomfreien Zeiten
Wirksamkeit Erhaltung Manie	Langfristige Reduktion von Symptombreite (Spektrum, Anzahl)	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Symptomanzahl
	Reduktion von Symptomschwere (Intensität)	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Symptomschwere
	Reduktion Episodendauer (Dauer)	schwache, mittlere und lange Wirkung auf Episodendauer
	Langzeitwirkung: Länge der symptomfreien (euthymen) Intervalle	kurz-, mittel- und langfristige Stabilität der symptomfreien Zeiten

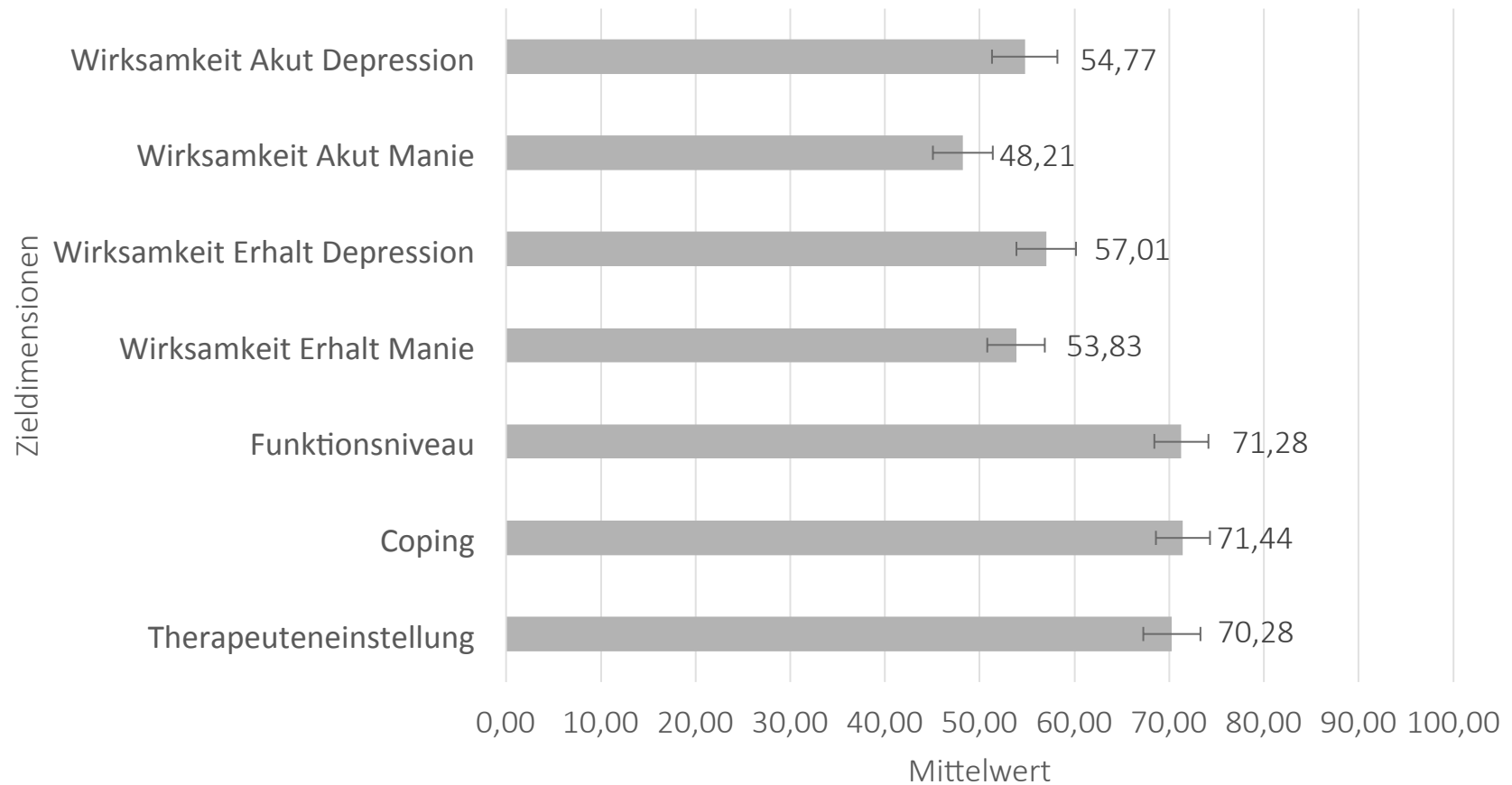
Abschlussergebnisse

N=81 Dimension	Therapieziel	Ausprägungen
Funktions- niveau 1	Gesunder Lebensrhythmus im Alltag (Funktionsniveau)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung des gesunden Lebensrhythmus im Alltag in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
	Lebensqualität (Funktionsniveau)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Lebensqualität in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
	Paarbeziehung/Sexualität (Funktionsniveau)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Paarbeziehung/Sexualität in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
Funktions- niveau 2	Soziale Beziehungen (Freundeskreis) (Funktionsniveau)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der sozialen Beziehungen in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
	Berufliche Leistungsfähigkeit (Funktionsniveau)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
	Familiäre/Elterliche Rollenerfüllung (Funktionsniveau)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der familiären/elterlichen Rollenerfüllung in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
Coping	Emotionsregulation (Fähigkeit, mit Gefühlen umzugehen)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Emotionsregulation in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
	Stressbewältigung (Fähigkeit, mit Stress umzugehen)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Stressbewältigung in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
	Exekutive Kontrolle/Selbstkontrolle (Fähigkeit, eigene Impulse und Wünsche zu kontrollieren)	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der exekutiven Kontrolle/Selbstkontrolle in niedrigem, mittlerem und hohem Maße
Therapeuten- einstellung	Mitsprache des Patienten bei der Zielbestimmung der Therapie	Mitsprache des Patienten bei der Zielbestimmung der Therapie in niedrigem, mittlerem und hohem Maß
	Unmittelbare Verfügbarkeit des Therapeuten	Therapeut ist in niedrigem, mittlerem und hohem Maß zeitnah verfügbar
	Individualisierte Therapie	Therapie wird in geringem, mittlerem und hohem Maß individuell auf Patienten abgestimmt
	Einbezug wichtiger Bezugspersonen	Einbezug wichtiger Bezugspersonen in niedrigem, mittlerem und hohem Maße

Abschlussergebnisse

Therapieziele	Mittelwert	SD	95% KI	standardisierte Gewichtungsfaktoren
Wirksamkeit: Akut bzgl. depressiver Episoden	54.77	31.09	47.89 - 61.64	-0.23
Wirksamkeit: Akut bzgl. manischer Episoden	48.21	28.47	41.91 - 54.51	-0.48
Wirksamkeit: Erhaltung und Rückfälligkeit bzgl. depressiver Episoden	57.01	28.26	50.76 - 63.26	-0.18
Wirksamkeit: Erhaltung und Rückfälligkeit bzgl. manischer Episoden	53.83	27.58	47.73 - 59.93	-0.30
Funktionsniveau	71.28	25.65	65.51 - 76.96	0.36
Coping	71.44	25.68	65.77 - 77.12	0.37
Therapeuteneinstellung	70.28	27.06	64.30 - 76.27	0.31
MW	62.01			

Abschlussergebnisse



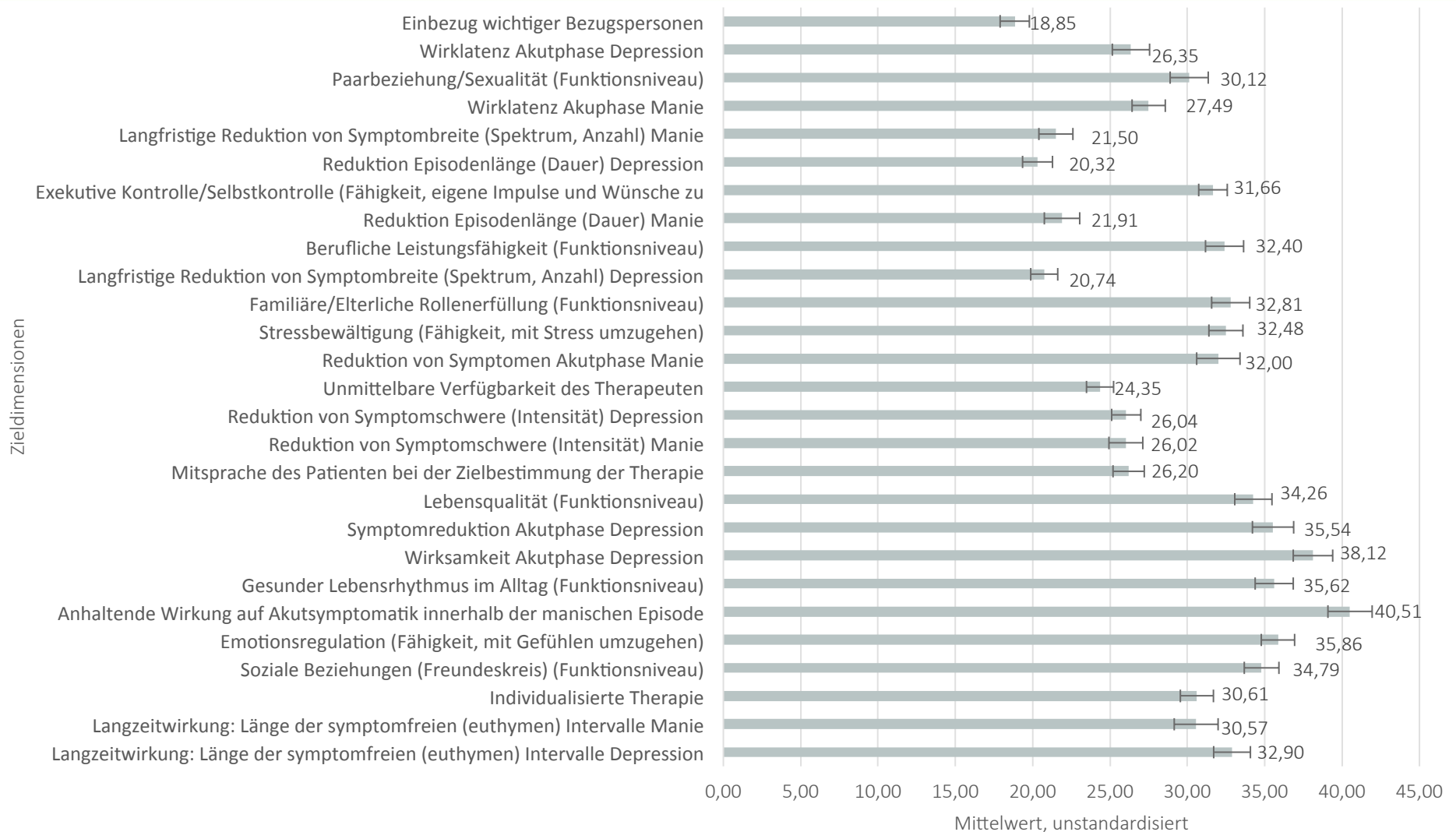
Abschlussergebnisse

Dimension	Therapieziel	GF	Ausprägungen	Einzelziel- ausprägungen
Wirksamkeit Akutphase Depression	Symptomreduktion	0.07	schwache, mittlere und starke Wirkung bzgl. Reduktion von Symptomen	-0.61/0.54/1.15
	Wirklatenz	-0.21	langsame, schnelle, sehr schnelle Wirkung	-0.87/0.20/0.67
	Wirksamkeit Akutphase	0.14	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Akutsymptomatik Depression	-1.61/0.14/1.47
Wirksamkeit Akutphase Manie	Reduktion von Symptomen	-0.20	schwache, mittlere und starke Wirkung bzgl. Reduktion von Symptomen	-1.32/0.03/1.29
	Wirklatenz Akutphase Manie	-0.88	langsame, schnelle, sehr schnelle Wirkung	-1.11/0.42/0.69
	Anhaltende Wirkung auf Akutsymptomatik innerhalb der manischen Episode	1.09	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Akutsymptomatik Manie	-1.22/0.11/1.11
Wirksamkeit Erhaltung Depression	Langfristige Reduktion von Symptombreite (Spektrum, Anzahl)	-0.72	schwache, mittlere und hohe Wirkung auf Symptomanzahl	-0.61/-0.01/0.62
	Reduktion von Symptomschwere (Intensität)	0.18	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Symptomschwere	-1.18/0.18/1.00
	Reduktion Episodenlänge (Dauer)	-0.80	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Episodendauer	-0.30/-0.51/0.82
	Langzeitwirkung: Länge der symptomfreien (euthymen) Intervalle	1.34	kurz-, mittel- und langfristige Stabilität der symptomfreien Zeiten	-1.61/-0.41/2.01
Wirksamkeit Erhaltung Manie	Langfristige Reduktion von Symptombreite (Spektrum, Anzahl)	-0.83	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Symptomanzahl	-0.23/-0.35/0.58
	Reduktion von Symptomschwere (Intensität)	0.24	schwache, mittlere und starke Wirkung auf Symptomschwere	-1.33/-0.16/1.49
	Reduktion Episodenlänge (Dauer)	-0.73	schwache, mittlere und lange Wirkung auf Episodendauer	-0.02/-0.15/0.18
	Langzeitwirkung: Länge der symptomfreien (euthymen) Intervalle	1.31	kurz-, mittel- und langfristige Stabilität der symptomfreien Zeiten	-1.71/-0.16/1.87

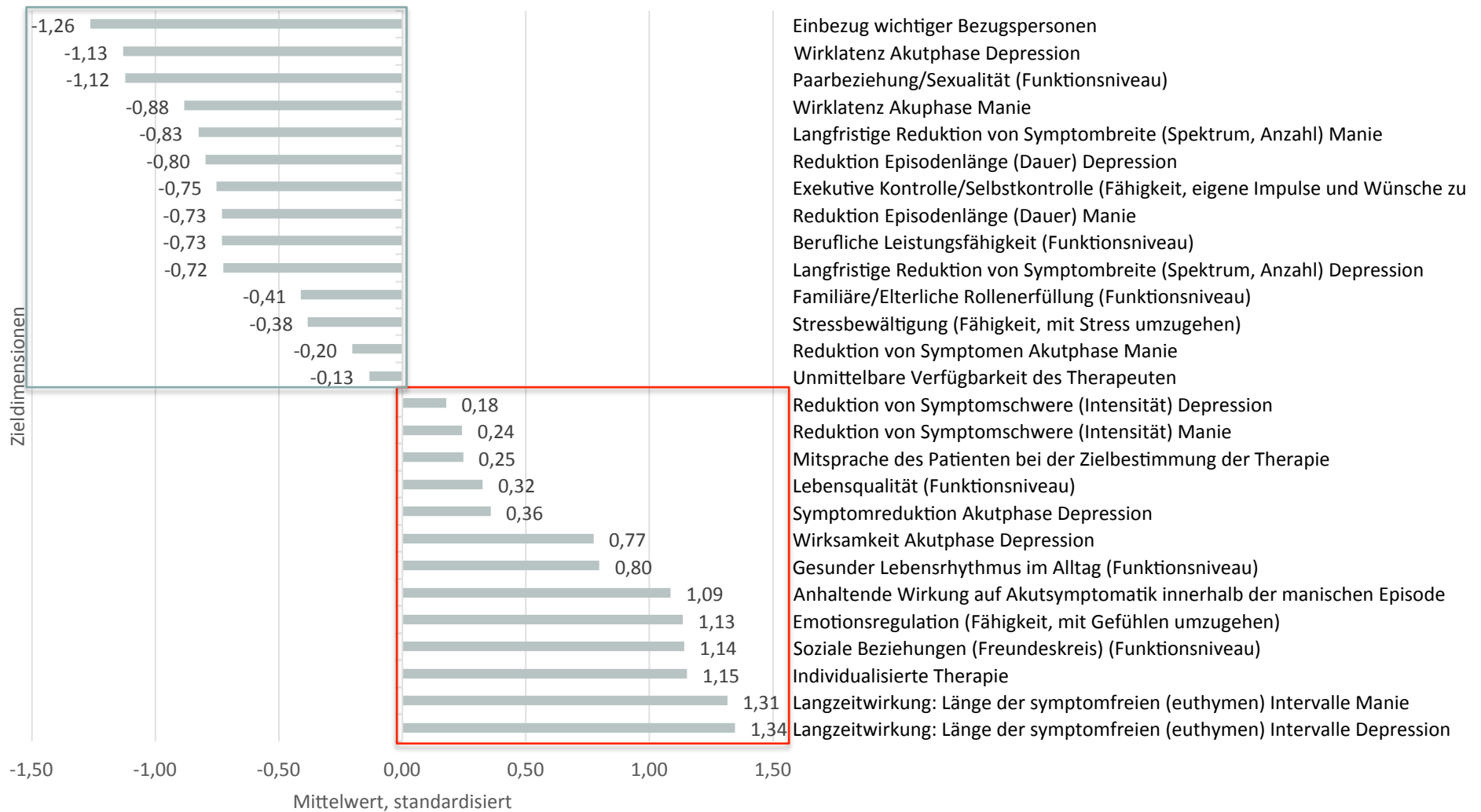
Abschlussergebnisse

Dimension	Therapieziel	GF	Ausprägungen	Einzelziel- ausprägungen
Funktions- niveau 1	Gesunder Lebensrhythmus im Alltag (Funktionsniveau)	0.80	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung des gesunden Lebensrhythmus im Alltag in niedrigem, mittlerem und hohem Maße	-1.08/-0.37/1.45
	Lebensqualität (Funktionsniveau)	0.32	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Lebensqualität niedrigem, mittlerem und hohem Maße	-1.25/0.09/1.16
	Paarbeziehung/Sexualität (Funktionsniveau)	-1.12	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Paarbeziehung/Sexualität in niedrigem, mittlerem und hohem Maße	-1.04/0.40/0.64
Funktions- niveau 2	Soziale Beziehungen (Freundeskreis) (Funktionsniveau)	1.14	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der sozialen Beziehungen in niedrigem, mittlerem und hohem Maße	-1.36/0.23/1.13
	Berufliche Leistungsfähigkeit (Funktionsniveau)	-0.73	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit in niedrigem, mittlerem und hohem Maße	-1.00/-0.09/1.08
	Familiäre/Elterliche Rollenerfüllung (Funktionsniveau)	-0.41	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der familiären/elterlichen Rollenerfüllung in niedrigem, mittlerem und hohem Maße	-1.28/0.33/0.95
Coping	Emotionsregulation (Fähigkeit, mit Gefühlen umzugehen)	1.13	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Emotionsregulation in niedrigem Maße, mittlerem und hohem Maße	-1.17/0.02/1.16
	Stressbewältigung (Fähigkeit, mit Stress umzugehen)	-0.38	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Stressbewältigung in niedrigem Maße, mittlerem und hohem Maße	-1.29/0.39/0.90
	Exekutive Kontrolle/Selbstkontrolle (Fähigkeit, eigene Impulse und Wünsche zu kontrollieren)	-0.75	Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der exekutiven Kontrolle/ Selbstkontrolle in niedrigem Maße, mittlerem und hohem Maße	-1.24/0.21/1.03
Therapeuten- einstellung	Mitsprache des Patienten bei der Zielbestimmung der Therapie	0.25	Mitsprache des Patienten bei der Zielbestimmung der Therapie in niedrigem, mittlerem und hohem Maß	-1.25/0.22/1.03
	Unmittelbare Verfügbarkeit des Therapeuten	-0.13	Therapeut ist in niedrigem, mittlerem und hohem Maß zeitnah verfügbar	-1.27/0.54/0.73
	Individualisierte Therapie	1.15	Therapie wird in geringem, mittlerem und hohem Maß individuell auf Patienten abgestimmt	-1.05/-0.80/1.85
	Einbezug wichtiger Bezugspersonen	-1.26	Einbezug wichtiger Bezugspersonen in niedrigem, mittlerem und hohem Maße	-0.70/0.33/0.36

Abschlussergebnisse



Abschlussergebnisse



Hauptergebnisse und Implikationen

- **Pharmakotherapie:**
 - Wirksamkeit in den Erhaltungsphasen
 - Funktionsfähigkeit
 - Wirksamkeit in depressiven Phasensind für bipolar Betroffene am bedeutsamsten in der medikamentösen Behandlung.
- **Psychotherapie:**
 - Funktionsfähigkeit
 - Coping
 - Therapeuteneinstellungwerden als am wichtigsten in der psychotherapeutischen Behandlung bipolarer Störungen eingeschätzt.
- Einschätzung der Ziele von Psychotherapie mit mehr Varianz
- Wichtigkeitseinschätzungen der Probanden hängen vom relationalen Vergleich (mit anderen Zielen und Zielausprägungen) ab

Fazit zu den Ergebnissen

im einzelnen: Pharmakotherapie

- Patienten sehen in einer anhaltenden **medikamentösen Wirkung auf Akutsymptome** innerhalb manischer und depressiver Episoden und
- der **langfristigen Erhaltung symptomfreier Intervalle** wichtige Therapieziele.

Was ist für die befragten Patienten in der Akutphase einer Depression oder einer Manie wichtig?

- In erster Linie geht es den Patienten um **eine Reduktion der Symptomatik** und
- um die **akute Wirksamkeit der Therapie**.
- Eine eher **untergeordnete Rolle** spielt für sie die **Wirklatenz**.

Hauptergebnisse

im einzelnen: Psychotherapie

- **Einstellung des Therapeuten**

- Mitsprache bei der Zielbestimmung,
- Individualisierung der Therapie,
- unmittelbare Verfügbarkeit des Therapeuten.

- **Coping**

- Umgang mit emotionalen Problemen,
- angemessenes Konfliktmanagement,
- Stressbewältigung,
- Förderung sozialer Kompetenzen.

- **Funktionsniveau**

- Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen
- *Frauen*: Erfüllung der Rolle als Mutter und Ehefrau
- *Männer*: Erhalt beruflicher Leistungsfähigkeit

Verwertung

durch die beschriebene **Einbeziehung der Patientenperspektive in die Evidenzbasis für Therapieentscheidungen** (Cochrane; GRADE) wird den *Therapiezielkriterien* und *Bedürfnissen* der Patienten bereits auf dieser Ebene erstmals explizit Rechnung getragen

- **Patient als Endverbraucher** der evidenzbasierten medizinischen Dienstleistungen (Behandlungsmaßnahmen) ist mittelbarer **Nutznießler der Projektergebnisse**.
- **Gewichtungsfaktoren** als Maßzahlen zur Beurteilung der **Patientenorientiertheit** von Wirksamkeitsstudien.
- Flyer zur **patientennahen Verwertung** der Ergebnisse.

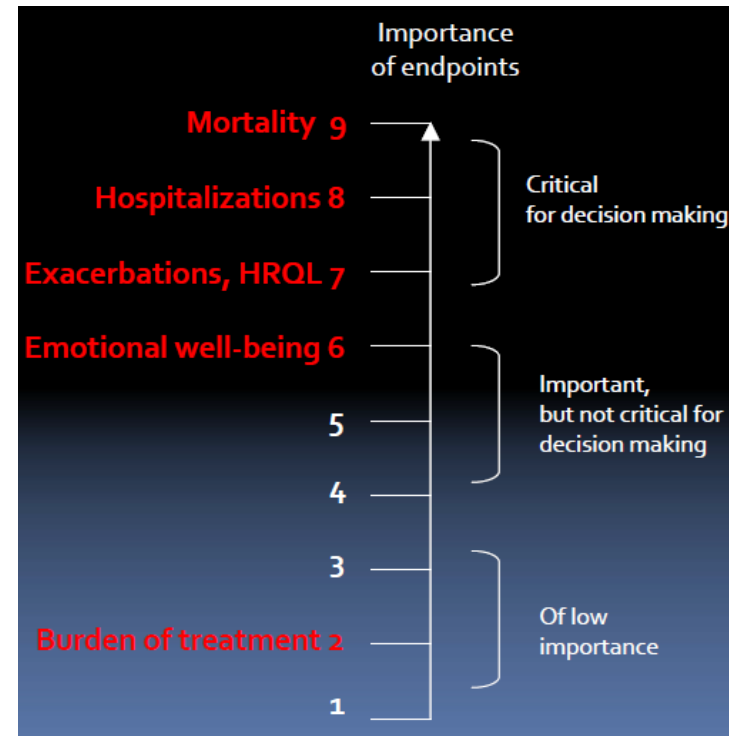
Verwertung

- Quality of Evidence**



→ Erweiterung um patientennahe Endpunkte

- Importance of Endpoints**



→ stärkere Basierung auf Befunde zu patientennahen Endpunkten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

TU Chemnitz
Professur für Klinische Psychologie und
Psychotherapie
mail:
frederik.haarig@psychologie.tu-chemnitz.de