UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Workshop zur Machbarkeitsstudie „Folgekosten von Trauma, sexualisierter Gewalt und Kindeswohlgefährdung“

Andreas Jud & Stephanie Lange

28. & 31. August 2023

Ablauf

09.00 Uhr	**Einführung und Vorstellungsrunde**
09.45 Uhr	**Warum eine neue Studie?**
10.30 Uhr	Kurze Pause
10.45 Uhr	**Welche Informationen brauchen wir für eine neue Studie?**
11.30 Uhr	Kurze Pause
11.45 Uhr	**Welche Ansätze gibt es Belastungen oder Kosten zu berechnen?**
12.30 Uhr	Mittagspause
14.00 Uhr	**Ziele und Vorgehen in den Workshops**
14.30 Uhr	**Workshops**
15.30 Uhr	Kurze Pause
15.50 Uhr	**Nachbesprechung der Workshops**
16.20 Uhr	**Verabschiedung**

Einführung und Vorstellungsrunde

Einführung

- **Vertraulichkeit** (siehe Vertraulichkeitsvereinbarung)
- **Gesprächsregeln / Gruppenregeln:**
  - Offenheit und Respekt gegenüber Wortmeldungen anderer
  - Nachfragen bei Unklarheiten
  - Allen Teilnehmenden sollte weitgehend dieselbe Redezeit zur Verfügung stehen
  - Es müssen keine Fragen oder Inhalte besprochen werden, bei denen sich Teilnehmende unwohl fühlen
  - Es sollen/müssen zu keiner Zeit vertrauliche/persönliche Informationen preisgegeben werden; alle Informationen können auf Einschätzungen basieren, die nicht mit konkreten Ereignissen/Erlebnissen begründet werden müssen.

Einführung

Kommunikation über die Plattform Webex

- Grundlegende Funktionen
- Chat
- Wortmeldungen per Webex signalisieren, um Dazwischenreden zu vermeiden
- Kamera kann je nach Wohlbefinden ein oder ausgeschaltet werden
- Zur besseren Übertragungsqualität sollte das Mikrophon ausgeschaltet sein, wenn man zuhört und nicht spricht

Warum eine neue Studie?

Hintergrund

Warum eine erneute „Traumafolgekostenstudie“ (Habetha et al., 2012) ?

Veröffentlichungsjahr: **2012**
→ Alter der Studie

Bezugsland: **Deutschland**
→ Veränderung des Versorgungssystems?

Hintergrund

Warum eine erneute „Traumafolgekostenstudie“ (Habetha et al., 2012) ?

Berechnung von **Traumafolgekosten**
→ Andere Folgen als Traumatisierung?

Daten aus dem **Gesundheitswesen**
→ Kosten in anderen Versorgungsbereichen?

Hintergrund

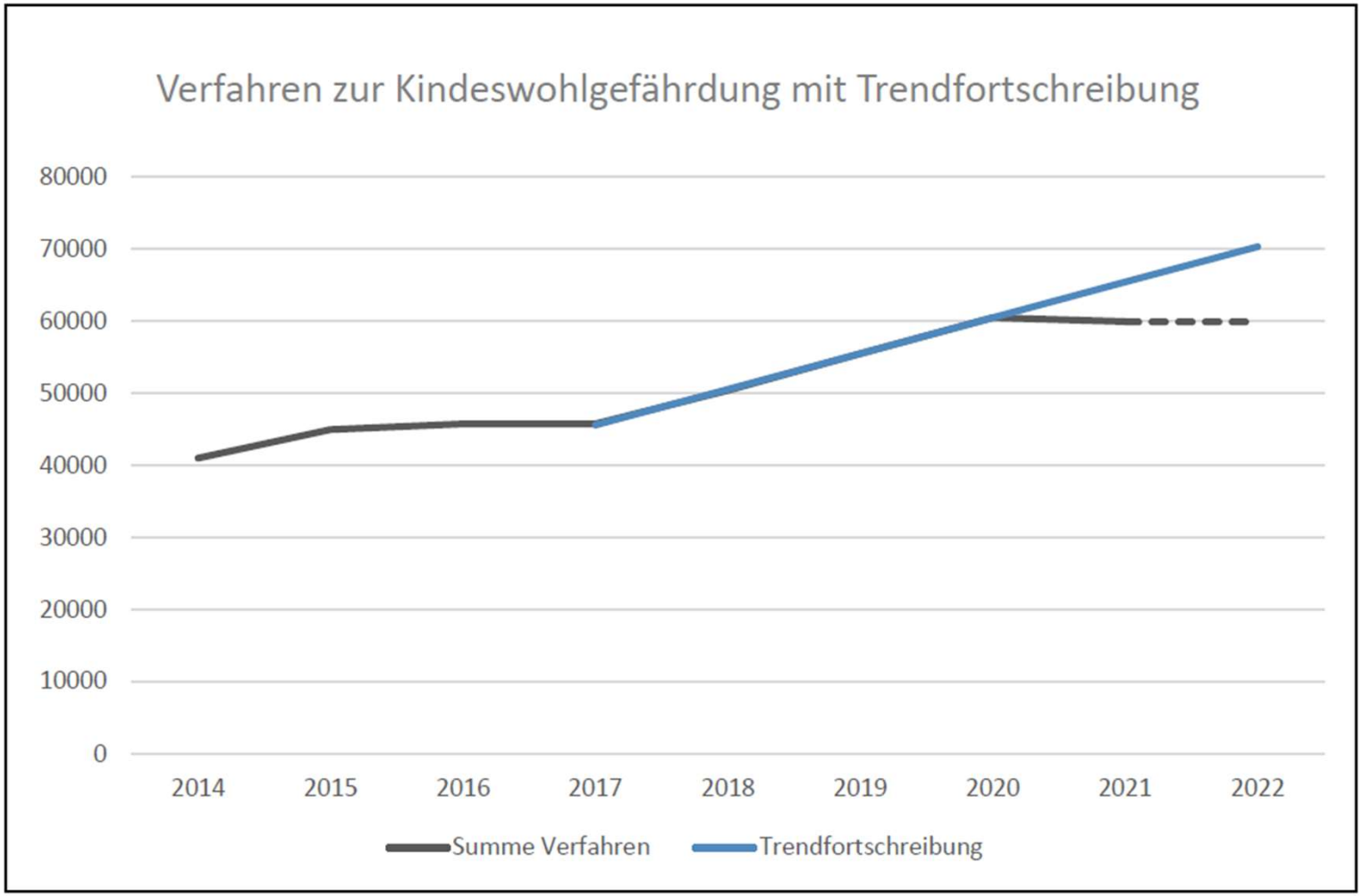
Warum eine erneute „Traumafolgekostenstudie“ (Habetha et al., 2012) ?

Altersgruppe: **15-64 Jahre**
→ Jüngere und ältere Menschen?

Bezugsjahr **2009**
→ Verlauf über Lebenszeit statt Momentaufnahme?

Hintergrund

Aktuell: Welche Kosten sind im Kontext der COVID-19 Pandemie entstanden?



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe 2014-2022.

Hintergrund

Zudem aktuell…

- Zunahme der Gewalt gegen Kinder im virtuellen Raum (Abarna et al., 2022)
- Wachsende Ungleichheit, zunehmende Schere zwischen multipel belasteten und ressourcenstarken Familien
- Zunahmen emotionaler Misshandlung?

Folgen belastender Kindheitserlebnisse

Folgen belastender Kindheitserlebnisse

o Adverse Childhood Experiences

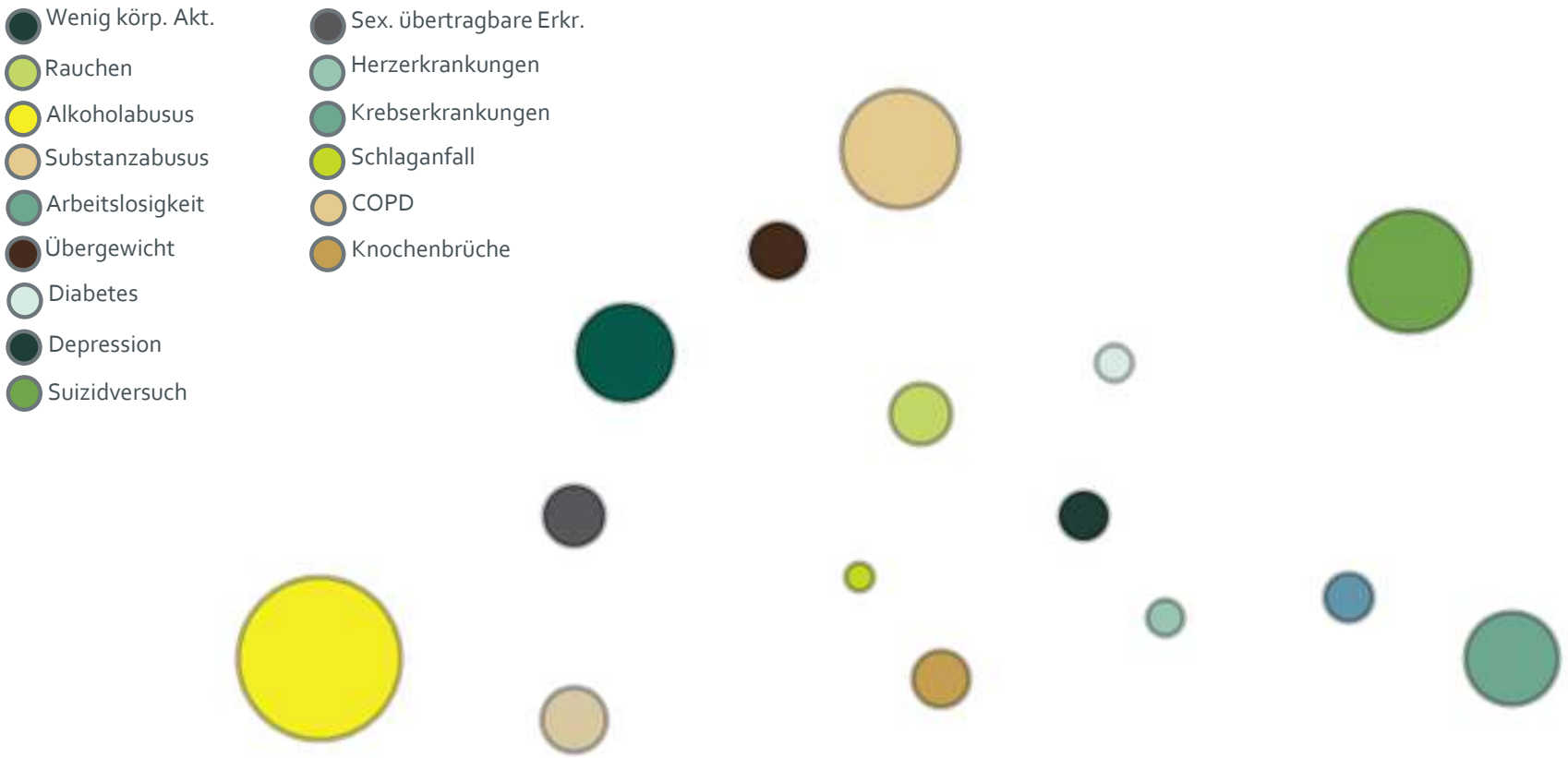
Quelle: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_infographic.html

Folgen belastender Kindheitserlebnisse

1 Adverse Childhood Experience

Quelle: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_infographic.html

Folgen belastender Kindheitserlebnisse



2 Adverse Childhood Experiences

Quelle: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_infographic.html

Folgen belastender Kindheitserlebnisse

3 Adverse Childhood Experiences

Quelle: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_infographic.html

Folgen belastender Kindheitserlebnisse

≥4 Adverse Childhood Experiences

Quelle: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_infographic.html

Warum brauchen wir Zahlen als Ergebnisse ?

Ergebnis Traumafolgekostenstudie:

11 Mrd. Euro jährlich

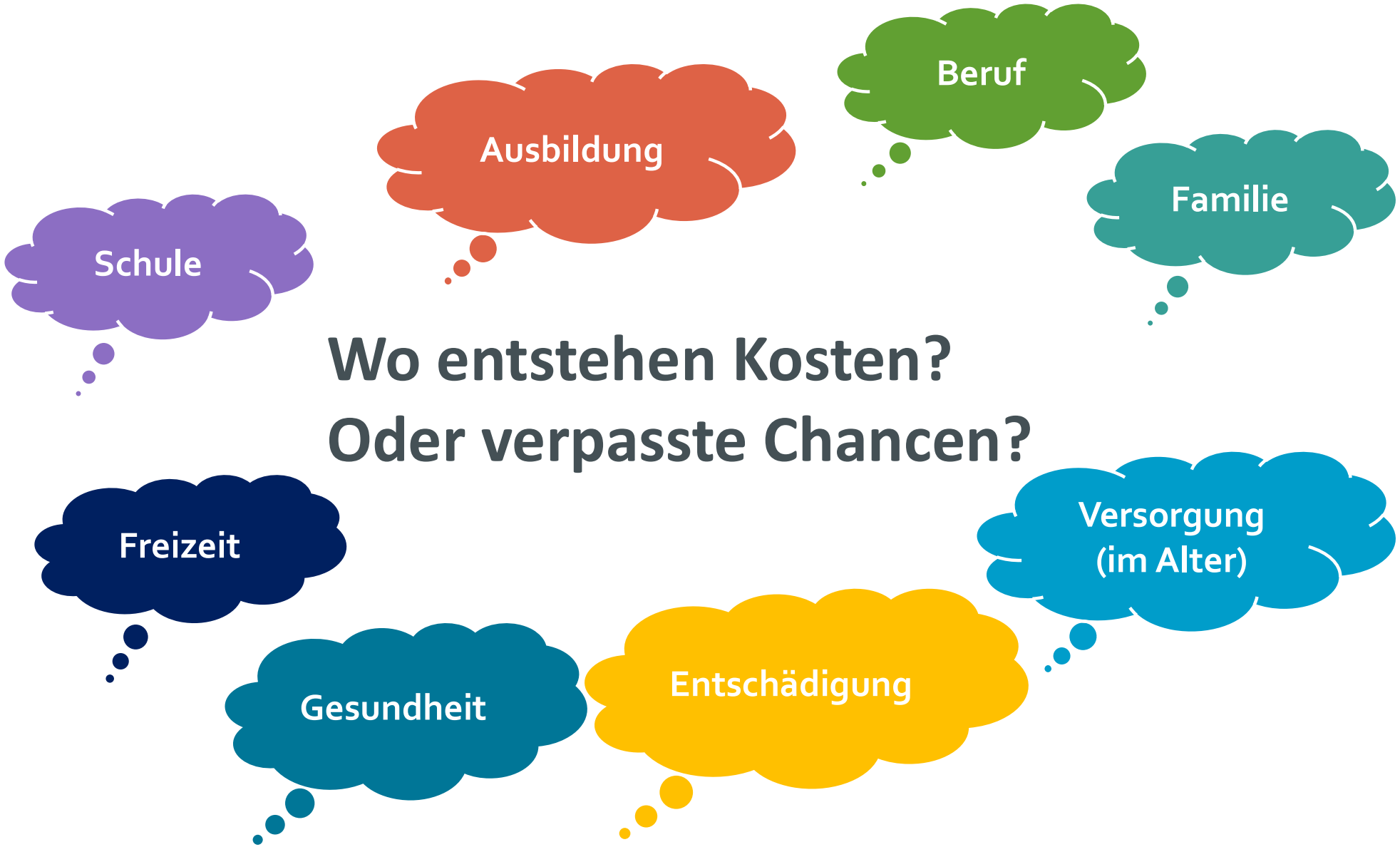
Kurze Pause

Welche Informationen brauchen wir für eine neue Studie?

Welche Informationen brauchen wir?

In welchen Bereichen entstehen Beeinträchtigungen?

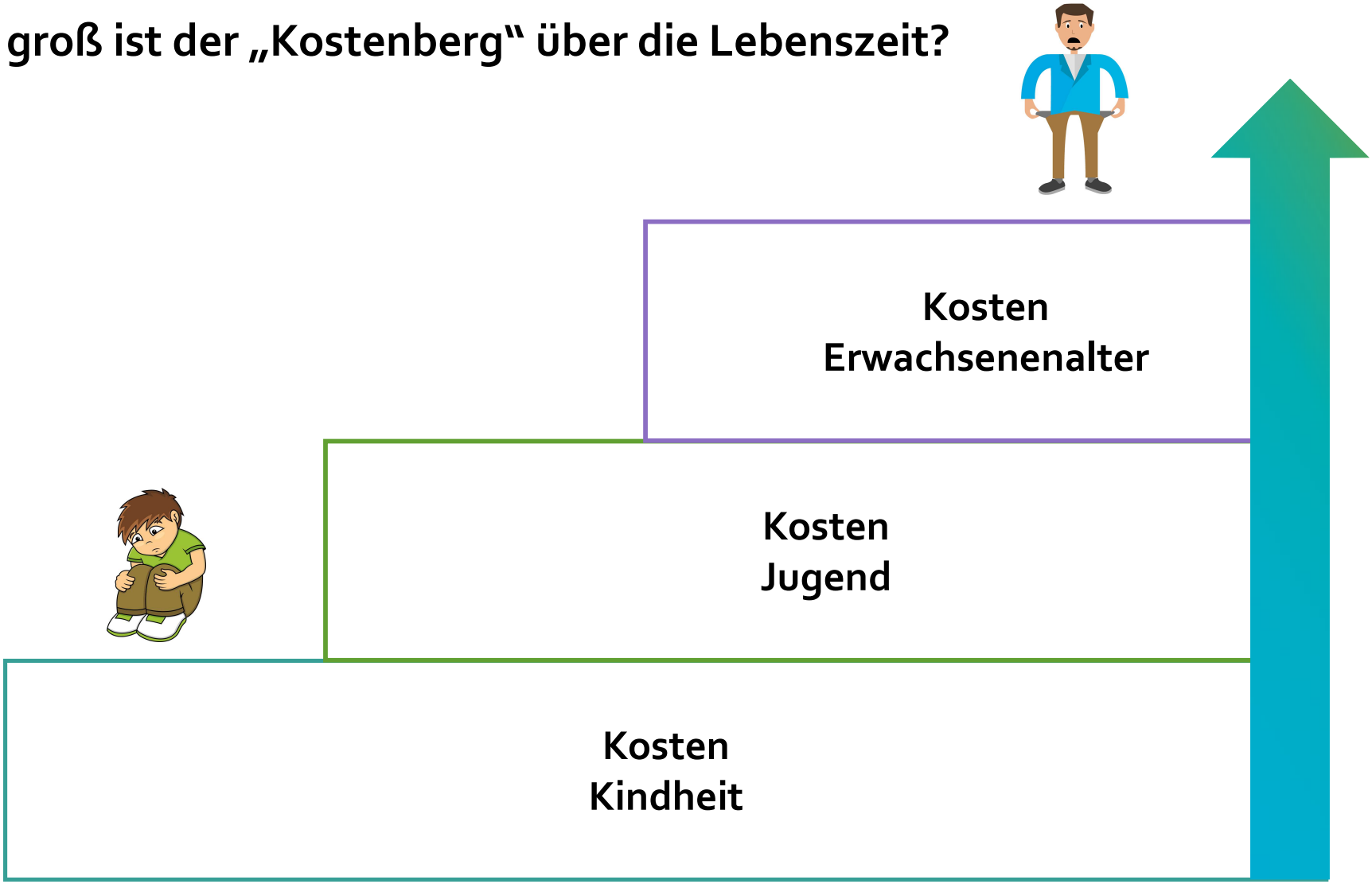
Welche Informationen brauchen wir?



Welche Informationen brauchen wir?

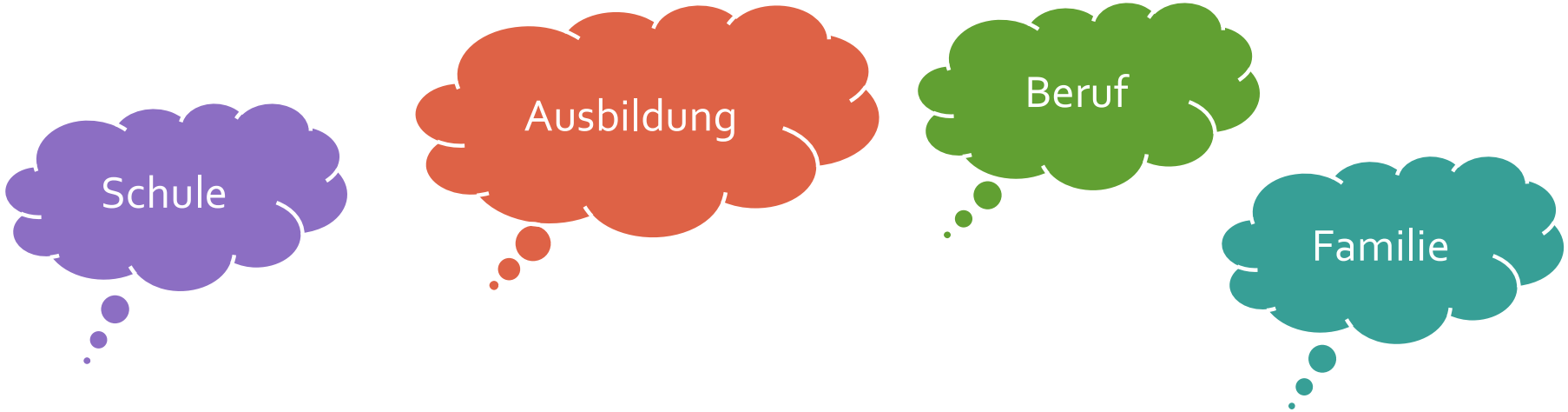
Welche Informationen brauchen wir?

Wie groß ist der „Kostenberg“ über die Lebenszeit?



Bildquellen: https://pixabay.com/de/illustrations/pleite-fehler-konkurs-krise-2340287/ https://pixabay.com/de/vectors/karikatur-komische-charaktere-kind-1300595/

Welche Informationen brauchen wir?



Wie verteilt sich der „Kostenberg“ auf die Bereiche?

universitäts
klinikum
ulm

Kurze Pause

Welche Ansätze gibt es Belastungen oder Kosten zu berechnen?

QALY als Berechnungsgröße

Quality-adjusted life years (QALY) – was ist das?

Maß, das sowohl die

- **Quantität** als auch
- **Qualität** von Lebenszeit misst.

Vergleich von medizinischen Leistungen.

https://pixabay.com/de/photos/berge-kanada-m%C3%A4dchen-outlook-3959204/

QALY = Lebenszeit x Lebensqualität

Quelle: Meißner, 2010; Philipps & Thomson, 2003

QALY als Berechnungsgröße

Wie erfolgt die Berechnung von QALYs?

QALY = Lebenszeit x Lebensqualität

→Es wird berechnet wie viel Zeit in einem bestimmten Gesundheitszustand verbracht wird

Einheit zur Messung der Qualität „Utility"
Utility = Wert, der mit einem bestimmten Gesundheitszustand zusammenhängt (Qualität)

Beispiel:

0,5 Jahre x 1 Utility = 0.5 QALY

1 Jahr x 0,5 Utility = 0.5 QALY

Quelle: Philipp & Thomson, 2001; Prieto & A Sacristan, 2003

QALY als Berechnungsgröße

Warum sind QALYs hilfreich?

- QALYs ermöglichen **Vergleich zwischen verschiedenen medizinischen Interventionen** für die selbe Belastung/Erkrankung
- **Schätzung von Länge und Qualität von zusätzlichem Leben**, das durch Intervention gewonnen werden kann
- **Identifikation von Patient*innen / Betroffenen**, die von den Interventionen profitieren

→Priorisierung von Ressourcen in der Gesundheitsversorgung

Quelle: Hirskyj, 2007

QALY als Berechnungsgröße

Kritik an der Messgröße QALY

Methodische Kritik

- Gesundheitszustand meistens mit Fragebogen gemessen → Gütekriterien eingeschränkt
- Unterschiedliche Ergebnisse durch unterschiedliche Fragebögen
- Begrenzte Messung von Gesundheit

Speziell für mentale Gesundheit:

- Häufig verwendete Messinstrumente nicht sensitiv genug um mentale Gesundheit adäquat zu messen (Knapp & Mangalore, 2007)
- Häufig verwendete Messinstrumente für bestimmte psychische Erkrankungen nicht geeignet (Brazier, 2010; Kanpp & Mangalore, 2007)

Rand et al., 2023

QALY als Berechnungsgröße

Kritik an der Messgröße QALY

Neutralität

- Andere Gewichtung von QALY bei schweren Erkrankungen
- Qualität und Quantität werden häufig unterschiedlich bewertet

Diskriminierung

- Ältere Menschen
- Menschen mit Behinderungen oder chronischen Belastungen

Rand et al., 2023

QALY als Berechnungsgröße

QALY im Bereich der mentalen Gesundheit

Problem: **Wer** bewertet die Gesundheitszustände?

- Unterschiede in der Bewertung von mentalen Gesundheitszuständen, wenn man betroffene vs. nicht-betroffene Menschen befragt
- Betroffene gewichten Mentale Gesundheit höher als physische Gesundheit (im Gegensatz zu nicht-betroffenen Personen)

Quelle: Brazier, 2008; https://pixabay.com/vectors/man-brain-trauma-7715873/

DALY als Berechnungsgröße

Disability-Adjusted Life Years (DALYs) – was ist das?

Krankheitslast (burden of disease), die sich aus zwei Teilen zusammensetzt:

1. Verlorene Jahre auf Grund vorzeitigen Versterbens

auf Englisch: "years of life lost due to premature mortality": **YLLs**

2. Verlorene Jahre aufgrund eines schlechteren Gesundheitszustandes oder Jahre, die mit einer Einschränkung gelebt wurden

auf Englisch: "years of life lost due to time lived in states of less than full health, or years of healthy life lost due to disability": **YLDs**

Quelle: https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158

DALY als Berechnungsgröße

Wofür steht ein DALY?

- Ein DALY steht für den Verlust von einem Jahr, das in völliger Gesundheit gelebt wurde (WHO, 2020)
- Vergleich zwischen Krankheitslast, die durch vorzeitigem Tod aber wenig Einschränkungen verursacht wird und Krankheitslasten, die nicht zum Tod führen, aber Einschränkungen verursachen (WHO, o.D.)

Quelle: https://pixabay.com/illustrations/friends-park-friendship-7633698/

DALY als Berechnungsgröße

DALY - Berechnung

DALY = YLL + YLD

Berechnung YLL (verlorene Lebensjahre)

YLL = Anzahl an Todesfällen x Lebenserwartung

Anzahl der Todesfälle auf Grund einer Erkankung in einem bestimmten Alter multipliziert mit der Lebenserwartung zu diesem Alter

Berechnung YLD (Lebensjahre mit Einschränkung)

YLD = Prävalenz x Schweregrad x Dauer

Prävalenz einer Erkrankung / Einschränkung multipliziert mit einem Schweregrad-Gewicht, das die Schwere der Erkrankung (von 0 bis 1) darstellt

Quelle: GBD, 2018; WHO, 2020

DALY als Berechnungsgröße

Kritik am DALY

Diskriminierung (Hirskyj, 2007)

Vernachlässigt individuelle Unterschiede wie sozioökonomischen Status, Einkommen und die Rolle von Familie und Freunden (Hirskyj, 2007)

Vernachlässigt unterschiedliche Fähigkeiten mit Krankheiten umzugehen und diese zu bewältigen (Hirskyj, 2007)

Könnte zu einer ungerechten Ressourcenverteilung führen (Hirskyj, 2007)

DALY und QALY als Berechnungsgröße

DALY und QALY im Kontext von Kindeswohlgefährdung

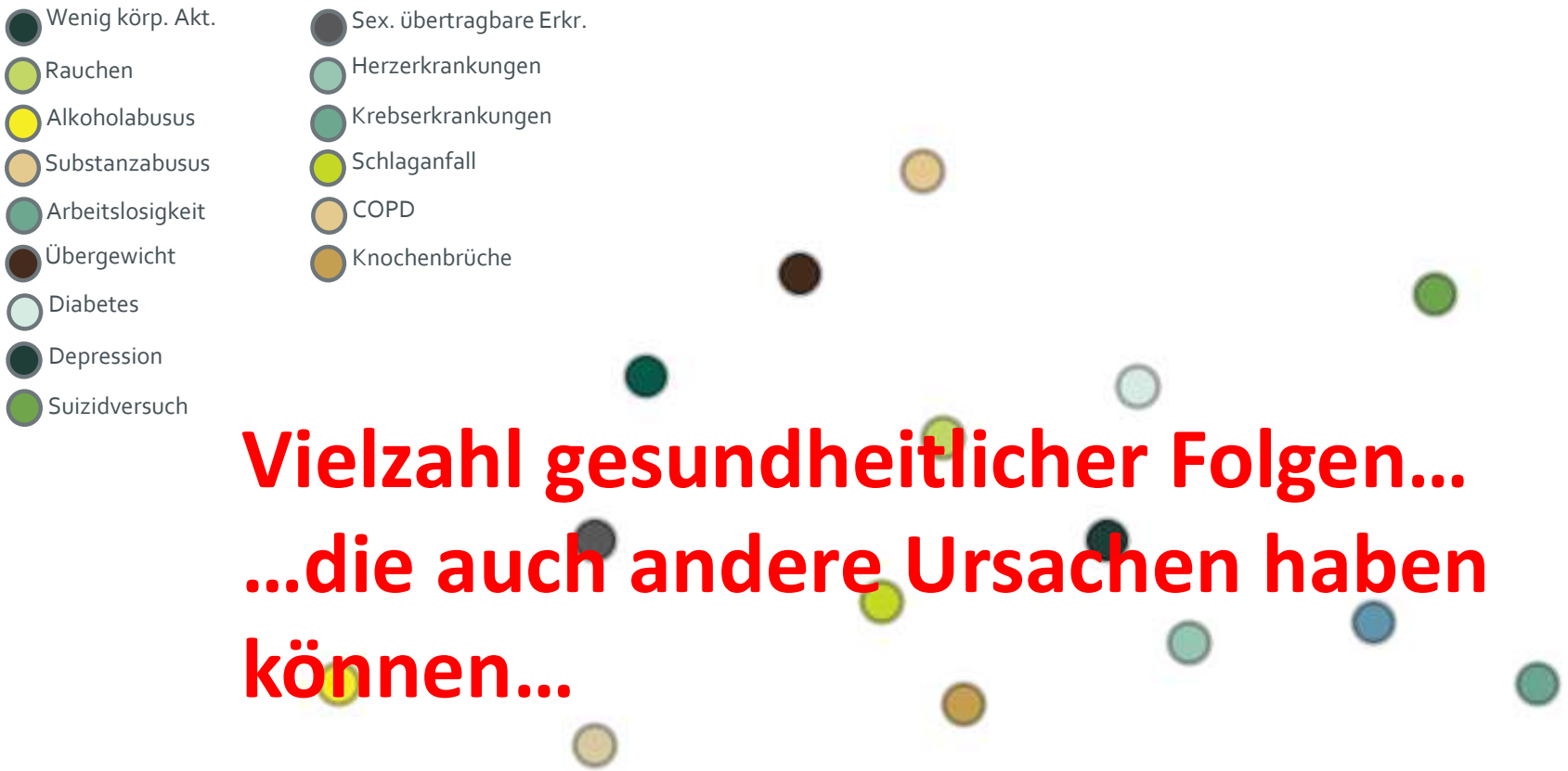
DALY und QALY ermöglichen Belastungen durch Misshandlung „zu berechnen“

- Belastung wird häufig in Kosten angegeben
- Kosten, die durch eine reduzierte Lebensqualität / Krankheits-belastung entstehen
- Kosten können über DALY und QALY berechnet werden

Quelle: Peterson et al., 2018; Mo et al., 2020; https://pixabay.com/de/illustrations/finanziell-analyse-buchhaltung-4560047/

DALY und QALY als Berechnungsgröße

Herausforderungen bei der Berechnung



Vielzahl gesundheitlicher Folgen…

…die auch andere Ursachen haben können…

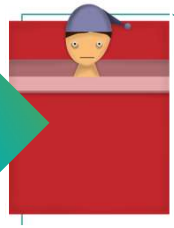
→ was heißt das für die Berechnung?

Herausforderungen bei der Berechnung

Ursachen und Folgen

Misshandlung

Übergewicht (Wang et al. 2015)



Schlafprobleme
(Schonning et al., 2022)

Magen-Darm Beschwerden
(Irish et al., 2010)

https://pixabay.com/de/illustrations/fett-%C3%BCbergewichtig-fettleibigkeit-3313923/
https://pixabay.com/de/illustrations/schlaflosigkeit-traum-schlaf-3899535/
https://pixabay.com/de/illustrations/bauch-bauchschmerzen-schmerzen-darm-3865433/

Herausforderungen bei der Berechnung

Ursachen und Folgen

Misshandlung

Bewegungsmangel

Fehlernährung

Übergewicht

Herausforderungen bei der Berechnung

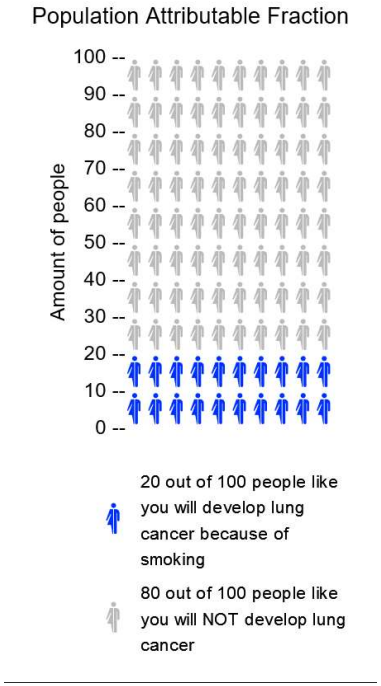
Ansatz: Population Attributable Fraction

= Anteil von Krankheitsfällen, die verhindert hätten werden können, wenn man nicht dem Risikofaktor ausgesetzt worden wäre (Rockhill et al., 1998)

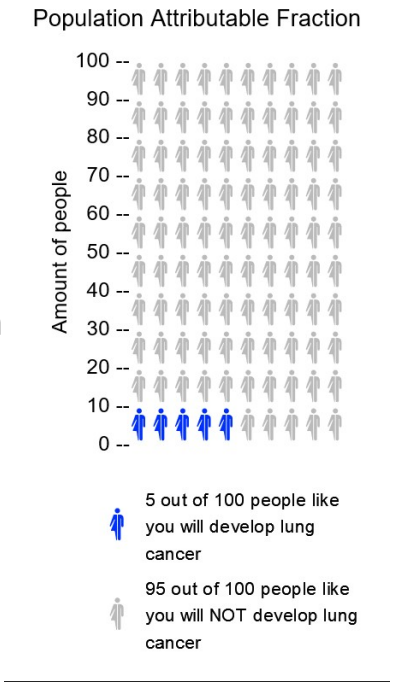
Beispiel: Risikofaktor „Rauchen" und Lungenkrebs

Quelle: https://www.iconarray.com/download

Rauchen



ohne Rauchen



Herausforderungen bei der Berechnung

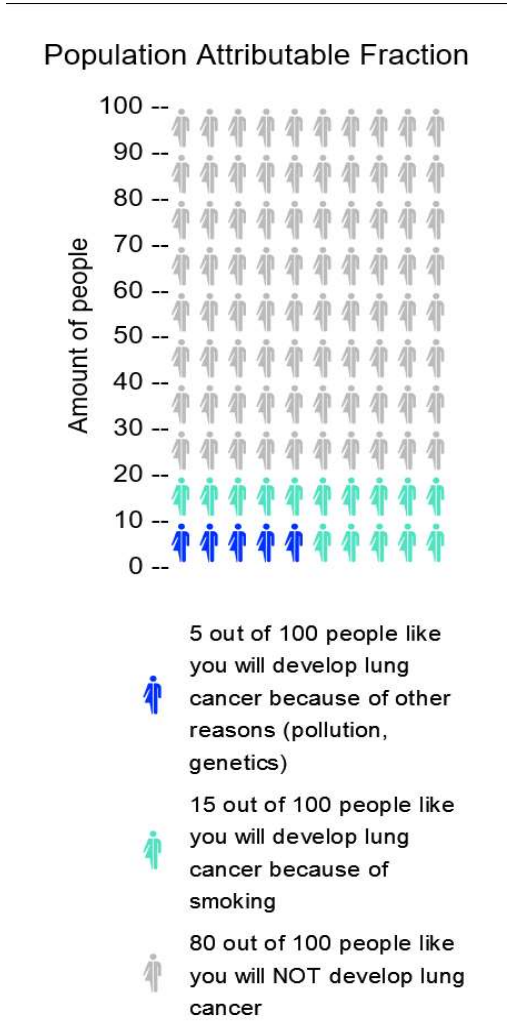
Ansatz: Population Attributable Fraction

Beispiel: Risikofaktor „Rauchen“

- Es muss einen Zusammenhang zwischen Risikofaktor und Erkrankung geben; d.h. Risikofaktor muss Ursache für Erkrankung sein (Plass et al., 2022)

Im Beispiel :

- Vermeidung von Risikofaktor Rauchen → 15 Personen weniger erkranken
- Rauchen als Ursache für Lungenkrebs
- Es gibt aber noch andere Ursachen
  - Z.B. Luftverschmutzung
  - Z.B. Genetische Einflüsse können nicht vermieden und daher nicht mit PAF dargestellt werden (Plass et al., 2022)



Quelle: https://www.iconarray.com/download

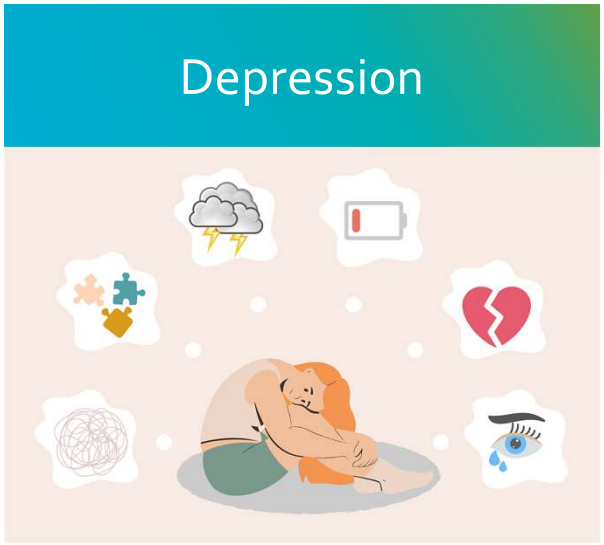
Herausforderungen bei der Berechnung

Ansatz: Population Attributable Fraction

Misshandlung

andere psychische Erkrankungen

sozialpsychologische Risikofaktoren



https://pixabay.com/de/vectors/cry-traurigkeit-kind-allein-4250450/
https://pixabay.com/de/illustrations/psychische-gesundheit-psychologie-7529899/
https://pixabay.com/de/vectors/gehirn-gesch%C3%A4ft-kreditinformationen-1294854/
https://pixabay.com/de/vectors/netzwerk-menschen-gesch%C3%A4ft-symbol-5508173/

Quelle: Wittchen & Hoyer, 2011

Herausforderungen bei der Berechnung

Ansatz: Population Attributable Fraction

Aber: Schwierigkeiten bei der Interpretation!

- Einfluss eindeutig auf Kindeswohlgefährdung zurückzuführen schwierig, da häufig auch noch andere negative Einflüsse vorhanden sind (z.B. Mobbing, Gewalt in der Partnerschaft oder familiäre Probleme) (Moore et al., 2015)
- Wenn mehrere Misshandlungsformen vorliegen, muss das für die Berechnung berücksichtigt werden (Moore et al., 2015)

Mittagspause
bis 14 Uhr

Zeitplan Nachmittag

14.00 Uhr	Ziele und Vorgehen in den Workshops
14.30 Uhr	Workshops in Kleingruppen
15.30 Uhr	Kurze Pause
15.50 Uhr	Nachbesprechung der Workshops
16.20 Uhr	Verabschiedung

Was wollen wir in den Kleingruppen erarbeiten?

Inhalte:

- Welche Leistungen fallen in welchen Altersabschnitten an?
- Welchen Anteil machen die jeweiligen Leistungen von allen in Anspruch genommenen Leistungen aus?

Was verstehen wir im Folgenden unter….

….Leistungen: jegliche Leistungen für Hilfe und Unterstützung

….Teilhabebeeinträchtigung: Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (z.B. Schule, Freizeit, Beruf, Familie) ist beeinträchtigt (z.B. durch körperliche oder psychische Belastungen)

Wichtig für die Kleingruppen:

- Jeder Teilnehmende sollte ungefähr dieselbe Redezeit haben
- Niemand muss Fragen beantworten oder Aussagen treffen, bei denen er/sie sich unwohl fühlt!

Los geht’s…..

….wir teilen Sie jetzt in verschiedene Webex Räume auf

Gruppe 1: Fokus Kindheit und Jugend

- **Welche Leistungen schätzen Sie, fallen vor allem in der Kindheit an?**
  - Gesundheitssystem?
  - Hilfe- und Unterstützungsangebote?
  - Andere?

- Wie würden Sie **den Anteil** der Leistungen gewichten?

z.B. X% Gesundheitssystem? Mehr? Weniger?

Gruppe 1: Fokus Kindheit und Jugend

- **Gibt es Teilhabebeeinträchtigungen im Kindesalter?**
- In welchen Bereichen
  - Schule?
  - Freizeitbeschäftigung?
  - Andere?
- Wie würden Sie diese gewichten?

z.B. wo vermuten Sie, entstehen die größten Teilhabebeeinträchtigungen?

Gruppe 1: Fokus Kindheit und Jugend

- **Welche Leistungen schätzen Sie, fallen vor allem im Jugendalter an?**

- Wie würden Sie **den Anteil** der Leistungen gewichten?

z.B. X% Gesundheitssystem? Mehr? Weniger

Gruppe 1: Fokus Kindheit und Jugend

- **Gibt es Teilhabebeeinträchtigungen im Jugendalter?**
- In welchen Bereichen?

- Wie würden Sie diese gewichten?

z.B. wo würden Sie vermuten, entstehen die größten Teilhabebeeinträchtigungen?

Gruppe 2: Fokus Erwachsenenalter

- **Welche Leistungen schätzen Sie, fallen vor allem im frühen Erwachsenenalter (ca. 18-35 Jahre) an?**
- Wie würden Sie den Anteil der Leistungen gewichten?

z.B. X% Gesundheitssystem?

- **Gibt es Teilhabebeeinträchtigungen im frühen Erwachsenenalter (ca. 18-35 Jahre)?**
- Wie würden Sie diese gewichten?

Gruppe 2: Fokus Erwachsenenalter

- **Welche Leistungen schätzen Sie, fallen vor allem im mittleren Erwachsenenalter (ca. 36-65 Jahre) an?**
- Wie würden Sie den Anteil der Leistungen gewichten?

z.B. X% Gesundheitssystem?

- **Gibt es Teilhabebeeinträchtigungen im mittleren Erwachsenenalter (ca. 36-65 Jahre)?**
- Wie würden Sie diese gewichten?

Gruppe 2: Fokus Erwachsenenalter

- **Welche Leistungen schätzen Sie, fallen vor allem im späten Erwachsenenalter (älter als 66 Jahre) an?**
- Wie würden Sie den Anteil der Leistungen gewichten?

z.B. X% Gesundheitssystem?

- **Gibt es Teilhabebeeinträchtigungen im späten Erwachsenenalter (älter als 66 Jahre)?**
- Wie würden Sie diese gewichten?

universitäts
klinikum
ulm

Kurze Pause

Nachbesprechung der Workshops

- Wie ging es Ihnen in den Workshops?

- Was konnten Sie aus den Workshops mitnehmen?

Gibt es noch etwas, das Sie uns für die neue Studie mit auf den Weg geben möchten?

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Vielen Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Beteiligung am Workshop!

Literatur

Brazier, J., 2008. Measuring and valuing mental health for use in economic evaluation. Journal of Health Services Research & Policy, 13(3), 70-75.

Brazier, J., 2020. Is the EQ-5D fit for purpose in mental health? The British Journal of Psychiatry, 197, 348-349. doi: 10.1192/bjp.bp.110.082453

GBD, 2015. The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean region, 1990-2015: findings from the global burden of disease 2015 study. Int J Public Health, 63 (1), 25-37.

Habetha, S., Bleich, S., Sievers, C., Marschall, U., Weidenhammer, J., Fegert, J.M., 2012. Deutsche Traumafolgekostenstudie – Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr? Schmidt & Klaunig, Kiel.

Hirskyj, P., 2007. QALY: An ethical issue that dare not speak its name. Nursing Ethics, 14(1).

Irish, L., Kobayashi, I., Delahanty, D.L., 2010. Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. Journal of Pediatric Psychology, 35(5), 450-461.

Knapp, M., Mangalore, R., 2007. "The trouble with QALYS...". Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 16(4). https://doi.org/10.1017/S1121189X00002451

Meißner, M., 2010. Was ist ein Qaly? Dtsch Arztebl, 107(12), https://www.aerzteblatt.de/archiv/70329/Was-ist-ein-Qaly

Mo, X., Gai, R.T., Tachibana, Y., Bolt, T., Takahashi, Y., Nakayama, T., 2020. The burden of disease and the cost of illness attributable to child maltreatment in Japan: long-term health consequences largely matter. BMC Public Health, 20, 1296. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09397-8

Moore, S.E., Scott, J.G., Ferrari, A.J. et al., 2015. Burden attributable to child maltreatement in Australia. Child Abuse & Neglect, 48, 208-220.

Peterson, C., Florence, C., Klevens, J., 2018. The economic burden of child maltreatment in the United States, 2015. Child Abuse Negl, 86, 178-183.

Phillips, C., Thompson, G., 2003. What is a QALY? https://www.researchgate.net/publication/255655713_What_is_a_QALY

Plass, D., Hilderink, H., Lehtomäki, H., Øverland, S., Eikemo, T. A., Lai, T., Gorasso, V. & Devleesschauwer, B. (2022). Estimating risk factor attributable burden - challenges and potential solutions when using the comparative risk assessment methodology. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, *80*(1), 148. https://doi.org/10.1186/s13690-022-00900-8

Literatur

Prieto, L., A Sacristán, J., 2003. Problems and solutions in calculating quality-adjusted life years (QALYs). Health and Quality of Life Outcomes, 1(80), http://www.hqlo.com/content/1/1/80

Rand, L.Z., Melendez-Torres, G.J., Kesselheim, A.S., 2022. Alternatives to the quality-adjusted life year: How well do they address common criticisms? Health Services Research, 58, 433-444. DOI: 10.1111/1475-6773.14116

Rockhill, B., Newman, B. & Weinberg, C. (1998). Use and misuse of population attributable fractions. *American journal of public health*, *88*(1), 15–19. https://doi.org/10.2105/ajph.88.1.15

Schonning, V., Sivertsen, B., Hysing, M., Dovran, A., Askeland, K.G., 2022. Childhood maltreatment and sleep in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine Review, 63.

Wang, Y., Wu, B., Yang, H., Song, X., 2015. The effect of childhood abuse on the risk of adult obesity. Ann Clin Psychiatry. 2015 Aug;27(3):175-84. PMID: 26247216.

Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (2011). Klinische Psychologie und Psychotherapie (2. Aufl.). Springer-Lehrbuch. Springer.

World Health Organization, 2020. WHO methods and data sources for global burden of diesease estimates 2000-2019. WHO, Geneva, December 2020.