

Stationäre Behandlung depressiver Patienten in 10 Kliniken für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik

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

¹Adula-Klinik, 87561 Oberstdorf

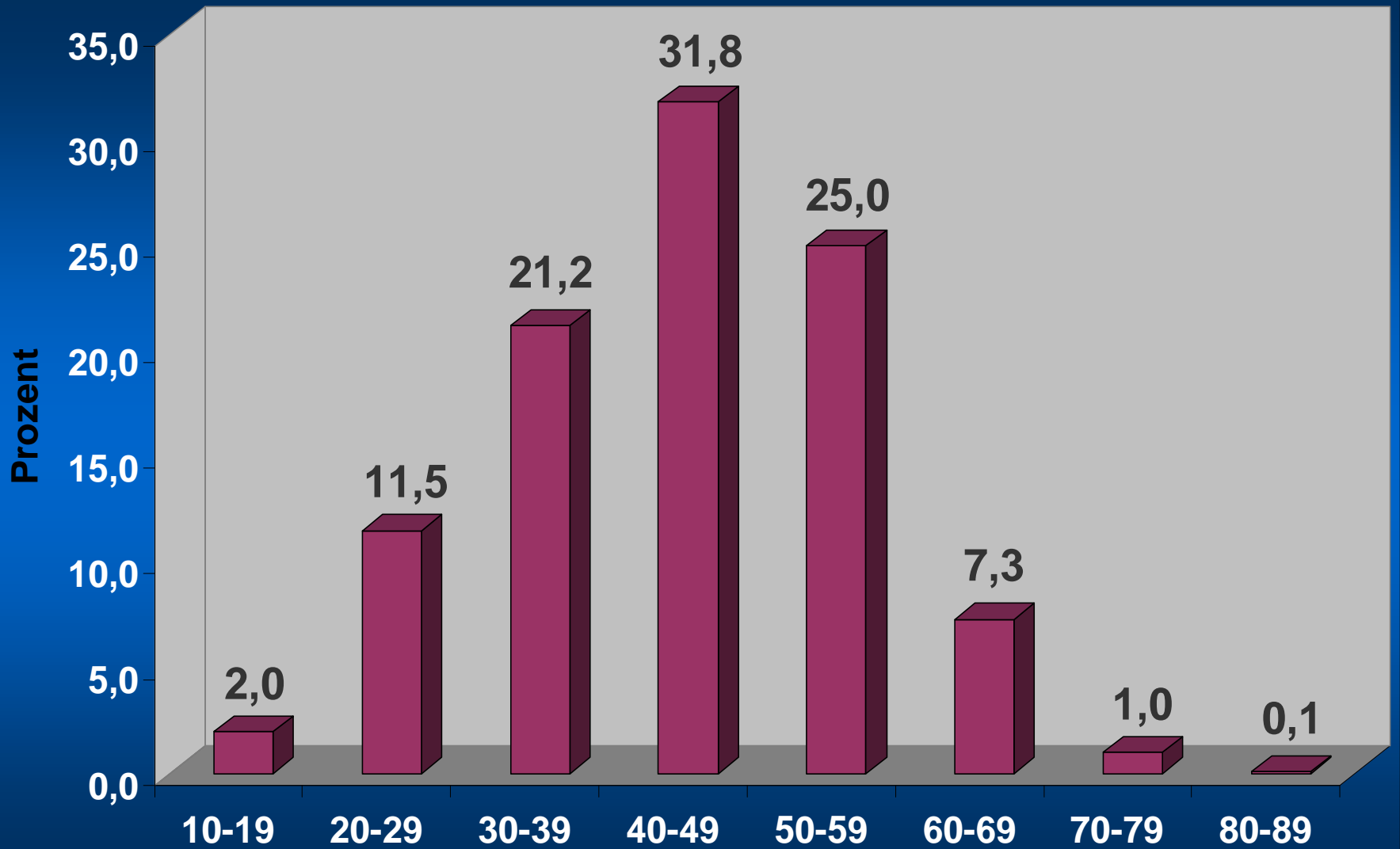
²IQP Institut für Qualitätsentwicklung, 81377 München

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

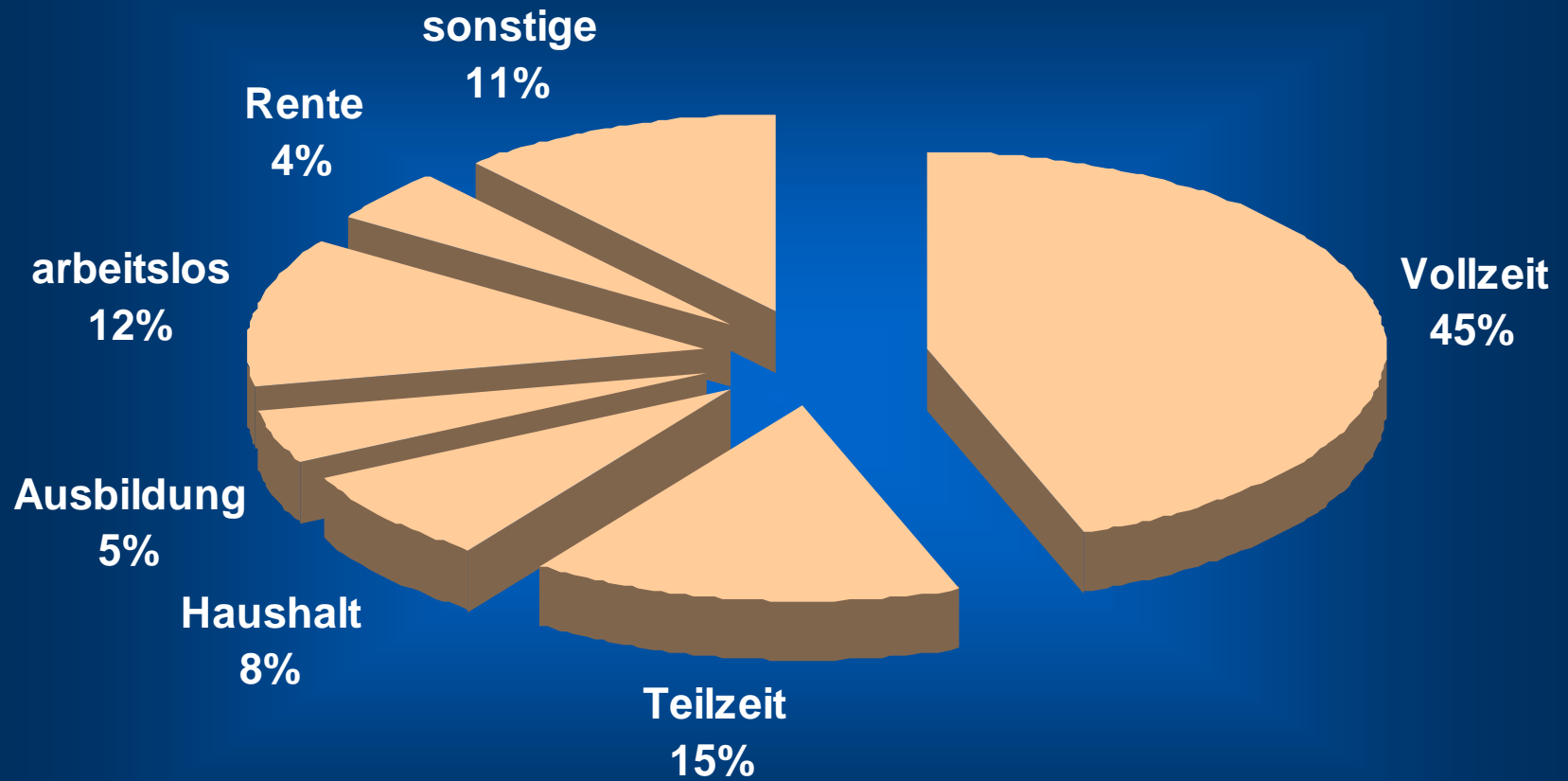
Stichprobe

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

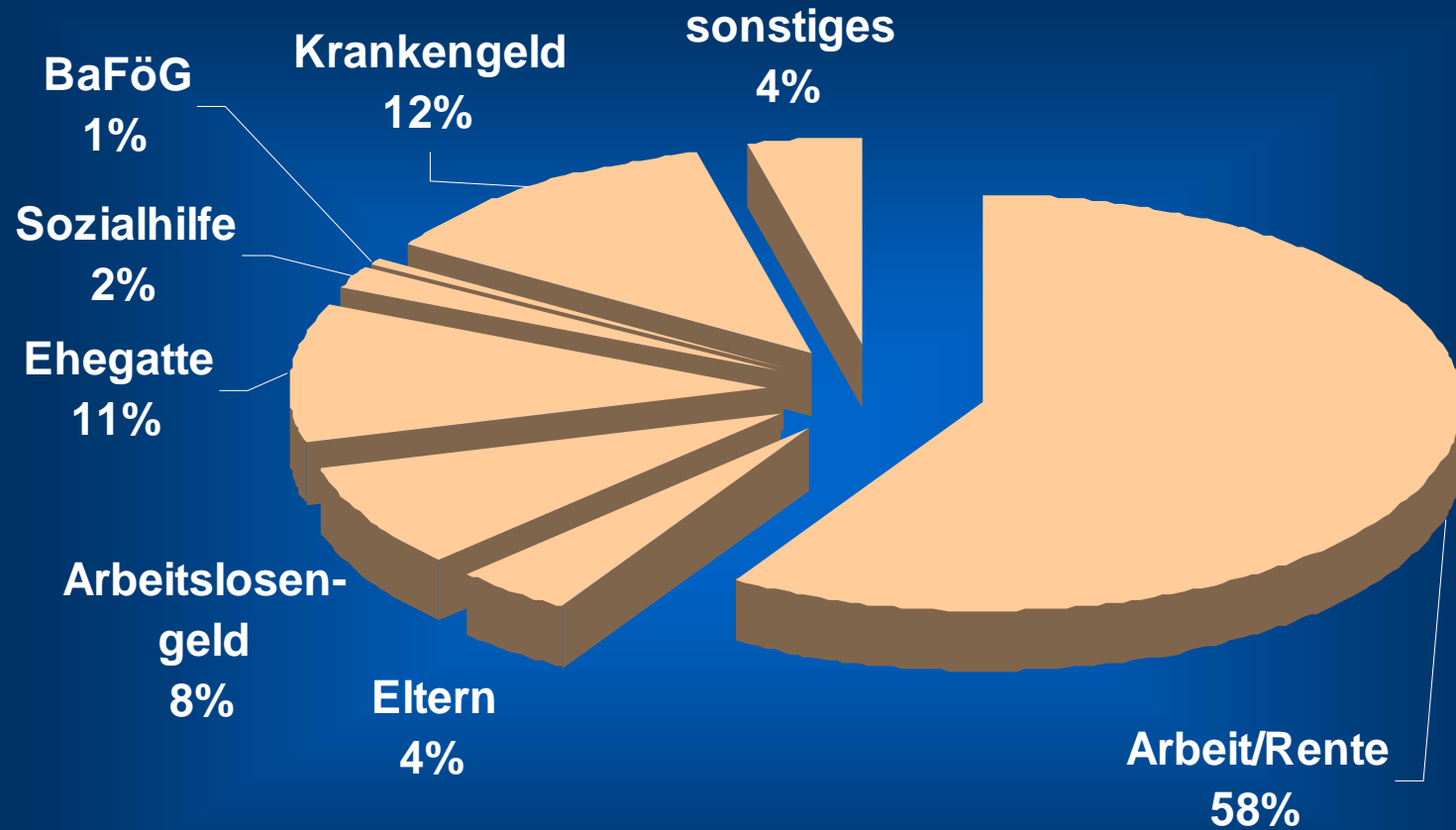
Alter



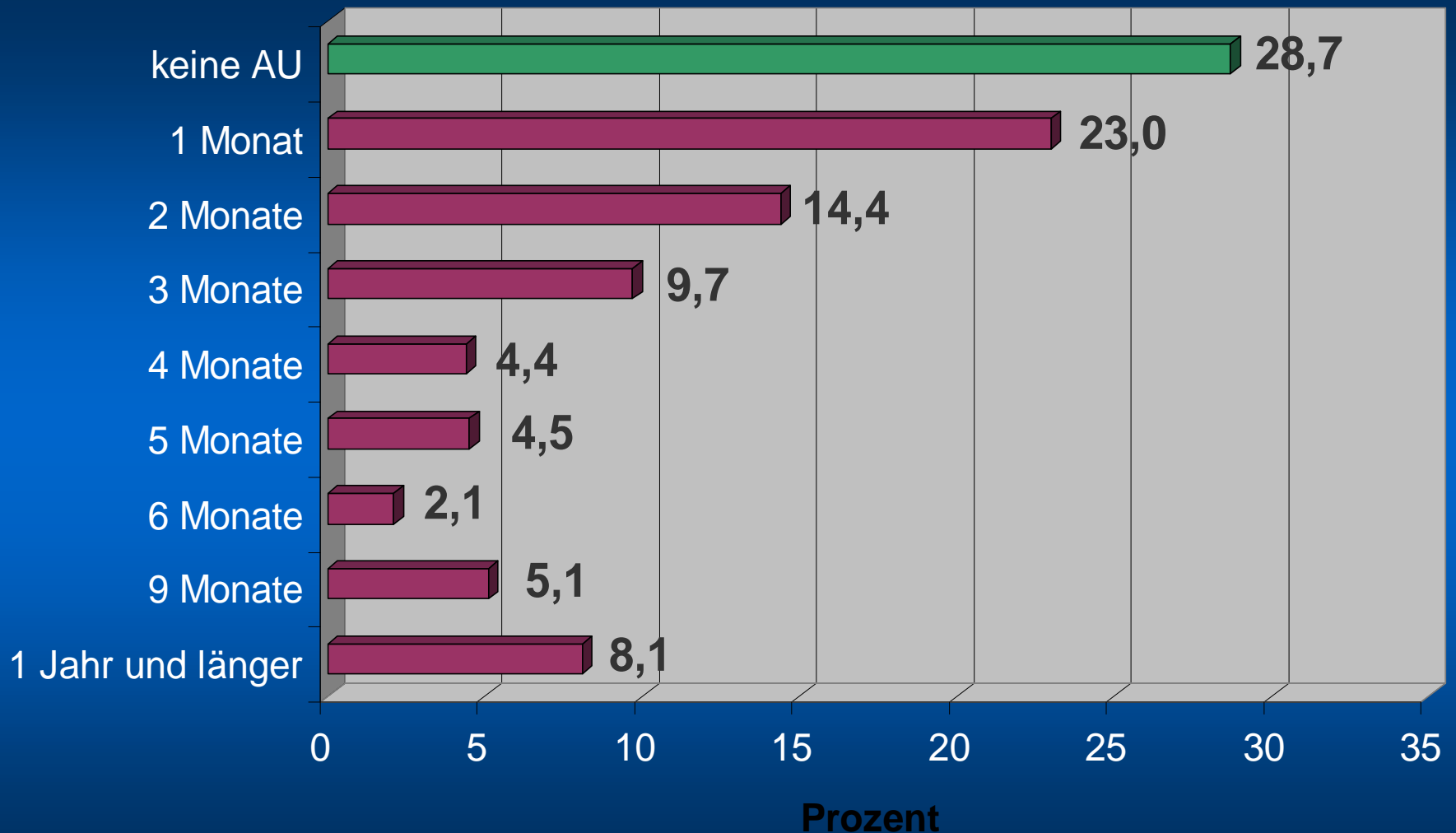
Erwerbstätigkeit



Haupteinkommen

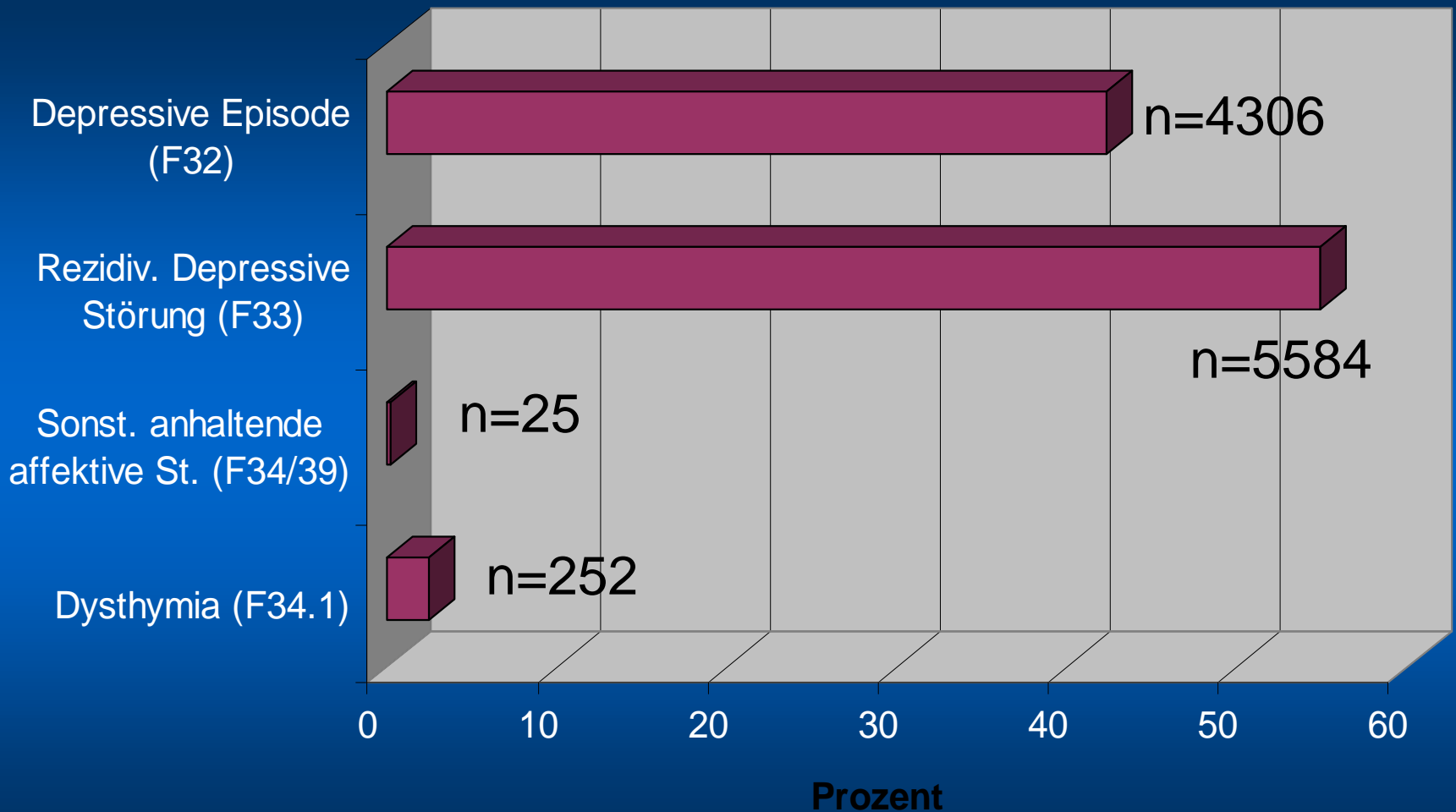


Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme

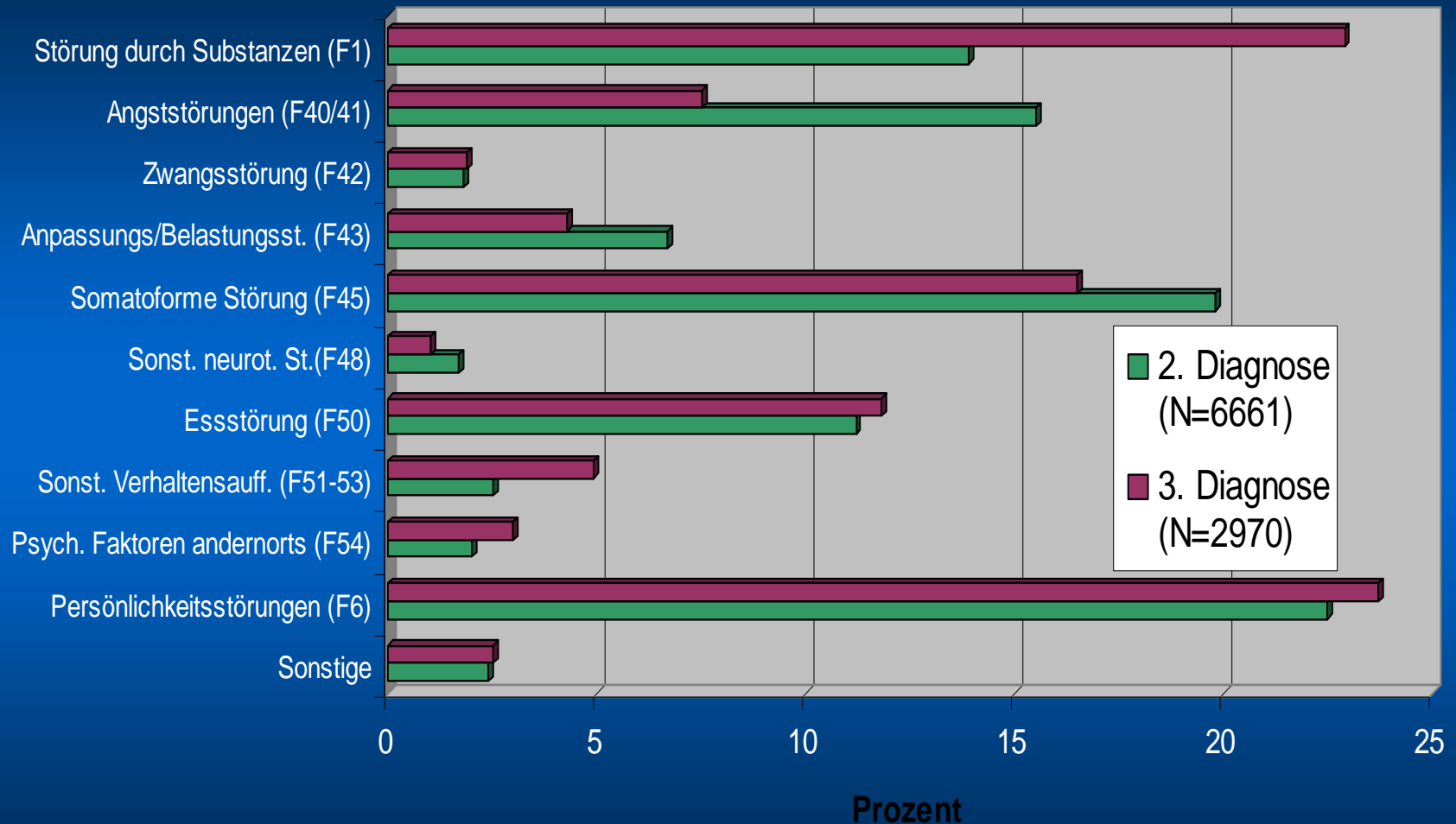


Psychiatrische Hauptdiagnosen

($N_{\text{gesamt}}=10167$)

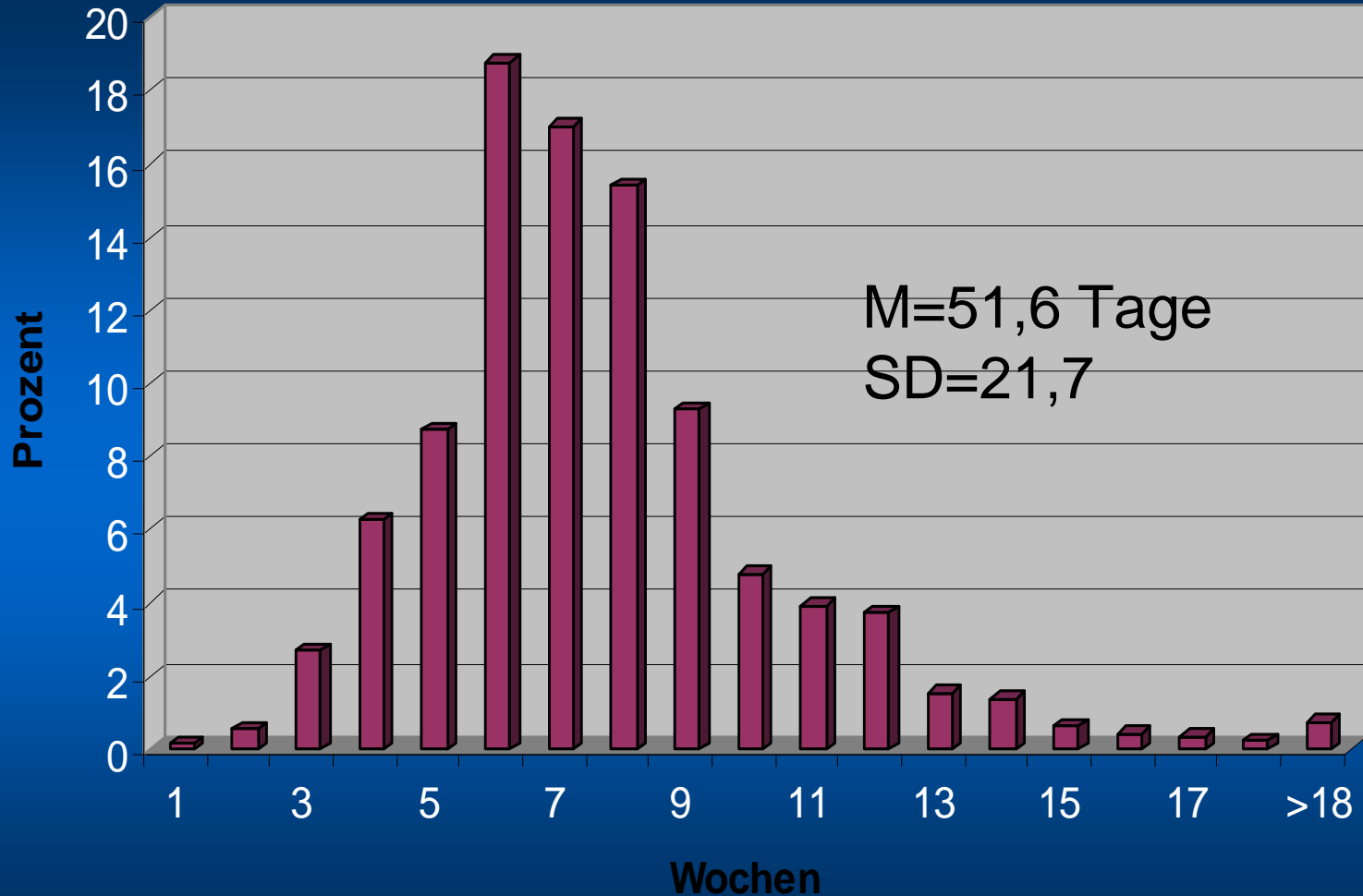


Psychiatrische Comorbidität



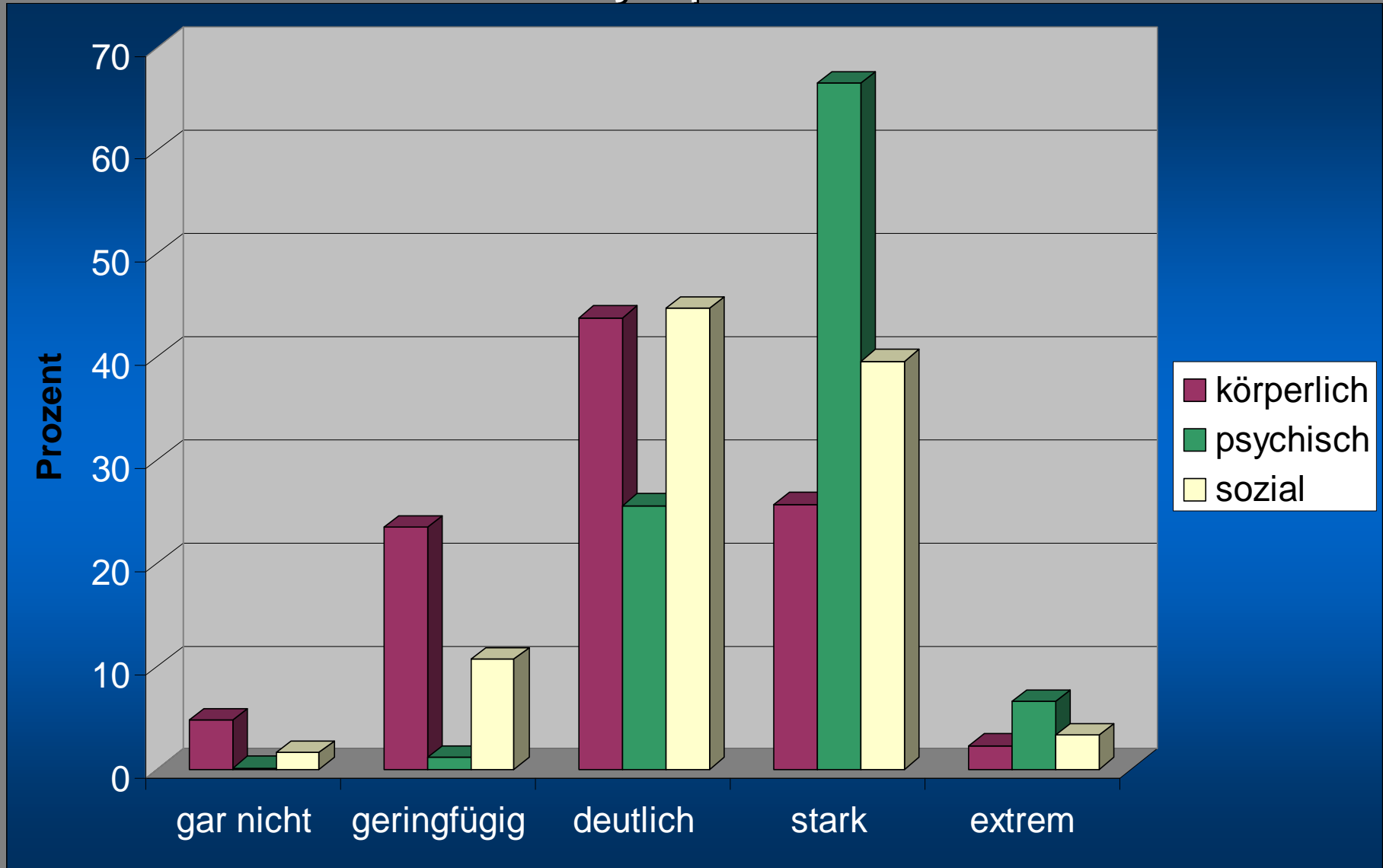
Behandlungsdauer

N = 8189 regulär entlassene PatientInnen



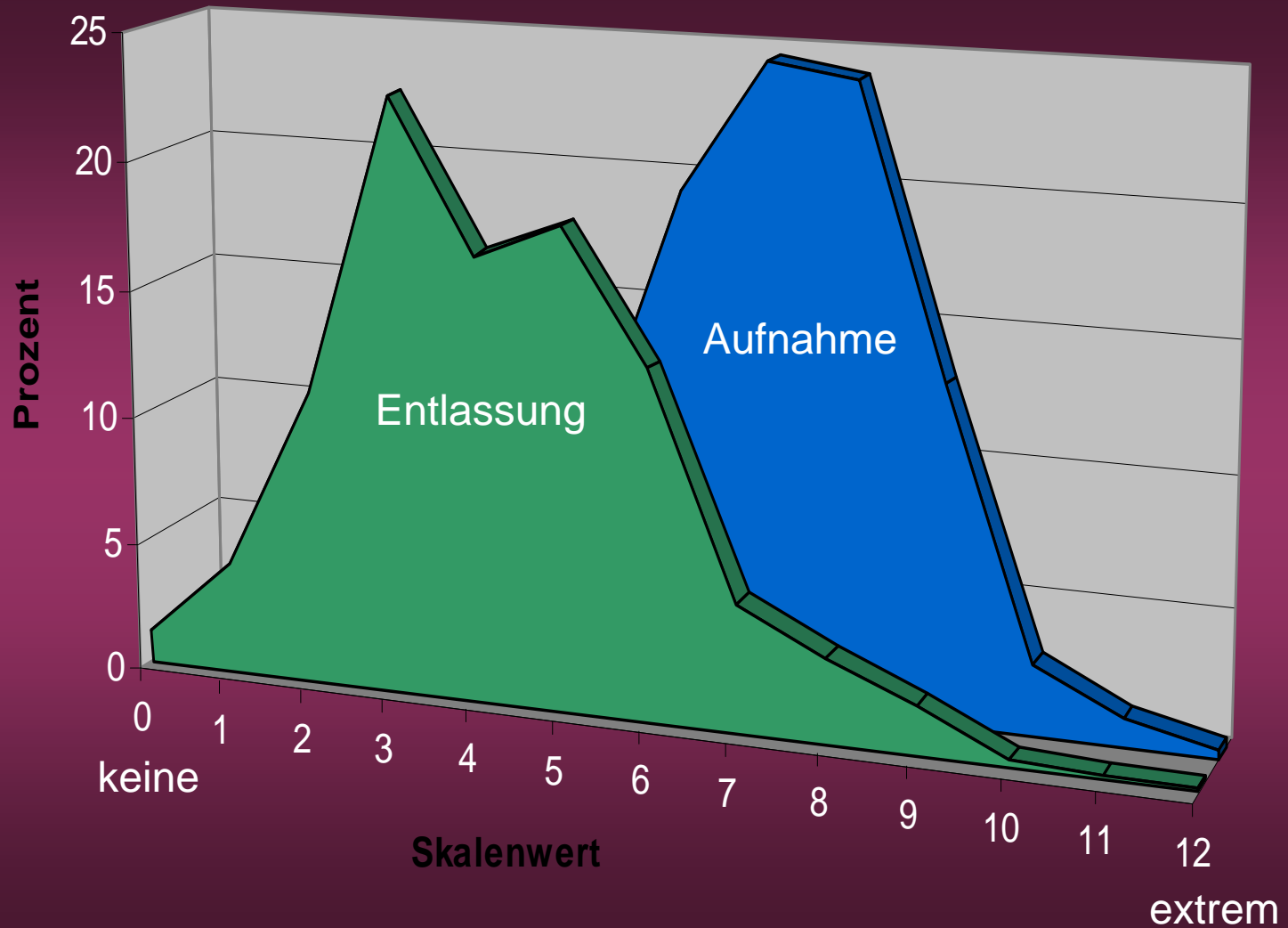
Belastung zu Beginn

BSS nach Symptombereichen



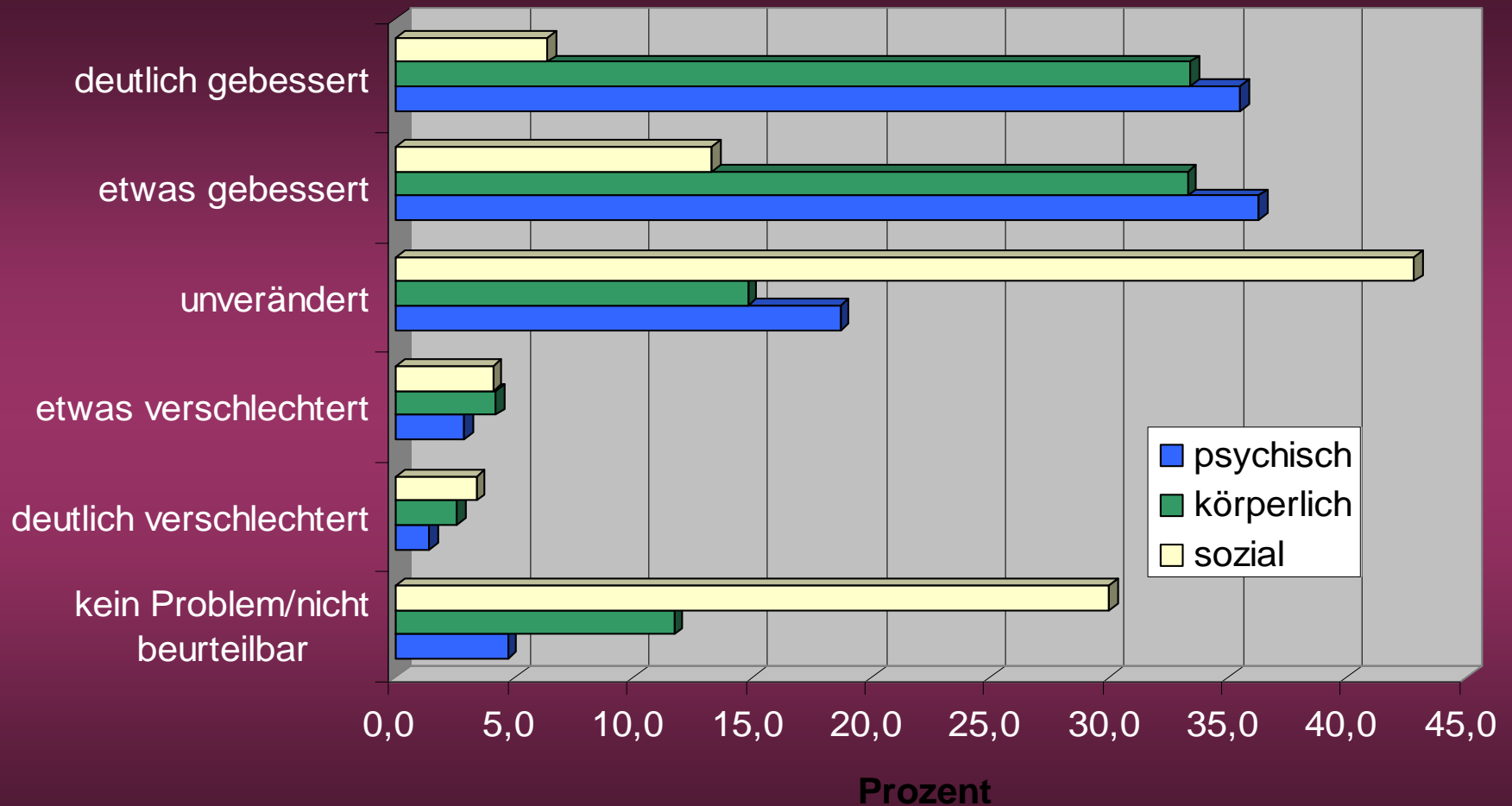
Gesamtbelastung

BSS: Prä-Post-Vergleich



Veränderungserleben

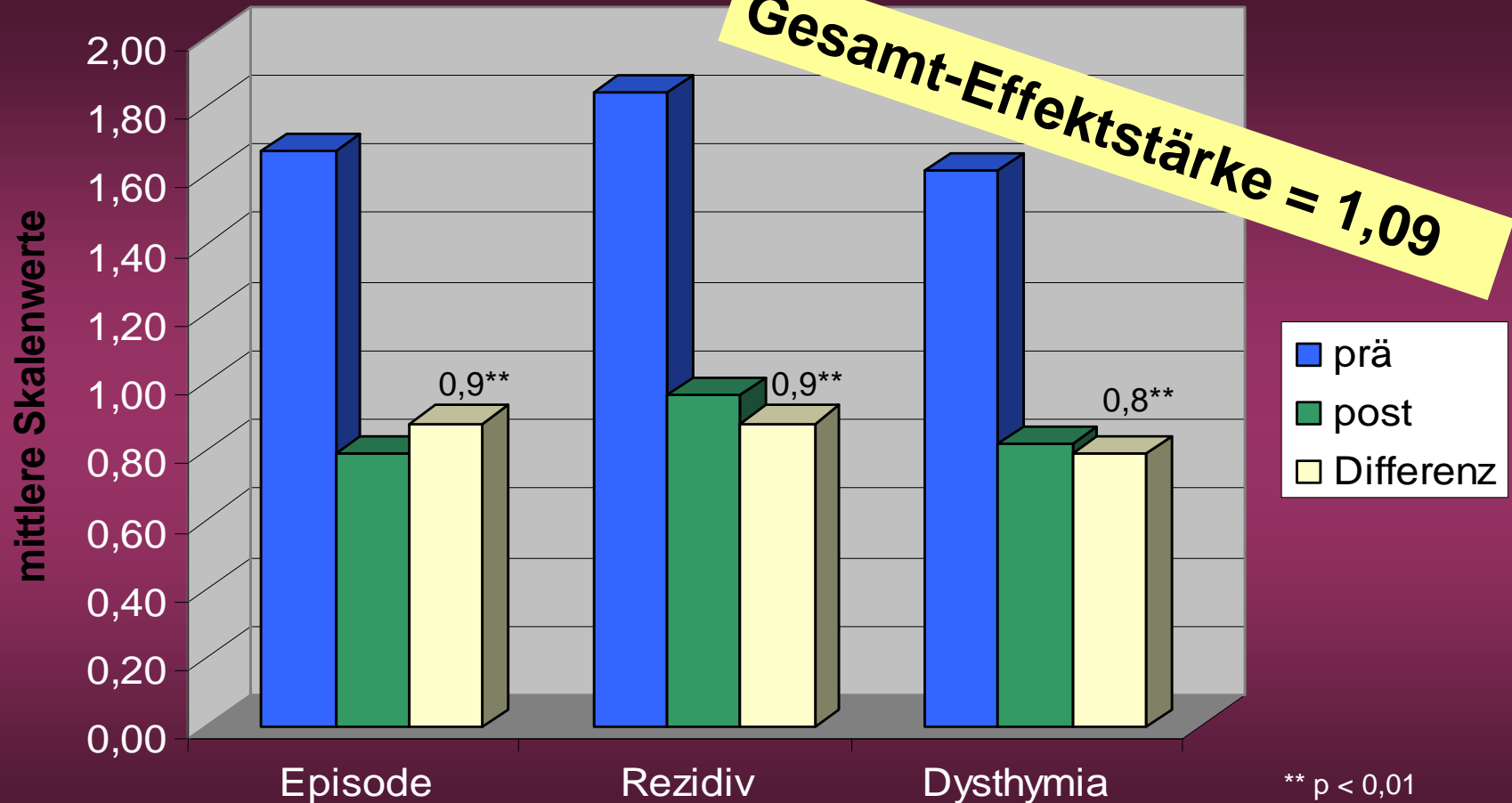
psychisch – körperlich – sozial



Depressivität

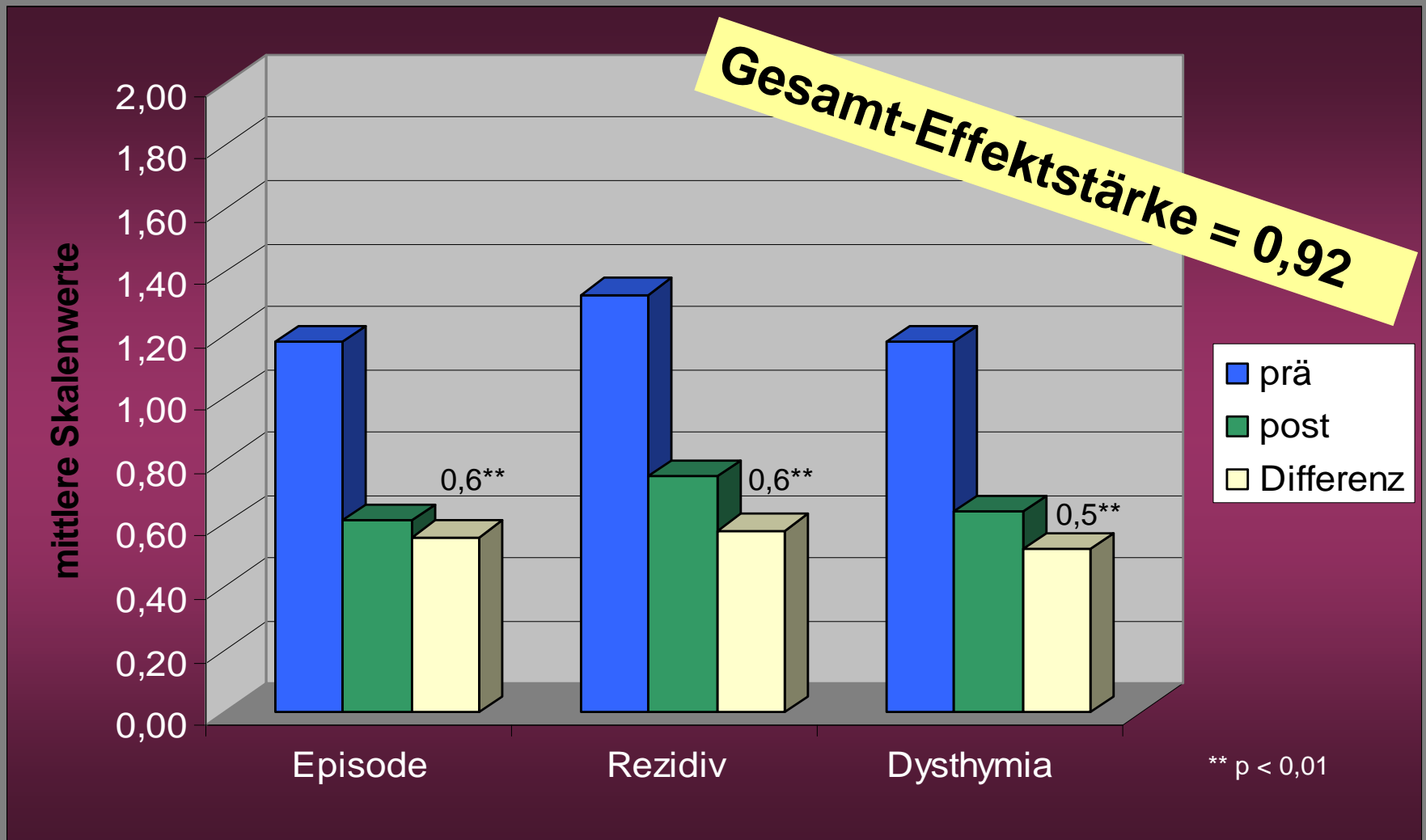
SCL-90-R: Prä-Post-Vergleich

Gesamt-Effektstärke = 1,09



Globaler Schwere-Index

SCL-90-R: Prä-Post-Vergleich



Zusammenfassung

Patienten mit der Hauptdiagnose einer Rezidivierenden Depressiven Störung (54,9 %) bzw. Depressiven Episode (N = 10.167; Multicenter-Studie) wurden mit Hilfe der Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM) untersucht.

Dabei nehmen 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) hochsignifikant ab.

Die Ergebnisse zeigen die sehr gute Verbesserung durch die stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung depressiver Erkrankungen.

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)

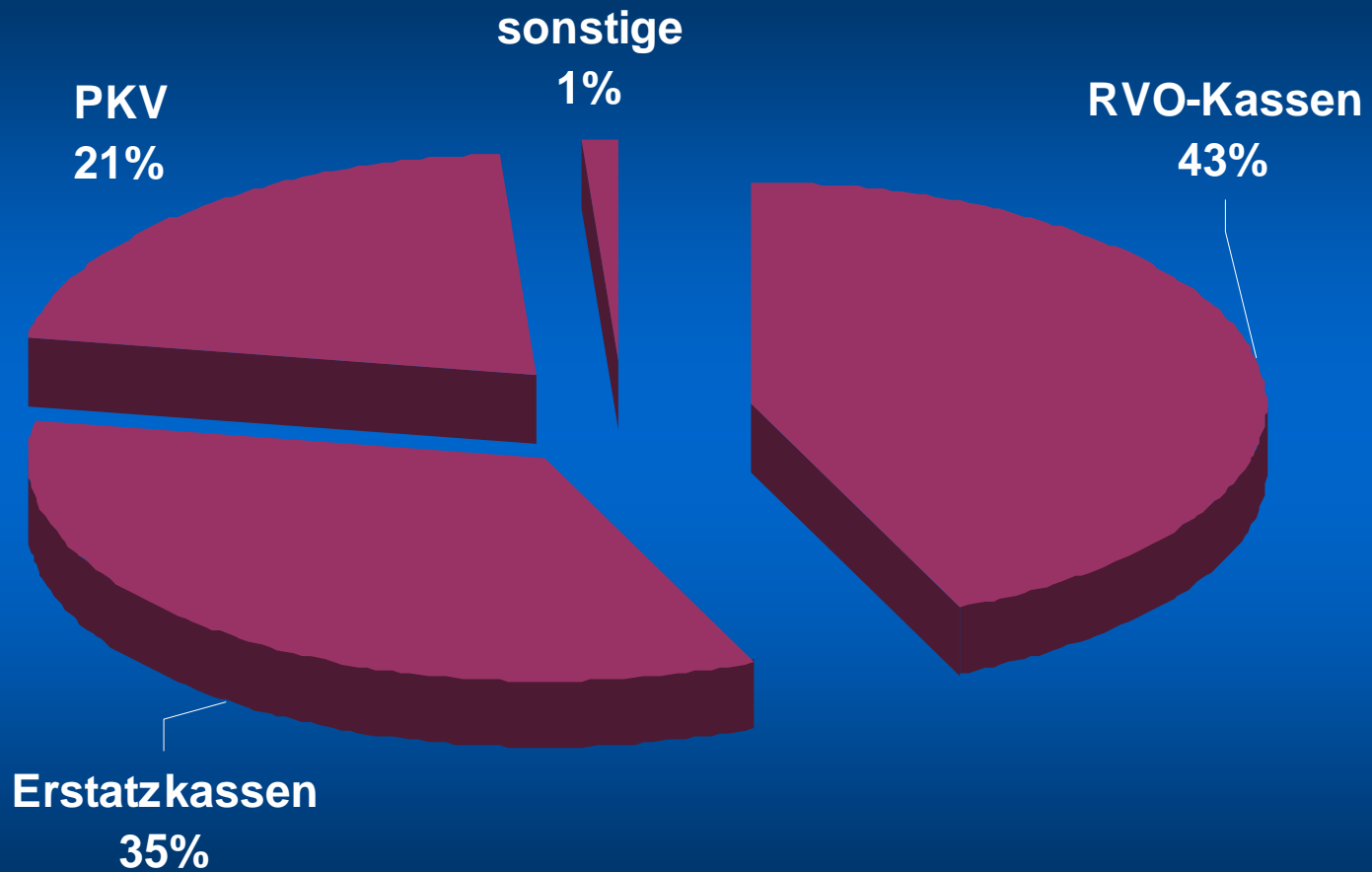
Psychosomatische Fachklinik Windach (Prof. Dr. med. Michael Zaudig)

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

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

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

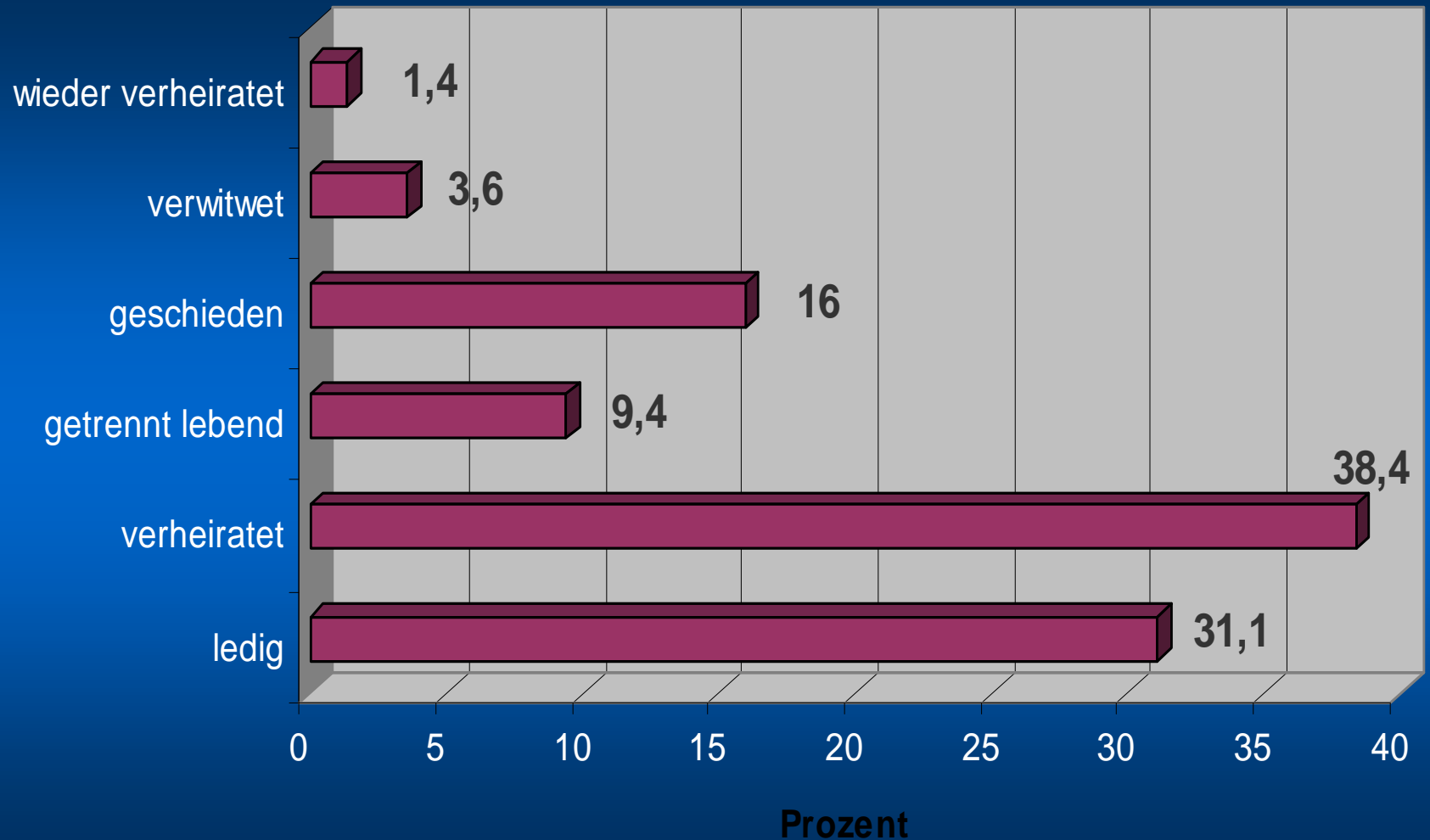
Kostenträger



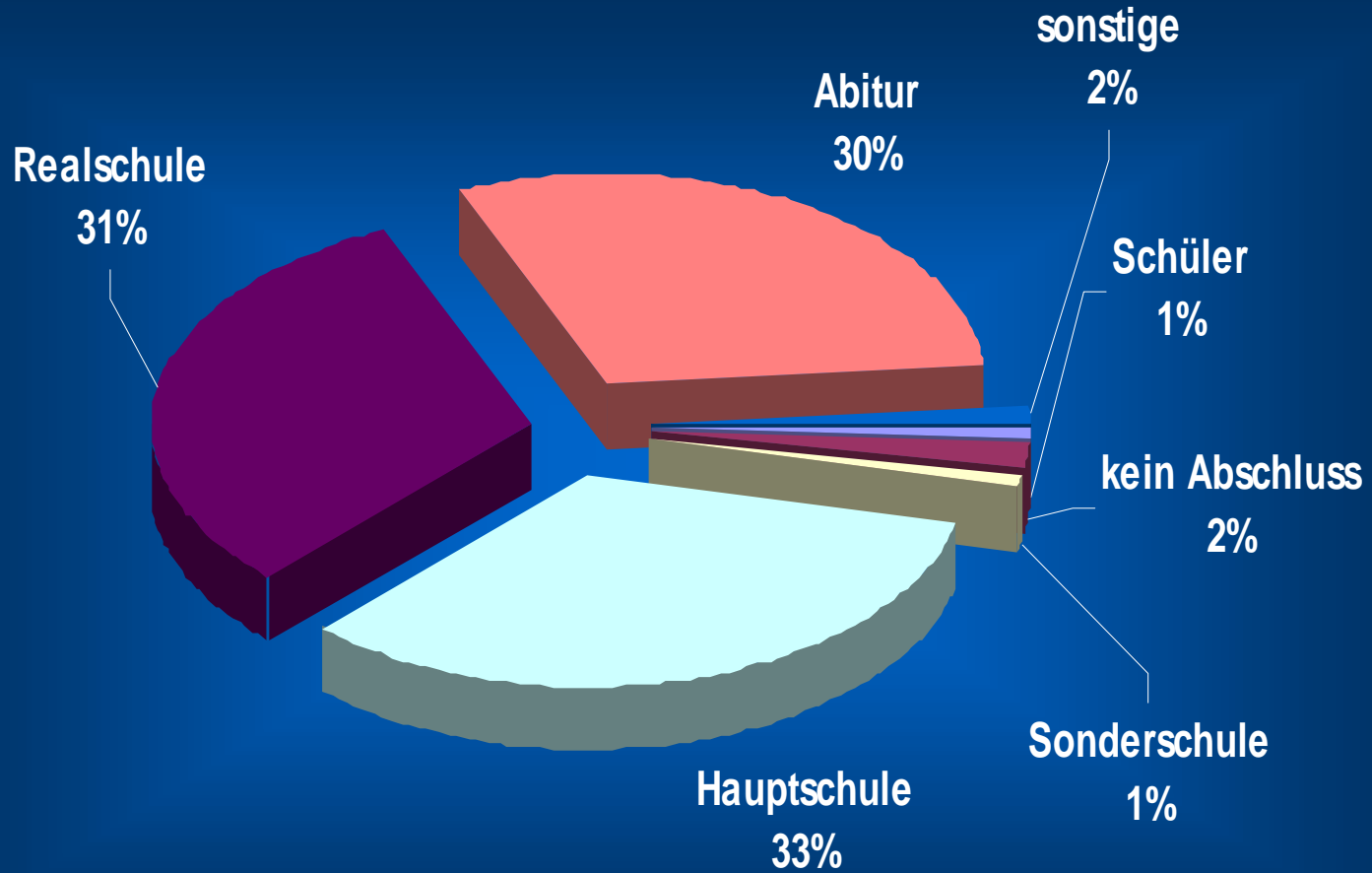
Geschlecht



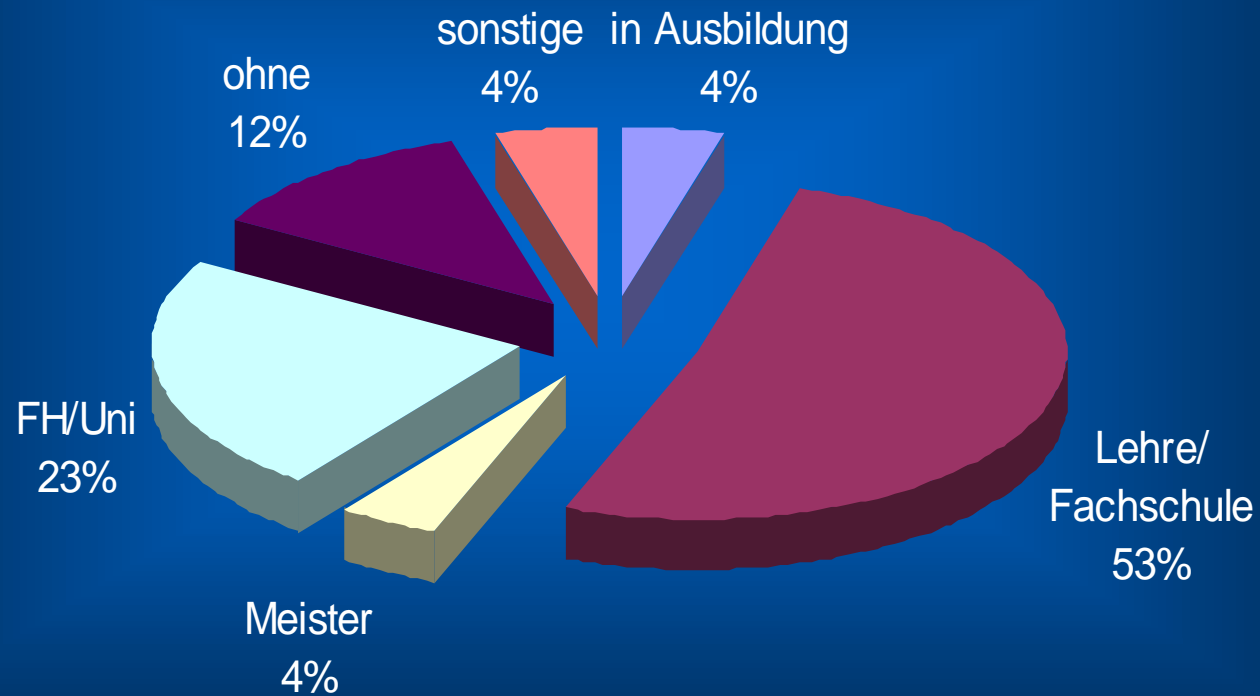
Familienstand



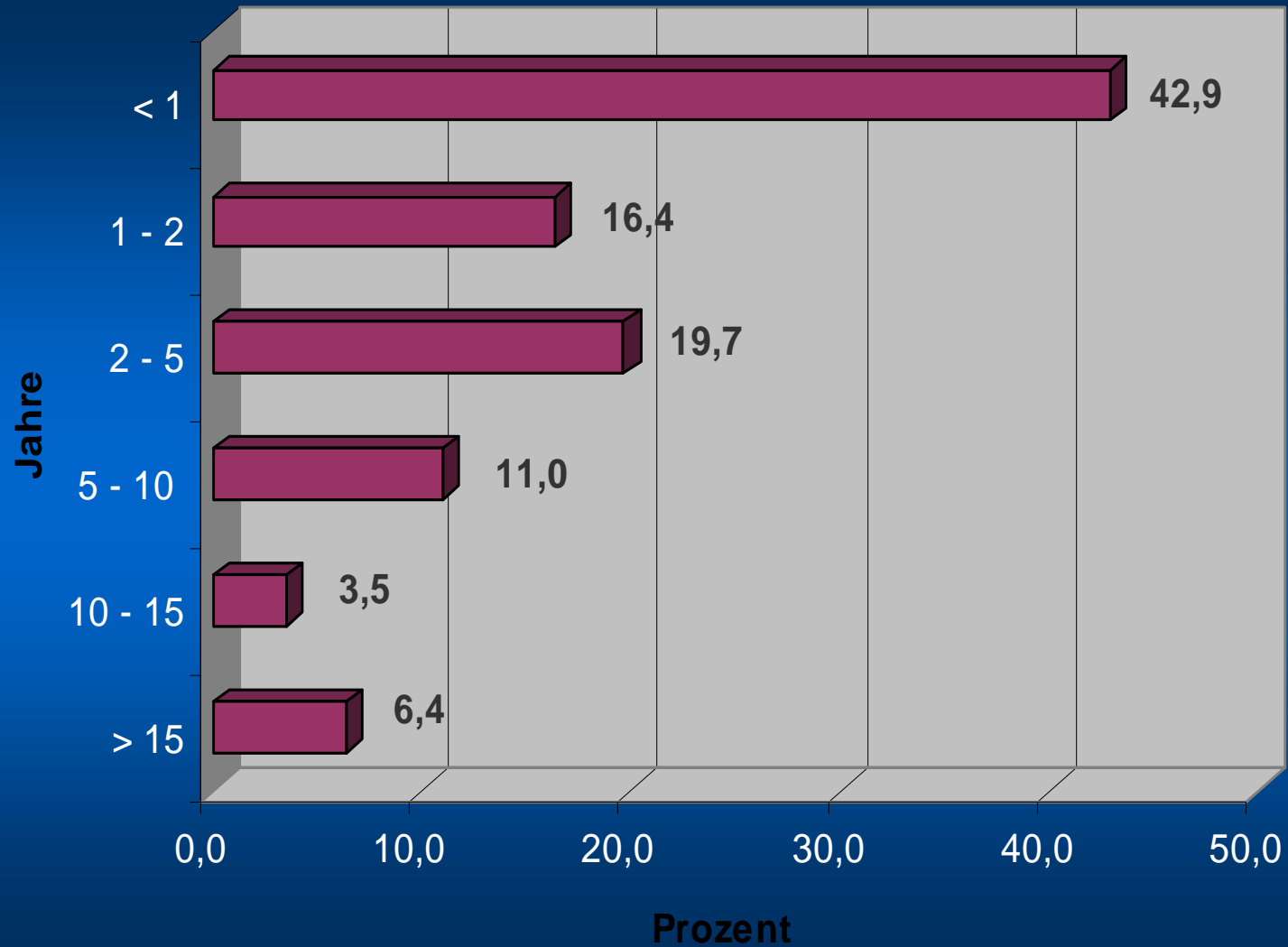
Schulabschluss



Berufsabschluss

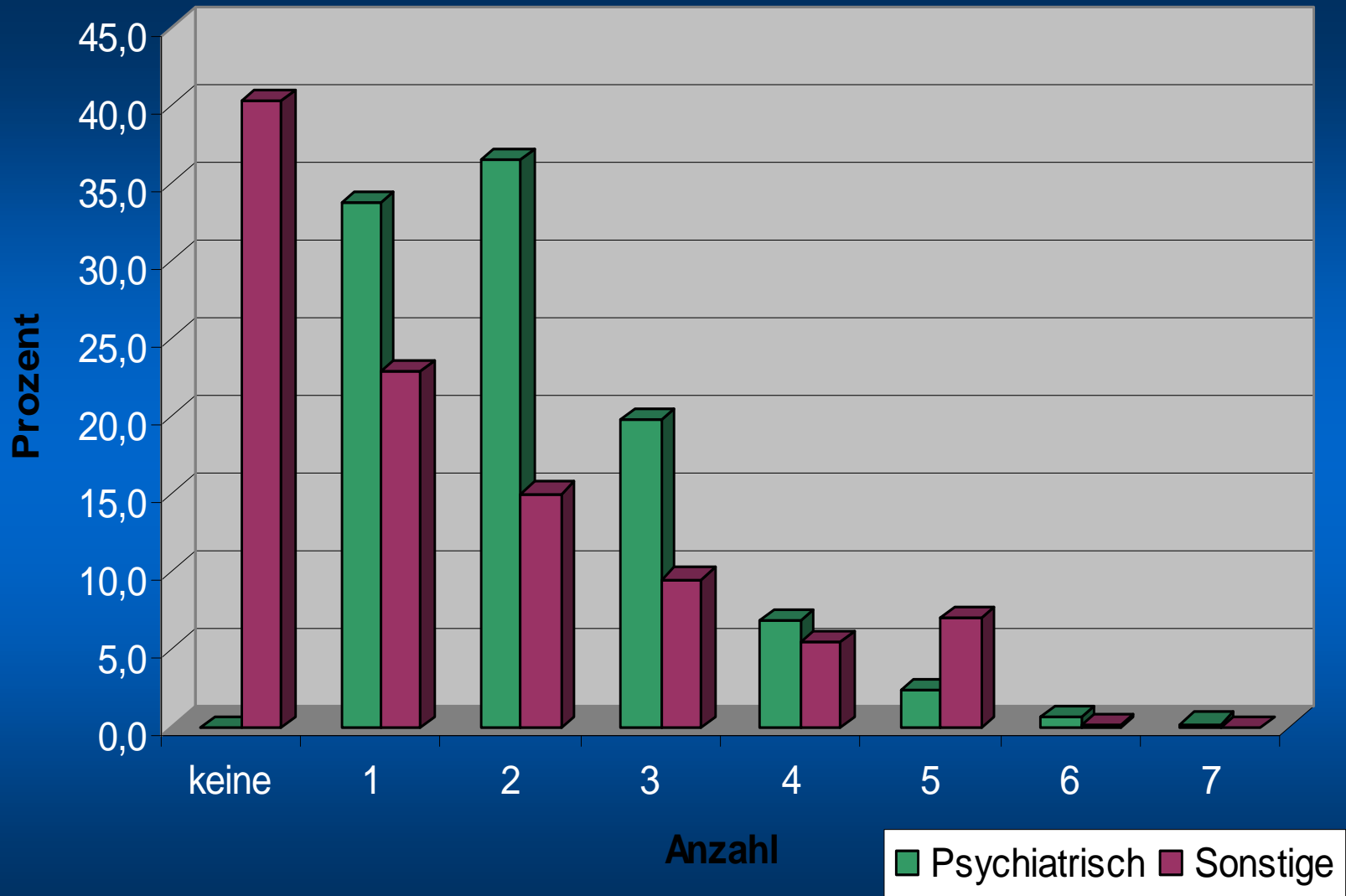


Beschwerdedauer



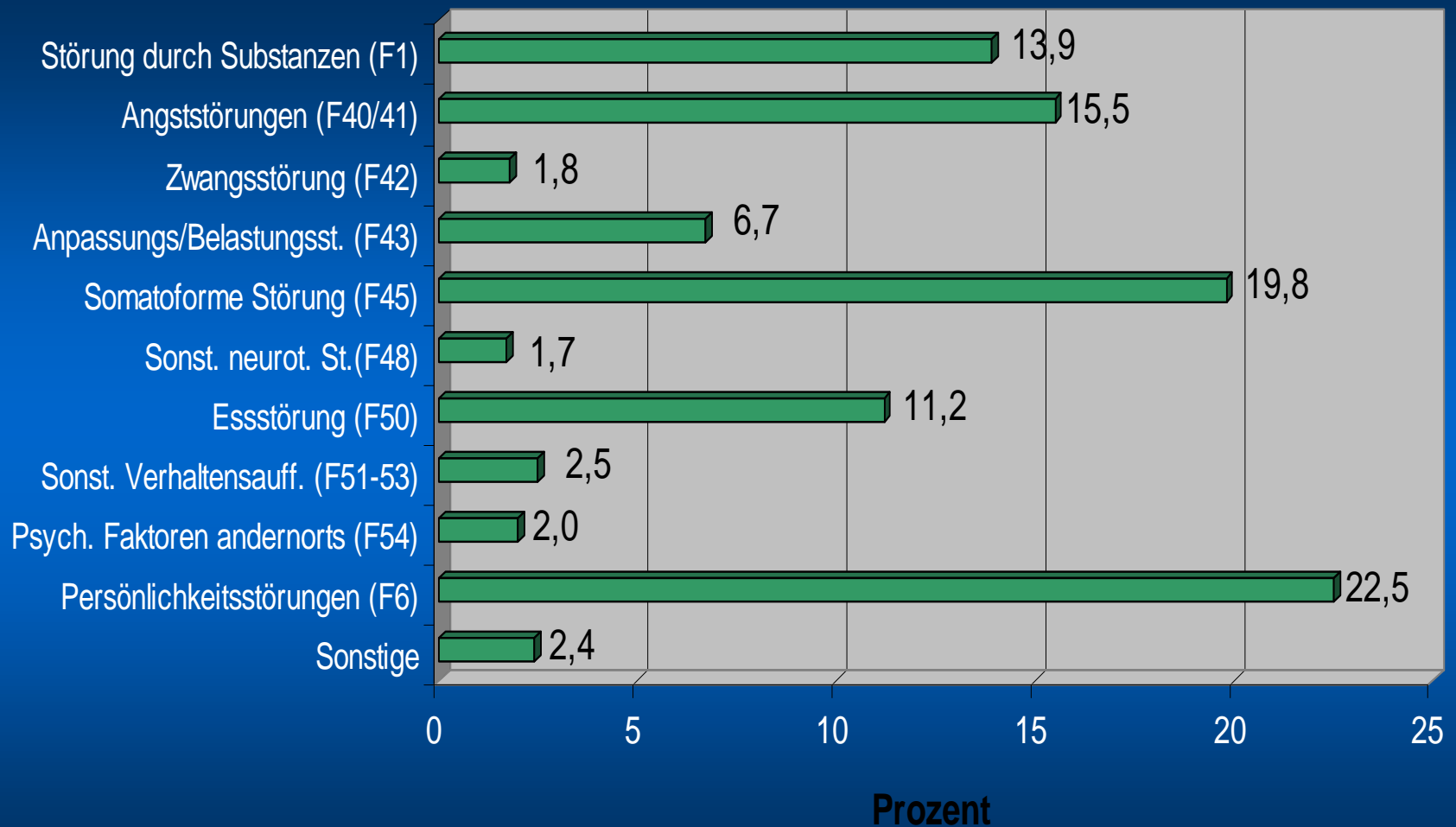
Comorbidität

Anzahl an Co-Diagnosen



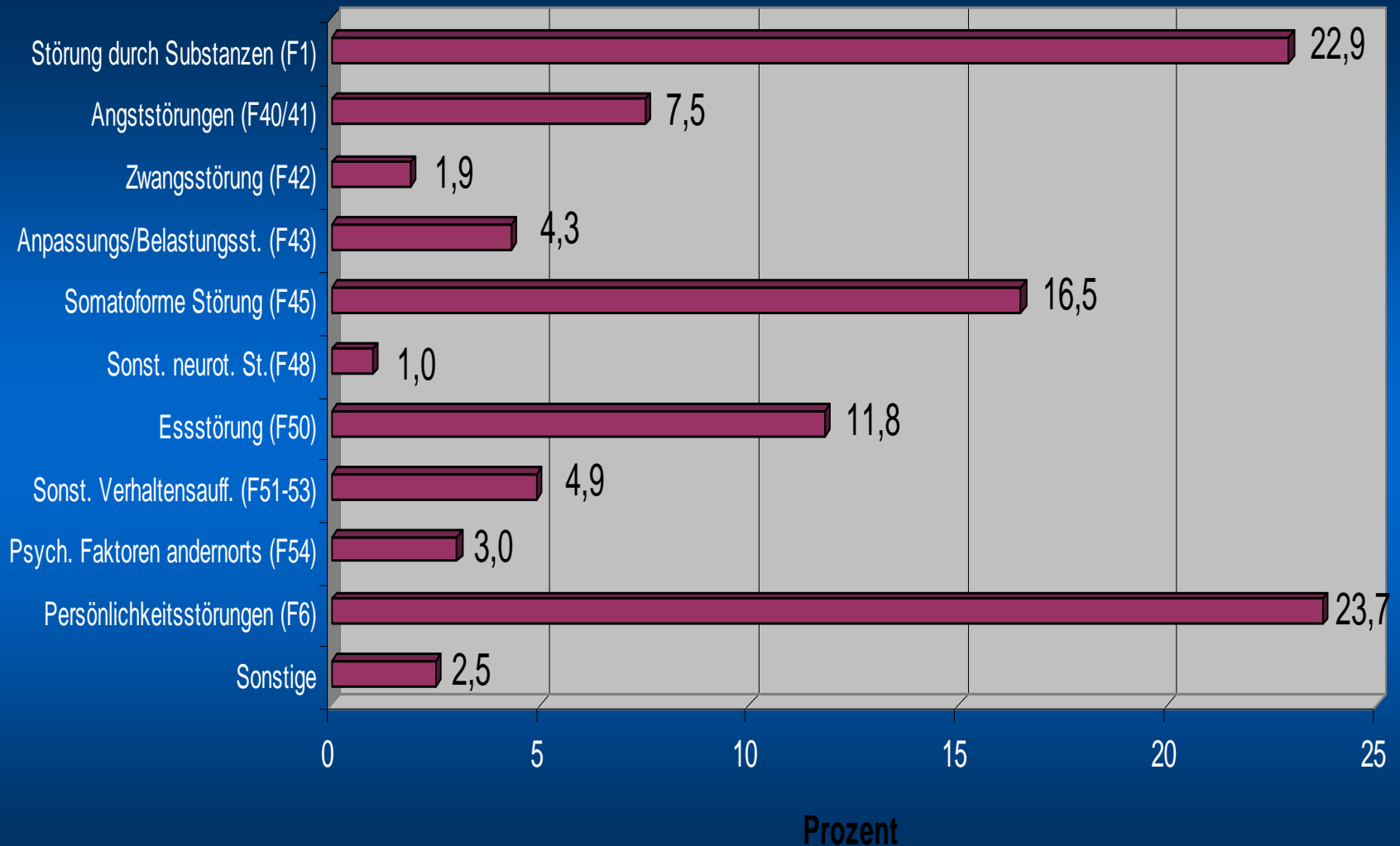
Psychiatrische Comorbidität

2. Diagnose (N=6661)



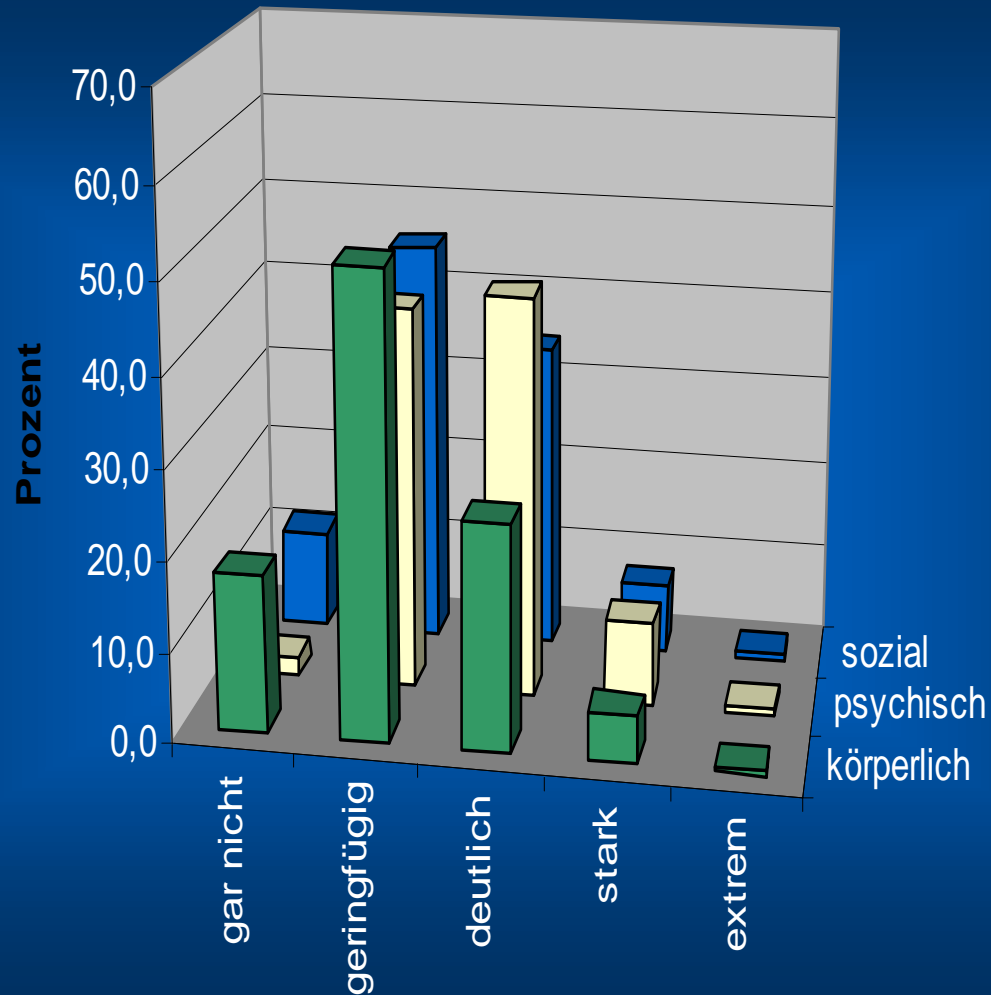
Psychiatrische Comorbidität

3. Diagnose (N=2970)



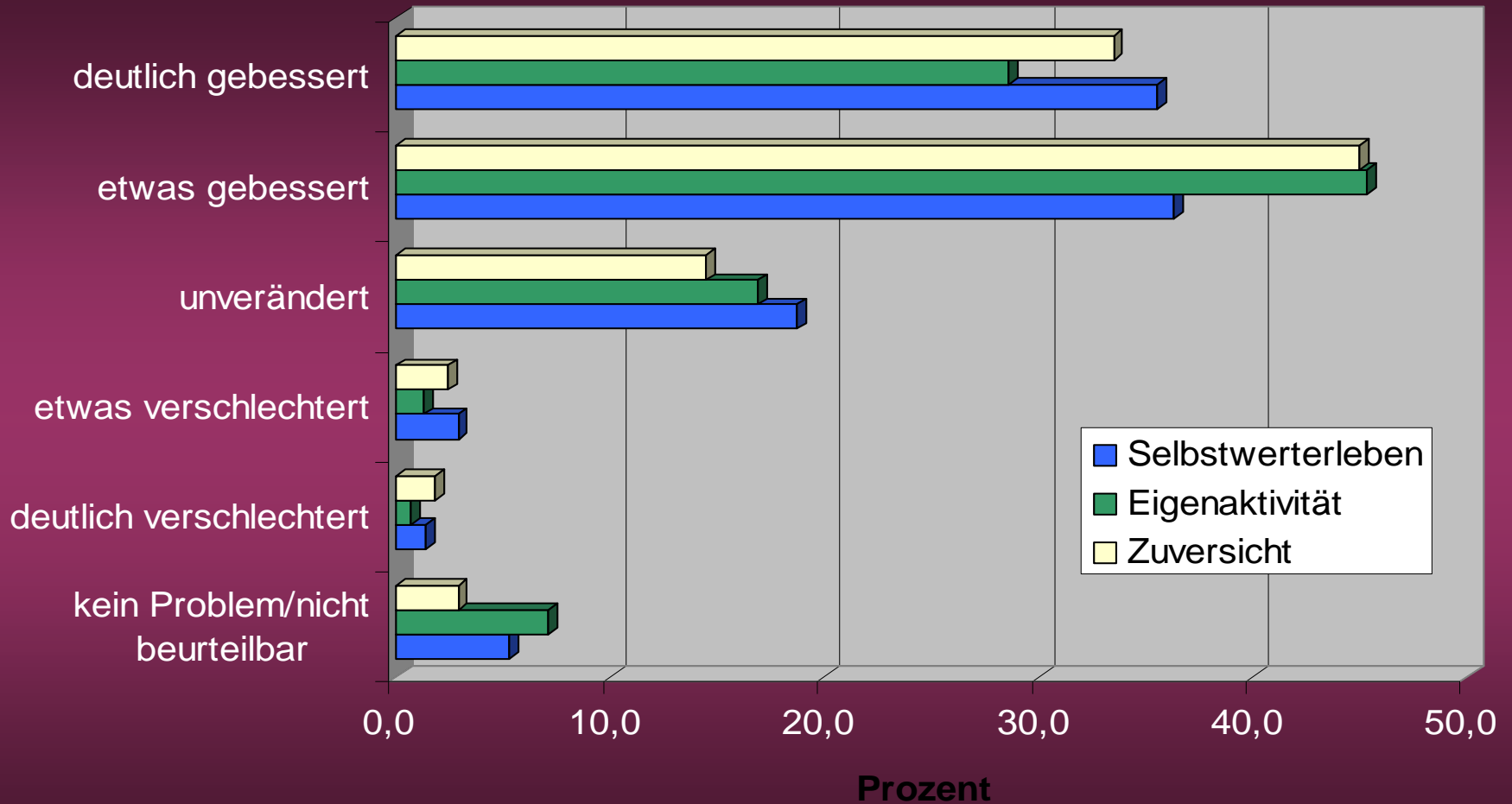
Belastung am Ende

BSS nach Symptombereichen

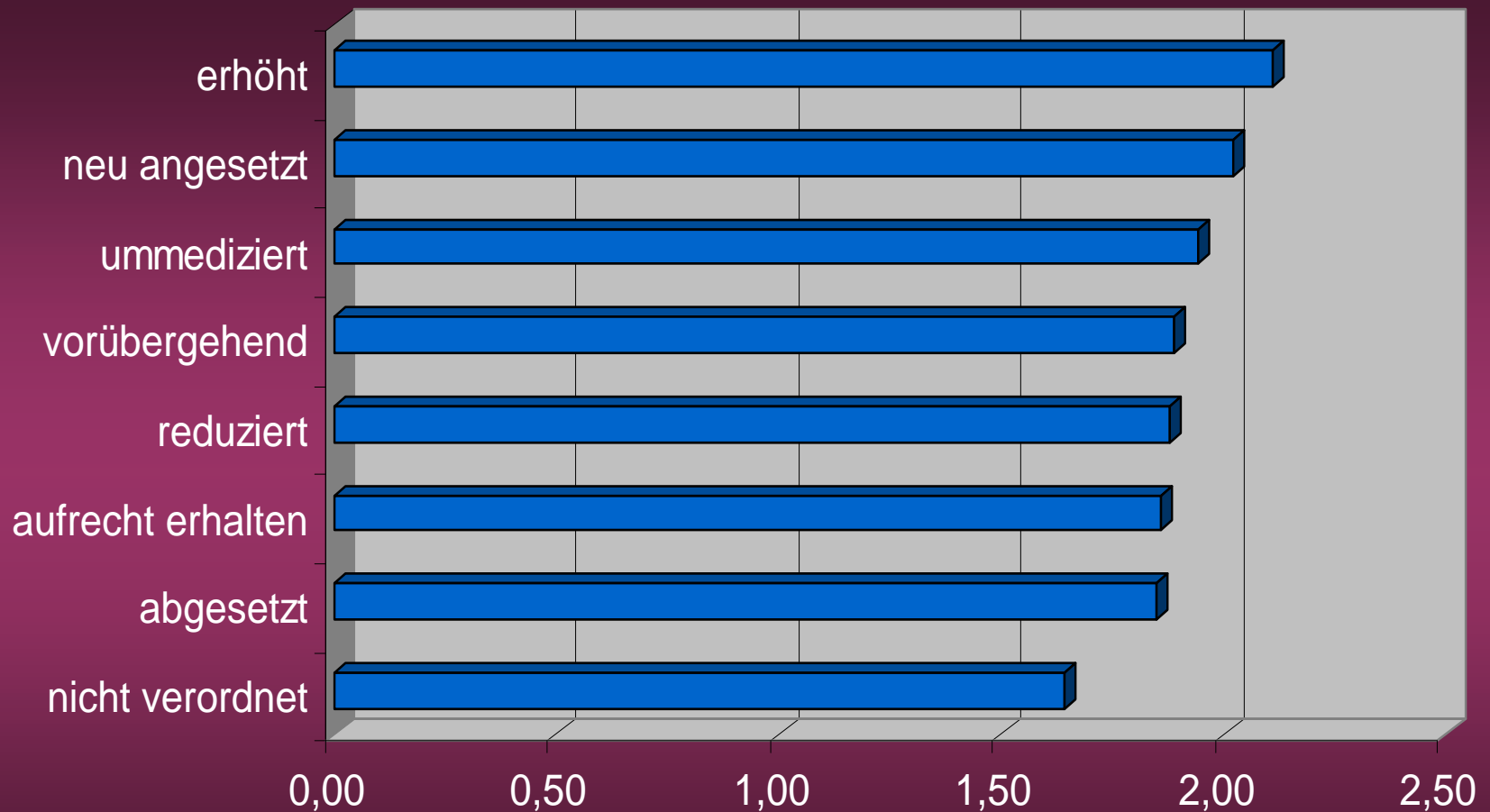


Veränderungserleben

motivational

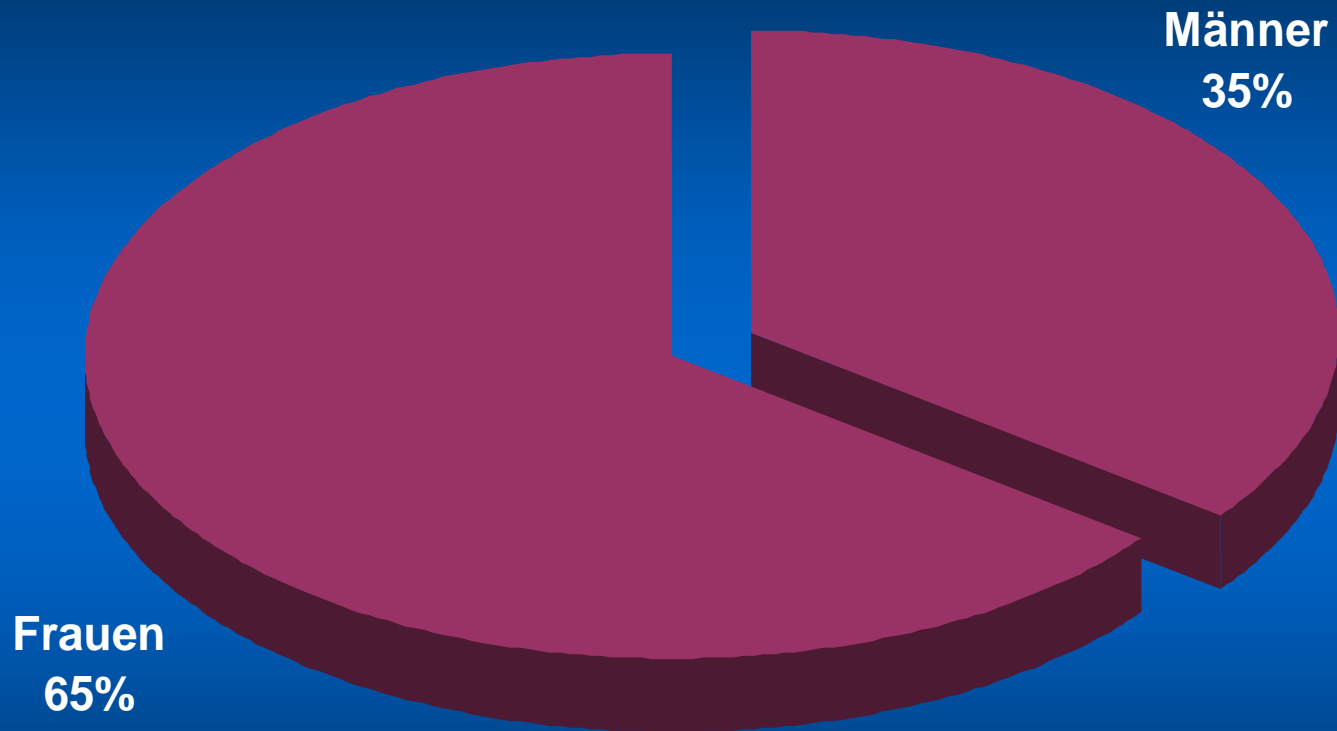


Depressivität bei Aufnahme und Medikation mit Antidepressiva

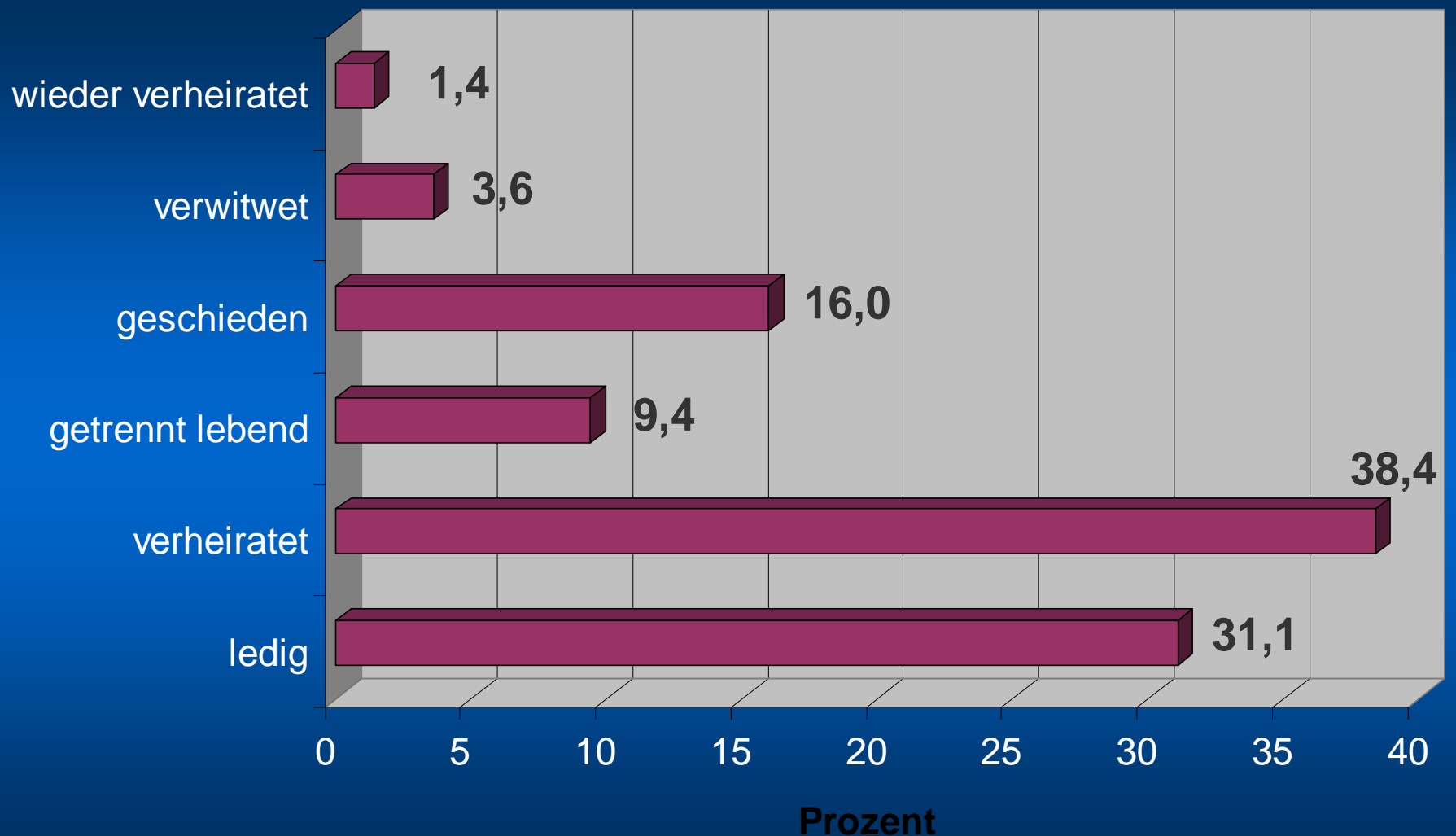


SCL-90-R: mittlere Werte der Depressivitäts-Skala

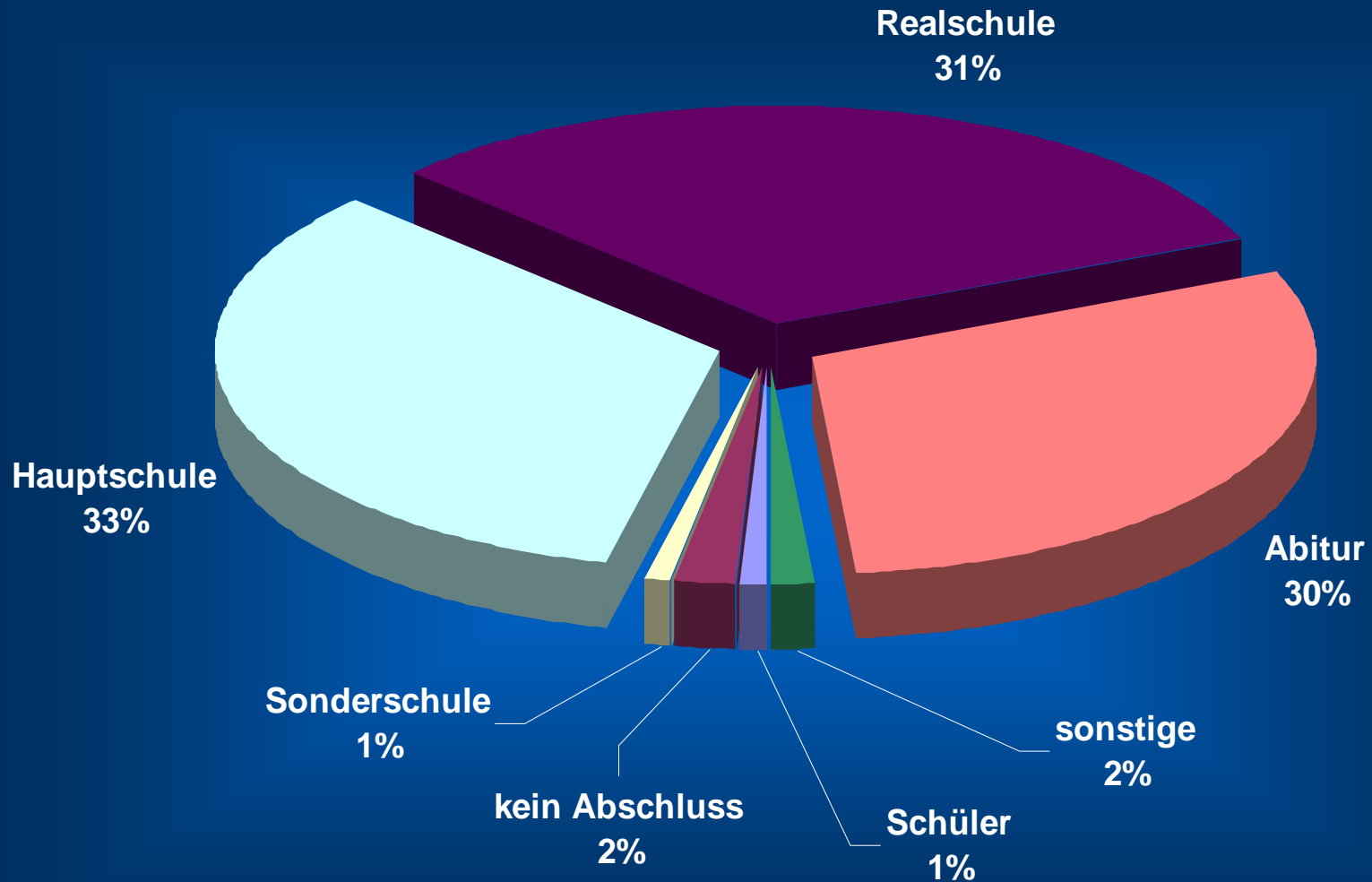
Geschlecht



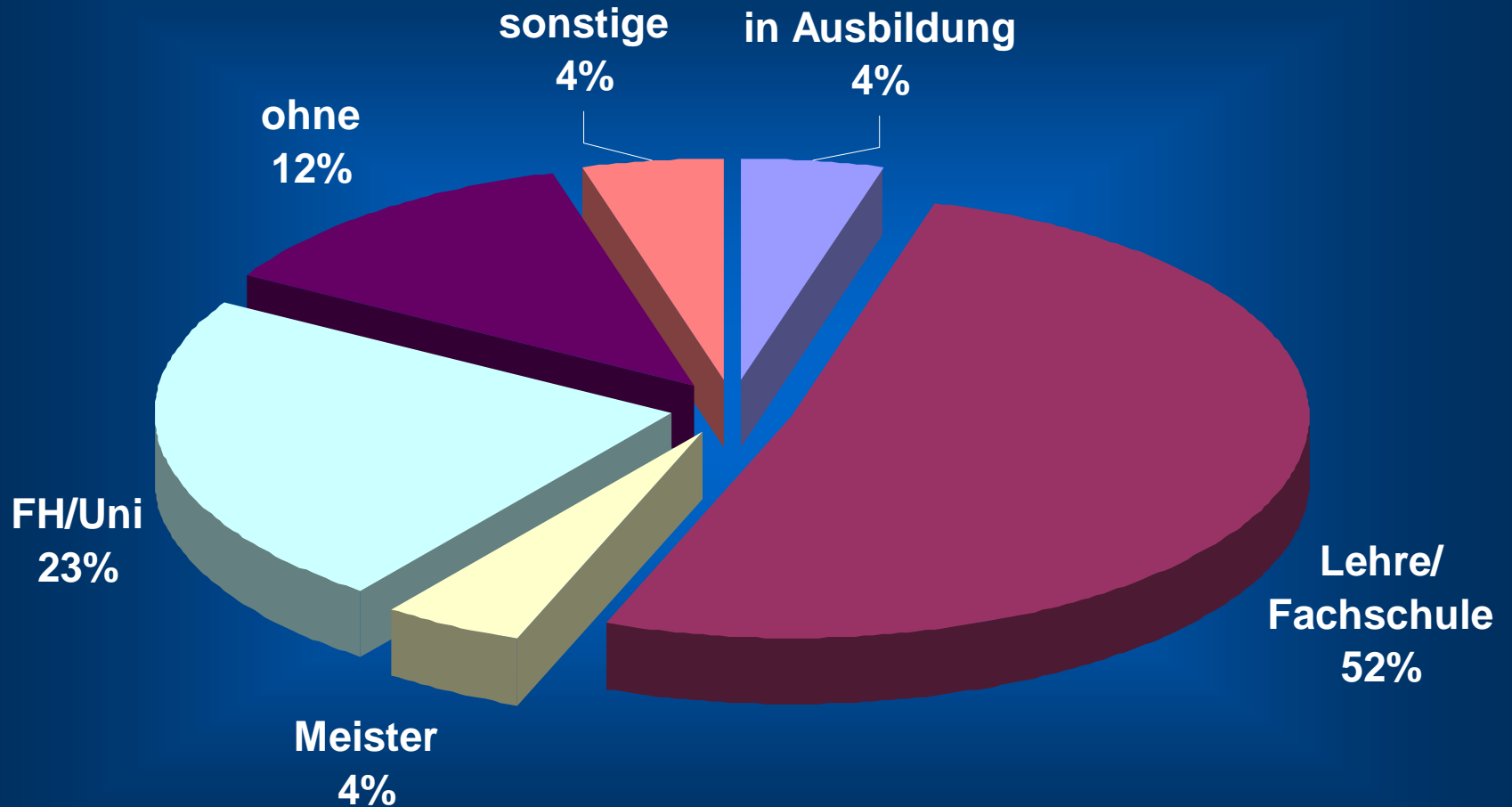
Familienstand



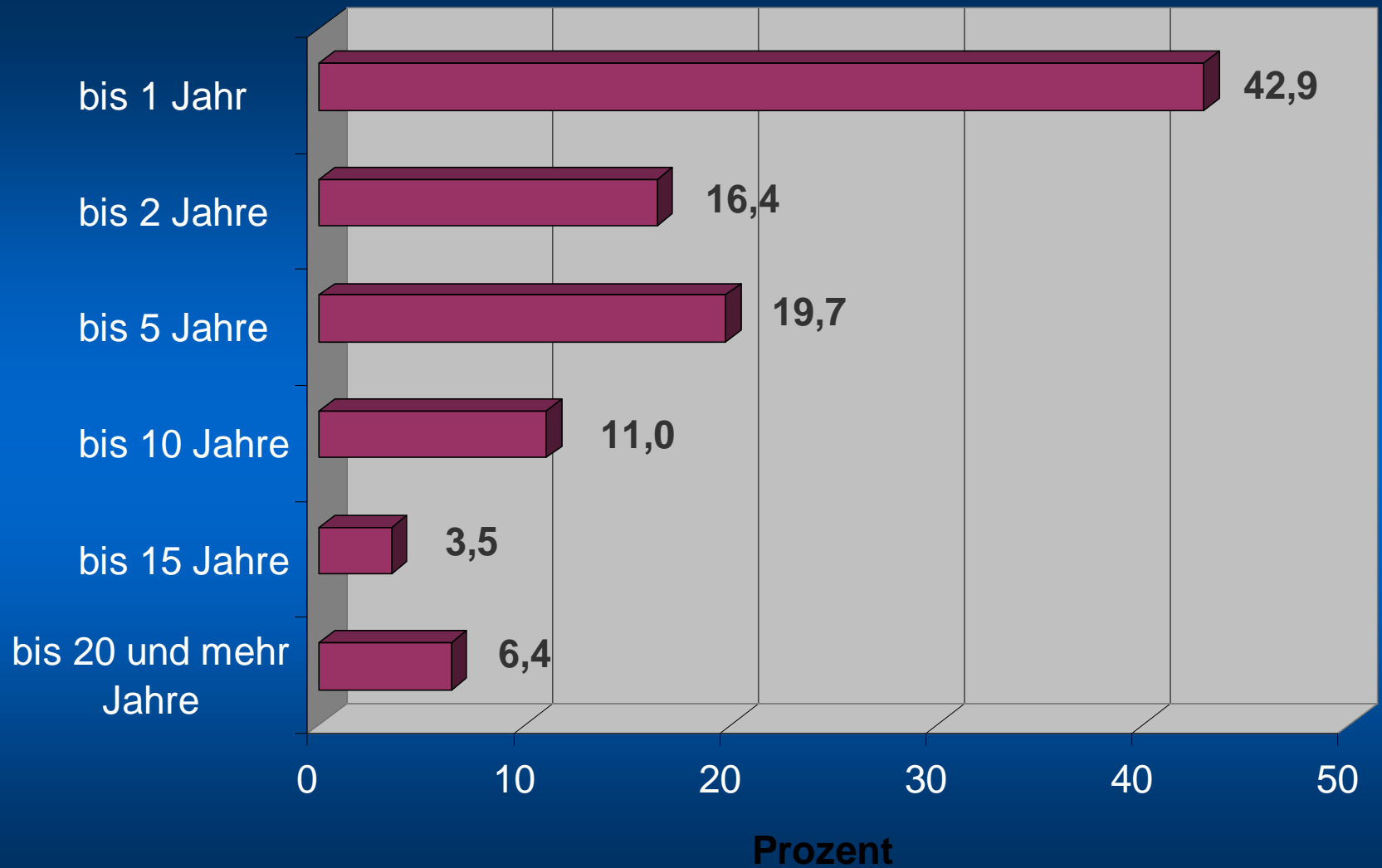
Schulabschluss



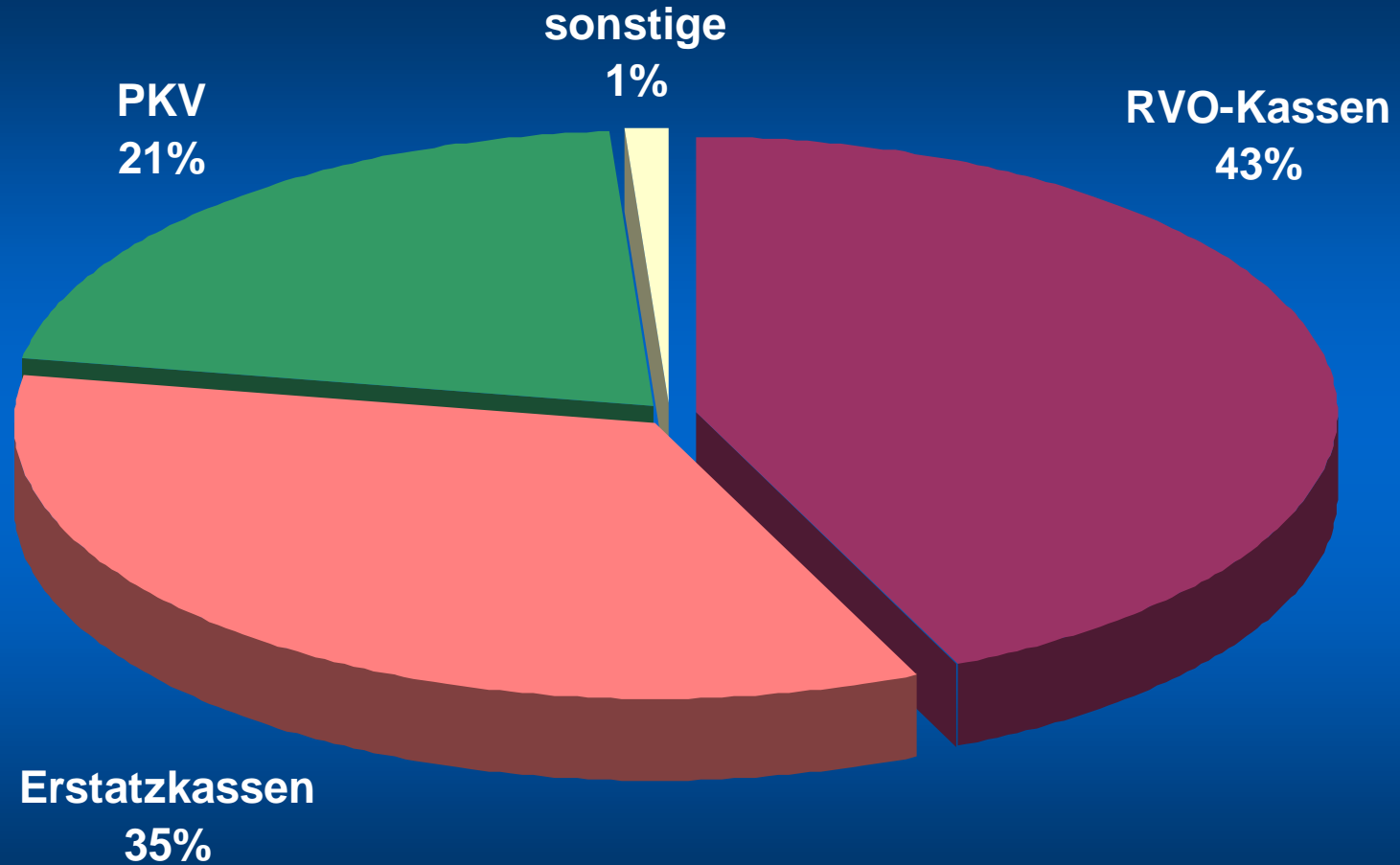
Berufsabschluss



Beschwerdedauer

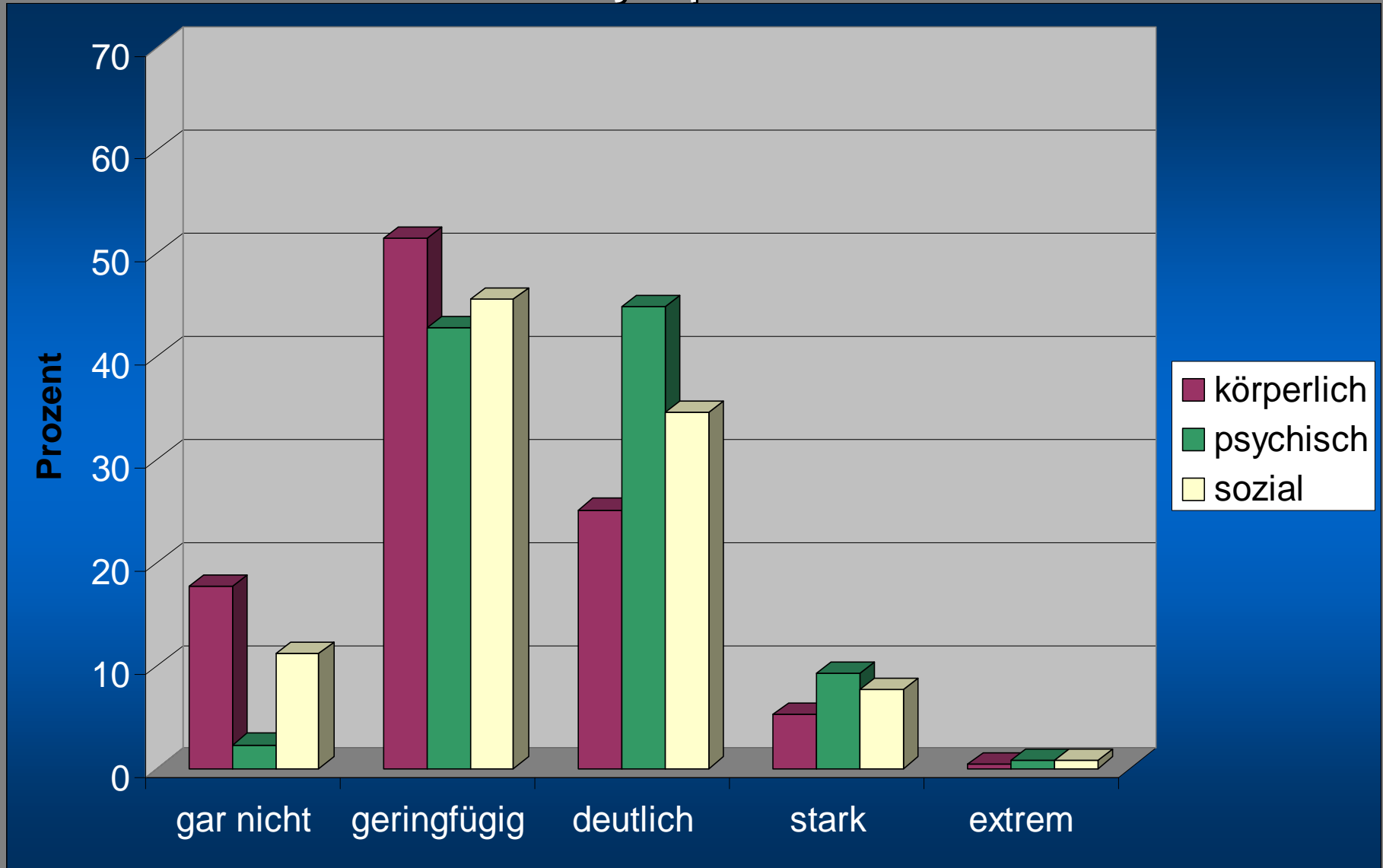


Kostenträger



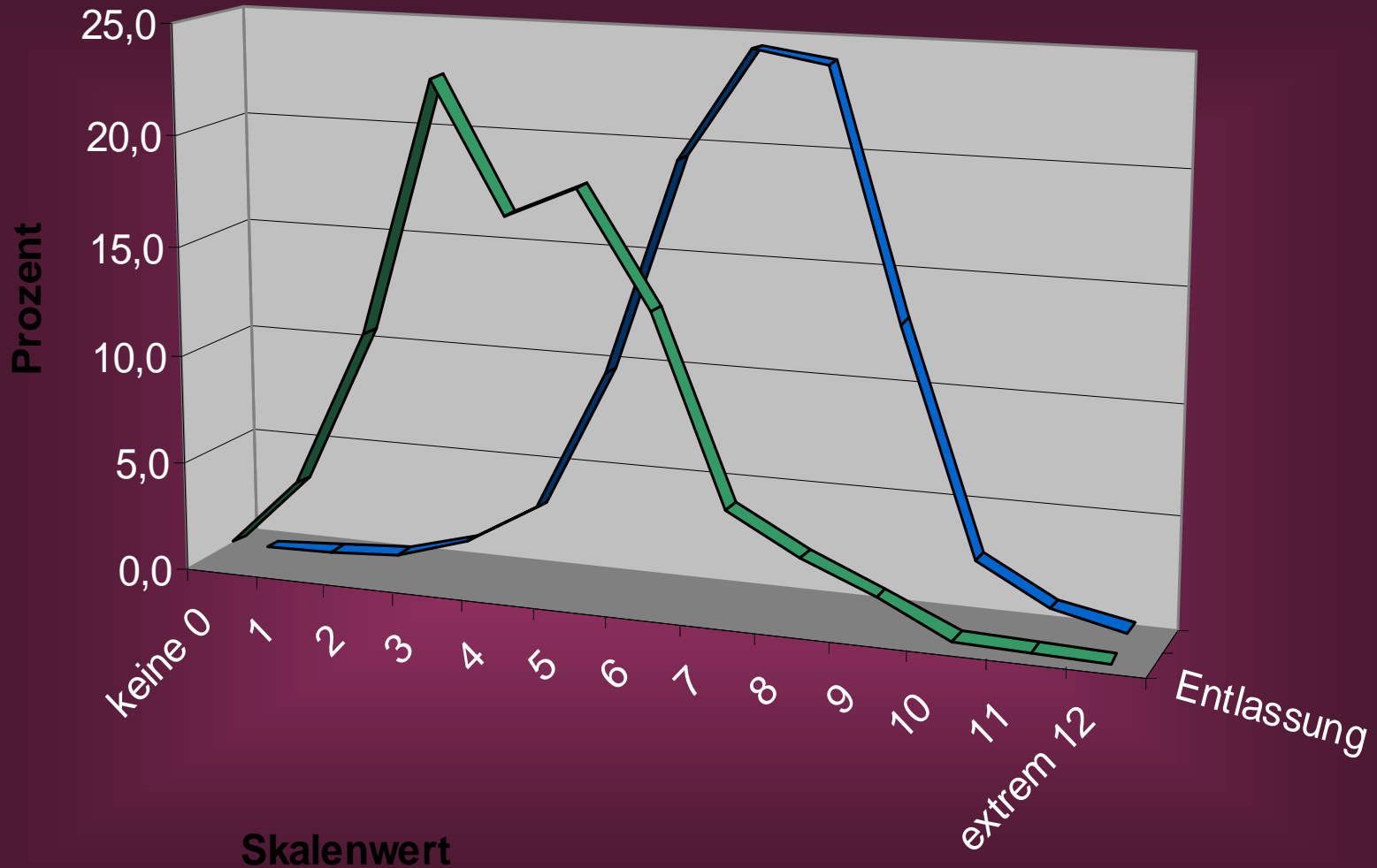
Belastung am Ende

BSS nach Symptombereichen



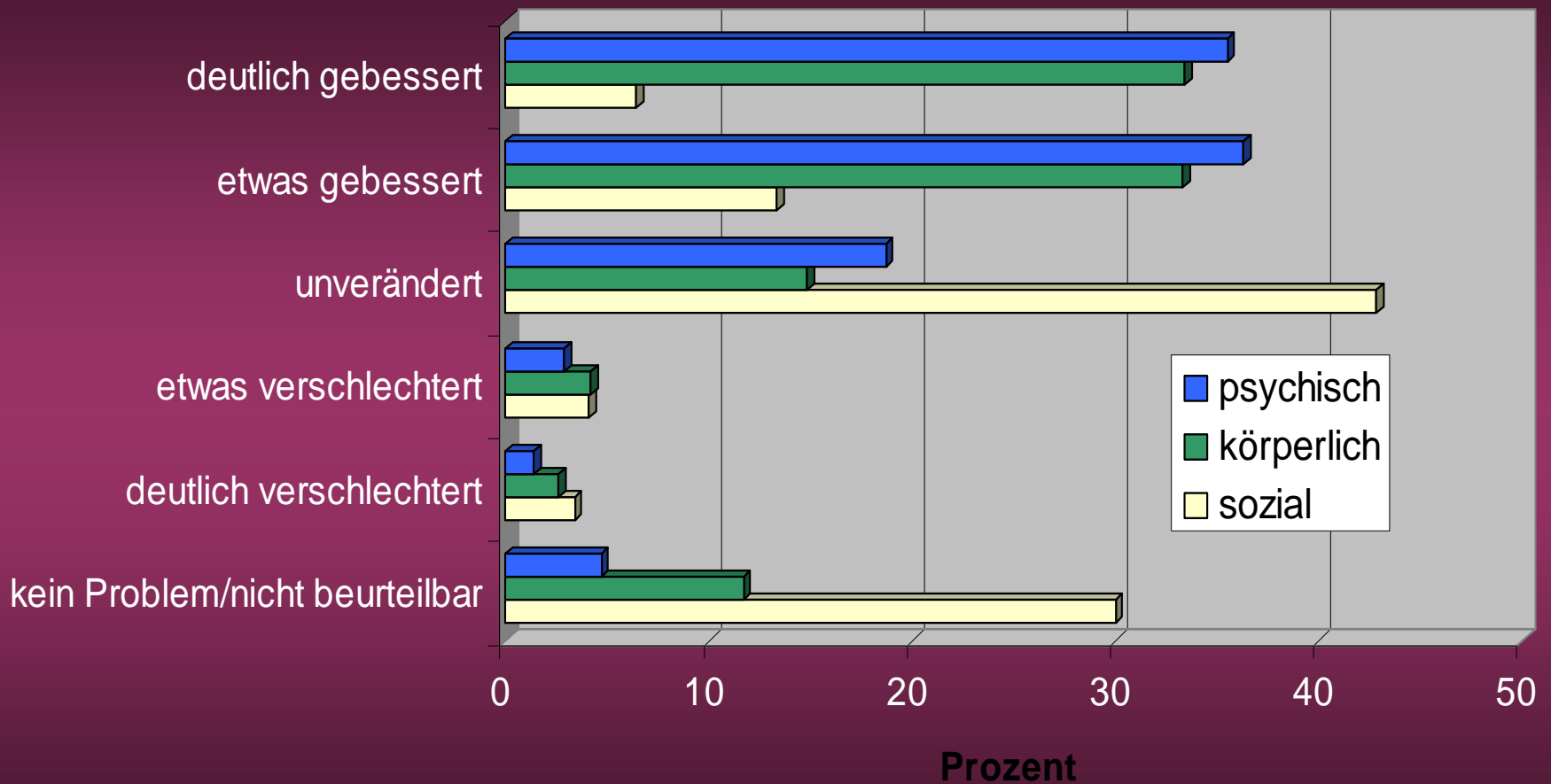
Gesamtbelastung BSS

Prä-Post-Vergleich



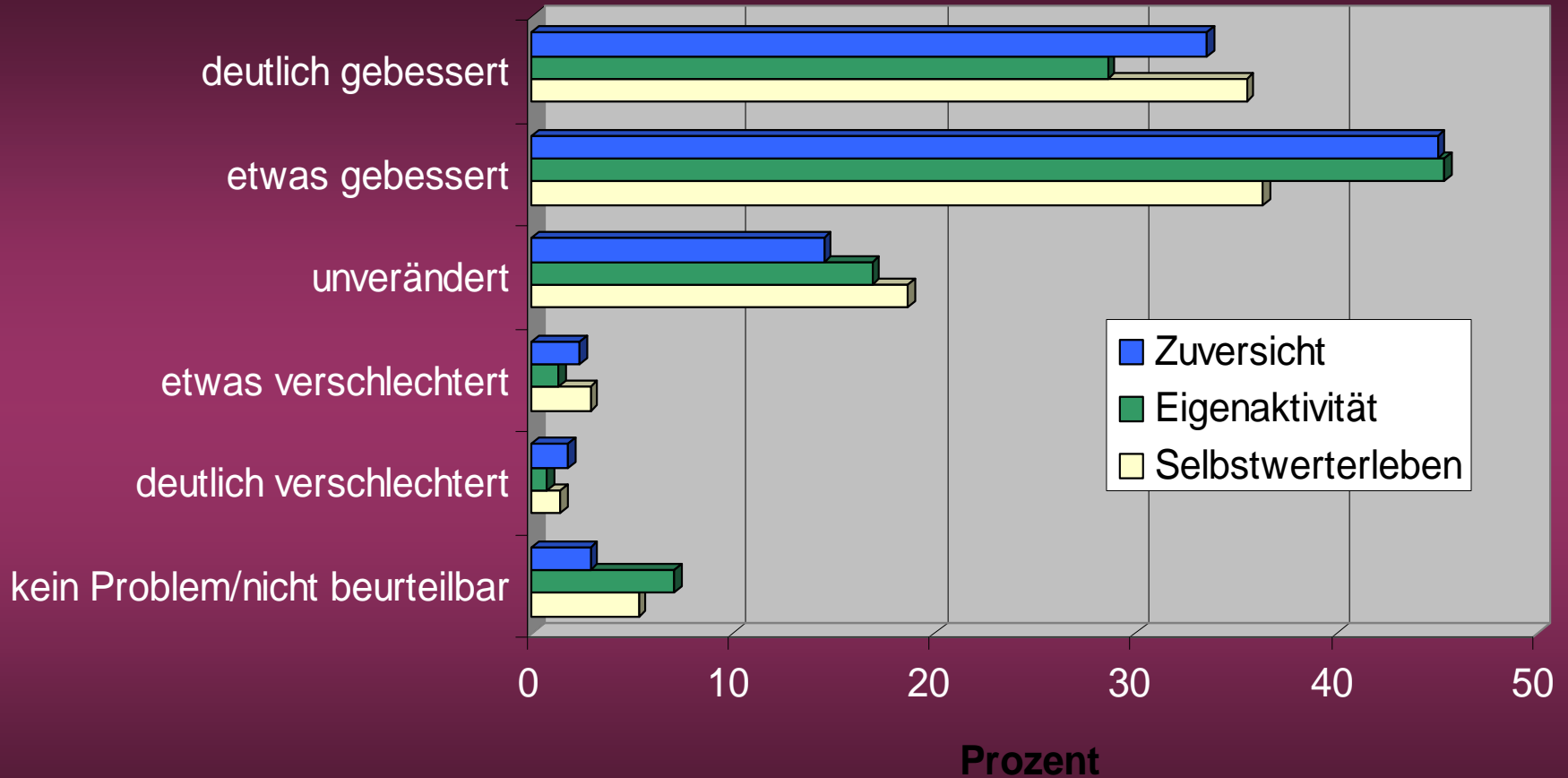
Veränderungserleben

psychisch – körperlich – sozial



Veränderungserleben

motivational



Depressivität bei Aufnahme und Medikation mit Antidepressiva

