



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Ergebnisse einer Studie zur Differentialindikation für die Aufnahme  
zur stationären Psychotherapie**

Autor: Olaf Schneider  
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktorvater: Prof. Dr. K. Lieberz

Obwohl die stationäre Psychotherapie zu einer allgemein akzeptierten und häufig angewandten Behandlungsmethode für psychosomatische, psychoneurotische und psychiatrische Krankheitsbilder geworden ist, sind die Einflussfaktoren der Indikation zur stationären Psychotherapie bis heute empirisch kaum untersucht. So konnte nur eine Veröffentlichung gefunden werden, die versucht, die anhand klinischer Erfahrungen getroffene Aufnahmeindikation anhand soziodemografischer Daten und psychometrischer Testinstrumente nachvollziehbar zu machen. Auch die vorliegende Arbeit will dazu ein Beitrag - nicht zuletzt auch vom Aspekt der Qualitätssicherung - leisten. Uns interessierte die Frage, welche von den in der Ambulanz vorstellig werdenden Patienten in stationäre Behandlung aufgenommen werden und ob sie sich von den nicht in stationäre Behandlung genommenen Patienten unterscheiden lassen. Ebenso wurde die Frage gestellt, welche Kriterien die Aufnahme außerdem beeinflussen, bzw. ob die Patienten aufgenommen werden, die die ausgeprägtesten Symptome zeigen oder ob soziale Faktoren eine größere Rolle spielen.

Die vorliegende Studie wurde im Jahr 1998 an der Psychosomatischen Klinik des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim durchgeführt. Dazu wurde das reguläre Aufnahmeverfahren durchgeführt und die Entscheidung über die Aufnahme im Rahmen der Ambulanzkonferenz gefällt. In Anschluss an die Aufnahmegespräche wurde jeder Patient vom Untersucher beurteilt und erhielt zwei Fragebögen zur Selbsteinschätzung (SCL-90-R und GBB) zum Ausfüllen. Ebenso wurden die Daten der Basisdokumentation in die Auswertung aufgenommen. Das Aufnahmeverfahren wurde unabhängig von den Ergebnissen der Tests durchgeführt. Den für die Entscheidung zur Aufnahme Verantwortlichen waren die Antworten in den Fragebögen nicht bekannt. Sie wurden erst später statistisch ausgewertet und mit den Ergebnissen des Aufnahmeverfahrens verglichen.

Aus diesen Daten leitet sich folgendes Profil eines stationären Patienten ab: Jünger, nicht in einer Partnerschaft gebunden, sondern mit anderen Familienangehörigen oder in Wohngemeinschaft lebend, in Vollzeitbeschäftigung berufstätig, mehr Ambulanzkontakte und ambulante Psychotherapien, nicht suizidal, aber in der Geschichte mehr nicht-lebensgefährlichen Selbstverletzung und Suizidgedanken als ein ambulanter Patient, höherer Leidensdruck bei der körperlichen und seelischen Belastung, stärkere Tendenz, Probleme als seelische verursacht anzusehen, in der Einschätzung der Untersucher höhere psychische Belastung.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass sich bei den Daten der Basisdokumentation kaum relevante und bei den ICD-10-Diagnosen gar keine signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe der stationär aufgenommenen und der Gruppe der ambulant verbliebenen Patienten ergeben haben, auch wenn Anpassungsstörung und Reaktion auf schwere Belastungen, Persönlichkeitsstörung, affektive Störung oder somatoforme Störung häufiger in der stationären Gruppe sind. Bei den Fragebögen zur Selbst- und Fremdeinschätzung hingegen gab es signifikante Unterschiede in den meisten Items. Patienten, die in stationäre Psychotherapie aufgenommen wurden, wiesen im SCL-90 einen deutlich höheren Globalindex sowie im GBB ein subjektiv deutlich höheres Gefühl körperlicher Belastung auf und erhielten im Fremdrating (BSS nach Schepank) insgesamt höhere Werte.

Wir können also die Schlussfolgerung ziehen, dass diese Fragebögen zunächst einmal eine gute Aussage über das subjektive Leidenserleben des Patienten (SCL-90; GBB) und seine Resonanz beim Untersucher (BSS) bieten, aber darüber hinaus im Gespräch mit dem Patienten eine wertvolle Datengrundlage darstellen, um ggf. für oder gegen eine stationäre Behandlung plädieren zu können.