



pro mente Reha Graz – Phase 2
Behandlungserfolg
bei PatientInnen mit Hauptdiagnose F2 oder F6

Phase 2

- Seit August **2015** (2018: 48 Behandlungsplätze)
- **Multimodales, integratives** Therapieprogramm nach dem Leistungsprofil der PVA
- Laufende fachlich-inhaltliche Anpassungen und **Weiterentwicklungen**

- **Ziel: Aktivitäten und Teilhabe in allen Lebensbereichen fördern**

Diagnostik bei Aufnahme und Entlassung:

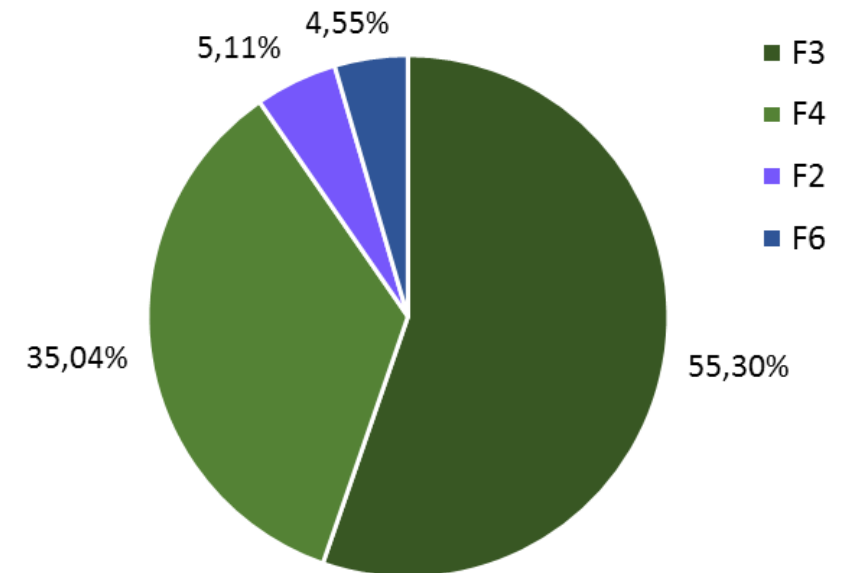
- Psychische und körperliche Symptome (BSI-18),
- Beeinträchtigungen nach dem ICF-Modell (WHODAS 2.0, 36-Item-Version),
- Funktionale Beeinträchtigungen bezüglich psychosozialer Schlüsselfunktionen (ICF-3F-AU).



Fragestellung

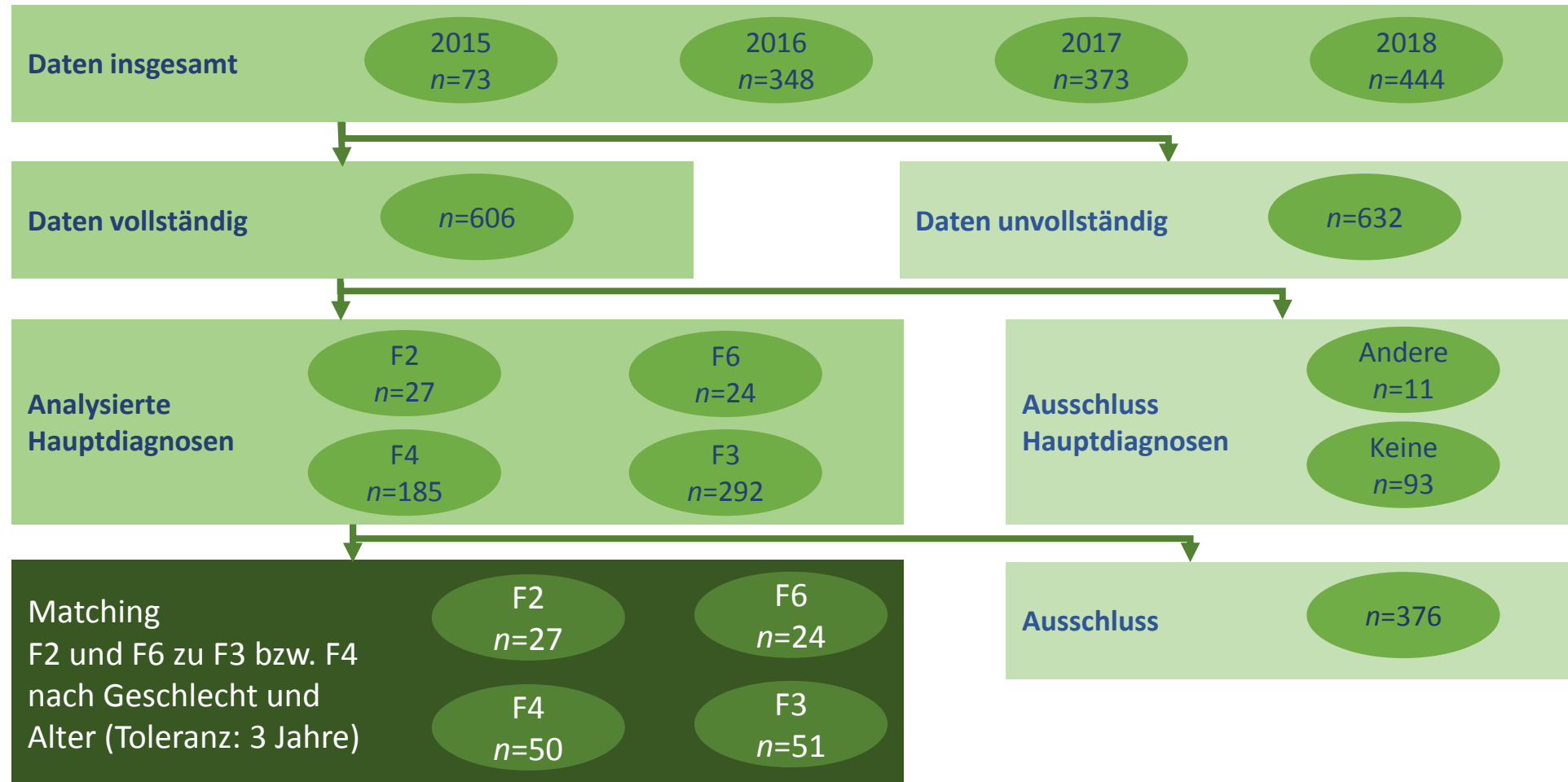
Bisherige Jahresevaluierungen - Hauptdiagnosen:

- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen



-> Ist die Ambulante Rehabilitation auch bei F2 und F6 Hauptdiagnosen erfolgreich?

Zusammensetzung der Stichprobe



Charakteristika

Stichprobe:

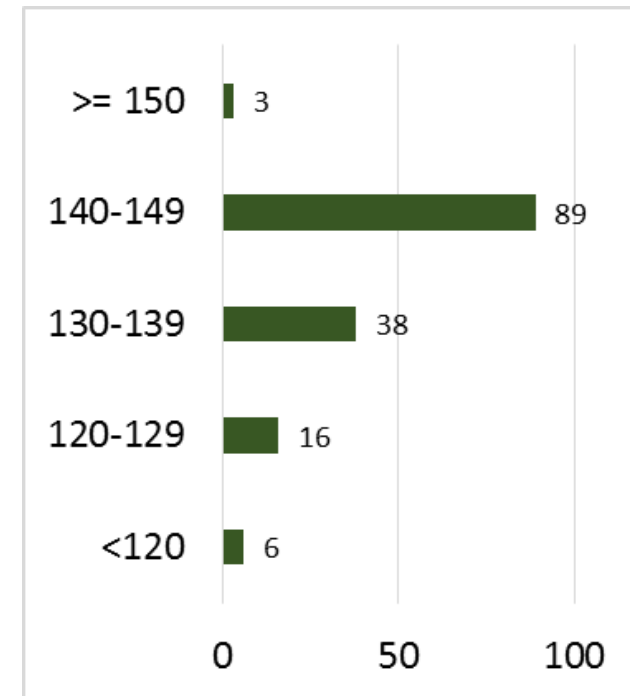


- 60% Frauen und 40% Männern
- Durchschnittliches Alter: 38 Jahre (Range: 19 – 59 Jahre)

Einzugsgebiet:

	Häufigkeit	%
Graz Stadt	101	66,4
Graz Umgebung	29	19,1
Deutschlandsberg	8	5,3
Weiz	7	4,6
Sonstige	7	4,6

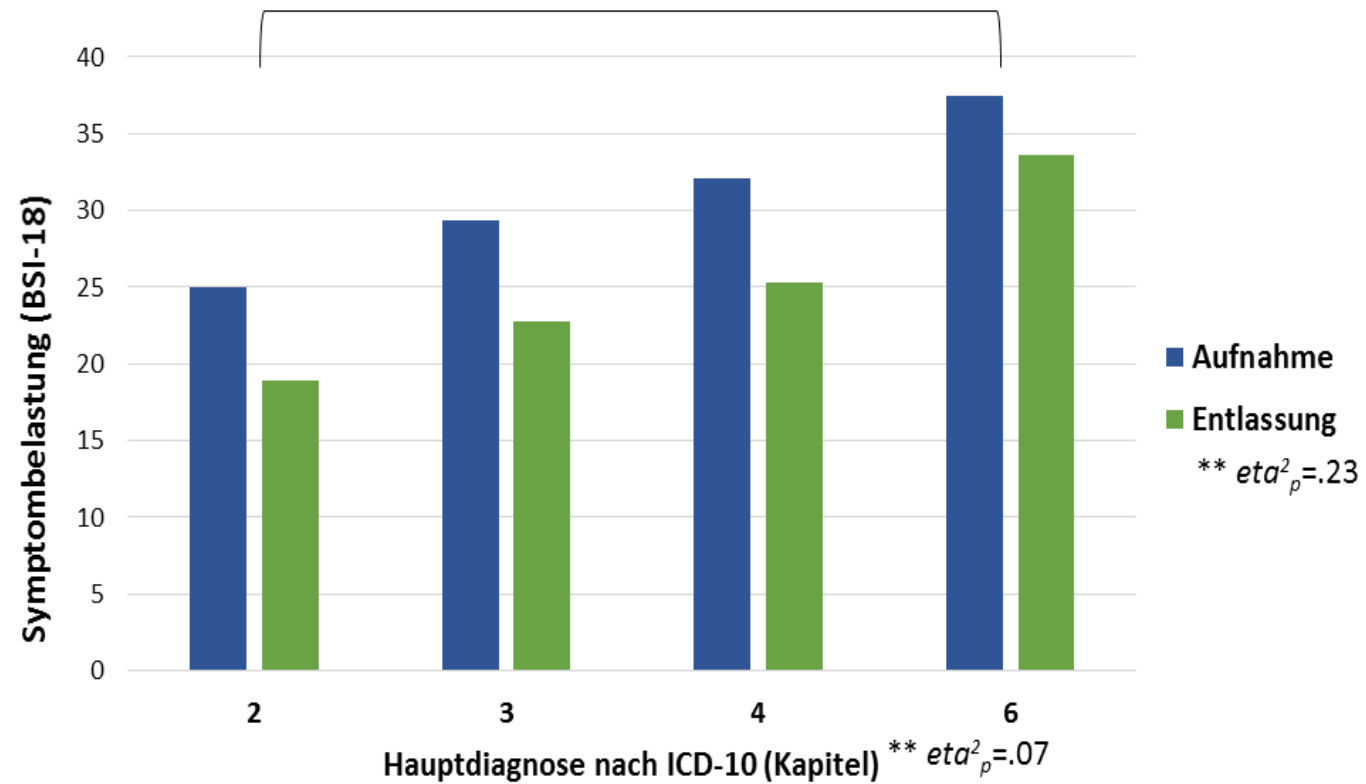
**Anzahl der Therapieeinheiten
(142 = 100%)**



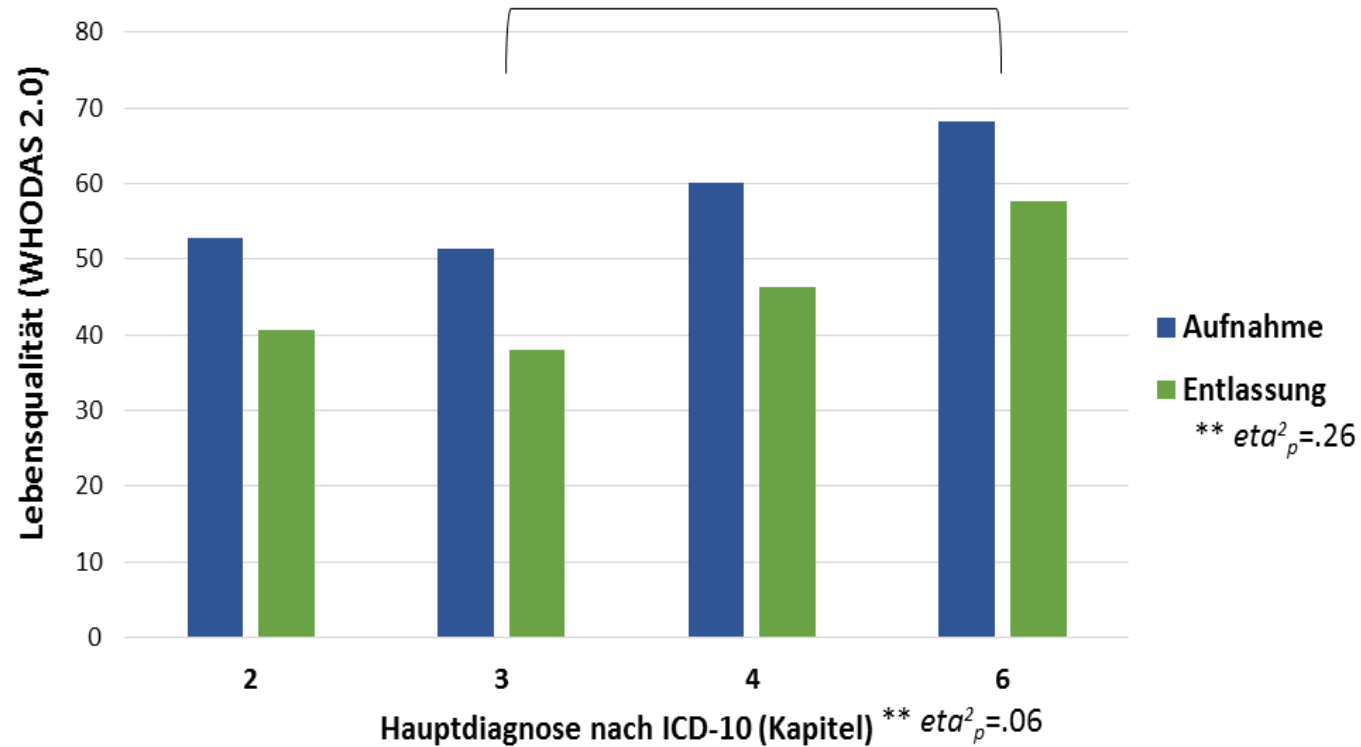
Ergebnisse



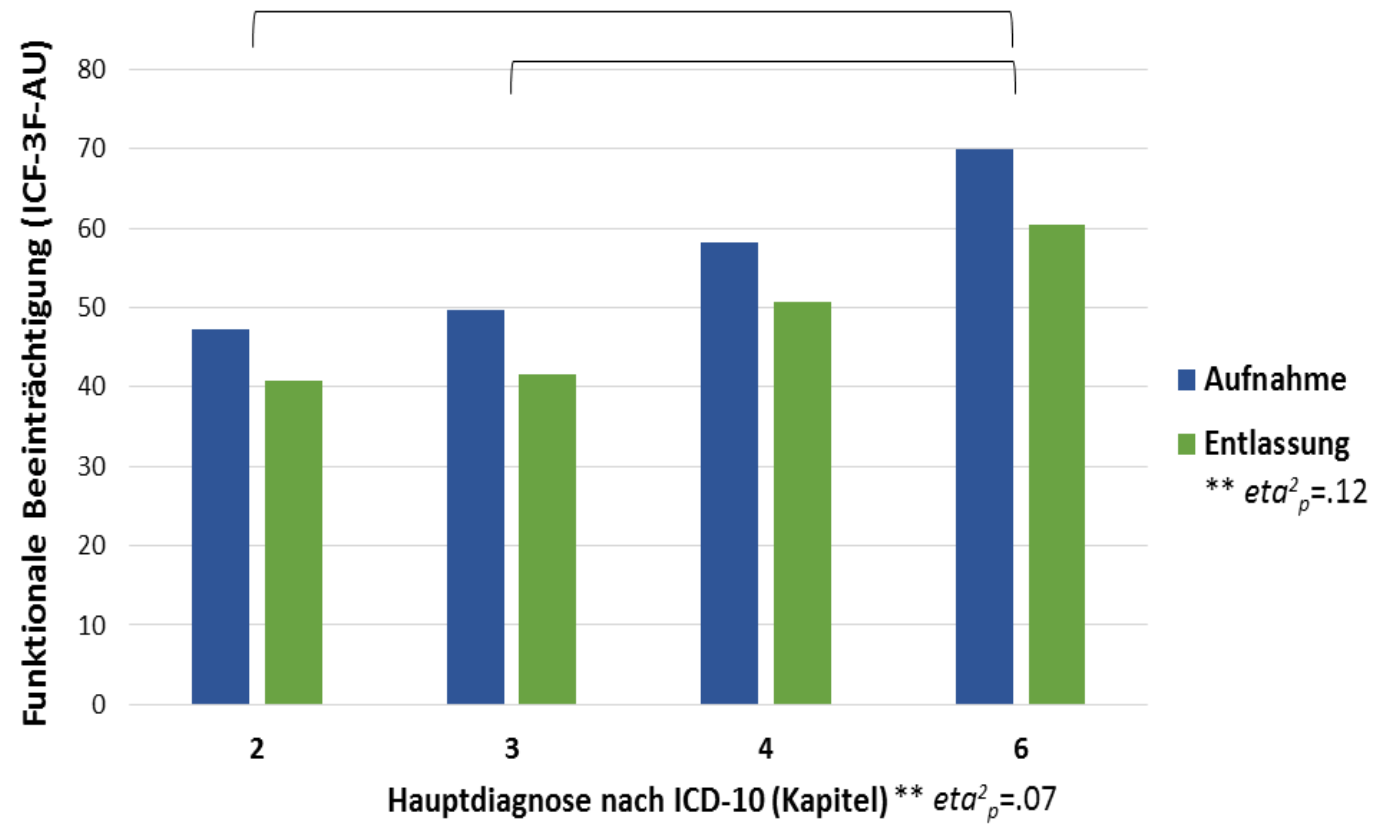
Symptombelastung (BSI-18)



Einschränkung der Lebensqualität (WHODAS 2.0)



Funktionalen Beeinträchtigung (ICF-3F-AU)

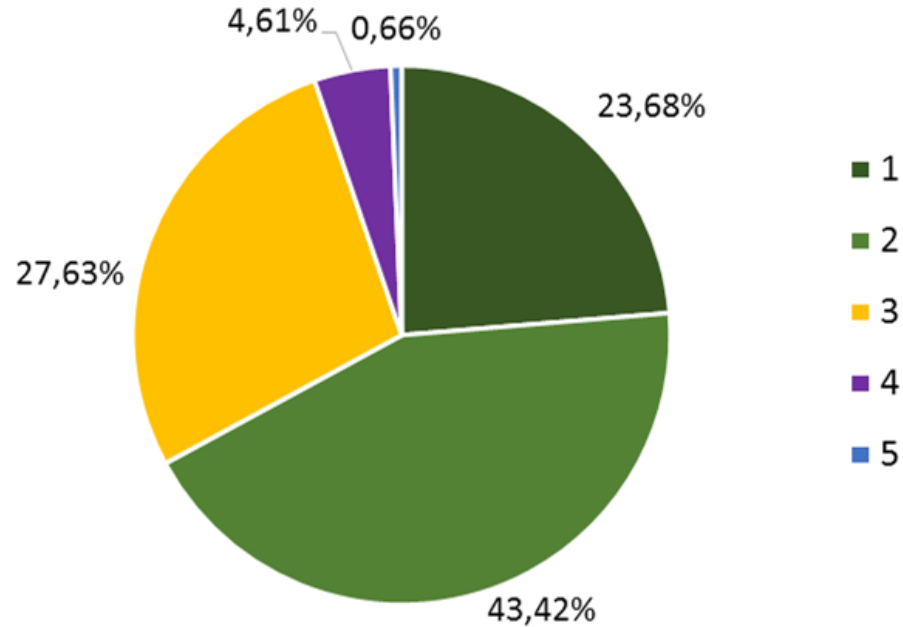


Weitere Einflussfaktoren?

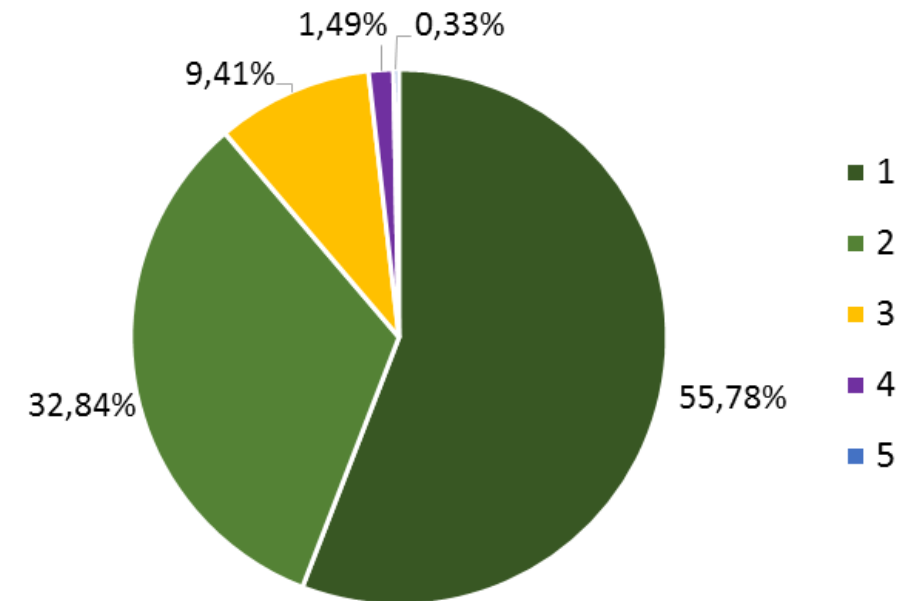


Anzahl der Diagnosen

In der Stichprobe:



Insgesamt (n=606):



Hauptdiagnose	Häufigkeit von Diagnosen						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Z73
F2	15%	100%		19%		7%	11%
F3	27%	4%	100%	59%	18%	14%	10%
F4	18%		28%	98%	10%	4%	10%
F6	8%		17%	46%		96%	4%

Korrelationen

In der Stichprobe:

			BSI-18		WHODAS 2.0		ICF-3F-AU	
	Alter	Anzahl der Diagnosen	Aufnahme	Entlassung	Aufnahme	Entlassung	Aufnahme	Entlassung
Geschlecht	-.17*	.01	-.12	-.03	-.06	0	-.08	.01
Alter		.25**	.18*	.20*	.12	.22**	.03	.17*
Anzahl der Diagnosen			.31**	.22**	.26**	.21*	.21*	.28**
BSI-18				.81**	.73**	.67**	.74**	.72**
					.61**	.79**	.65**	.82**
WHODAS 2.0						.74**	.79**	.70**
							.70**	.89**
ICF-3F-AU								.78**

*p<.05, **p<.01

-> **Positiver Zusammenhang zwischen Anzahl der Diagnosen und Beeinträchtigungen**

-> **Positiver Zusammenhang zwischen Alter und Beeinträchtigungen v.a. bei Entlassung**

Über alle vollständigen Daten:

	Alter	Anzahl der Diagnosen	BSI-18		WHODAS 2.0		ICF-3F-AU	
			Aufnahme	Entlassung	Aufnahme	Entlassung	Aufnahme	Entlassung
Geschlecht	-.038	.031	-,10*	-.05	-.06	-.02	-,09*	-.01
Alter		-.10*	.04	.13**	.07	.16**	.04	.14**
Anzahl der Diagnosen			.24**	.21**	.18**	.16**	.14**	.18**
BSI-18								
Aufnahme				.74**	.72**	.61**	.70**	.63**
Entlassung					.58**	.79**	.57**	.82**
WHODAS 2.0								
Aufnahme						.72**	.77**	.64**
Entlassung							.63**	.86**
ICF-3F-AU								
Aufnahme								.72**
Entlassung								

*p<.05, **p<.01

-> **Positiver Zusammenhang zwischen Anzahl der Diagnosen und Beeinträchtigungen**

-> **Positiver Zusammenhang zwischen Alter und Beeinträchtigungen v.a. bei Entlassung**

Regressionen

	BSI Aufnahme		BSI Entlassung	
	Beta	p	Beta	p
Geschlecht	-.15	.066	-.04	.619
Alter	.12	.139	.19	.025
Anzahl der Diagnosen	.28	.007	.14	.192
Diagnosen				
F2	-.10	.324	-.08	.438
F3	-.07	.456	-.01	.89
F4	.02	.886	.05	.645
F6	.20	.023	.22	.015
Z73	.10	.223	.12	.142

$R^2=.18$ $p<.01$

$R^2=.14$ $p<.01$

-> Nur Diagnose F6 sagt Symptombelastung unabhängig von anderen vorher

-> Insgesamt wenig Vorhersage möglich

Schlussfolgerung



- Nur **geringe Unterschiede** zwischen PatientInnen mit verschiedenen Hauptdiagnosen
- **Behandlungserfolg** auch bei PatientInnen mit Hauptdiagnose F2 und F6
- **Anzahl der Diagnosen und Alter der PatientInnen** hängen mit Ausmaß an Beeinträchtigung zusammen
- Hohe Korrelation zwischen Fragebögen
- Betrachtung **weiterer Parameter** sinnvoll

Literatur

Therapie der Persönlichkeitsstörung

- Psychotherapie als Methode der ersten Wahl (Renneberg et al., 2010)
- Handlungsalternativen für die Auflösung zwischenmenschlicher Konflikte im Fokus (z. B. Young, 1990; Turkat, 1990; Yeomans, Clarkin & Levy, 2005)

Therapie der Schizophrenie

- Psychotherapie in der Gruppe verbessert Negativsymptomatik und soziale Funktionsfähigkeit (Orfanos et al., 2015)