

Abschlussbericht
Erfassung von Patienten mit depressiver Erkrankung
in der Friedrich-Husemann-Klinik
Eine retrospektive Studie zur Positionierung der Klinik
für klinische Studien

22. Dezember 2009

Harald J. Hamre¹, Anja Glockmann¹, Wilfried Tröger²

¹Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie e.V.
Zechenweg 6, 79111 Freiburg

²Klinische Forschung Dr. Tröger, Zechenweg 6, 79111 Freiburg

1	ZUSAMMENFASSUNG	5
1.1	HINTERGRUND	5
1.2	METHODIK	5
1.3	ERGEBNISSE	5
1.4	SCHLUSSFOLGERUNG	6
2	HINTERGRUND	7
3	METHODIK	9
3.1	ZIELE, DESIGN, SETTING UND TEILNEHMER	9
3.2	ZIELPARAMETER	9
3.2.1	SOZIODEMOGRAPHIE	9
3.2.2	ANAMNESE, KRANKHEITSTATUS BEI KLINIKAUFNAHME, DIAGNOSE	9
3.2.3	THERAPIE	9
3.2.4	ENTLASSUNGSDATEN	10
3.3	DATENERHEBUNG UND -AUFBEREITUNG, QUALITÄTSSICHERUNG	10
3.4	DATENANALYSE	10
4	ERGEBNISSE	11
4.1	ERFASSTE PATIENTEN	11
4.2	SOZIODEMOGRAPHIE	11
4.3	ANAMNESE UND KRANKHEITSTATUS BEI KLINIKAUFNAHME	11
4.4	STATIONÄRE BEHANDLUNG	13
4.5	ENTLASSUNG	14
4.6	VERGLEICH MIT KRANKENHAUSSTATISTIK	15
5	DISKUSSION	18
6	SCHLUSSFOLGERUNG	20
7	LITERATUR	21
8	ANHANG	24
8.1	VERZEICHNIS DER TABELLEN	24
8.2	STUDIENDATEN	27
8.2.1	AUFGENOMMENE PATIENTEN IN 2006 (N = 805)	27
8.2.2	EINGESCHLOSSENE PATIENTEN	27
8.3	SOZIODEMOGRAFIE	27
8.3.1	ALTER	27
8.3.2	GESCHLECHT	28
8.3.3	STAATSANGEHÖRIGKEIT UND WOHNORT	29
8.3.4	FAMILIENSTAND	30
8.3.5	KRANKENKASSE	31
8.3.6	SCHUL- UND BERUFSBILDUNG	32
8.3.7	SCHWERBEHINDERUNG	34
8.4	ANAMNESE	34
8.4.1	DAUER DER DEPRESSION	34
8.4.2	PSYCHOLOGISCHE ODER PSYCHIATRISCHE VORBEHANDLUNG	36
8.4.3	PSYCHIATRISCHE ERKRANKUNGEN BEI VERWANDTEN	39
8.4.4	BEGLEITERKRANKUNGEN	40
8.4.5	OPERATIONEN IN DER VORGESCHICHTE	43
8.4.6	SUIZIDVERSUCHE UND -GEFAHR	43
8.4.7	ALKOHOLKONSUM	44

8.4.8	DROGENKONSUM	45
8.4.9	RAUCHVERHALTEN	45
8.5	ENTLASSUNGSDIAGNOSEN	46
8.6	STATIONS DATEN	49
8.6.1	VERWEILDAUER	49
8.6.2	STATIONEN	50
8.7	THERAPIEDURCHFÜHRUNG	51
8.7.1	EINZELTHERAPIEN	51
8.7.2	GRUPPENTHERAPIEN	53
8.7.3	EINZEL- UND GRUPPENTHERAPIEN	57
8.7.4	PHYSIKALISCHE THERAPIEN	58
8.7.4.1	WICKEL UND AUFLAGEN	58
8.7.4.2	ORGANEINREIBUNGEN	59
8.7.4.3	RHYTHMISCHE EINREIBUNGEN	61
8.7.4.4	ÖLDISPERSIONSBAD NACH JUNGE	62
8.7.4.5	SCHWITZ- UND ÜBERWÄRMUNGSBÄDER	63
8.7.4.6	ESSENZBÄDER	64
8.7.4.7	FUßBÄDER	66
8.7.5	SEELENÜBUNGEN	67
8.7.5.1	TAGESRÜCKBLICK	67
8.7.5.2	WAHRNEHMUNGSÜBUNG	68
8.7.5.3	ANDERE SEELENÜBUNGEN	69
8.7.6	ARZNEIMITTEL	70
8.7.6.1	ÜBERSICHT	70
8.7.6.2	ARZNEIMITTEL, NACH ATC-INDEX KLASSIFIZIERBAR	72
8.7.6.3	ARZNEIMITTEL DER STOFFGRUPPE N	75
8.7.6.4	ANTHROPOSOPHISCHE ARZNEIMITTEL	79
8.8	ENTLASSUNG	82
8.8.1	ENTLASSUNGSZUSTAND	82
8.8.1.1	ENTLASSUNGSZUSTAND KORRELIERT MIT VERWEILDAUER	82
8.8.1.2	ENTLASSUNGSZUSTAND KORRELIERT MIT ANZAHL DER EINZELANWENDUNGEN	83
8.8.2	ARBEITSFÄHIGKEIT	83
8.8.2.1	ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG	83
8.8.2.2	ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG OHNE ‚UNBEKANNT‘	84
8.8.3	ART DER ENTLASSUNG	84
8.8.3.1	ART DER ENTLASSUNG OHNE ‚UNBEKANNT‘	84
8.8.4	WEITERBEHANDLUNG	85
8.8.4.1	WEITERBEHANDLUNG	85
8.8.4.2	WEITERBEHANDLUNG OHNE ‚UNBEKANNT‘	85
8.8.5	VERGLEICH MIT DER KRANKENHAUSSTATISTIK DES STATISTISCHEN BUNDESAMTES	85
8.8.5.1	ALTER	85
8.8.5.2	GESCHLECHT	85
8.8.5.3	VERWEILDAUER	86

Verzeichnis der Abbildungen im Text

Abbildung 1 Entlassungsdiagnosen im Bereich F30-F39 nach ICD-10, vierstellig. N = 529 Entlassungsdiagnosen	12
Abbildung 2 Dauer der aktuellen depressiven Episode	12
Abbildung 3 Verweildauer	13
Abbildung 4 Zusammenhang zwischen Entlassungszustand und Verweildauer.....	15
Abbildung 5 Zusammenhang zwischen Entlassungszustand und Anzahl Anwendungen mit Einzeltherapie.....	15

1 ZUSAMMENFASSUNG

1.1 HINTERGRUND

Die stationäre Therapie depressiver Störungen in der Friedrich-Husemann-Klinik umfasst neben konventionellen Therapieverfahren zusätzliche Maßnahmen aus der anthroposophisch erweiterten Medizin wie Anthroposophika, Heileurythmie, künstlerische Therapien, Rhythmische Massage und Hydrotherapie. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, Kenntnisse über Patientenmerkmale, Therapie und Krankheitsverlauf bei stationär behandelten Patienten mit depressiven Störungen in der Friedrich-Husemann-Klinik zu gewinnen.

1.2 METHODIK

Es wurde eine retrospektive Erfassung von routinemäßig erhobenen Patientendaten in der Friedrich-Husemann-Klinik durchgeführt. Einschlusskriterien waren Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2006 bis 31.12.2006 stationär aufgenommen wurden und die eine Entlassungsdiagnose im Bereich Affektive Störungen (ICD-10 F30-F39) erhielten. Die Datenerhebung umfasste Soziodemographie, Anamnese, Krankheitsstatus bei Klinikaufnahme, durchgeführte Therapien und Entlassungsstatus der Patienten.

1.3 ERGEBNISSE

522 Patienten wurden in die Untersuchung eingeschlossen, davon 72% Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 49,0 Jahre (Wertebereich 18-88 Jahre). Die häufigsten Depressionsdiagnosen waren F33 Rezidivierende depressive Störung (47% der Patienten), F32 Depressive Episode (41%) und F31 Bipolare affektive Störung (12%). Bei Aufnahme in die Klinik bestand die aktuelle depressive Episode seit durchschnittlich 5,1 Monaten, die Gesamtdauer der depressiven Erkrankung betrug im Durchschnitt 14,1 Jahre. Eine frühere stationäre psychiatrische Behandlung war bei 60% der Patienten durchgeführt worden. Bei Klinikaufnahme wurden 21% der Patienten als latent suizidal und 1% als akut suizidal beurteilt.

Die häufigsten anthroposophischen nichtmedikamentösen Einzeltherapien waren Heileurythmie (bei 38% der Patienten), Musiktherapie (31%), Rhythmische Massage (30%) und Sprachtherapie (29%); die häufigsten Pflegeanwendungen waren Wickel und Auflagen (93%), Fußbäder (44%) und Rhythmische Einreibungen (43%). Während des Aufenthaltes wurden im Durchschnitt 5,7 verschiedene Anthroposophika und 4,2 verschiedene Allopathika pro Patient verordnet; die am häufigsten verordneten ATC-Stoffgruppen waren N06 Psychoanaleptika (bei 73% der Patienten) und N05 Psycholeptika (59%).

Die Verweildauer betrug im Durchschnitt 43,0 Tage, diese ist 7,8 Tage länger als bei Patienten mit depressiven Störungen in stationären Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland im Jahr 2006. Dieser Unterschied kann jedoch von vielen Faktoren beeinflusst werden; nach Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Diagnoseverteilung und Bundesland verringert sich der Unterschied auf etwa 2,7 Tage.

Bei Entlassung wurde der Entlassungszustand als 'gut gebessert' (bei 50,4% der Patienten), 'mäßig gebessert' (36,0%), 'ungebessert' (5,9%), 'verschlechtert' (0,4%) und unbekannt (7,1%) eingestuft,

während ein Patient (0,2%) durch Suizid verstorben ist. Es bestanden signifikante positive Korrelationen zwischen Entlassungszustand und Verweildauer bzw. Therapieintensität (Gesamtanzahl der Einzelanwendungen mit Heileurythmie, Musiktherapie, Rhythmischer Massage, Sprachtherapie, Krankengymnastik oder Singen).

1.4 SCHLUSSFOLGERUNG

Diese retrospektive Untersuchung wertet erstmalig ausführliche Daten über die stationäre anthroposophisch-medizinisch erweiterte Therapie bei depressiven Störungen in der Friedrich-Husemann-Klinik aus und kann die Grundlage für die Planung künftiger prospektiver Studien auf diesem Gebiet bilden.

2 HINTERGRUND

Depressive Störungen stellen ein erhebliches Gesundheitsproblem dar. Ein Viertel bis ein Drittel der Frauen und ein Sechstel der Männer sind mindestens einmal im Leben von einer depressiven Störung betroffen (1). Jeder zehnte Patient, der einen Hausarzt besucht, hat eine depressive Störung, aber bei der Hälfte dieser Patienten wird die Depression vom Arzt nicht diagnostiziert (2).

In Europa stehen depressive Verstimmungen die dritthäufigste Ursache von Beeinträchtigung (disability) dar (3). Verglichen mit der Normalbevölkerung haben unter Major Depression Leidende ein 20-fach erhöhtes Selbstmordrisiko (4). Depressive Störungen gehen auch einher mit größerer Morbidität und Mortalität durch somatische Erkrankungen, einschließlich koronarer Herzerkrankungen (5).

Standardtherapien depressiver Störungen sind Antidepressiva und/oder Psychotherapie. Sogar unter den optimalen Bedingungen einer klinischen Studie spricht jedoch die Hälfte der eingeschlossenen Patienten nicht auf neuere Antidepressiva an (6) und bis zu zwei Drittel der Patienten, die zwecks Psychotherapie in eine Studie kommen, brechen die Behandlung entweder ab oder haben von der Psychotherapie keinen bedeutsamen Nutzen (7).

Außerdem gelten die Ergebnisse randomisierter Studien zu Antidepressiva bzw. Psychotherapie nicht für die 86% bzw. 68% der Patienten mit klinischen Merkmalen, die zum Studienausschluss führen (7;8). Für einen großen Anteil der Patienten mit depressiven Störungen bleibt die Standardtherapie somit unbefriedigend oder unzureichend belegt.

Die anthroposophische Medizin geht auf dem Begründer der Anthroposophie, Rudolf Steiner, zurück. Steiner arbeitete mit Ärzten in der Schweiz (9) und in Stuttgart (10) zusammen (11). In der Stuttgarter Arbeitsgruppe griff v. a. der Nervenarzt Dr. med. Friedrich Husemann Anregungen von Steiner zur Erweiterung der Psychiatrie auf. Husemann gründete 1925 ein Sanatorium im Günterstal bei Freiburg und 1930 das Sanatorium Wiesneck in Buchenbach, das nach seinem Tod in die Friedrich-Husemann-Klinik umbenannt wurde (12).

Als Akut-Krankenhaus der Regelversorgung im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg (Plankrankenhaus gemäß §108 SGB V) bietet die Friedrich-Husemann-Klinik erwachsene Patienten mit depressiven Störungen und anderen psychiatrischen Erkrankungen eine stationäre anthroposophisch-medizinische Behandlung.

Friedrich Husemann hat das erste große Lehrwerk der anthroposophische Medizin herausgegeben (13). Unter Husemann's Schülern hat vor allem Dr. med. Rudolf Treichler die anthroposophische Neurologie und Psychiatrie maßgebend weiterentwickelt (14-19). Für depressive Erkrankungen haben Treichler (19;20) und andere Autoren (21;22) ein anthroposophisch-medizinisches Krankheits- und Therapiekonzept dargestellt. Neben Anthroposophischen Arzneimitteln und Gesprächstherapie (23) werden Heileurythmie (24), Anthroposophische Kunsttherapie (25-28) und Hydrotherapie (29) angewendet. Im Rahmen einer stationären Therapie, wie in der Friedrich-Husemann-Klinik, kommen umfassende pflegerische, sozialtherapeutische und arbeitstherapeutische Maßnahmen hinzu. Dieses anthroposophische Therapiepaket kann insbesondere bei leichten und

mittelschweren depressiven Erkrankungen ohne konventionelle Arzneitherapien verabreicht werden. Bei schweren Depressionen ist allerdings oft zusätzlich eine Therapie mit chemisch definierten Antidepressiva und ggf. weiteren Psychopharmaka nötig (23).

An der Friedrich-Husemann-Klinik wurden Studien durchgeführt zur stationären Behandlung depressiv erkrankter Patienten mit seriellen Überwärmungsbädern (29-31) sowie Studien im Bereich der Pflegeforschung (32). Außerdem liegen im Rahmen der AMOS-Studie Daten zum ambulanten anthroposophischen Therapie (vor allem mit Heileurythmie und Kunsttherapie) bei depressiven Störungen vor (33;34). Die vorliegende retrospektive Untersuchung ist die erste Studie zum gesamten anthroposophischen Therapiekonzept bei depressiven Störungen in der Friedrich-Husemann-Klinik.

3 METHODIK

3.1 ZIELE, DESIGN, SETTING UND TEILNEHMER

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, Kenntnisse über Patientenmerkmale, Therapie und Krankheitsverlauf bei Patienten mit depressiven Störungen in einer anthroposophischen Fachklinik für Psychiatrie zu gewinnen. Hierfür wurde eine retrospektive Erfassung von routinemäßig erhobenen Patientendaten in der Friedrich-Husemann-Klinik durchgeführt. Erfasst wurden alle Patienten, die im Zeitraum von 01.01.2006 bis 31.12.2006 in der Friedrich-Husemann-Klinik stationär aufgenommen wurden und die im Entlassungsbrief eine Entlassungsdiagnose im Bereich Affektive Störungen (ICD-10 F30-F39) erhielten. Bei Patienten, die im Jahr 2006 mehr als einen stationären Aufenthalt mit Entlassungsdiagnose im Bereich Affektive Störungen hatten, wurde immer der erste Aufenthalt für den Einschluss in die Untersuchung zu Grunde gelegt.

3.2 ZIELPARAMETER

Alle erhobene Zielparameter werden im Folgenden aufgelistet.

3.2.1 SOZIODEMOGRAPHIE

Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort, Familienstand, Krankenkasse, Schulabschluss, Berufsausbildung, ausgeübter Beruf, Schwerbehinderung.

3.2.2 ANAMNESE, KRANKHEITSSTATUS BEI KLINIKAUFNAHME, DIAGNOSE

Dauer der Depression (aktuelle Episode, Gesamtdauer), Vorbehandlung (stationäre psychiatrische Behandlung, ambulante Psychotherapie, psychiatrische Therapie), Psychiatrische Erkrankung bei Verwandten, Begleiterkrankungen, Operationen in der Vorgeschichte, früherer Suizidversuch, Suizidgefahr bei Aufnahme, früherer und aktueller Alkoholkonsum sowie Drogenkonsum und Rauchverhalten, Anzahl und Art der Entlassungsdiagnosen.

3.2.3 THERAPIE

- Art der Einweisung, Aufnahme- und Entlassungsstation, Stationsverlegungen, Verweildauer
- Anzahl der Einzeltherapien: Heileurythmie, Musiktherapie, Rhythmische Massage, Sprachtherapie, Krankengymnastik einzeln, Singen
- Anzahl der Gruppentherapien: Stationsgruppe, Märchengruppe, Chor, Plastizieren, Krankengymnastik, Singen, Künstlerische Eurythmie, Weben, Garten, Flechten, Stabeurythmie, Malen/Formenzeichnen, Musikimprovisation, Sprache, Gesprächsgruppe, Anthroposophie, Auswärtige Arbeit, Stall, Küche, Schnitzen/Schreinern/Stein, Evangeliengruppe, Psychoedukative Gruppe, Schnitzen und Bildhauen
- Physikalischen Therapien: Wickel und Auflagen, Organeinreibungen, Rhythmische Einreibungen, Öldispersionsbad nach Junge, Schwitz- und Überwärmungsbäder, Essenzbäder, Fußbäder (Anzahl, verwendete Substanzen ggf. mit Applikationsort)

- Seelenübungen: Tagesrückblick, Wahrnehmungsübung, andere Seelenübungen
- Arzneimittel angewendet bei Klinikaufnahme, verordnet während stationärer Therapie und empfohlen bei Entlassung – verteilt auf die Arzneimittelgruppen Anthroposophika, Homöopathika, Allopathika und sonstige Arzneimittel (Häufigkeit der Anwendung, für Allopathika auch verteilt auf ATC-Stoffgruppen, für Anthroposophika auch verteilt auf Einzelarzneimittel)

3.2.4 ENTLASSUNGSDATEN

- Entlassungszustand: gut gebessert, mäßig gebessert, ungebessert, verschlechtert, Suizid
- Arbeitsfähigkeit bei Entlassung: Voll arbeitsfähig, Beschränkt arbeitsfähig, Arbeitsunfähig, Dauerrentner
- Art der Entlassung: nach Hause, in ein Krankenhaus, in ein Heim, in die Rehabilitation, gegen ärztlichen Rat, sonstiges
- Empfohlene ärztliche Weiterbehandlung

3.3 DATENERHEBUNG UND -AUFBEREITUNG, QUALITÄTSSICHERUNG

Die folgenden Daten wurden aus dem Datenträgersystem der Klinik übertragen: Alter, Geschlecht, Geburtsland, Wohnort, Familienstand, Krankenkasse, Beruf, Einweisungsart, Aufnahmestation, weitere Stationen während des Aufenthaltes, Aufnahme- und Entlassungsdatum sowie Entlassungsdiagnosen. Alle anderen Daten wurden von einer Study Nurse aus den Patientenakten der Klinik in speziell vorbereitete Fragebögen anonymisiert dokumentiert. Anschließend wurden die Daten aus den Fragebögen zweimal von zwei verschiedenen Datentypisten in die Datenbank (Microsoft® Access 2003, Microsoft Corp., Redmond, WA, USA) eingegeben. Die zwei Datensätze wurden miteinander verglichen und Unstimmigkeiten durch Vergleich mit den Angaben in den Fragebögen, ggf. durch Einsicht in die Patientenakten behoben. Die Qualität der Datenerhebung wurde mittels regelmäßiger Monitoringbesuche überprüft. Hierbei wurde bei 10% der Patienten ein Quelledatenvergleich (Source Data Verification) von 100% der Daten durchgeführt.

3.4 DATENANALYSE

Die Datenanalyse erfolgte mit dem Programm SPSS® 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill, USA) und umfasste alle Patienten, die die Aufnahmekriterien erfüllten.

Für alle Zielparameter wurde eine deskriptive statische Analyse durchgeführt mit Häufigkeitsverteilungen, Anzahl fehlender Werte, Mittelwert, Standardabweichung, Minimum, Maximum, Quartile und Medianwert.

Zusätzlich wurden explorative Post-hoc-Analysen durchgeführt mit Berechnung von univariaten Korrelationen zwischen einzelnen Zielparametern mittels Spearman-Rho. Des weiteren wurden die Patienten in der Friedrich-Husemann-Klinik mit stationär behandelten Patienten in Deutschland mit depressiven Störungen im gleichen Erfassungszeitraum (35) hinsichtlich Alter, Geschlecht und Verweildauer verglichen; beim Vergleich hinsichtlich Verweildauer wurden als Einflussfaktoren Alter, Geschlecht, Bundesland und Diagnoseverteilung berücksichtigt, zum Teil mit Berechnung von gewichteten Mittelwertdifferenzen.

4 ERGEBNISSE

Eine komplette tabellarische Darstellung aller Analysenergebnisse findet sich im Anhang. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse in Textform und mit Abbildungen dargestellt.

4.1 ERFASSTE PATIENTEN

Im Zeitraum 1.1.2006-31.12.2006 wurden insgesamt 805 Patienten in die Friedrich-Husemann-Klinik stationär aufgenommen. Bei 522 dieser Patienten wurde im Entlassungsbrief eine depressive Erkrankung (ICD-10 F30-F39) als Diagnose aufgeführt; diese **522 Patienten** wurden in die vorliegende Untersuchung eingeschlossen.

4.2 SOZIODEMOGRAPHIE

Das **Alter** der Patienten lag im Durchschnitt bei 49,0 Jahren (im Median 48 Jahre, Wertebereich 18-88 Jahre), bei 51% (n = 266/522) war das Alter im Bereich von 40-59 Jahren. Knapp drei Viertel (72%, n = 374/522) waren weiblichen **Geschlechts**.

Fast alle Patienten waren deutsche Staatsangehörige (97%, n = 505/522) bzw. lebten in Deutschland (99%, n = 518/522); die Patienten lebten überwiegend (79%, n = 410/522) in Baden-Württemberg.

42% (n = 217/522) der Patienten waren verheiratet, 30% ledig und 28% waren geschieden, verwitwet oder getrennt lebend. Die Patienten waren ganz überwiegend (zu 91%, n = 476/522) gesetzlich krankenversichert. Der **Schulabschluss** war bei 341 Patienten bekannt, hiervon hatten 21% (n = 72) einen Haupt- oder Volksschulabschluss, 4% hatten Fachhochschulreife, 41% Abitur, 3% einen anderen Schulabschluss und 7% hatten keinen Schulabschluss. Die häufigsten **Berufe** waren Hausfrau/-mann (9% der Patienten, n = 47/522), Rentner/in (8%), Krankenschwester/-pfleger (3%) und Lehrer/in (3%). Eine **Schwerbehinderung** lag bei 8% (n = 40/522) der Patienten vor.

4.3 ANAMNESE UND KRANKHEITSTATUS BEI KLINIKAUFNAHME

Einweisungs- und Aufnahme Diagnosen wurden nicht erfasst; bei Entlassung wurden pro Patient zwischen 1 und 5 **Entlassungsdiagnosen** dokumentiert, im Durchschnitt 1,7 Diagnosen, insgesamt 874 Diagnosen bei den 522 Patienten. Hiervon gehörten 95% (n = 826/874) der Diagnosen zum ICD-10-Kapitel F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen und 64% (n = 529/874) im Bereich F30-F39 Affektive Störungen. Die Verteilung dieser 529 Diagnosen wird in Abbildung 1 dargestellt. Die zuerst aufgeführte Entlassungsdiagnose im Bereich F30-F39 (Aufnahmekriterium für diese Untersuchung) lag bei allen Patienten im Bereich F30-F34; hiervon waren die häufigsten Diagnosen nach ICD-10, dreistellig, F33 Rezidivierende depressive Störung (47% der Patienten, n = 246/522), F32 Depressive Episode (41%) und F31 Bipolare affektive Störung (12%).

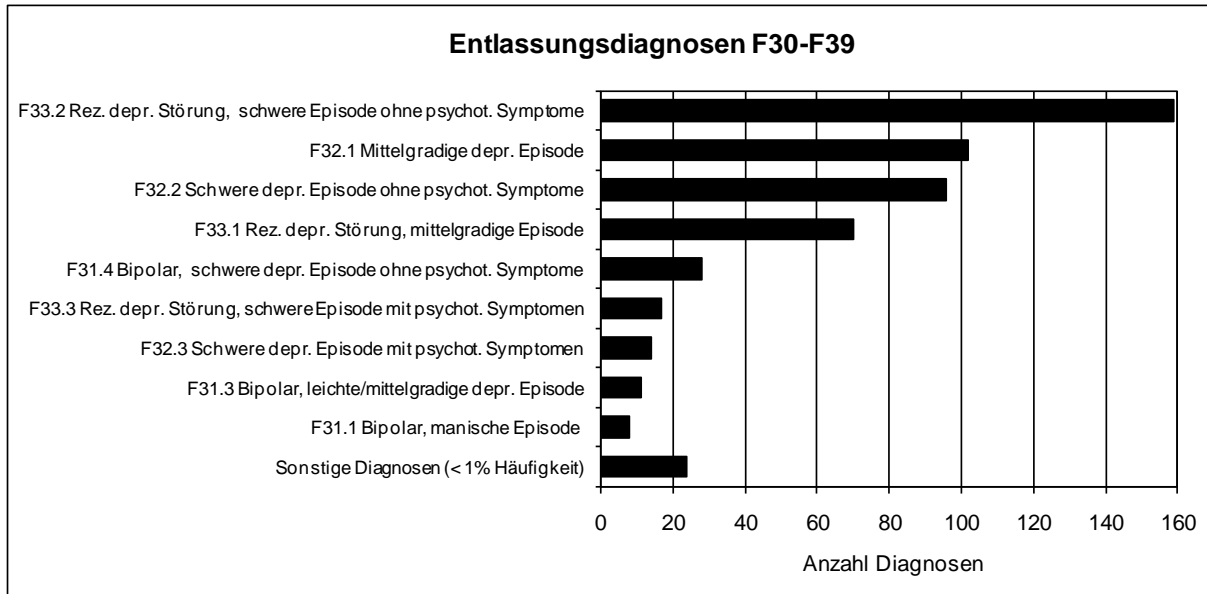


Abbildung 1 Entlassungsdiagnosen im Bereich F30-F39 nach ICD-10, vierstellig. N = 529
Entlassungsdiagnosen

Bei Aufnahme in die Klinik bestand die **aktuelle depressive Episode** seit durchschnittlich 5,1 Monaten (Medianwert 3,0 Monate, Wertebereich 4 Tage bis 48 Monate) (siehe Abbildung 2), die **Gesamtdauer der depressiven Erkrankung** betrug im Durchschnitt 14,1 Jahre (im Median 10,0 Jahren Wertebereich 11 Tage bis 55 Jahre).

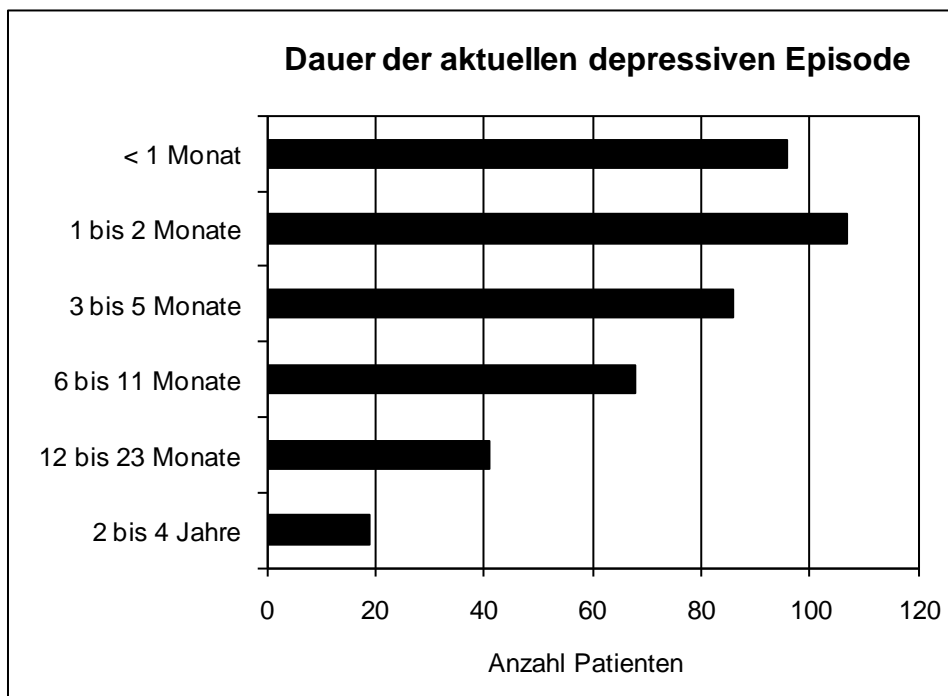


Abbildung 2 Dauer der aktuellen depressiven Episode

Eine **frühere stationäre psychiatrische Behandlung** war bei 60% (n = 311/522) der Patienten durchgeführt worden; bei 21% (n = 110/522) war eine solche in der Friedrich-Husemann-Klinik durchgeführt worden. Im Durchschnitt hatten die Patienten 1,6 Aufenthalte (Wertebereich 0 bis 26

Aufenthalte) in irgendeiner psychiatrischen Krankenhausabteilung gehabt. Ein **früherer Suizidversuch** wurde bei 17% (n = 89/522) berichtet, während 21% (n = 110/522) bei der Aufnahme als latent suizidal und 1% (n = 6) als akut suizidal beurteilt wurden.

Bei Aufnahme wurde der aktuelle **Stimulanzien-Konsum** dokumentiert: 28% (n = 144/522) rauchten täglich, 11% (n = 57/522) konsumierten täglich Alkohol und 1% (n = 5/522) konsumierten täglich Drogen.

Begleiterkrankungen bestanden bei 95% (n = 497/522) der Patienten; die häufigste Begleitdiagnose nach den ICD-10-Kapiteln war S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (11%, n = 236 von insgesamt 2065 Begleitdiagnosen), M00-M99 Muskel-Skelett-Krankheiten (10%), J00-J99 Atemwegserkrankungen (9%) und I00-I99 Herz-Kreislauf-Erkrankungen (9%).

Eine **psychiatrische Erkrankung bei Verwandten** wurde bei 65% (n = 338/522) der Patienten berichtet; die häufigsten diesbezüglichen Diagnosen nach ICD-10, dreistellig, waren F32 Depressive Episode (35%, n = 212 von insgesamt 611 Diagnosen), F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (14%) und X84 Suizid oder Suizidversuch (13%).

4.4 STATIONÄRE BEHANDLUNG

Die **Verweildauer** betrug im Durchschnitt 43,0 Tage (Median 41 Tage, Wertebereich 1-257 Tage) (Abbildung 3).

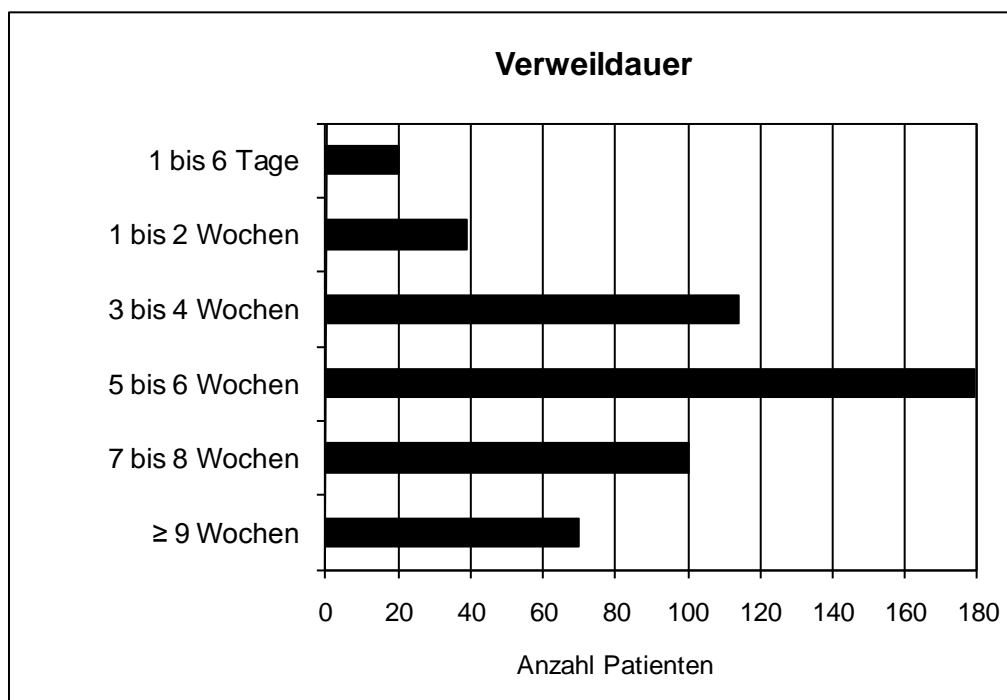


Abbildung 3 Verweildauer

Nichtmedikamentöse Einzeltherapien wurden bei 93% (n = 484/522) der Patienten verabreicht und zwar Heileurythmie (bei 38%), Musiktherapie (31%), Rhythmische Massage (30%), Sprachtherapie (29%), Krankengymnastik (28%) und Singen (1%). Im Durchschnitt erhielten die Patienten 14,6 Einzeltherapien mit einer dieser Therapien (im Median 13 Einzeltherapien, Wertebereich 0-70 Einzeltherapien). Fast alle Patienten (98%, n = 510/522) nahmen an

Gruppentherapien teil, am häufigsten Stationsgruppe (94% der Patienten), Märchengruppe (58%), Chor (43%) und Plastizieren (37%).

Die häufigsten **Pflegeanwendungen** waren Wickel und Auflagen (bei 93% der Patienten, n = 486/522), Fußbäder (44%), Rhythmische Einreibungen (43%) und Organeinreibungen (20%). Dokumentierte **Seelenübungen** waren Tagesrückblick (bei 87%, n = 453/522), Wahrnehmungsübung (5%) und andere Seelenübungen (25%).

Anthroposophische Arzneimittel wurden bei 16% (n = 84/522) der Patienten bei Aufnahme angewendet, bei 99% während des Aufenthaltes verordnet und für 34% bei Entlassung empfohlen. Während des Aufenthaltes wurden im Durchschnitt 5,7 verschiedene Anthroposophika pro Patient angewendet (im Median 5 Anthroposophika, Wertebereich 0-25 Anthroposophika), am häufigsten Hepatodoron Tbl. (bei 41% der Patienten, n = 212/522), Cardiodoron Dil. (28%), Avena sativa comp. Dil. (24%), Choleodoron Dil. (22%) und Hyoscyamus / Valeriana Dil. (16%).

Allopathika wurden als Arzneimittel im ATC-Index außer Anthroposophika und Homöopathika definiert und wurden bei 79% (n = 413/522) der Patienten bei Aufnahme angewendet, bei 89% während des Aufenthaltes verordnet und für 85% bei Entlassung empfohlen. Während des Aufenthaltes wurden im Durchschnitt 4,2 verschiedene Allopathika pro Patient verordnet (im Median 4 Allopathika, Wertebereich 0-19 Allopathika), davon gehörten zwei Drittel (65%, n = 1402 von 2145 Allopathika) zur ATC-Hauptgruppe N Nervensystem. Die am häufigsten verordneten ATC-Stoffgruppen, dreistellig klassifiziert, waren N06 Psychoanaleptika (bei 73% der Patienten, n = 382/522) und N05 Psycholeptika (59%). Arzneimittel dieser zwei Stoffgruppen wurden bei Aufnahme von 60% (N06 Psychoanaleptika) bzw. 39% (N05 Psycholeptika) der Patienten angewendet und wurden bei Entlassung für 69% bzw. 47% der Patienten empfohlen.

4.5 ENTLASSUNG

Bei Entlassung wurde der **Entlassungszustand** als 'gut gebessert' (bei 50,4% der Patienten, n = 263/522), 'mäßig gebessert' (36,0%), 'ungebessert' (5,9%), 'verschlechtert' (0,4%) und unbekannt (7,1%) eingestuft, während ein Patient (0,2%) während des Aufenthaltes durch Suizid verstorben ist. Die **Arbeitsfähigkeit** bei Entlassung war bei 387 Patienten dokumentiert worden, hiervon waren 13% (n = 50/387) voll arbeitsfähig, 19% beschränkt arbeitsfähig, 44% arbeitsunfähig und 24% Dauerrentner. Die **Art der Entlassung** war bei 480 Patienten dokumentiert worden, hiervon wurden 91% (n = 438/480) regulär nach Hause entlassen und 4% in ein anderes Krankenhaus verlegt. Die Empfehlung zur **Weiterbehandlung** war bei 475 Patienten dokumentiert worden, hiervon wurde bei 80% (n = 381/475) eine Weiterbehandlung beim Facharzt und bei 18% eine Weiterbehandlung beim praktischen Arzt empfohlen.

In univariaten Korrelationsanalysen wurde untersucht, ob ein **Zusammenhang zwischen Therapieintensität und Entlassungszustand** besteht. Die Therapieintensität wurde anhand zweier Parameter erfasst: [1] Verweildauer und [2] Gesamtanzahl der Einzelanwendungen mit Heileurythmie, Musiktherapie, Rhythmischer Massage, Sprachtherapie, Krankengymnastik oder Singen. Der Entlassungszustand wurde als eine Rangskala ausgewertet: gut gebessert – mäßig gebessert – ungebessert – verschlechtert oder Suizid; Patienten mit Entlassungszustand 'unbekannt' wurden aus dieser Analyse ausgeschlossen (siehe Abbildungen 4 und 5). Für beide Therapieintensitätsparameter wurde eine hochsignifikante ($p < 0,001$) positive, aber relativ

geringe Korrelation zum Behandlungsergebnis gefunden (Spearman Rho für Verweildauer: $r = 0,21$; $n = 485$ – Spearman-Rho für Gesamtzahl der Anwendungen: $r = 0,28$; $n = 483$).

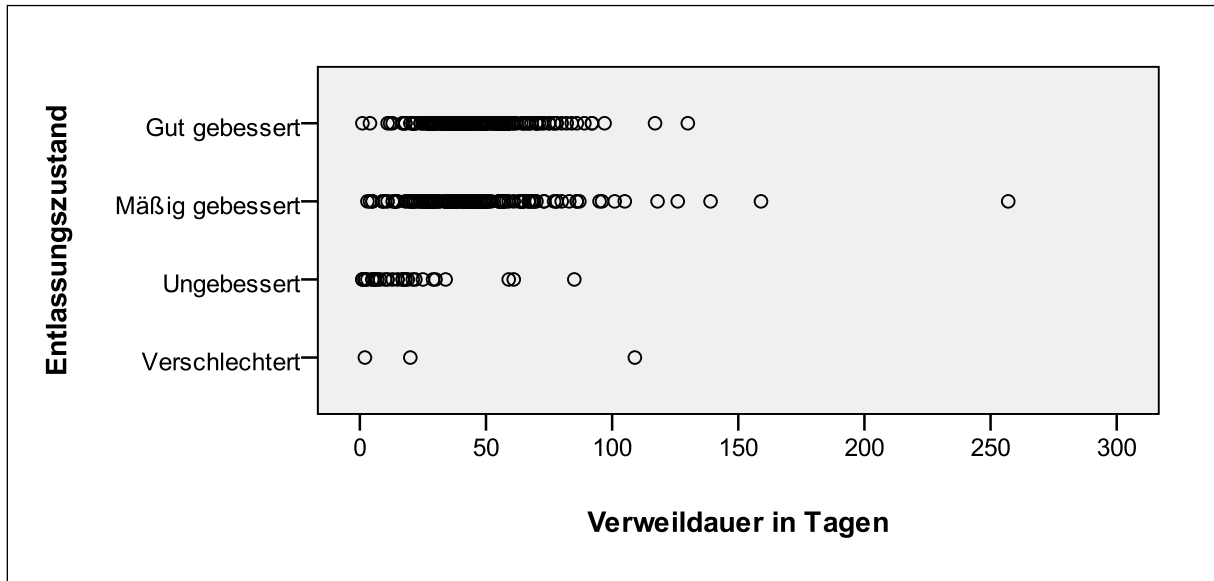


Abbildung 4 Zusammenhang zwischen Entlassungszustand und Verweildauer

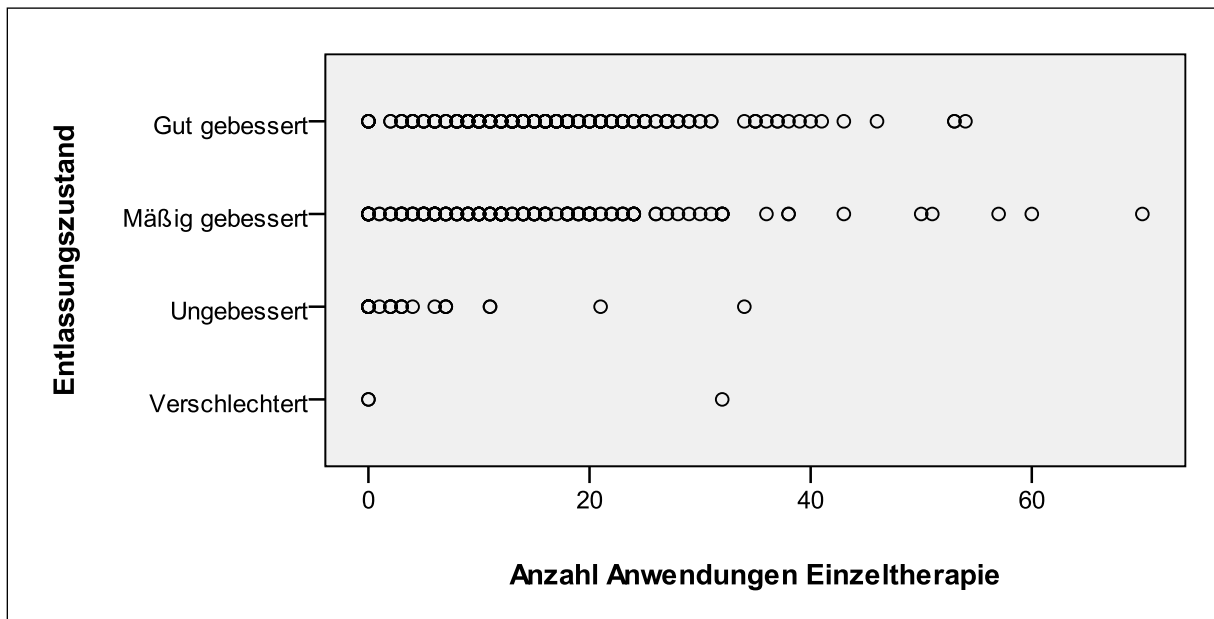


Abbildung 5 Zusammenhang zwischen Entlassungszustand und Anzahl Anwendungen mit Einzeltherapie

4.6 VERGLEICH MIT KRANKENHAUSSTATISTIK

Patienten aus der vorliegenden Untersuchung (stationär behandelte Patienten in der Friedrich-Husemann Klinik im Jahr 2006 mit ICD-10-Diagnose F30-F33, abgekürzt FHK-Patienten) wurden verglichen mit stationär behandelten Patienten in Deutschland im Jahr 2006 mit ICD-10-Diagnose F30-F33, aus der Bundesstatistik für Krankenhäusern (35) (abgekürzt DEK-Patienten). Sofern nicht anders erwähnt, wurde der Vergleich mit DEK-Patienten in stationären Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie aus allen Bundesländern durchgeführt. Ein Vergleich war möglich hinsichtlich Alter, Geschlecht und Verweildauer.

Das **Alter** der FHK-Patienten betrug im Median 48 Jahre (Durchschnitt 49 Jahre). Der Medianwert für das Alter der DEK-Patienten (hier DEK-Patienten aus allen stationären Fachabteilungen) liegt in der Altersgruppe 50-54 Jahre. Somit sind die FHK-Patienten im Schnitt ungefähr 3 Jahre jünger als DEK-Patienten.

Der Anteil **Frauen** unter den FHK-Patienten lag bei 71,6%. Der Frauen-Anteil unter DEK-Patienten betrug 63,8%. Somit ist der Frauen-Anteil unter FHK-Patienten 7,8% höher als bei DEK-Patienten.

Die durchschnittliche **Verweildauer** betrug bei FHK-Patienten 43,0 Tage, bei DEK-Patienten 35,3 Tage. Insgesamt ist die Verweildauer 7,7 Tage länger bei FHK-Patienten als bei DEK-Patienten. Dieser unadjustierte Vergleich berücksichtigt jedoch nicht die verschiedenen demographischen und krankheitsbezogenen Faktoren, die die Verweildauer beeinflussen können. Die Datenstruktur der veröffentlichten Krankenhausstatistik (35) ermöglichte eine Adjustierung für die Diagnoseverteilung (F30, F31, F32, F33) und Geschlechterverteilung in FHK; der adjustierte Unterschied betrug *7,1 Tage*.

Zusätzlich konnten regionale Unterschiede berücksichtigt werden. Die Friedrich-Husemann-Klinik liegt in Baden-Württemberg und 79% der FHK-Patienten kamen aus diesem Bundesland. Deshalb wurde untersucht, ob relevante Unterschiede hinsichtlich Verweildauer zwischen Baden-Württemberg und dem gesamten Bundesgebiet vorliegen. Allerdings liegt die Krankenhausstatistik für die Bundesländer nicht getrennt nach Fachabteilung vor, sondern nur für alle Fachabteilungen zusammengerechnet. Deshalb müssen zwei Unterschiede berücksichtigt werden 1) Baden-Württemberg versus Deutschland und 2) alle Fachabteilungen versus Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie.

1. Unter DEK-Patienten aus allen Fachabteilungen war die durchschnittliche Verweildauer 4,0 Tage höher in Baden-Württemberg (37,7 Tage) als insgesamt in Deutschland (33,7 Tage). Der unadjustierte Vergleich zwischen FHK (Verweildauer 43,0 Tage) und Baden-Württemberg (37,7 Tage) ergibt einen Unterschied von 5,3 Tagen. Nach Adjustierung für die Diagnosen- und Geschlechtsverteilung in FHK ergibt sich einen mittleren Unterschied von *4,5 Tagen*, entsprechend einer adjustierten Verweildauer in Baden-Württemberg von 38,5 Tagen.
2. Die Verweildauer der DEK-Patienten in Deutschland war in den Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie (35,3 Tagen) 4,7% höher als in allen Fachabteilungen (33,7 Tage). Wenn man annimmt, dass derselbe Unterschied wie hier für ganz Deutschland ermittelt, auch in Baden-Württemberg vorliegt, und die vorher ermittelte adjustierte Verweildauer in Baden-Württemberg in allen Fachabteilungen (38,5 Tage) zu Grunde legt, ergibt sich eine geschätzte Verweildauer in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in Baden-Württemberg von (38,5 Tagen + 4,7%) = 40,3 Tagen. Die Verweildauer der FHK-Patienten (43,0 Tage) wäre somit – nach Berücksichtigung von Geschlecht und Diagnoseverteilung – 2,7 Tage länger als in Baden-Württemberg.

Zusammenfassung und Bewertung: Die unadjustierte Verweildauer der FHK-Patienten ist 7,8 Tage länger als bei DEK-Patienten. Nach Berücksichtigung von Geschlecht, Diagnoseverteilung

und Bundesland verringert sich dieser Unterschied auf etwa 2,7 Tage. Ein geringer Altersunterschied (etwa 3 Jahre höhere Alter bei FHK-Patienten als DEK-Patienten) wurde hier nicht berücksichtigt. Andere Einflussfaktoren wie Dauer und Schweregrad der depressiven Störung sowie Komorbidität wurden in der veröffentlichten Krankenhausstatistik nicht ermittelt und konnten für diesen Vergleich nicht berücksichtigt werden. Daher kann aus der vorliegenden Untersuchung nicht mit Sicherheit geschlossen werden, ob zwischen FHK-Patienten und DEK-Patienten im Jahr 2006 ein klinisch und wirtschaftlich relevanter Unterschied hinsichtlich Verweildauer tatsächlich vorliegt. Bei der Bewertung der Verweildauer sollte die oben beschriebene positive Korrelation zwischen Verweildauer und Entlassungszustand berücksichtigt werden.

5 DISKUSSION

Diese retrospektive Studie ist die erste größere systematische Datenerfassung zur gesamten Therapiekonzept in der Friedrich-Husemann-Klinik. Ziel der Studie war es, Kenntnisse über Patientenmerkmale, Therapie und Krankheitsverlauf bei Patienten mit depressiven Störungen in einer anthroposophischen Fachklinik für Psychiatrie zu gewinnen.

Die Studie umfasst alle Patienten, die im Jahr 2006 in dieser Klinik wegen depressiver Störungen stationär behandelt worden waren, insgesamt 522 Patienten. Die häufigsten Diagnosen waren rezidivierende depressive Störung und depressive Episode; die häufigsten nichtmedikamentösen Einzeltherapien waren Heileurythmie, Musiktherapie, Rhythmische Massage und Sprachtherapie. Neben Anthroposophika wurden verschiedene konventionelle Arzneimittel verordnet, hierunter Psychoanaleptika bei 73% der Patienten und Psycholeptika bei 59%. Die Verweildauer betrug im Durchschnitt 43,0 Tagen und war, bei Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Diagnoseverteilung und Bundesland ungefähr 2,7 Tage länger als in deutschen stationären Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie. Bei Entlassung waren 50% der Patienten gut gebessert und 36% mäßig gebessert, wobei der Entlassungszustand mit Therapieintensität und Verweildauer positiv korrelierte.

Datengrundlage für die Studie waren Routinedaten aus der stationären Versorgung. Die Daten wurden aus den Patientenakten auf einen hierfür entwickelten Fragebögen übertragen und anschließend in eine Datenbank eingegeben. Diese Datenerhebung wurde qualitätsgesichert. Da die Rohdaten jedoch nicht für Forschungszwecke erhoben worden waren, besteht nicht die gleiche Garantie für Vollständigkeit und Plausibilität aller Daten wie in einer prospektiven Studie. Außerdem konnten nur solche Daten erfasst werden, die ohnehin im Rahmen der Routineversorgung erhoben wurden und die sich für quantitative Zusammenfassungen kodieren ließen. Insbesondere der Krankheitsverlauf der Patienten ist sehr knapp festgehalten, in Form einer pauschalen ärztlichen Bewertung bei Entlassung. Andererseits gab es eine relative umfangreiche Erhebung zum Krankheitsstatus bei Klinikaufnahme und eine Fülle von Daten über die verabreichten Therapien, die auch anfängliche Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Therapieintensität und Ergebnis ermöglichten.

Die Studie stellt die erste Stufe in einem geplanten dreistufigen Verfahren zur Erforschung der Therapie depressiven Störungen in der Friedrich-Husemann-Klinik dar. Aufbauend auf den hier vorliegenden Ergebnissen kann als zweite Stufe eine prospektive einarmige Kohortenstudie zur gleichen Indikation durchgeführt werden. Hier kann u. a. der Krankheitsverlauf durch validierte Erhebungsinstrumente prospektiv dokumentiert werden, und es können Prädiktoren für eine gutes Behandlungsergebnis mittels Multivariatanalysen identifiziert werden. Als dritte Stufe kann eine prospektiv-vergleichende Studie zum Therapie und Verlauf von depressiven Störungen in der Friedrich-Husemann-Klinik und in anderen stationären psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt werden.

Für diese mögliche Studienvorhaben bietet die vorliegende Untersuchung eine gute Datengrundlage. Außerdem liegen wertvolle Erfahrungen mit der logistischen Durchführung größerer Forschungsvorhaben in der Friedrich-Husemann-Klinik vor.

6 SCHLUSSFOLGERUNG

Diese retrospektive Untersuchung wertet erstmalig ausführliche Daten über die stationäre anthroposophisch-medizinisch erweiterte Therapie bei depressiven Störungen in der Friedrich-Husemann-Klinik aus und kann Grundlage für die Planung künftiger prospektiver Studien auf diesem Gebiet bilden.

7 LITERATUR

- (1) Paykel ES, Brugha T, Fryers T. Size and burden of depressive disorders in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005 Aug;15(4):411-23.
- (2) Wittchen HU, Höfler M, Meister W. Prevalence and recognition of depressive syndromes in German primary care settings: poorly recognized and treated? *Int Clin Psychopharmacol* 2001 May;16(3):121-35.
- (3) Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br J Psychiatry* 2004 May;184:386-92.
- (4) Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatry* 1997 Mar;170:205-28.
- (5) Carney RM, Freedland KE. Depression, mortality, and medical morbidity in patients with coronary heart disease. *Biol Psychiatry* 2003 Aug 1;54(3):241-7.
- (6) Williams JW, Jr., Mulrow CD, Chiquette E, Noel PH, Aguilar C, Cornell J. A systematic review of newer pharmacotherapies for depression in adults: evidence report summary. *Ann Intern Med* 2000 May 2;132(9):743-56.
- (7) Westen D, Morrison K. A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic, and generalized anxiety disorder: an empirical examination of the status of empirically supported therapies. *J Consult Clin Psychol* 2001 Dec;69(6):875-99.
- (8) Zimmerman M, Mattia JI, Posternak MA. Are subjects in pharmacological treatment trials of depression representative of patients in routine clinical practice? *Am J Psychiatry* 2002 Mar;159(3):469-73.
- (9) Steiner R, Wegman I. Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. GA 27 [Erstausgabe 1925]. Dornach: Rudolf Steiner-Nachlaßverwaltung; 1984.
- (10) Krankheitsfälle und andere medizinische Fragen besprochen mit Dr. Rudolf Steiner. Gesammelt im Klinisch-Therapeutischen Institut in Stuttgart und herausgegeben von A. G. Degenaar. Stuttgart: Klinisch-Therapeutisches Institut; 2005.
- (11) Selg P. Anfänge anthroposophischer Heilkunst: Ita Wegman, Friedrich Husemann, Eugen Kolisko, Frederik Willem Zeylman van Emmichoven, Karl König, Gerhard Kienle. Dornach: Verlag am Goetheanum; 2000.
- (12) Friedrich-Husemann-Klinik Wiesneck 1930-1980. Buchenbach: Friedrich-Husemann-Klinik; 1980.
- (13) Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst. Entwurf einer geistesswissenschaftlich orientierten Medizin. Band II: Zur Pathologie und Therapie. 2. ed. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1978.

- (14) Treichler R. Vom Wesen der Neurasthenie. Anthroposophie und Medizin. Geisteswissenschaftliche Beiträge zur Entwicklung der Heilkunst. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag am Goetheanum; 1963. p. 5-32.
- (15) Treichler R. Vom Wesen der Hysterie. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1964.
- (16) Treichler R. Grundzüge einer geisteswissenschaftlich orientierten Psychiatrie. In: Husemann F, Wolff O, editors. Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst. Entwurf einer geisteswissenschaftlich orientierten Medizin. Band II: Zur Pathologie und Therapie. 2. ed. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1978. p. 855-964.
- (17) Treichler R. Vom Wesen der Epilepsie. 2. ed. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1979.
- (18) Treichler R. Der schizophrene Prozeß. Beiträge zu einer erweiterten Pathologie und Therapie. 2. ed. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1981.
- (19) Treichler R. Erweiterung der Psychiatrie durch Anthroposophie am Beispiel der Depression und ihrer Behandlung. Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst - Sonderheft 1985;40-7.
- (20) Treichler R. Depression als Zeitkrankheit - Wesen und Behandlung. In: Verein für ein Erweitertes Heilwesen e.V., editor. Zivilisationskrankheiten - Ursachen, Vorbeugung und Heilung - Nervosität, Zeitnot, Depression - Meditation als Heilkraft der Seele. Stuttgart: Urachhaus Verlag; 1989. p. 30-51.
- (21) Twentyman R. The science and art of healing. Edinburgh: Floris Books; 1992.
- (22) Fintelmann V. Intuitive Medizin. Einführung in eine anthroposophisch ergänzte Medizin. 3. ed. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 1995.
- (23) Treichler M. Wenn die Seele Trauer trägt. Esslingen: Gesundheitspflege initiativ; 1998.
- (24) Treichler R. Die Heileurythmie in der Psychiatrie. In: Holtzapfel W, editor. Arzt und Heileurythmie. 2. ed. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag am Goetheanum; 1984. p. 36-57.
- (25) von der Heide P. Therapie mit geistig-seelischen Mitteln. Kunsttherapie, Psychotherapie, Psychosomatik. Dornach: Verlag am Goetheanum; 1997.
- (26) Denjean-von Stryk B. Asthma und Depression - eine vergleichende Atemstudie. In: Denjean-von Stryk B, von Bonin D, editors. Therapeutische Sprachgestaltung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus; 2000. p. 78-80.
- (27) Felber R, Reinhold S, Stückert A. Musiktherapie und Gesang. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus; 2000.
- (28) Mees-Christeller E. Wirksamkeiten und Indikationen für die verschiedenen Arten des Therapeutischen Zeichnens. In: Mees-Christeller E, Denzinger I, Altmaier M, Künstner H, Umfrid H, Frieling E, et al., editors. Therapeutisches Zeichnen und Malen. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus; 2000. p. 59.
- (29) Gödl R, Glied N, Muhry F, Früwirth M, Messerschmidt D, Niederl T, et al. Überwärmungsbäder bei depressiver Erkrankung - Veränderung der vegetativen Balance.

- In: Heusser P, editor. Akademische Forschung in der Anthroposophischen Medizin. Beispiel Hygiogenese: Natur- und geisteswissenschaftliche Zugänge zur Selbstheilungskraft des Menschen. Bern: Peter Lang; 1999. p. 225-35.
- (30) Schaper LC. Wiederholte Hyperthermiebehandlung durch Überwärmungsbäder bei Patienten mit depressiven Störungen. Effekte auf die Produktion von Interleukin-6 sowie auf die mittlere Körpertemperatur und den psychopathologischen Befund. Freiburg: Hochschulverlag; 1996.
- (31) Gödl R. Veränderungen der autonomen Regulation durch Überwärmungsbadtherapie bei Patienten mit depressiven Störungen. Dissertation. Graz: Medizinische Fakultät, Karl-Franzens-Universität; 2000.
- (32) Bertram M, Ostermann T, Adam K, Alvater T, Gude D, Heinis R, et al. Evaluation der pflegerischen Expertise in der Psychiatrie - ein Praxisforschungsprojekt an der Friedrich-Husemann-Klinik bei Freiburg im Breisgau. *Pflege* 2009 Oct;22(5):341-50.
- (33) Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapy for chronic depression: a four-year prospective cohort study. *BMC Psychiatry* 2006 Dec 15;6(57):doi:10.1186/1471-244X-6-57.
- (34) Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Kienle GS, Willich SN, et al. Health costs in patients treated for depression, in patients with depressive symptoms treated for another chronic disorder, and in non-depressed patients: a two-year prospective cohort study in anthroposophic outpatient settings. *Eur J Health Econ* 2009;DOI 10.1007/s10198-009-0203-0.
- (35) Statistisches Bundesamt. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2006. 2008.

8 ANHANG

8.1 VERZEICHNIS DER TABELLEN

Tab. 001 Entlassungsdiagnose elektronisch F30-F39	27
Tab. 002 Entlassungsdiagnose im Entlassungsbrief F30-F39	27
Tab. 003 Eingeschlossene Patienten	27
Tab. 004 Alter bei Aufnahme in Jahren, deskriptive Statistik	27
Tab. 005 Alter bei Aufnahme in Jahren, Häufigkeitsverteilung	28
Tab. 006 Geschlecht	28
Tab. 007 Staatsangehörigkeit	29
Tab. 008 Wohnsitz (Land)	29
Tab. 009 Wohnsitz (Bundesland)	30
Tab. 010 Familienstand	30
Tab. 011 Krankenkasse, kategorisiert in gesetzlich, privat oder Selbstzahler	31
Tab. 012 Krankenkassen (Einzelaufstellung)	31
Tab. 013 Schulabschluss	32
Tab. 014 Schulabschluss ohne ‚Unbekannt‘	32
Tab. 015 Berufsausbildung oder Hochschulausbildung	33
Tab. 016 Beruf	33
Tab. 017 Schwerbehinderung	34
Tab. 018 Dauer der aktuellen Episode in Monaten, deskriptive Statistik	34
Tab. 019 Dauer der aktuellen Episode	34
Tab. 020 Dauer der aktuellen Episode ohne ‚Unbekannt‘	35
Tab. 021 Dauer der Depression [Gesamtdauer] in Jahren, deskriptive Statistik	35
Tab. 022 Dauer der Depression [Gesamtdauer] in Jahren, Häufigkeitsverteilung	35
Tab. 023 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung	36
Tab. 024 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung, Anzahl der Aufenthalte, deskriptive Statistik	36
Tab. 025 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung, Anzahl der Aufenthalte, Häufigkeitsverteilung	36
Tab. 026 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung, nicht in der Friedrich-Husemann-Klinik	36
Tab. 027 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung, nicht in der Friedrich-Husemann-Klinik, Anzahl der Aufenthalte, deskriptive Statistik	37
Tab. 028 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung nicht in der Friedrich-Husemann-Klinik, Anzahl der Aufenthalte, Häufigkeitsverteilung	37
Tab. 029 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung in der Friedrich-Husemann-Klinik	37
Tab. 030 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung in der Friedrich-Husemann-Klinik, Anzahl der Aufenthalte, deskriptive Statistik	38
Tab. 031 Stationäre psychiatrische Behandlung in der Friedrich-Husemann-Klinik, Häufigkeitsverteilung	38
Tab. 032 Frühere ambulante Psychotherapie	38
Tab. 033 Frühere ambulante psychiatrische Therapie	38
Tab. 034 Psychiatrische Erkrankung bei Verwandten	39
Tab. 035 Verwandte mit psychiatrischen Erkrankungen: Verwandtschaftsverhältnisse zu den Patienten, Freitextangaben, kategorisiert	39
Tab. 036 Diagnosen der Verwandten mit psychiatrischen Erkrankungen, ICD-10 3stellig + Text	40
Tab. 037 Begleiterkrankung vorhanden	40
Tab. 038 Begleiterkrankungen nach ICD-10-Kapiteln klassifiziert	41
Tab. 039 Begleiterkrankungen im Bereich F00-F99 nach ICD-10, 3-stellig klassifiziert	42
Tab. 040 Operationen, deskriptive Statistik	43
Tab. 041 Operationen, Häufigkeitsverteilung	43

Tab. 042 Früherer Suizidversuch	43
Tab. 043 Suizidgefahr bei Aufnahme	44
Tab. 044 Früherer Alkoholkonsum	44
Tab. 045 Aktueller Alkoholkonsum	44
Tab. 046 Früherer Drogenkonsum	45
Tab. 047 Aktueller Drogenkonsum	45
Tab. 048 Rauchverhalten	45
Tab. 049 Anzahl der Entlassungsdiagnosen, deskriptive Statistik	46
Tab. 050 Anzahl der Entlassungsdiagnosen, Häufigkeitsverteilung	46
Tab. 051 Entlassungsdiagnose; klassifiziert nach ICD-Kapiteln, 1-stellig	47
Tab. 052 Entlassungsdiagnose im Bereich F00-F99, 3-stellig	47
Tab. 053 Entlassungsdiagnosen im Bereich F30-F39, 4-stellig	48
Tab. 054 Zuerst aufgeführte Entlassungsdiagnosen im Bereich F30-F39, 3-stellig	48
Tab. 055 Verweildauer in Tagen, deskriptive Statistik	49
Tab. 056 Verweildauer, Häufigkeitsverteilung	49
Tab. 057 Art der Einweisung	49
Tab. 058 Aufnahmestation	50
Tab. 059 Entlassungsstation	50
Tab. 060 Anzahl der Stationsverlegungen, deskriptive Statistik	51
Tab. 061 Einzeltherapien durchgeführt [ja/nein]	51
Tab. 062 Einzeltherapien, Anzahl der Anwendungen, deskriptive Statistik	51
Tab. 063 Einzeltherapien, Häufigkeitsverteilung der Anwendungen	52
Tab. 064 Einzeltherapien, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik	52
Tab. 065 Einzeltherapien, Häufigkeitsverteilung der Summe der Anwendungen, kategorisiert	52
Tab. 066 Gruppentherapien stattgefunden [ja/nein]	53
Tab. 067 Gruppentherapien, Anzahl der Anwendungen, deskriptive Statistik	54
Tab. 068 Gruppentherapien, Häufigkeitsverteilung der Anwendungen	55
Tab. 069 Gruppentherapien [alle Kategorien wurden zusammengefasst], Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik	56
Tab. 070 Gruppentherapien, Summe der Anwendungen, kategorisiert	56
Tab. 071 Einzel- und Gruppentherapien, Anzahl der Anwendungen, deskriptive Statistik	57
Tab. 072 Einzel- und Gruppentherapien, Summe der Anwendungen, kategorisiert	57
Tab. 073 Wickel und Auflagen, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik	58
Tab. 074 Wickel und Auflagen, Häufigkeitsverteilung	58
Tab. 075 Wickel und Auflagen, Substanzen (ggf. Applikationsort)	59
Tab. 076 Organeinreibung, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik	59
Tab. 077 Organeinreibung Überblick, Häufigkeitsverteilung	60
Tab. 078 Organeinreibung von Therapeut verabreicht, Häufigkeitsverteilung	60
Tab. 079 Organeinreibung, Substanzen	60
Tab. 080 Rhythmische Einreibung, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik	61
Tab. 081 Rhythmische Einreibung, Überblick, Häufigkeitsverteilung	61
Tab. 082 Rhythmische Einreibung von Therapeut verabreicht, Häufigkeitsverteilung	61
Tab. 083 Rhythmische Einreibung, Substanzen	62
Tab. 084 Öldispersionsbad nach Junge, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik	62
Tab. 085 Öldispersionsbad nach Junge, Anzahl	63
Tab. 086 Öldispersionsbad nach Junge, Substanzen	63
Tab. 087 Schwitz- und Überwärmungsbäder, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik	63
Tab. 088 Schwitz- und Überwärmungsbäder, Anzahl	64
Tab. 089 Schwitz- und Überwärmungsbäder, Art	64
Tab. 090 Essenzbäder, Summe der Anwendungen	64
Tab. 091 Essenzbäder, Anzahl	65
Tab. 092 Essenzbäder, Substanzen	65

Tab. 093 Fußbäder, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik.....	66
Tab. 094 Fußbäder, Überblick, Häufigkeitsverteilung.....	66
Tab. 095 Fußbäder von Therapeut verabreicht, Häufigkeitsverteilung	66
Tab. 096 Fußbäder, Substanzen.....	67
Tab. 097 Tagesrückblick, Häufigkeitsverteilung.....	67
Tab. 098 Tagesrückblick, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik.....	67
Tab. 099 Tagesrückblick, Anzahl kategorisiert	68
Tab. 100 Wahrnehmungsübung, Häufigkeitsverteilung.....	68
Tab. 101 Wahrnehmungsübung, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik.....	68
Tab. 102 Wahrnehmungsübung, Anzahl kategorisiert	69
Tab. 103 Andere Seelenübungen Häufigkeitsverteilung.....	69
Tab. 104 Andere Seelenübung, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik.....	69
Tab. 105 Andere Seelenübung, Anzahl kategorisiert.....	69
Tab. 106 Andere Seelenübung, Freitextangaben kategorisiert.....	70
Tab. 107 Anzahl der angewendeten Arzneimittel pro Patient, deskriptive Statistik	70
Tab. 108 Anzahl der Patienten, die Allopathika oder Anthroposophika angewendet haben.....	71
Tab. 109 Anzahl der Arzneimittelanwendungen: Häufigkeitsverteilung	71
Tab. 110 Häufigkeit der Arzneimittel, nach Stoffgruppen klassifiziert, ATC-Index 1-stellig	72
Tab. 111 Arzneimittel bei Aufnahme in die Klinik, ATC-Index 3-stellig.....	73
Tab. 112 Arzneimittel während des Klinikaufenthaltes, ATC-Index 3-stellig.....	74
Tab. 113 Arzneimittel bei Entlassung aus der Klinik, ATC-Index 3-stellig	75
Tab. 114 Anzahl der Patient, die die Stoffgruppe N06 angewendet haben	75
Tab. 115 Anzahl der Patient, die die Stoffgruppe N05 angewendet haben	75
Tab. 116 Arzneimittel der Stoffgruppe N bei Aufnahme in die Klinik, ATC-Index 5-stellig	76
Tab. 117 Arzneimittel der Stoffgruppe N während des Klinikaufenthaltes, ATC-Index 5-stellig.....	77
Tab. 118 Arzneimittel der Stoffgruppe N bei Entlassung aus der Klinik, ATC-Index 5-stellig.....	78
Tab. 119 Anthroposophische Arzneimittel bei Aufnahme in die Klinik. N = 522 Patienten.....	79
Tab. 120 Anthroposophische Arzneimittel während des Klinikaufenthaltes. N = 522 Patienten.....	80
Tab. 121 Anthroposophische Arzneimittel bei Entlassung aus der Klinik. N = 522 Patienten.....	81
Tab. 122 Entlasszustand	82
Tab. 123 Korrelation von Entlassungszustand und Verweildauer	82
Tab. 124 Korrelation von Entlassungszustand und Anzahl Einzeltherapien.....	83
Tab. 125 Arbeitsunfähigkeit bei Entlassung	83
Tab. 126 Arbeitsfähigkeit bei Entlassung ohne ‚Unbekannt‘	84
Tab. 127 Art der Entlassung.....	84
Tab. 128 Art der Entlassung ohne ‚Unbekannt‘.....	84
Tab. 129 Weiterbehandlung.....	85
Tab. 130 Weiterbehandlung ohne ‚Unbekannt‘	85
Tab. 131 Altersvergleich FHK / Deutschland 2006.....	85
Tab. 132 Vergleich Geschlechtsverteilung FHK / Deutschland 2006.....	85
Tab. 133 Verweildauer-Differenz in Tagen nach Geschlecht	86
Tab. 134 Verweildauer-Differenz nach Geschlecht und Diagnose	86
Tab. 135 Verweildauer-Differenz nach Geschlecht und Diagnose	87
Tab. 136 Verweildauer-Differenz nach Geschlecht und Diagnose	87

8.2 STUDIENDATEN

8.2.1 AUFGENOMMENE PATIENTEN IN 2006 (N = 805)

Tab. 001 Entlassungsdiagnose elektronisch F30-F39

	Häufigkeit	Prozent
Ja	543	67,5
Nein	262	32,5
Gesamt	805	100,0

Tab. 2 Entlassungsdiagnose im Entlassungsbrief F30-F39

	Häufigkeit	Prozent
Ja (eingeschlossene Patienten)	522	64,8
Nein	283	35,2
Gesamt	805	100,0

8.2.2 EINGESCHLOSSENE PATIENTEN

Tab. 3 Eingeschlossene Patienten

N	Gültig	522
	Fehlend	0

8.3 SOZIODEMOGRAFIE

8.3.1 ALTER

Tab. 4 Alter bei Aufnahme in Jahren, deskriptive Statistik

N	Gültig	522
	Fehlend	0
Mittelwert		49,02
Standardabweichung		15,40
Minimum		18,00
Maximum		88,00
Perzentile	25	39,00
	50	48,00
	75	59,00

Tab. 5 Alter bei Aufnahme in Jahren, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit	Prozent
18 und 19 Jahre	6	1,1%
20-29 Jahre	57	10,9%
30-39 Jahre	69	13,2%
40-49 Jahre	151	28,9%
50-59 Jahre	115	22,0%
60-69 Jahre	72	13,8%
70-79 Jahre	33	6,3%
80-88 Jahre	19	3,6%
Gesamt	522	100,0%

8.3.2 GESCHLECHT

Tab. 6 Geschlecht

	Häufigkeit	Prozent
Weiblich	374	71,6
Männlich	148	28,4
Gesamt	522	100,0

8.3.3 STAATSANGEHÖRIGKEIT UND WOHNORT

Tab. 7 Staatsangehörigkeit

	Häufigkeit	Prozent
Deutschland	505	96,7%
Frankreich	3	0,6%
Italien	2	0,4%
Bosnien	1	0,2%
Equador	1	0,2%
Finnland	1	0,2%
Kroatien	1	0,2%
Niederlande	1	0,2%
Peru	1	0,2%
Rumänien	1	0,2%
Schweden	1	0,2%
Serbien	1	0,2%
Jugoslawien	1	0,2%
Slowenien	1	0,2%
USA	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 8 Wohnsitz (Land)

	Häufigkeit	Prozent
Deutschland	518	99,2%
Frankreich	2	0,4%
Schweden	1	0,2%
Schweiz	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 9 Wohnsitz (Bundesland)

	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	410	78,5%
Bayern	28	5,4%
Schleswig-Holstein	18	3,4%
Nordrhein-Westfalen	13	2,5%
Hessen	12	2,3%
Rheinland-Pfalz	12	2,3%
Niedersachsen	8	1,5%
Hamburg	6	1,1%
Berlin	5	1,0%
Sachsen	3	0,6%
Brandenburg	1	0,2%
Bremen	1	0,2%
Mecklenburg-Vorpommern	1	0,2%
Saarland	0	0,0%
Sachsen-Anhalt	0	0,0%
Thüringen	0	0,0%
Ausland	4	0,8%
Gesamt	522	100,0%

8.3.4 FAMILIENSTAND

Tab. 10 Familienstand

	Häufigkeit	Prozent
Verheiratet	217	41,6%
Ledig	159	30,5%
Geschieden	74	14,2%
Verwitwet	48	9,2%
Getrennt lebend	24	4,6%
Gesamt	522	100,0%

8.3.5 KRANKENKASSE

Tab. 11 Krankenkasse, kategorisiert in gesetzlich, privat oder Selbstzahler

	Häufigkeit	Prozent
Gesetzlich versichert	476	91,2%
Privat versichert	43	8,2%
Selbstzahler	3	0,6%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 12 Krankenkassen (Einzelaufstellung)

	Häufigkeit	Prozent
AOK	149	28,5%
BKK	82	15,7%
BEK Freiburg	66	12,6%
DAK	61	11,7%
TKK	50	9,6%
IKK	29	5,6%
DeBeKa	16	3,1%
KKH Rosenheim	11	2,1%
GEK	9	1,7%
Allianz Private Krankenversicherung	6	1,1%
Postbeamtenkrankenkasse	5	1,0%
Deutsche Krankenversicherung	5	1,0%
Sonstige Krankenkassen (< 1% Häufigkeit)	33	6,3%
Gesamt	522	100,0%

8.3.6 SCHUL- UND BERUFSBILDUNG

Tab. 13 Schulabschluss

	Häufigkeit	Prozent
Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss	72	13,8%
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	83	15,9%
Abschluss Polytechnische Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)	1	0,2%
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	13	2,5%
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS)	139	26,6%
Anderer Schulabschluss	9	1,7%
Schule beendet ohne Abschluss	16	3,1%
Noch keinen Schulabschluss	8	1,5%
Unbekannt	181	34,7%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 14 Schulabschluss ohne ‚Unbekannt‘

	Häufigkeit	Prozent
Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss	72	21,1%
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	83	24,3%
Abschluss Polytechnische Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)	1	0,3%
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	13	3,8%
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS)	139	40,8%
Anderer Schulabschluss	9	2,6%
Schule beendet ohne Abschluss	16	4,7%
Noch keinen Schulabschluss	8	2,3%
Gesamt	341	100,0%

Tab. 15 Berufsausbildung oder Hochschulausbildung

	Häufigkeit	Prozent
Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)	98	18,8%
Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich-schulische Ausbildung)	116	22,2%
Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie)	41	7,9%
Fachhochschule, Ingenieurschule	28	5,4%
Universität, Hochschule	60	11,5%
Anderer Ausbildungsabschluss	33	6,3%
Kein beruflicher Abschluss	74	14,2%
Noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in)	22	4,2%
Unbekannt	50	9,6%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 16 Beruf

	Häufigkeit	Prozent
Hausfrau/mann	47	9,0%
Rentner/in	44	8,4%
Krankenschwester/Krankenpfleger	16	3,1%
Lehrer/in	15	2,9%
Erzieher/in	10	1,9%
Verkäufer/in	10	1,9%
Arbeiter/in	9	1,7%
Ärztin/Arzt	8	1,5%
Einzelhandelskaufmann	8	1,5%
Student/in	8	1,5%
Kauffrau/mann	6	1,1%
Altenpfleger/in	5	1,0%
Büro-Kauffrau	5	1,0%
Kaufmännische/r Angestellte/r	5	1,0%
Physiotherapeut	5	1,0%
Schülerin	5	1,0%
Sonstige Berufe (<1% Häufigkeit)	284	54,4%
Unbekannt	32	6,1%
Gesamt	522	100,0%

8.3.7 SCHWERBEHINDERUNG

Tab. 17 Schwerbehinderung

	Häufigkeit	Prozent
Schwerbehinderung	40	7,7%
Keine Schwerbehinderung	482	92,3%
Gesamt	522	100,0%

8.4 ANAMNESE

8.4.1 DAUER DER DEPRESSION

Tab. 18 Dauer der aktuellen Episode in Monaten, deskriptive Statistik

N	Gültig	417
	Fehlend	105
Mittelwert		5,08
Standardabweichung		6,50
Minimum		0,12
Maximum		48,00
Perzentile	25	1,00
	50	3,00
	75	6,00

Tab. 19 Dauer der aktuellen Episode

	Häufigkeit	Prozent
< 1 Monat	96	18,4%
1 bis 2 Monate	107	20,5%
3 bis 5 Monate	86	16,5%
6 bis 11 Monate	68	13,0%
12 bis 23 Monate	41	7,9%
2 bis 4 Jahre	19	3,6%
Unbekannt	105	20,1%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 20 Dauer der aktuellen Episode ohne ‚Unbekannt‘

	Häufigkeit	Prozent
< 1 Monat	96	23,0%
1 bis 2 Monate	107	25,7%
3 bis 5 Monate	86	20,6%
6 bis 11 Monate	68	16,3%
12 bis 23 Monate	41	9,8%
2 bis 4 Jahre	19	4,6%
Gesamt	417	100,0%

Tab. 21 Dauer der Depression [Gesamtdauer] in Jahren, deskriptive Statistik

N	Gültig	453
	Fehlend	69
Mittelwert		14,08
Standardabweichung		12,90
Minimum		0,03
Maximum		55,00
Perzentile	25	3,00
	50	10,00
	75	23,00

Tab. 22 Dauer der Depression [Gesamtdauer] in Jahren, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit	Prozent
< 0,5 Jahre	26	5,0%
0,5 bis 0,9 Jahre	17	3,3%
1 bis 4 Jahre	101	19,3%
5 bis 9 Jahre	72	13,8%
10 bis 19 Jahre	94	18,0%
20 bis 29 Jahre	77	14,8%
30 bis 39 Jahre	37	7,1%
40 bis 49 Jahre	23	4,4%
50 bis 59 Jahre	6	1,1%
Unbekannt	69	13,2%
Gesamt	522	100,0%

8.4.2 PSYCHOLOGISCHE ODER PSYCHIATRISCHE VORBEHANDLUNG

Tab. 23 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung

	Häufigkeit	Prozent
Ja	311	59,6%
Nein	210	40,2%
Unbekannt	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 24 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung, Anzahl der Aufenthalte, deskriptive Statistik

N	Gültig	518
	Fehlend	4
Mittelwert		1,57
Standardabweichung		2,46
Minimum		0
Maximum		26
Perzentile	25	0,00
	50	1,00
	75	2,00

Tab. 25 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung, Anzahl der Aufenthalte, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit	Prozent
Kein Aufenthalt	210	40,2%
1 Aufenthalt	135	25,9%
2 Aufenthalte	65	12,5%
3 Aufenthalte	39	7,5%
4 Aufenthalte	27	5,2%
5 und mehr Aufenthalte	42	8,0%
Anzahl der Aufenthalte unbekannt	4	0,8%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 26 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung, nicht in der Friedrich-Husemann-Klinik

	Häufigkeit	Prozent
Ja	269	51,5%
Nein	249	47,7%
Unbekannt	4	0,8%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 27 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung, nicht in der Friedrich-Husemann-Klinik, Anzahl der Aufenthalte, deskriptive Statistik

N	Gültig	515
	Fehlend	7
Mittelwert		1,18
Standardabweichung		1,98
Minimum		0
Maximum		23
Perzentile	25	0,00
	50	1,00
	75	2,00

Tab. 28 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung nicht in der Friedrich-Husemann-Klinik, Anzahl der Aufenthalte, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit	Prozent
Kein Aufenthalt	249	47,7%
1 Aufenthalt	129	24,7%
2 Aufenthalte	65	12,5%
3 Aufenthalte	29	5,6%
4 Aufenthalte	20	3,8%
5 und mehr Aufenthalte	23	4,4%
Anzahl der Aufenthalte unbekannt	7	1,3%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 29 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung in der Friedrich-Husemann-Klinik

	Häufigkeit	Prozent
Ja	110	21,1%
Nein	411	78,7%
Unbekannt	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 30 Stationäre psychiatrische Vorbehandlung in der Friedrich-Husemann-Klinik, Anzahl der Aufenthalte, deskriptive Statistik

N	Gültig	521
	Fehlend	1
Mittelwert		0,39
Standardabweichung		1,14
Minimum		0
Maximum		15
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

Tab. 31 Stationäre psychiatrische Behandlung in der Friedrich-Husemann-Klinik, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit	Prozent
Kein Aufenthalt	411	78,7%
1 Aufenthalt	72	13,8%
2 Aufenthalte	16	3,1%
3 Aufenthalte	10	1,9%
4 Aufenthalte	5	1,0%
5 und mehr Aufenthalte	7	1,3%
Anzahl der Aufenthalte unbekannt	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 32 Frühere ambulante Psychotherapie

	Häufigkeit	Prozent
Ja	228	43,7%
Nein	253	48,5%
Unbekannt	41	7,9%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 33 Frühere ambulante psychiatrische Therapie

	Häufigkeit	Prozent
Ja	279	53,4%
Nein	187	35,8%
Unbekannt	56	10,7%
Gesamt	522	100,0%

8.4.3 PSYCHIATRISCHE ERKRANKUNGEN BEI VERWANDTEN

Tab. 34 Psychiatrische Erkrankung bei Verwandten

	Häufigkeit	Prozent
Ja	338	64,8
Nein	153	29,3
Unbekannt	31	5,9
Gesamt	522	100,0

Tab. 35 Verwandte mit psychiatrischen Erkrankungen: Verwandtschaftsverhältnisse zu den Patienten, Freitextangaben, kategorisiert

	Häufigkeit	Prozent
Mutter	149	24,4
Bruder/Schwester	113	18,5
Vater	103	16,9
Großmutter/Großvater	88	14,4
Tante/Onkel	52	8,5
Tochter/Sohn	35	5,7
Cousin/Cousine	20	3,3
Familie	13	2,1
Großtante/Großonkel	9	1,5
Urgroßmutter/Urgroßvater	7	1,1
Nichte/Neffe	6	1,0
Ehepartner	6	1,0
Sonstige Verwandte (< 1% Häufigkeit)	10	1,6
Gesamt	611	100,0

Tab. 36 Diagnosen der Verwandten mit psychiatrischen Erkrankungen, ICD-10 3stellig + Text

	Häufigkeit	Prozent
F32: Depressive Episode	212	34,7%
F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	85	13,9%
X84: Vorsätzliche Selbstbeschädigung auf nicht näher bezeichnete Art und Weise (hier Suizid)	81	13,3%
F31: Bipolare affektive Störung	31	5,1%
F99: Psychische Störung ohne nähere Angabe	28	4,6%
F39: Nicht näher bezeichnete affektive Störung	18	2,9%
F41: Andere Angststörungen	15	2,5%
F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	14	2,3%
F20: Schizophrenie	14	2,3%
F29: Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	14	2,3%
F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	12	2,0%
F03: Nicht näher bezeichnete Demenz	11	1,8%
G30: Alzheimer-Krankheit	11	1,8%
F60: Spezifische Persönlichkeitsstörungen	9	1,5%
F50: Eßstörungen	7	1,1%
F42: Zwangsstörung	6	1,0%
G40: Epilepsie	6	1,0%
Sonstige Diagnosen (< 1% Häufigkeit)	42	8,0%
Gesamt	611	100,0%

8.4.4 BEGLEITERKRANKUNGEN

Tab. 37 Begleiterkrankung vorhanden

	Häufigkeit	Prozent
Ja	497	95,2%
Nein	22	4,2%
Unbekannt	3	0,6%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 38 Begleiterkrankungen nach ICD-10-Kapiteln klassifiziert

	Häufigkeit	Prozent
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	236	11,4%
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)	202	9,8%
X. Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	192	9,3%
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	188	9,1%
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	183	8,9%
XVIII. Symptome und abnorme klinische Befunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)	183	8,9%
XI. Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	169	8,2%
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	132	6,4%
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	126	6,1%
VI. Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	85	4,1%
II. Neubildungen (C00-D48)	78	3,8%
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)	70	3,4%
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60-H95)	65	3,1%
V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	38	1,8%
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00-H59)	32	1,5%
III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D50-D89)	23	1,1%
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00-O99)	23	1,1%
XVI. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96)	22	1,1%
XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)	12	0,6%
XXI. Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (Z00-Z99)	5	0,2%
XX. Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01-Y98)	1	0,0%
Gesamt	2065	100,0%

Tab. 39 Begleiterkrankungen im Bereich F00-F99 nach ICD-10, 3-stellig klassifiziert

	Häufigkeit	Prozent
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	9	23,7%
F50 Essstörungen	5	13,2%
F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	4	10,5%
F45 Somatoforme Störungen	4	10,5%
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	3	7,9%
F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	2	5,3%
F32 Depressive Episode	2	5,3%
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2	5,3%
F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	1	2,6%
F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	1	2,6%
F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	1	2,6%
F69 Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	1	2,6%
F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	1	2,6%
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	1	2,6%
F90 Hyperkinetische Störungen	1	2,6%
Gesamt	38	100,0%

8.4.5 OPERATIONEN IN DER VORGESCHICHTE

Tab. 40 Operationen, deskriptive Statistik

N	Gültig	511
	Fehlend	11
Mittelwert		1,54
Standardabweichung		1,53
Minimum		0
Maximum		11
Perzentile	25	0,00
	50	1,00
	75	2,00

Tab. 41 Operationen, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit	Prozent
Keine Operation	153	29,3%
1 Operation	141	27,0%
2 Operationen	98	18,8%
3 Operationen	65	12,5%
4 Operationen	28	5,4%
5 Operationen	19	3,6%
6 Operationen	3	0,6%
7 Operationen	3	0,6%
11 Operationen	1	0,2%
Unbekannt	11	2,1%
Gesamt	522	100,0%

8.4.6 SUIZIDVERSUCHE UND -GEFAHR

Tab. 42 Früherer Suizidversuch

	Häufigkeit	Prozent
Ja	89	17,0%
Nein	424	81,2%
Unbekannt	9	1,7%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 43 Suizidgefahr bei Aufnahme

	Häufigkeit	Prozent
Nicht suizidal	398	76,2%
Latent suizidal	110	21,1%
Akut suizidal	6	1,1%
Unbekannt	8	1,5%
Gesamt	522	100,0%

8.4.7 ALKOHOLKONSUM

Tab. 44 Früherer Alkoholkonsum

	Häufigkeit	Prozent
Jeden Tag	90	17,2%
Mehrmals pro Woche	43	8,2%
Ca. einmal pro Woche	60	11,5%
Ca. einmal pro Monat	61	11,7%
Fast nie	222	42,5%
Unbekannt	46	8,8%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 45 Aktueller Alkoholkonsum

	Häufigkeit	Prozent
Jeden Tag	57	10,9%
Mehrmals pro Woche	36	6,9%
Ca. einmal pro Woche	59	11,3%
Ca. einmal pro Monat	66	12,6%
Fast nie	272	52,1%
Unbekannt	32	6,1%
Gesamt	522	100,0%

8.4.8 DROGENKONSUM

Tab. 46 Früherer Drogenkonsum

	Häufigkeit	Prozent
Jeden Tag	19	3,6%
Mehrmals pro Woche	12	2,3%
Ca. einmal pro Woche	3	0,6%
Ca. einmal pro Monat	10	1,9%
Fast nie	424	81,2%
Unbekannt	54	10,3%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 47 Aktueller Drogenkonsum

	Häufigkeit	Prozent
Jeden Tag	5	1,0%
Mehrmals pro Woche	1	0,2%
Ca. einmal pro Woche	1	0,2%
Ca. einmal pro Monat	4	0,8%
Fast nie	477	91,4%
Unbekannt	34	6,5%
Gesamt	522	100,0%

8.4.9 RAUCHVERHALTEN

Tab. 48 Rauchverhalten

	Häufigkeit	Prozent
Raucht zur Zeit täglich	144	27,6%
Raucht zur Zeit gelegentlich	14	2,7%
Hat in den letzten 12 Monaten aufgehört zu rauchen	11	2,1%
Hat früher geraucht, raucht seit mindestens einem Jahr nicht mehr	43	8,2%
Hat noch nie geraucht	286	54,8%
Unbekannt	24	4,6%
Gesamt	522	100,0%

8.5 ENTLASSUNGSDIAGNOSEN

Bei Entlassungsdiagnosen waren Mehrfachangaben möglich.

Tab. 49 Anzahl der Entlassungsdiagnosen, deskriptive Statistik

N	Gültig	522
	Fehlend	0
Mittelwert		1,67
Standardabweichung		0,82
Minimum		1
Maximum		5
Summe		870
Perzentile	25	1,00
	50	1,00
	75	2,00

Tab. 50 Anzahl der Entlassungsdiagnosen, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit	Prozent
1 Entlassungsdiagnose	271	51,9%
2 Entlassungsdiagnosen	170	32,6%
3 Entlassungsdiagnosen	69	13,2%
4 Entlassungsdiagnosen	8	1,5%
5 Entlassungsdiagnosen	4	0,8%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 51 Entlassungsdiagnose; klassifiziert nach ICD-Kapiteln, 1-stellig

	Häufigkeit	Prozent
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	826	94,5%
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	17	1,9%
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	12	1,4%
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4	0,5%
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	4	0,5%
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	2	0,2%
C00-D48 Neubildungen	2	0,2%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	2	0,2%
H60-95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1	0,1%
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	1	0,1%
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1	0,1%
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1	0,1%
V01-Y98 Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	1	0,1%
Gesamt	874	100,0%

Tab. 52 Entlassungsdiagnose im Bereich F00-F99, 3-stellig

	Häufigkeit	Prozent
F30-39 Affektive Störungen (siehe weitere Aufschlüsselung in Tabelle unten)	529	64,0%
F41 Andere Angststörungen	49	5,9%
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	46	5,6%
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	38	4,6%
F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	32	3,9%
F45 Somatoforme Störungen	18	2,2%
F48 Andere neurotische Störungen	18	2,2%
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	16	1,9%
F50 Essstörungen	16	1,9%
F42 Zwangsstörung	13	1,6%
Sonstige Diagnosen (< 1% Häufigkeit)	51	6,2%
Gesamt	826	100,0%

Tab. 53 Entlassungsdiagnosen im Bereich F30-F39, 4-stellig

	Häufigkeit	Prozent
F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	159	30,1%
F32.1 Mittelgradige depressive Episode	102	19,3%
F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	96	18,1%
F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	70	13,2%
F31.4 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	28	5,3%
F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	17	3,2%
F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	14	2,6%
F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	11	2,1%
F31.1 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome	8	1,5%
Sonstige Diagnosen (< 1% Häufigkeit)	24	4,5%
Gesamt	529	100,0%

Tab. 54 Zuerst aufgeführte Entlassungsdiagnosen im Bereich F30-F39, 3-stellig

	Häufigkeit	Prozent
F30 Manische Episode	1	0,2%
F31 Bipolare affektive Störung	61	11,7%
F32 Depressive Episode	214	41,0%
F33 Rezidivierende depressive Störung	246	47,1%
Gesamt	522	100,0%

8.6 STATIONSDATEN

8.6.1 VERWEILDAUER

Tab. 55 Verweildauer in Tagen, deskriptive Statistik

N	Gültig	522
	Fehlend	0
Mittelwert		42,98
Standardabweichung		23,44
Minimum		1
Maximum		257
Perzentile	25	29,00
	50	41,00
	75	54,00

Tab. 56 Verweildauer, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit	Prozent
1 bis 6 Tage	20	3,8%
1 bis 2 Wochen	39	7,5%
3 bis 4 Wochen	114	21,8%
5 bis 6 Wochen	179	34,3%
7 bis 8 Wochen	100	19,2%
9 Wochen und länger	70	13,4%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 57 Art der Einweisung

	Häufigkeit	Prozent
Aus anderem Krankenhaus	51	9,8%
Normal	471	90,2%
Gesamt	522	100,0%

8.6.2 STATIONEN

Tab. 58 Aufnahmestation

	Häufigkeit	Prozent
AZUR	118	22,6%
FA	32	6,1%
M/ST	79	15,1%
O/ST	71	13,6%
TERRA	37	7,1%
U/ST	86	16,5%
VERDE	99	19,0%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 59 Entlassungsstation

	Häufigkeit	Prozent
AZUR	118	22,6%
FA	32	6,1%
M/ST	78	14,9%
O/ST	67	12,8%
TERRA	41	7,9%
U/ST	87	16,7%
VERDE	99	19,0%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 60 Anzahl der Stationsverlegungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	522
	Fehlend	0
Mittelwert		0,16
Standardabweichung		0,47
Minimum		0
Maximum		4
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

8.7 THERAPIEDURCHFÜHRUNG

8.7.1 EINZELTHERAPIEN

Tab. 61 Einzeltherapien durchgeführt [ja/nein]

	N		Therapie durchgeführt	
	Gültig	Fehlend	Häufigkeit	Prozent
Heileurythmie	522	0	198	37,9%
Musiktherapie	522	0	164	31,4%
Rhythmische Massage	522	0	154	29,5%
Sprachtherapie	522	0	149	28,5%
Krankengymnastik einzeln	522	0	145	27,8%
Singen	522	0	6	1,1%

Tab. 62 Einzeltherapien, Anzahl der Anwendungen, deskriptive Statistik

	N		Mittelwert	SD	Minimum	Maximum	Perzentile		
	Gültig	Fehlend					25	50	75
Heileurythmie	521	1	4,88	7,43	0	32	0,00	0,00	10,00
Musiktherapie	521	1	2,84	5,69	0	46	0,00	0,00	3,00
Rhythmische Massage	521	1	2,28	4,18	0	24	0,00	0,00	3,00
Sprachtherapie	521	1	3,20	6,04	0	34	0,00	0,00	4,00
Krankengymnastik einzeln	522	0	1,32	2,76	0	22	0,00	0,00	1,00
Singen	522	0	0,02	0,18	0	2	0,00	0,00	0,00

Tab. 63 Einzeltherapien, Häufigkeitsverteilung der Anwendungen

	N		Anwendungen						
	Gültig	Fehlend	0	1 bis 4	5 bis 9	10 bis 19	20 bis 29	30 bis 39	40 bis 49
Heileurythmie	521	1	324	21	45	98	32	1	0
Musiktherapie	521	1	358	46	44	62	9	0	2
Rhythmische Massage	521	1	368	35	72	45	1	0	0
Sprachtherapie	521	1	373	19	43	72	13	1	0
Krankengymnastik einzeln	522	0	377	80	52	12	1	0	0
Singen	522	0	516	6	0	0	0	0	0

Tab. 64 Einzeltherapien, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	518
	Fehlend	4
Mittelwert		14,63
Standardabweichung		10,64
Minimum		0,00
Maximum		70,00
Perzentile	25	7,00
	50	13,00
	75	20,00

Tab. 65 Einzeltherapien, Häufigkeitsverteilung der Summe der Anwendungen, kategorisiert

	Häufigkeit	Prozent
keine Anwendung	38	7,3%
1-4 Anwendungen	44	8,4%
5-9 Anwendungen	92	17,6%
10-19 Anwendungen	203	38,9%
20-29 Anwendungen	101	19,3%
30-39 Anwendungen	25	4,8%
40-49 Anwendungen	7	1,3%
50-59 Anwendungen	6	1,1%
60-69 Anwendungen	1	0,2%
70-79 Anwendungen	1	0,2%
Unbekannte Anzahl Anwendungen	4	0,8%
Gesamt	522	100,0%

8.7.2 GRUPPENTHERAPIEN

Tab. 66 Gruppentherapien stattgefunden [ja/nein]

	N		Therapie durchgeführt	
	Gültig	Fehlend	Häufigkeit	Prozent
Stationsgruppe	522	0	490	93,9%
Märchengruppe	522	0	302	57,9%
Chor	522	0	223	42,7%
Plastizieren	522	0	191	36,6%
Krankengymnastik I	522	0	158	30,3%
Singen	522	0	150	28,7%
Krankengymnastik II	522	0	145	27,8%
Künstlerische Eurythmie	522	0	138	26,4%
Weben	522	0	135	25,9%
Garten	521	1	124	23,8%
Flechten	522	0	108	20,7%
Stabeurythmie	522	0	101	19,3%
Malen/Formenzeichnen	522	0	98	18,8%
Musikimprovisation	522	0	95	18,2%
Sprache	522	0	95	18,2%
Gesprächsgruppe Anthroposophie	522	0	60	11,5%
Auswärtige Arbeit	522	0	34	6,5%
Stall	522	0	32	6,1%
Küche	522	0	25	4,8%
Schnitzen/Schreinern/Stein	522	0	24	4,6%
Evangelien­gruppe	522	0	21	4,0%
Psychoedukative Gruppe	522	0	9	1,7%
Schnitzen und Bildhauen	522	0	8	1,5%

Tab. 67 Gruppentherapien, Anzahl der Anwendungen, deskriptive Statistik

	N		Mittelwert	SD	Minimum	Maximum	Perzentile		
	Gültig	Fehlend					25	50	75
Stationsgruppe	520	2	9,47	5,66	0	45	6,00	9,00	12,00
Märchengruppe	521	1	2,07	2,44	0	14	0,00	1,00	4,00
Chor	520	2	1,59	2,38	0	14	0,00	0,00	3,00
Plastizieren	520	2	8,49	13,95	0	125	0,00	0,00	17,00
Krankengymnastik I	522	0	0,89	1,59	0	7	0,00	0,00	1,00
Singen	520	2	0,84	1,55	0	6	0,00	0,00	1,00
Krankengymnastik II	522	0	0,86	1,65	0	8	0,00	0,00	1,00
Künstlerische Eurythmie	522	0	0,87	1,74	0	8	0,00	0,00	1,00
Weben	522	0	5,57	11,21	0	56	0,00	0,00	2,25
Garten	520	2	2,49	5,61	0	38	0,00	0,00	0,00
Flechten	522	0	4,20	10,61	0	90	0,00	0,00	0,00
Stabeurythmie	520	2	0,67	1,65	0	8	0,00	0,00	0,00
Malen/Formenzeichnen	522	0	2,92	7,34	0	43	0,00	0,00	0,00
Musikimprovisation	520	2	0,45	1,14	0	7	0,00	0,00	0,00
Sprache	522	0	0,53	1,33	0	7	0,00	0,00	0,00
Gesprächsgruppe Anthroposophie	522	0	0,34	1,14	0	8	0,00	0,00	0,00
Stall	522	0	0,75	3,38	0	39	0,00	0,00	0,00
Küche	522	0	0,49	2,76	0	29	0,00	0,00	0,00
Schnitzen/Schreinern/Stein	522	0	0,83	4,39	0	43	0,00	0,00	0,00
Evangelien-Gruppe	522	0	0,14	0,81	0	7	0,00	0,00	0,00
Psychoedukative Gruppe	522	0	0,09	0,74	0	8	0,00	0,00	0,00
Schnitzen und Bildhauen	522	0	0,30	2,71	0	38	0,00	0,00	0,00

Tab. 68 Gruppentherapien, Häufigkeitsverteilung der Anwendungen

	N		Anwendungen							
	Gültig	Feh- end	0	1 bis 4	5 bis 9	10 bis 19	20 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59
Stationsgruppe	520	2	32	52	186	226	20	3	1	
Märchengruppe	521	1	220	204	92	5	0	0	0	0
Chor	520	2	299	149	69	3	0	0	0	0
Plastizieren	520	2	331	8	15	51	65	40	6	1
Krankengymnastik I	522	0	364	137	21	0	0	0	0	0
Singen	520	2	372	122	26	0	0	0	0	0
Krankengymnastik II	522	0	377	113	32	0	0	0	0	0
Künstlerische Eurythmie	522	0	384	104	34	0	0	0	0	0
Weben	522	0	387	9	12	43	42	15	11	3
Garten	520	2	397	26	33	55	6	3	0	0
Flechten	522	0	414	11	11	36	29	12	5	2
Stabeurythmie	520	2	421	66	33	0	0	0	0	0
Malen/Formenzeichnen	522	0	424	12	20	35	22	7	2	0
Musikimprovisation	520	2	427	84	9	0	0	0	0	0
Sprache	522	0	427	79	16	0	0	0	0	0
Gesprächsgruppe Anthroposophie	522	0	462	44	16	0	0	0	0	0
Stall	522	0	490	1	12	15	3	1	0	0
Küche	522	0	497	8	6	7	4	0	0	0
Schnitzen/Schreinern/Stein	522	0	498	3	2	9	6	3	1	0
Evangelien- gruppe	522	0	501	14	7	0	0	0	0	0
Psychoedukative Gruppe	522	0	513	3	6	0	0	0	0	0
Schnitzen und Bildhauen	522	0	514	0	2	2	2	2	0	0

Tab. 69 Gruppentherapien [alle Kategorien wurden zusammengefasst], Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	517
	Fehlend	5
Mittelwert		44,97
Standardabweichung		27,41
Minimum		0
Maximum		238
Perzentile	25	28,00
	50	43,00
	75	57,00

Tab. 70 Gruppentherapien, Summe der Anwendungen, kategorisiert

	Häufigkeit	Prozent
Keine Anwendung	12	2,3%
1-4 Anwendungen	13	2,5%
5-9 Anwendungen	22	4,2%
10-19 Anwendungen	33	6,3%
20-29 Anwendungen	59	11,3%
30-39 Anwendungen	79	15,1%
40-49 Anwendungen	95	18,2%
50-59 Anwendungen	89	17,0%
60-69 Anwendungen	46	8,8%
70-79 Anwendungen	31	5,9%
80-89 Anwendungen	15	2,9%
90-99 Anwendungen	9	1,7%
100 und mehr Anwendungen	14	2,7%
Unbekannte Anzahl Anwendungen	5	1,0%
Gesamt	522	100,0

8.7.3 EINZEL- UND GRUPPENTHERAPIEN

Tab. 71 Einzel- und Gruppentherapien, Anzahl der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	516
	Fehlend	6
Mittelwert		59,63
Standardabweichung		35,03
Minimum		0
Maximum		298
Perzentile	25	39,25
	50	58,00
	75	76,00

Tab. 72 Einzel- und Gruppentherapien, Summe der Anwendungen, kategorisiert

	Häufigkeit	Prozent
Keine Anwendung	9	1,7%
1-4 Anwendungen	6	1,1%
5-9 Anwendungen	17	3,3%
10-19 Anwendungen	22	4,2%
20-29 Anwendungen	34	6,5%
30-39 Anwendungen	41	7,9%
40-49 Anwendungen	70	13,4%
50-59 Anwendungen	76	14,6%
60-69 Anwendungen	75	14,4%
70-79 Anwendungen	54	10,3%
80-89 Anwendungen	36	6,9%
90-99 Anwendungen	28	5,4%
100 und mehr Anwendungen	48	9,2%
Unbekannte Anzahl Anwendungen	6	1,1%
Gesamt	522	100,0%

8.7.4 PHYSIKALISCHE THERAPIEN

8.7.4.1 WICKEL UND AUFLAGEN

Tab. 73 Wickel und Auflagen, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	514
	Fehlend	8
Mittelwert		16,91
Standardabweichung		15,97
Minimum		0
Maximum		115
Perzentile	25	7,00
	50	13,00
	75	22,00

Tab. 74 Wickel und Auflagen, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung	36	6,9%
1-9 Anwendungen	136	26,1%
10-19 Anwendungen	200	38,3%
20-29 Anwendungen	62	11,9%
30-39 Anwendungen	41	7,9%
40-49 Anwendungen	16	3,1%
50-59 Anwendungen	8	1,5%
60-69 Anwendungen	8	1,5%
70-79 Anwendungen	3	0,6%
90-99 Anwendungen	1	0,2%
110-119 Anwendungen	3	0,6%
Unbekannt Anzahl Anwendungen	8	1,5%
Gesamt	522	100,0%

Tab.75 Wickel und Auflagen, Substanzen (ggf. Applikationsort)

Substanz (ggf. Applikationsort)	Patienten mit Anwendung (n = 522)		Häufigkeit der Anwendungen
	N	Prozent der Patienten	
Schafgarbe (Leberwickel)	263	50,4%	3094
Ingwer (Nierenwickel)	173	33,1%	1789
Aurum/Lavendel (Herz-Salbenlappen)	114	21,8%	1949
Oxalis	61	11,7%	401
Senf	31	5,9%	233
Ingwer (Lungenwickel)	29	5,6%	258
Arnika Essenz oder Öl	21	4,2%	116
Eucalyptus (Blase)	20	3,8%	109
Aconit Salbe oder Öl	20	3,8%	102
Zitrone	11	2,1%	27
Kupfer	10	1,9%	139
Equisetum (Niere)	10	1,9%	130
Stibium	10	1,9%	27
Kamille	8	1,5%	55
Sonstige Substanzen (< 1% Häufigkeit)	40		263
Gesamt	821		8692

8.7.4.2 ORGANEINREIBUNGEN

Tab. 76 Organeinreibung, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	456
	Fehlend	66
Mittelwert		0,41
Standardabweichung		2,13
Minimum		0
Maximum		21
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

Tab. 77 Organeinreibung Überblick, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung	416	79,7%
Selbst-Anwendung	66	12,6%
Anwendung durch einen Therapeuten	40	7,7%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 78 Organeinreibung von Therapeut verabreicht, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung oder Selbst-Anwendung	482	92,3%
1-4 Anwendungen	27	5,2%
5-9 Anwendungen	7	1,3%
10-19 Anwendungen	4	0,8%
20-29 Anwendungen	2	0,4%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 79 Organeinreibung, Substanzen

Substanz	Patienten mit Anwendung (n = 522)		Häufigkeit der Anwendungen
	N	Prozent der Patienten	
Kupfer Rot	15	2,9%	28
Arnika, Öl, Salbe oder Gel	13	2,5%	22
Oxalis 30%	11	2,1%	7
Solumöl	11	2,1%	2
Plantago Bronchialbalsam	7	1,3%	15
Aconit Schmerzöl	7	1,3%	9
Sonstige Substanzen (< 1% Häufigkeit)	42		107
Gesamt	106		190

8.7.4.3 RHYTHMISCHE EINREIBUNGEN

Tab. 80 Rhythmische Einreibung, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	518
	Fehlend	4
Mittelwert		3,71
Standardabweichung		7,65
Minimum		0
Maximum		76
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	4,25

Tab. 81 Rhythmische Einreibung, Überblick, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung	298	57,1%
Selbst-Anwendungen	4	0,8%
Anwendung durch einen Therapeuten	220	42,1%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 82 Rhythmische Einreibung von Therapeut verabreicht, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung oder Selbst-Anwendung	302	57,9%
1-4 Anwendungen	91	17,4%
5-9 Anwendungen	66	12,6%
10-19 Anwendungen	43	8,2%
20-29 Anwendungen	9	1,7%
30-39 Anwendungen	6	1,1%
40-49 Anwendungen	4	0,8%
70-79 Anwendungen	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 83 Rhythmische Einreibung, Substanzen

Substanz (ggf. Applikationsort)	Patienten mit Anwendung (n = 522)		Häufigkeit der Anwendungen
	N	Prozent der Patienten	
Kupfersalbe Rot (Füße)	80	15,3%	747
Solumöl	51	9,8%	344
Aconit Schmerzöl	36	6,9%	94
Lavendel	35	6,7%	184
Rosmarinöl	15	2,9%	39
Oxalis (Bauch)	14	2,7%	72
Prunusöl	11	2,1%	42
Melisse	10	1,9%	47
Pallasit (Waden)	8	1,5%	48
Hypericum	7	1,3%	34
Aurum/Lavendel (5-Stern-Einreibung)	7	1,3%	17
Aurum D6 Salbe (5-Stern-Einreibung)	6	1,1%	27
Sonstige Substanzen (< 1% Häufigkeit)	37		226
Gesamt	317		1921

8.7.4.4 ÖLDISPERSIONSBAD NACH JUNGE

Tab. 84 Öldispersionsbad nach Junge, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	522
	Fehlend	0
Mittelwert		0,23
Standardabweichung		1,14
Minimum		0
Maximum		12
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

Tab. 85 Öldispersionsbad nach Junge, Anzahl

	Häufigkeit	Prozent
kein Bad	492	94,3%
1 Bad	6	1,1%
2 Bäder	3	0,6%
3 Bäder	6	1,1%
4 Bäder	5	1,0%
5 Bäder	3	0,6%
6 Bäder	2	0,4%
7 Bäder	2	0,4%
9 Bäder	2	0,4%
12 Bäder	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 86 Öldispersionsbad nach Junge, Substanzen

Substanz	Patienten mit Anwendung (n = 522)		Häufigkeit der Anwendungen
	N	Prozent der Patienten	
Thymian	6	1,1%	21
Sonstige Substanzen (< 1% Häufigkeit)	26		101
Gesamt	33		122

8.7.4.5 SCHWITZ- UND ÜBERWÄRMUNGSBÄDER

Tab. 87 Schwitz- und Überwärmungsbäder, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	522
	Fehlend	0
Mittelwert		0,12
Standardabweichung		0,70
Minimum		0
Maximum		8
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

Tab. 88 Schwitz- und Überwärmungsbäder, Anzahl

	Häufigkeit	Prozent
kein Bad	501	96,0%
1 Bad	4	0,8%
2 Bäder	4	0,8%
3 Bäder	7	1,3%
4 Bäder	1	0,2%
5 Bäder	4	0,8%
8 Bäder	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 89 Schwitz- und Überwärmungsbäder, Art

	Häufigkeit	Prozent
Schwitzbad	21	32,3%
Überwärmungsbad	41	63,1%
Unklar	3	4,6%
Gesamt	65	100,0%

8.7.4.6 ESSENZBÄDER

Tab. 90 Essenzbäder, Summe der Anwendungen

N	Gültig	506
	Fehlend	16
Mittelwert		0,36
Standardabweichung		1,35
Minimum		0
Maximum		14
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

Tab. 91 Essenzbäder, Anzahl

	Häufigkeit	Prozent
Kein Bad	450	86,2%
1 Bad	20	3,8%
2 Bäder	10	1,9%
3 Bäder	6	1,1%
4 Bäder	6	1,1%
5 Bäder	4	0,8%
6 Bäder	4	0,8%
7 Bäder	1	0,2%
8 Bäder	3	0,6%
10 Bäder	1	0,2%
14 Bäder	1	0,2%
Keine Angabe	16	3,1%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 92 Essenzbäder, Substanzen

Substanz	Patienten mit Anwendung (n = 522)		Häufigkeit der Anwendungen
	N	Prozent der Patienten	
Lavendel	17	3,3%	26
Rosmarin	11	2,1%	21
Nährbad	8	1,5%	35
Equisetum	8	1,5%	8
Sonstige Substanzen (< 1% Häufigkeit)	28		91
Gesamt	72		181

8.7.4.7 FUßBÄDER

Tab. 93 Fußbäder, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	462
	Fehlend	60
Mittelwert		3,23
Standardabweichung		7,09
Minimum		0
Maximum		53
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	2,00

Tab. 94 Fußbäder, Überblick, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung	292	55,9%
Selbst-Anwendungen	60	11,5%
Anwendung durch einen Therapeuten	170	32,6%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 95 Fußbäder von Therapeut verabreicht, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung oder Selbst-Anwendung	352	67,4%
1-4 Anwendungen	80	15,3%
5-9 Anwendungen	28	5,4%
10-19 Anwendungen	42	8,0%
20-29 Anwendungen	13	2,5%
30-39 Anwendungen	5	1,0%
40-49 Anwendungen	1	0,2%
50-59 Anwendungen	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 96 Fußbäder, Substanzen

Substanz	Patienten mit Anwendung (n = 522)		Häufigkeit der Anwendungen
	N	Prozent der Patienten	
Lavendel	138	26,4%	936
Senf	96	18,4%	438
Schwefel	14	2,7%	14
Rosmarin	9	1,7%	23
Equisetum	6	1,1%	35
Sonstige Substanzen (< 1% Häufigkeit)	10		44
Gesamt	273		1490

8.7.5 SEELENÜBUNGEN

8.7.5.1 TAGESRÜCKBLICK

Tab. 97 Tagesrückblick, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung	69	13,2%
Selbst-Anwendungen	2	0,4%
Anwendung durch einen Therapeuten	451	86,4%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 98 Tagesrückblick, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	520
	Fehlend	2
Mittelwert		1,42
Standardabweichung		5,93
Minimum		0
Maximum		99
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

Tab. 99 Tagesrückblick, Anzahl kategorisiert

	Häufigkeit	Prozent
Keine Anwendung oder Selbst-Anwendung	453	86,8%
1-4 Anwendungen	17	3,3%
5-9 Anwendungen	25	4,8%
10-19 Anwendungen	19	3,6%
20-29 Anwendungen	5	1,0%
30-39 Anwendungen	2	0,4%
90-99 Anwendungen	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

8.7.5.2 WAHRNEHMUNGSÜBUNG

Tab. 100 Wahrnehmungsübung, Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung	498	95,4%
Selbst-Anwendungen	4	0,8%
Anwendung durch einen Therapeuten	20	3,8%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 101 Wahrnehmungsübung, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	518
	Fehlend	4
Mittelwert		0,18
Standardabweichung		1,36
Minimum		0
Maximum		19
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

Tab. 102 Wahrnehmungsübung, Anzahl kategorisiert

	Häufigkeit	Prozent
Keine Anwendung oder Selbst-Anwendung	502	96,2%
1-4 Anwendungen	14	2,7%
5-9 Anwendungen	3	0,6%
10-19 Anwendungen	3	0,6%
Gesamt	522	100,0%

8.7.5.3 ANDERE SEELENÜBUNGEN

Tab. 103 Andere Seelenübungen Häufigkeitsverteilung

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine Anwendung	394	75,5%
Selbst-Anwendungen	57	10,9%
Anwendung durch einen Therapeuten	71	13,6%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 104 Andere Seelenübung, Summe der Anwendungen, deskriptive Statistik

N	Gültig	465
	Fehlend	57
Mittelwert		0,90
Standardabweichung		3,22
Minimum		0
Maximum		36
Perzentile	25	0,00
	50	0,00
	75	0,00

Tab. 105 Andere Seelenübung, Anzahl kategorisiert

	Häufigkeit	Prozent
Keine Anwendung oder Selbst-Anwendung	452	86,6%
1-4 Anwendungen	35	6,7%
5-9 Anwendungen	23	4,4%
10-19 Anwendungen	8	1,5%
20-29 Anwendungen	3	0,6%
30-39 Anwendungen	1	0,2%
Gesamt	522	100,0%

Tab. 106 Andere Seelenübung, Freitextangaben kategorisiert

	Häufigkeit Patienten	Prozent
Keine anderen Seelenübungen	394	75,5%
Balancieren + ggf. weitere Übungen	58	11,1%
Stabringen + ggf. weitere Übungen	15	2,9%
Schreibübungen + ggf. weitere Übungen	15	2,9%
Zeichnen + ggf. weitere Übungen	12	2,3%
Sonstige Übungen (< 1% Häufigkeit)	28	5,4%
Gesamt	522	100,0%

8.7.6 ARZNEIMITTEL

8.7.6.1 ÜBERSICHT

Tab. 107 Anzahl der angewendeten Arzneimittel pro Patient, deskriptive Statistik

N = 522 Patienten. Allopathika: Arzneimittel nach ATC-Index klassifizierbar ohne Anthroposophika und Homöopathika.

		Aufnahme		Aufenthalt		Entlassung	
		Allopa- thika	Anthropo- sophika	Allopa- thika	Anthropo- sophika	Allopa- thika	Anthropo- sophika
N	Gültig	522	522	522	522	522	522
	Fehlend	0	0	0	0	0	0
Mittelwert		2,67	0,47	4,11	5,71	2,88	0,86
Standardabweichung		2,68	1,52	3,38	2,89	2,64	1,45
Minimum		0	0	0	0	0	0
Maximum		19	11	19	25	21	8
Perzentile	25	1,00	0,00	1,00	4,00	1,00	0,00
	50	2,00	0,00	4,00	5,00	2,00	0,00
	75	4,00	0,00	6,00	7,00	4,00	1,00

Tab. 108 Anzahl der Patienten, die Allopathika oder Anthroposophika angewendet haben

Allopathika: Arzneimittel nach ATC-Index klassifizierbar ohne Anthroposophika und Homöopathika.

	Aufnahme				Aufenthalt				Entlassung			
	Allopathika		Anthroposophika		Allopathika		Anthroposophika		Allopathika		Anthroposophika	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	413	79	84	16	465	89	515	99	443	85	180	34
Nein	109	21	438	84	57	11	7	1	79	15	342	66
Gesamt	522	100	522	100	522	100	522	100	522	100	522	100

Tab. 109 Anzahl der Arzneimittelanwendungen: Häufigkeitsverteilung

Arzneimitteltypen	Aufnahme		Aufenthalt		Entlassung	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Arzneimittel mit ATC-Index ohne Anthroposophika und Homöopathika	1396	81,3%	2145	41,7%	1501	76,6%
Anthroposophika	247	14,4%	2982	57,9%	448	22,9%
Homöopathika	48	2,8%	6	0,1%	4	0,2%
Sonstiges oder kein Medikament	26	1,5%	21	0,4%	10	0,5%
Gesamt Arzneimittel	1717	100,0%	5148	100,0%	1959	100,0%

8.7.6.2 ARZNEIMITTEL, NACH ATC-INDEX KLASSIFIZIERBAR

Tab. 110 Häufigkeit der Arzneimittel, nach Stoffgruppen klassifiziert, ATC-Index 1-stellig

ATC-Klasse	Aufnahme		Aufenthalt		Entlassung	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
A Alimentäres System und Stoffwechsel	139	10,0%	193	9,0%	136	9,1%
B Blut und blutbildende Organe	45	3,2%	34	1,6%	50	3,3%
C Kardiovaskuläres System	199	14,3%	224	10,4%	200	13,3%
D Dermatika	2	0,1%	10	0,5%	5	0,3%
G Urogenitalsystem und Sexualhormone	31	2,2%	35	1,6%	23	1,5%
H Systemische Hormonpräparate, exkl. Sexualhormone	83	5,9%	101	4,7%	96	6,4%
J Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	18	1,3%	29	1,4%	15	1,0%
L Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	6	0,4%	12	0,6%	5	0,3%
M Muskel- und Skelettsystem	34	2,4%	48	2,2%	23	1,5%
N Nervensystem	790	56,6%	1402	65,4%	913	60,8%
R Respirationstrakt	34	2,4%	38	1,8%	25	1,7%
S Sinnesorgane	9	0,6%	14	0,7%	8	0,5%
V Varia	6	0,4%	5	0,2%	2	0,1%
Gesamt Arzneimittel	1396	100,0%	2145	100,0%	1501	100,0%

Tab. 111 Arzneimittel bei Aufnahme in die Klinik, ATC-Index 3-stellig

ATC Stoffgruppen	Häufigkeit	Prozent
N06 Psychoanaleptika	411	29,4%
N05 Psycholeptika	298	21,3%
H03 Schilddrüsentherapie	80	5,7%
C09 Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	57	4,1%
C07 Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	55	3,9%
N02 Analgetika	39	2,8%
A02 Mittel bei säurebedingten Erkrankungen	36	2,6%
B01 Antithrombotische Mittel	36	2,6%
A12 Mineralstoffe	31	2,2%
A10 Antidiabetika	27	1,9%
N03 Antiepileptika	27	1,9%
C03 Diuretika	26	1,9%
C10 Lipidsenkende Mittel	26	1,9%
C08 Calciumkanalblocker	20	1,4%
G03 Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	20	1,4%
M01 Antiphlogistika und Antirheumatika	20	1,4%
A11 Vitamine	16	1,1%
R03 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	16	1,1%
Sonstige Arzneimittel (< 1% Häufigkeit)	155	11,1%
Gesamt	1396	100,0%

Tab. 112 Arzneimittel während des Klinikaufenthaltes, ATC-Index 3-stellig

ATC Stoffgruppen	Häufigkeit	Prozent
N06 Psychoanaleptika	626	29,2%
N05 Psycholeptika	612	28,5%
H03 Schilddrüsentherapie	93	4,3%
N02 Analgetika	77	3,6%
C09 Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	70	3,3%
N03 Antiepileptika	59	2,8%
A02 Mittel bei säurebedingten Erkrankungen	54	2,5%
C07 Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	52	2,4%
A06 Laxanzien	50	2,3%
A10 Antidiabetika	31	1,4%
M01 Antiphlogistika und Antirheumatika	31	1,4%
A12 Mineralstoffe	30	1,4%
C03 Diuretika	30	1,4%
C10 Lipidsenkende Mittel	30	1,4%
C08 Calciumkanalblocker	26	1,2%
Sonstige Arzneimittel (< 1% Häufigkeit)	274	12,8%
Gesamt	2145	100,0%

Tab. 113 Arzneimittel bei Entlassung aus der Klinik, ATC-Index 3-stellig

ATC Stoffgruppen	Häufigkeit	Prozent
N06 Psychoanaleptika	471	31,4%
N05 Psycholeptika	360	24,0%
H03 Schilddrüsentherapie	92	6,1%
C09 Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	66	4,4%
C07 Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	53	3,5%
N03 Antiepileptika A	51	3,4%
A02 Mittel bei säurebedingten Erkrankungen	42	2,8%
B01 Antithrombotische Mittel	41	2,7%
C03 Diuretika	28	1,9%
A10 Antidiabetika	27	1,8%
A12 Mineralstoffe	26	1,7%
C10 Lipidsenkende Mittel	25	1,7%
A06 Laxanzien	23	1,5%
C08 Calciumkanalblocker	22	1,5%
N02 Analgetika	15	1,0%
R03 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	15	1,0%
Sonstige Arzneimittel (< 1% Häufigkeit)	144	9,6%
Gesamt	1501	100,0%

8.7.6.3 ARZNEIMITTEL DER STOFFGRUPPE N

Tab. 114 Anzahl der Patient, die die Stoffgruppe N06 angewendet haben

	Aufnahme		Aufenthalt		Entlassung	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Ja	314	60,2%	382	73,2%	362	69,3%
Nein	208	39,8%	140	26,8%	160	30,7%
Gesamt	522	100,0%	522	100,0%	522	100,0%

Tab. 115 Anzahl der Patient, die die Stoffgruppe N05 angewendet haben

	Aufnahme		Aufenthalt		Entlassung	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Ja	203	38,9%	308	59,0%	246	47,1%
Nein	319	61,1%	214	41,0%	276	52,9%
Gesamt	522	100,0%	522	100,0%	522	100,0%

Tab. 116 Arzneimittel der Stoffgruppe N bei Aufnahme in die Klinik, ATC-Index 5-stellig

ATC	Stoffgruppen	Häufigkeit	Prozent
N06AA	Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer	145	18,4%
N06AX	Andere Antidepressiva	120	15,2%
N06AB	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer	106	13,4%
N05BA	Benzodiazepin-Derivate	86	10,9%
N05AH	Diazepine, Oxazepine und Thiazepine	60	7,6%
N05CF	Benzodiazepin-verwandte Mittel	48	6,1%
N06AP	Pflanzliche Antidepressiva	34	4,3%
N05AN	Lithium	16	2,0%
N05CM	Andere Hypnotika und Sedativa	14	1,8%
N05CP	Pflanzliche Hypnotika und Sedativa	13	1,6%
N05CD	Benzodiazepin-Derivate	12	1,5%
N03AX	Andere Antiepileptika	11	1,4%
N05AX	Andere Antipsychotika	11	1,4%
N02BE	Anilide	10	1,3%
N02BB	Pyrazolone	9	1,1%
N02CC	Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten	8	1,0%
N03AF	Carboxamid-Derivate	8	1,0%
N05AL	Benzamide	8	1,0%
Sonstige Arzneimittel (< 1% Häufigkeit)		71	9,0%
Gesamt		790	100,0%

Tab. 117 Arzneimittel der Stoffgruppe N während des Klinikaufenthaltes, ATC-Index 5-stellig

ATC	Stoffgruppen	Häufigkeit	Prozent
N06AA	Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer	243	17,3%
N06AX	Andere Antidepressiva	189	13,5%
N06AB	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer	150	10,7%
N05CF	Benzodiazepin-verwandte Mittel	123	8,8%
N05CM	Andere Hypnotika und Sedativa	115	8,2%
N05AH	Diazepine, Oxazepine und Thiazepine	111	7,9%
N05BA	Benzodiazepin-Derivate	105	7,5%
N02BA	Salicylsäure und Derivate	38	2,7%
N05AB	Phenothiazine mit Piperazinstruktur	34	2,4%
N05CP	Pflanzliche Hypnotika und Sedativa	28	2,0%
N03AG	Fettsäure-Derivate	25	1,8%
N05AN	Lithium	25	1,8%
N06AP	Pflanzliche Antidepressiva	23	1,6%
N05AX	Andere Antipsychotika	22	1,6%
N03AX	Andere Antiepileptika	20	1,4%
N02BE	Anilide	18	1,3%
N05AF	Thioxanthen-Derivate	17	1,2%
N05AD	Butyrophenon-Derivate	16	1,1%
Sonstige Arzneimittel (< 1% Häufigkeit)		100	7,1%
Gesamt		1402	100,0%

Tab. 118 Arzneimittel der Stoffgruppe N bei Entlassung aus der Klinik, ATC-Index 5-stellig

ATC	Stoffgruppen	Häufigkeit	Prozent
N06AA	Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer	180	19,7%
N06AX	Andere Antidepressiva	140	15,3%
N06AB	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer	126	13,8%
N05AH	Diazepine, Oxazepine und Thiazepine	95	10,4%
N05CF	Benzodiazepin-verwandte Mittel	81	8,9%
N05BA	Benzodiazepin-Derivate	44	4,8%
N05CM	Andere Hypnotika und Sedativa	41	4,5%
N03AG	Fettsäure-Derivate	23	2,5%
N05AB	Phenothiazine mit Piperazinstruktur	22	2,4%
N05AN	Lithium	21	2,3%
N03AX	Andere Antiepileptika	18	2,0%
N05AX	Andere Antipsychotika	18	2,0%
N06AP	Pflanzliche Antidepressiva	17	1,9%
Arzneimittel, weniger als 1% Häufigkeit		87	9,5%
Gesamt		913	100,0%

8.7.6.4 ANTHROPOSOPHISCHE ARZNEIMITTEL

Tab. 119 Anthroposophische Arzneimittel bei Aufnahme in die Klinik. N = 522 Patienten

Name	Häufigkeit	Prozentanteil	
		der Arzneimittel	der Patienten
Hepatodoron Tabletten	14	5,7%	2,7%
Bryophyllum 50% Trit.	9	3,6%	1,7%
Aurum metallicum praeparatum D.. Dil.	8	3,2%	1,5%
Stibium metallicum praeparatum D.. Trit.	6	2,4%	1,1%
Cardiodoron	5	2,0%	1,0%
Choleodoron	4	1,6%	0,7%
Hyoscyamus / Valeriana Dil.	4	1,6%	0,7%
Phosphorus D.. Dil.	4	1,6%	0,7%
Stibium metallicum praeparatum D.. (1 ml) Amp.	4	1,6%	0,7%
Abnoba Viscum Quercus	3	1,2%	0,6%
Aurum/Stibium/Hyoscyamus Globuli	3	1,2%	0,6%
Avena sativa comp. Globuli	3	1,2%	0,6%
Bryophyllum D5 / Conchae D7 aa 1ml Amp.	3	1,2%	0,6%
Hypericum Auro cultum, Herba D.. Dil.	3	1,2%	0,6%
Sonstige Anthroposophische Arzneimittel (< 1% Häufigkeit)	174	70,4%	
Gesamt	247	100,0	

Tab. 120 Anthroposophische Arzneimittel während des Klinikaufenthaltes. N = 522 Patienten

Name	Häufigkeit	Prozentanteil	
		der Arzneimittel	der Patienten
Hepatodoron Tabletten	212	7,1%	40,6%
Cardiodoron	144	4,8%	27,6%
Avena sativa comp. Dil.	126	4,2%	24,1%
Choleodoron	117	3,9%	22,4%
Hyoscyamus / Valeriana Dil.	85	2,9%	16,3%
Bryophyllum 50% Trit.	80	2,7%	15,3%
Bryophyllum Ø D..	76	2,5%	14,6%
Cordiodoron®	75	2,5%	14,4%
Carduus marianus Kapseln	72	2,4%	13,8%
Cuprum metallicum praeparatum D.. Trit.	64	2,1%	12,3%
Gentiana Magen Globuli velati	64	2,1%	12,3%
Absinthium D1 / Resina Laricis D3 aa Dil.	63	2,1%	12,1%
Aurum metallicum praeparatum D.. Trit.	54	1,8%	10,3%
Gentiana lutea, ethanol. Decoctum D.. Dil.	47	1,6%	9,0%
Melissa Cupro culta Rh D3 Dil.	44	1,5%	8,4%
Argentum metallicum praeparatum D.. Trit.	43	1,4%	8,2%
Aurum / Hyoscyamus comp. Dil.	39	1,3%	7,5%
Gentiana lutea Rh 5% Dil.	38	1,3%	7,3%
Kalium aceticum comp. D.. Trit.	37	1,2%	7,1%
Stibium metallicum praeparatum D.. Trit.	37	1,2%	7,1%
Amara-Tropfen	36	1,2%	6,9%
Hepar-Magnesium D.. Amp.	36	1,2%	6,9%
Hypericum Auro cultum Rh D3 Dil.	35	1,2%	6,7%
Taraxacum Stanno cultum Rh D3 Dil.	35	1,2%	6,7%
Absinthium, ethanol. Infusum Ø = D1	32	1,1%	6,1%
Carum carvi, ethanol. Decoctum Ø = D..	29	1,0%	5,6%
Pulvis stomachicus cum Belladonna Trit.	29	1,0%	5,6%
Sonstige Anthroposophische Arzneimittel (< 1% Häufigkeit)	1233	41,3%	
Gesamt Anthroposophische Arzneimittel	2982	100,0%	

Tab. 121 Anthroposophische Arzneimittel bei Entlassung aus der Klinik. N = 522 Patienten

Name	Häufigkeit	Prozentanteil	
		der Arzneimittel	der Patienten
Hepatodoron Tabletten	41	9,2%	1,8%
Avena sativa comp. Dil.	20	4,5%	0,9%
Choleodoron	18	4,0%	0,8%
Aurum metallicum praeparatum D.. Trit.	15	3,3%	0,6%
Bryophyllum 50% Trit.	15	3,3%	0,6%
Carduus marianus Kapseln	14	3,1%	0,6%
Cuprum metallicum praeparatum D.. Trit.	14	3,1%	0,6%
Plumbum silicicum D.. Trit.	14	3,1%	0,6%
Cordiodoron®	13	2,9%	0,6%
Cardiodoron	12	2,7%	0,5%
Hypericum Auro cultum Rh D3 Dil.	10	2,2%	0,4%
Stibium metallicum praeparatum D.. Trit.	9	2,0%	0,4%
Bryophyllum Ø D..	8	1,8%	0,3%
Ferrum-Quarz-Kapseln Kapseln	8	1,8%	0,3%
Hyoscyamus / Valeriana Dil.	8	1,8%	0,3%
Amara-Tropfen	7	1,6%	0,3%
Aurum / Hyoscyamus comp. Dil.	7	1,6%	0,3%
Melissa Cupro culta Rh D3 Dil.	7	1,6%	0,3%
Taraxacum Stanno cultum Rh D3 Dil.	7	1,6%	0,3%
Gentiana lutea, ethanol. Decoctum D.. Dil.	6	1,3%	0,2%
Plumbum metallicum praeparatum D.. Trit.	6	1,3%	0,2%
Ferrum sidereum D.. Trit.	5	1,1%	0,2%
Gentiana lutea Rh 5% Dil.	5	1,1%	0,2%
Ovaria comp. Globuli	5	1,1%	0,2%
Scleron®	5	1,1%	0,2%
Sonstige Anthroposophische Arzneimittel (< 1% Häufigkeit)	169	37,7%	
Gesamt	448	100,0%	

8.8 ENTLASSUNG

8.8.1 ENTLASSUNGSZUSTAND

Tab. 122 Entlasszustand

	Häufigkeit	Prozent
Verschlechtert	2	0,4%
Ungebessert	31	5,9%
Mäßig gebessert	188	36,0%
Gut gebessert	263	50,4%
Suizid	1	0,2%
Unbekannt	37	7,1%
Gesamt	522	100,0%

8.8.1.1 ENTLASSUNGSZUSTAND KORRELIERT MIT VERWEILDUER

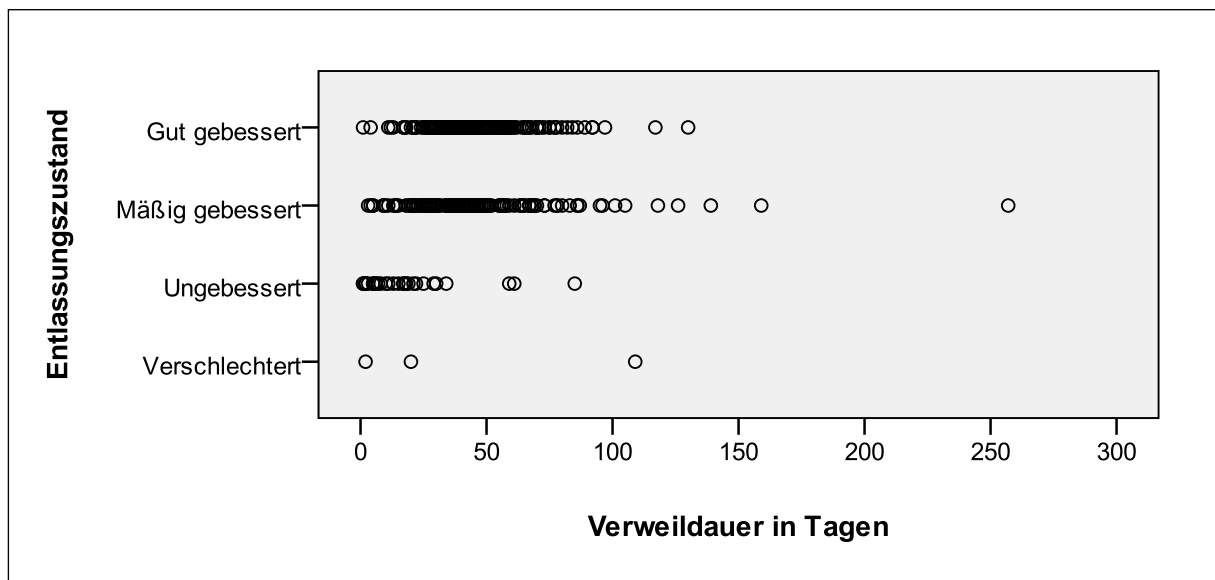


Abb. 4 Korrelation von Entlasszustand und Verweildauer

Tab. 123 Korrelation von Entlasszustand und Verweildauer

		Verweildauer in Tagen	
Spearman-Rho	Entlassungs- zustand**	Korrelationskoeffizient	0,209*
		Sig. (2-seitig)	0,000
		N	485

* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

** Suizid = verschlechtert

8.8.1.2 ENTLASSUNGSZUSTAND KORRELIERT MIT ANZAHL DER EINZELANWENDUNGEN

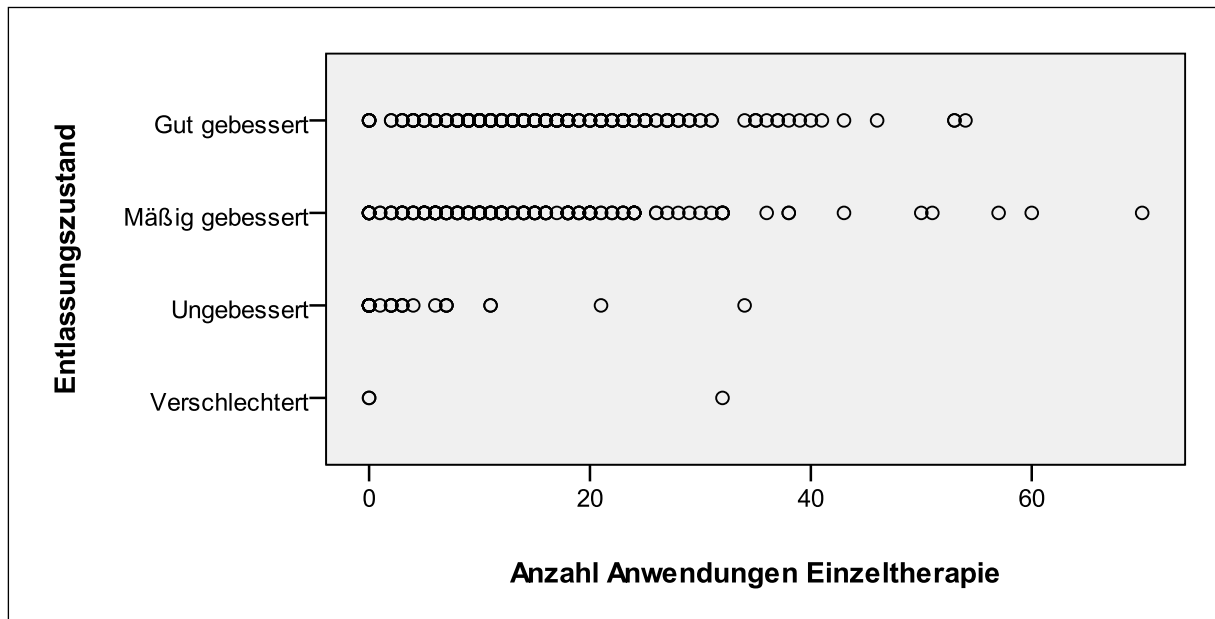


Abb. 5 Korrelation von Entlasszustand und Anzahl der Einzelanwendungen

Tab. 124 Korrelation von Entlassungszustand und Anzahl Einzeltherapien

			Einzeltherapien, Summe der Anwendungen
Spearman-Rho	Entlassungs- zustand**	Korrelationskoeffizient	0,280*
		Sig. (2-seitig)	0,000
		N	483

* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

** Suizid = verschlechtert

8.8.2 ARBEITSFÄHIGKEIT

8.8.2.1 ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG

Tab. 125 Arbeitsunfähigkeit bei Entlassung

	Häufigkeit	Prozent
Voll arbeitsfähig	50	9,6%
Beschränkt arbeitsfähig	73	14,0%
Arbeitsunfähig	170	32,6%
Dauerrentner	94	18,0%
Unbekannt	135	25,9%
Gesamt	522	100,0%

8.8.2.2 ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG OHNE ‚UNBEKANNT‘

Tab. 126 Arbeitsfähigkeit bei Entlassung ohne ‚Unbekannt‘

	Häufigkeit	Prozent
Voll arbeitsfähig	50	12,9%
Beschränkt arbeitsfähig	73	18,9%
Arbeitsunfähig	170	43,9%
Dauerrentner	94	24,3%
Gesamt	387	100,0%

8.8.3 ART DER ENTLASSUNG

Tab. 127 Art der Entlassung

	Häufigkeit	Prozent
Nach Hause	438	83,9%
In Krankenhaus	19	3,6%
In Heim	9	1,7%
In Rehabilitation	5	1,0%
Gegen ärztlichen Rat	4	0,8%
Verstorben, mit Sektion	1	0,2%
Sonstiges	4	0,8%
Unbekannt	42	8,0%
Gesamt	522	100,0%

8.8.3.1 ART DER ENTLASSUNG OHNE ‚UNBEKANNT‘

Tab. 128 Art der Entlassung ohne ‚Unbekannt‘

	Häufigkeit	Prozent
Nach Hause	438	91,3%
In Krankenhaus	19	4,0%
In Heim	9	1,9%
In Rehabilitation	5	1,0%
Gegen ärztlichen Rat	4	0,8%
Verstorben, mit Sektion	1	0,2%
Sonstiges	4	0,8%
Gesamt	480	100,0%

8.8.4 WEITERBEHANDLUNG

8.8.4.1 WEITERBEHANDLUNG

Tab. 129 Weiterbehandlung

	Häufigkeit	Prozent
Keine Weiterbehandlung	6	1,1%
Weiterbehandlung praktischer Arzt	84	16,1%
Weiterbehandlung Facharzt	381	73,0%
Sonstiges	4	0,8%
Unbekannt	47	9,0%
Gesamt	522	100,0%

8.8.4.2 WEITERBEHANDLUNG OHNE ‚UNBEKANTT‘

Tab. 130 Weiterbehandlung ohne ‚Unbekannt‘

	Häufigkeit	Prozent
Keine Weiterbehandlung	6	1,3%
Weiterbehandlung prakt. Arzt	84	17,7%
Weiterbehandlung Facharzt	381	80,2%
Sonstiges	4	0,8%
Gesamt	475	100,0%

8.8.5 VERGLEICH MIT DER KRANKENHAUSSTATISTIK DES STATISTISCHEN BUNDESAMTES

FHK: Patienten aus der Fridrich-Husemann Klinik mit ICD-10-Diagnose F30-F33 im Jahr 2006.

DEK: Patienten in stationären Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in allen Bundesländern (wenn nicht anders angegeben) mit ICD-10-Diagnose F30-F39 im Jahr 2006 {STATBU2008}

8.8.5.1 ALTER

Tab. 131 Altersvergleich FHK / Deutschland 2006

FHK	Median 48 Jahre
DEK (alle stationäre Abteilungen)	Median in der Altersgruppe 50-54 Jahre

8.8.5.2 GESCHLECHT

Tab. 132 Vergleich Geschlechtsverteilung FHK / Deutschland 2006

	Frauen	Männer
FHK	71,6%	28,4%
DEK	63,8%	36,2%

8.8.5.3 VERWEILDAUER

Tab. 133 Verweildauer-Differenz in Tagen nach Geschlecht

	N FHK	Verweildauer FHK (MW)	Verweildauer DEK (MW)	MW- Differenz (FHK minus DEK)	Produkt (MW- Differenz x N)
Weiblich	374	42,6	34,4	8,2	3066,8
Männlich	148	44,0	32,4	11,6	1716,8
Summe	522	43,0	33,7	9,3	4783,6
Adjustierte Differenz				9,2	

**Tab. 134 Verweildauer-Differenz nach Geschlecht und Diagnose
(nur Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie)**

ICD-10 3stellig	Geschlecht	N FHK	Verweildauer FHK (MW)	Verweildauer DE-Psy (MW)	MW-Differenz (FHK minus DE-Psy)	Produkt (MW- Differenz x N)
F30	m	1	33,00	29,74	3,26	3,26
F30	w	0		27,75		0
F31	m	29	55,72	37,71	18,01	522,29
F31	w	32	44,34	39,29	5,05	161,60
F32	m	56	42,02	31,02	11,00	616,00
F32	w	158	41,64	34,18	7,46	1178,68
F33	m	62	40,42	35,00	5,42	336,04
F33	w	184	43,06	38,18	4,88	897,92
Gesamt		522	42,98	35,25	7,73	3715,79
Adjustierte Differenz					7,12	

**Tab. 135 Verweildauer-Differenz nach Geschlecht und Diagnose
(nur Baden-Württemberg, alle Krankenhausabteilungen)**

ICD-10 3stellig	Geschlecht	N FHK	Verweildauer FHK (MW)	Verweildauer BWK (MW)	MW-Differenz (FHK minus BWK)	Produkt (MW-Differenz x N)
F30	m	1	33,00	27,50	5,50	5,50
F30	w	0		23,16		0
F31	m	29	55,72	42,02	13,70	397,24
F31	w	32	44,34	41,37	2,97	95,14
F32	m	56	42,02	33,96	8,06	451,63
F32	w	158	41,64	33,83	7,81	1233,83
F33	m	62	40,42	41,87	-1,45	-89,62
F33	w	184	43,06	41,81	1,25	230,83
Gesamt		522	42,98	37,66	5,32	2324,55
Adjustierte Differenz					4,45	

**Tab. 136 Verweildauer-Differenz nach Geschlecht und Diagnose
(Deutschland, alle Krankenhausabteilungen)**

ICD-10 3stellig	Geschlecht	N FHK	Verweildauer FHK (MW)	Verweildauer DEK (MW)	MW-Differenz (FHK minus DEK)	Produkt (MW-Differenz x N)
F30	m	1	33,00	27,45	5,55	5,55
F30	w	0		23,09		0
F31	m	29	55,72	37,39	18,33	531,54
F31	w	32	44,34	38,86	5,48	175,34
F32	m	56	42,02	29,46	12,56	703,13
F32	w	158	41,64	30,67	10,97	1.732,74
F33	m	62	40,42	35,46	4,96	307,81
F33	w	184	43,06	38,08	4,98	916,04
Gesamt		522	42,98	33,67	9,31	4.372,15
Adjustierte Differenz					8,38	