

Aus der Psychosomatischen Klinik Windach

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München

**Einflussfaktoren auf die Dauer der stationären  
psychosomatischen Krankenhausbehandlung**

Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der  
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von  
Monika Jans

aus  
Biled/Rumänien

2014

## 7. Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Studie war – vor dem Hintergrund bereits publizierter Erkenntnisse der Behandlungsdauerforschung – zu prüfen, welche soziodemografischen und krankheitsbezogenen Variablen bei Patienten mit depressiven Störungen (ICD-10 F31-33) in der psychosomatischen Krankenhausbehandlung die Behandlungsdauer beeinflussen.

Dafür wurde ein Datensatz aus der Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM) der Psychosomatischen Klinik Windach untersucht, der Routineerhebungen aus den Jahren 2009 bis 2012 beinhaltet (Patientenbefragung und Dokumentation durch Therapeuten). Nach Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien für diese Studie (Hauptdiagnose, Mindestaufenthaltsdauer, weitgehend vollständige und plausible Datensätze) verblieben 2851 Fälle (Aufnahmen) für die sekundäranalytische Auswertung. Hypothesengeleitet wurden 27 unabhängige Variablen als potentielle Einflussfaktoren zunächst bivariat auf ihren Einfluss auf die abhängige Variable Behandlungsdauer untersucht. Hierzu wurden neben deskriptiver Statistik nichtparametrische Unterschiedstests eingesetzt (Kruskal-Wallis-Test, Kolmogorov-Smirnov-Test). Die im ersten Schritt nach Adjustierung des Signifikanzniveaus signifikanten Ergebnisse wurden im zweiten Schritt mittels mehrfaktorieller Varianzanalyse überprüft. Für Variablen, die auch in der multivariaten Analyse signifikante Effekte zeigten, wurde besondere praktische Relevanz der Ergebnisse angenommen. Zusätzlich wurde eine Klassifikationsanalyse durchgeführt, um Patientengruppen mit besonders langer und solche mit besonders kurzer Behandlungsdauer identifizieren und charakterisieren zu können.

Die untersuchte Stichprobe zeigte trotz leichter Abweichung von der bundesdeutschen Krankenhausstatistik mit Überwiegen des weiblichen Geschlechts und einem mittleren Altersdurchschnitt von 45 Jahren noch typische Merkmale der Patientenstruktur einer psychosomatischen Klinik. Neben einigen Variablen mit tendenziellem Einfluss waren ein höherer Schweregrad der depressiven Symptomatik (ISR-Skala „Depressives Syndrom“), längere AU-Zeiten im Jahr vor der stationären Behandlung, eine zusätzliche Persönlichkeitsstörung als psychische Nebendiagnose, eine hohe Motivation (aus Therapeutensicht), jüngeres Alter und das Fehlen eines Partners in der untersuchten Stichprobe letztlich bedeutsam mit einer längeren Behandlungsdauer verbunden. Die Klassifikationsanalyse zeigte ergänzend, dass ein höherer Schweregrad der Depression in Kombination mit jüngerem Alter und/oder größerer Motivation und/oder fehlendem Lebenspartner eine überdurchschnittliche Behandlungsdauer begründet.

Diese Ergebnisse ordnen sich weitgehend in den bisherigen Stand der Forschung ein. Schweregrad und Alter wurden in Studien mit ähnlichem Patientenkontext als Einflussfaktoren identifiziert, Motivation in mehreren indikationsübergreifenden Studien. Noch besser als weitere patientenbezogene Merkmale können vermutlich nur Struktur-, Prozess- und Organisationsmerkmale, die im hier ausgewerteten Datensatz nicht enthalten waren, die Streuung in der Behandlungsdauer in der psychosomatischen Krankenhausbehandlung in Deutschland erklären. Hier sind insbesondere der therapeutische Ansatz, die Therapeut-Patient-Beziehung, die medikamentöse Behandlung, verfügbare Behandlungskapazitäten und die ambulante Versorgungsstruktur der Umgebung, aber auch weitere Patientencharakteristika, wie etwa Selbstwirksamkeitsüberzeugung oder bedeutende Lebensereignisse im Laufe der Therapie als potentielle Einflussfaktoren zu nennen.

Weitere Studien sollten diese Faktoren berücksichtigen. Die Behandlungsdauer sollte zudem auch im Zusammenhang mit den Therapieeffekten erforscht werden, damit einerseits negative Konsequenzen zu kurzer Behandlungsdauern für den Gesundheitsstatus der Betroffenen verhindert werden können, andererseits aber auch keine Ressourcen durch unnötig lange Behandlungsdauern verschwendet werden. Hierzu dürfte die psychosomatische Versorgungsforschung einen weiteren wichtigen Beitrag leisten können.