

Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement in den Panorama Kliniken Scheidegg im Allgäu

1. Jahresbericht
der Forschungsstelle für Psychotherapie
Universitätsklinikum Heidelberg

Privatklinik Hubertus
Fachklinik für Psychosomatik

Berichtszeitraum:
Januar 2014 - Dezember 2014

Panorama Fachklinik GmbH & Co.KG

Kurstraße 16
D – 88175 Scheidegg

Tel.: +49 (0) 800 7234005
Fax.: +49 (0) 800 4050 511

Web: www.panorama-privatklinik.de

E-Mail: info@panorama-privatklinik.de

Geschäftsführer:
Oliver Obenaus

Dr. med. Wolf-Jürgen Maurer
Chefarzt Privatlinik Hubertus
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,
Facharzt für Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren - Sportmedizin - Chirotherapie

Verantwortlich für den Bericht:

PD Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Stephanie Bauer
Forschungsstelle für Psychotherapie
Universitätsklinikum Heidelberg
Bergheimer Straße 54 • 69115 Heidelberg

Inhalt

1	Übersicht	5
2	Wer kommt zur Behandlung?	7
2.1	Beschreibung der Patienten: Soziodemografische Angaben	7
2.1.1	Altersverteilung	7
2.1.2	Geschlechterverteilung	7
2.1.3	Familienstand	8
2.1.4	Schulbildung	8
2.1.5	Höchster beruflicher Abschluss	9
2.2	Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus.....	9
2.2.1	Wohnort	9
2.2.2	Überweisungsweg	10
2.2.3	Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme	11
2.2.4	Behandlungsdiagnosen	12
2.2.5	Krankheitsdauer	16
2.3	Motivation und Therapieerwartung.....	17
2.3.1	Motivation	17
2.3.2	Problembereiche	18
2.4	Mit welchen therapeutischen Mitteln?.....	19
2.4.1	Verweildauer	19
2.4.2	Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich? - Einschätzung der Patienten ...	19
3	Mit welchem Ergebnis?	21
3.1	Gesamteinschätzung	21
3.1.1	Einschätzung der Veränderungen	21
3.1.2	Auffälligkeitsraten	22
3.2	Therapieergebnis im Therapeutenurteil	23
3.2.1	Beeinträchtigungsschwere	23
3.2.2	Globale Erfassung des Funktionsniveaus	24
3.3	Therapieergebnis im Patientenurteil	25
3.3.1	Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38.....	25
3.3.2	Patientenzufriedenheit.....	26
4	Katamnesen.....	27
4.1	Gesundheitszustand im Vergleich zum Therapiebeginn	29
4.2	Direkte Befragung zum Gesundheitszustand	30
4.3	Arbeitsfähigkeit 12 Monate nach Entlassung.....	31
4.4	Notwendigkeit von psychotherapeutischer Hilfe.....	32
4.5	Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe	32

4.6	Lebenszufriedenheit.....	34
4.7	Patientenzufriedenheit.....	35
5	Zusammenfassung und Ausblick	36
6	Literatur.....	38

1 Übersicht

Die Privatklinik Hubertus führt ein Programm zum Qualitätsmanagement (QM) durch, welches von der Forschungsstelle für Psychotherapie (Universitätsklinikum Heidelberg) wissenschaftlich begleitet wird.

Das QM beinhaltet eine standardisierte psychologische Eingangs- und Entlassungsdiagnostik sowie die detaillierte Dokumentation der angewandten therapeutischen Maßnahmen. Diese Daten bilden die Grundlage für einen im Jahresabstand zu erstellenden Bericht, in dem die Kernfragen eines QMs beantwortet werden:

1. Wer kommt zur Behandlung?
2. Welche therapeutischen Mittel werden eingesetzt?
3. Welche Ergebnisse werden erreicht?

Das QM-Modell orientiert sich am Stuttgart-Heidelberger Modell, stellt die Ergebnisqualität ins Zentrum und berücksichtigt relevante Daten zur Struktur- und Prozessqualität [1]. Das Stuttgart-Heidelberger Modell umfasst folgende fünf Schritte:

1. Informationsgewinnung
2. Ist-Soll-Vergleich durch standardisierte Bewertungsalgorithmen: Jeder Verlauf wird als gut oder „auffällig“ bewertet
3. Feedback der Ergebnisse an das therapeutische Team
4. Kommunikation und Planung der Behandlung in internen Qualitätszirkeln
5. Fallübergreifende Auswertungen und Qualitätsberichte

Alle Beurteilungen erfolgen sowohl aus der subjektiven Sicht des Patienten als auch aus der professionellen Perspektive des Therapeuten. Die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Behandlung erhält dabei besondere Aufmerksamkeit. Die Daten werden über eine internetbasierte Software erhoben, verarbeitet und grafisch aufbereitet [2]. Die computerunterstützte Eingabe und Auswertung ermöglicht damit eine therapiebegleitende Bewertung und Rückmeldung des individuellen Gesundheitszustandes ohne Zeitverzögerung. Dem klinischen Team steht diese Verlaufsinformation zur Unterstützung klinischer Entscheidungen somit direkt zur Verfügung.

Um die Gesundheit kontinuierlich zu erfassen wird das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38) eingesetzt [3]. Das KPD-38 ist ein klinisches Selbstbeurteilungsinstrument, das von der Forschungsstelle für Psychotherapie (FOST) für die computergestützte Qualitätssicherung und das Ergebnismonitoring in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin konzipiert, normiert und validiert wurde [4]. Die Zielbereiche des Instruments orientieren sich an der Gesundheitsdefinition der WHO und erfassen zusätzlich zu Beeinträchtigungsmaßen auch Ressourcen. Es besteht aus 38 Fragen und ermöglicht die Berechnung von sechs Skalen:

1. Körperbezogene Beeinträchtigung
2. Psychische Beeinträchtigung
3. Soziale Probleme
4. Handlungskompetenz
5. Allgemeine Lebenszufriedenheit
6. Soziale Unterstützung

Der hier vorliegende Report ist der 1. Jahresbericht der Privatklinik Hubertus und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2014 bis Dezember 2014 zusammen.

Vereinbarungsgemäß wird im Rahmen der Qualitätssicherung eine Zufallsstichprobe von Behandlungen untersucht. Im Berichtszeitraum wurden so 253 Patienten erfasst. Von 231 (91,3 %) dieser Patienten liegen Daten sowohl von Seiten der Patienten als auch von Seiten der Therapeuten vor, die für die Berechnung des zentralen Qualitätsindikators, des sog. Auffälligkeitssignals, benötigt werden. Im hier vorliegenden Jahresbericht wird im Folgenden von dieser Stichprobe (N = 231) ausgegangen.

Dem Auffälligkeitssignal kommt eine besondere Bedeutung zu, da sich im Rahmen des QM-Programms die Aufmerksamkeit stark auf jene Behandlungen richtet, deren Ergebnisse Anlass zu einer kritischen klinischen Diskussion geben. Der prozentuale Anteil der in diesem Sinne auffälligen Behandlungsverläufe wird mit der Auffälligkeitsrate ausgedrückt. Im aktuellen Berichtszeitraum werden 13,4 % der Behandlungen als auffällige Verläufe eingeschätzt. Das heißt für 86,6 % der Behandlungen ist das Behandlungsergebnis positiv.

Patientenzufriedenheit

Das Behandlungsprogramm der Privatklinik Hubertus wird von nahezu allen Patienten positiv angenommen. Die Zufriedenheit liegt für alle betrachteten Aspekte über 90 %.

Behandlungsergebnisse

Bei vergleichsweise kurzer Verweildauer von im Mittel 38,4 Tagen ($s = 8,4$) werden sehr gute Ergebnisse erzielt. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patienten verbessern sich sowohl die psychische Symptomatik (87,7 %), das Krankheitsverständnis (87,2 %), die Einstellung gegenüber der Zukunft (84,2 %) und das Selbstwerterleben (80,9 %). Verschlechterungen werden sowohl aus der Patienten- als auch der Therapeutenperspektive äußerst selten berichtet. Dieses ausgesprochen positive Bild der Therapieergebnisse aus der Sicht der Beteiligten wird bestätigt durch die standardisierten Bewertungen unter Verwendung psychometrischer Skalen, die für die Bewertung psychotherapeutischer Behandlungsergebnisse als relevant angesehen werden. In dem zusammenfassenden Urteil werden 72,3 % der Behandlungen mindestens als guter Erfolg eingeschätzt (KPD-38 Gesamtskala). Auf allen der zahlreichen Einzeldimensionen überwiegt die Anzahl der positiven Veränderungen die der negativen sehr deutlich.

Katamnestische Untersuchungen

Für die Beurteilung psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlungen ist der mittel- und langfristige Gesundungs- bzw. Krankheitsverlauf von besonderer Bedeutung. In Hinblick darauf verdient das Interesse der Klinikleitung an der weiteren Entwicklung der Patienten besonderen Respekt. Für den aktuellen Jahresbericht wurden die Angaben der Teilnehmer an der Qualitätssicherung im Berichtszeitraum 2013 (N = 204) ausgewertet. Von diesen erklärten sich 139 (68,1 %) bereit, an den Nachuntersuchungen teilzunehmen. Die Beteiligung an der online durchgeführten Nachuntersuchung liegt bei 37,4 % für die 6-Monatskatamnese und 32,4 % für die 12-Monatskatamnese.

Die während des stationären Aufenthaltes in der Privatklinik Hubertus eingetretenen Besserungen bleiben für die meisten Patienten auch nach der Behandlung erhalten. Insofern überrascht wenig, dass sehr viele der ehemaligen Patienten auch nach sechs bzw. zwölf Monaten sehr zufrieden mit der Behandlung und deren Ergebnissen sind. Die Zufriedenheitsquoten bleiben mit Werten von 75,6 % – 90,4 % auch mit diesem zeitlichen Abstand erfreulich hoch.

2 Wer kommt zur Behandlung?

2.1 Beschreibung der Patienten: Soziodemografische Angaben

2.1.1 Altersverteilung¹

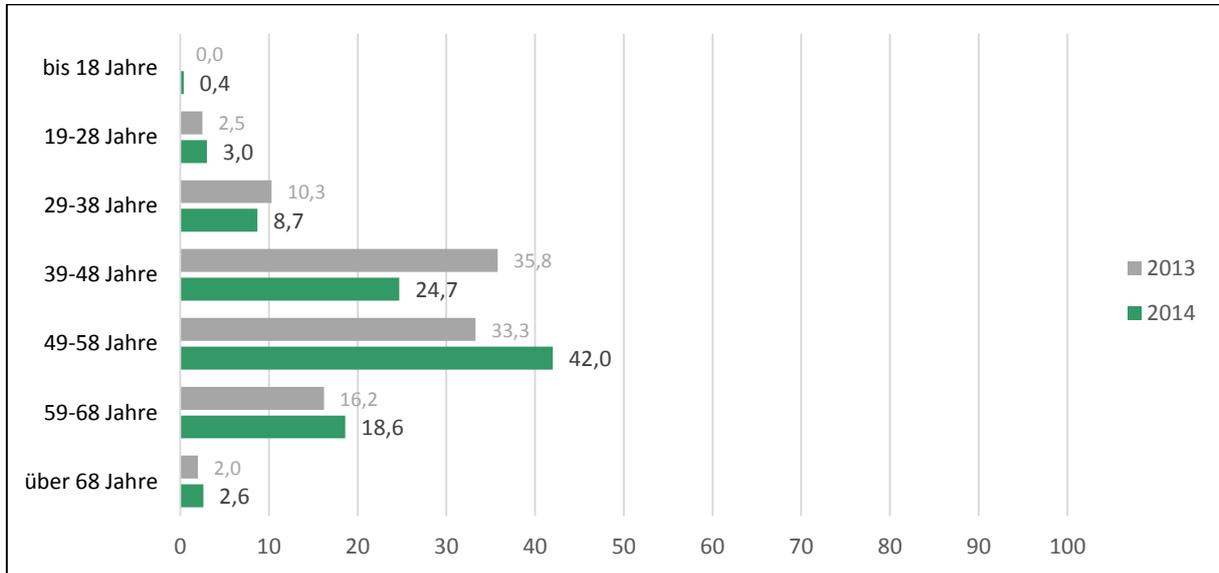


Abbildung 2: Altersverteilung (Angaben in %)

Die Patienten der Privatklinik Hubertus zeigen bezüglich des Alters eine für (nicht-universitäre) psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken charakteristische Verteilung. Die im aktuellen Berichtszeitraum erfassten Patienten sind im Mittel 50,7 (s=10,7) Jahre alt (2013: 49,5 Jahre). Ähnlich wie im Vorjahr stellen die 39 - 58jährigen mit gut zwei Drittel der Patienten die stärkste Gruppe (66,7 %, 2013: 69,1 %).

2.1.2 Geschlechterverteilung²

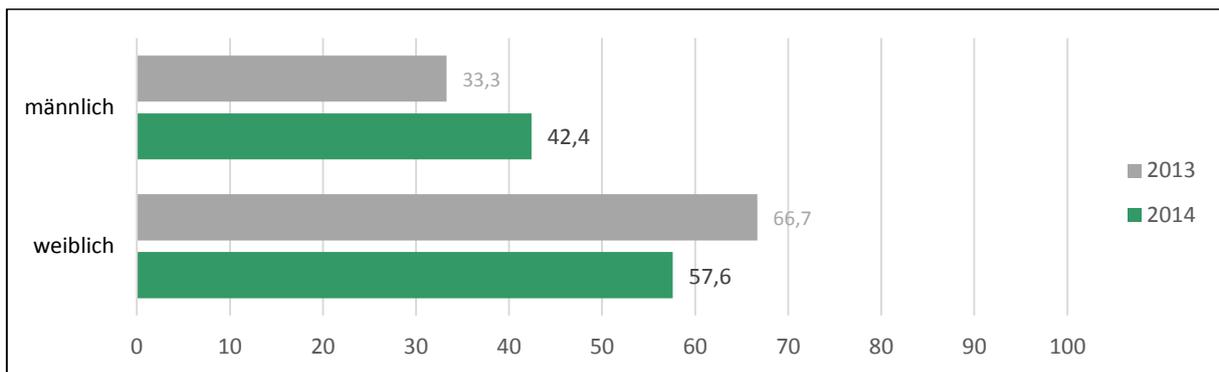


Abbildung 3: Geschlechterverteilung (Angaben in %)

Wie in anderen psychosomatischen Einrichtungen übersteigt auch in der Privatklinik Hubertus der Anteil der Frauen den der Männer. Der Anteil der Männer ist mit 42,4 % im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (2013: 33,3 %), die Frauen stellen entsprechend 57,6 % der Patienten.

¹ n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

² n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.1.3 Familienstand³

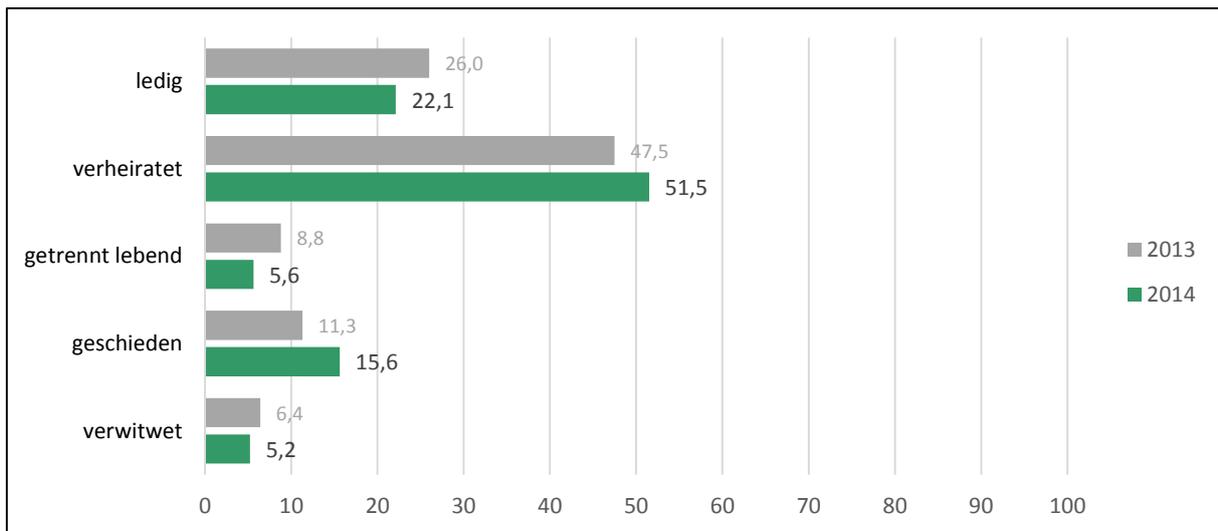


Abbildung 4: Familienstand (Angaben in %)

Verheiratet sind gut die Hälfte der Patienten und damit etwas mehr als im letzten Berichtszeitraum (2013: 47,5 %). Die andere Hälfte der Patienten ist zu ca. jeweils einem Viertel entweder geschieden, verwitwet oder getrennt lebend (2013: 26,5 %) oder ledig (2013: 26,0 %).

2.1.4 Schulbildung⁴

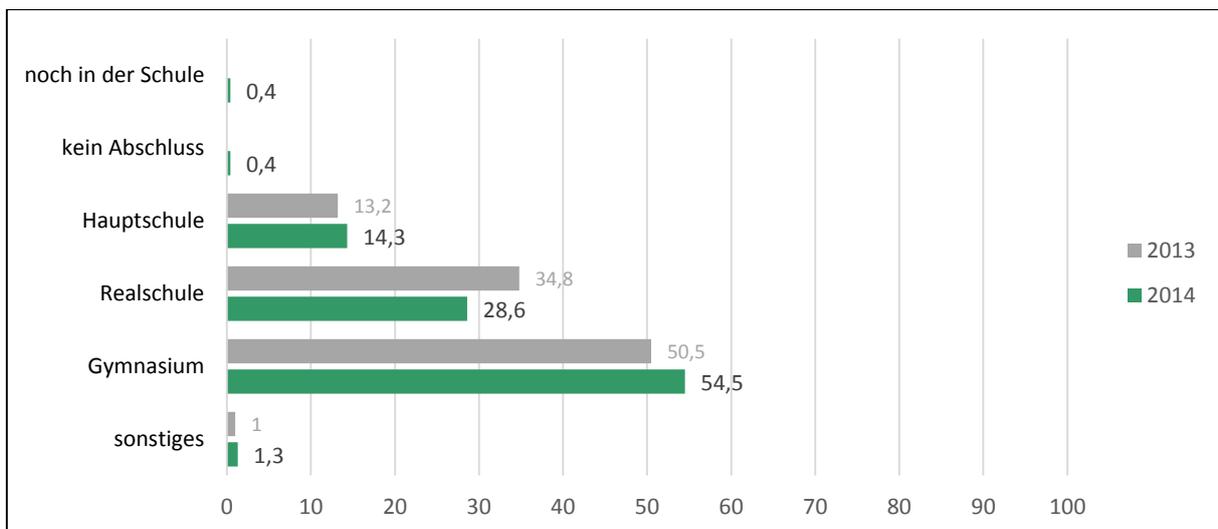


Abbildung 5: Schulbildung (Angaben in %)

Auch beim Bildungsniveau zeigt sich eine ähnliche Verteilung wie im Vorjahr. Den mit 54,5 % größten Anteil stellen die Patienten mit gymnasialem Abschluss (2013: 50,5 %) gefolgt von denen mit Realschulabschluss (28,6 % gegenüber 34,8 % in 2013). Der Anteil der Patienten mit Hauptschulabschluss ist im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben (14,3 %; 2013: 13,3 %). Demnach weist die Klientel der Privatklinik Hubertus ein höheres Bildungsniveau auf als Bevölkerungsgruppen mit ähnlicher Altersstruktur.

³ n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0. Mehrfachantworten möglich.

⁴ n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,4 %).

2.1.5 Höchster beruflicher Abschluss⁵

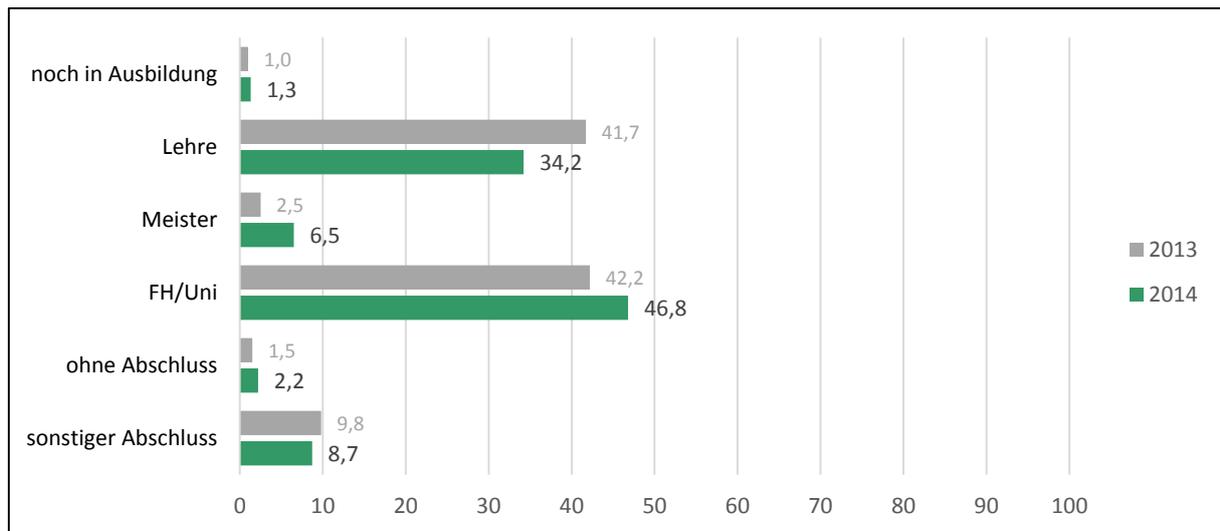


Abbildung 6: Höchster beruflicher Abschluss (Angaben in %)

Der Anteil der Patienten mit einem Hochschul- oder Fachhochschulabschluss steigt leicht auf knapp die Hälfte (46,8 % gegenüber 42,2 % in 2013). Damit repräsentieren die Patienten der Privatklinik Hubertus auch im Hinblick auf die berufliche Ausbildung eher die Mittel- bzw. obere Mittelschicht.

2.2 Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus

2.2.1 Wohnort⁶

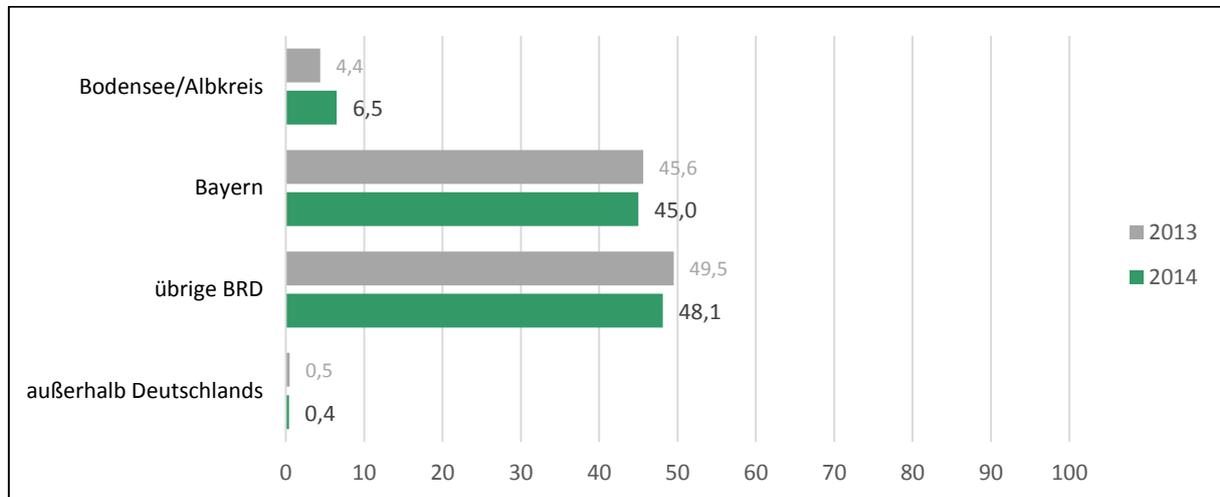


Abbildung 7: Wohnort (Angaben in %)

Der Versorgungsbereich der Privatklinik Hubertus ist das gesamte Bundesgebiet, mit einem ausgeprägten Schwerpunkt im Freistaat Bayern. Die Hälfte der Patienten (51,5 % gegenüber 50,0 % in 2013) kommt aus dem Bodensee/Albkreis oder aus dem restlichen Bayern. Die andere Hälfte der Patienten kommt aus dem übrigen Bundesgebiet (48,1 % gegenüber 49,5 % in 2013).

⁵ n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,4 %).

⁶ n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.2.2 Überweisungsweg⁷

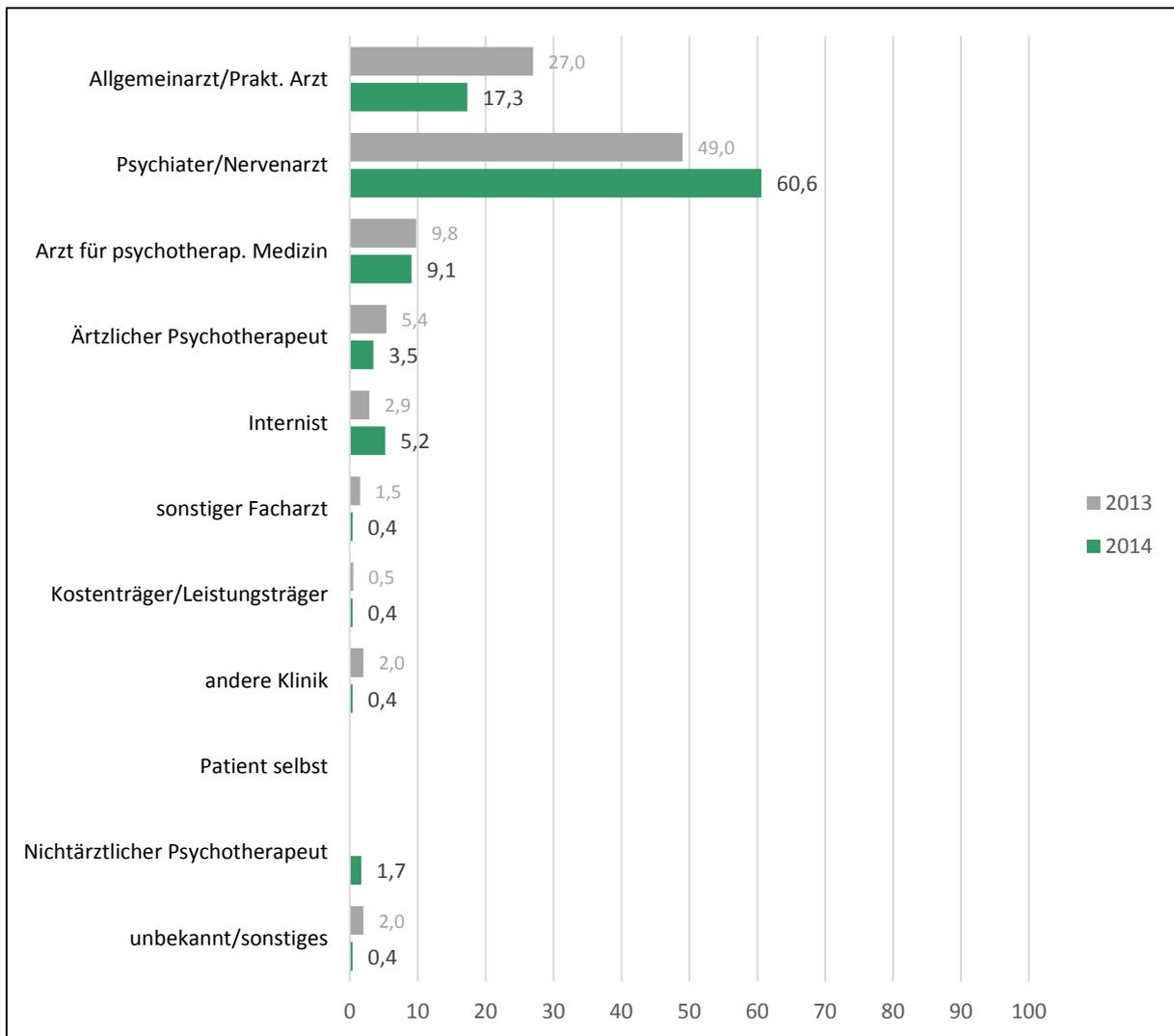


Abbildung 8: Überweisungsweg (Angaben in %)

Weit häufiger als im Vorjahr kommen die Patienten über einen nicht-psychotherapeutischen Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie in die Privatklinik Hubertus (60,6 %, 2013: 49,0 %), während der Weg etwas seltener über einen Allgemeinmediziner führt (17,3 %, 2013: 27,0 %). Der Anteil der Patienten, die zunächst einen Spezialisten für Psychotherapie (ärztlicher Psychotherapeut oder FA für Psychotherapeutische Medizin) aufsuchen, sinkt gegenüber dem Vorjahr leicht (12,6 %, 2013: 15,2 %).

⁷ n = 231 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,4 %).

2.2.3 Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme⁸

Ca. ein Siebtel der Patienten der Privatklinik Hubertus sind Rentner, Hausfrauen, Schüler oder Studenten (14,3 %; „nicht berufstätig“), für die eine formelle Krankschreibung im Allgemeinen eine geringe Bedeutung hat (2013: 11,8 %).

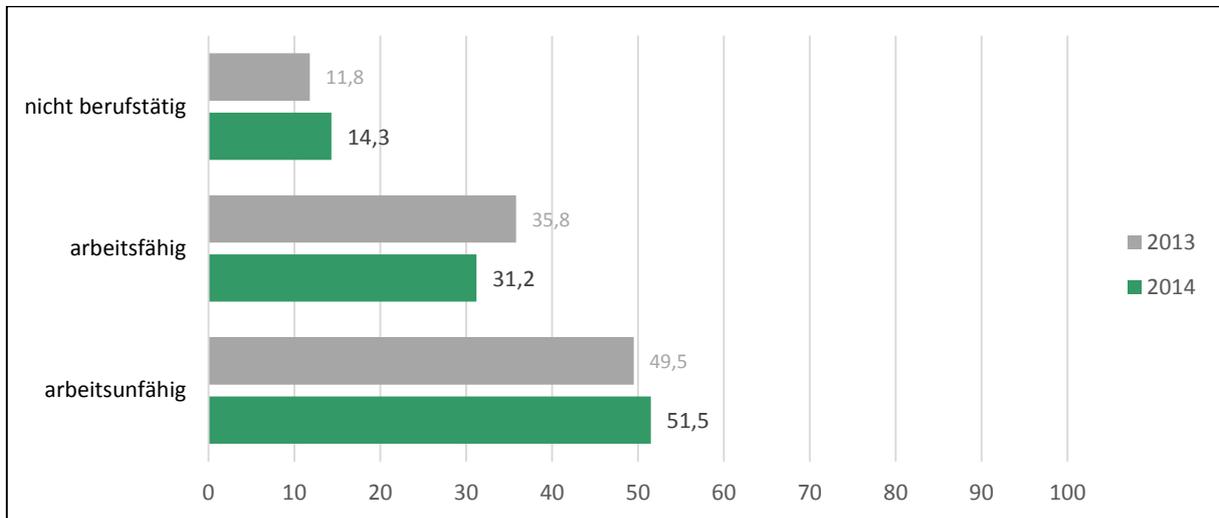


Abbildung 9: Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme (Angaben in %)

Der Anteil der Patienten, die arbeitsunfähig (d.h., mit einer formellen Bescheinigung) in die Klinik kommen, ist mit 51,5 % gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben (2013: 49,5 %). Für 31,2 % der Patienten liegt keine formell bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vor. Der Anteil der Patienten mit einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 12 Wochen steigt im Vergleich zum Vorjahr auf 53,8 % (2013: 39,6 %; Abbildung 10).

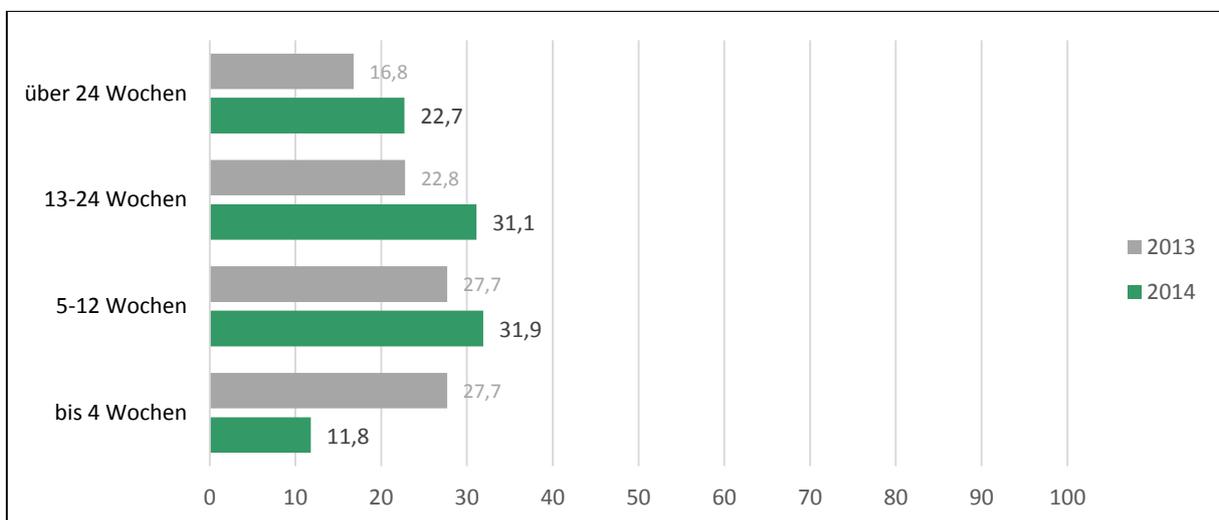


Abbildung 10: Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Angaben in %)

⁸ Abb. 9: n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 7 (3,0 %).

Abb. 10: n = 119 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 3 (2,5 %).

2.2.4 Behandlungsdiagnosen⁹

Die Diagnosen werden nach der ICD-10 dokumentiert [5]. Die Zusammenfassung ist in zwei Darstellungen aufgeteilt: die erste gibt eine Übersicht über die Hauptkategorien des ICD-10, die zweite ordnet die spezifischen Diagnosen nach der Häufigkeit, zeichnet also das Versorgungsprofil der Privatklinik Hubertus. Beide Darstellungen beziehen sich auf die Erstdiagnosen. Zusätzlich wurden auch die Diagnosen ausgewertet, die an zweiter oder späterer Stelle gestellt wurden.

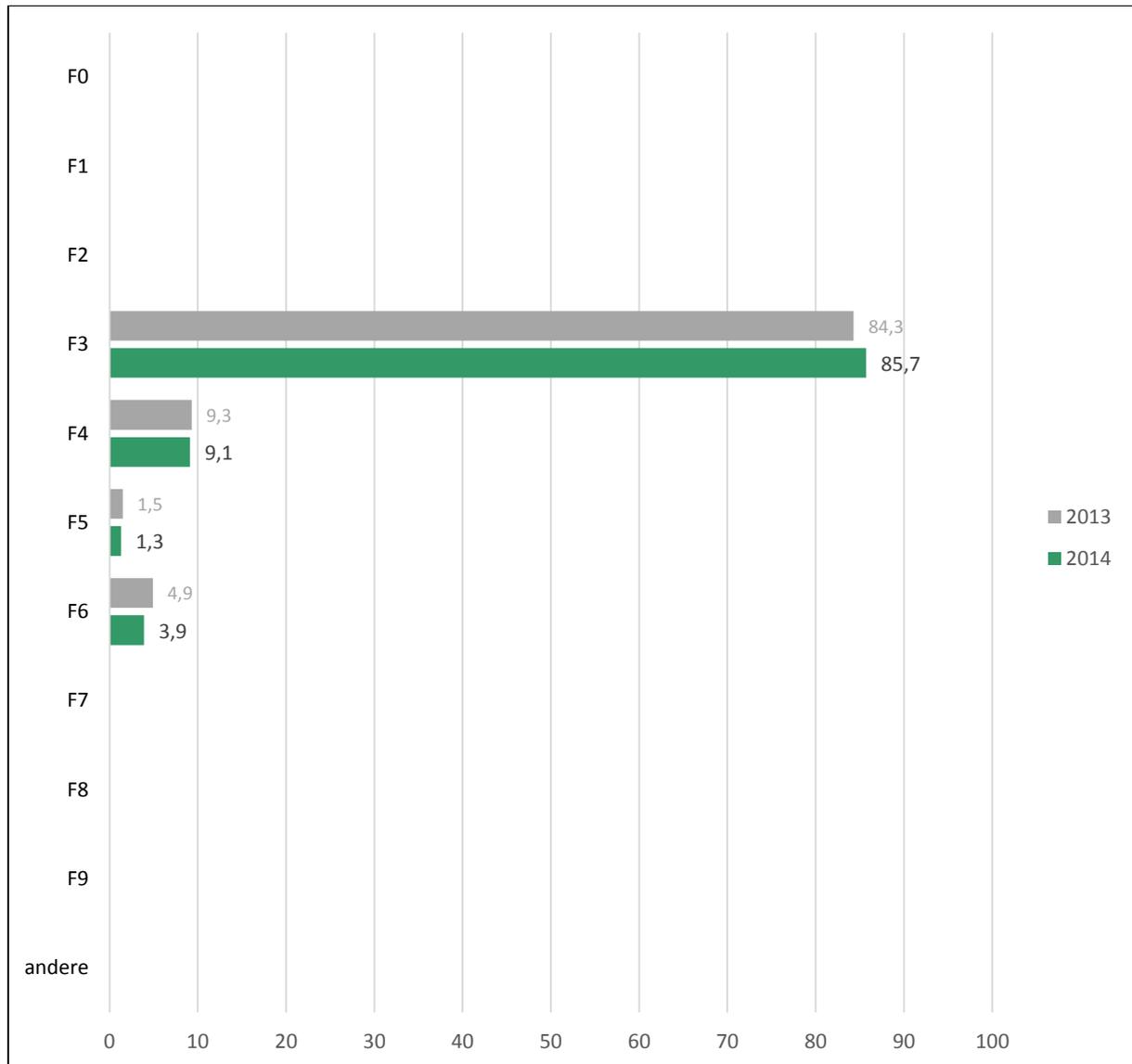


Abbildung 11: Erstdiagnosen (Angaben in %)

Eine Hauptkategorie bestimmt wie im Vorjahr das Profil hinsichtlich der Erstdiagnosen: 85,7 % der Patienten erhalten eine Diagnose aus dem Bereich der affektiven Störungen (F3, 2013: 84,3 %). Im Vergleich zum Vorjahr nehmen die Erstdiagnosen aus dem Bereich Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen leicht ab (F6, 3,9 %, 2013: 4,9 %).

⁹ n = 231 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 0.

Knapp die Hälfte der Patienten erhält die Erstdiagnose rezidivierende depressive Störung (F33, 46,8 %; 2013: 46,6 %), während eine depressive Episode als Erstdiagnose bei 38,5 % gestellt wird (F32, 2013: 37,7 %). Phobische Störungen (F40), andere Angststörungen (F41), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) und somatoforme Störungen (F45) stehen dagegen für die Behandlung selten im Vordergrund. Spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60) werden sehr selten als Hauptdiagnose gestellt.

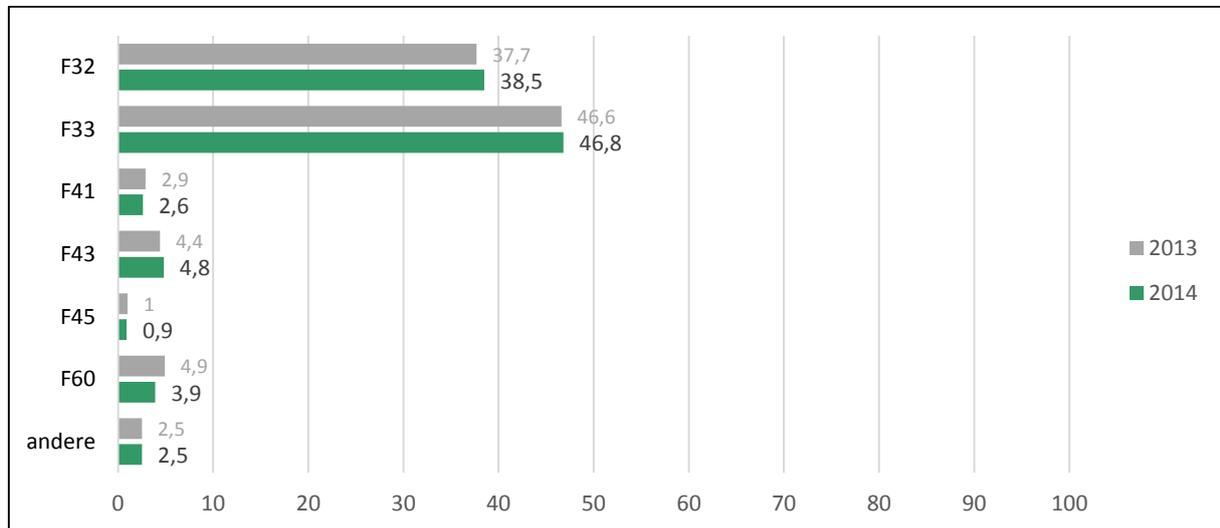


Abbildung 12: Spezifische Erstdiagnosen (Angaben in %)

Bei mehr als der Hälfte der Patienten (56,7 %, im Vorjahr 55,9 %) wird neben der Hauptdiagnose mindestens eine weitere Störung diagnostiziert (n = 131). Unter den Diagnosen, die an zweiter, dritter oder vierter Stelle gestellt werden, finden sich vorwiegend solche aus der Kategorie der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4: 61,1 %, 2013: 64,9 %). Eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F6) wird bei 28,2 % (2013: 21,1 %) diagnostiziert, eine affektive Störung (F3) wird als weitere Diagnose bei 21,4 % (2013: 18,4 %) erkannt. Eine Diagnose der Kategorie F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) wird bei 13,0 % der Patienten als weitere Diagnose gestellt (2013: 13,2 %). Häufiger als im Vorjahreszeitraum wird noch zusätzlich zur Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose aus anderen Kapiteln der ICD-10 gestellt (16,0 %, 2013: 10,8 %).

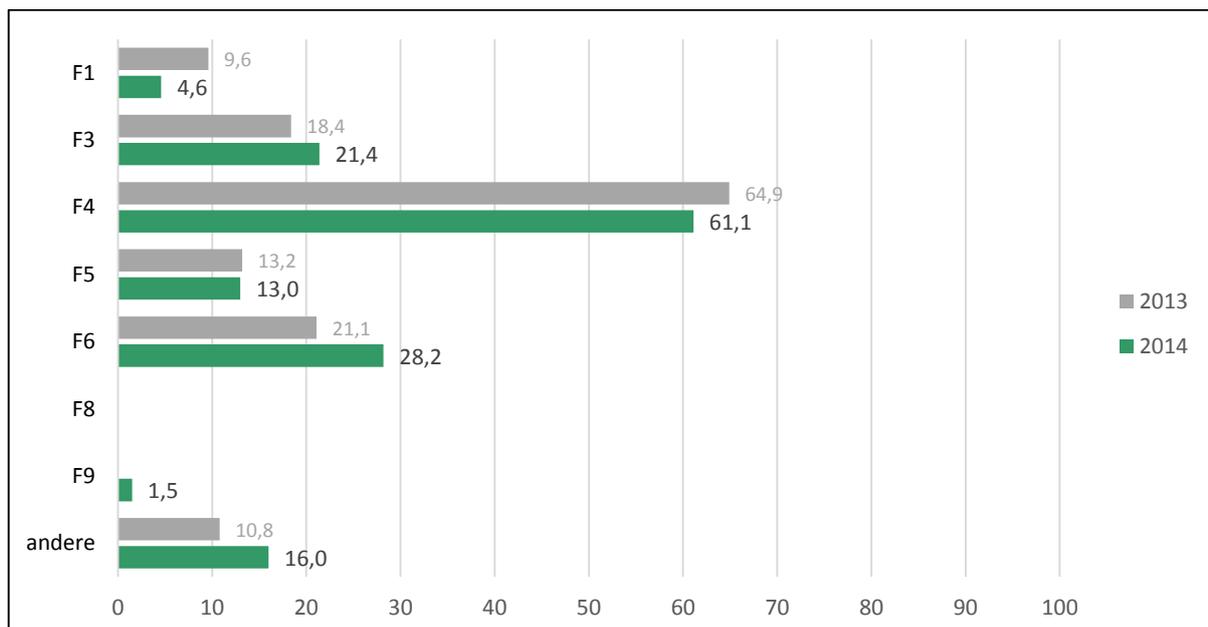


Abbildung 13: Weitere Diagnosen (Angaben in %)

Hinsichtlich der spezifischen Diagnosen zeigt sich, dass neben der Hauptdiagnose vor allem spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60: 25,2 %), somatoforme Störungen (F45: 24,4 %), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43: 17,6 %) und Angststörungen (F41: 17,8 %) diagnostiziert werden.

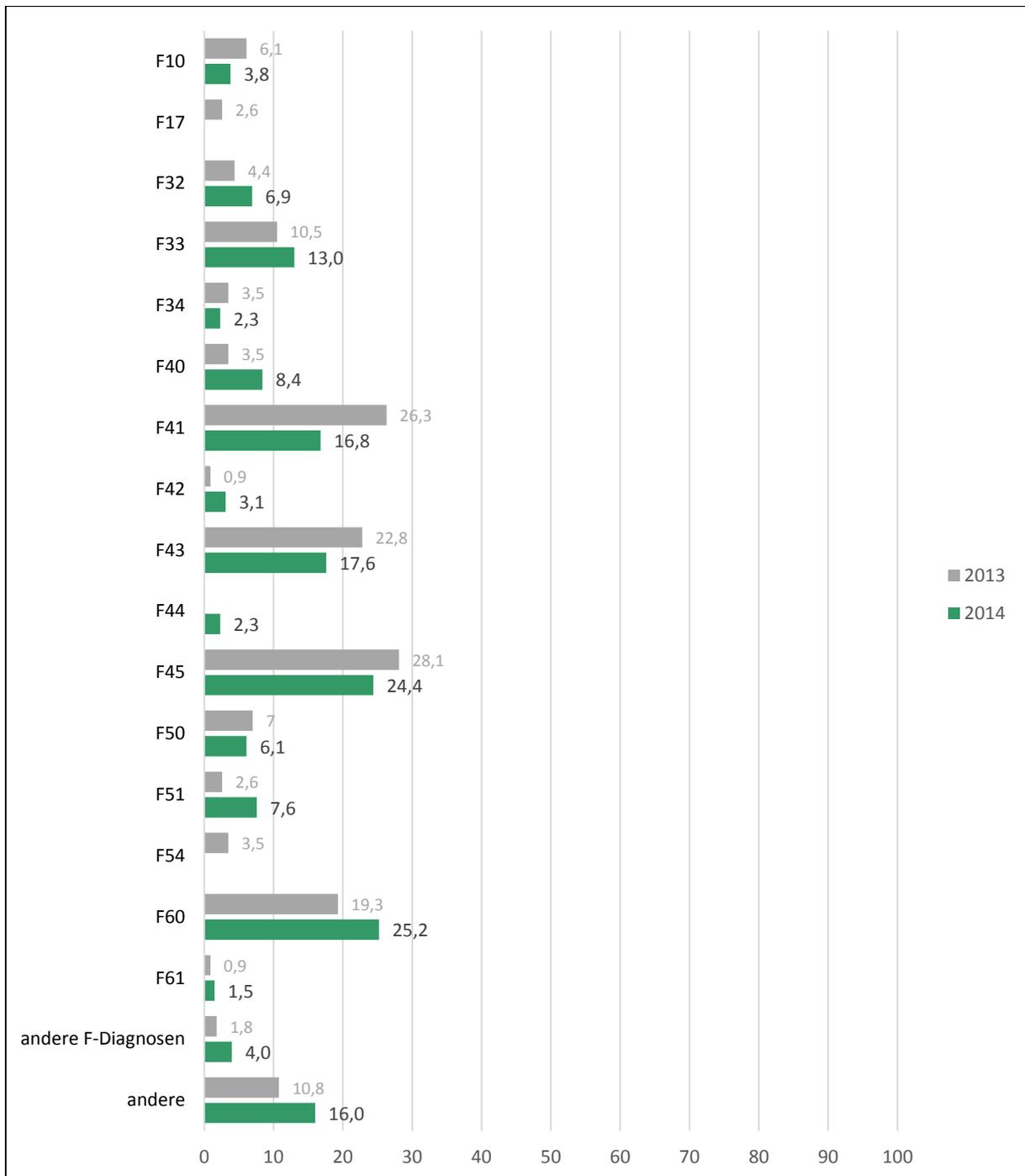


Abbildung 14: Weitere spezifische Diagnosen (Angaben in %)

Insgesamt, d. h. unter Berücksichtigung aller gestellten Diagnosen, zeigt die Privatklinik Hubertus damit das in Abbildung 15 dargestellte Behandlungsprofil. Mehr als die Hälfte der Patienten haben eine rezidivierende depressive Störung (F33, 54,1 %; 2013: 52,5 %) und/oder eine depressive Episode (F32, 42,4 %; 2013: 40,2 %). Danach folgen in der Häufigkeitsrangfolge die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60) mit 18,2 % (2013: 15,8), die somatoformen Störungen (F45) und die Anpassungsstörungen (F43) mit jeweils 14,7 % (2013: 15,7 % bzw. 16,7 %) und die Angststörungen (F41) mit 12,1 % (2013: 17,2 %).

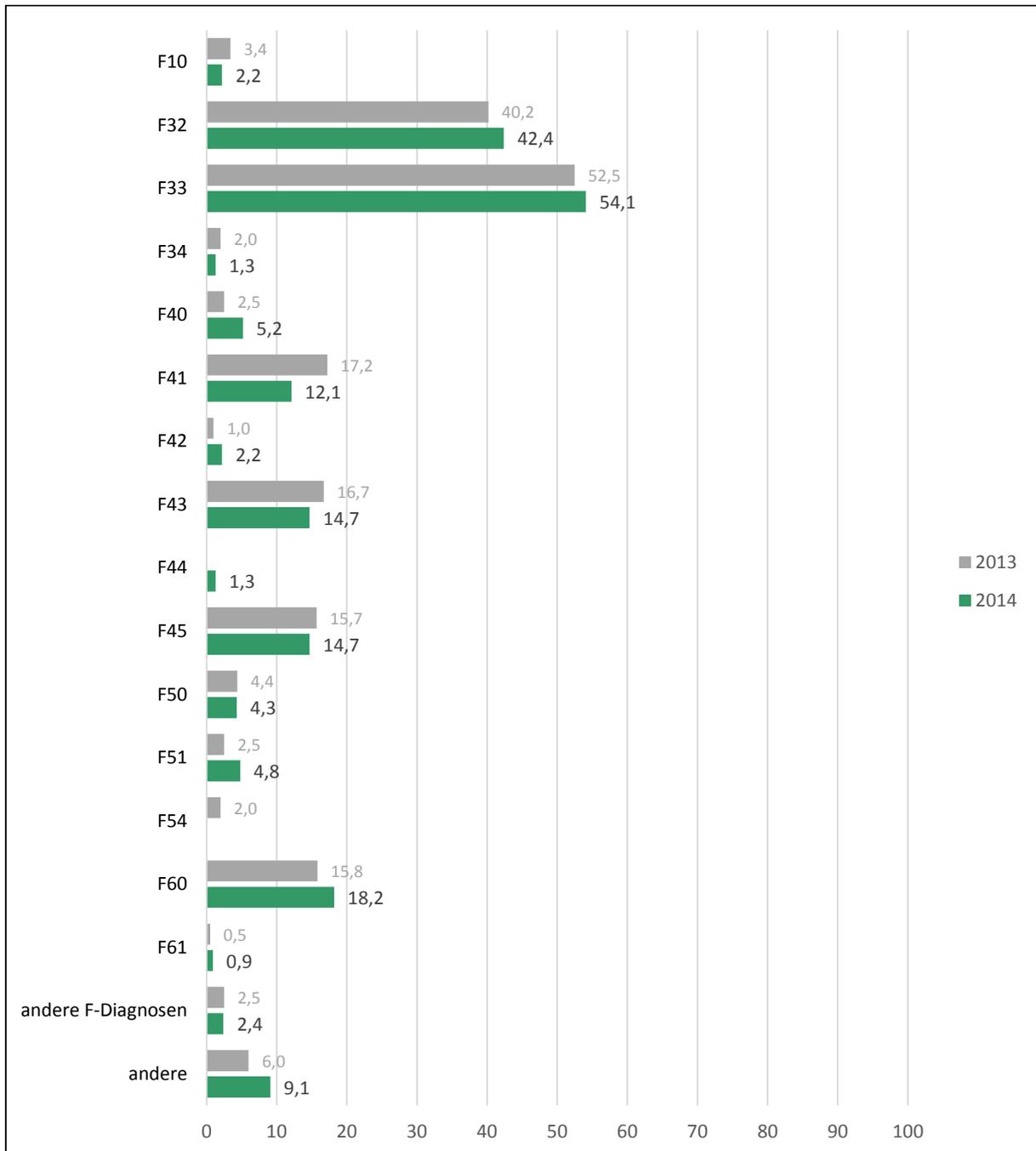


Abbildung 15: Alle Diagnosen (Angaben in %)

2.2.5 Krankheitsdauer¹⁰

Viele Patienten leiden schon seit Jahren unter den Beschwerden, die sie zur Behandlung in die Privatklinik Hubertus führen. Gut ein Drittel der Patienten sind bei Behandlungsbeginn bereits als chronisch krank zu bezeichnen (36,4 %, Krankheitsdauer von mehr als 5 Jahren; 2013: 31,8 %), ein weiteres Viertel der Patienten hat ein erhebliches Chronifizierungsrisiko (24,7 %, Krankheitsdauer von 3 bis 5 Jahren; 2013: 24,5 %). Bei 18,6 % der Patienten dauert die Erkrankung bei Aufnahme kürzer als ein Jahr (2013: 17,2 %).

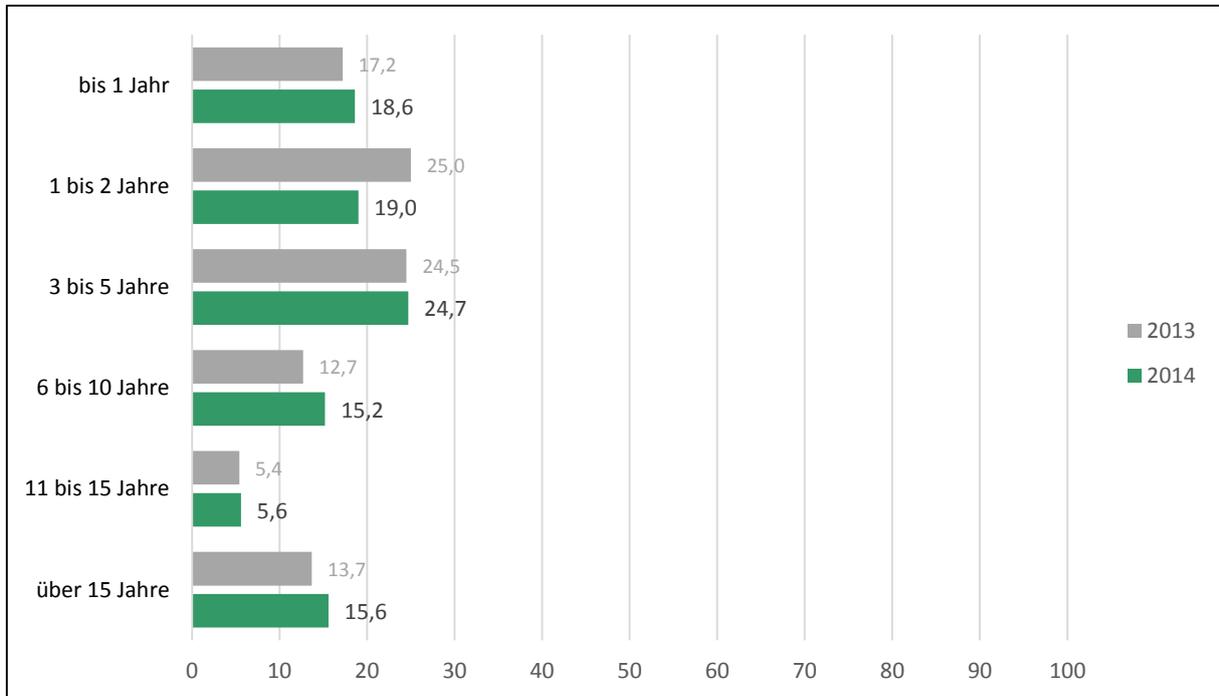


Abbildung 16: Krankheitsdauer in Jahren (Angaben in %)

¹⁰ n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 7 (1,1 %).

2.3 Motivation und Therapieerwartung

2.3.1 Motivation¹¹

Die Patienten kommen überwiegend mit einer guten Motivation zur Behandlung. 92,6 % der Patienten beschreiben sich selbst als "sehr motiviert" oder zumindest als "motiviert". Nur 1,3 % der Patienten sehen sich selbst als kaum oder nicht motiviert. Die Therapeuten schätzen 91,3 % der Patienten als "sehr motiviert" oder als "motiviert" ein. Kaum bzw. nicht motivierte Patienten sind auch aus Sicht der Therapeuten (1,7 %) selten.

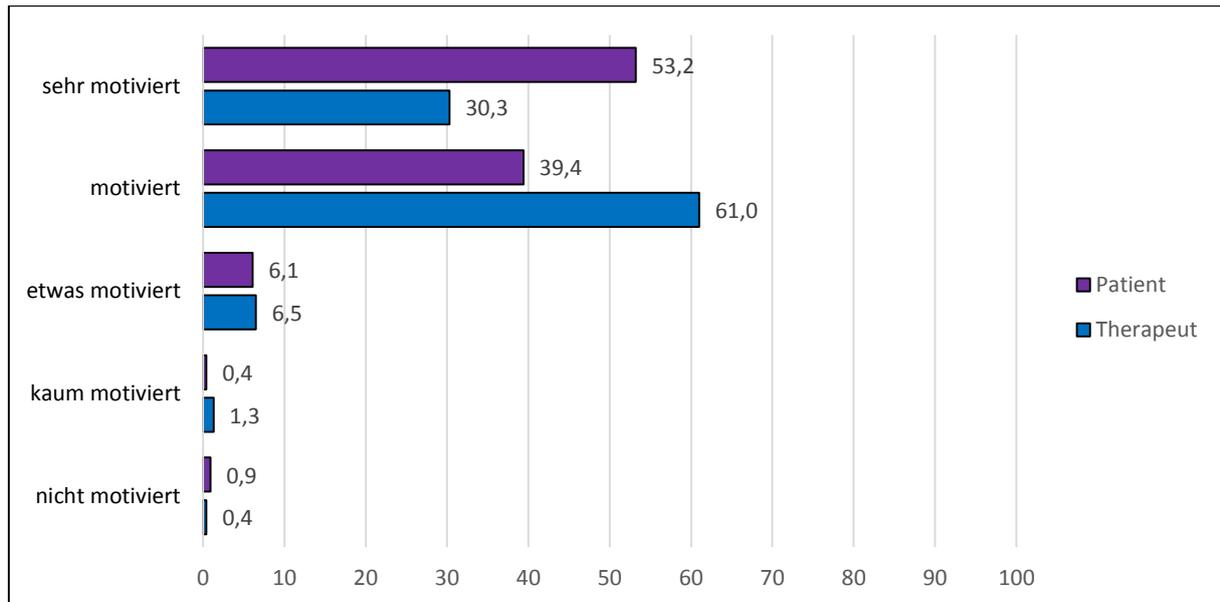


Abbildung 17: Behandlungsmotivation aus Patienten- und Therapeutensicht (Angaben in %)

¹¹ n = 231 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,4 %) bzw. n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,2 %).

2.3.2 Problembereiche¹²

Offensichtlich beginnen viele Patienten ihre Behandlung zuversichtlich und zielorientiert. Sie kennen ihre Symptome und Probleme und erwarten, dass der Aufenthalt in der Privatklinik Hubertus zu einer deutlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Für fast alle Patienten (98,7 %) ist eine Verbesserungen ihrer psychischen Symptomatik wichtig. Eine positive Veränderung des körperlichen Befindens streben 90,9 % der Patienten an. Auch die Verbesserung des Selbstwerterlebens (87,9 %) und der Einstellung gegenüber der Zukunft (82,3 %) wird von sehr vielen Patienten als Therapieziel genannt. Rund drei Viertel der Patienten erwarten ein besseres Krankheitsverständnis, sowie mehr Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung. Eine positive Veränderung der privaten Beziehungen (63,2 %), der sozialen Probleme (56,3 %) oder der beruflichen Beziehungen (44,2 %) wird dagegen von weniger Patienten hervorgehoben. Im Gegensatz zu den Patienteneinschätzungen werden von den Therapeuten wesentlich häufiger Veränderungen in den Bereichen Einstellung gegenüber der Zukunft (97,4 % vs. 82,3 %), Krankheitsverständnis (96,1 % vs. 71,4 %), Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung (95,2 % vs. 75,8 %) und private Beziehungen (86,1 % vs. 63,2 %) gewünscht.

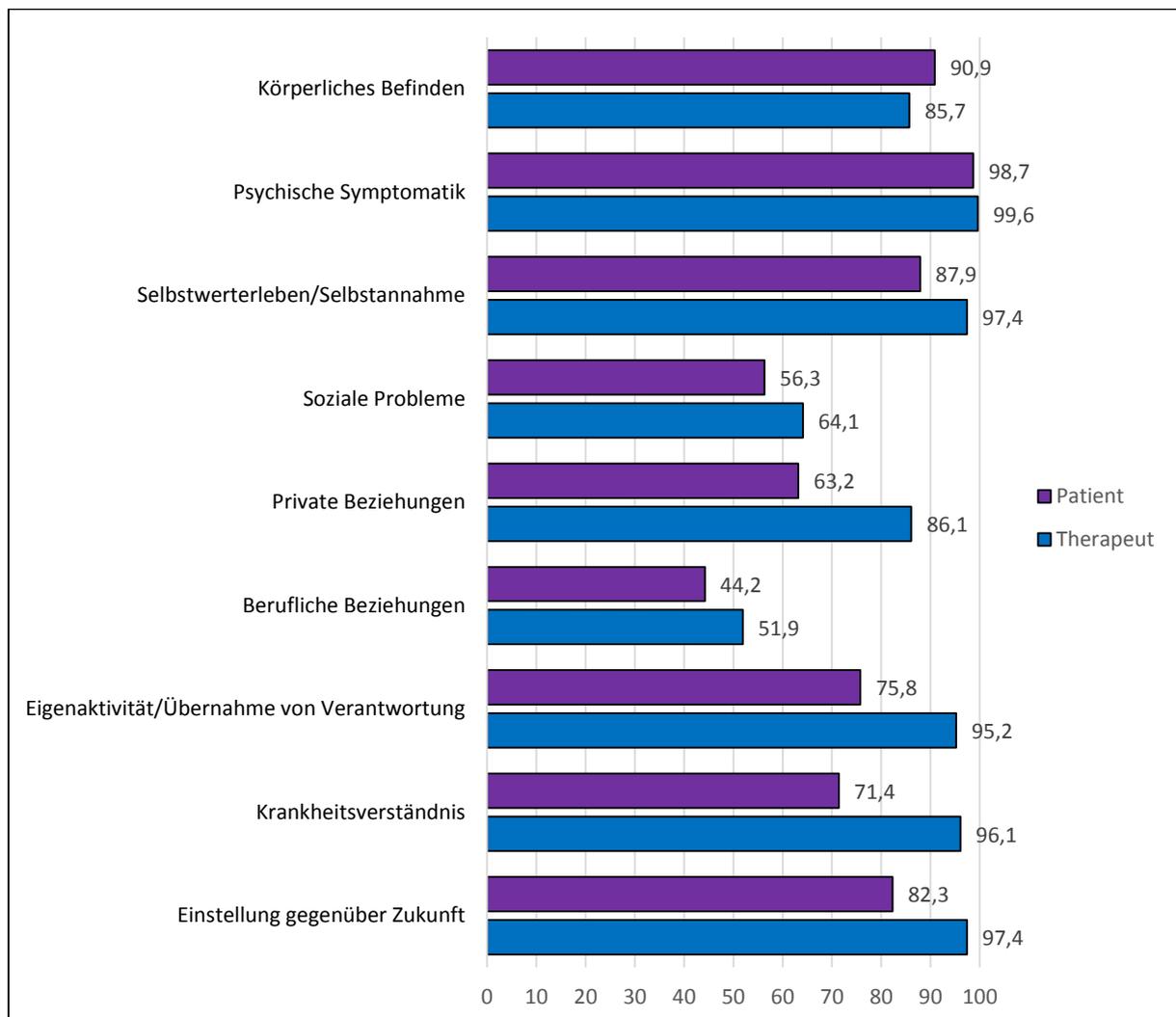


Abbildung 18: Problembereiche (Angaben in %)

¹² Problembereiche aus dem Patienten- und Therapeutenbericht: n = 231; für die Bewertung nicht ausreichende Angaben (von oben nach unten): Patienten: für alle Skalen n=0. Therapeuten: n=0, n=1 (0,4 %), n=1 (0,4 %), n=0, n=2 (0,9 %), n=0, n=1 (0,4 %), n=0, n=1 (0,4 %).

2.4 Mit welchen therapeutischen Mitteln?

2.4.1 Verweildauer¹³

Im Durchschnitt verließen die Patienten nach 38,4 Tagen ($s = 8,4$) die Privatklinik Hubertus (2013: 38,2 Tage). Behandlungen mit einer Dauer von weniger als 4 Wochen sind eher selten (4,8 %). Zwei Fünftel der Patienten ist zwischen vier und fünf Wochen in der Privatklinik Hubertus (40,3 %; 2013: 52,5%). Behandlungen mit einer Dauer von mehr als fünf Wochen werden bei 55,0 % der Patienten umgesetzt (2013: 52,0 %).

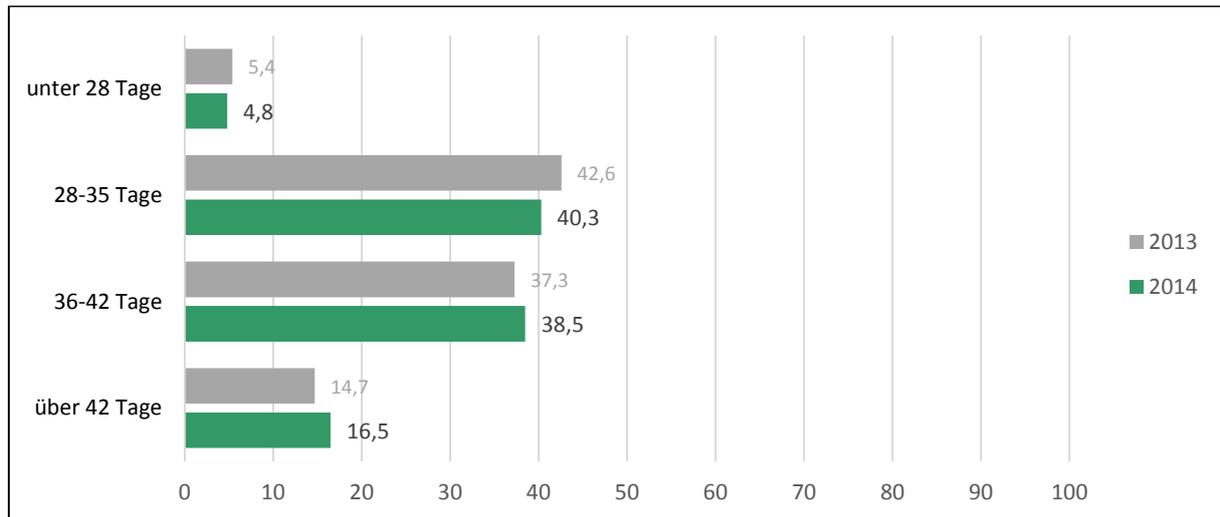


Abbildung 19: Verweildauer in Tagen (Angaben in %)

2.4.2 Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich? - Einschätzung der Patienten

Für die Behandlung steht in der Privatklinik Hubertus ein breites Spektrum therapeutischer Maßnahmen zur Verfügung. Einige dieser Maßnahmen (z. B. Vorträge, Massage, Gruppen- und Einzelpsychotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Therapeutisches Malen, Tanztherapie und Entspannung) werden von fast allen Patienten in Anspruch genommen, andere dagegen sind spezifisch für bestimmte Teilgruppen von Patienten indiziert (z. B. männliche Sexualgruppe, Akupunktur, Heilfasten, Hypnose, Homöopathie, Phytotherapie und Angstexposition). Die Behandlungsprogramme werden individuell zusammengestellt, wobei die therapeutischen Notwendigkeiten sowie die psychischen und physischen Möglichkeiten der Patienten berücksichtigt werden.

Insgesamt wird das Behandlungsprogramm sehr positiv angenommen. Fast alle der angewendeten Maßnahmen werden von mehr als 80 % der betroffenen Patienten als hilfreich eingeschätzt. Schlechter bewertet werden mit 65,3 % die Ernährungsberatung ($n=75$), der Schlafentzug (67,1 %; $n = 73$), die männliche Sexualgruppe (70,0 %; $n = 10$) und die weibliche Sexualgruppe (79,4 %; $n = 34$). Von den Psychotherapieformen wird die Einzeltherapie am häufigsten positiv eingeschätzt (99,5 %), aber auch für die anderen Formen ist die Resonanz bei fast allen Patienten sehr positiv.

¹³ $n = 231$ aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: $n = 0$.

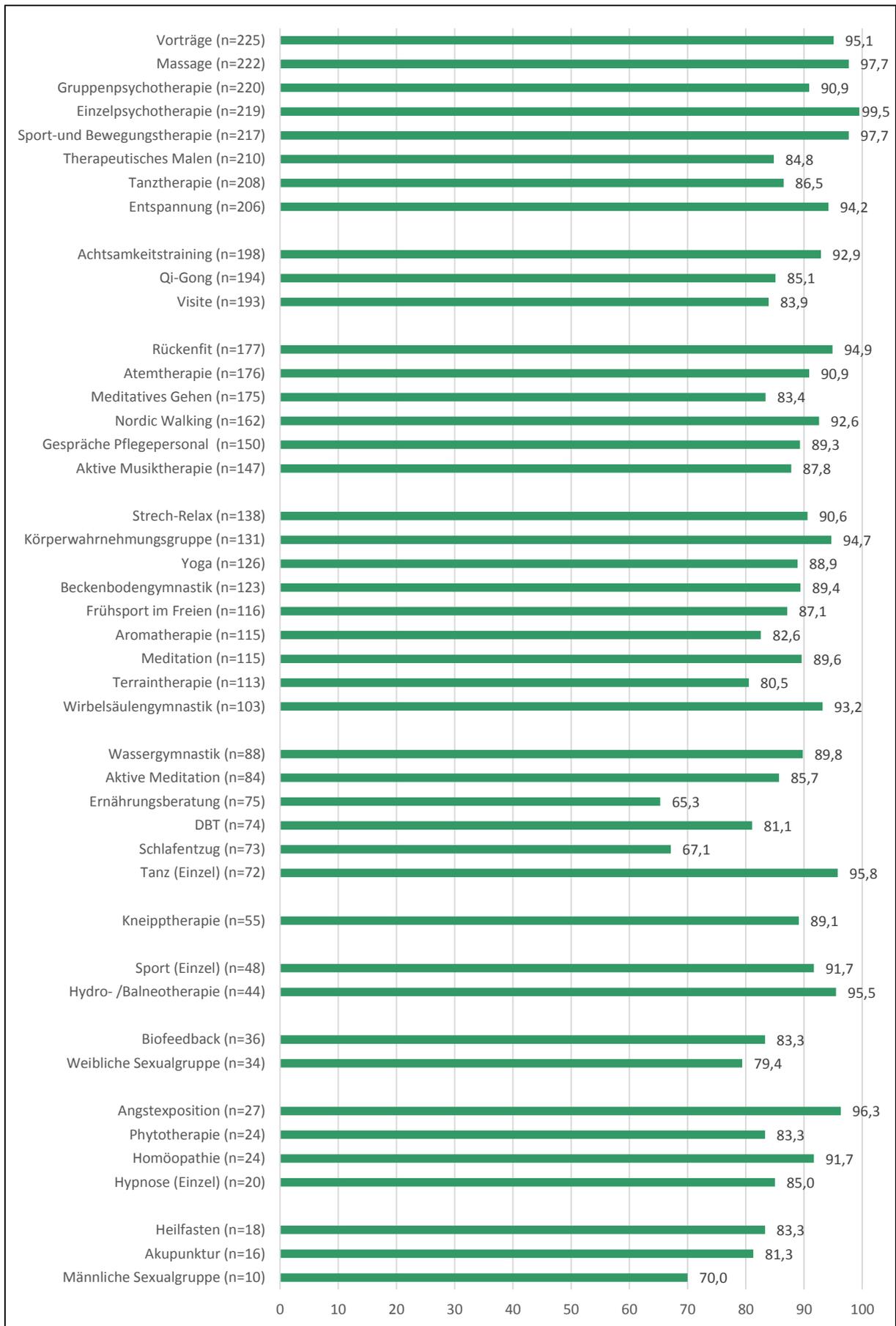


Abbildung 20: Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen (Angaben in %)

3 Mit welchem Ergebnis?

3.1 Gesamteinschätzung

3.1.1 Einschätzung der Veränderungen¹⁴

Sowohl Patienten als auch Therapeuten geben zum Ende der Therapie unabhängig voneinander ihre Einschätzung der während der Behandlung in der Privatklinik Hubertus erreichten Ergebnisse ab. Abbildung 21 zeigt für die verschiedenen Problembereiche jeweils den Anteil der Patienten, die sich nach eigenem Urteil oder im Urteil der behandelnden Therapeuten gebessert hat. Für diejenigen Bereiche, die zu Behandlungsbeginn häufig im Vordergrund standen (Abb. 18), zeigen sich durchweg sehr hohe Besserungsquoten. So liegen die Verbesserungsraten aus Sicht der Patienten in der psychischen Symptomatik (87,7 %) und im Selbstwerterleben (80,9 %) über 80 %. Ähnlich positiv sehen die Betroffenen selbst die Behandlungsergebnisse in Bezug auf das Krankheitsverständnis (87,2 %), die Einstellung gegenüber der Zukunft (84,2 %), die Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung (79,1 %) und das körperliche Befinden (77,2 %). Die Therapeuten sehen in diesen Bereichen sogar noch etwas öfter eine positive Entwicklung. Verschlechterungen werden von Patienten wie von Therapeuten sehr selten gesehen. Wie im – geschützten – therapeutischen Raum der Klinik wohl nicht anders zu erwarten, sind Veränderungen der sozialen Probleme (28,2 %) sowie der privaten (48,3 %) und beruflichen Beziehungen (18,6 %) im Vergleich zu den anderen Bereichen aus Patientensicht eher selten. Die Therapeuten schätzen die Veränderungsquoten auch in diesen Bereichen häufiger positiv ein (soziale Probleme: 49,7 %; private Beziehungen: 61,6 %; berufliche Beziehungen: 39,5 %), wobei sie sich möglicherweise mehr als die Patienten bei der Beurteilung am neu gewonnenen Potential orientieren.

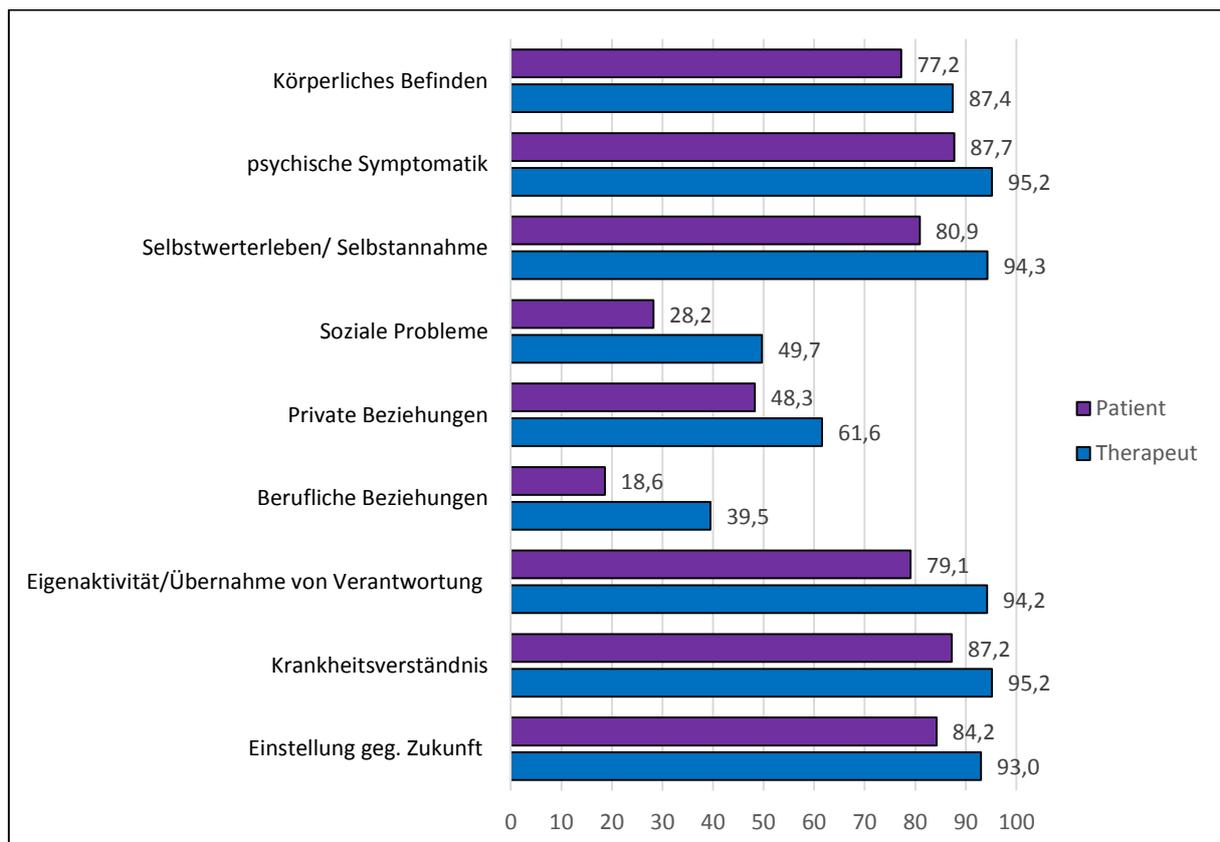


Abbildung 21: Veränderungseinschätzungen aus Patienten- und Therapeutensicht (Angaben in %)

¹⁴ Direkte Veränderungseinschätzung aus dem Patienten- und Therapeutenbericht; Angaben zu Veränderungen (Patient, Therapeut): körperliches Befinden (n=193, n=215) psychische Symptomatik (n=228, n=231); Selbstwerterleben (n=215, n=230); soziale Probleme (n=156, n=181); private Beziehungen (n=174, n=211); berufliche Beziehungen (n=140, n=147); Eigenaktivität (n=206, n=225); Krankheitsverständnis (n=196, n=227); Einstellung geg. Zukunft (n=220, n=230).

3.1.2 Auffälligkeitsraten¹⁵

Die Gesamteinschätzung des Behandlungsergebnisses erfolgt nach der im Stuttgart-Heidelberger Modell entwickelten Bewertungsregel. Dieses integriert die nach dem Konzept der "Klinischen Bedeutsamkeit" bewerteten Veränderungen auf den verschiedenen Einzeldimensionen, die zur Messung des physischen, psychischen und sozialen Status sowie der psychosozialen Ressourcen der Patienten ausgewählt wurden. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der für die Behandlung zuständigen Therapeuten als auch jene der Patienten einbezogen. Nach dieser Regel werden die Behandlungen nach ihren Ergebnissen in "auffällige" und "gute" unterschieden. Dem Urteil "auffällig" wird dabei eine Signalfunktion zugewiesen, d. h. wenn eine Behandlung ein im Sinne der vorab festgelegten Regel nicht hinreichend positives Ergebnis erzielt, wird dies als Signal verstanden, ihren Verlauf und ihr Ergebnis in einer der regelmäßig im Rahmen des QM durchgeführten Konferenzen ("interne Qualitätszirkel") klinisch zu diskutieren.

Die auf diese Weise ermittelte globale Beurteilung der erreichten Ergebnisse bestätigt das positive Urteil über die Qualität der Behandlungen an der Privatklinik Hubertus: 86,6 % der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als "gut" beurteilt. Lediglich 13,4 % der Behandlungsverläufe werden als "auffällig" bewertet, d. h. sie zeigen nicht hinreichend deutliche oder nicht hinreichend viele positive Veränderungen (2013: 14,2 %).

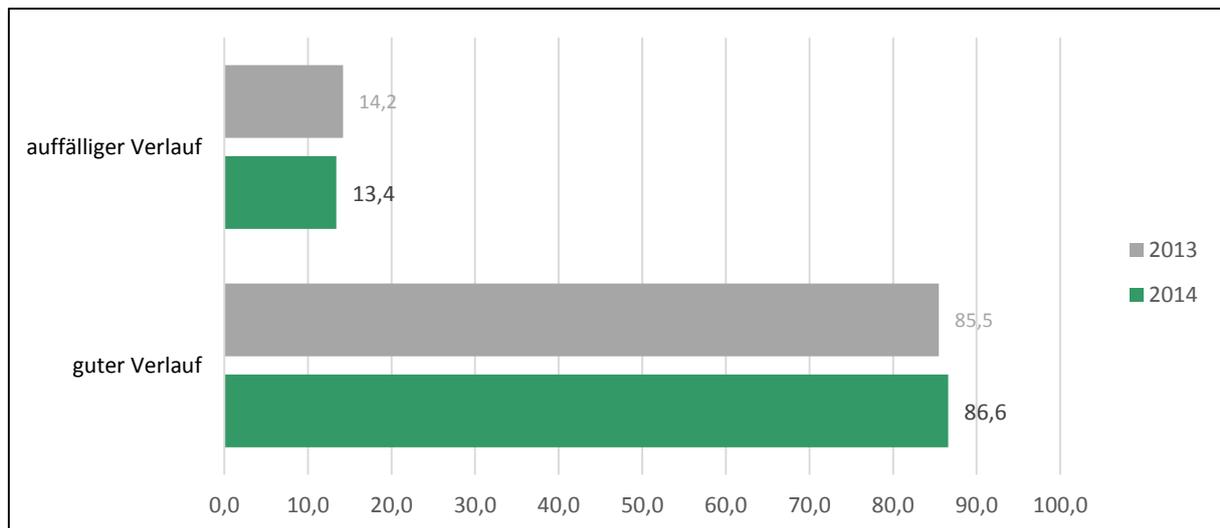


Abbildung 22: Auffälligkeitsrate (Angaben in %)

¹⁵ n = 231 aus Patienten- und Therapeutenbericht, keine für die Bewertung ausreichenden Angaben: n = 0.

3.2 Therapieergebnis im Therapeutenurteil

3.2.1 Beeinträchtigungsschwere¹⁶

Die Einschätzung der Beeinträchtigungsschwere (BSS) nach Schepank ist eines der beiden zentralen Einzelurteile aus der Sicht der Therapeuten. Für dieses diagnostische Instrument liegen gute Normen aus den epidemiologischen Untersuchungen der Mannheimer Arbeitsgruppe vor [6]. Ein Patient mit einem BSS-Summenwert über 4 wird nach Schepank als "Fall" bezeichnet. Nach dieser Falldefinition werden 93,5 % der Patienten des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeuten als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (96,6 % in 2013). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 7,8 ($s = 2,0$, 2013: 8,0) und liegt damit etwas höher als der von Schepank ermittelte Durchschnittswert in einer stationären psychotherapeutisch-psychosomatischen Klientel. Der mittlere BSS-Summenwert bei Entlassung liegt bei 4,1 ($s = 2,2$, 2013: 4,2).

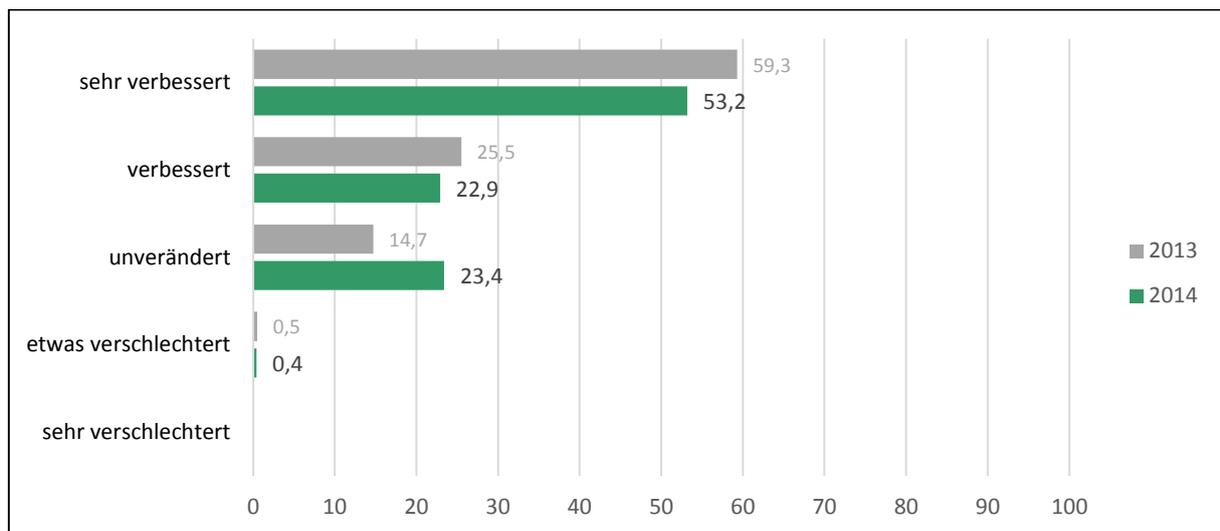


Abbildung 23: Beeinträchtigungsschwere (Angaben in %)

Aufbauend auf den Referenzdaten wird ein Behandlungsergebnis dann als sehr verbessert bewertet, wenn aus einem "Fall" ein "Nicht-Fall" wird. Ein Ergebnis gilt als verbessert, wenn der BSS eine reliable Annäherung an die Werte zeigt, die normalerweise bei Nichtpatienten beobachtet werden. Negative Veränderungen werden entsprechend beurteilt.

Die Anwendung dieser Bewertungsregel führt bei ca. drei Viertel der Patienten zum Urteil einer sehr guten Besserung (53,2 %) bzw. einer guten Besserung (22,9 %). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der als „sehr verbessert“ oder „verbessert“ eingeschätzten Patienten auf 76,1 % gesunken (2013: 84,8 %). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patienten ist dagegen gestiegen (23,4 % gegenüber 14,7 % in 2013). Dass Verschlechterungen wahrgenommen werden, kommt nach wie vor nur sehr selten vor (0,4 %, 2013: 0,5 %).

¹⁶ BSS-Aufnahme und BSS-Entlassung: n = 231 aus dem Therapeutenbericht.

3.2.2 Globale Erfassung des Funktionsniveaus¹⁷

Zusätzlich wird das allgemeine Funktionsniveau anhand der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) eingeschätzt. Dabei handelt es sich um eine globale Ratingskala, mit der ein Gesamturteil über die psychische, soziale und berufliche Leistungsfähigkeit des Patienten gegeben wird.

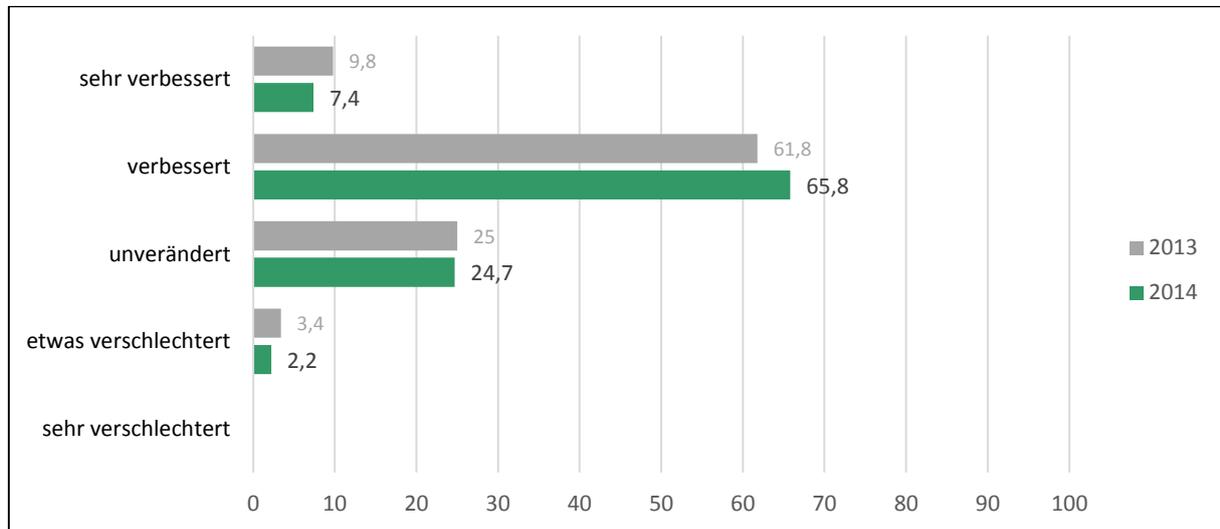


Abbildung 24: Globales Funktionsniveau (Angaben in %)

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden an der Privatklinik Hubertus GAF-Skalenwerte sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung erhoben, die sich jeweils auf die letzten 7 Tage beziehen. Zusätzlich wird bei Aufnahme das allgemeine Funktionsniveau für die letzten 12 Monate beurteilt. Ein GAF-Wert kann zwischen 0 und 100 liegen, wobei 100 ein vollständiges psychisches, soziales und berufliches Funktionsniveau beschreibt. In Anlehnung an Steinhausen [7] wählen wir einen Cut-off-Wert von 70 Punkten, um zwischen einem gesunden und einem pathologischen Funktionsniveau zu unterscheiden.

Der mittlere GAF-Wert liegt bei Aufnahme bei 44,6 (7 Tage) ($s = 9,7$, 2013: 46,7), bei Entlassung bei 60,6 ($s = 10,6$, 2013: 60,1). Die Bewertung des Behandlungsergebnisses erfolgt wieder nach dem oben beschriebenen Prinzip der reliablen bzw. klinisch bedeutsamen Veränderung. Dabei zeigt sich bei mehr als zwei Drittel (73,2 % gegenüber 71,6 % in 2013) der Patienten eine sehr gute (7,4 %), d.h. klinisch bedeutsame Verbesserung oder eine gute (d.h. reliable) Besserung (65,8 %). Verschlechterungen kommen nur selten vor (2,2 %, 2013: 3,4 %).

¹⁷ GAF-Aufnahme und GAF-Entlassung: n = 231 aus dem Therapeutenbericht.

3.3 Therapieergebnis im Patientenurteil

3.3.1 Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38¹⁸

Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 bildet das Kerninstrument für Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell [3]. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die fünf Subskalen „Körperbezogene Beeinträchtigung“, „Psychische Beeinträchtigung“, „Soziale Probleme“, „Handlungskompetenz“ und „Allgemeine Lebenszufriedenheit“ betrachtet.

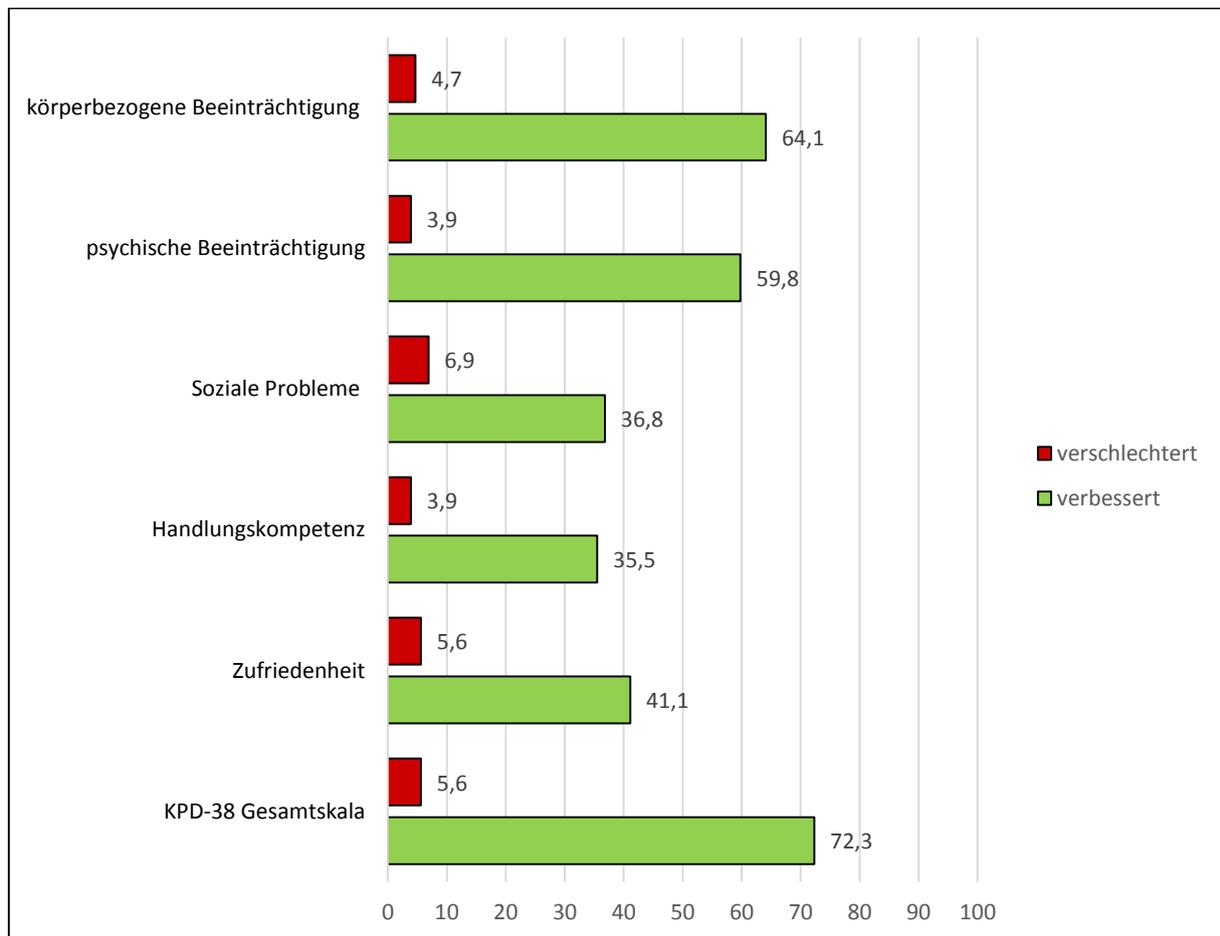


Abbildung 25: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (Angaben in %)

Die Bewertung des Behandlungsergebnisses in Bezug auf die Gesundheit erfolgt wieder nach dem bereits für die anderen Änderungsdimensionen explizierten Prinzip der reliablen bzw. klinisch bedeutsamen Veränderung. Um den Überblick zu erleichtern werden für die Einzelskalen die Quoten für positive und negative Änderungen jeweils gegenüber gestellt.

Die durch den Globalindex ausgedrückte allgemeine Befindlichkeit verbessert sich bei 72,3 % der Patienten (2013: 82,4 %). Eine negative Veränderung gibt es mit lediglich 5,6 % selten (2013: 5,4). Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider: besonders im psychischen (59,8 %) und körperlichen (64,1 %) Befinden überwiegen die positiven die negativen Veränderungen sehr deutlich (3,9 %, 4,7 %). Auf den übrigen Skalen verbessern sich rund ein Drittel der Patienten.

¹⁸ n = 231 aus dem Patientenbericht.

3.3.2 Patientenzufriedenheit¹⁹

Die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung hat in der Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert. Auch wenn Zufriedenheit nicht mit Ergebnisqualität gleichgesetzt werden kann, ist das Patientenurteil sehr ernst zu nehmen. Gerade bei Ausbleiben der Zustimmung der Patienten muss den Gründen hierfür selbstkritisch nachgegangen werden.

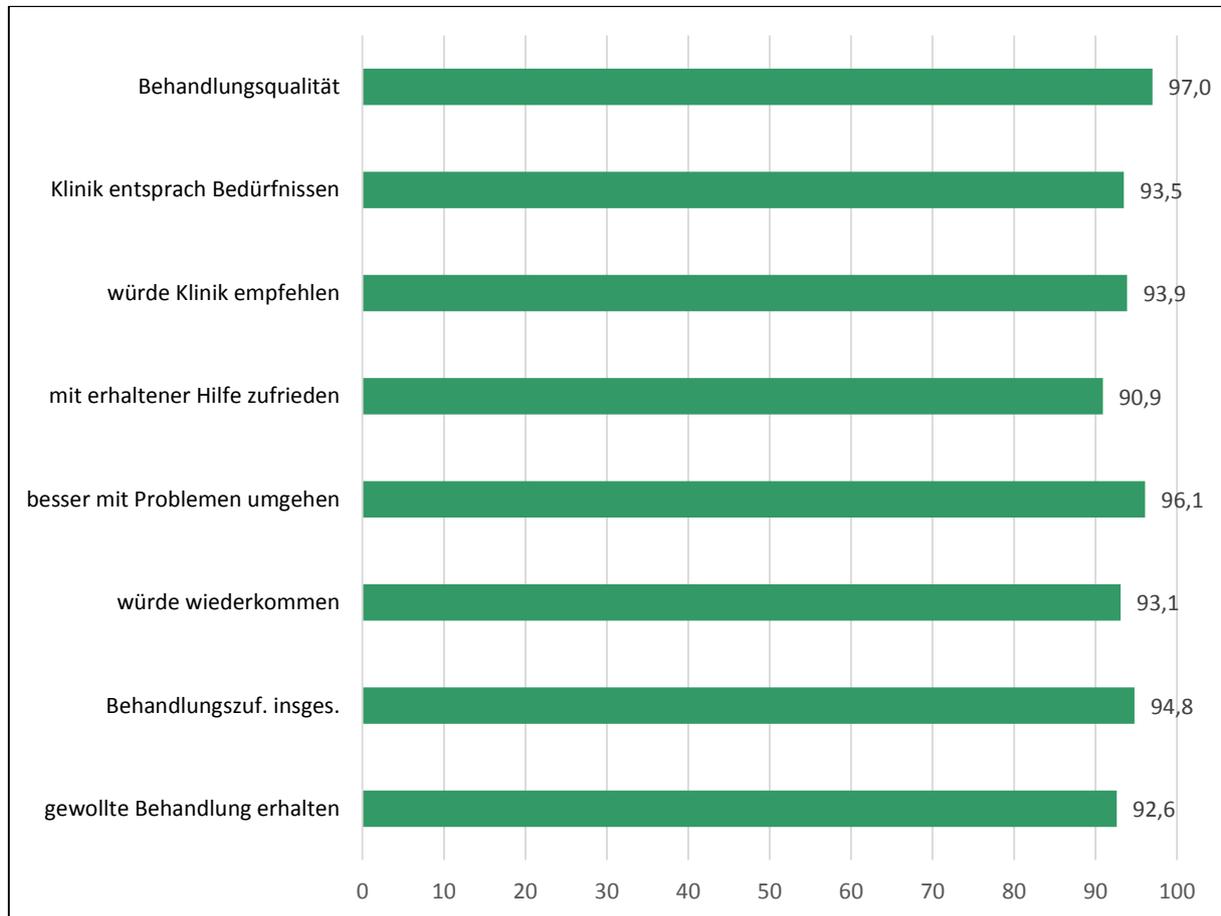


Abbildung 26: Patientenzufriedenheit (Angaben in %)

Die Patienten sind sehr zufrieden mit der Behandlung in der Privatklinik Hubertus und den dabei erreichten Ergebnissen: Die Zufriedenheitsraten liegen durchgängig über 90 %. Die Patienten attestieren fast ausnahmslos eine gute Behandlungsqualität (97,0 %) und sind insgesamt mit der Behandlung zufrieden (94,8 %). Fast alle glauben, mit ihren Problemen besser umgehen zu können (96,1 %), würden selbst wiederkommen (93,1 %) und die Privatklinik Hubertus anderen empfehlen (93,9 %).

¹⁹ n = 231 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,4 %).

4 Katamnesen

Ein wesentlicher Teil des Qualitätsmanagementprogramms der Privatklinik Hubertus sind die Nachuntersuchungen sechs bzw. zwölf Monate nach Entlassung aus der Klinik. Die Patienten werden bei Entlassung aus der Klinik gefragt, ob sie bereit sind an den Nachuntersuchungen teilzunehmen. Wenn sie zustimmen, erhalten die ehemaligen Patienten sechs und zwölf Monate nach Entlassung eine E-Mail mit der Bitte, die Nachbefragung online auszufüllen.

Von den Teilnehmern an der Qualitätssicherung im Berichtszeitraum 2013 (N=204) erklärten sich 139 Patienten (68,1 %) bereit, an den Nachuntersuchungen teilzunehmen²⁰. Von diesen füllten die Katamnese nach sechs Monaten 52 (37,4 %) und die Katamnese nach zwölf Monaten 45 (32,4 %) aus. Sowohl die 6-Monatskatamnese als auch die 12-Monatskatamnese füllten 30 (21,6 %) Patienten aus. Insgesamt füllten 67 Patienten (48,2 %) mindestens eine der Nachbefragungen aus.

Die Antwortquoten mit 37,4 % für die 6-Monatskatamnese und 32,4 % für die 12-Monatskatamnese fallen vergleichsweise niedrig aus und liegen im unteren Bereich postalisch erhobener Nachbefragungen vergleichbarer Studien²¹.

Tabelle 1 zeigt die Verteilung von Patientencharakteristika zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern an den Nachuntersuchungen. Bezogen auf Alter, Schulbildung, Diagnose und Problemdauer ergeben sich keine Unterschiede. Teilnehmer an den Nachuntersuchungen sind tendenziell häufiger Männer, verheiratet und haben einen höheren Berufsabschluss. Bezogen auf das Behandlungsergebnis zeigen Teilnehmer an den Nachuntersuchungen häufiger zum Ende der stationären Therapie in der Privatklinik Hubertus auffällige Behandlungsverläufe. Passend dazu berichten Patienten, die nicht an den Nachuntersuchungen teilnehmen, eine kürzere Problemdauer.

²⁰ n = 51 (25,0 %) der Patienten gaben keine E-Mail Adresse an. Bei n = 14 (6,9 %) war die Eingabe der E-Mail-Adresse fehlerhaft, bzw. änderte sich die E-Mail-Adresse über den Nachuntersuchungszeitraum, sodass keine erfolgreiche Zusendung möglich war.

²¹ Die Antwortraten vergleichbarer Studien liegen zwischen 45 % und 80 %. Im Rahmen einer 12-Monatskatamnese in der stationären psychosomatischen Rehabilitation erhielten die Autoren 56 % auswertbare Fragebögen zurück [8].

Tabelle 1: Verteilung der Patientencharakteristika: Teilnehmer vs. Nicht-Teilnehmer an der Nachbefragung

		gesamt (N=204)	Teilnehmer (N=67)	Nicht- Teilnehmer (N=137)
Geschlecht (%)	weiblich	66,7	58,2	70,8
Alter	MW (s)	49,47 (9,9)	49,31 (9,8)	49,55 (9,9)
Diagnose (%)	nur F3	58,3	61,2	56,9
	F3&F4	34,8	32,8	35,8
	nur F4	6,9	6,0	7,3
Familienstand	verheiratet	47,5	53,7	44,5
	ledig	26,0	19,4	29,2
	getrennt/geschieden	20,1	25,3	17,5
Schulbildung	Abitur	50,5	52,2	49,6
Berufsabschluss	FH/Uni	42,2	46,3	40,1
Problemdauer	unter 1 Jahr	17,2	10,4	20,4
	bis 5 Jahre	49,5	50,8	48,9
	über 5 Jahre	31,8	37,3	29,2
KPD-Gesamtwert	bei Aufnahme MW (s)	3,0 (0,4)	3,0 (0,4)	2,9 (0,4)
	bei Entlassung MW (s)	2,4 (0,5)	2,4 (0,5)	2,4 (0,5)
	reliable Verbesserung (%)	82,4	85,1	81,0
Aufenthaltsdauer in Tagen	MW (s)	38,1 (8,4)	38,8 (7,9)	37,8 (8,6)
Verlauf (%)	Auffällig	14,2	19,4	11,7

4.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum Therapiebeginn²²

Vielen Patienten geht es auch eine beträchtliche Zeit nach der Behandlung erheblich besser als zuvor. Sowohl sechs als auch zwölf Monate nach ihrer Klinikaufnahme beurteilen mehr als zwei Drittel der Patienten ihren Gesundheitszustand, ausgedrückt durch die Gesamtskala des Klinisch Psychologischen Diagnosesystems 38, als gebessert. Die deutlichsten Verbesserungen zeigen sich in den Bereichen körperbezogene und psychische Beeinträchtigung. Auf allen Einzelskalen überwiegen bei beiden Nachuntersuchungszeitpunkten die Verbesserungen (40,4 % - 64,4 %) sehr deutlich die Verschlechterungen (0 % - 8,9 %).

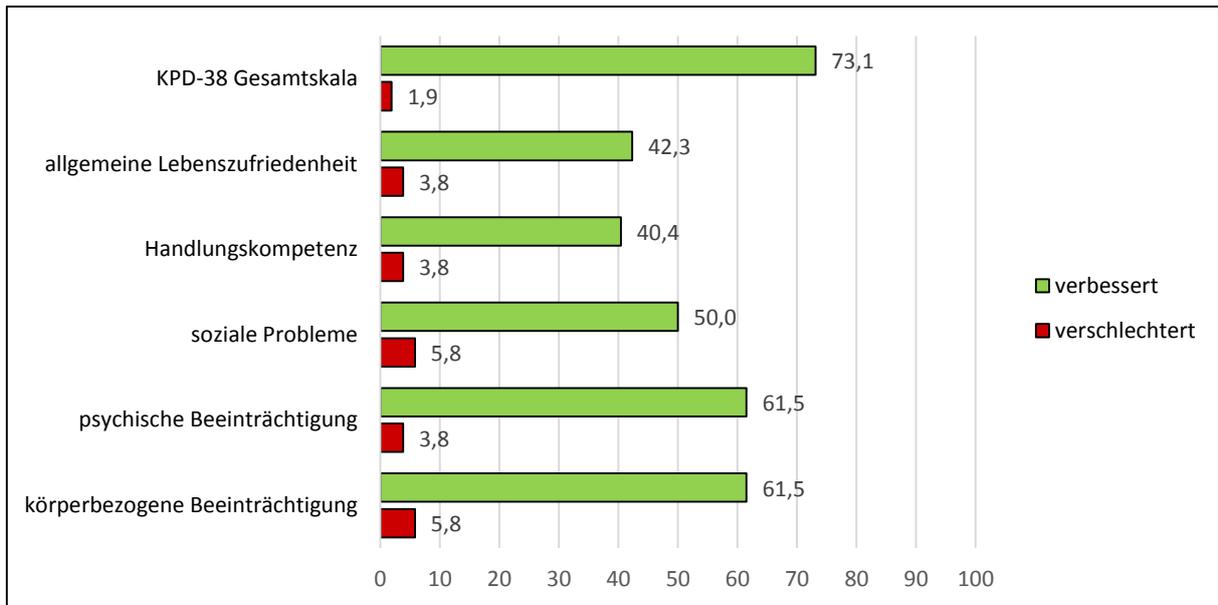


Abbildung 27: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38: Veränderungen: Aufnahme - 6-Monatskatamnese (Angaben in %)

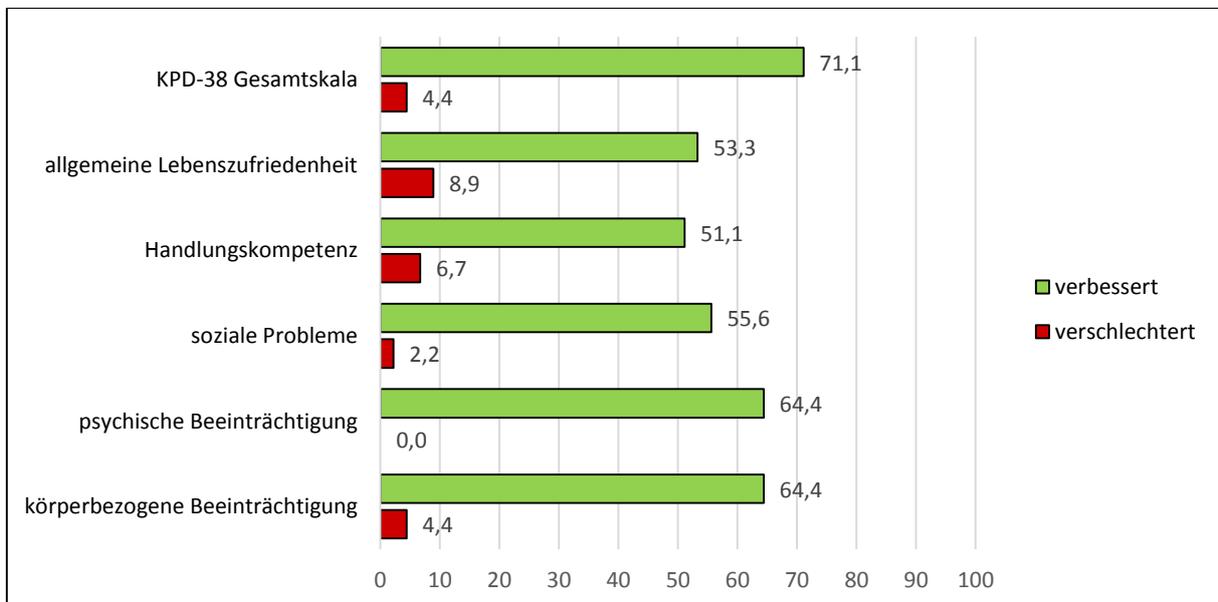


Abbildung 28: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38: Veränderungen: Aufnahme - 12-Monatskatamnese (Angaben in %)

²² 6 Monate nach Entlassung: n = 52 aus dem Patientenbericht.
12 Monate nach Entlassung n = 45 aus dem Patientenbericht.

4.2 Direkte Befragung zum Gesundheitszustand²³

Befragt man die Patienten direkt nach ihrer Einschätzung über die während der Behandlung in der Privatklinik Hubertus erreichten Ergebnisse, so zeigt sich ein ähnlich positives Bild. Abbildung 29 zeigt für die verschiedenen Problembereiche jeweils den Anteil der Patienten, die sich nach eigenem Urteil gebessert haben.

Ein Jahr nach Entlassung aus der Privatklinik Hubertus geben über 70 % der Patienten an, dass sich ihr körperliches Befinden, ihre psychische Symptomatik, ihr Selbstwerterleben, ihre Kontakt- und Durchsetzungsfähigkeit, ihr Krankheitsverständnis und ihre Einstellung gegenüber der Zukunft im Vergleich zur Aufnahme der stationären Psychotherapie positiv verändert hat. Circa die Hälfte der Patienten geben positive Veränderungen ihrer sozialen Probleme sowie der privaten und beruflichen Beziehungen an.

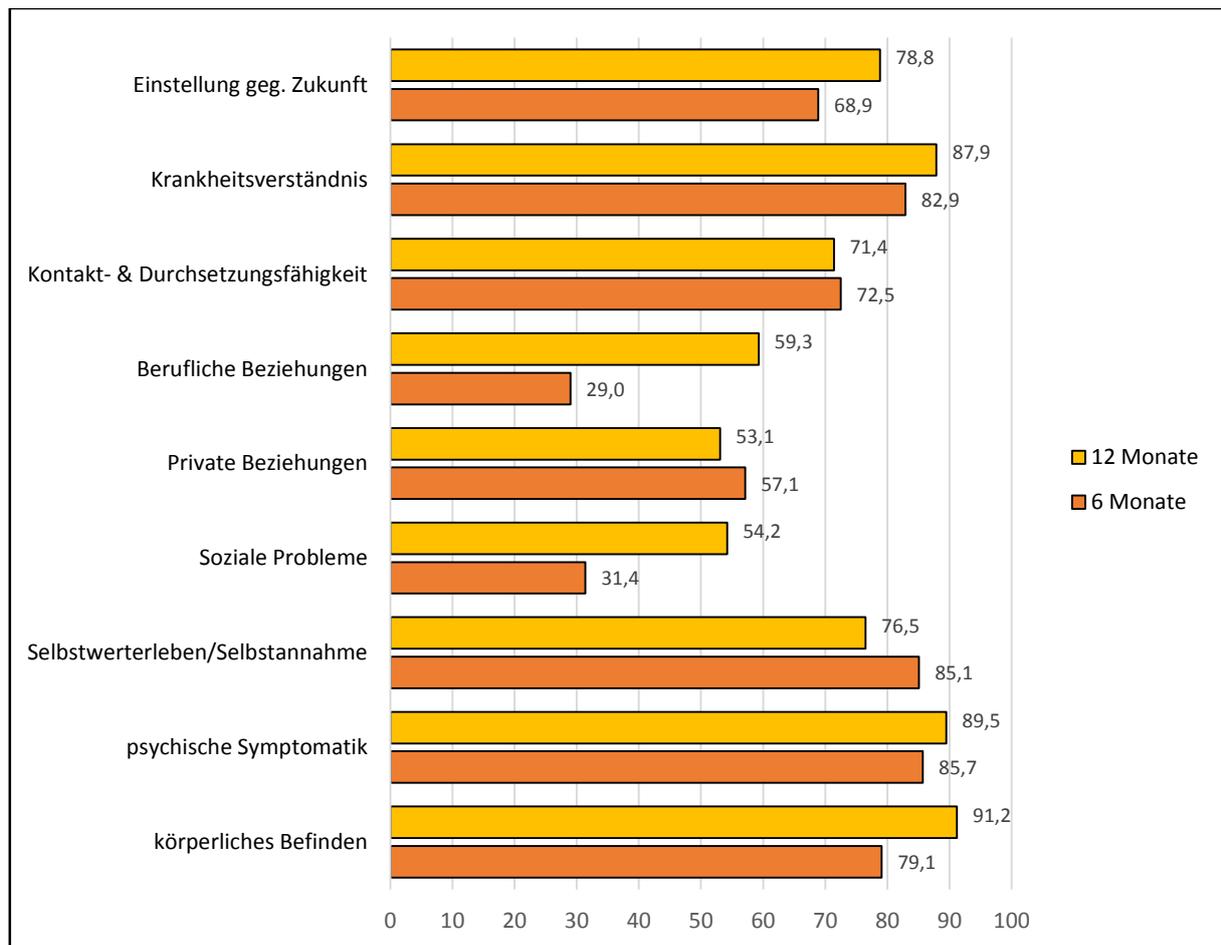


Abbildung 29: Direkte positive Veränderungseinschätzung (Angaben in %)

²³ Direkte Veränderungseinschätzung der Patienten; Prozentangaben beziehen sich auf die Patienten, die diesen Bereich als Problembereich angeben. Gesamt n für die einzelnen Skalen (von oben nach unten): 6 Monate nach Entlassung: n = 45, n = 41, n = 40, n = 31, n = 42, n = 35, n = 47, n = 49, n = 43. 12 Monate nach Entlassung: n = 33, n = 33, n = 28, n = 27, n = 32, n = 24, n = 34, n = 38, n = 34.

4.3 Arbeitsfähigkeit 12 Monate nach Entlassung²⁴

In der aktuellen Diskussion über Kosten und Nutzen therapeutischer Maßnahmen kommt dem (Wieder-) Erlangen der Arbeitsfähigkeit im mittel- und langfristigen Verlauf eine besondere Bedeutung zu. Zu beiden Nachuntersuchungszeitpunkten schätzen sich über 60 % der ehemaligen Patienten als zumindest in Teilzeit arbeitsfähig ein (Abbildung 30).

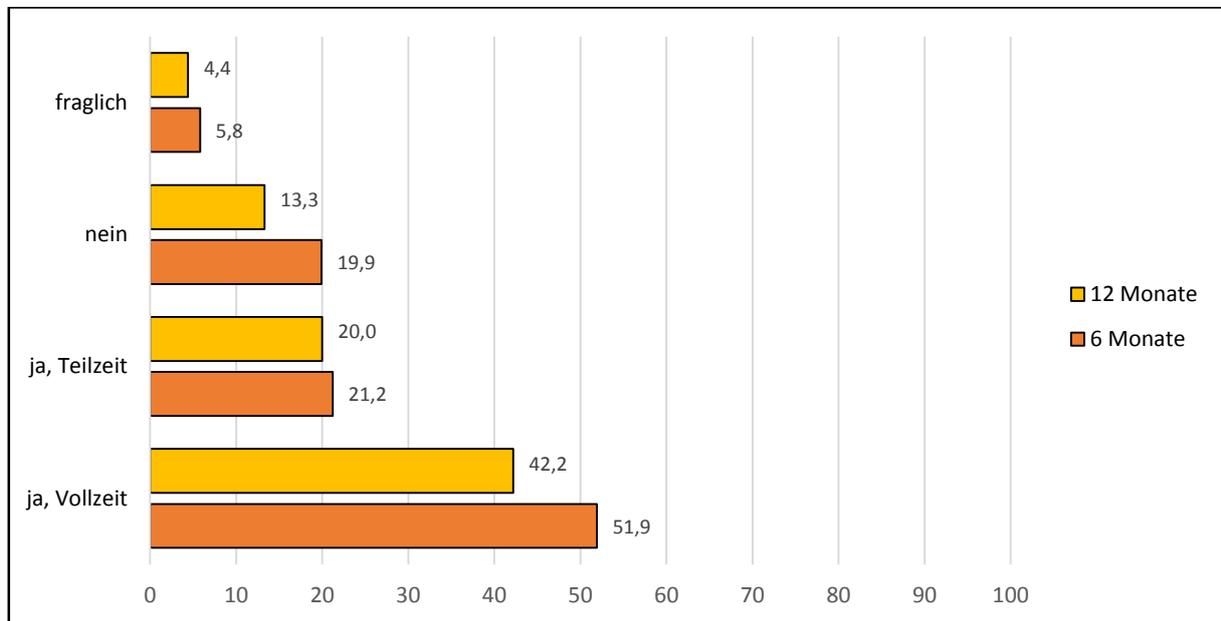


Abbildung 30: Arbeitsfähigkeit 6 und 12 Monate nach Entlassung (Angaben in %)

Abbildung 31 zeigt die Dauer der Krankschreibung²⁵ während des Nachuntersuchungszeitraumes an. Mehr als die Hälfte der Patienten berichtet zu beiden Zeitpunkten keine Krankschreibung im letzten halben Jahr.

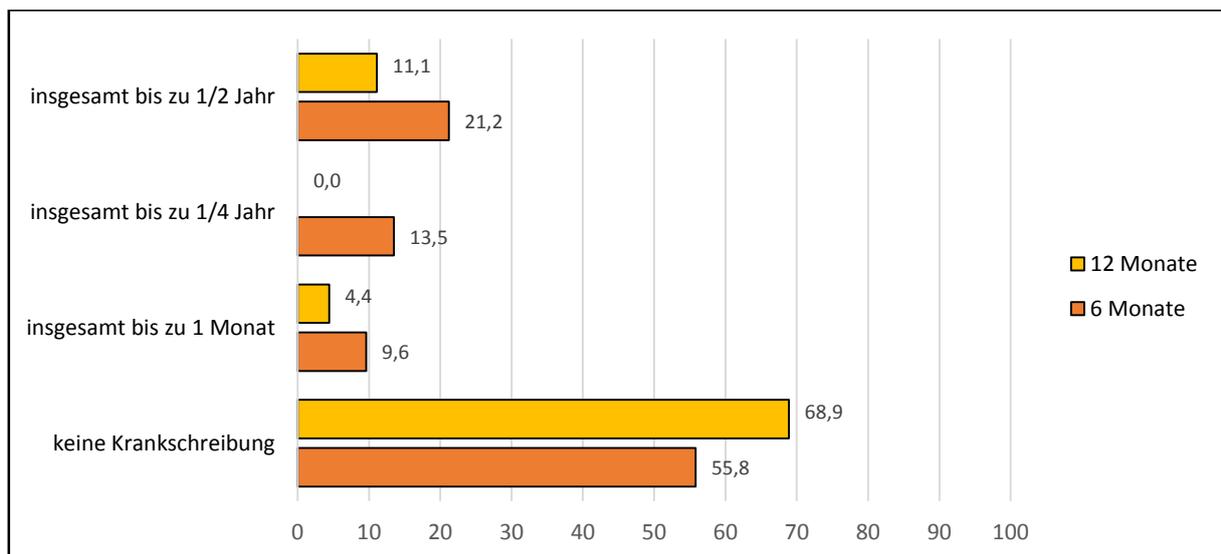


Abbildung 31: Dauer der Krankschreibung (Angaben in %)

²⁴ 6 Monate nach Entlassung: n = 52, keine Angaben: n = 1 (1,9 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 45, keine Angaben: n = 9 (20,0 %).

²⁵ 6 Monate nach Entlassung: n = 52; 12 Monate nach Entlassung: n = 45, keine Angaben: n = 7 (15,6 %).

4.4 Notwendigkeit von psychotherapeutischer Hilfe²⁶

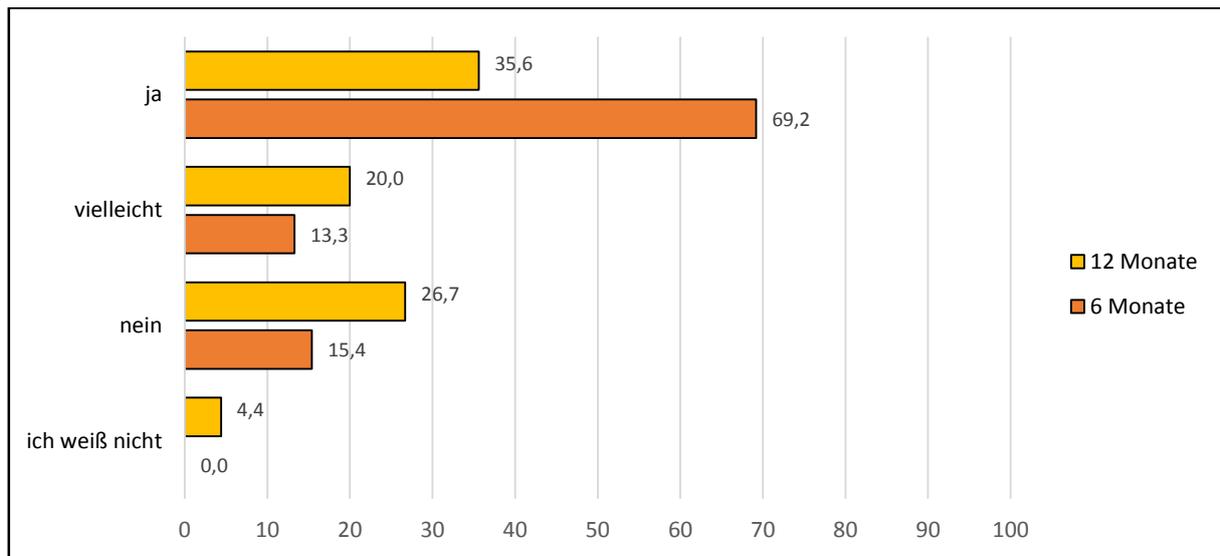


Abbildung 32: Notwendigkeit zusätzlicher psychotherapeutischer Hilfe (Angaben in %)

Abbildung 32 zeigt den Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Nachbefragungen eine Notwendigkeit zusätzlicher psychotherapeutischer Hilfe sehen. Zum Zeitpunkt der 6-Monatskatamnese trifft dies auf ca. zwei Drittel der Patienten zu, zum Zeitpunkt der 12-Monatskatamnese auf ca. ein Drittel der Teilnehmer. 6 Monate nach Entlassung ist der wesentliche Grund für diese Hilfe derselbe Grund, der damals zur Behandlung in der Privatklinik Hubertus geführt hatte (80,6 %), während ein Jahr nach Entlassung zunehmend auch andere Gründe für eine psychotherapeutische Behandlung angeführt werden (31,3 %)²⁷.

4.5 Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe

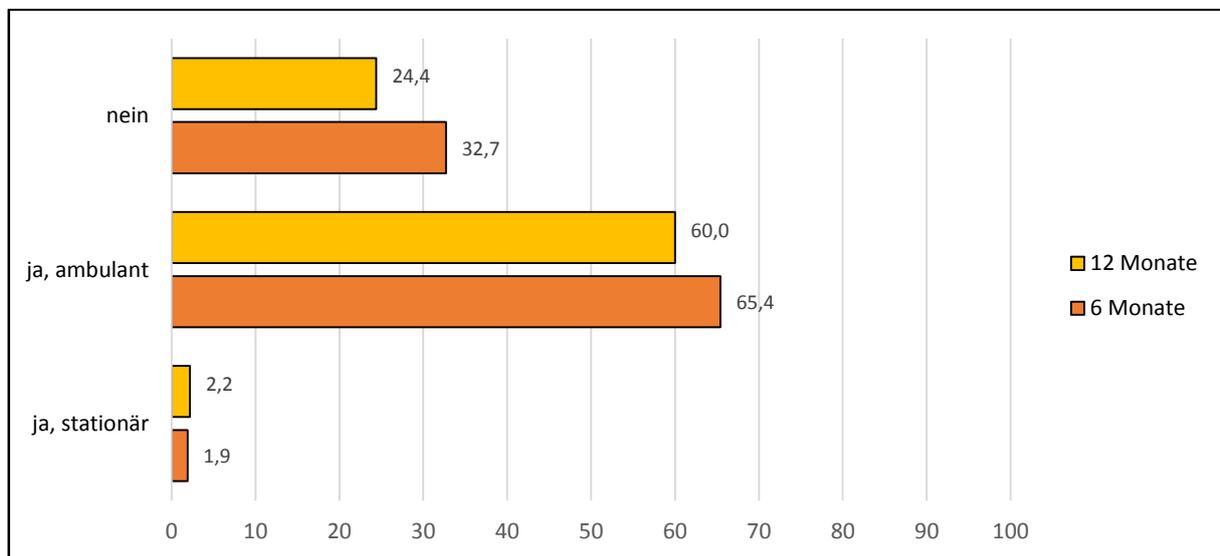


Abbildung 33: Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe (Angaben in %)

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer an den Nachuntersuchungen beginnt nach Abschluss der stationären Therapie in der Privatklinik Hubertus tatsächlich eine ambulante Psychotherapie. Der

²⁶ 6 Monate nach Entlassung: n = 52, keine Angaben: n = 1 (1,9 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 45, keine Angaben: n = 6 (13,3 %).

²⁷ 6 Monate nach Entlassung: n = 36, keine Angaben: n = 2 (5,6 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 16.

Anteil an ehemaligen Patienten, die 12 Monate nach Entlassung wieder eine stationäre Therapie in Anspruch genommen haben, liegt dagegen lediglich bei 4,1 %²⁸.

Von den 17 Patienten, die bei der 6-Monatskatamnese keine Psychotherapie begonnen hatten, haben 23,5 % versucht einen Therapieplatz zu finden. Zum Zeitpunkt der 12-Monatskatamnese trifft dies für 18,2 % der Patienten zu²⁹. Abbildung 34 zeigt die Gründe, warum aus Sicht der Patienten keine neue Behandlung zustande kam³⁰. Zur 6-Monatskatamnese spielen bei ca. einem Drittel der Teilnehmer dabei eher externe Faktoren (Warteliste, kein freier Platz, keine Kostenübernahme) eine Rolle, während ca. ein weiteres Drittel der Teilnehmer entweder keine andere Therapie wollte, oder aber keine Zeit für eine Therapie hatte.

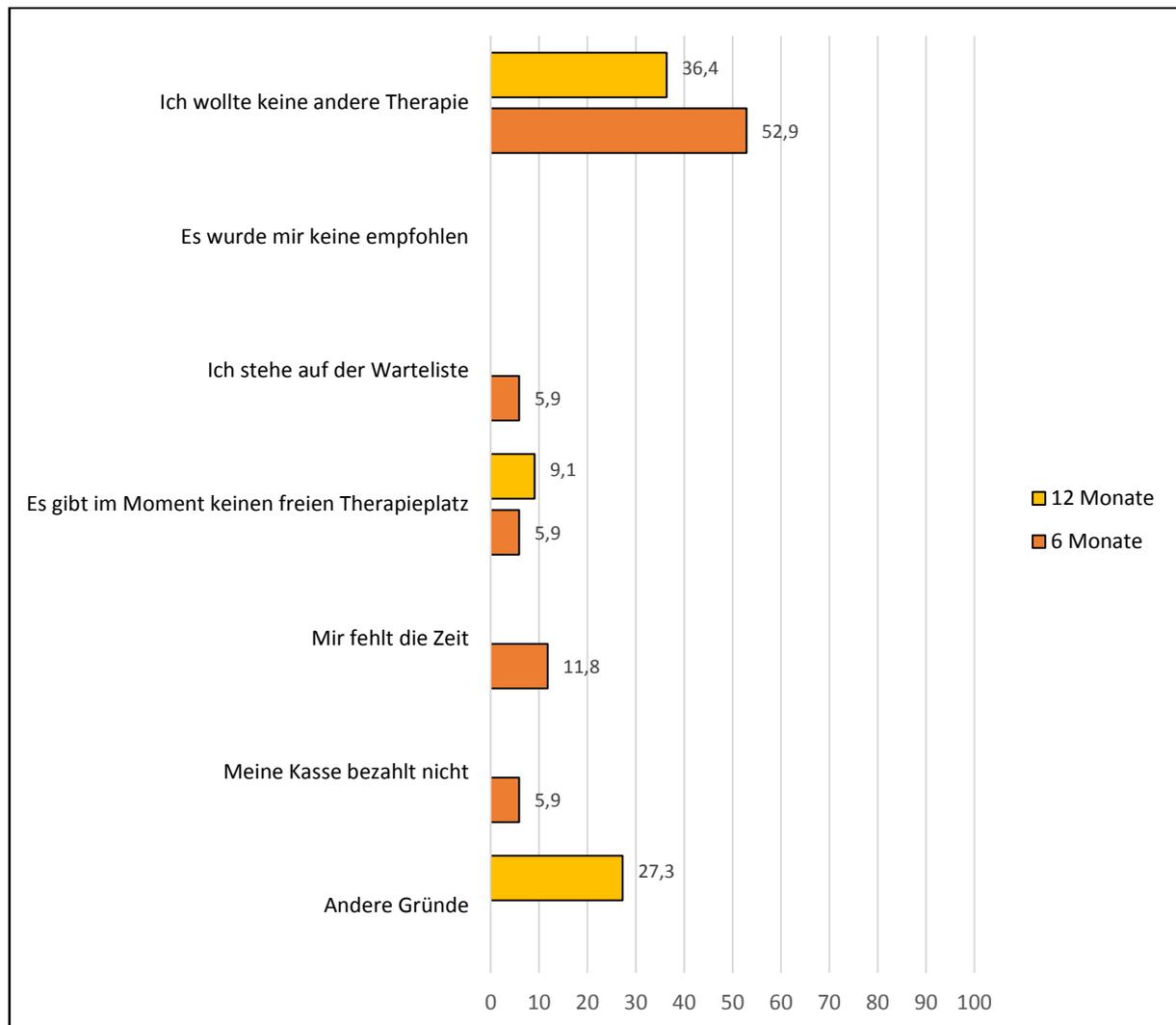


Abbildung 34: Gründe, warum keine psychotherapeutische Behandlung zustande kam (Patientensicht, Angaben in %)

²⁸ 6 Monate nach Entlassung: n = 52; 12 Monate nach Entlassung: n = 45, keine Angaben: n = 6 (13,3 %).

²⁹ 6 Monate nach Entlassung: n = 17; 12 Monate nach Entlassung: n = 11.

³⁰ 6 Monate nach Entlassung: n = 17, keine Angaben: n = 3 (17,6 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 11, keine Angaben: n = 3 (27,3 %).

4.6 Lebenszufriedenheit³¹

Zufriedenheit mit wichtigen Lebensbereichen (Gesundheit, berufliche Situation, finanzielle Lage, Freizeit, Freundschaften, Eltern, Selbst, Sexualität) gilt als ein bedeutsamer Indikator für die allgemeine Lebensqualität. Sowohl ein halbes Jahr wie auch ein Jahr nach der Behandlung in der Klinik berichten knapp die Hälfte der Patienten, die an der Nachuntersuchung teilnahmen, verglichen mit der Zeit vor Therapiebeginn eine verbesserte Lebenszufriedenheit. Verschlechterungen ihrer Lebenszufriedenheit geben nach sechs bzw. zwölf Monaten nur 5,7 % bzw. 4,4 % der ehemaligen Patienten an.

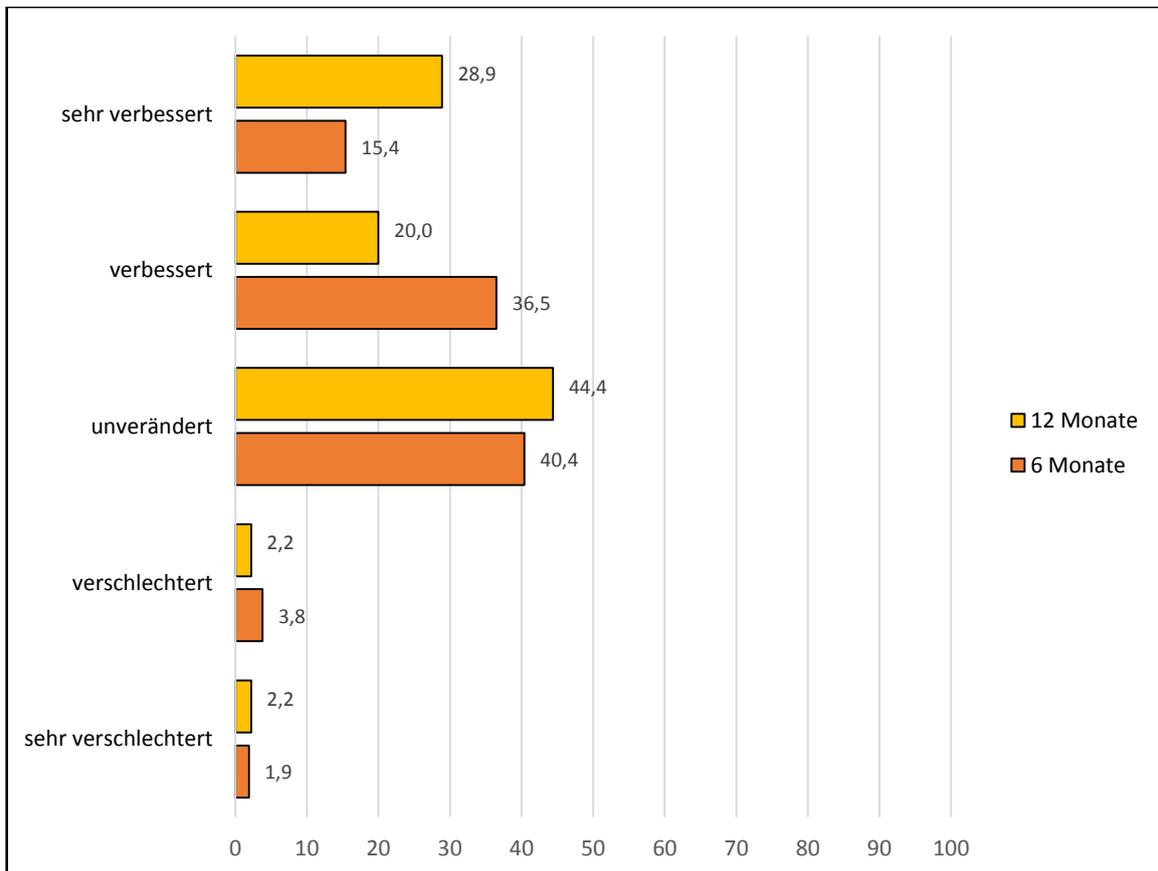


Abbildung 35: Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit (Angaben in %)

³¹ Aufnahme vs. 6 Monate nach Entlassung: n = 52, keine Angaben: n = 1 (1,9 %); Aufnahme vs. 12 Monate nach Entlassung: n = 45, keine Angaben: n = 1 (2,2 %).

4.7 Patientenzufriedenheit³²

Auch rückblickend nach sechs bzw. zwölf Monaten beurteilen die ehemaligen Patienten den Aufenthalt in der Privatklinik Hubertus ausgesprochen positiv. Die überwiegende Mehrheit der Patienten äußert sich zufrieden mit der erhaltenen Behandlung und deren Resultat; die Zufriedenheitsquoten liegen nach einem halben Jahr in allen Bereichen bei ca. 90 %, bzw. nach einem Jahr bei ca. 80 % (höhere Quote fehlender Werte, siehe Fußnote). Auch nach diesem vergleichsweise großen zeitlichen Abstand und zwischenzeitlich gemachten neuen Erfahrungen berichtet der Großteil der ehemaligen Patienten, dass ihnen die Behandlung geholfen habe, besser mit Problemen umzugehen. Die Qualität der erhaltenen Behandlung wird auch rückblickend von fast allen der ehemaligen Patienten als gut beurteilt.

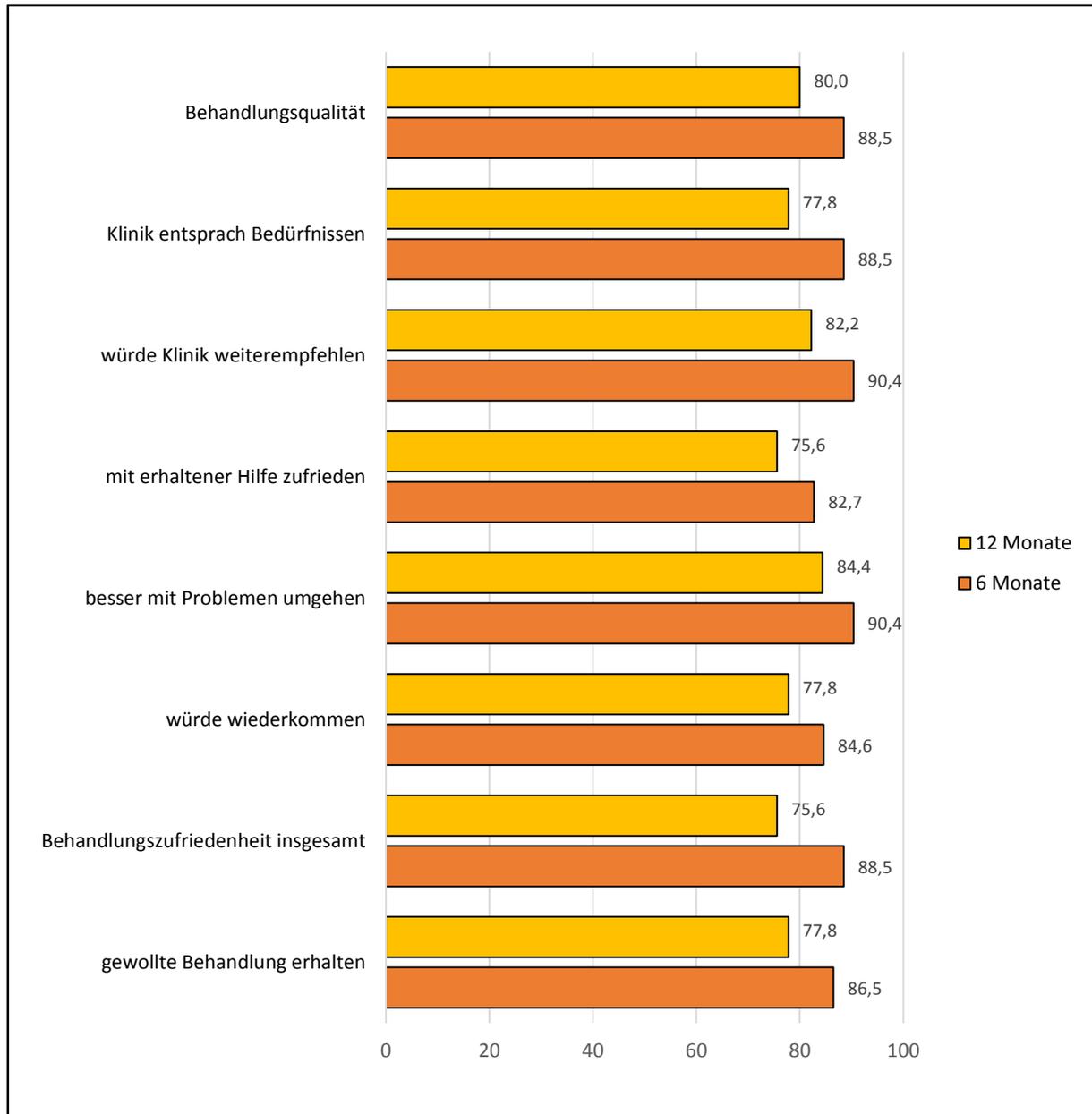


Abbildung 36: Zufriedenheit mit der Behandlung (Angaben in %)

³² 6 Monate nach Entlassung: n = 52, fehlende Angaben: n = 3 (5,8 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 45, fehlende Angaben: n = 7 (15,6 %).

5 Zusammenfassung und Ausblick

Qualitätssicherung macht das Geschehen in einer Klinik transparent. Die Mitarbeiter der Klinik erhalten durch kontinuierliche Beobachtung, systematische Dokumentation und standardisierte Ergebnisevaluation eine Rückmeldung sowohl über ihre Arbeit und deren Ergebnisse als auch über die Akzeptanz, die ihre Arbeit bei den Patienten findet. Gleichzeitig erhalten auch Patienten und Kostenträger Orientierungshilfen.

Die Privatklinik Hubertus führt routinemäßig ein Qualitätsmanagement durch, in dessen Mittelpunkt die Qualität der Behandlungsergebnisse steht. In der Behandlungszeit erreichen die Patienten der Privatklinik Hubertus sehr gute Ergebnisse. Betrachtet man etwa die normierten mittleren Veränderungen (die sich mit den häufig berichteten Effektstärken vergleichen lassen), so zeigt sich eine deutliche Verbesserung der körperbezogenen und psychischen Beeinträchtigung, sowie der Lebenszufriedenheit (psychometrisch gemessen mit dem KPD-38, siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Normierte mittlere Veränderungen auf dem KPD-38 während der stationären Behandlung

Skalenbezeichnung KPD-38	Aufnahme – Entlassung (N = 231)
körperbezogene Beeinträchtigung	1,13
psychische Beeinträchtigung	0,90
soziale Probleme	0,47
Handlungskompetenz	0,60
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,85
KPD-38 Gesamtskala	1,07

In den Nachuntersuchungen (sechs bzw. zwölf Monate nach Klinikentlassung) der Privatklinik Hubertus zeigt sich die Nachhaltigkeit der während des stationären Aufenthaltes erreichten positiven Veränderungen des Gesundheitszustandes (siehe Tabelle 3). Betrachtet man die normierten mittleren Veränderungen, so zeigt bei den Teilnehmern an den Nachuntersuchungen, eine deutliche Verbesserung der körperbezogenen Beeinträchtigung, der psychischen Beeinträchtigung, der sozialen Probleme, der Handlungskompetenz, sowie der allgemeinen Lebenszufriedenheit (psychometrisch gemessen mit dem KPD-38).

Tabelle 3: Normierte mittlere Veränderungen auf dem KPD-38 während des Katamnesezeitraums¹

Skalenbezeichnung KPD-38	Aufnahme – 6 Monate nach Entlassung (N = 52)	Aufnahme – 12 Monate nach Entlassung (N = 45)
körperbezogene Beeinträchtigung	1,31	1,35
psychische Beeinträchtigung	1,07	1,47
soziale Probleme	0,85	1,20
Handlungskompetenz	0,71	0,89
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,86	1,17
KPD-38 Gesamtskala	1,34	1,56

¹: Patientenstichprobe des Berichtszeitraums Januar 2013 bis Dezember 2013

6 Literatur

1. Kordy, H., C. Gallas, and B. Zimmer, *Dokumentation und Qualitätssicherung*, in *Praxis der Psychotherapie*, W. Senf & M. Broda [Hrsg.]. 2012, Georg Thieme Verlag: Stuttgart. S. 146-149.
2. Zimmer, B. & M. Moessner, *Therapieevaluation in der stationären Psychotherapie mit Web-AKQUASI*. *Psychotherapie im Dialog*, 2012. **13**: S. 68-71.
3. Percevic, R., et al., *Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38). Entwicklung, Normierung und Validierung eines Selbstbeurteilungsbogens für den Einsatz in Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin*. *Diagnostica*, 2005. **51**(3): S. 134-144.
4. Moessner, M., et al., *The clinical psychological diagnostic system (KPD-38): Sensitivity to change and validity of a self-report instrument for outcome monitoring and quality assurance*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2011. **18**(4): S. 331-338.
5. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information Köln, *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. 10. rev. ed. 2010, München: Urban & Schwarzenberg.
6. Schepank, H. and W. Tress, *Häufigkeit und Bedingungen psychogener Erkrankungen in der Stadtbevölkerung*. *Nervenheilkunde*, 1987. **6**: S. 23-26.
7. Steinhausen, H.-C., *Global assessment of child psychopathology*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1987. **26**(2): S. 203-206.
8. Schulz, H., et al., *1-Jahres-Katamnese stationärer psychosomatischer Rehabilitation nach differentieller Zuweisung zu psychoanalytisch oder verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlung*. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 1999. **49**(3-4): p. 114-130.