

Gemeindenaher stationäre Psychotherapie – erste Ergebnisse einer multizentrischen Erhebung in bayerischen Bezirkskliniken

Andreas SCHULD¹, Sven BRAUNER², Dirk BREMER³, Volker DITTMAR⁴, Mirijam FRIC⁵, Pia HIRSCHBERGER⁶, Michael PURUCKER⁷, Andrea SCHALKHAUSSER¹, Thomas SCHMELTER⁸, Annemiek WILLEMSSEN⁹

Klinikum Ingolstadt¹, Bezirkskrankenhaus Augsburg², Isar-Amper Kliniken Taufkirchen³, Bezirksklinikum Regensburg⁴, Inn-Salzach Klinikum Wasserburg⁵, Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren⁶, Bezirkskrankenhaus Bayreuth⁷, Bezirkskrankenhaus Schloss Werneck⁸, Bezirkskrankenhaus Ansbach⁹

Korrespondierender Autor:

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Schuld
Zentrum für Psychische Gesundheit am Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstrasse 25
85049 Ingolstadt
Tel.: (08 41) 8802222
Fax.: (08 41) 8802209
Email: <mailto:andreas.schuld@klinikum-ingolstadt.de>

Zusammenfassung

Psychotherapeutische Methoden haben einen zunehmenden Stellenwert im Behandlungsangebot der Bayerischen Bezirkskliniken. In der vorliegenden deskriptiven Erhebung konnte gezeigt werden, dass in den entsprechenden Abteilungen der Kliniken vor allem schwer und sehr schwer erkrankte Patienten, die überwiegend im Versorgungsgebiet der Kliniken wohnen, mit nachgewiesenen guten Effekten behandelt werden. Dabei finden vorwiegend integrative psychotherapeutische Konzepte Anwendung.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Versorgungsforschung

Community-based Inpatient Psychotherapy – First Results from a Multicenter Study in Bavarian District Hospitals

Psychotherapeutic Methods are of growing importance in the Therapeutic Spectrum of Bavarian District Hospitals. In the present descriptive evaluation it could be shown that in the respective departments severely and very severely ill patients, mostly residents of the hospital's districts, were treated with good therapeutic effects. Treatment mostly was based on integrative psychotherapeutic concepts.

Keywords: Psychotherapy, Health services research

Einleitung

Psychotherapeutische Methoden spielen eine immer wichtiger werdende Rolle in der klinischen Psychiatrie: Die in den letzten Jahrzehnten zunehmende wissenschaftliche Validierung und Weiterentwicklung psychotherapeutischer Methoden führte zu einer Verbreitung psychotherapeutischer Kompetenz in den Kliniken für Psychiatrie. Mittlerweile existieren neben individualisierten stationär durchgeführten Einzeltherapien auch eine ganze Reihe von störungsspezifischen Therapiekonzepten. Beide Herangehensweisen haben auch Eingang in die therapeutischen Standards und Therapieempfehlungen der großen Fachgesellschaften beispielsweise für depressive Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen gefunden. Dieser wachsenden Bedeutung der Psychotherapie in der Psychiatrie folgend, haben sich an den bayerischen Bezirkskliniken psychotherapeutische Therapieeinheiten immer weiter entwickelt und etabliert: Unterschiedliche Organisationsformen finden dabei Anwendung, es existieren eigene Abteilungen für Psychotherapie und psychosomatische Medizin, andere Kliniken unterhalten einzelne Psychotherapiestationen, schließlich gibt es auch modulare Konzepte für störungsspezifische Psychotherapien, die über mehrere Stationen einer Klinik verteilt sind. Die unterschiedlichen Konzepte werden seit mehr als 10 Jahren im Arbeitskreis der Leiter der Psychotherapiestation der Bayerischen Bezirkskliniken ausgetauscht. Die Mitglieder des Arbeitskreises haben eine Untersuchung zu versorgungsrelevanten Parametern durchgeführt. Erste Ergebnisse dieser multizentrischen Erhebung werden im vorliegenden Artikel vorgestellt werden.

Methoden

Beteiligte Kliniken und Patienten:

In die vorliegende Untersuchung sind Daten von 148 Patienten aus neun Kliniken in Ansbach, Augsburg, Bayreuth, Ingolstadt, Kaufbeuren, Regensburg, Werneck, Taufkirchen und Wasserburg eingegangen.

Erhebungsinstrumente:

An die beteiligten Stationen und Abteilungen wurden zum einen Fragebögen versendet, in denen diese ihre Abteilungen und die therapeutischen Angebote spezifizieren sollten, außerdem wurden die Kliniken aufgefordert, konsekutiv alle in ihrem therapeutischen

Setting aufgenommenen Patienten, deren Aufnahme zwischen dem 15.01.2009 und 14.07.2009 erfolgte, zu bitten, an einer anonymisierten Erhebung von Behandlungsdaten teilzunehmen. Die Patienten haben eine schriftliche Einverständniserklärung unterzeichnet, die Daten wurden anonym an die Auswertungsstelle weitergeleitet. Die ersten Auswertungen wurden vorwiegend mittels deskriptiver statistischer Methoden durchgeführt, einfache Vergleiche von Verteilungen erfolgten mittels des Chi²-Test.

Ergebnisse

Charakterisierung der teilnehmenden psychotherapeutischen Abteilungen bzw. Stationen:

Für die vorliegende Erhebung sind Daten aus neun bayerischen Bezirkskliniken in sechs Bayerischen Bezirken eingegangen. Überwiegend handelt es sich dabei um vollstationäre Angebote, in drei der Kliniken allerdings werden die Therapien zumindest teilweise auch tagesklinisch angeboten. Keine der Kliniken hat in ihrer Selbstbeschreibung eine spezifische psychotherapeutische Ausrichtung angegeben, vielmehr finden in aller Regel integrative Konzepte Anwendung, zu meist sind sowohl verhaltenstherapeutisch als auch tiefen-psychologisch ausgebildete Mitarbeiter beschäftigt.

Charakterisierung der untersuchten Patienten:

Die Patienten waren zu 75 % weiblich, das Alter lag im Mittel bei 35,7 Jahren (die Spanne von 18 – 69 Jahren), die Behandlungsdauer war im Mittel mit 61,8 Tagen im Vergleich zur durchschnittlichen Behandlungsdauer der Kliniken eher lang, die maximale Behandlungsdauer betrug 178 Tage.

Die Kliniken haben einen regionalen Versorgungsauftrag für oft an Landkreisgrenzen orientierte Regionen in Bayern. Die Patienten, deren Daten in die Untersuchung eingegangen sind, wohnten zu 84 % im Versorgungssektor der jeweiligen Klinik. 65 % der Patienten wohnten sogar weniger als 20 km vom Klinikstandort entfernt.

Diagnosespektrum:

In der Hauptsache wurden Patienten mit Hauptdiagnosen aus den Bereichen der affektiven Störungen (31 %), der Angststörungen (14 %), der Anpassungsstörungen (13 %) und der Persönlichkeits- und Verhaltens-

störungen (24 %) behandelt. Bei 93 Patienten (63 %) wurden mehrere Diagnosen angegeben, bei 59 Patienten (40 %) wurde als Erst- oder Zweitdiagnose eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert.

Schweregrad und Behandlungserfolg:

Wie aus der Abbildung zu ersehen ist, wurden die Patienten im Clinical Global Impression Score überwiegend als schwer bis sehr schwer krank eingeschätzt, die Behandlung führte zu einer deutlichen Besserung. Die Verteilung der Schweregrade unterschied sich signifikant zwischen Aufnahme- und Entlasszeitpunkt. Bei 70,7 % der Patienten wurde der Behandlungserfolg im CGI-Veränderungs-Score als viel oder sehr viel besser bewertet.

Diskussion

Die hier vorgestellten ersten Daten über die psychotherapeutische Arbeit an bayerischen Bezirkskliniken bilden das Spektrum der psychotherapeutischen Versorgung in bayerischen Bezirkskliniken gut ab.

Es konnte gezeigt werden, dass die psychotherapeutischen Abteilungen der Kliniken sehr schwer erkrankte Patienten mit einem breiten Diagnosenspektrum behandeln, die weit überwiegend im Versorgungsgebiet der Kliniken leben. Die Behandlungen hatten in der klinischen Bewertung überwiegend einen guten bis sehr guten Erfolg, wobei das Fehlen von Kontrollgruppen sicher kritisch anzumerken ist. Weitere Analysen der Daten müssen noch erfolgen, um spezifische Aspekte der Therapie wie zum Beispiel die Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen näher zu beleuchten. Langfristig sollten die Ergebnisse helfen, bestehende Therapieangebote weiter auszuweiten und zu verbessern.

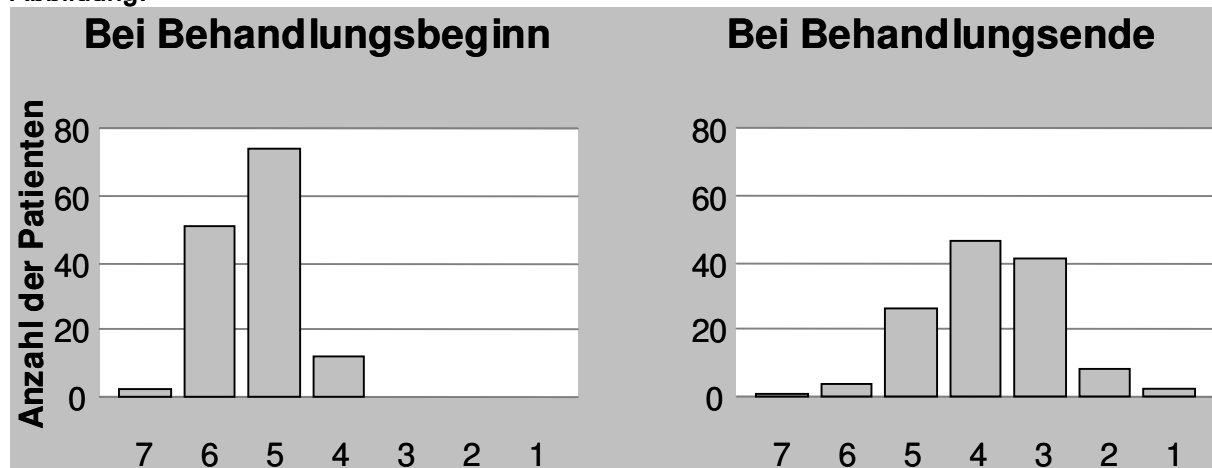
Danksagung

Die beteiligten Untersucher danken vor allen Dingen den Patienten, die gestattet haben, dass ihre Daten in die Untersuchung eingegangen sind, und außerdem den Mitarbeitern der einzelnen Stationen für ihr zusätzliches Engagement.

Literatur

Literatur bei den Verfassern

Abbildung:



Anmerkung: Der Schweregrad der Erkrankung der untersuchten Patienten (n=148) wurden am Anfang und am Ende der Behandlung mittels dem *Clinical Global Impression Score* gemessen. Die Schweregrade sind wie folgt definiert: 7 - Pat. gehört zu den extrem schwer Kranken; 6 - schwer krank; 5 - deutlich krank; 4 - mäßig krank; 3 - nur leicht krank; 2 - Grenzfall psych. Erkrankung; 1 - überhaupt nicht krank.