

P-AK

# Psychotherapeutische Abendklinik: Neue Versorgungsform für depressive Patienten

Prof. Dr. med. Almut Zeeck

Department für Psychische Erkrankungen

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG



Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik

**Dr. Ulrike Dinger (PI)**

**Prof. Dr. Christoph Nikendei**

**Prof. Dr. Henning Schauenburg**



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Prof. Dr. Almut Zeeck**



Zentralinstitut für  
Seelische Gesundheit

Landesstiftung  
des öffentlichen Rechts

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

**Prof. Dr. Hans-Joachim Salize**



# UNIVERSITÄTS**medizin.**

MAINZ



Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Prof. Dr. Manfred Beutel**



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM FREIBURG

# Hintergrund

## Versorgung depressiver Patienten

- Depression: mit Lebenszeitprävalenz von 18% eine der häufigsten Erkrankungen (Jacobi et al. 2004)
- Depressive Erkrankungen verursachen erhebliche Kosten (Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, lange Krankenschreibungen, Inanspruchnahme-Verhalten) (u.a. Bermejo et al. 2010, Salize et al. 2004)
- Versorgungslücke zwischen ganztägiger Krankenhausbehandlung und ambulanter Richtlinienpsychotherapie → insbesondere für stärker beeinträchtigte Patienten mit beruflichen und sozialen Verpflichtungen (welche bei diesen auch stabilisierende Ressourcen darstellen)

# Hintergrund

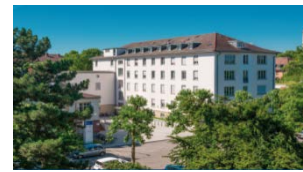
## Abendklinik als Versorgungform

- Behandlungsintensität:
  - stationäre Versorgung im KKH (24h/7 Tage/Woche = 168h)
  - tagesklinische Therapie ( 8h/5 Tage/Woche = 40h)
  - ...
  - ambulante Richtlinienpsychotherapie (1h/1Tag/Woche = 1h)

→ Grundidee: „intensiviertes, multimodales ambulantes Angebot“

# Therapieplan Heidelberger Abendklinik

3 Abende / Wo (3 x 3 Std. = 9 Std.), seit 2015



Zeit	Montag	Mittwoch	Donnerstag
16:00	Aufnahmen, KU	<i>Team Konferenz</i> 15:30-16:45	(medizin. Sprechstunde, je nach Indikation Pharmakotherapie)
:15			
:30			
:45			
17:00	Begrüßung 17-17:10	Begrüßung 17-17:10	17:00-18:30 Interaktionelle Gruppe
:15	17:15-18:20 Visite: 4 Patienten Psychodynamische Einzeltherapie: 4 Patienten	17:15-18:20 Visite: 4 Patienten Psychodynamische Einzeltherapie: 4 Patienten	
:30			
:45			
18:00			
:15	Abendessen 18:25-18:55	Abendessen 18:25-18:55	
:30			
:45			
19:00	19:00-20:00 Achtsamkeit	19:00-20:00 Interaktionelle Gruppe	Abendessen 19:00-19:30
:15			
:30			19:30-20:00
:45			Abschluss; Achtsamkeit

Bei Bedarf: Paar- / Familiengespräche, Sozialberatung

# Fragestellungen und Zielsetzung

## Drei Teilstudien

### 1. Wer kommt in die Abendklinik?

→ Vergleich AK Pat. mit den bestehenden Versorgungsformen vollstationäre (VS), tagesklinische (TK), ambulante Psychotherapie (AMB)

### 2. Wie wirksam ist die Abendklinik?

→ Vergleich Symptomveränderung in der AK mit VS, TK, AMB

### 3. Wie ist die Kosten/Nutzen Bilanz der Abendklinik?

→ Vergleich Gesundheitsökonomie der 4 Bedingungen

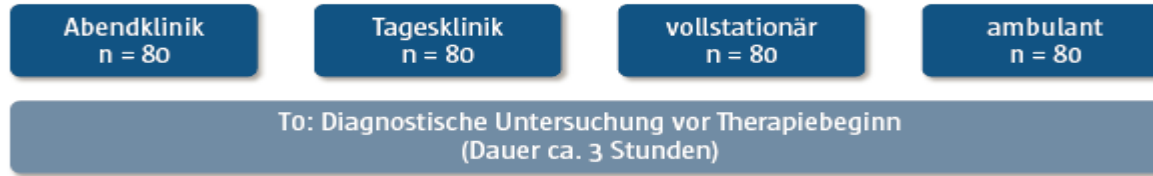
# Hypothesen

- In der AK werden Patienten behandelt, die in den anderen Settings unterrepräsentiert sind (Schwere der Depression zu Therapiebeginn: ausgeprägter als die ambulanter Patienten, geringer als in TK und VS)
- Es kommt zu einer Besserung depressiver Symptome (vergleichbar TK, VS; übertrifft AMB)
- Es kommt zu einer Verringerung der Behandlungskosten (Kosteneffektivität – erfasst mit dem ICER\* – ist günstiger als bei TK, VS)

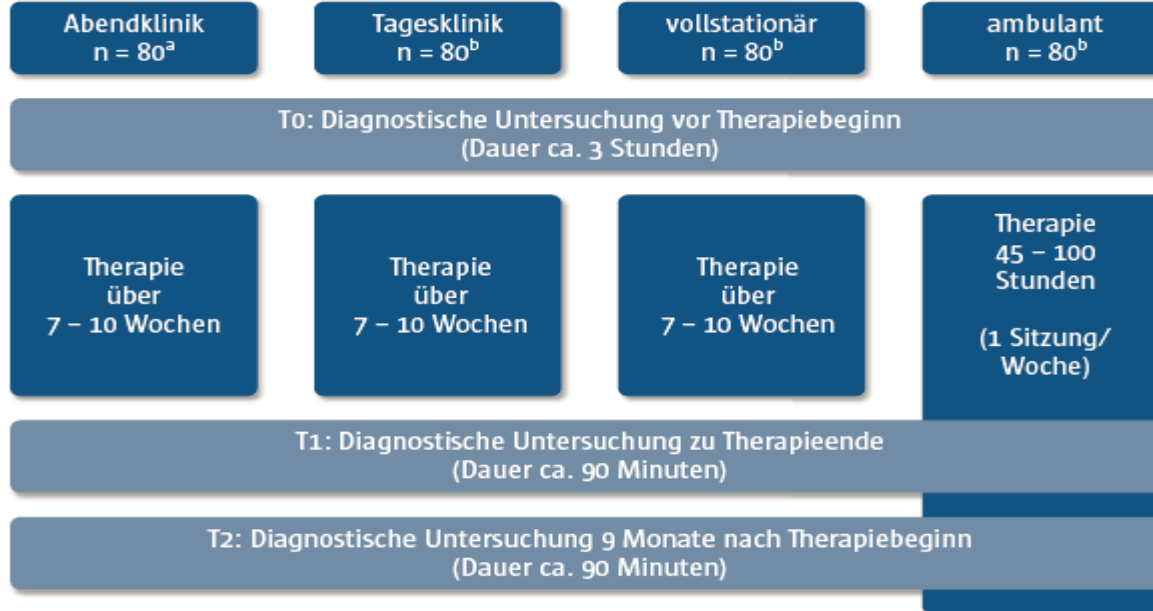
---

\* ICER = inkrementeller Kosteneffektivitätsquotient

## Teilstudie 1: Charakterisierung der Patientengruppen konsequente Rekrutierung; Gruppenzuteilung nach Indikation



## Teilstudien 2 und 3: Wirksamkeitsprüfung in der klinischen Routine Rekrutierung der Kontrollgruppen nach Matching; Gruppenzuteilung nach Indikation





# Methoden

## Instrumente

### Fremdbeurteilung / Expertenrating:

- Depressionsschwere: Hamilton-Depressions-Rating-Skala HRSD (primärer Outcome)
- Psychische Diagnosen: SKID I
- Persönlichkeit: Level-of-Personality-Functioning-Scale LPFS

### Selbstbeurteilung:

- Depressionsschwere: Beck-Depressions-Inventar BDI-II (sekundärer Outcome)
- Sozioökonomischer Status SES-Index
- Allgemeine Symptombelastung: Outcome-Questionnaire OQ-45 (sekundärer Outcome)
- Lebensqualität: Fragebogen zum Gesundheitszustand SF-36 (sekundärer Outcome)
- Interpersonelle Probleme: Inventar Interpersoneller Probleme IIP-32 (sekundärer Outcome)
- Strukturelle Beeinträchtigung: OPD-Stukturfragebogen OPD-SF
- Therapiemotivation: FPTM-23

# Methoden: Weiteres...

## Auswertung, Zeitplan

- Kontrolle für Zentrumseffekte und möglicher trotz Matching bestehender Gruppenunterschiede
- Teilstudie 2 und 3: Match nach Depressionsschwere, Dauer aktueller Episode, Anzahl früherer Episoden, Anzahl komorbider Diagnosen, Alter, Geschlecht, Berufstätigkeit (Annahme: 75% lassen sich mit AK-Pat. parallelisieren, N = 560 erforderlich)
- Umgang mit fehlenden Daten: multiple Imputationen durch sog. chained equations (Raghunathan et al. 2001, van Buuren et al. 2007)
- Rekrutierung bis 3/2019, Abschluß Katamnesen 12/2019

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !