

# **Aufnahmebefund, Out-come und differenzielle Verschreibung von Antidepressiva bei stationärer Behandlung depressiver Patienten in 10 Kliniken für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik**

Godehard Stadtmüller<sup>1</sup>, Karin Tritt<sup>2,4</sup>, Friedrich v. Heymann<sup>2</sup>,  
Michael Zaudig<sup>3</sup>, Thomas Löw<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Adula-Klinik für Psychotherapeutische Medizin, Oberstdorf

<sup>2</sup>Institut für Qualitätssicherung IQP, München

<sup>3</sup>Psychosomatische Klinik, Windach

<sup>4</sup>Abt. für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Regensburg

27. DGPPN-Kongress, 21.-24. November 2007, Berlin

# Basisdokumentation Psy-BaDo-PTM

1996 konzipiert

1999: Gründung Direktorenkonferenz PTM in Bayern  
7 Kliniken (2007 : 22 Kliniken)

2001 : Gründung Institut für Qualitätssicherung IQP,  
München (Dr. v. Heymann, PD Dr. Karin Tritt)

Seit 2002: Auswertung und Vorstellung der Daten alle  
1-2 Jahre

Derzeitige Version:

jährlich über 10.000 Behandlungsverläufe untersucht an 17  
Kliniken für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik

## Methode

### SCL-90-R : Prä-post-Vergleich

- Depressionsskala DS (SCL-90-R)
- Globaler Schweregrad Index (GSI)

(Franke, Gabriele Helga (1995).

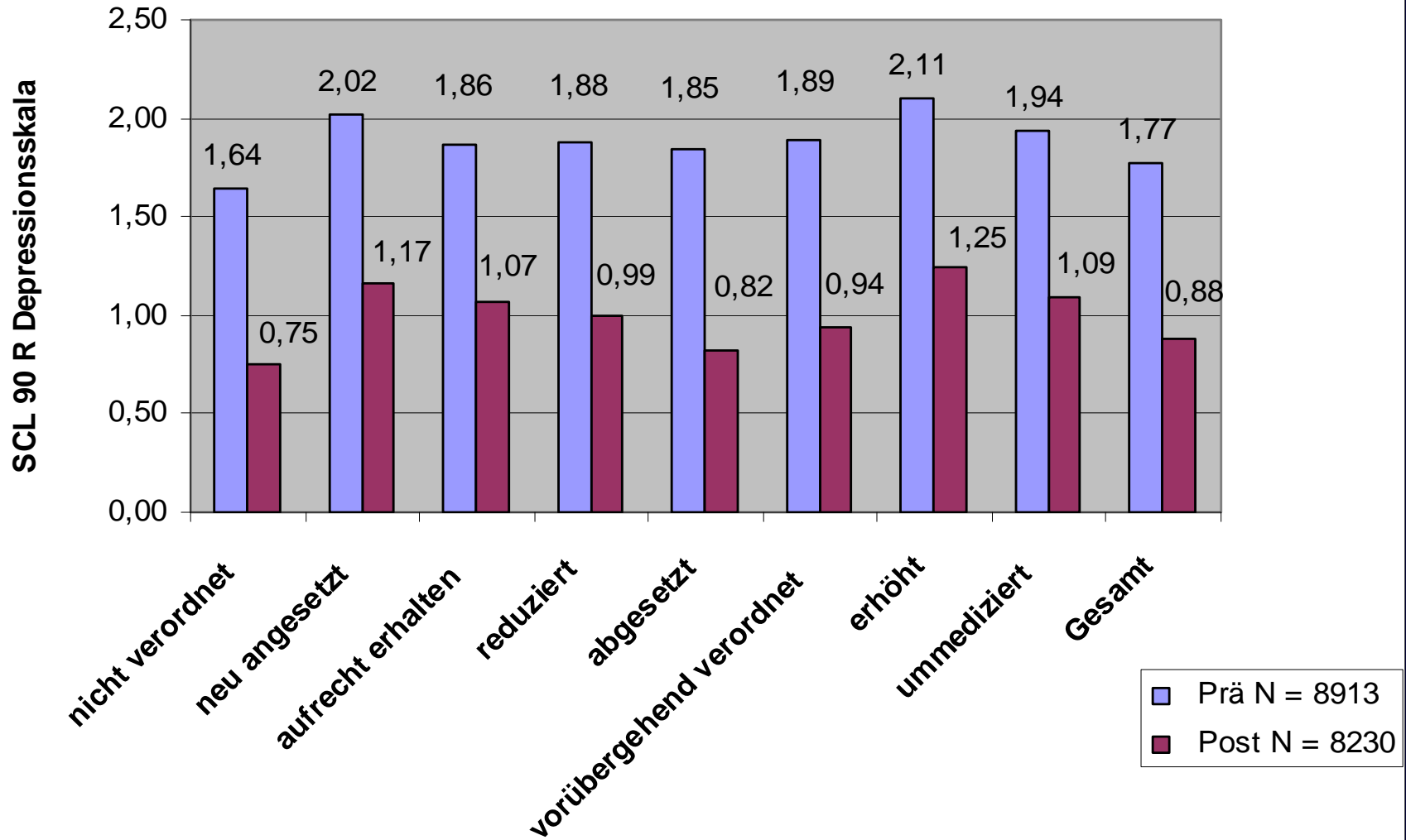
SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis - Deutsche Version - Manual. Göttingen: Beltz.)

## Stichprobe 2000 – 2004

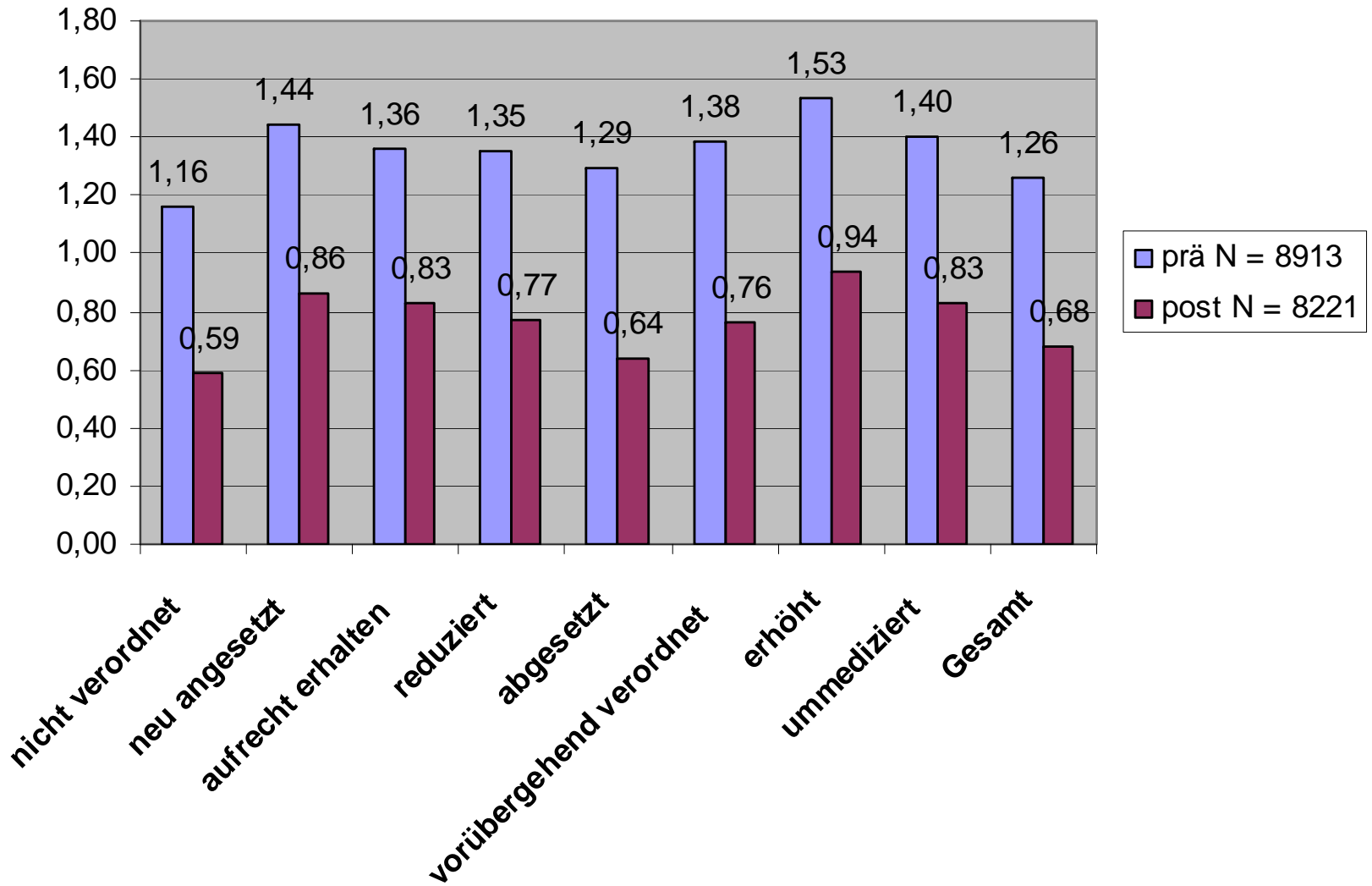
	N	%
Depressive Episode (F32)	4306	42.4
Rez. Depressive Störung (F33)	5583	54.9
Sonstige anhaltende affekt. Störung (F43.0/8/9, F 38.9)	25	0.2
Dysthymia (F34.1)	252	2.5
<hr/>		
<b>Gesamt</b>	<b>10.166</b>	<b>100</b>

♀ : 6.590 ; ♂ 3.576

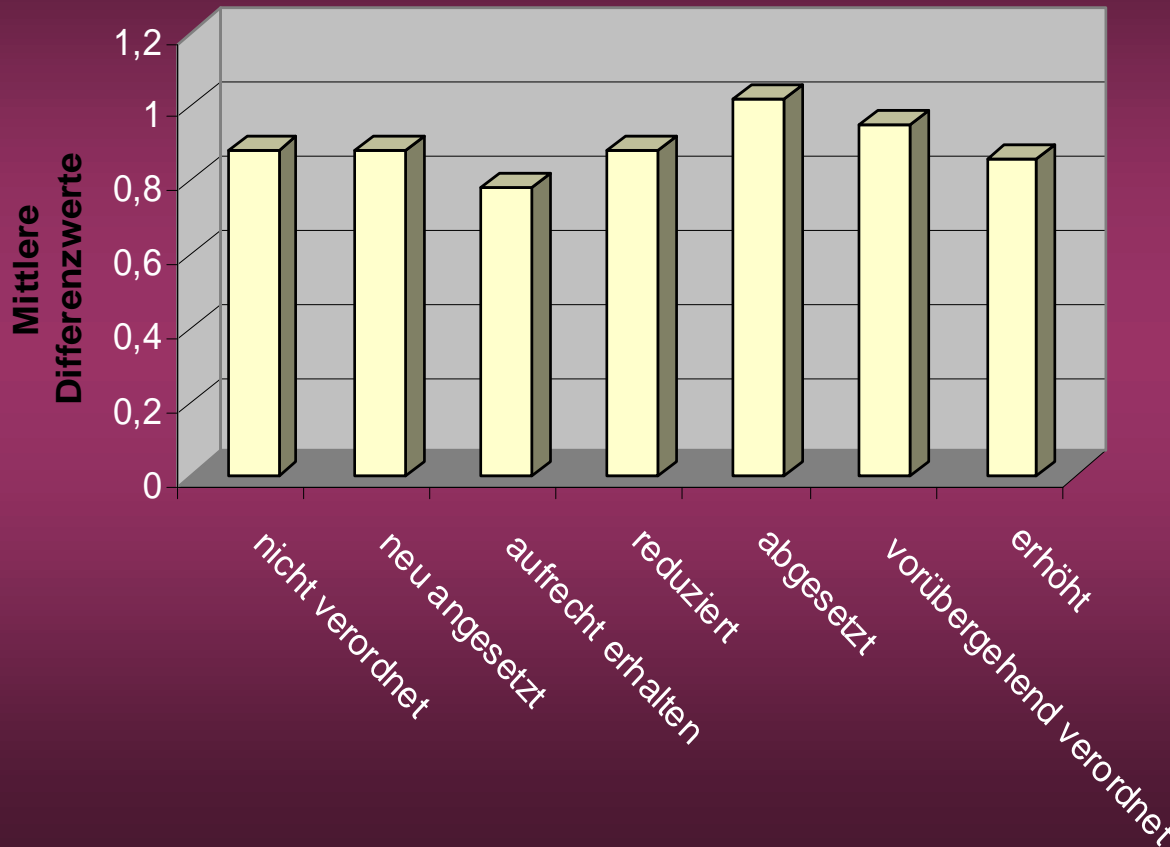
Alter 43,2 ± 11,9 Jahre



SCL 90 R Skalenwerte Global Symptom Index



## Depressivität und AD Medikation SCL-90-R Differenz Income-Outcome



Oneway ANOVA

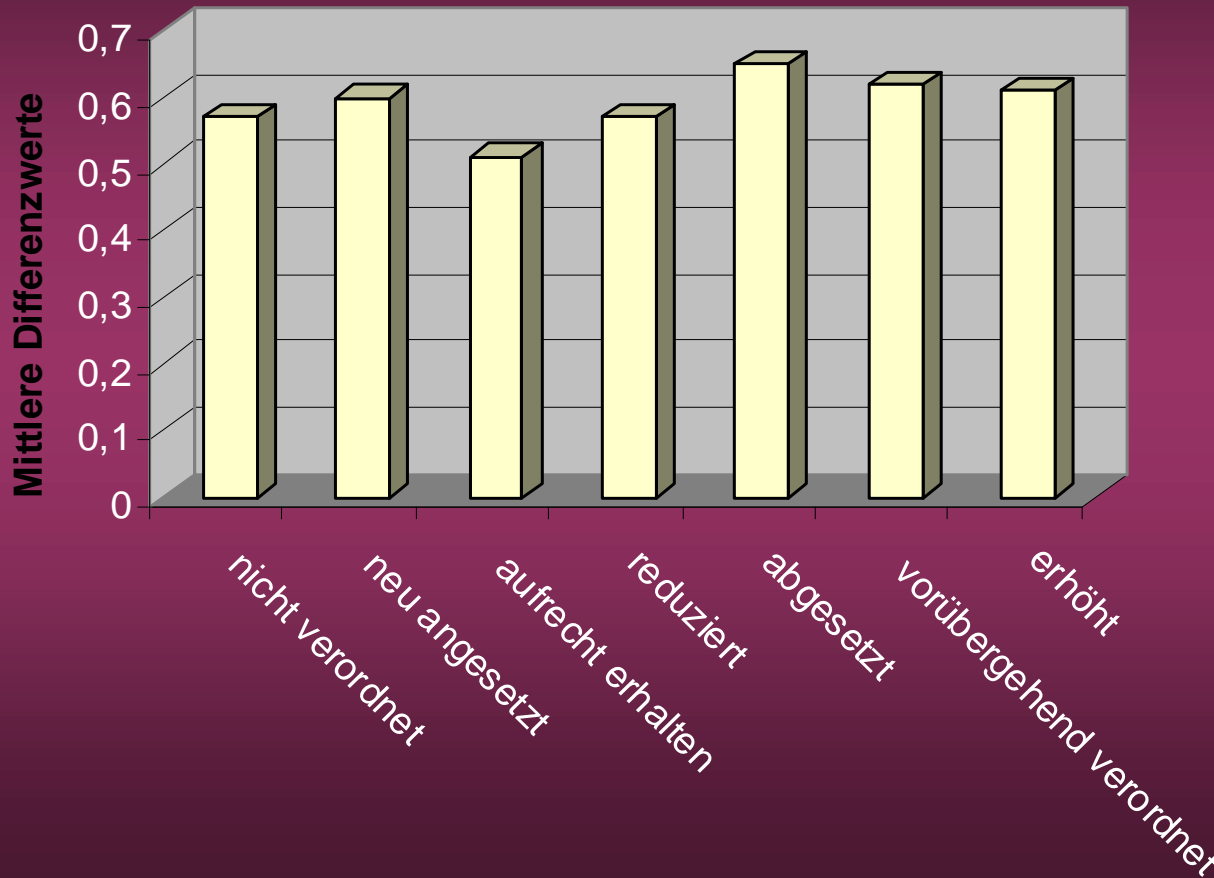
df = 7      F = 5.2

p < .000

Signifikant (Tamhane):

- nicht verordnet /  
aufrecht erhalten
- nicht verordnet /  
abgesetzt
- neu angesetzt /  
aufrecht erhalten
- aufrechterhalten /  
abgesetzt

## Globaler-Schwere-Index und AD Medikation SCL-90-R Differenz Income-Outcome



Oneway ANOVA

df = 7      F = 5.2

p < .000

Signifikant (Tamhane)

- nicht verordnet /  
aufrecht erhalten
- nicht verordnet /  
abgesetzt
- neu angesetzt /  
aufrecht erhalten
- aufrechterhalten /  
abgesetzt

## Zusammenfassung

Die Ergebnisse, welche zu einem großen Teil die Regelversorgung dokumentieren, weisen auf eine große Spezifikation der Verschreibungspraxis von Antidepressiva im Rahmen psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung hin.

Obwohl Patienten teilweise mediziert, teilweise nicht mediziert wurden, zeigen sich geringe Differenzwerte der Symptomatik. D.h. es besteht eine vergleichbare Symptomreduktion in den verschiedenen Gruppen.

# Beteiligte Kliniken

## Basisdokumentation Psy-BaDo-PTM

Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik IQP  
(Dr. med. Friedrich von Heymann, PD Dr. Karin Tritt)

Adula-Klinik, Oberstdorf (Dr. med. Godehard Stadtmüller)

Fachklinik Heiligenfeld, Bad Kissingen (Dr. med. Joachim Galuska)

Klinik am schönen Moos, Saulgau (Dr. med. Boris Michelitsch)

Klinik Angermühle, Deggendorf (Dr. med. Hans-Rainer Buchmüller)

Klinik St. Irmingard, Prien (Dr. med. Franz Pfitzer)

Psychosomatische Fachklinik Windach (Prof. Dr. med. Michael Zaudig)

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale (Dr. med. Franz Bleichner)

Hochgrat-Klinik, Wolfsried (Dr. med. Horst Esslinger)

Psychosomatische Klinik Buching Halblech (Dr. med. Wolfgang J. Müller)

Psychosomatische Klinik Simmsee-Klinik Bad Endorf (Dr. med. Franz Pfitzer)

Inntalklinik Simbach ( Dr. med. Dipl. Psych. Peter Leiberich)

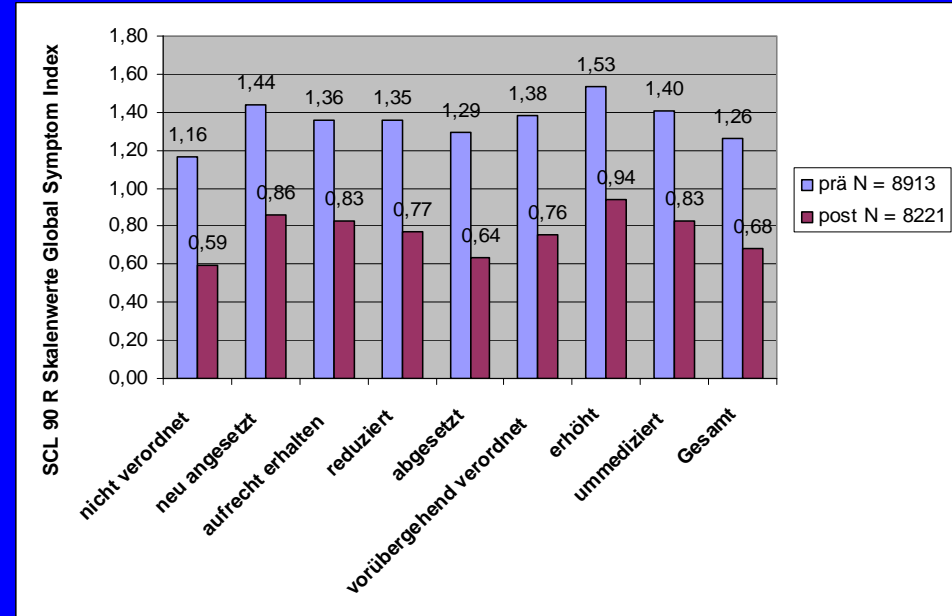
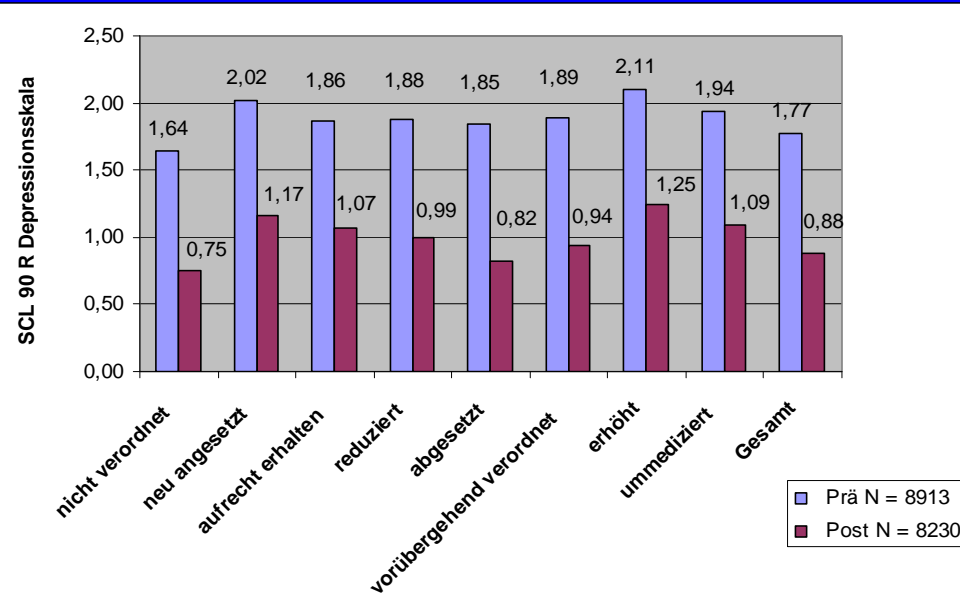
Krankenhaus Abt. Psychosomatik, Simbach am Inn (Dr. med. Jürgen Gosda)

Privatklinik Bad Zwischenahn (Dr. med. Friedrich Ingwersen)

Psychosomatische Klinik Bad Grönenbach (Dr. med. Jochen v. Wahlert)

Fachklinik Furth im Wald (Dr. med. Norbert Biermann)





# Depressivität

## SCL-90-R: DS-Differenz prä / post

- Oneway ANOVA       $df = 7$        $F = 43.9$        $p < .000$
- Kategorien bzgl. AD-Medikation
  - nicht verordnet
  - neu angesetzt
  - reduziert
  - abgesetzt
  - vorübergehend verordnet
  - erhöht
  - unmediziert
  - aufrecht erhalten
- Signifikant (Einzelvergleiche : Tamhane-Test)
  - AD nicht verordnet / aufrecht erhalten      +      .107
  - AD nicht verordnet / abgesetzt      -      .133
  - AD aufrecht erhalten / abgesetzt      -      .240

# Depressivität

## SCL-90-R: DS-Differenz prä / post

- Oneway ANOVA       $df = 7$        $F = 43.9$        $p < .000$
- Kategorien bzgl. AD-Medikation
  - nicht verordnet
  - neu angesetzt
  - reduziert
  - abgesetzt
  - vorübergehend verordnet
  - erhöht
  - unmediziert
  - aufrecht erhalten
- Signifikant (Einzelvergleiche : Tamhane-Test)
  - AD nicht verordnet / aufrecht erhalten
  - AD nicht verordnet / abgesetzt
  - AD aufrecht erhalten / abgesetzt

# Gesamt Symptom-Belastung

## SCL-90-R: GSI-Differenz prä / post

• Oneway ANOVA       $df = 7$        $F = 5.2$        $p < .000$

• Kategorien AD-Medikation

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| - nicht verordnet | - vorübergehend verordnet |
| - neu angesetzt   | - erhöht                  |
| - reduziert       | - unmediziert             |
| - abgesetzt       | - aufrecht erhalten       |

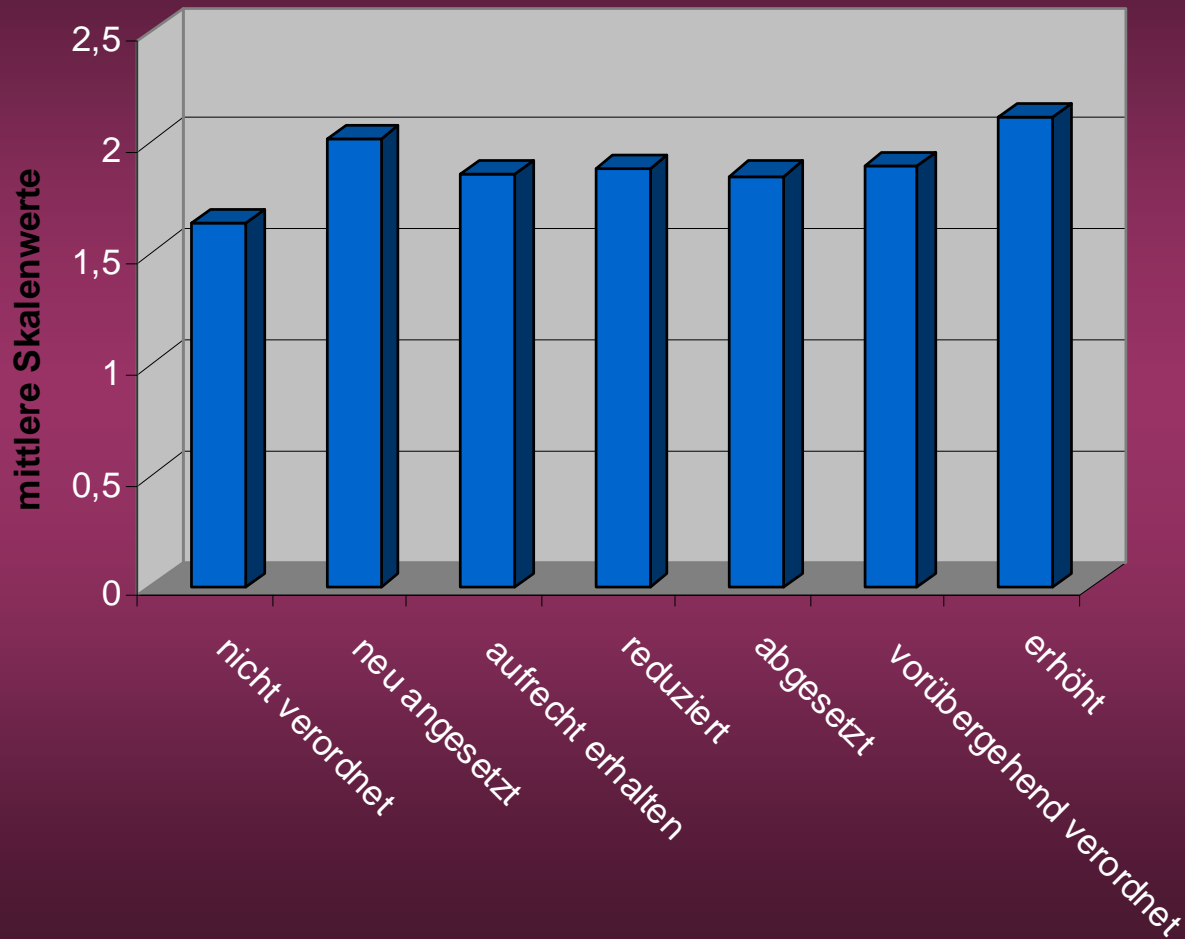
• Signifikant : Einzelvergleiche : Tamhane-Test

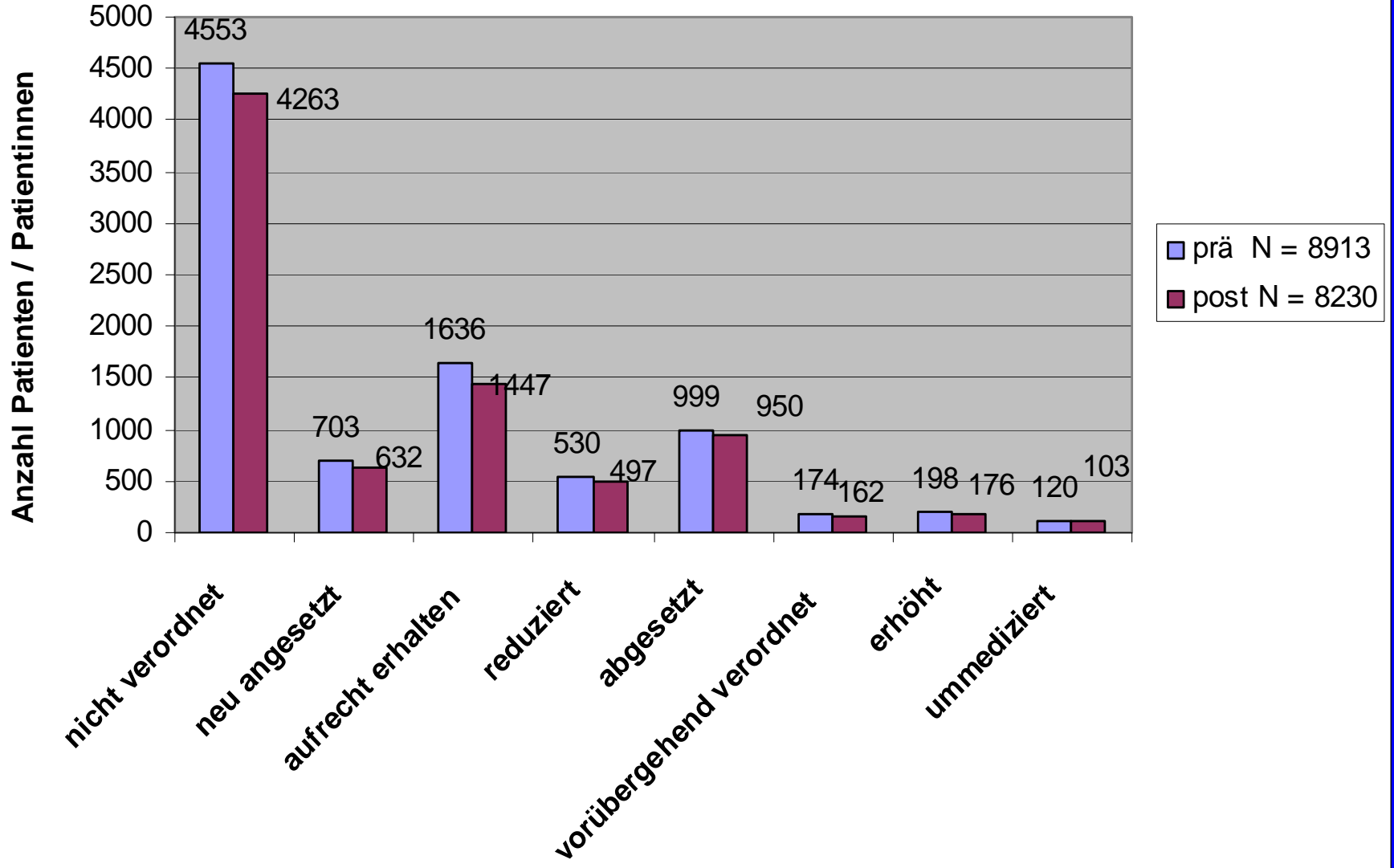
nicht verordnet / aufrecht erhalten	.057
nicht verordnet / abgesetzt	- .079
neu angesetzt / aufrecht erhalten	.091
aufrechterhalten / abgesetzt	- .136

## Differenzwerte von DS und GSI (SCL-90-R)

	DS	GSI
AD nicht verordnet	.88 ± .81	.57 ± .55
AD neu angesetzt	.89 ± .87	.60 ± .59
AD aufrecht erhalten	.78 ± .83	.51 ± .58
AD reduziert	.88 ± .88	.57 ± .58
AD abgesetzt	1.02 ± .82	.65 ± .56
AD vorübergehend verordnet	.95 ± .86	.62 ± .61
AD erhöht	.86 ± .87	.61 ± .63
AD unmediziert	.88 ± .95	.59 ± .65

## Depressivität und AD Medikation SCL-90-R Prä-Werte





# Ergebnisse

## Eingangssymptomatik

(alle Patienten mit depressiven Erkrankungen)

	DS		GSI	
AD nicht verordnet	1.64	± .85	1.16	± .64
AD neu angesetzt	2.02	± .86	1.44	± .69
AD aufrecht erhalten	1.86	± .87	1.36	± .69
AD reduziert	1.88	± .86	1.35	± .67
AD abgesetzt	1.85	± .85	1.29	± .64
AD vorübergehend verordnet	1.89	± .85	1.38	± .68
AD erhöht	2.11	± .87	1.53	± .71
AD unmediziert	1.94	± .84	1.40	± .65

# Psy-Bado-PTM, Version 3.6 (2003)

## 1. Basisdokumentationsvariablen bei Behandlungsbeginn (v001 – v044)

Allgemeine Daten

Soziobiografische Daten

Beeinträchtigung-Beschwerdescors (BSS)

Daten zur Vorbehandlung und Motivation

Suizidanamnese

## 2. Basisdokumentationsvariablen bei Behandlungsende (v045 – v247)

Diagnosen

Therapeutenbeurteilungen über Veränderungen

Behandlungsdauer

Weitere empfohlene Maßnahmen

Patientenbeurteilungen über Veränderungen

Therapeutische Maßnahmen

Medikation

Prä- Postwerte Psychologischer Testverfahren

Einweiser

Alltagsanforderungen

### **3. Ein-Jahres-Katamnese (k001 – k058)**

Soziobiografische Daten

Anzahl (teil-)stationärer Behandlungen

Ambulante Behandlungen

Arten der Nachbehandlung und Medikamenteneinnahme

Werte SCL 90 und VEV-K.

- Auswertung
  - schriftlich an Kliniken
  - Zusammenfassung der Auffälligkeiten
  - Werte kontrolliert (kategorisch möglich? Plausibilitätskriterien)
  
  - benchmarking (rechtl. Problem)  
Jede Klinik bekommt ihre Daten im Vergleich zu (nicht namentlich aufgeführten) anderen
  
  - Missing data: 15 – 20 % bei outcome
- Qualitätsentwicklung  
(nicht Risikoadjustierung wie z. B. bei QS-Reha)
- Versorgungsforschung