



Entwicklung eines Evaluationsmodells für ein neu gegründetes gemeindenahes Miniambulatorium (Kärnten/ Österreich)

Ch. Pfeiffer, E.Blassnig, Ch. Wernisch-
Pozewaunig, G.Spiel

10. Jahrestagung der DeGEval

Dresden, 11.10.2007

Ziele



- Intention ist ein umfassendes Evaluationssystem zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung für die neu gegründeten (August 2005, Mai 2007) Miniambulatorien aufzubauen
- Der interne Diskussionsprozess wurde extern gechoached. Ein Hauptziel war eine kooperative Betrachtung zu etablieren, die die Notwendigkeit und Wichtigkeit der Evaluation in Hinblick auf den Einzelfall und auf das Programm im Fokus hat. Dieser Prozess ist noch in Arbeit
- Paralell dazu wird an einem web basierten Dokumentationssystem gearbeitet als Unterstützung für den laufenden Evaluationsaufwand.

Überblick

- **Arten von Evaluation**
- (Standards für Evaluation)
- Evaluation in der Kinder und Jugendpsychiatrie/
Literaturüberblick
- Die “Miniambulatorien”
 - ▶ Population
 - ▶ Ziele
 - ▶ Services
 - ▶ Daten 06
- Vorschlag für ein umfassendes Modell zur
Programmevaluation
- Ausblick

Arten von Evaluation

Im Feld der Evaluation existiert eine große Vielfalt an Evaluationsmodellen. Die folgenden Modelle passen am besten um die Qualität eines Ambulatoriums zu bewerten:

- ▶ Formative Evaluation (Process)
- ▶ Summative Evaluation (Outcome)
- ▶ Stakeholder Evaluation/ Empowerment Evaluation

Die Evaluation der Miniambulatorien ist stakeholderorientiert und schließt sowohl summative als auch formative Aspekte mit ein um den Behandlungsprozess und das Ergebnis (Outcome) zu bewerten.

Überblick

- Arten von Evaluation
- (Evaluationsstandards)
- Evaluation in der Kinder und Jugendpsychiatrie/
Literaturüberblick
- Die “Miniambulatorien”
 - ▶ Population
 - ▶ Ziele
 - ▶ Services
 - ▶ Daten 06
- Vorschlag für ein umfassendes Modell zur
Programmevaluation
- Ausblick

Standards für Evaluation and Qualitätssicherung

Die Evaluationsstandards der Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) sind in 4 Bereiche gruppiert:

- ▶ Nützlichkeit (Utility)
- ▶ Durchführbarkeit (Feasibility)
- ▶ Fairness (Propriety)
- ▶ Genauigkeit (Accuracy)

Alle diese Aspekte sind für den Aufbau und die Implementierung eines Evaluationssystems gleich wichtig

Overview

- Arten von Evaluation
- (Evaluationsstandards)
- Evaluation in der Kinder und Jugendpsychiatrie/
Literaturüberblick
- Die “Miniambulatorien”
 - ▶ Population
 - ▶ Ziele
 - ▶ Services
 - ▶ Daten 06
- Vorschlag für ein umfassendes Modell zur
Programmevaluation
- Ausblick

Evaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Evaluation mit dem Ziel der Qualitätssicherung gewinnt im Gesundheitsbereich aufgrund von steigendem Kostendruck und rechtlichen Anforderungen immer mehr an Bedeutung (Vgl. Grawe & Braun 1994, Merod & Petermann 2006, Steinhausen et al. 2000)

Die Qualität wird in drei Bereiche strukturiert:

- ▶ Strukturqualität
- ▶ Prozessqualität
- ▶ Ergebnisqualität

Die Evaluation der Miniambulatorien soll die Bereiche Prozess- und Ergebnisqualität abdecken.

Evaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

In der Praxis liegt der Hauptfokus der Evaluation auf der Prozess- und Ergebnisqualität. (Vgl. Merod & Petermann 2006, Barkmann et al. 2003, Steinhausen et al. 2000, Grawe & Braun 1994)

Um substantielle Aussagen über die Wirksamkeit eines Programms treffen zu können ist eine multidimensionale Bewertung notwendig. In der Literatur liegt der Fokus auf:

- ▶ Veränderung auf Symptomebene und/oder
- ▶ Aktivierung und Stärkung der Ressourcen und (Salutogenese)
- ▶ Quality of life (Vgl. Merod & Petermann 2006)

Diese Aspekte sind auch relevant für die Evaluation der Miniambulatorien!

Evaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es zwei unterschiedliche Settings:

- ▶ **Stationäre Behandlung** (Vgl. Bredel 2004, Barkmann 2003, Distler 2002)
- ▶ **Ambulante Behandlung** (vgl. Di Gallo, Amsler & Bürgin 2002, Merod & Petermann 2006, Mattejat et al. 2005)

Der allgemeine Trend in der Kinder- und Jugendpsychiatrie geht hin zu ambulanter Behandlung, Tageskliniken und gemeindenaher Versorgung. (Vgl. Mattejat & Belfer 2005)

Generell finden sich in der Literatur sehr wenig Evaluationsstudien. Es existiert in diesem Feld großes Potential für weitere Untersuchungen (Vgl. Merod & Petermann 2006)

Das Setting der Miniambulatorien ist eine ambulante Behandlung im ländlichen Raum.

Evaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Um verlässliche Daten zu sammeln ist es essentiell unterschiedliche Informationsquellen heranzuziehen (Vgl. Merod & Petermann 2006):

- ▶ **klinisches Urteil** – standardisierte Erfassung des Gesundheitszustandes und der Symptomatik (objektive Daten)
- ▶ **subjektives Urteil** – subjektive Einschätzung der Beteiligten zum Verlauf, Ergebnisse, Wohlbefinden, etc. (subjektive Daten)

Die Evaluation der Miniambulatorien wird ebenfalls subjektive und objektive Quellen zur Informationsgewinnung heranzuziehen

Evaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

In der Literatur werden bei der Evaluation sowohl verschiedene Personen als auch unterschiedliche **Perspektiven mit einbezogen** (Vgl. Merod & Petermann 2006, Distler 2002, Bredel et al. 2004, Di Gallo, Amsler & Bürgin 2002, Barkmann et al. 2003, Mattejat et al. 2006)

- ▶ Kinder und Jugendliche (Klienten)
- ▶ Eltern
- ▶ Therapeuten

Um ein Maximum an Informationen zu bekommen werden in die Evaluation der Miniambulatorien Informationen der Klienten, des Kontexts (Eltern) und der Therapeuten mit einbezogen.

Evaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die tägliche Praxis ist es wichtig die Faktoren zu analysieren, die Einfluss auf die Wirksamkeit des Programs haben.

Bereits untersuchte Faktoren sind:

- ▶ Zusammenhänge zwischen Behandlungserfolg, Behandlungsmotivation, Behandlungserleben und Behandlungszufriedenheit
- ▶ Gründe für Dropping-out

(c.p. Merod & Petermann 2006, Distler 2002, Bredel et al. 2004, Di Gallo, Amsler & Bürgin 2002, Barkmann et al. 2003)

Für die Evaluation der Miniabmulatorien sind intervenierende Variablen ebenfalls relevant.

Evaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie



Evaluationen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterliegen speziellen Rahmenbedingungen (Bakmann et al. 2003, Bredel 2004):

- ▶ keine allgemeinen Standards zur Beurteilung des Behandlungserfolgs
- ▶ Erfolgskriterien sind nur eingeschränkt erfassbar
- ▶ viele verschiedene Beurteilerperspektiven sind zu berücksichtigen (Klient, Kontext,...)
- ▶ sehr komplexer Untersuchungsgegenstand
 - noch nicht abgeschlossene kognitive, sprachliche und sozio-emotionale Entwicklung
 - Befragung von Kindern unterscheidet sich von Erwachsenen

Die eben angeführten Aspekte haben essentiellen Einfluss auf den Erfolg der Evaluation und sind relevant für die Evaluation der Miniambulatorien.

Überblick

- Arten von Evaluation
- (Evaluationsstandards)
- Evaluation in der Kinder und Jugendpsychiatrie/
Literaturüberblick
- Die “Miniambulatorien”
 - ▶ Population
 - ▶ Ziele
 - ▶ Services
 - ▶ Daten 06
- Vorschlag für ein umfassendes Modell zur
Programmevaluation
- Ausblick

Die Miniambulatorien



Die Miniambulatorien – Zielgruppe/1

Für Säuglinge, Kinder und Jugendliche, die

- schwer tröstbar sind
- Schlafschwierigkeiten und
- Trink- und Essprobleme haben

Kinder und Jugendliche, die Unterstützung brauchen in ihrer:

- Motorischen Entwicklung
- Wahrnehmungsentwicklung
- Sprachlichen Entwicklung
- Kognitiven Entwicklung

Kinder und Jugendliche, die in der Schule Probleme haben mit:

- Lesen
- Rechtschreiben
- Rechnen
- anderen Teilleistungsbereichen

Die Miniambulatorien – Zielgruppe/2

Kinder und Jugendliche, die

- eine geringe Aufmerksamkeit und Konzentration haben
- hyperaktiv sind
- verhaltensauffällig sind

Kinder und Jugendliche, die

- Schwierigkeiten in ihrer emotionalsozialen Entwicklung haben

Die Miniambulatorien – Zielgruppe/3

Angebote für Eltern

- Aufklärung und Information über Problemfelder im Kindes- und Jugendalter
- Ausführliche Befundbesprechung
- Beratung
- Helferkonferenzen
- Elternabende
- Erziehungshilfe
- Therapeutische Unterstützung

Weitere Angebote:

- Informationsveranstaltungen für Kindergärten, Schulen, niedergelassene PraktikerInnen und TherapeutInnen
- Fachlicher Austausch mit anderen medizinischen, pädagogischen, psychosozialen Einrichtungen
- Herausgabe der Fachzeitschrift *Standards in Diagnostik und Therapie (SiD&T)*

Ziele der Miniambulatorien

Kurzfristige Ziele:

- ▶ Entlastung/ Beratung
- ▶ Einleitung von Interventionsmaßnahmen

sowohl für die
Klienten als auch
für den Kontext

Langfristige Ziele:

- ▶ Entwicklung/ Förderung
- ▶ Integration
- ▶ Stärkung der Quality of Life

sowohl für die
Klienten als auch
für den Kontext

Zusätzliche Ziele betreffen:

- ▶ die Gesellschaft im allgemeinen
- ▶ die Mitarbeiter der Miniambulatorien

Die Miniabmulatorien – angebotene Services

Umfassende diagnostische Abklärung:

- im interdisziplinären Team
- in allen relevanten Entwicklungsbereichen

Behandlung:

- Ärzte; Neuropsychiater
- Psychologen
- Ergotherapeuten
- Lese- und Rechtschreibtherapeuten
- Logopäden
- Psychotherapeuten

Behandlungen finden teilweise in Gruppen statt, z.B. Therapie von:

- Aufmerksamkeits- Hyperaktivitätsstörungen (*Wirbelwind-Gruppe*)
- Verhaltensauffälligkeiten (*Rasselbande*)
- Übergewicht/Adipositas (*Gummibären-Bande*)
- Sprachentwicklungsstörungen (*Sprachfördergruppe Plappergei*)

Die Miniambulatorien - Daten 2006



Die folgenden Daten beziehen sich auf das Jahr 2006:

- 308 Kinder und Jugendliche haben sich im Miniambulatorium Wolfsberg angemeldet
- aktuelle Drop-out Rate von 10%
- Großteil der Klienten ist männlich (64%)
- das durchschnittliche Alter der Klienten beträgt 8.9 Jahre
- insgesamt wurden im Jahr 2006 437 Patienten betreut (incl. Anmeldungen aus 2005)

Die Miniambulatorien - Daten 2006

Bei 253 Klienten konnten die psychologischen und/oder medizinischen Untersuchungen beendet und Diagnosen nach MUAX gestellt werden:

- ▶ 58% der Klienten zeigten mindesten eine Diagnose auf den Achsen I, II oder IV – es überwogen Entwicklungsstörungen, gefolgt von psychiatrischen Erkrankungen und physischen Symptomatiken
- ▶ 12% der Klienten zeigten Auffälligkeiten die im Zusammenhang mit dem allgemeinen kognitiven Funktionsniveau standen (Achse III)
- ▶ Komorbiditäten zwischen den Achsen I, II und/oder IV wurden bei 30% der Klienten diagnostiziert

Überblick über die therapeutischen Leistungen:

- ▶ Psychologische Behandlung (45%)
- ▶ Funktionelle Therapie (37%)
- ▶ LRS-Therapie (8%)
- ▶ Medizinische Behandlung (7%)
- ▶ Familienzentrierte Psychotherapie (3%)

Überblick

- Arten von Evaluation
- (Evaluationsstandards)
- Evaluation in der Kinder und Jugendpsychiatrie/
Literaturüberblick
- Die “Miniambulatorien”
 - ▶ Population
 - ▶ Ziele
 - ▶ Services
 - ▶ Daten 06
- **Vorschlag für ein umfassendes Modell zur
Programmevaluation**
- Ausblick

Vorschlag für ein umfassendes Modell zur Programm Evaluation

Die Evaluation der Miniabmulatorien fokussiert auf:

- Ergebnis- und Prozessqualität
- subjektive und objektive Information
- Information von unterschiedlichen Stakeholder/ Perspektiven (Klienten, Kontext, Therapeuten)
- Verschiedene Dimensionen wie
 - ▶ positive Veränderung auf Symptomebene
 - ▶ Aktivierung und Stärkung der Ressourcen (Salutogenese)
 - ▶ Quality of life
- Mehrere Messzeitpunkte (direkte und indirekte Veränderungsmessung)
- Nachhaltige Qualitätssicherung

Die eben aufgezählten Aspekte sind notwendig um
umfassende Informationen über die Qualität des
Programms zu bekommen!

Zielematrix der Miniambulatorien



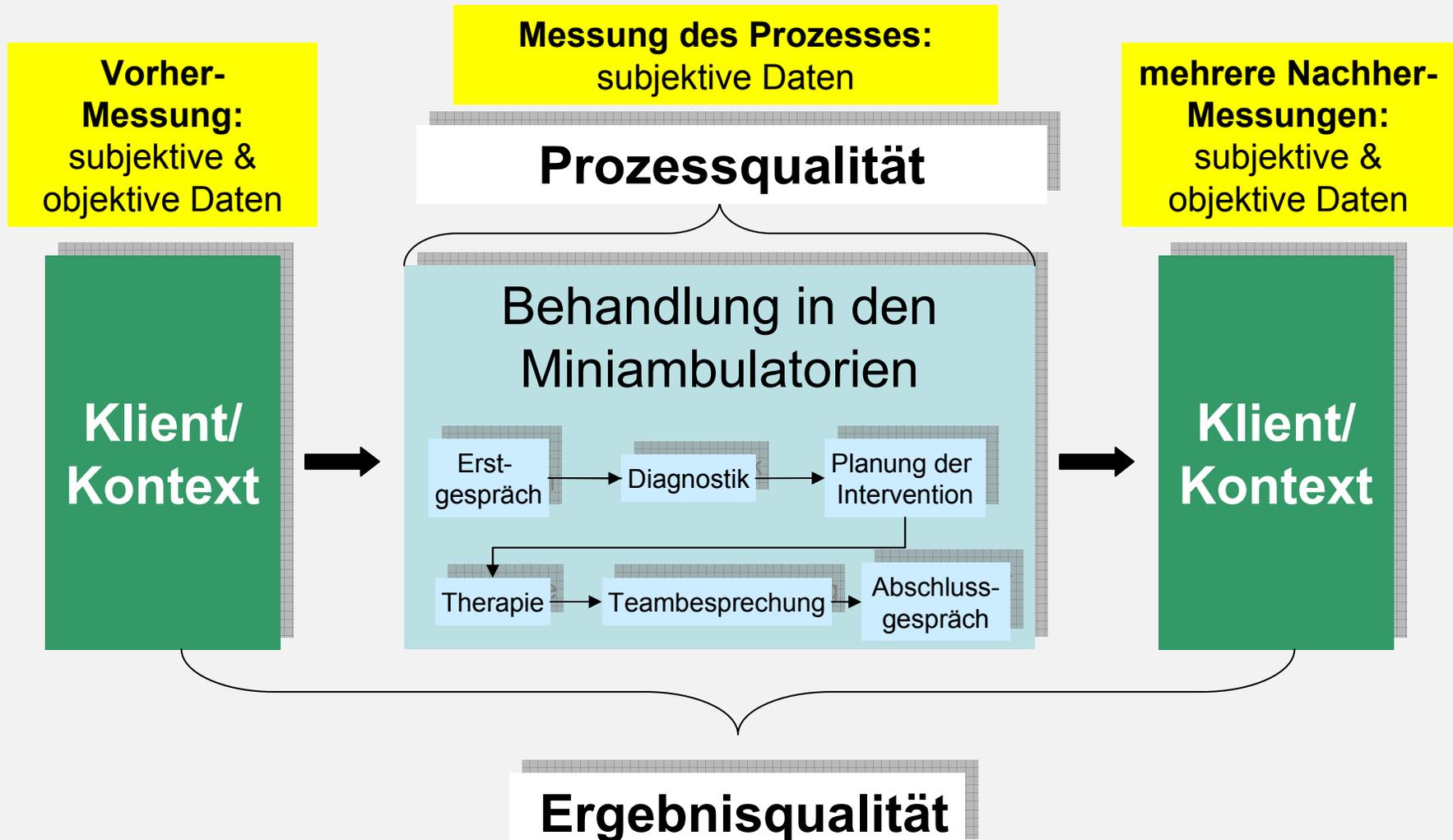
	Klient		Kontext	
	Ziele	Maßnahmen	Ziele	Maßnahmen
kurzfristige Ziele	Entlastung/ Beratung	Diagnostik	Entlastung/ Beratung	
		Fachliche Aufklärung/ Information		Fachliche Aufklärung/ Information
		Moderation		Moderation
		Krisenmanagement		Krisenmanagement
	Einleitung von Interventions- maßnahmen	(ergänzende) Diagnostik	Einleitung von Interventions- maßnahmen	(ergänzende) Diagnostik
		Befundgespräche		Befundgespräche
		Helferkonferenz		Helferkonferenz

Zielematrix der Miniambulatorien

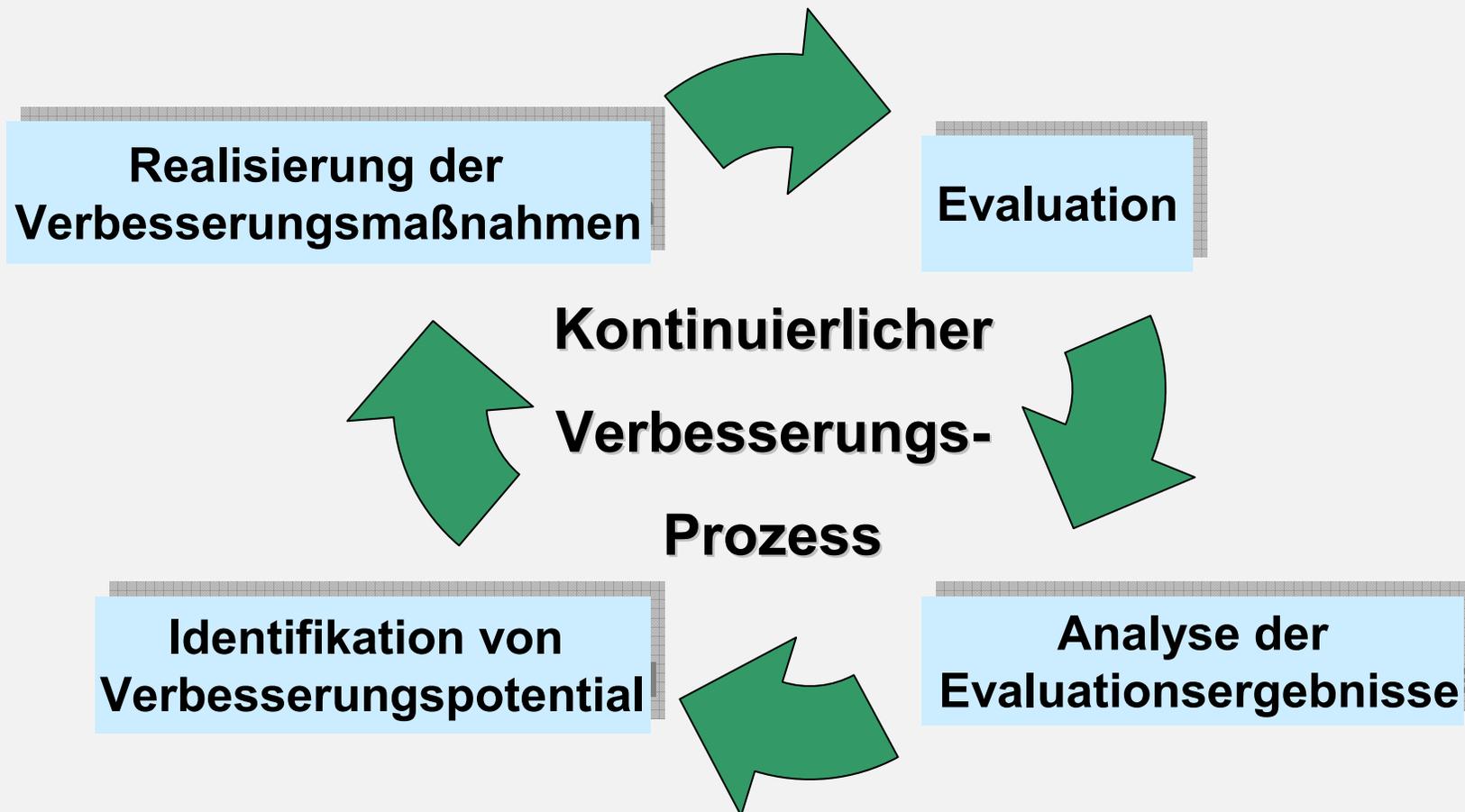


	Klient		Kontext	
	Ziele	Maßnahmen	Ziele	Maßnahmen
langfristige Ziele	Entwicklung/ Förderung	maßgeschneiderte diagnosegeleitete therapeutische Intervention	Entwicklung/ Förderung	Einbindung der Angehörigen in die Therapie
		Verlaufsdagnostik		Verlaufsbesprechung
		Stärkung der Salutogenese		Erziehungsberatung
				Öffentlichkeitsarbeit
		Information		
		Aufklärungsgespräche		
	Integration	Stärkung der Salutogenese	Integration	Helferkonferenz/ Aufklärung
		Einbeziehung von Helfersystemen/ Verlaufshelferkonferenz		Einbeziehung von Helfersystemen/ Verlaufshelferkonferenz
				Öffentlichkeitsarbeit
	Stärkung der Quality of Life	Entwicklung entsprechender Copingstrategien	Stärkung der Quality of Life	Entwicklung entsprechender Copingstrategien
Varia		Varia		

Vorschlag für ein umfassendes Modell zur Programm Evaluation



Nachhaltige Qualitätssicherung (KVP)



Überblick

- Arten von Evaluation
- (Evaluationsstandards)
- Evaluation in der Kinder und Jugendpsychiatrie/
Literaturüberblick
- Die “Miniambulatorien”
 - ▶ Population
 - ▶ Ziele
 - ▶ Services
 - ▶ Daten 06
- Vorschlag für ein umfassendes Modell zur
Programmevaluation
- **Ausblick**

Ausblick

- In einem nächsten Schritt werden die Meßkriterien festgelegt und entsprechende Instrumente ausgewählt:
- Im Allgemeinen ist es wichtig Instrumente auszuwählen:
 - die sensitiv gegenüber Änderungen sind,
 - die verschiedene Dimensionen messen,
 - die direkt und indirekt Messungen zulassen,
 - die adequate Testkriterien aufweisen,
 - die in der täglichen Praxis gut einsetzbar sind und
 - die kostenbewußt sind.

Die Herausforderung liegt dabei darin all diese Kriterien in der Praxis entsprechend umzusetzen

Diskussionsbasis für Indikatoren/ Maßzahlen zur Zielerreichung



		Klient/ Kontext			
		Ziele	Erhebungsmethoden	Literatur	Vorschlag Maßzahl
kurzfristige Ziele	Entlastung/ Beratung	Fragebogen/ Interviews	Entlastung im Sinne einer Entlastung durch das Miniambulatorium selbst wird in der vorliegenden Literatur nicht erhoben	Subjektive Einschätzung der Belastung/ Entlastung vor bzw. nach Kontaktaufnahme auf einer Ratingskala	
	Einleitung von Interventionsmaßnahmen	Fragebogen/ Interviews	wurde in der vorliegenden Literatur nicht explizit erhoben	Zielerreichung mit Start der Interventionsmaßnahme	
langfristige Ziele	Entwicklung/ Förderung	Fragebogen/ Interviews , Beobachtung/ Tests	Im Sinne einer Reduktion der Symptome Vorher- /Nachhererhebung mittels Einschätzung auf Symptomebene (CBCL, YSR)	Bericht des Klienten/ Beobachtung bzw. Einschätzung durch behandelnde Therapeuten; Vorher- / Nachher-einschätzung auf Symptomebene	
	Integration	Fragebogen/ Interviews , Beobachtung	wurde in der vorliegenden Literatur nicht explizit erhoben	Bericht des Klienten/ Beobachtung bzw. Einschätzung durch behandelnde Therapeuten	
	Stärkung der Quality of Life	Fragebogen/ Interviews , Beobachtung	Fragebögen zur Lebensqualität (ILK, KINDL, ...)	Fragebogen zur Lebensqualität (mehrdimensional)	

Ausblick/ Kooperationen/ Benchmarking

Nächste Schritte:

- Identifizierung eines minimal erweiterten Datensets für kooperative Studien/ Indikatorensystem
 - Arbeitsgruppe UEMS
- Entwicklung eines Software Systems zur Förderung des Projekts COMO
 - Schaffung einer web basierten Plattform für den gegenseitigen Austausch von anonymisierten Daten
- Kooperative Studien

**No END/
This is still a Work in Progress**