

**Stationäre Akutbehandlung depressiver
Störungen in Kliniken für
psychotherapeutische Medizin – Analyse
anhand der Basisdokumentation
(PsyBaDo PTM)**

Godehard Stadtmüller¹, Friedrich von Heymann²,
Karin Tritt², Stefan Molfenter¹

¹Adula-Klinik, 87561 Oberstdorf

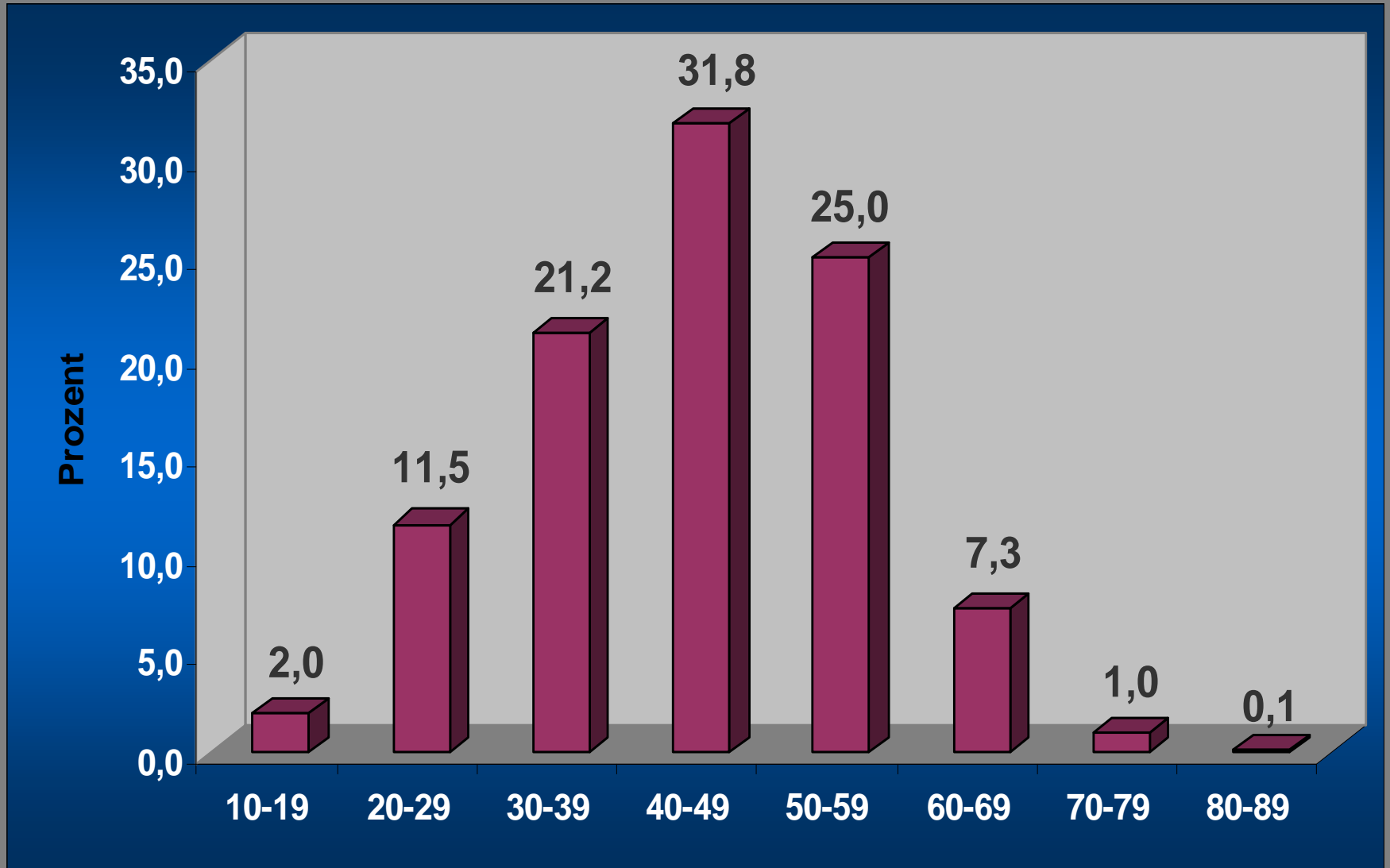
²IQP Institut für Qualitätsentwicklung, 81377 München

25. Kongress der DGPPN, 23.-26.11.2005, Berlin

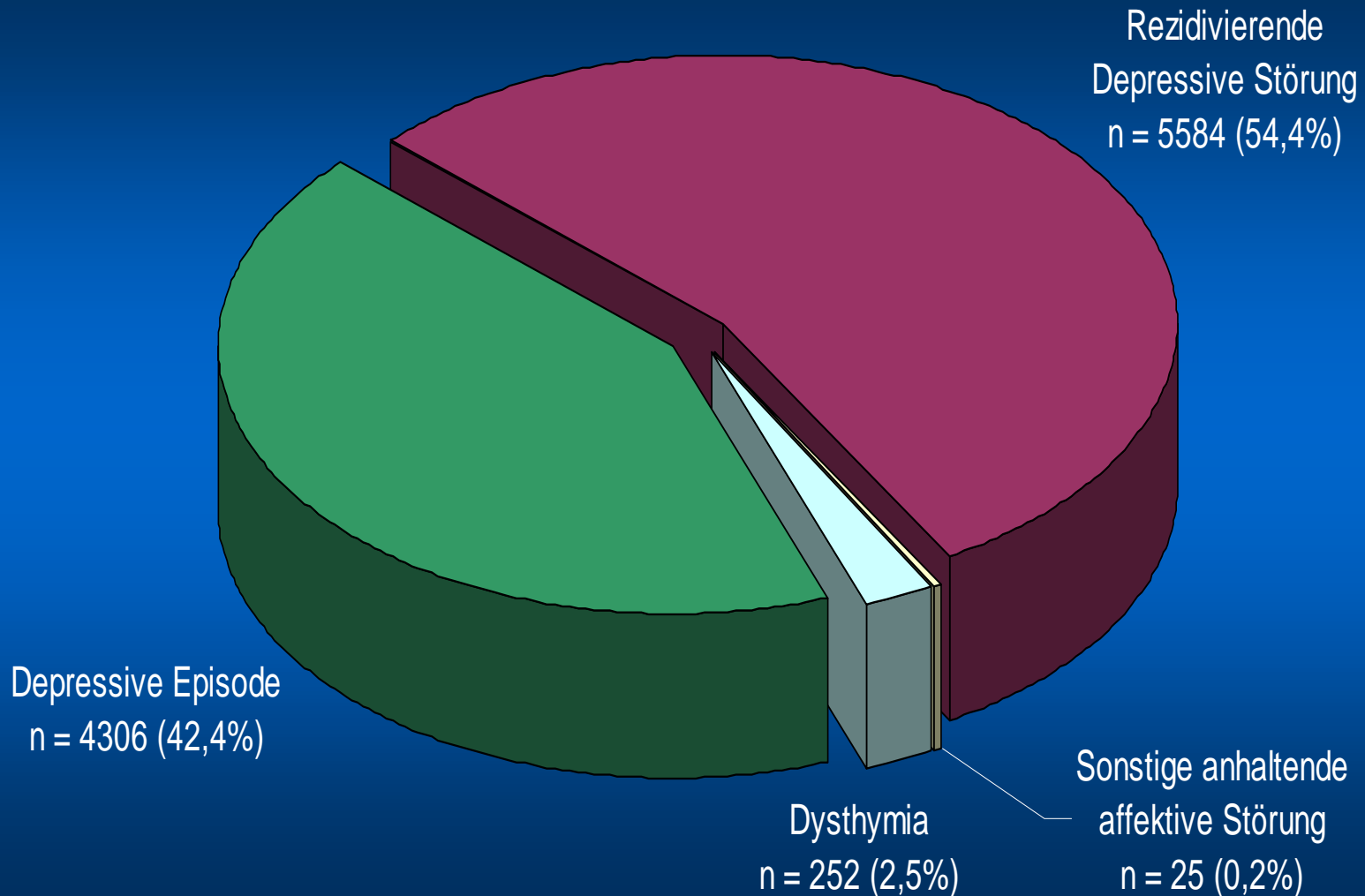
Stichprobe

- N = 10167 PatientInnen
 - ♀ = 65 %, ♂ = 35 %
- Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM)
- Zeitraum: 2001 bis 2004

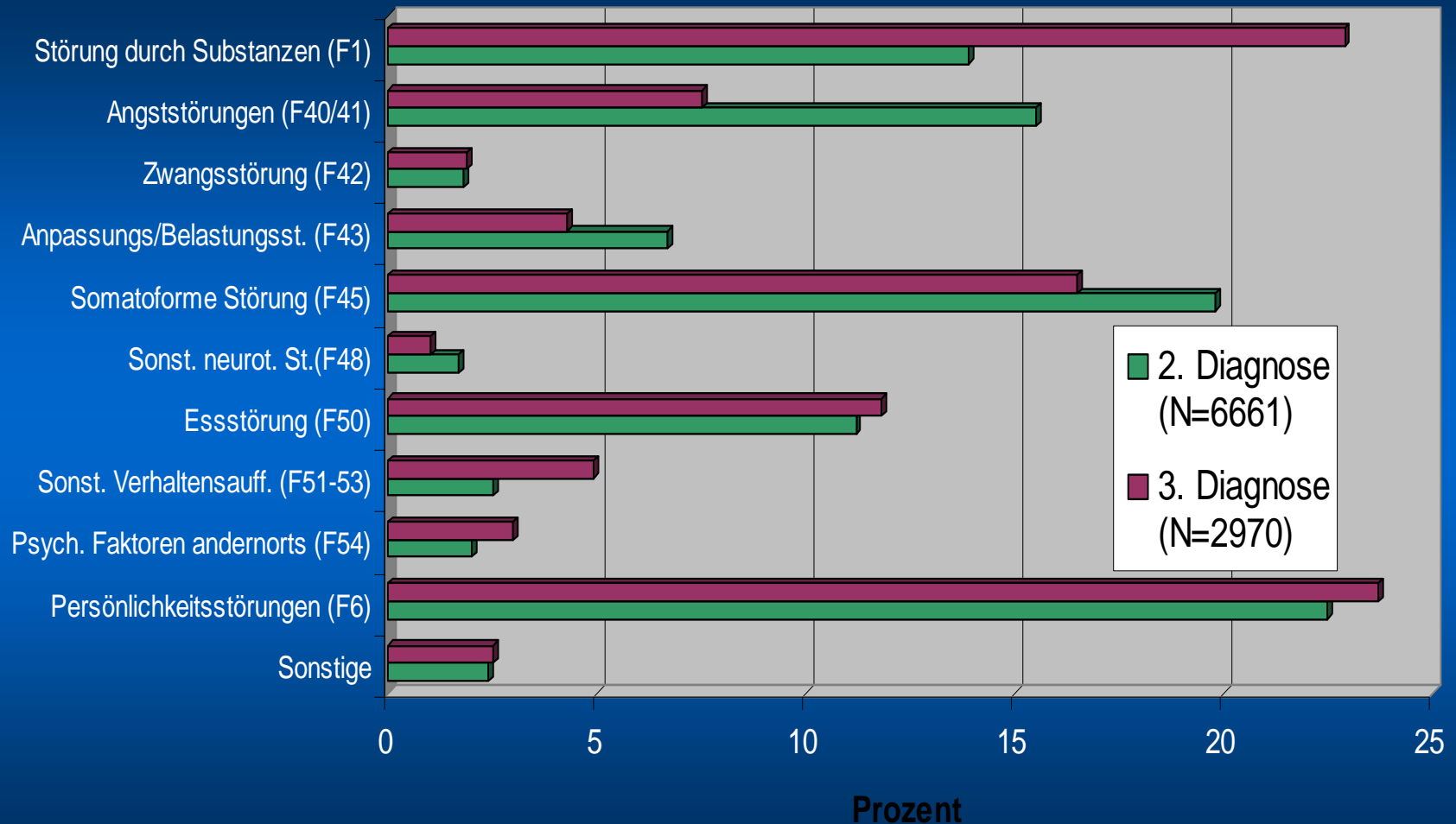
Alter



Hauptdiagnosen (N = 10167)

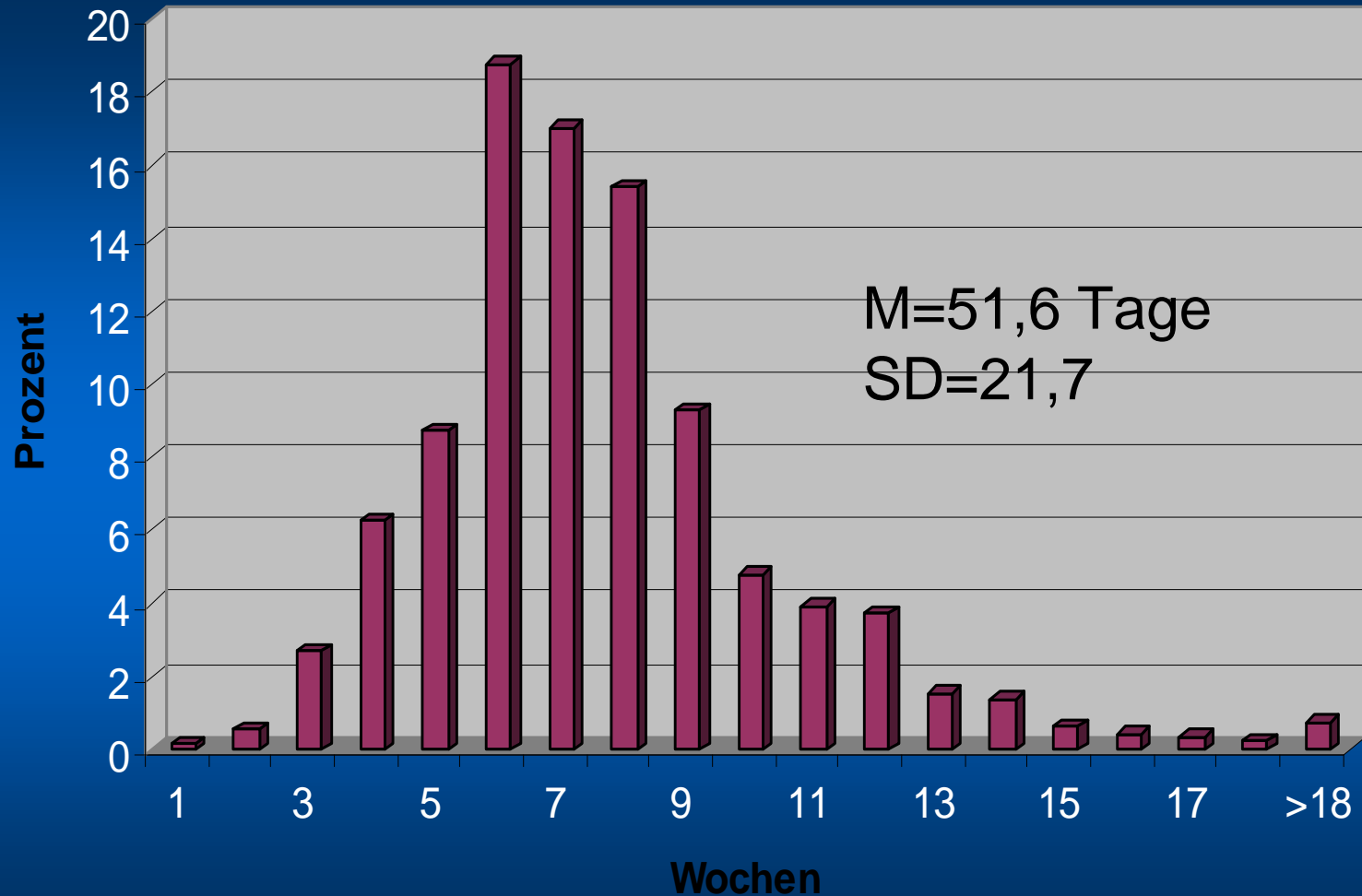


Psychiatrische Comorbidität



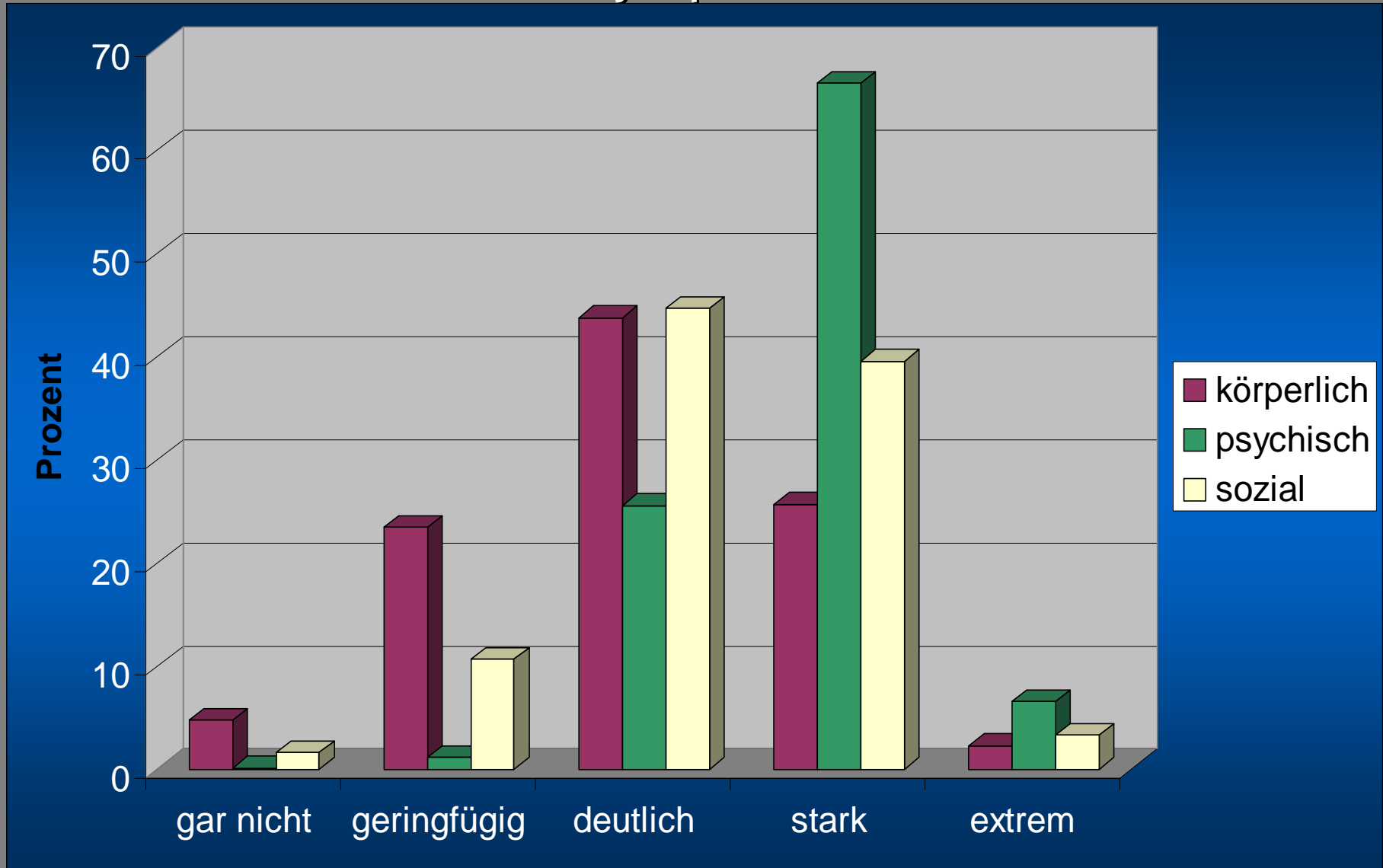
Behandlungsdauer

N = 8189 regulär entlassene PatientInnen



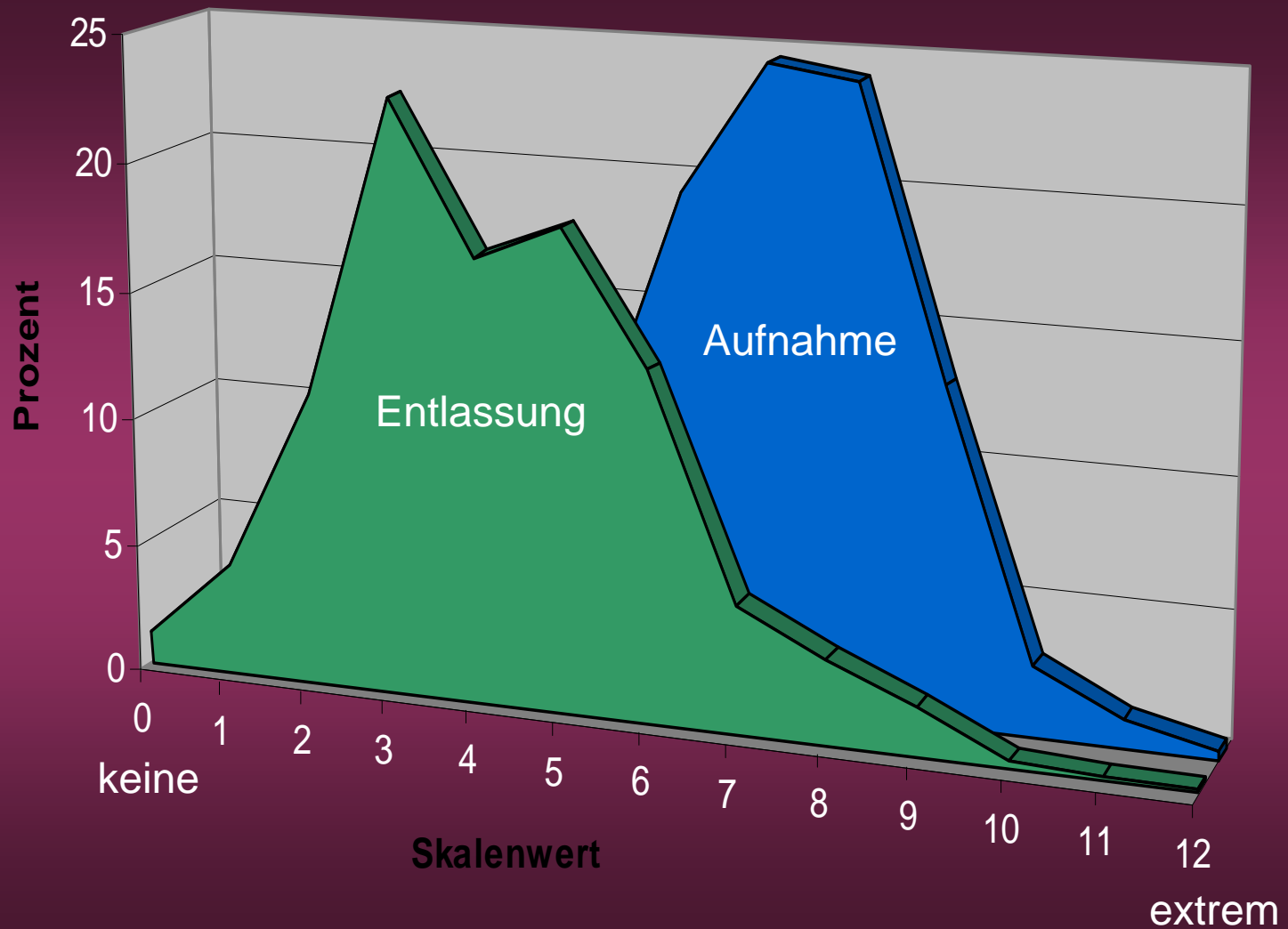
Belastung zu Beginn

BSS nach Symptombereichen



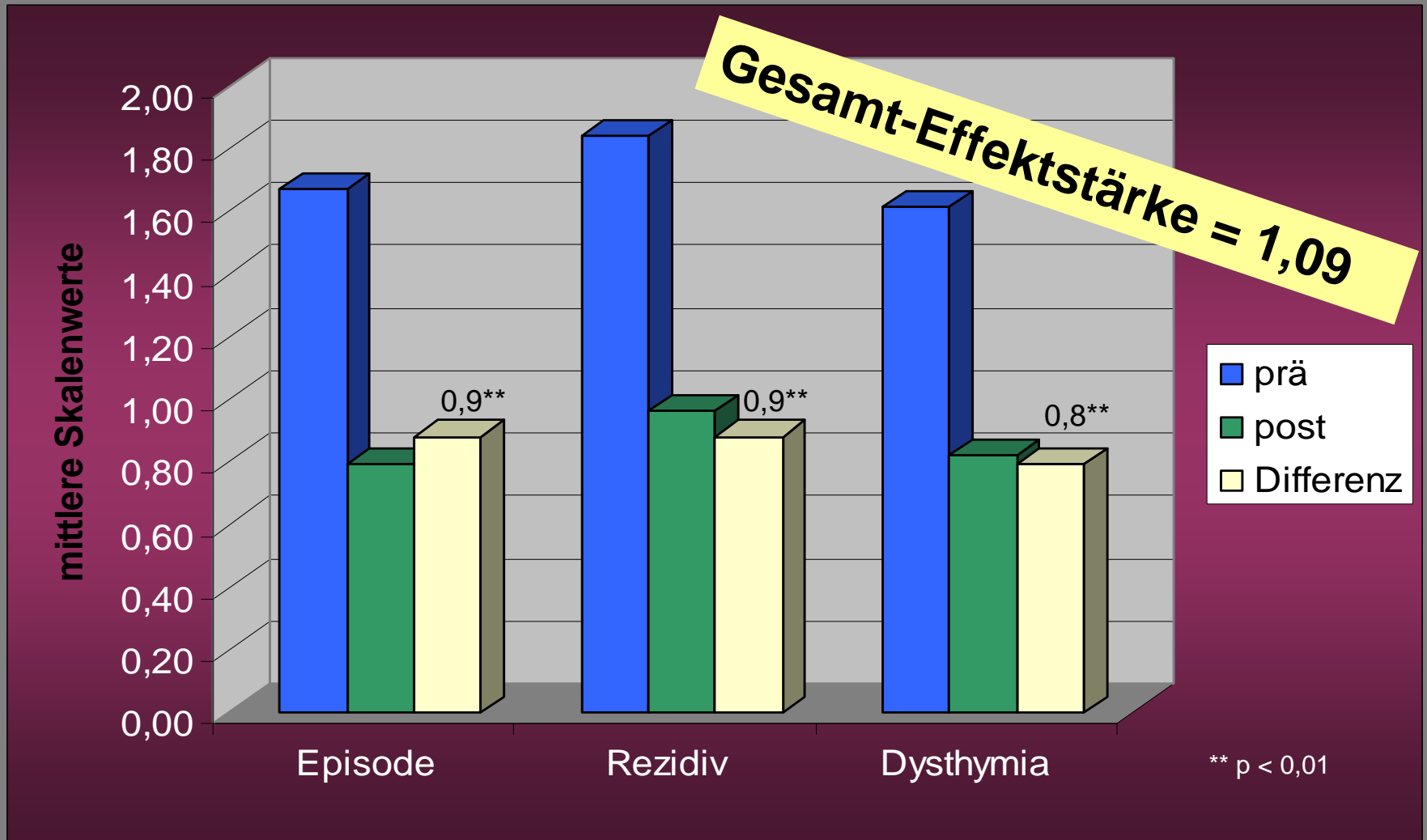
Gesamtbelastung

BSS: Prä-Post-Vergleich



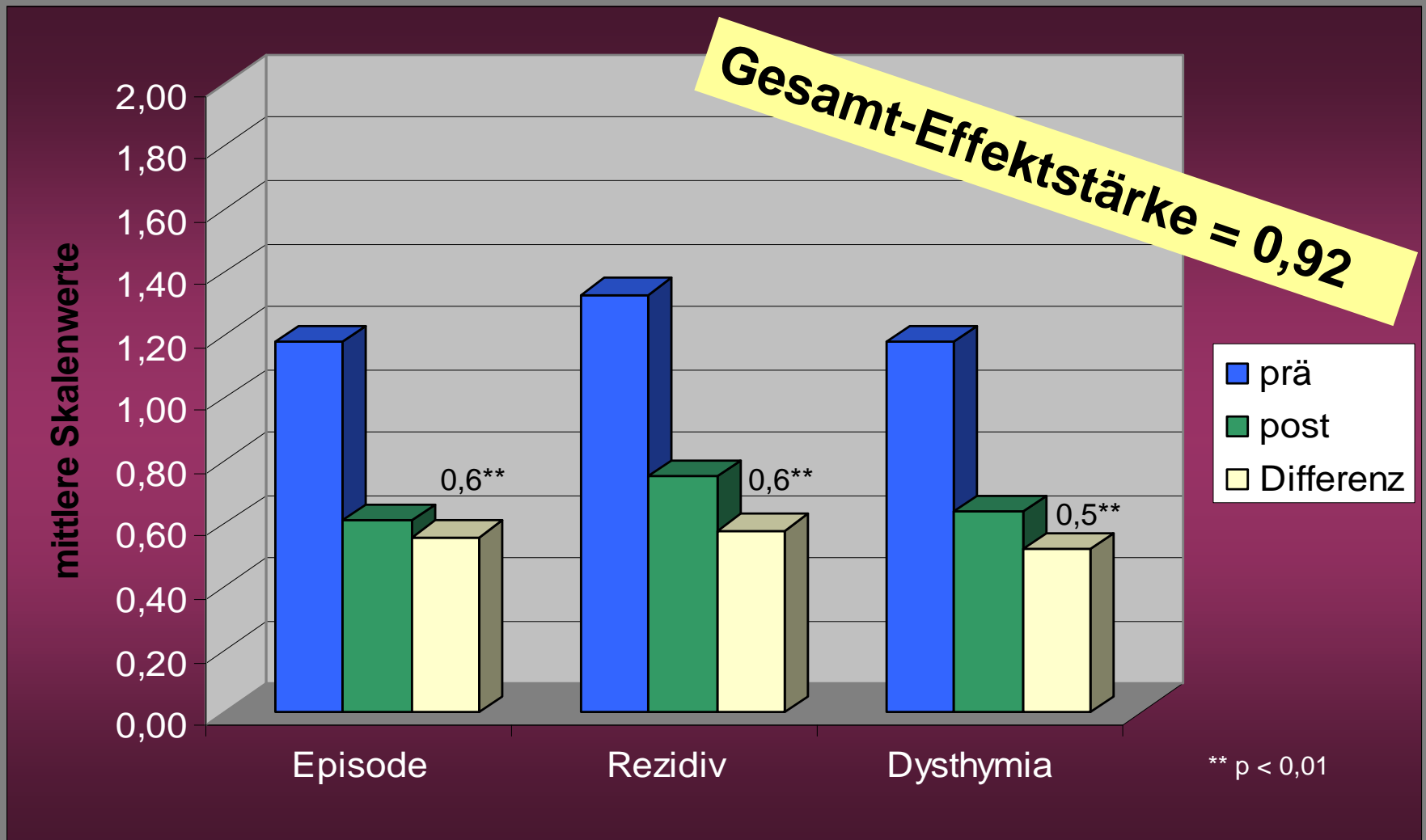
Depressivität

SCL-90-R: Prä-Post-Vergleich



Globaler Schwere-Index

SCL-90-R: Prä-Post-Vergleich



Zusammenfassung

Die Ergebnisqualität von konsekutiv untersuchten Patienten mit Rezidivierender Depressiver Störung (54,9 %) bzw. einer Depressiven Episode (N = 10.167; Multicenter-Studie) wurde als Income-Outcome-Vergleich mit Hilfe der Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM) gemessen.

Depressivität (Aufnahme: $m = 1,76$; Entlassung: $m = 0,88$; ES = 1,09) und globale Symptombelastung (Aufnahme: $m = 1,26$; Entlassung: $m = 0,68$; ES = 0,92) gehen während der Behandlung deutlich zurück. Die Ergebnisse zeigen die hohe Wirksamkeit der stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung depressiver Erkrankungen in den untersuchten Kliniken.

Zusammenfassung

- ✓ Die Behandlung von Depression in stationärer psychosomatischer Therapie ist sehr erfolgreich.
- ✓ Im Durchschnitt von 10.167 Patienten aus 12 Kliniken zeigen sich Depressivität (ES = 1,09) und Globale Symptombelastung (ES = 0,92) in der SCL-90-R deutlich verringert.

Beteiligte Kliniken

Basisdokumentation Psy-BaDo-PTM

Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik IQP

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

Caduceus Klinik, Bad Bevensen (Dr. med. Peter Findeisen)

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

Fachklinik Waldmünchen (Dr. med. Wolfgang Kalleder)

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

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

Klinik Dr. Schlemmer, Bad Wiessee (Dr. med. Franz Lettner)

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

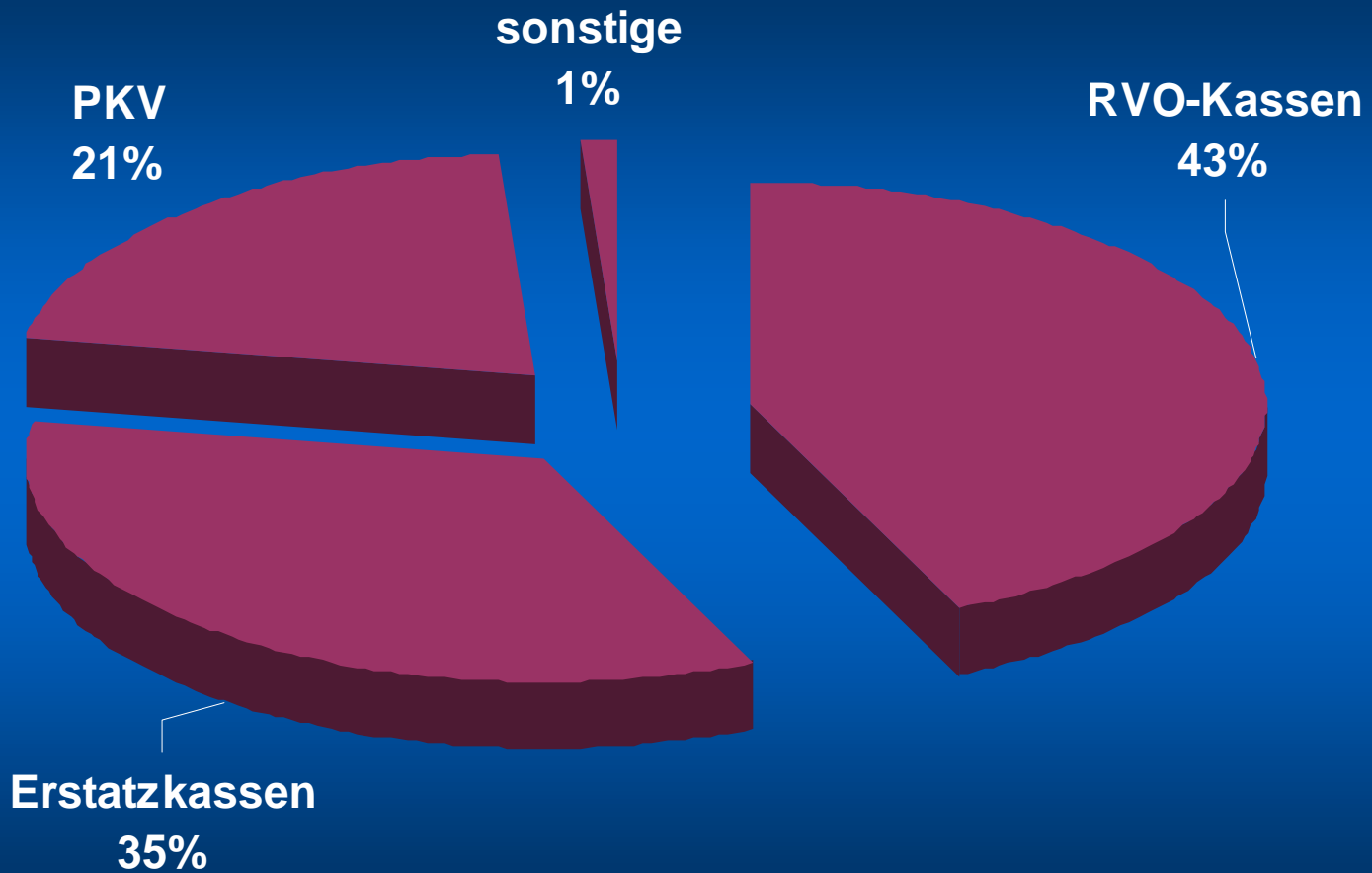
Psychosomatische Fachklinik Windach (Prof. Dr. med. Michael Zaudig)

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

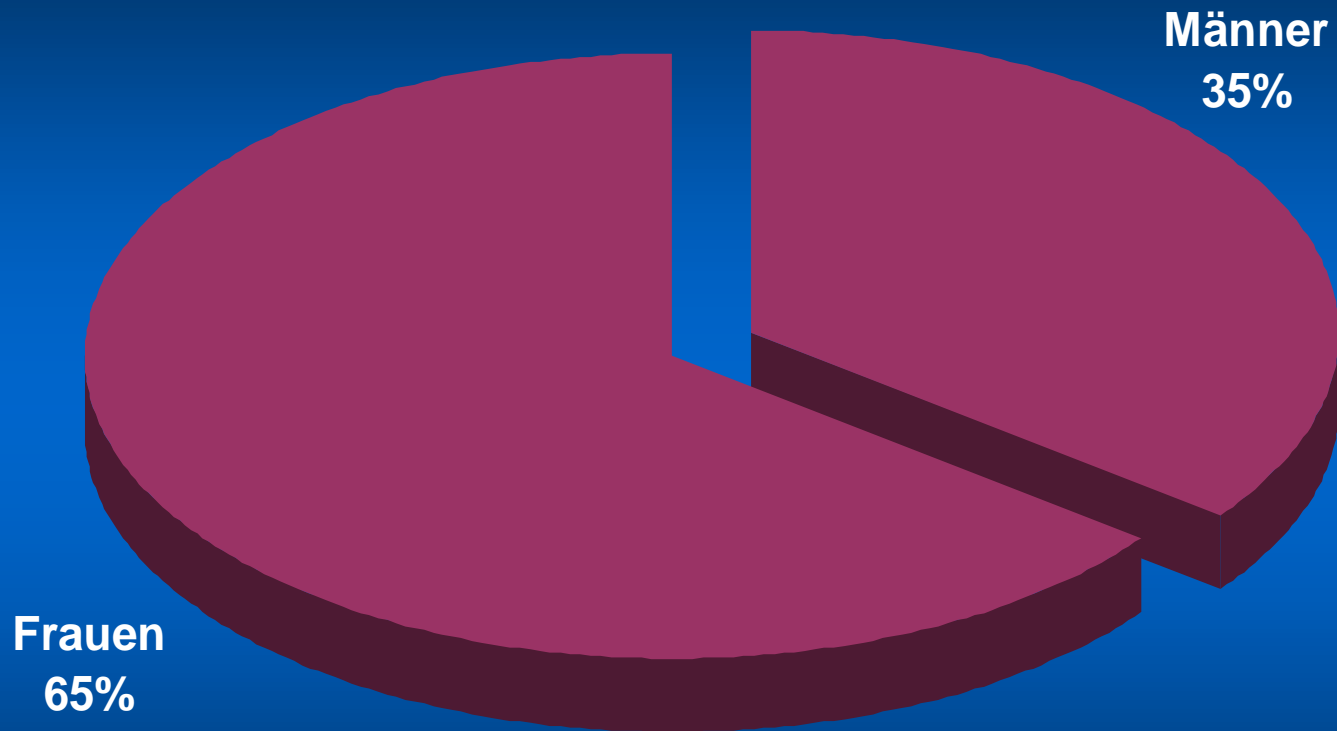
Sanitas-Klinik Ludwigsbad, Murnau (Dr. med. Beate Benker)

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

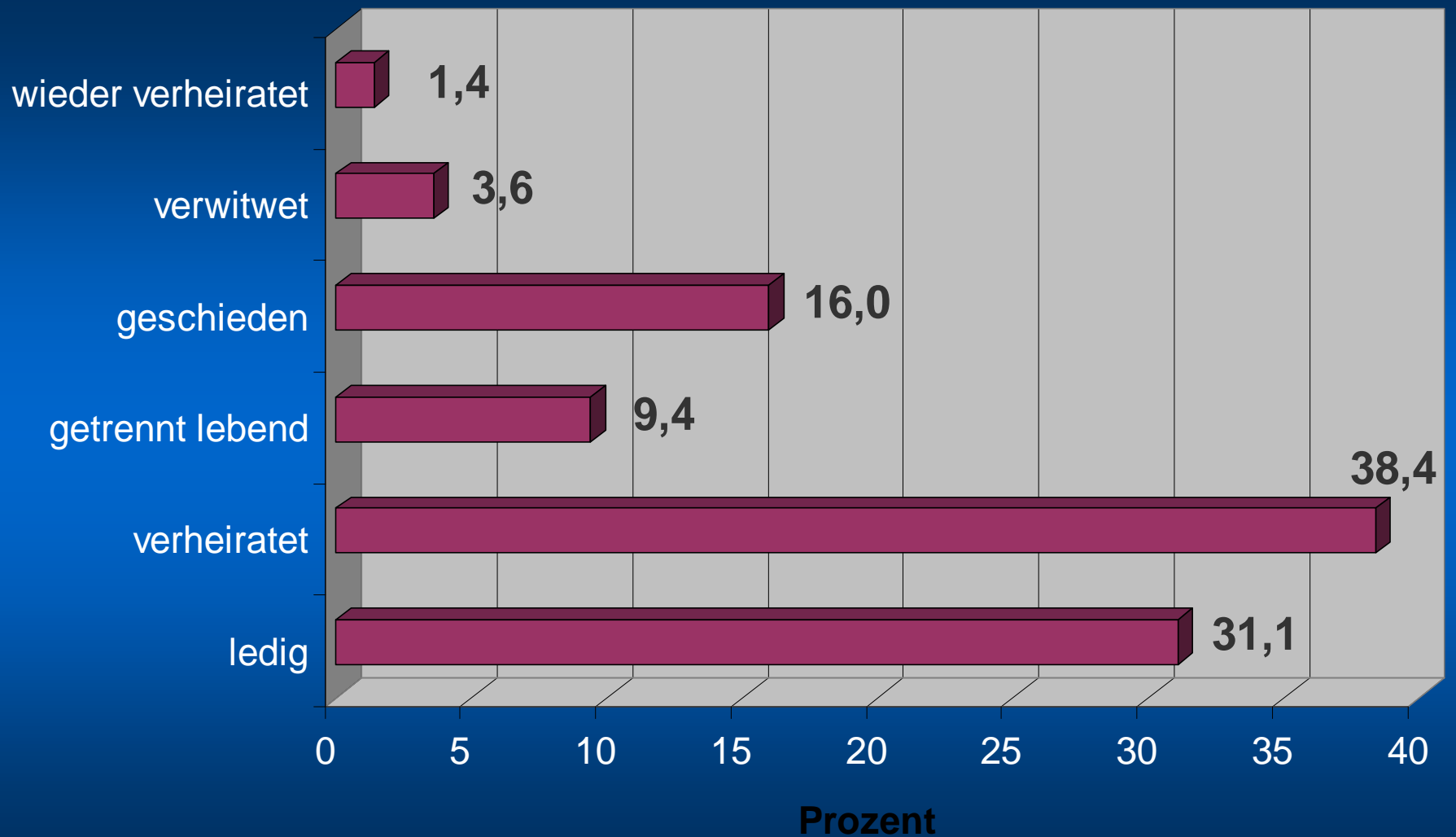
Kostenträger



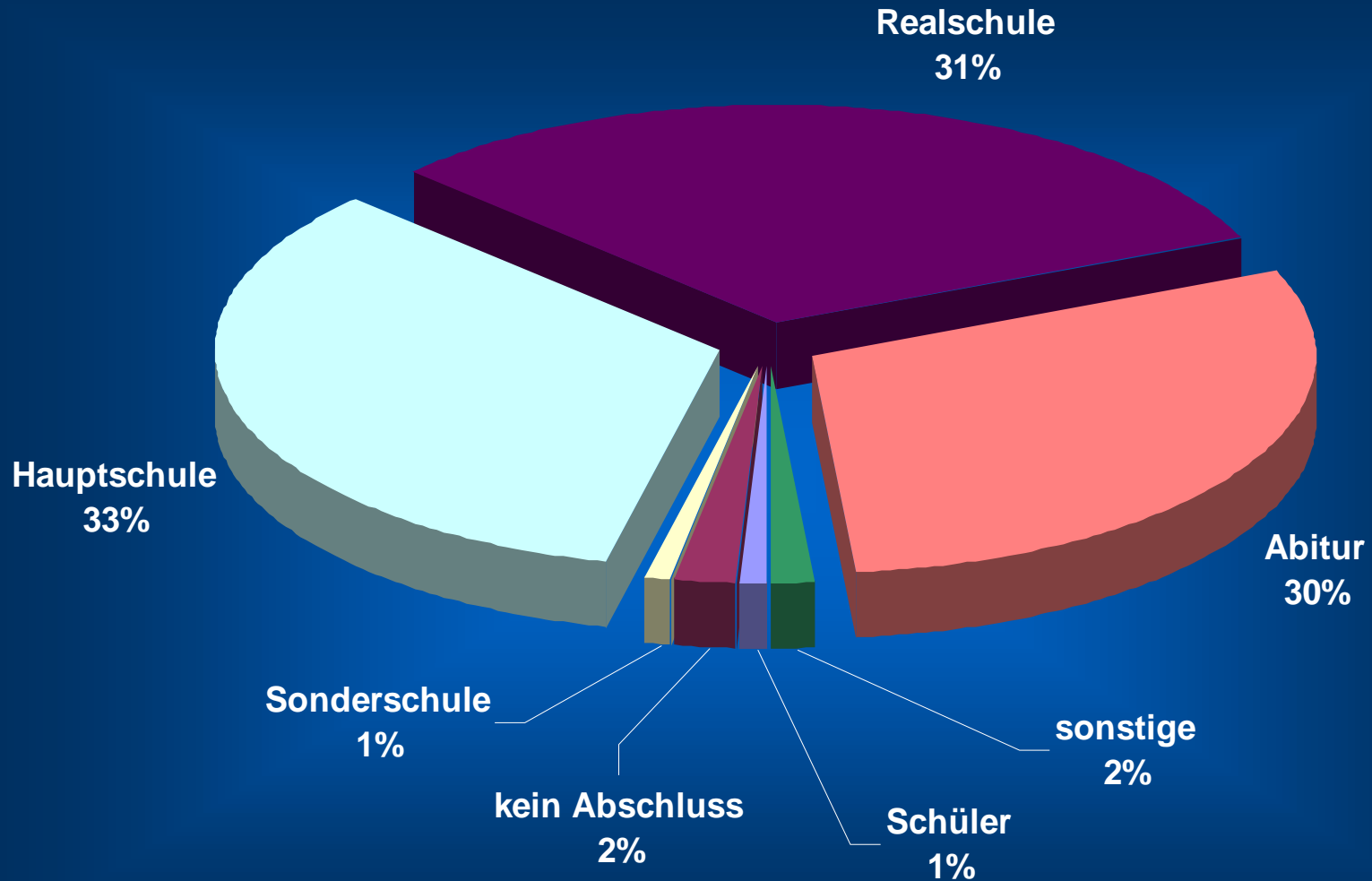
Geschlecht



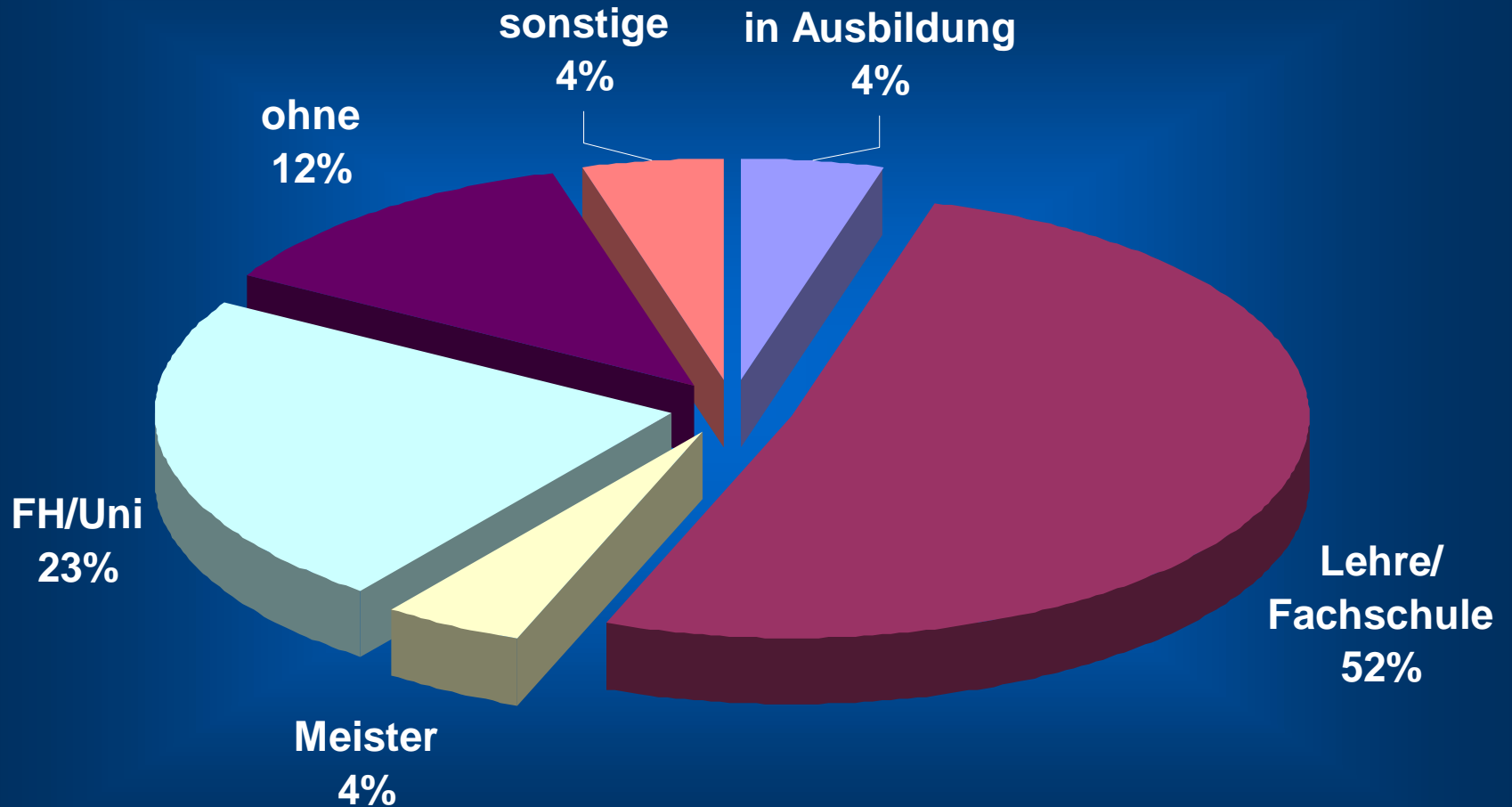
Familienstand



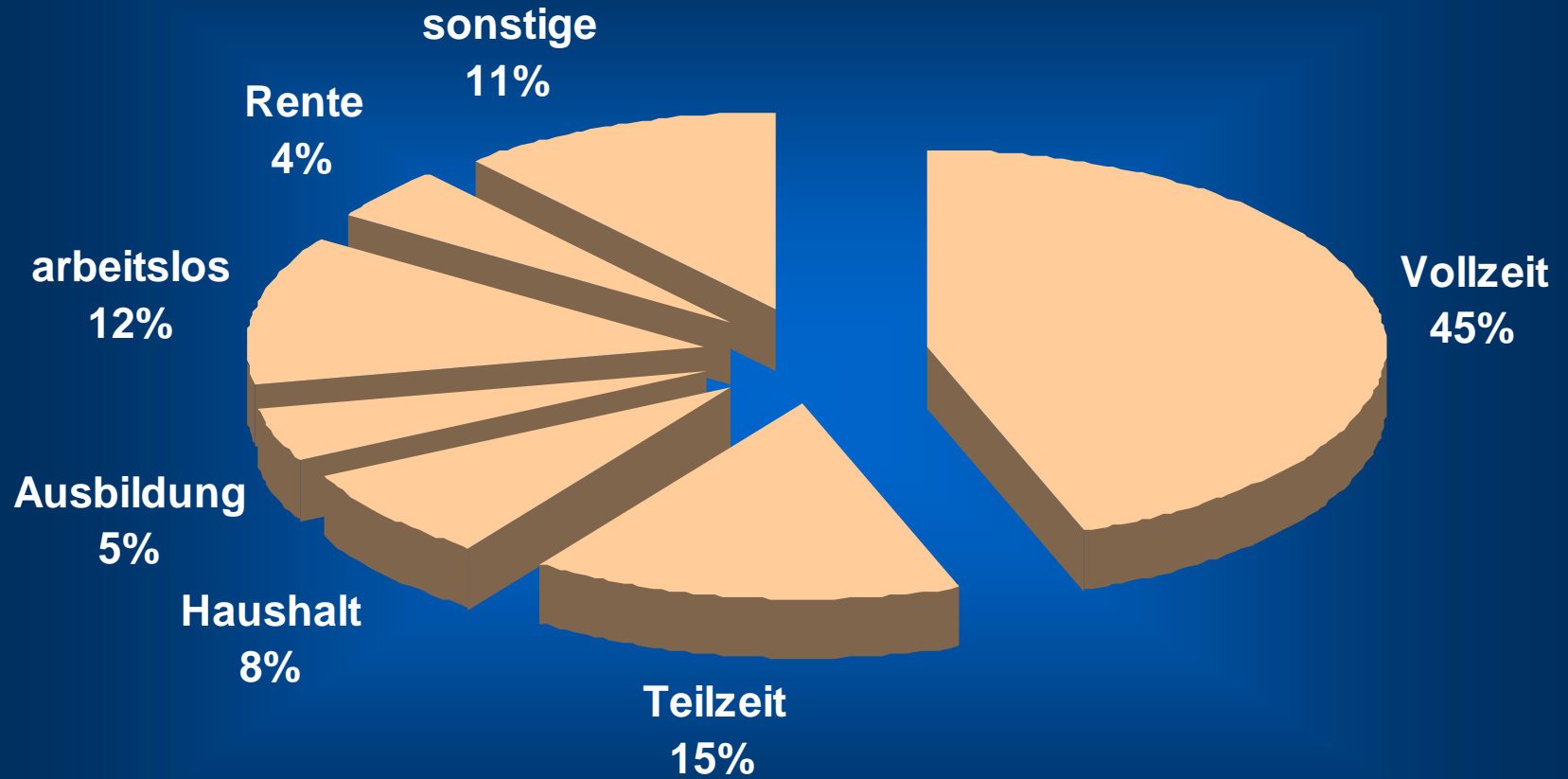
Schulabschluss



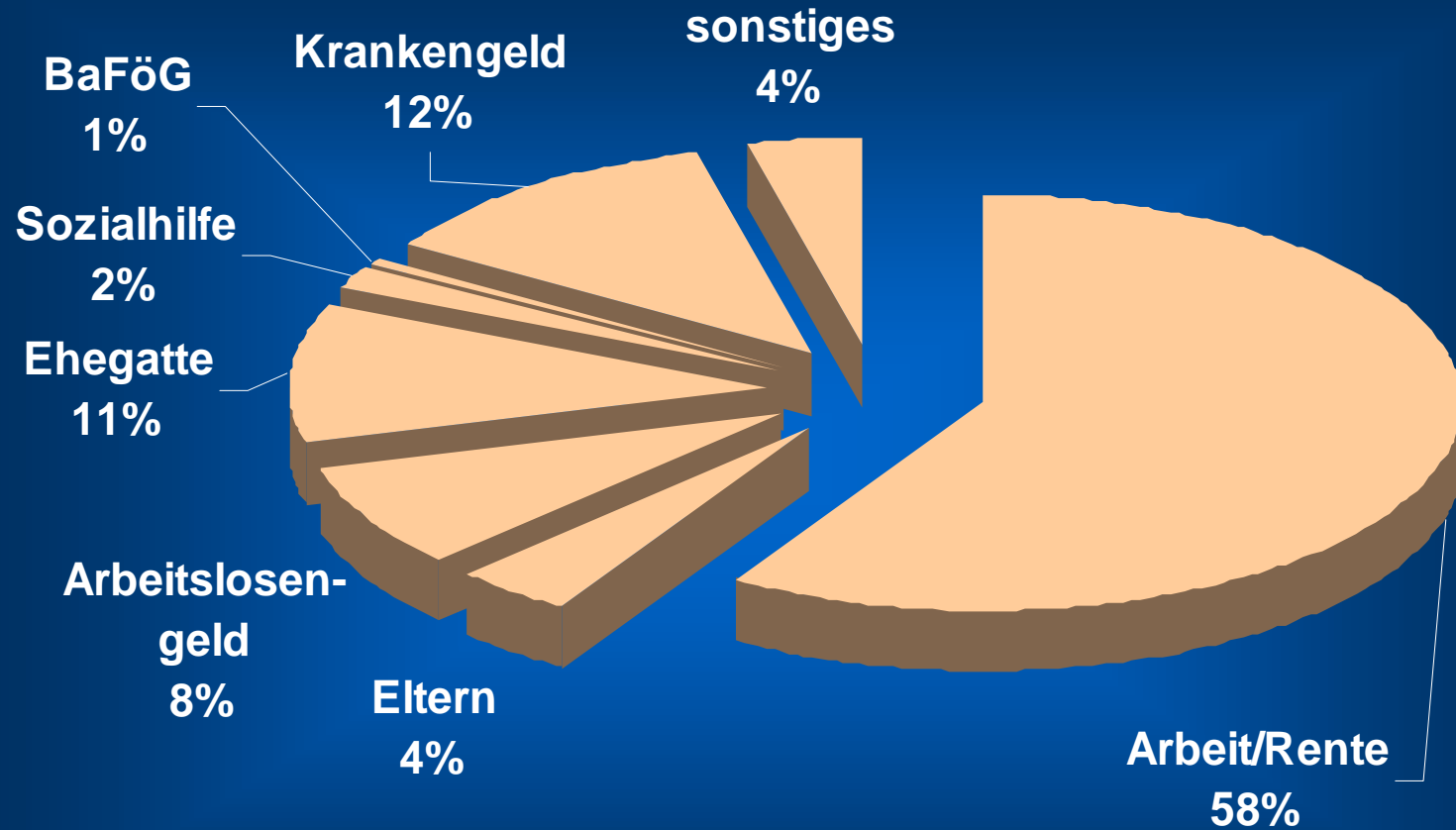
Berufsabschluss



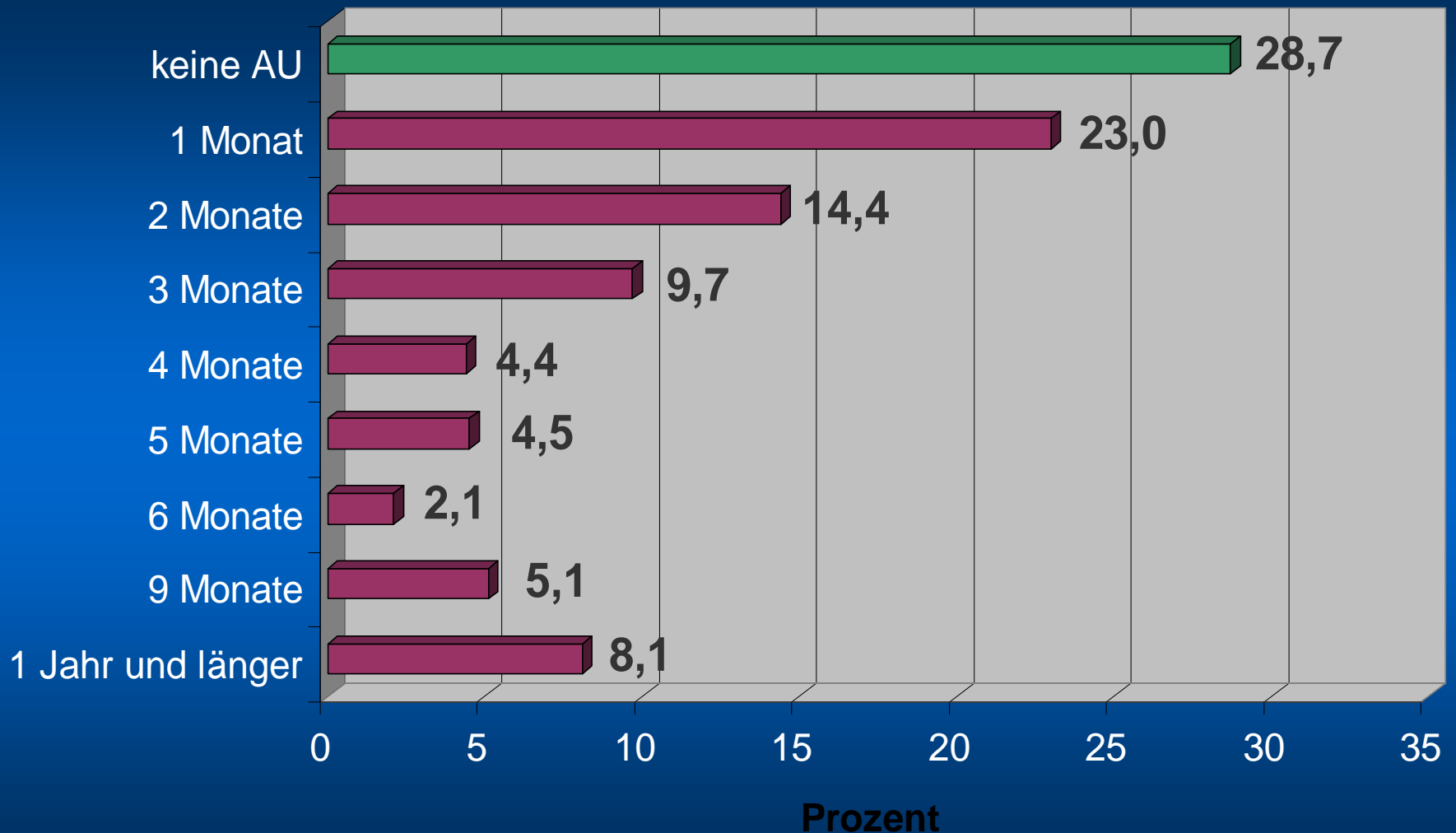
Erwerbstätigkeit



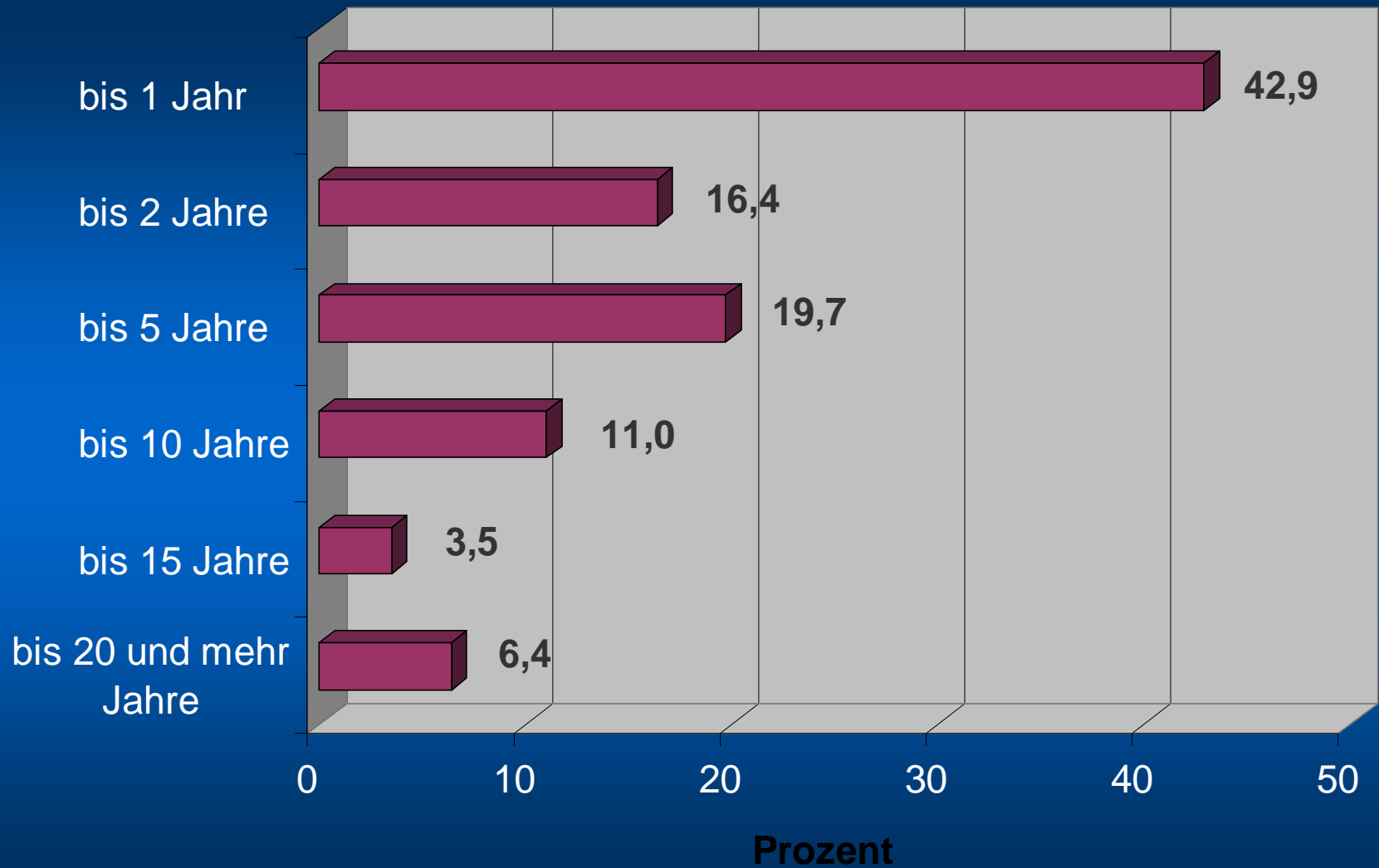
Haupteinkommen



Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme

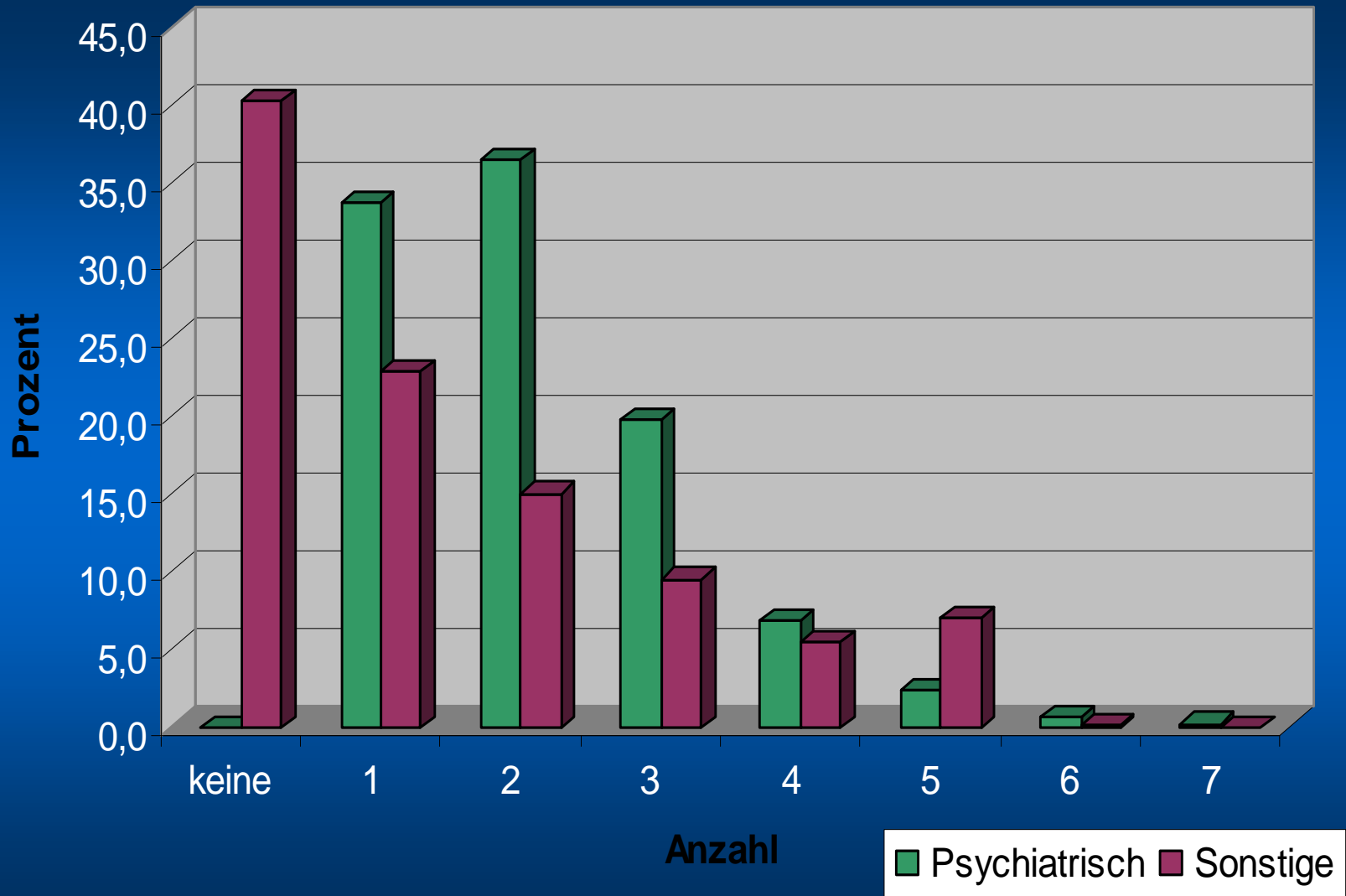


Beschwerdedauer



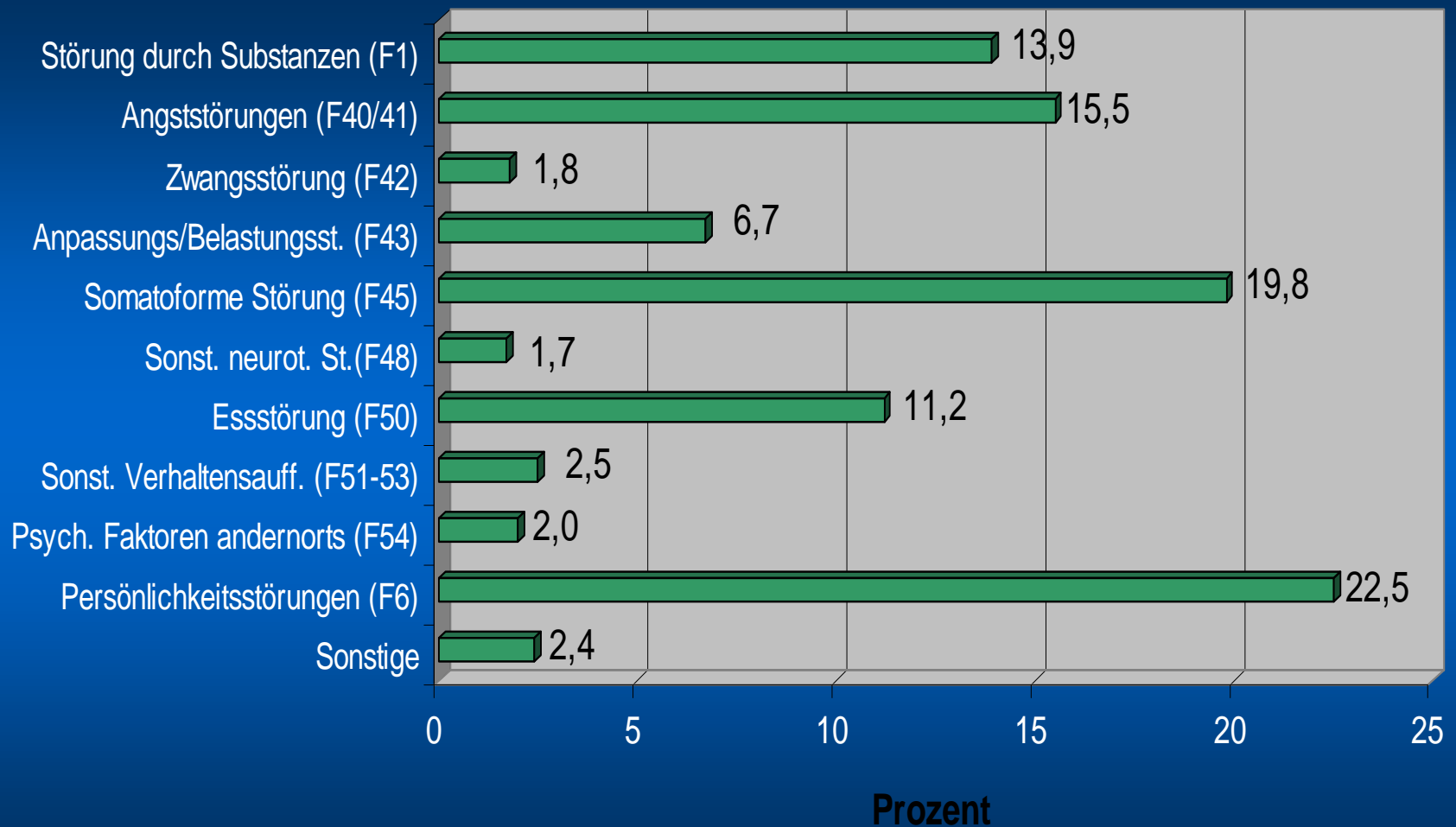
Comorbidität

Anzahl an Co-Diagnosen



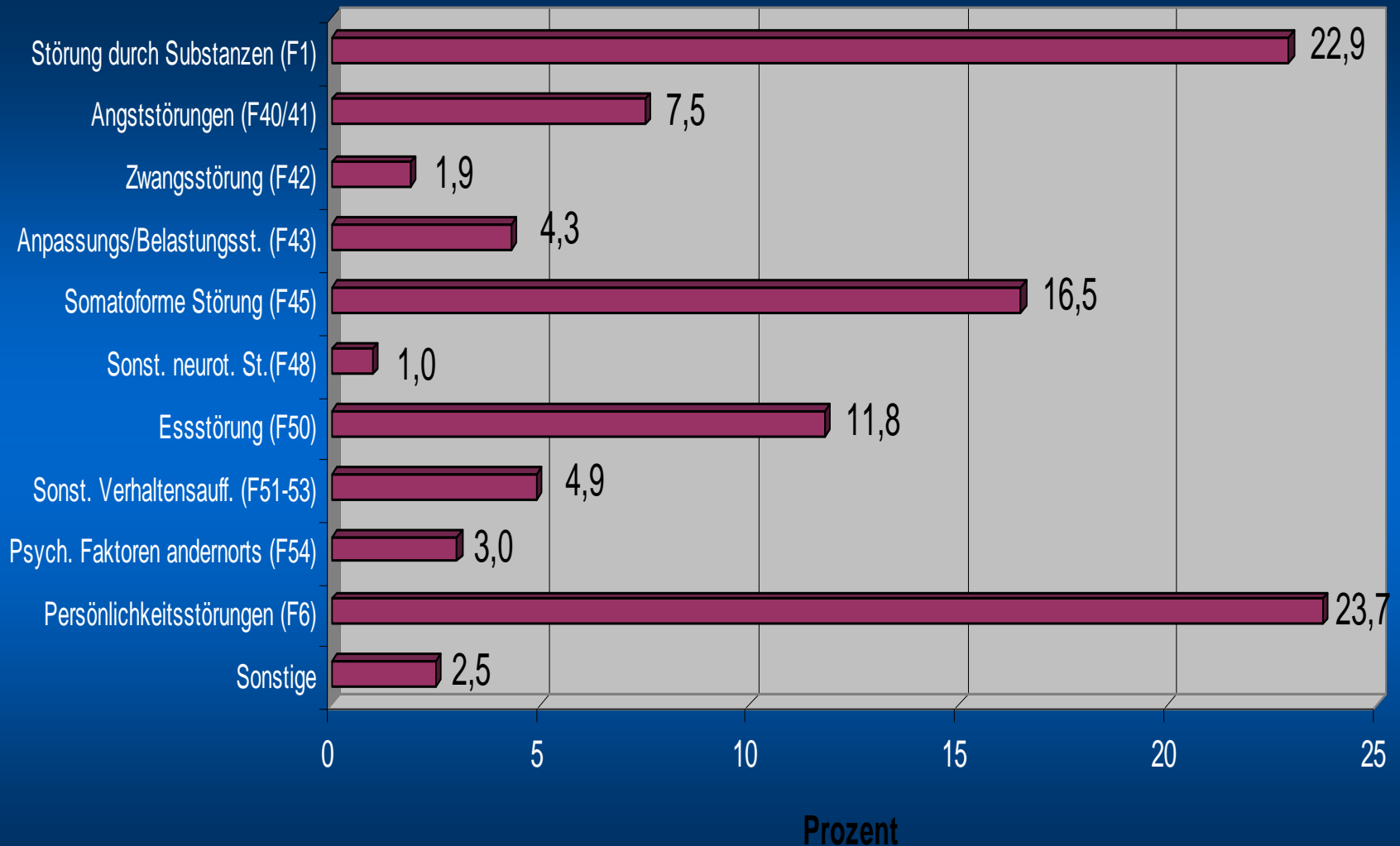
Psychiatrische Comorbidität

2. Diagnose (N=6661)



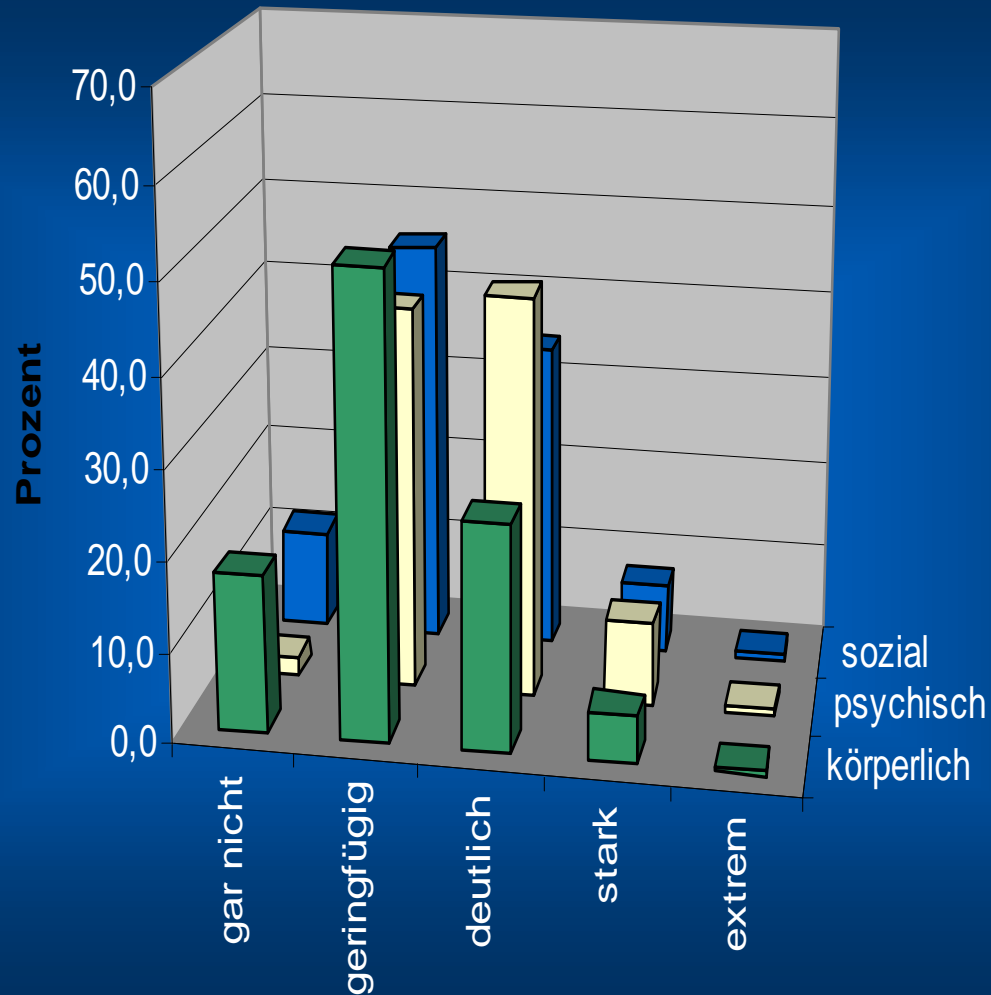
Psychiatrische Comorbidität

3. Diagnose (N=2970)



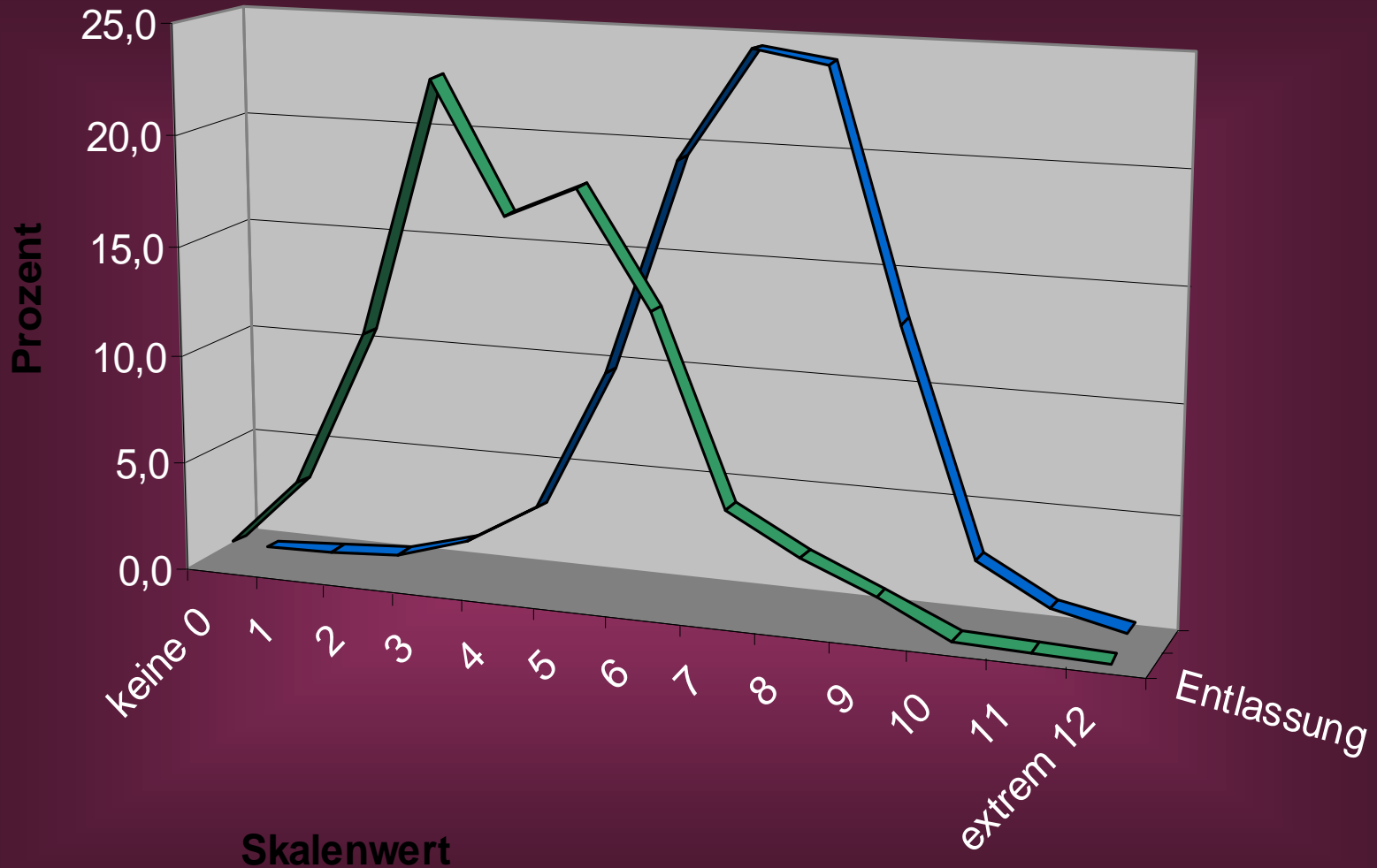
Belastung am Ende

BSS nach Symptombereichen



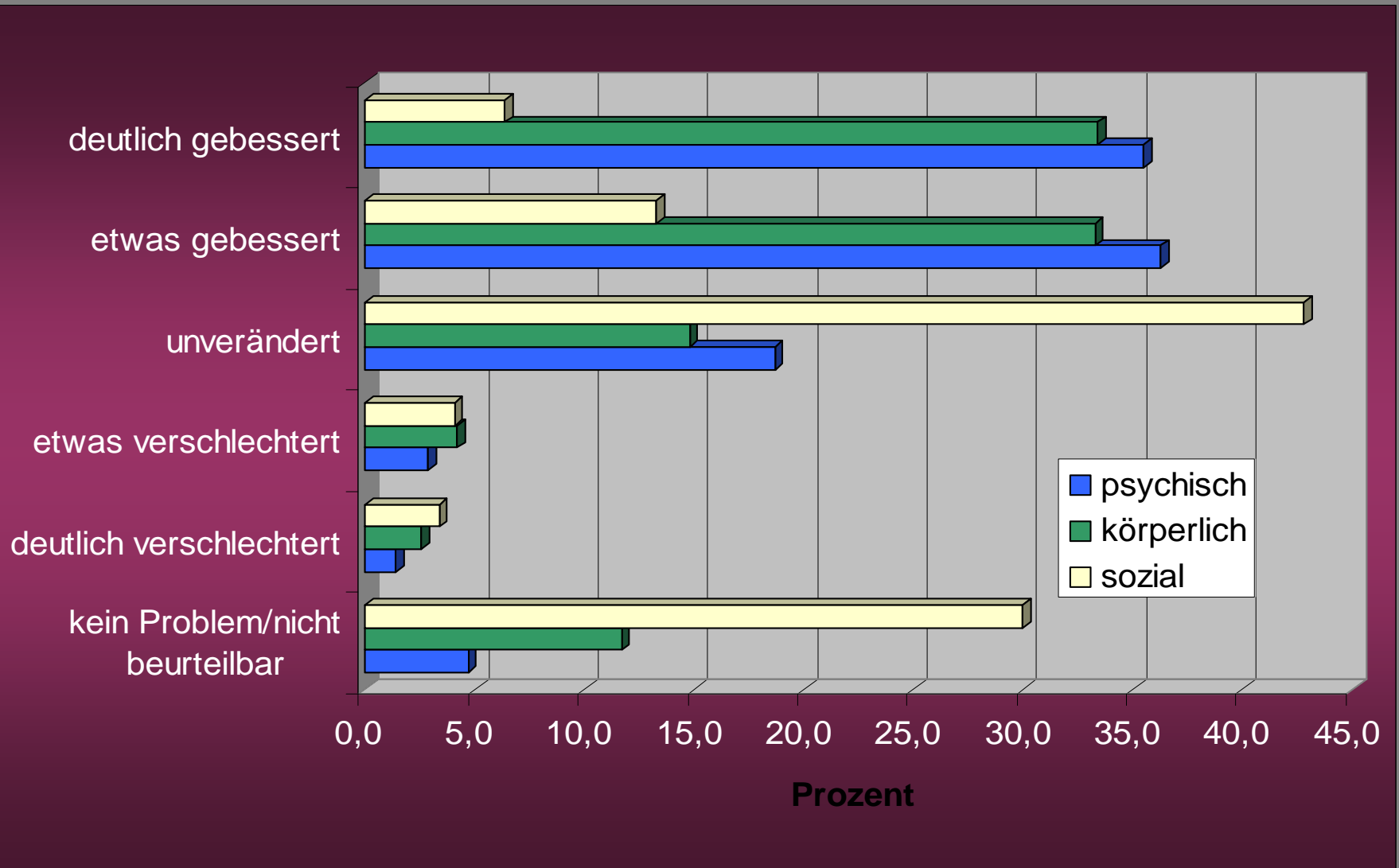
Gesamtbelastung BSS

Prä-Post-Vergleich



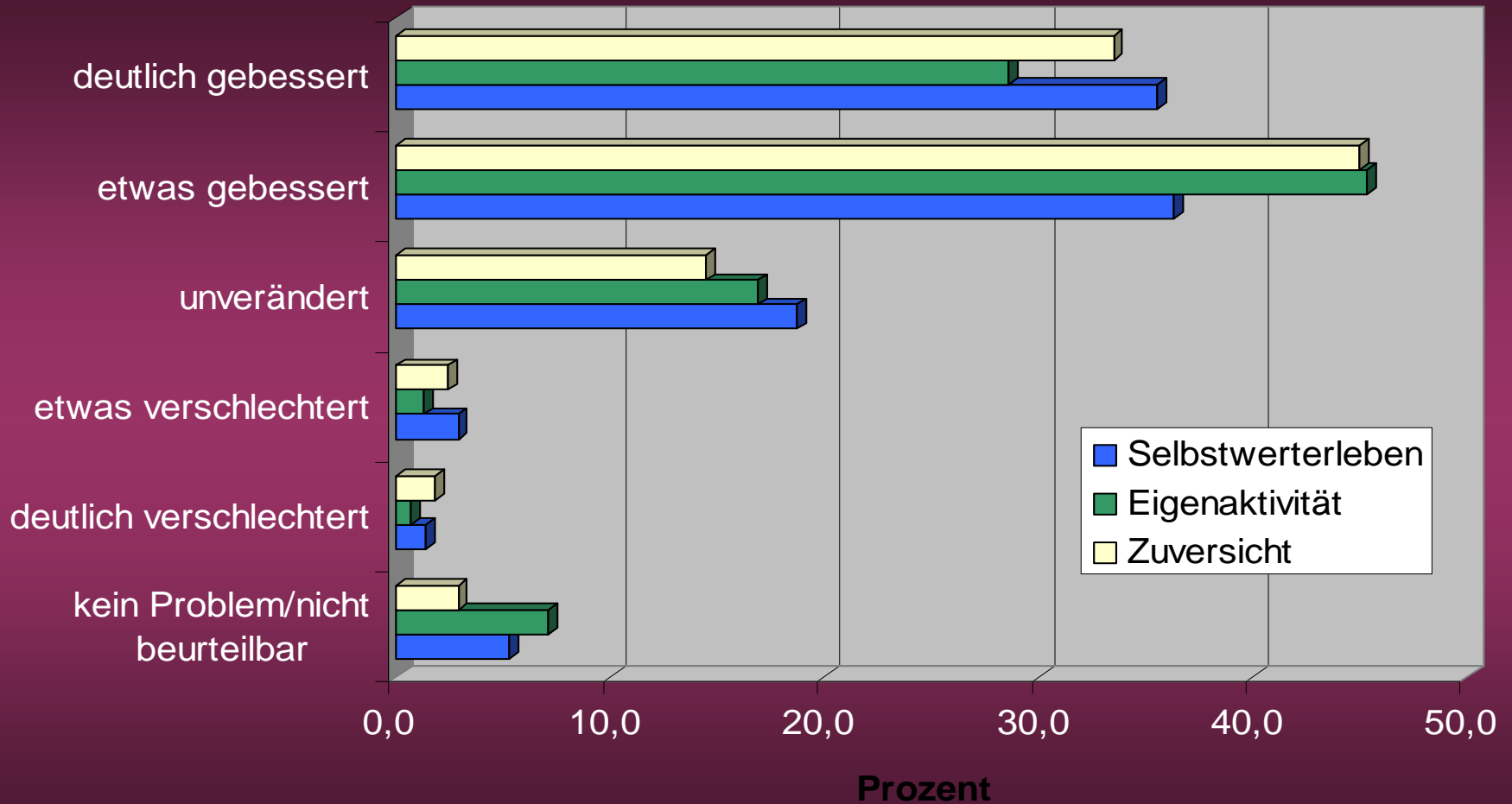
Veränderungserleben

psychisch – körperlich – sozial



Veränderungserleben

motivational



Depressivität bei Aufnahme und Medikation mit Antidepressiva

