



UNIKLINIK
KÖLN

<https://akip.uk-koeln.de>



Routinetherapieforschung



Daniel Walter & Christopher Hautmann

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Ausbildungsinstitut für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
<https://akip.uk-koeln.de>



UNIKLINIK
KÖLN





Leitfragen

1. Ist das Thema überhaupt relevant?



Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen weltweit*

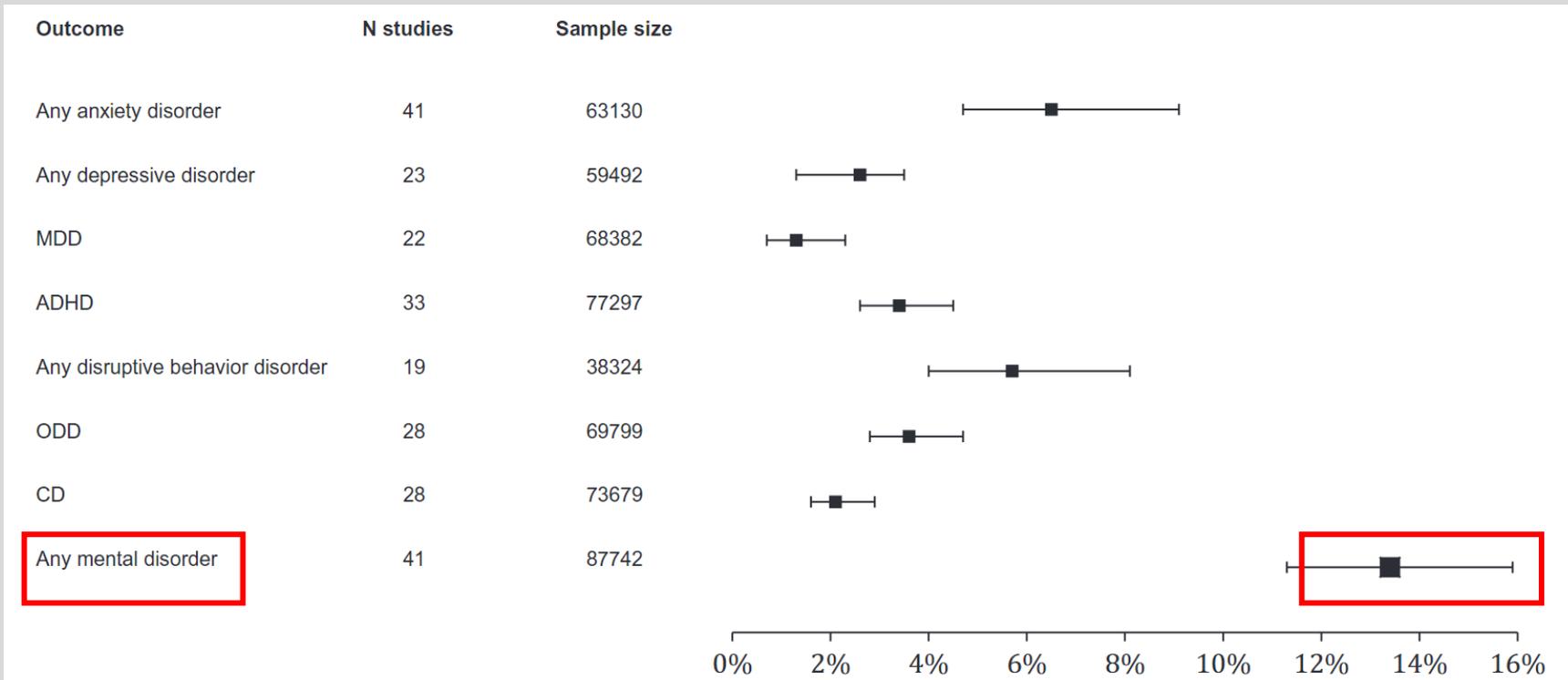
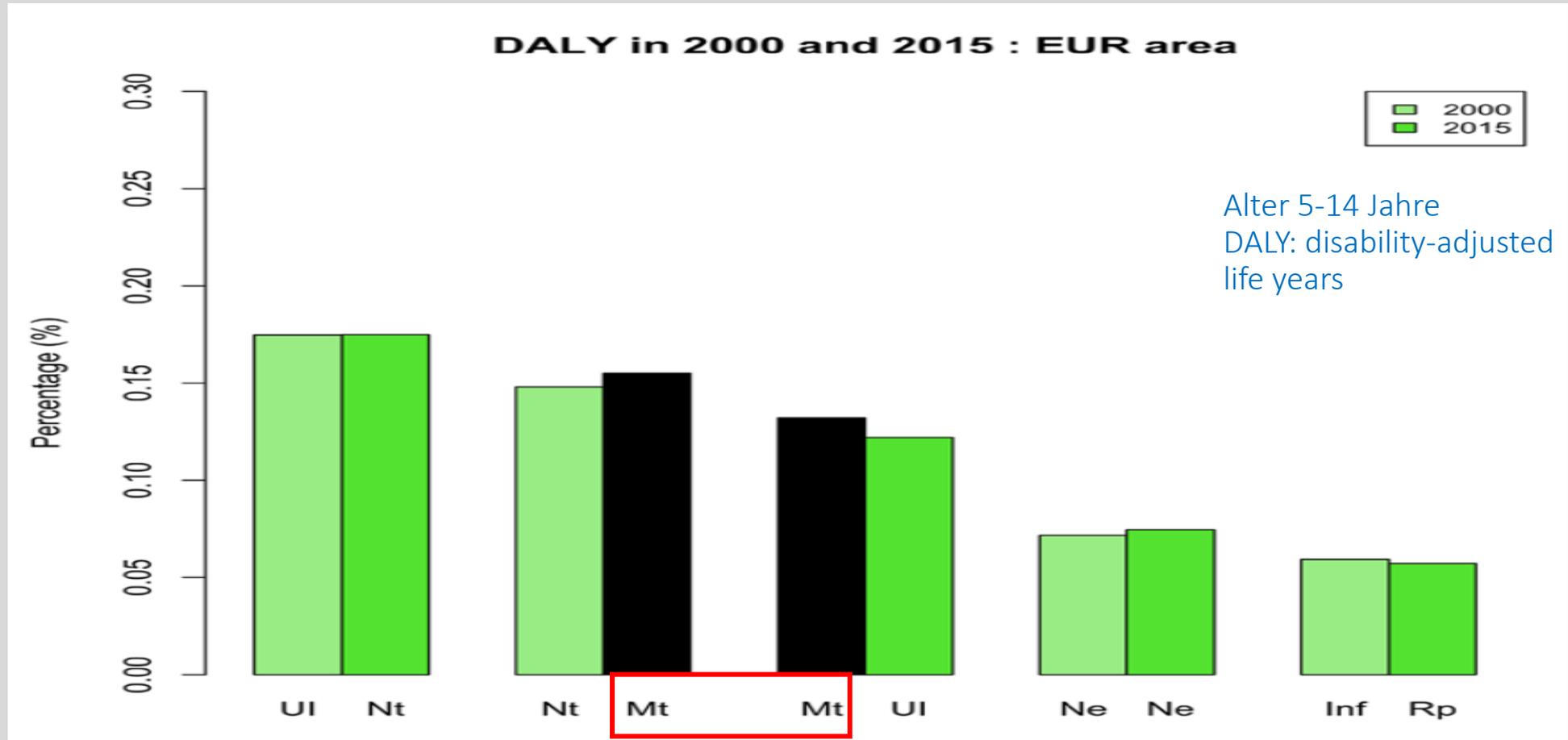


Figure 2 Worldwide-pooled prevalence estimates of any mental disorders and specific groups of disorders in children and adolescents.
Note: MDD, Major Depressive Disorder; ADHD, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; ODD, Oppositional Defiant Disorder; CD, Conduct Disorder

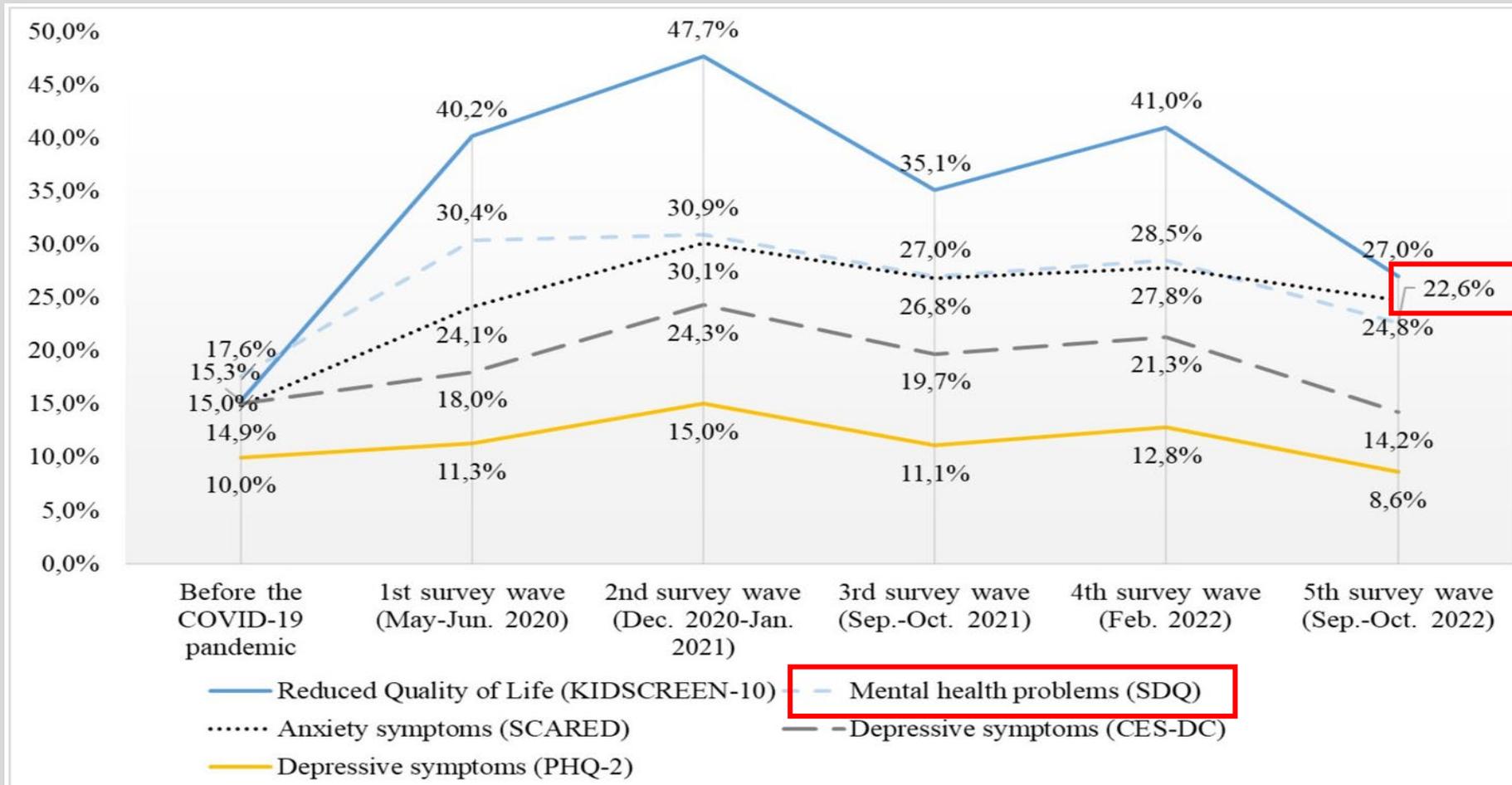
* Klinisches Urteil

Folgen von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen



*UI – unintentional injuries; NT – nutritional disorders; MT – mental/ substance use disorders; NE – neurologic disorders; INF – infectious/ parasitic diseases; RP – respiratory diseases.

Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland*



* Eltern-/ Selbsturteil





Leitfragen

1. Ist das Thema überhaupt relevant?
2. Welche Paradigmen gibt es in der Psychotherapieforschung?
 - › Ja ist es!



Wirksamkeitsforschung – efficacy vs. effectiveness

Randomisierte Kontrollgruppenstudien (efficacy)

- › homogene (Eingeworbenen-)Stichproben
- › spezifische Ein- und Ausschlusskriterien, häufig Bezahlung für Teilnahme
- › Zufallszuweisung auf Gruppe
- › viele standardisierte Fragebögen, klinische Interviews, häufige Messzeitpunkte
- › gut trainierte Trainer:innen, spezifische Therapiemanuale

interne Validität



externe Validität



Naturalistische Studien (effectiveness)

- › Heterogene, klinische Inanspruchnahmepopulation innerhalb der Routineversorgung
- › keine/ wenig spezifische Ausschlusskriterien
- › Auswahl standardisierter Instrumente, wenige Messzeitpunkte
- › Behandlung durch Therapeut:innen, die in der Regelversorgung tätig sind

interne Validität



externe Validität



beträchtliche Unterschiede zwischen beiden Designs - eingeschränkte Generalisierbarkeit!

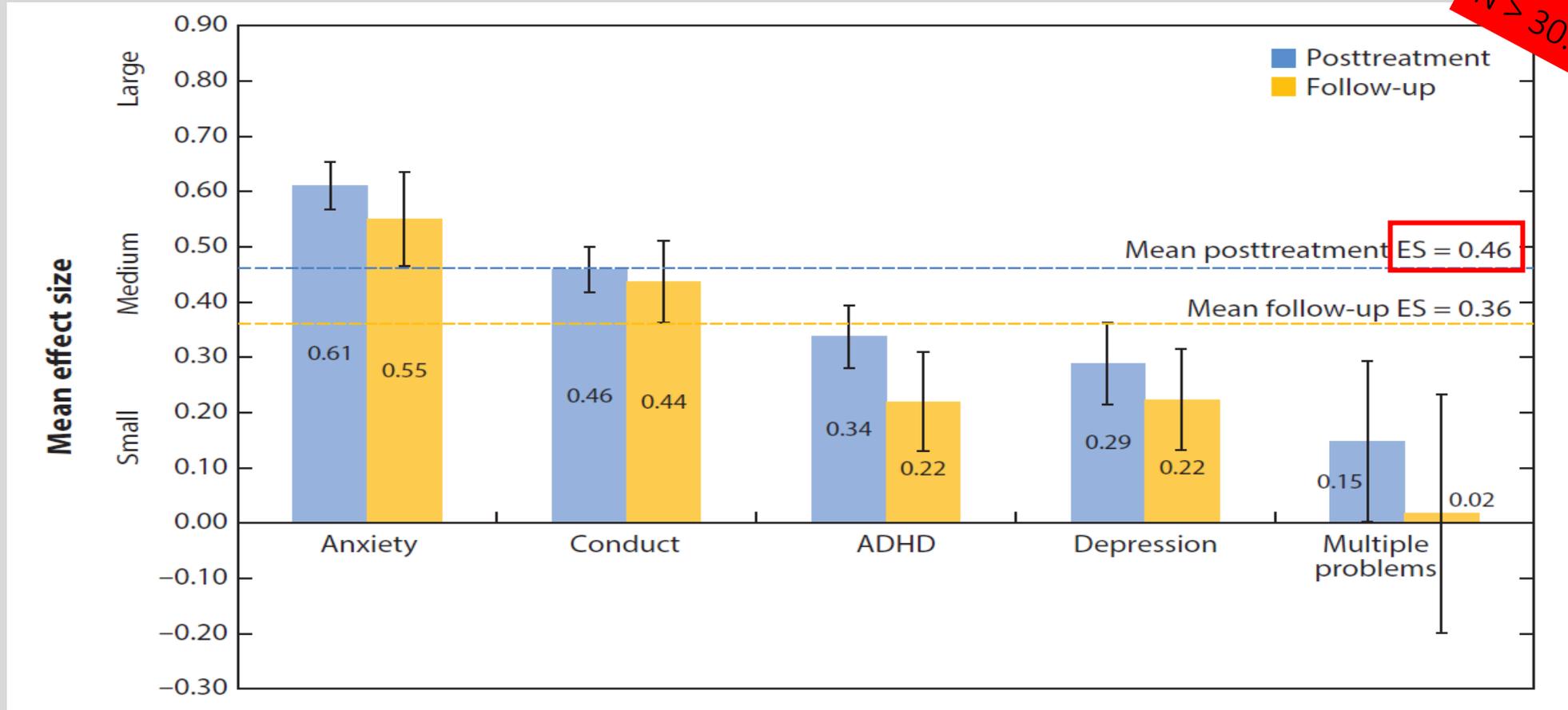


Leitfragen

1. Ist das Thema überhaupt relevant?
2. Welche Paradigmen gibt es in der Psychotherapieforschung?
3. Wie ist der Stellenwert von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) zur Wirksamkeit vs. An Psychotherapie (effektivitätskontrollierten Bedingungen)?

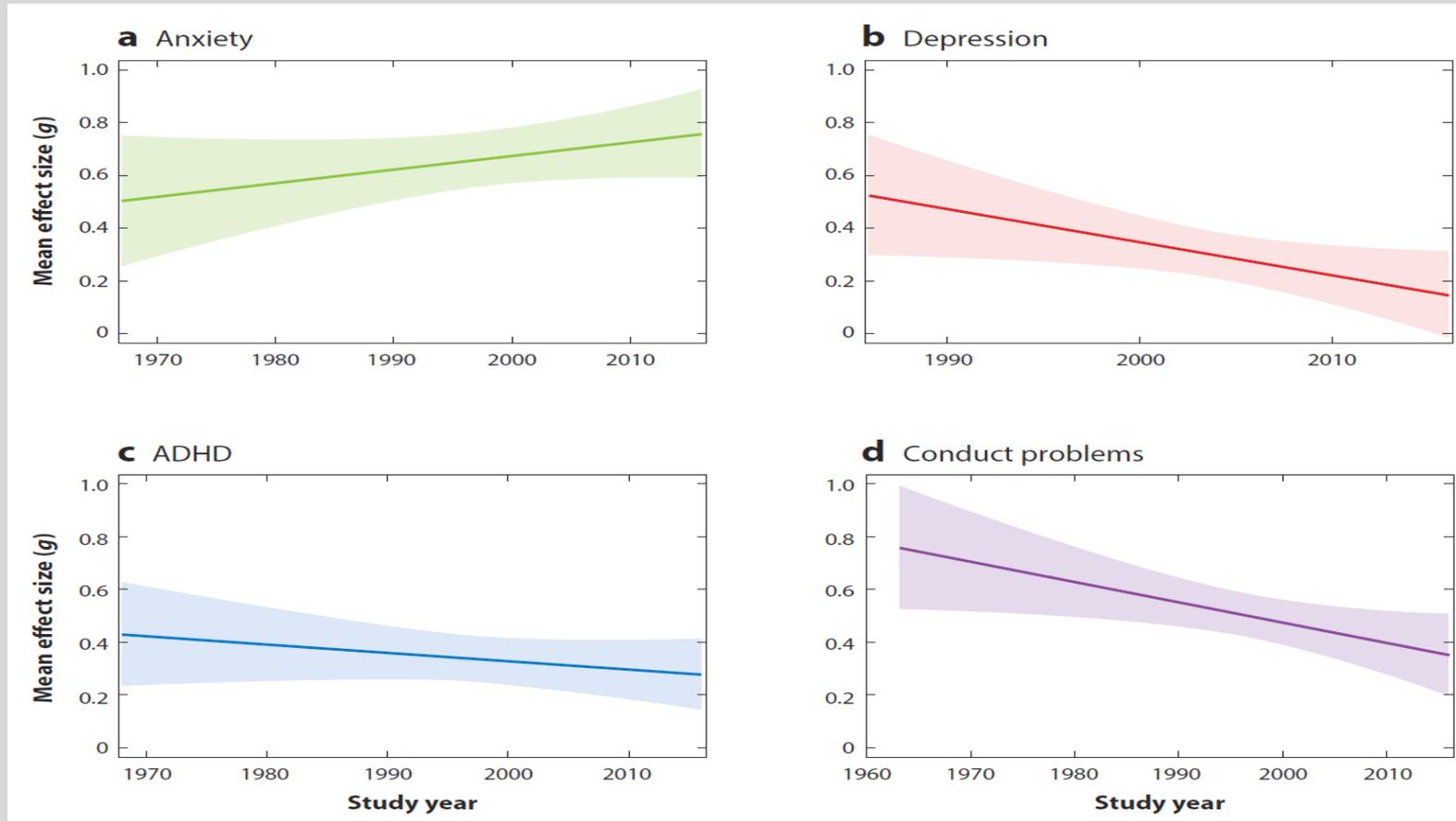


Wirksamkeit von Psychotherapie in RCTs der letzten 50 Jahre



* M = 9,84 Jahre; durchschnittlich 16,5 Sitzungen über 16 Wochen

Entwicklung der Effizienz von Psychotherapie über 50 Jahre





Leitfragen

1. Ist das Thema überhaupt relevant?
2. Welche Paradigmen gibt es in der Psychotherapieforschung?
3. Wie ist der Kenntnisstand zur Wirksamkeit von Psychotherapie?
 - › unter stark kontrollierten Bedingungen?
 - › in der Routineversorgung?
 - › Starke Evidenz für die spezifische Wirksamkeit von (vorwiegend kognitiver Verhaltens-) Psychotherapie, allerdings keine Effizienzsteigerung in den letzten Jahrzehnten





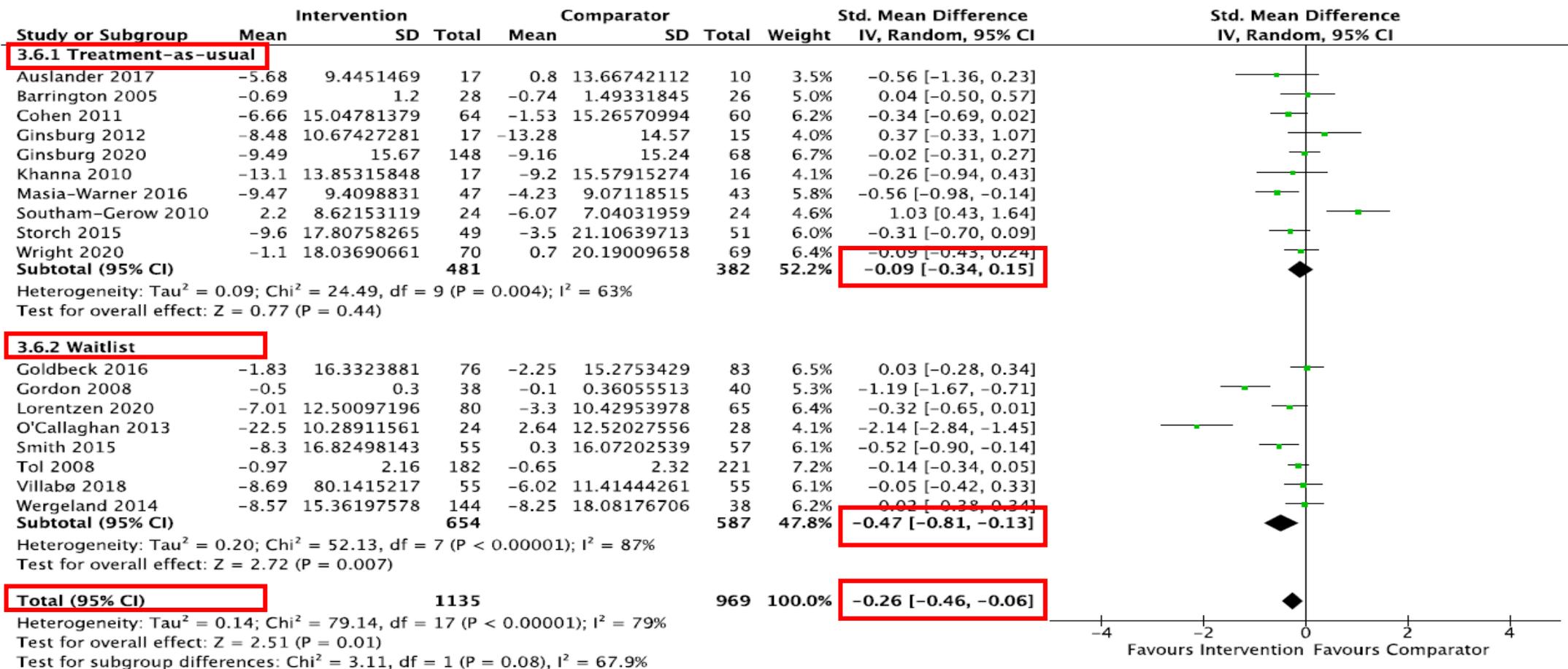
Routinetherapie

- › Im Vergleich zu stark kontrollierten RCTs deutlich weniger Studien
- › Zunehmend kontrollierte Anwendungsstudien, die in klinischen Settings Wirksamkeit in der Routineversorgung prüfen
- › Zunehmend mehr Reviews und Metaanalysen, die Ergebnisse aggregieren, z.B. für ADHS, SSV, Angststörungen, Depression



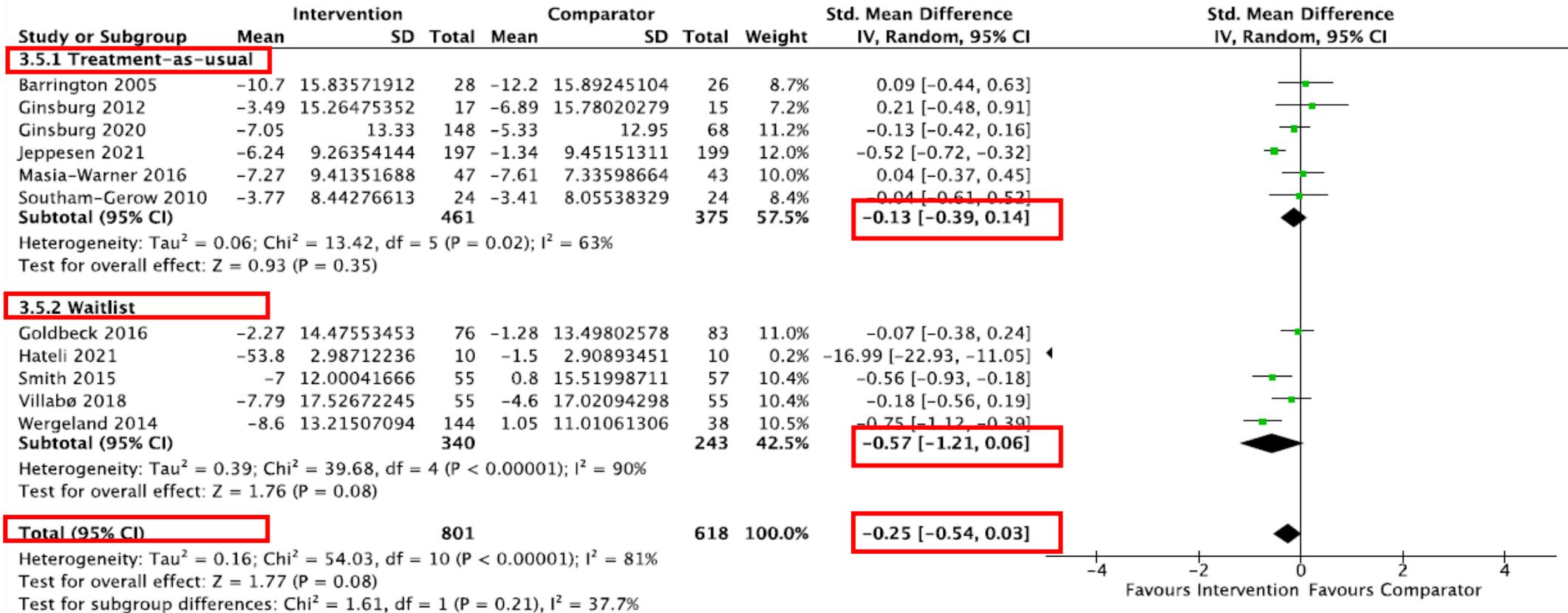
Routine-Verhaltenstherapie - Angststörungen

(a) Child report



Routine-Verhaltenstherapie - Angststörungen

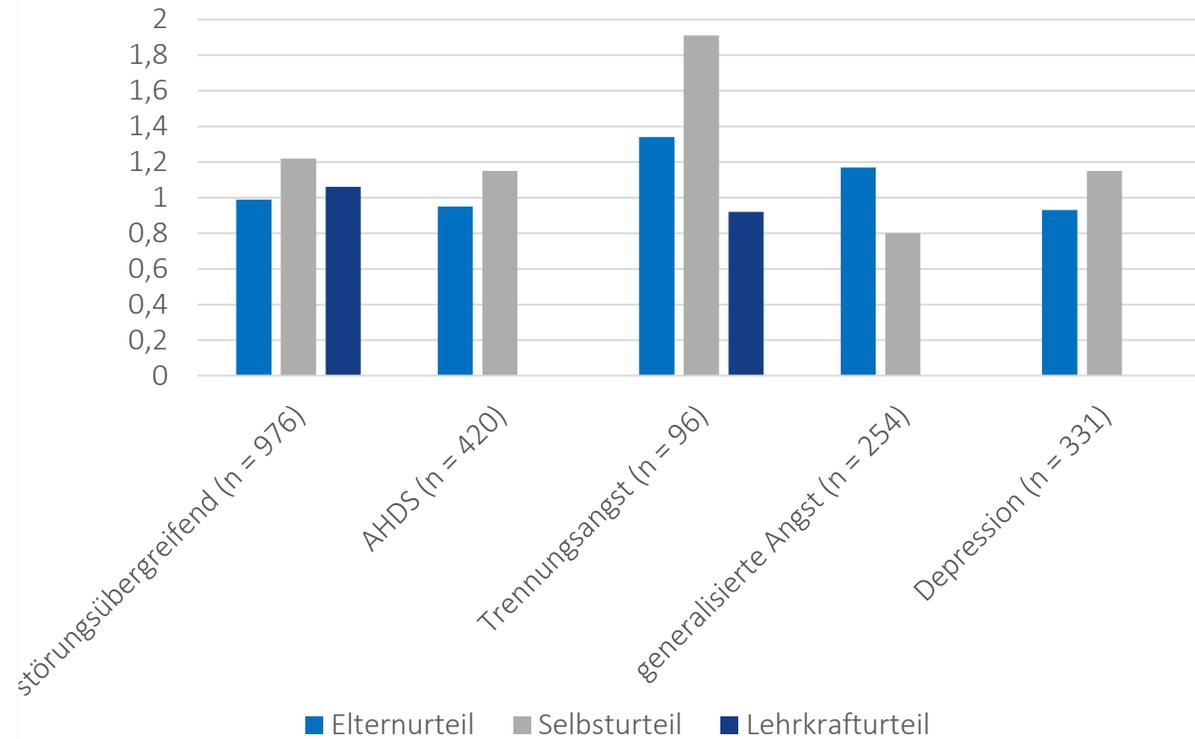
(b) Parent report



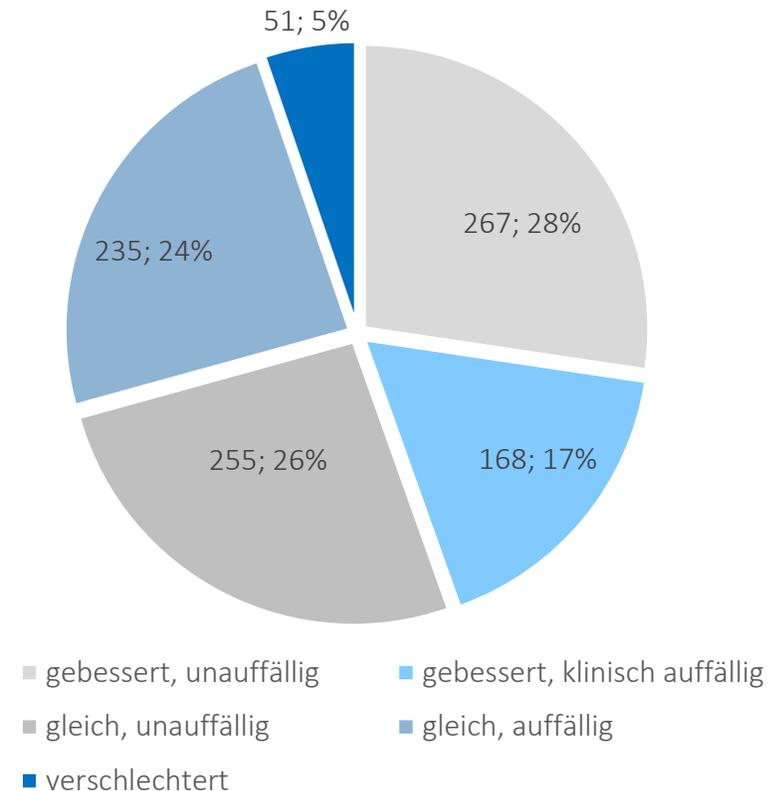


Routinetherapieforschung in Köln

Verminderungen psychischer Auffälligkeiten CBCL, YSR, TRF, DISYPS



Klinische Relevanz (RCI) CBCL gesamt, störungsübergreifend (n = 976)





Leitfragen



1. Ist das Thema überhaupt relevant?
2. Welche Paradigmen gibt es in der Psychotherapieforschung?
3. Wie ist der Kenntnisstand zur Wirksamkeit von Psychotherapie?
 - › Unter stark kontrollierten Bedingungen?
 - › In der Routineversorgung?
4. Welche Schwierigkeiten lassen sich identifizieren?
 - › Zunehmend Belege für die Wirksamkeit von (Verhaltens-) Therapie unter Anwendungsbedingungen, viele methodische Herausforderungen, geringere Effekte als in RCTs



Herausforderungen in der Routinetherapieforschung

- › Begrenzte Repräsentativität - hohe Abbruchquoten
- › Starke Heterogenität der Behandlungsinhalte, häufig keine evidenzbasierten Behandlungen
- › Umgang mit heterogenen Therapieverläufen (z.B. Dauer, Intensität)
- › Umgang mit hoher Komorbidität
- › Patient:innen, die von Therapie nicht profitieren/ sich verschlechtern und bei Therapieende immer noch klinisch auffällig sind
- › Frage einer geeigneten experimentellen Kontrolle





Leitfragen



1. Ist das Thema überhaupt relevant?
2. Welche Paradigmen gibt es in der Psychotherapieforschung?
3. Wie ist der Kenntnisstand zur Wirksamkeit von Psychotherapie?
 - › Unter stark kontrollierten Bedingungen?
 - › In der Routineversorgung?
4. Welche Schwierigkeiten lassen sich identifizieren?
5.
 - › Viele sehr unterschiedliche Herausforderungen! Routinetherapieforschung steckt in den Kinderschuhen!Was sind aktuellen Trends und Lösungsansätze in der Routinetherapieforschung?





Routinetherapie

First- and Second-Class Citizen?

Vom Verhältnis randomisierter und naturalistischer Studien zueinander

Kleine Effekte – und was nun?

Vom Nutzen großer Routinedatensätze für die Therapieforschung

Etwas Maßgeschneidertes gefällig?

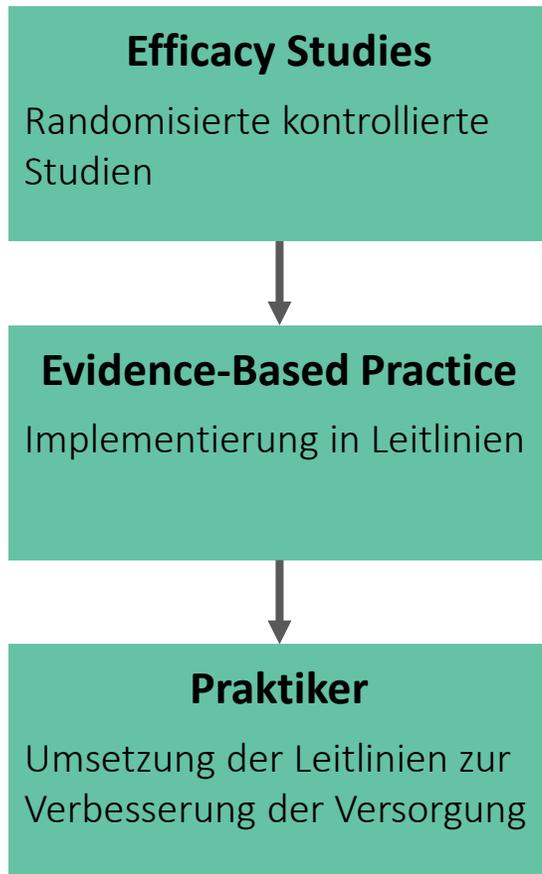
Personalisierung in der Routinetherapie am Beispiel des Routine Outcome Monitoring



UNIKLINIK
KÖLN



First- und Second-Class Citizen? – Randomisierte und naturalistische Studien



- › Leitlinienentwicklung:
Primat von randomisierten Studien gegenüber naturalistischen Studien
- › Praktiker als „passive Empfänger“
- › Aber: Research-to-Practice Gap
- › Multiple Ursachen, warum Forschungstherapien nicht oder nur unzureichend in der Routinebehandlung eingesetzt werden (trustworthy, usable, accessible)

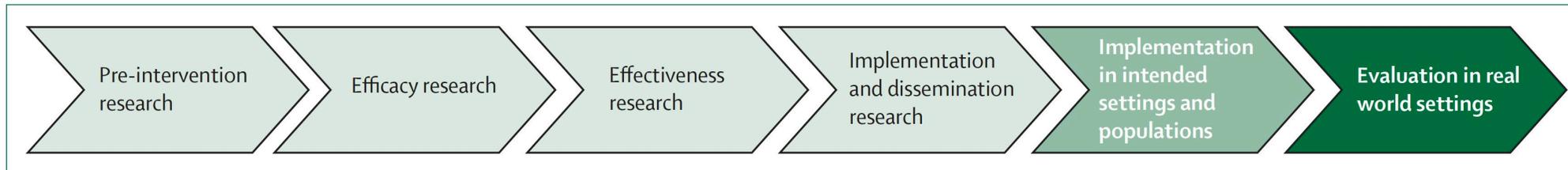




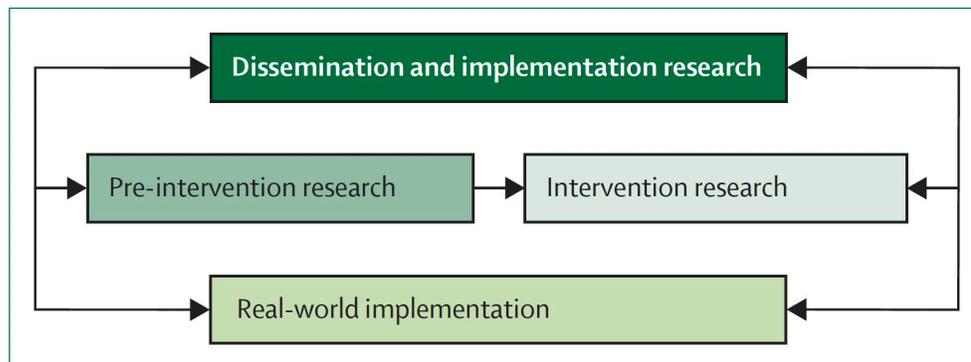
The Lancet Psychiatry Commission: transforming mental health implementation research

Emma E McGinty, Margarita Alegria, Rinad S Beidas, Jeffrey Braithwaite, Lola Kola, Douglas L Leslie, Nathalie Moise, Bernardo Mueller, Harold A Pincus, Rahul Shidhaye, Kosali Simon, Sara J Singer, Elizabeth A Stuart, Matthew D Eisenberg

A. Traditionelles lineares Phasenmodell



B. Neues integriertes Modell



- › „... dynamic, recursive, and non-linear model that integrates research and implementation from the beginning ...
- › Transdisziplinäre Untersuchungsteams (Forscher, Praktiker, Entscheidungsträger), integrative Forschungsförderung (Partnerschaft anstelle von Einzelprojekt)





Routinetherapie

First- and Second-Class Citizen?

Vom Verhältnis randomisierter und naturalistischer Studien zueinander

Kleine Effekte – und was nun?

Vom Nutzen großer Routinedatensätze für die Therapieforschung

Etwas Maßgeschneidertes gefällig?

Personalisierung in der Routinetherapie am Beispiel des Routine Outcome Monitoring



UNIKLINIK
KÖLN

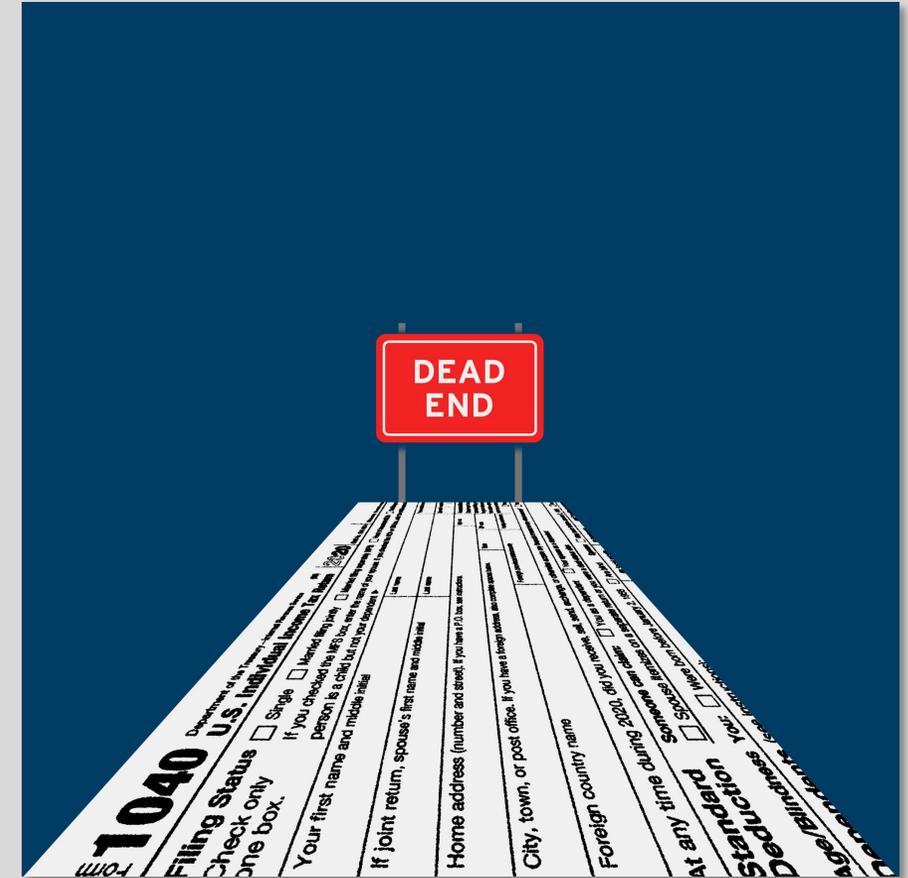


Kleine Effekte und was nun? – Vom Nutzen großer Routinedatensätze

- › Randomisierte klinische Studien besitzen meist nicht genügend statistische Power (uninformative clinical trial)



Gold et al. (2023):
Empfehlung von **pragmatischen klinischen Studien** in der **Routineversorgung** (z. B. breite Einschlusskriterien, große Stichprobe, geringer Zusatzaufwand)



Kleine Effekte und was nun? – Vom Nutzen großer Routinedatensätze

JAMA Psychiatry | Special Communication

Pragmatic Precision Psychiatry—A New Direction Optimizing Treatment Selection

R. C. Kessler, PhD; A. Luedtke, PhD

versorgung (z. B. elektronische Akte)

Prädiktoren (z. B. Maschinenlernen)

Studien



**UNIKLINIK
KÖLN**

Kessler, R. C., & Luedtke, A. (2021). Pragmatic precision psychiatry—a new direction for optimizing treatment selection. *JAMA Psychiatry*, 78(12), 1384–1390. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2500>





Routinetherapie

First- and Second-Class Citizen?

Vom Verhältnis randomisierter und naturalistischer Studien zueinander

Kleine Effekte – und was nun?

Vom Nutzen großer Routinedatensätze für die Therapieforschung

Etwas Maßgeschneidertes gefällig?

Personalisierung in der Routinetherapie am Beispiel des Routine Outcome Monitoring



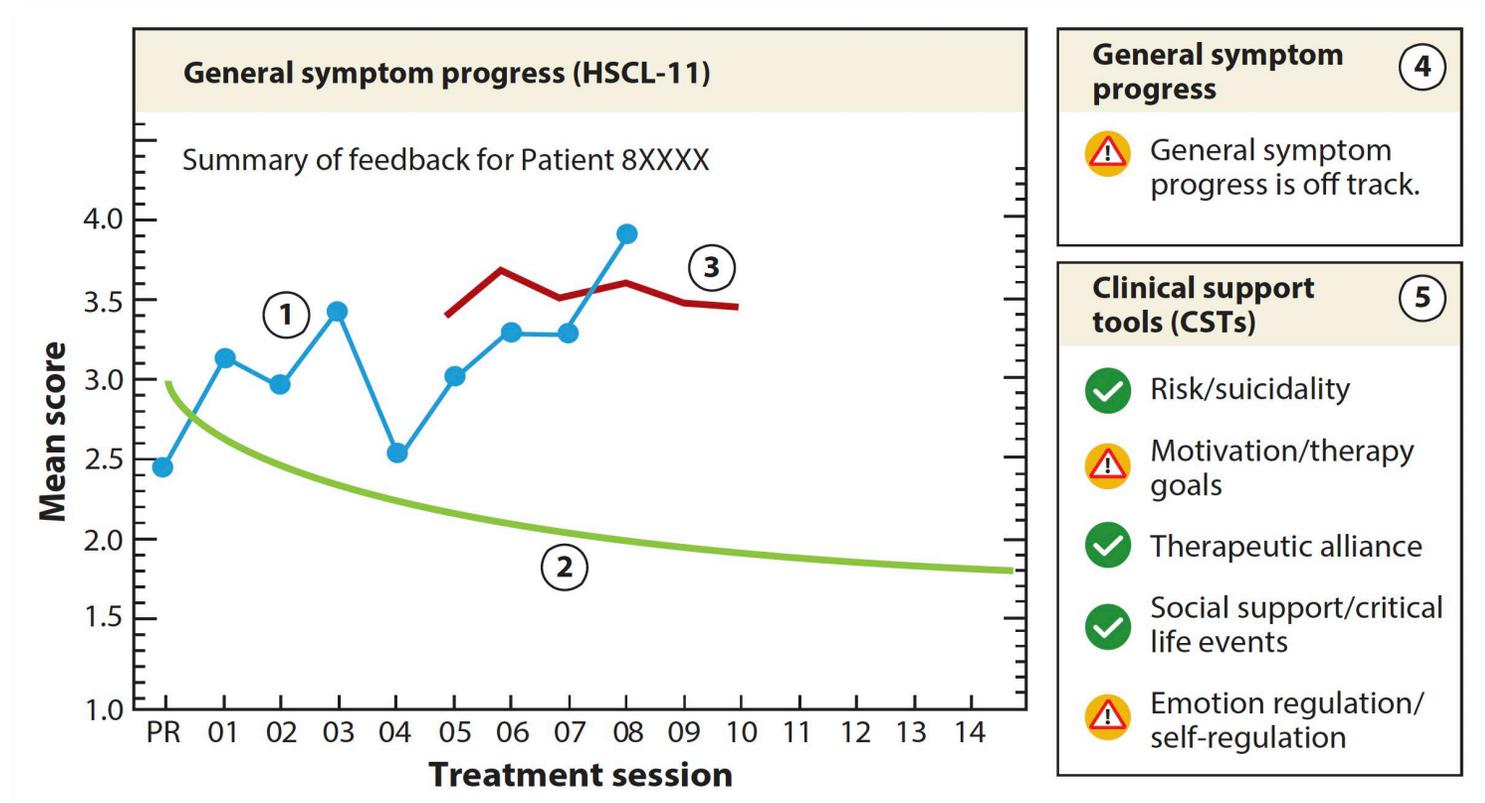
UNIKLINIK
KÖLN



Etwas Maßgeschneidertes gefällig? – Personalisierung in der Routinetherapie

Routine Outcome Monitoring

- Kontinuierliches Monitoring der Therapie (kurze Befragungen)
- Rückmeldung der Befunde an die Beteiligten (Feedback)
- Anpassung der Therapie nach Bedarf



Projekt OPTIE – Optimierung des Therapieerfolgs durch Prozessfeedback in der Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen mit internalen und externalen Störungen



I. Verlaufsbeobachtung

- Online-Datenerhebung alle 6 Wochen (max. 12 Monate)
- Beurteilende: Eltern, Jugendliche (ab 11 Jahren), Therapeuten



II. Rückmeldebericht

- Ergebnisse Online-Befragung
- (a) Verlaufskurve, (b) individuelle Itemantworten, (c) Hinweise für Therapeuten

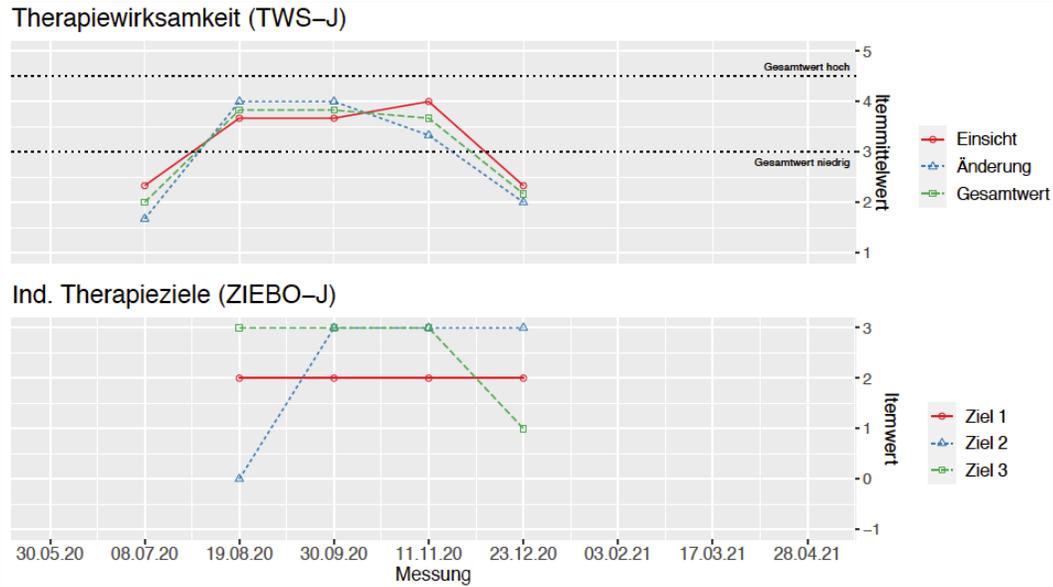


III. Supervision

- 5 Sitzungen von ca. 25 Minuten
- Besprechung Rückmeldebericht und Anpassung Therapieplanung



Studie OPTIE – Aufbau Rückmeldesystem



Dimensionen OPTIE Monitoring

- Symptomatik
- Individuelle Ziele
- Behandlungsmotivation
- Therapiebeziehung
- Therapiewirkung
- Adhärenz

Anhang

A. Aktuelle Befragungsergebnisse (Nr. 6 vom 23.12.2020)

A.1. Urteil Jugendliche/r

Symptomatik –

Kurzfragebogen für Jugendliche zu Problemen (BPM-Y/11-18)

Nr.	Inhalt	Urteil		
		0 = Nicht zutreffend (soweit bekannt)	1 = Etwas zutreffend	2 = Genau zutreffend
Internale Probleme				
9	Ich fühle mich wertlos oder unterlegen.			
11	Ich bin zu furchtsam oder ängstlich.			
12	Ich habe zu starke Schuldgefühle.			
13	Ich bin befangen oder werde leicht verlegen.			
18	Ich bin unglücklich, traurig oder niedergeschlagen.			
19	Ich mache mir viele Sorgen.			
Aufmerksamkeitsprobleme				
1	Ich verhalte mich zu jung für mein Alter.			
3	Ich bringe angefangene Aufgaben nicht zu Ende.			
4	Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren oder länger aufzupassen.			
5	Ich kann nicht lange stillsitzen.			
10	Ich tue etwas ohne zu überlegen.			
14	Ich bin unaufmerksam oder leicht ablenkbar.			
Externale Probleme				
2	Ich streite häufig oder widerspreche.			
6	Ich zerstöre Sachen, die anderen gehören.			
7	Ich gehorche meinen Eltern nicht.			
8	Ich gehorche in der Schule nicht.			
15	Ich bin eigensinnig, dickköpfig.			
16	Ich gerate leicht in Zorn, habe ein hitziges Temperament.			
17	Ich habe anderen gedroht, sie zu verletzen.			



Enrollment

Assessed for eligibility ($n = 1,043$)

Excluded ($n = 630$)

- Not meeting inclusion criteria ($n = 511$)
- Declined to participate ($n = 71$)
- Other reasons ($n = 48$)

Randomized ($n = 413$)

Allocation

Allocated to intervention group ($n = 208$)

- Received allocated intervention ($n = 153$)
- Did not receive allocated intervention ($n = 55$)
- Withdrawn/incomplete consent ($n = 4$)

Allocated to control group ($n = 205$)

- Received allocated intervention ($n = 144$)
- No study therapist available ($n = 61$)
- Withdrawn/incomplete consent ($n = 10$)

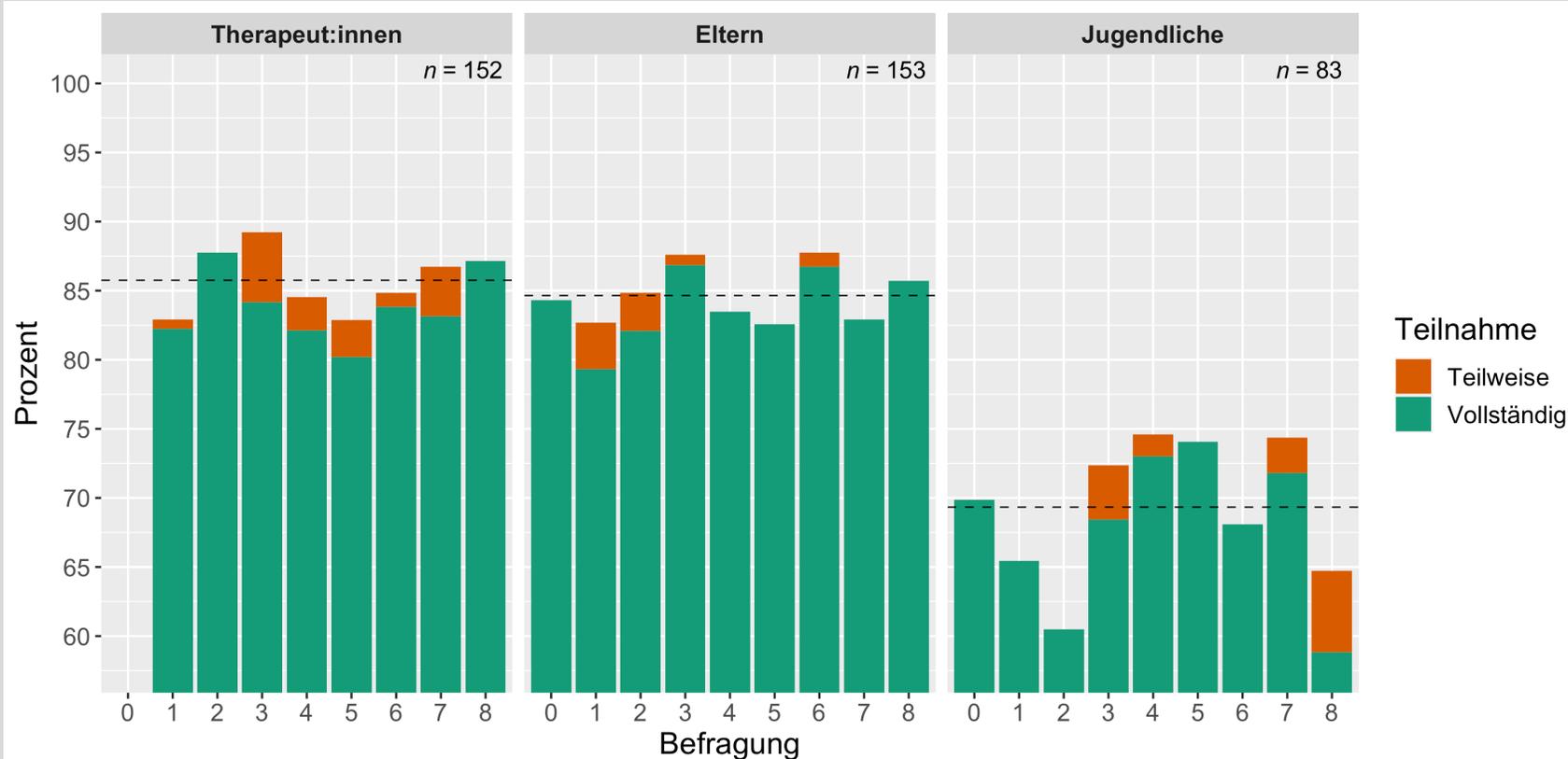
Analysis

Modified intent-to-treat analysis ($n = 153$)
Per-protocol analysis ($n = 98$)

Modified intent-to-treat analysis ($n = 144$)
Per-protocol analysis ($n = 113$)



Feedbacksystem – Teilnahme (vorläufig)



*Grundlage: Erwartete Befragungen (z. B. Ausschluss bei vorzeitigem Therapieende)

Teilnahme:

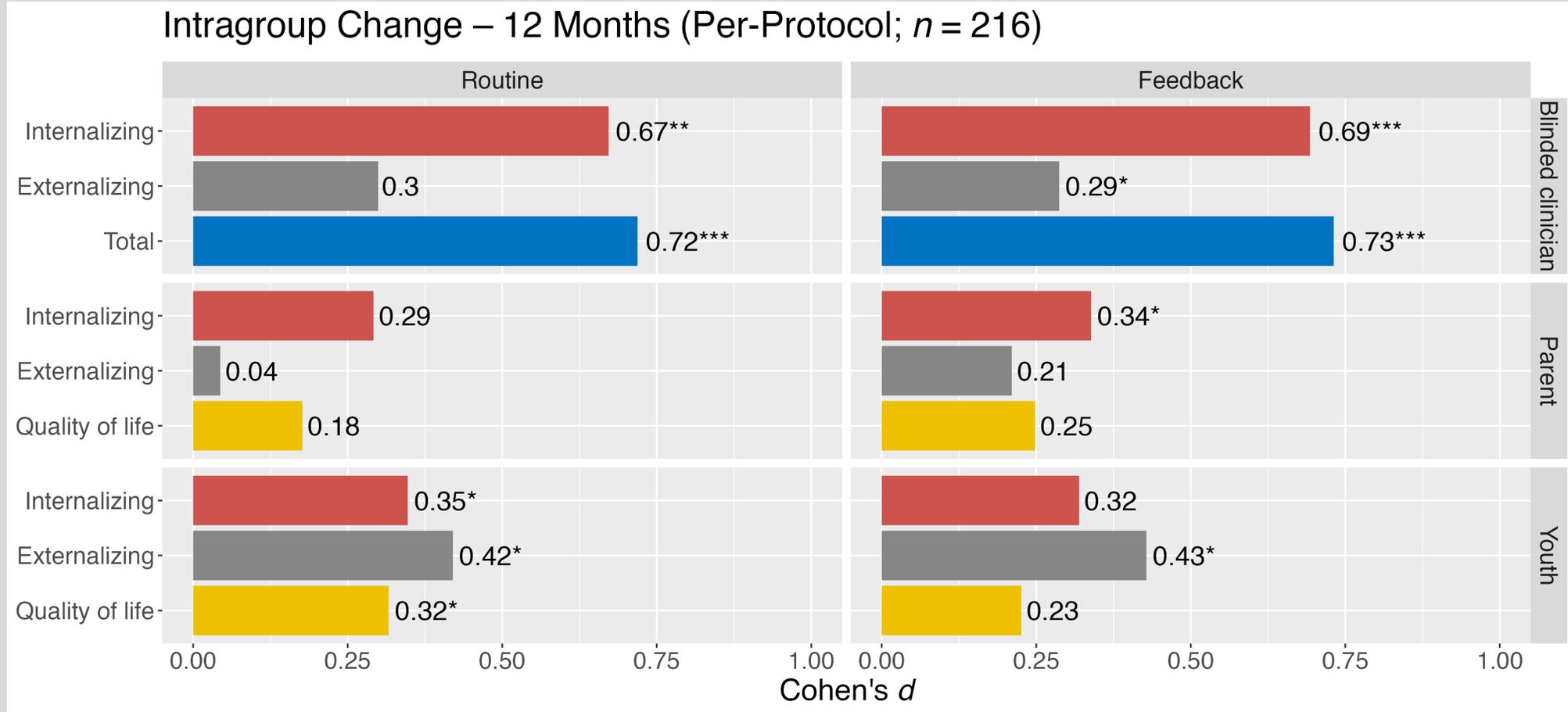
- Therapeut:innen 85.8 %
- Eltern 84.6 %
- Jugendliche 69.3 %

Teilnahme

- Teilweise
- Vollständig



OPTIE – Intragruppenveränderungen Per-Protocol



Ein Ausblick auf die Zukunft der Routinetherapieforschung mit AI?



... vermutlich wird es
anders sein



UNIKLINIK
KÖLN





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



UNIKLINIK
KÖLN

