

Franziska Anna Magdalena Seyboth
Dr. med.

Eine prospektive Studie zum Verlauf von Symptomen und zur Patientenperspektive im integriert internistisch-psychosomatischen Setting

Geboren am 08.08.1980 in München
Staatsexamen am 19.06.2008 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Dipl. – Psych. B. Löwe

Die Prävalenz psychischer Störungen beträgt im stationären Bereich der Inneren Medizin durchschnittlich 30 %. Nachweislich entstehen dadurch höhere Kosten für die Krankenhäuser. Auf klassisch-internistischen Stationen sind die Voraussetzungen für eine ausreichende Diagnostik und Therapie oftmals nicht gegeben. Mittlerweile wurde der Bedarf an psychosomatischer Versorgung im Krankenhaus erkannt. Lösungsansätze für die genannte Problematik bieten verschiedene Organisationsformen internistischer Psychosomatik wie beispielsweise das stationäre integriert internistisch-psychosomatisch arbeitende Setting (IIP-Station). Bisher wurden vorwiegend psychosomatisch-psychotherapeutisch arbeitende Stationen in ihrer Wirksamkeit untersucht. Ziel dieser Arbeit war es deshalb, mittels Erhebung bestimmter Parameter wie Depressivität, somatischer Symptomschwere, psychosozialen Belastungsfaktoren sowie der „subjektiven Gesundheit“ ein solches Settings auf seine Effektivität hin zu untersuchen. Um sich ein besseres Bild des Patientenkontextes im internistisch-psychosomatischen Setting zu machen, sollten verschiedene körperliche und seelische Faktoren sowie Faktoren zur Behandlungssituation erfasst werden. Für ein besseres Verständnis der Patientenperspektive sollten Informationen zu Vorsätzen, Zielen und Behandlungswünschen der Patienten gesammelt werden. Um die Ergebnisse der Untersuchung besser einschätzen zu können, wurden diese mit parallel erhobenen Daten von Patienten einer internistischen Station mit Liaisondienst (IL-Station) kontrastiert. Zusätzlich sollten verschiedene Variablen auf ihre Vorhersagefunktion für eine Verbesserung von Depressivität, somatischer Symptomschwere und der Beeinträchtigung durch psychosoziale Belastungsfaktoren geprüft werden.

Bei VIPSS „Versorgung im internistisch-psychosomatischen Setting“ handelte es sich um eine prospektive, monozentrische, unkontrollierte, naturalistische Studie, bei der alle neu auf eine der beiden Stationen aufgenommenen Patienten am 1. und 5. Tag des stationären Aufenthaltes gebeten wurden, einen Selbstbeurteilungsbogen zu bearbeiten. 3 Monate nach Entlassung folgte die erneute Kontaktierung mittels Telefoninterviews. Die

Selbstbeurteilungsbögen enthielten neben Fragen zu psychosozialen und medizinisch-klinischen Variablen den PHQ-D zur Erhebung von Depressivität, somatischer Symptomschwere und der Beeinträchtigung durch psychosoziale Belastungsfaktoren im Verlauf, sowie den SF-36 zur Erfassung der „subjektiven Gesundheit“. Zusätzlich wurden offene Fragen zu Vorsätzen, Zielen und Behandlungswünschen gestellt. Bei kontinuierlichen Variablen wurden Mittelwert, Standardabweichung und t-Test, für kategoriale Variablen zum Gruppenvergleich der Chi-Quadrat-Test gerechnet. Die Effektstärke wurde nach dem Modell von Cohen ($ES = \frac{M(T0) - M(T2)}{SD(T0)}$) ermittelt. Unterschiede im Verlauf von Depressivität, dem Schweregrad somatischer Symptome und der Beeinträchtigung durch psychosoziale Belastungsfaktoren sowie der „subjektiven Gesundheit“ in Abhängigkeit von Behandlungssetting und Zeitpunkt sowie deren Interaktion wurden durch Varianzanalysen nach dem Allgemeinen Linearen Modell (GLM-Analyse) untersucht. Die Identifikation von Vorhersagefaktoren für oben genannte Parameter erfolgte mittels multipler linearer Regressionsanalysen, die Auswertung der offenen Fragen mit qualitativen Methoden. Insgesamt beteiligten sich 639 Patienten, davon waren es 221 Patienten der internistisch-psychosomatischen Station und 418 Patienten der internistischen Station mit Liaisondienst. Die mittlere Teilnahmequote der Erhebungszeitpunkte betrug 80,4 %. Die wichtigsten Ergebnisse waren: Depressivität, somatische Symptomschwere, die Belastung durch psychosoziale Faktoren und die „psychische Gesundheit“ verbesserten sich für beide Settings im Verlauf. In Bezug auf die Depressivität zeigte sich auf der IIP-Station eine signifikant stärkere Verbesserung im Vergleich zur IL-Station im Sinne eines differentiellen Therapieeffektes. Die Patienten der IIP-Station waren jünger, häufiger weiblich und verfügten über einen höheren Bildungsstand. Zudem fühlten sie sowohl psychisch als auch körperlich stärker beeinträchtigt. Auf der IIP-Station fanden sich vorwiegend psychische Störungen. Die Auswertung des qualitativen Teils zeigte, dass sich die Patienten der IIP-Station vor allem mit individuellen, aktuellen Konflikten auseinandersetzen, sowie ihre bisherige Lebensweise neu gestalten wollten. Die Patienten der IL-Station konzentrierten sich insbesondere auf ihre körperliche Gesundheit und ihre Genesung. Als gemeinsamer Prädiktor für einen günstigen Verlauf von Depressivität, somatischer Symptomschwere und der Beeinträchtigung durch psychosoziale Belastungsfaktoren, kristallisierte sich die die Einschätzung der Patienten des seelischen Einflusses auf das körperliche Befinden heraus.

Es lässt sich festhalten, dass sich auf der hier untersuchten internistisch-psychosomatischen Station ein sowohl psychisch als auch körperlich stark belastetes Patienten Klientel mit speziellen Behandlungsbedürfnissen findet, welches weder auf einer internistischen noch auf

einer psychotherapeutischen Station adäquat behandelt werden kann. Deshalb ist neben einer individuellen Diagnostik, eines dem Grad der psychischen Erkrankung angepasstes multimodales internistisch-psychosomatisches Behandlungskonzept zu bevorzugen. Neben der Abklärung und Therapie somatischer Beschwerden, kann eine weiterführende psychotherapeutische Behandlung gebahnt werden. Als einen zukünftigen Forschungsansatz könnte man beispielsweise eine randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie mit einer spezifischen Evaluation des Behandlungskonzeptes einzelner Störungsgruppen in Betracht ziehen. Ein weiterer interessanter Ansatz könnte die erneute Überprüfung von Veränderungen psychischer Parameter des Patientenkollektivs einer integriert internistisch-psychosomatischen Station im Verlauf, im Kontrast zu einer psychosomatisch-psychotherapeutisch arbeitenden Station sein.