

Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement in den Panorama Kliniken Scheidegg im Allgäu

19. Jahresbericht
der Forschungsstelle für Psychotherapie
Universitätsklinikum Heidelberg

Panorama Fachklinik
Akutkrankenhaus für Psychosomatik

Berichtszeitraum:
Januar 2016 - Dezember 2016

Panorama GmbH

Kurstraße 22
D – 88175 Scheidegg

Tel.: +49 (0) 8381 8020
Fax.: +49 (0) 8381 802-484

Web: www.panorama-fachkliniken.de

E-Mail: info@panorama-fachkliniken.de

Geschäftsführer:
Erwin Obenaus

Dr. med. Sascha Hunner
Chefarzt Akutkrankenhaus
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Naturheilverfahren

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?	8
2.1	Beschreibung der Patienten: Soziodemografische Angaben	8
2.1.1	Altersverteilung	8
2.1.2	Geschlechterverteilung	8
2.1.3	Familienstand	9
2.1.4	Schulbildung	9
2.1.5	Höchster beruflicher Abschluss	10
2.2	Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus.....	10
2.2.1	Wohnort	10
2.2.2	Kostenträger	11
2.2.3	Überweisungsweg	12
2.2.4	Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme	13
2.2.5	Behandlungsdiagnosen	14
2.2.6	Krankheitsdauer	18
2.3	Motivation und Therapieerwartung.....	19
2.3.1	Motivation	19
2.3.2	Problembereiche	20
2.4	Mit welchen therapeutischen Mitteln?.....	21
2.4.1	Verweildauer	21
2.4.2	Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich? - Einschätzung der Patienten... ..	21
3	Mit welchem Ergebnis?	23
3.1	Gesamteinschätzung	23
3.1.1	Einschätzung der Veränderungen	23
3.1.2	Auffälligkeitsraten	24
3.2	Therapieergebnis im Therapeutenurteil	25
3.2.1	Beeinträchtigungsschwere	25
3.2.2	Globale Erfassung des Funktionsniveaus	26
3.3	Therapieergebnis im Patientenurteil	27
3.3.1	Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38.....	27
3.3.2	Patientenzufriedenheit.....	28
4	Katamnesen.....	29
4.1	Gesundheitszustand im Vergleich zum Therapiebeginn	31
4.2	Direkte Befragung zum Gesundheitszustand	32
4.3	Arbeitsfähigkeit 12 Monate nach Entlassung.....	33
4.4	Notwendigkeit von psychotherapeutischer Hilfe.....	34
4.5	Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe	34

4.6	Lebenszufriedenheit.....	36
4.7	Patientenzufriedenheit.....	37
5	Zusammenfassung und Ausblick	38
6	Literatur	40

1 Übersicht

Seit April 1995 führen die Panorama Kliniken Scheidegg/Allgäu ein Programm zum Qualitätsmanagement (QM) durch, welches von der Forschungsstelle für Psychotherapie (Universitätsklinikum Heidelberg) wissenschaftlich begleitet wird. Nach einer Unterbrechung zwischen 2006 und 2007 aufgrund der Teilnahme an dem Projekt QS-Reha (durchgeführt durch das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie der Universität Hamburg im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen) wurde das bewährte QM im Frühjahr 2008 wieder aufgenommen.

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]. 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.

Seit 2003 wird Web-AKQUASI als Werkzeug für die Qualitätssicherung in der Panorama Fachklinik verwendet [2]. Dabei handelt es sich um eine internet-basierte Weiterentwicklung der vorher benutzten Version AKQUASI. Dieses Werkzeug erlaubt insbesondere eine kontinuierliche Beobachtung des Gesundungsverlaufs und stellt dem klinischen Team diese Verlaufsinformation zur Unterstützung klinischer Entscheidungen ohne Zeitverzug zur Verfügung.

Nicht zuletzt die Absicht, den Gesundungsverlauf kontinuierlich zu beobachten, verlangte nach einem neuen psychometrischen Messinstrument, das die benötigten Informationen vom Patienten in einer vertretbaren Zeit erheben lässt. Daher wurde das in der Vergangenheit verwendete Inventar, das die Symptom-Check-List (SCL-90-R), das Inventar Interpersonaler Probleme (IIP) und den Gießener Beschwerdebogen (GBB) umfasste, durch das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38) ersetzt [3]. Dieses Verfahren, das mit 38 Fragen auskommt, wurde von der Forschungsstelle für Psychotherapie standardisiert, normiert und validiert [4]. Es erfasst neben dem körperlichen und dem psychischen Befinden sowie der sozialen Beeinträchtigung auch die psychosozialen Ressourcen des Patienten.

Der hier vorliegende Report ist der 19. Jahresbericht und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2016 bis Dezember 2016 zusammen. Vereinbarungsgemäß wird im Rahmen der Qualitätssicherung eine Zufallsstichprobe von Behandlungen untersucht. Im Berichtszeitraum wurden so 458 Patienten erfasst. Von 404 (88,2 %) 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 = 404) ausgegangen.

Das sog. Auffälligkeitssignal bildet den zentralen Qualitätsindikator. Ihm 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 14,6 % der Behandlungen als auffällige Verläufe eingeschätzt. Das heißt für 85,4 % der Behandlungen ist das Behandlungsergebnis positiv.

Mit der Umstellung des Qualitätssicherungssystems und der darin enthaltenen Instrumente wurde das Auffälligkeitssignal für den Bericht 2005 neu definiert. Auch wenn die Neudefinition wie die bisher verwendete Definition den Prinzipien des Stuttgart-Heidelberger Modells folgt, ist ein exakter Vergleich der Zahlen für die Jahre 2003 und früher nicht möglich. In den Jahren 2006 und 2007 wurden wegen der oben angesprochenen Teilnahme an der QS-Reha keine Qualitätsberichte von der Forschungsstelle für Psychotherapie erstellt. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum sind die auffälligen Verläufe um 0,9 % gesunken (siehe Abb. 1).

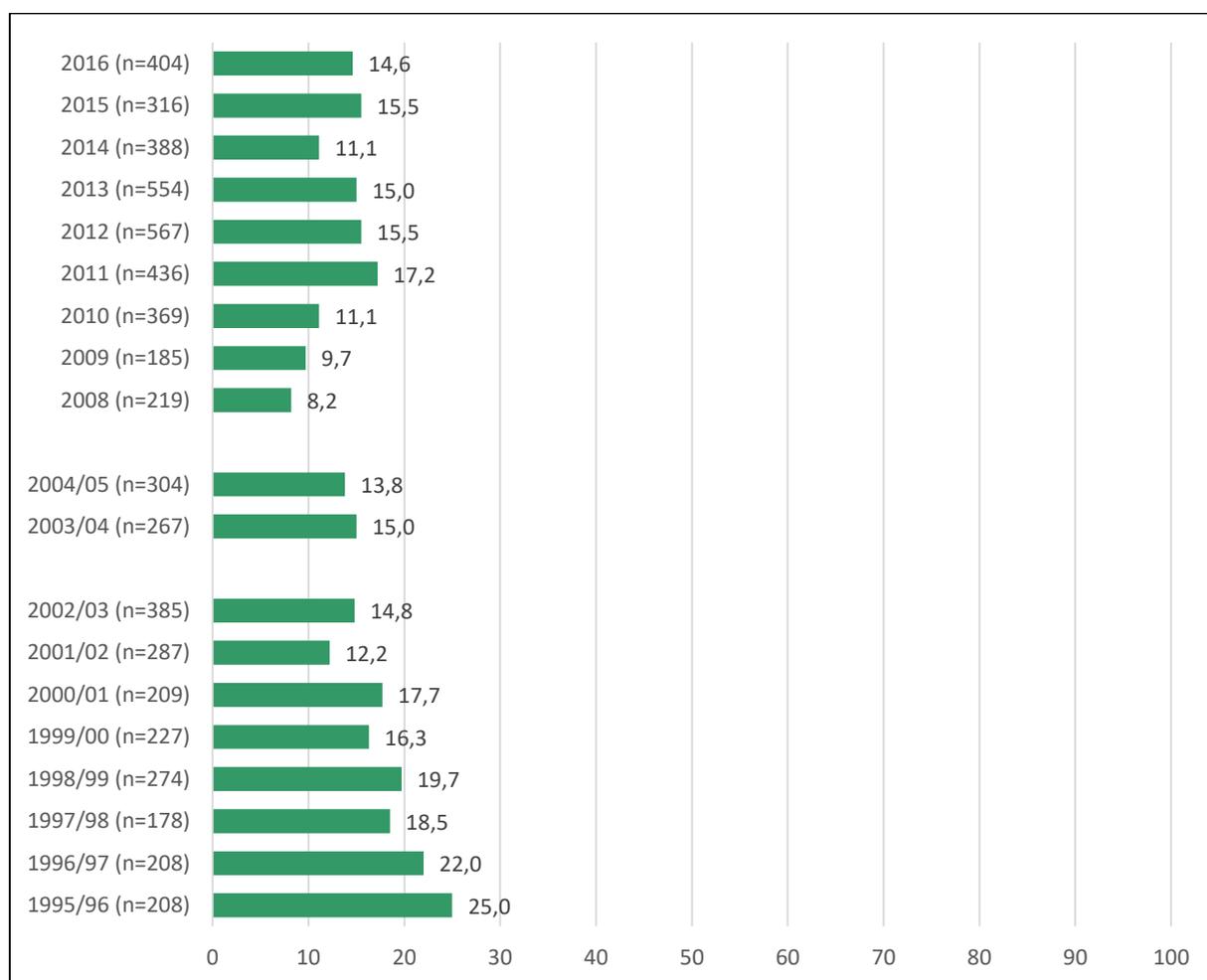


Abbildung 1: Auffällige Behandlungsverläufe (Angaben in %)

Patientenzufriedenheit

Das Behandlungsprogramm der Panorama Fachklinik wird von nahezu allen Patienten positiv angenommen. Die Zufriedenheit bei Anschluss der Behandlung liegt für alle betrachteten Aspekte über 90 %.

Behandlungsergebnisse

Bei vergleichsweise kurzer Verweildauer von im Mittel 37,8 Tagen ($s = 6,1$) werden im aktuellen Berichtszeitraum sehr gute Ergebnisse erzielt. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patienten verbessern sich sowohl die psychische Symptomatik (85,0 %), das Selbstwahrerleben (85,7 %), das Krankheitsverständnis (80,2 %) und die Einstellung gegenüber der Zukunft (81,6 %). Verschlechterungen werden sowohl aus der Patienten- als auch aus 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 68,3 % 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 Gesundheits- 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 2015 (N=316) ausgewertet. Von diesen erklärten sich 223 (70,5 %) bereit, an den Nachuntersuchungen teilzunehmen. Die Beteiligung an der online durchgeführten Nachuntersuchung liegt bei 43,9 % für die 6-Monatskatamnese und 33,6 % für die 12-Monatskatamnese. Diese Rücklaufquoten sind zwar niedriger als in den Jahren mit postalischer Befragung, sind jedoch in Anbetracht des Kontextes relativ hoch.

Die während des stationären Aufenthaltes in der Panorama Fachklinik 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 84,7 – 93,9 % auch mit diesem zeitlichen Abstand erfreulich hoch.

2 Wer kommt zur Behandlung?

2.1 Beschreibung der Patienten: Soziodemografische Angaben

2.1.1 Altersverteilung¹

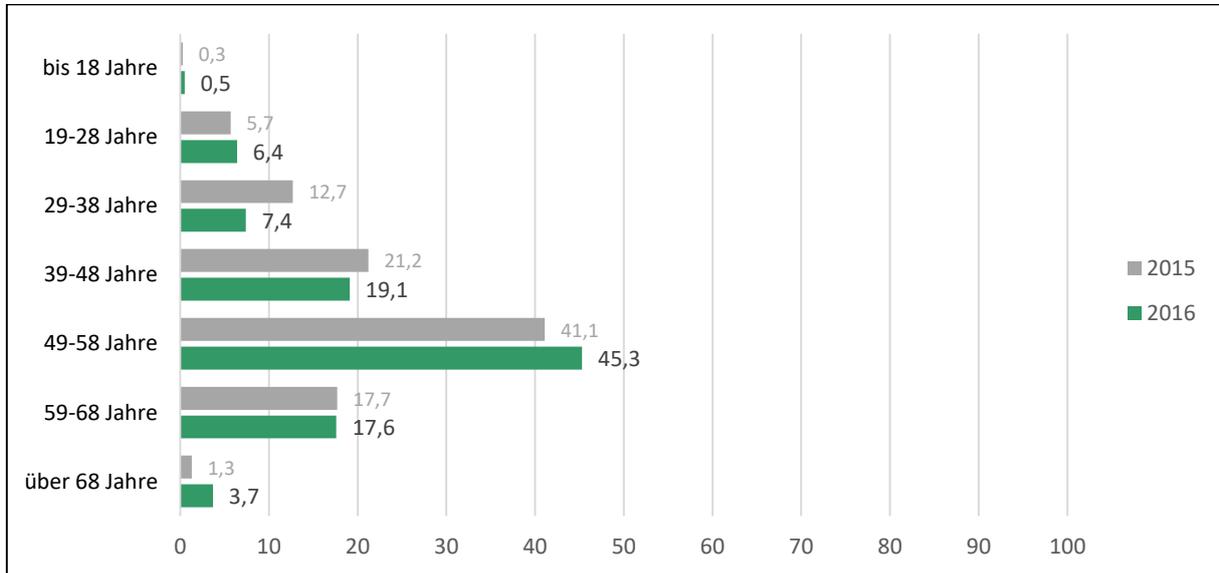


Abbildung 2: Altersverteilung (Angaben in %)

Die Patienten der Panorama Fachklinik zeigen bezüglich des Alters eine für (nicht-universitäre) psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken charakteristische Verteilung. Die im aktuellen Berichtszeitraum erfassten Patienten sind im Mittel 50,6 ($s = 11,4$) Jahre alt (2015: 49,1 Jahre). Ähnlich wie im Vorjahr stellen die 39 - 58-jährigen mit knapp zwei Drittel der Patienten die stärkste Gruppe (64,4 %, 2015: 62,3 %).

2.1.2 Geschlechterverteilung²

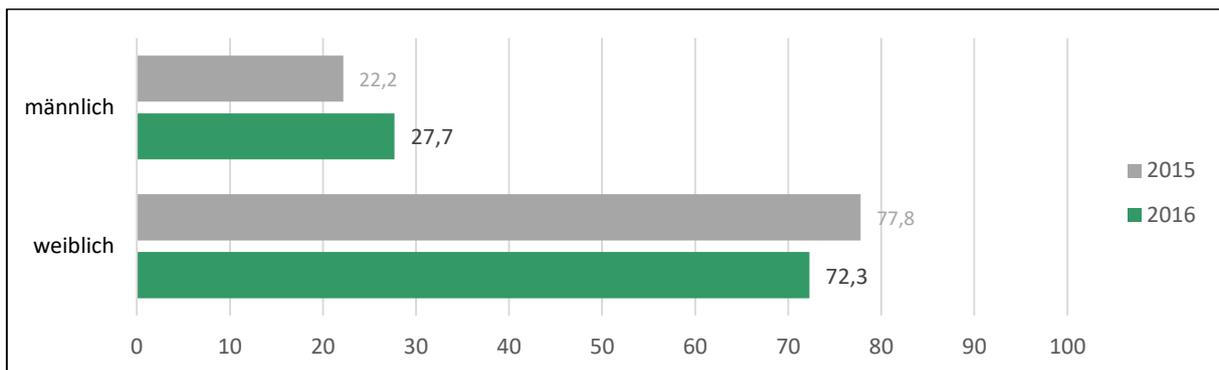


Abbildung 3: Geschlechterverteilung (Angaben in %)

Wie in anderen psychosomatischen Einrichtungen übersteigt auch in der Panorama Fachklinik der Anteil der Frauen sehr deutlich den der Männer. Die Geschlechterverteilung hat sich im Vergleich zum Vorjahr zugunsten der Männer verändert, Frauen stellen nun mit 72,3 % etwas weniger als drei Viertel der gesamten Patienten (2015: 77,8 %).

¹ n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

² n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.1.3 Familienstand³

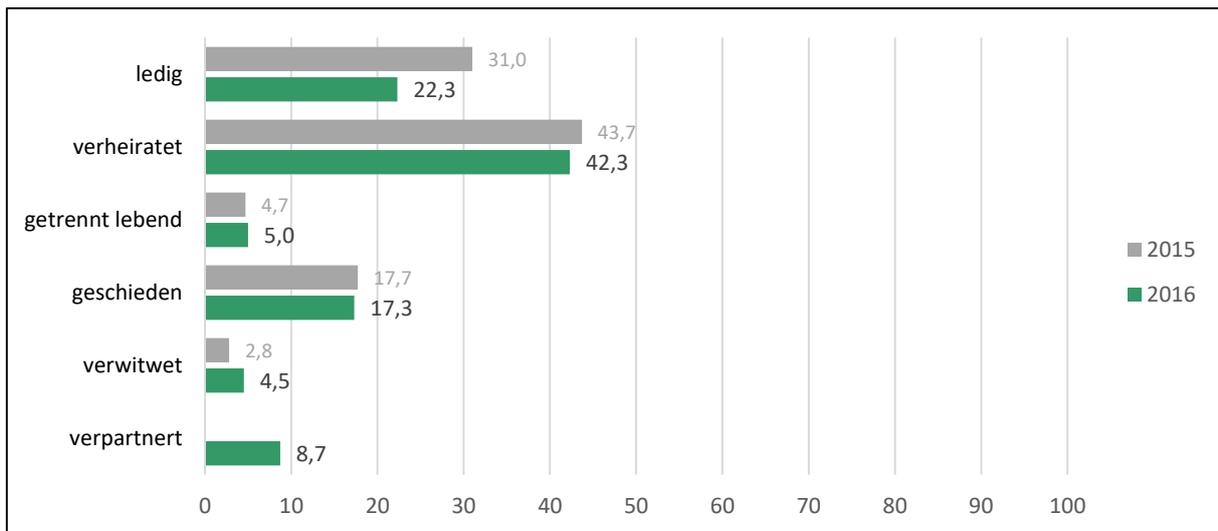


Abbildung 4: Familienstand (Angaben in %)

Verheiratet sind 42,3 % der Patienten und damit etwas weniger als im letzten Berichtszeitraum (2015: 43,7%). Ein Fünftel der Patienten ist ledig (22,3 %; 2015: 31,0 %) und ein Viertel ist entweder geschieden, verwitwet oder getrennt lebend (26,8 %; 2015: 24,8 %). Die Kategorie „verpartnert“ (8,7 %) wurde Ende 2015 neu eingeführt, daher liegen keine Werte aus 2015 vor.

2.1.4 Schulbildung⁴

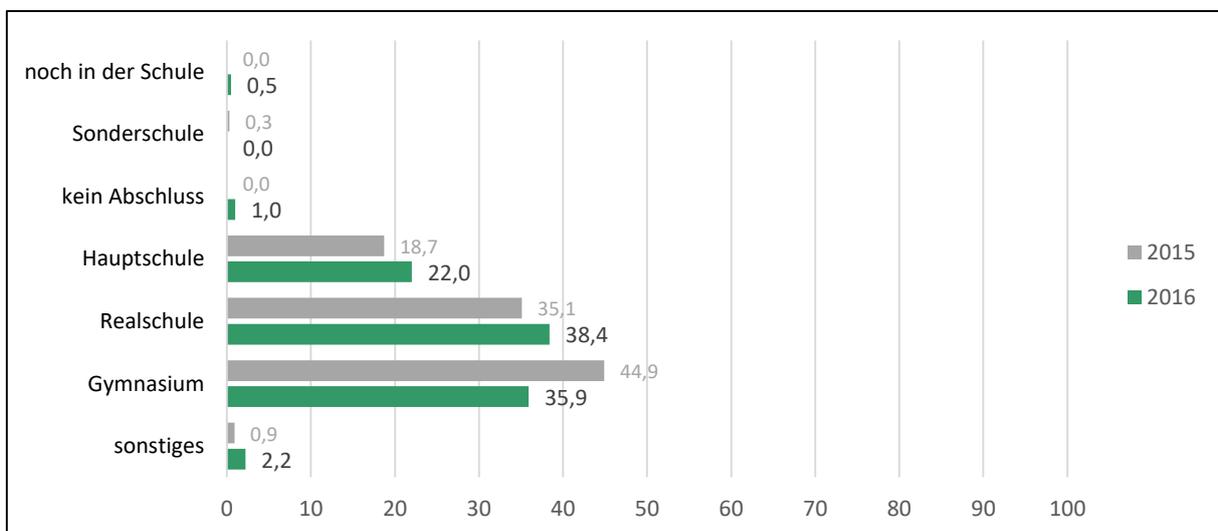


Abbildung 5: Schulbildung (Angaben in %)

Beim Bildungsniveau zeigt sich eine leicht veränderte Verteilung im Vergleich zum Vorjahr. Den mit 38,4 % größten Anteil stellen diesmal Patienten mit Realschulabschluss (2015: 35,1 %) gefolgt von denen mit gymnasialem Abschluss (35,9 % gegenüber 44,9 % in 2015). Der Anteil der Patienten mit Hauptschulabschluss ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen (22,0 % gegenüber 18,7 % in 2015). Demnach weist die Klientel der Panorama Fachklinik ein höheres Bildungsniveau auf als Bevölkerungsgruppen mit ähnlicher Altersstruktur.

³ n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

⁴ n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.1.5 Höchster beruflicher Abschluss⁵

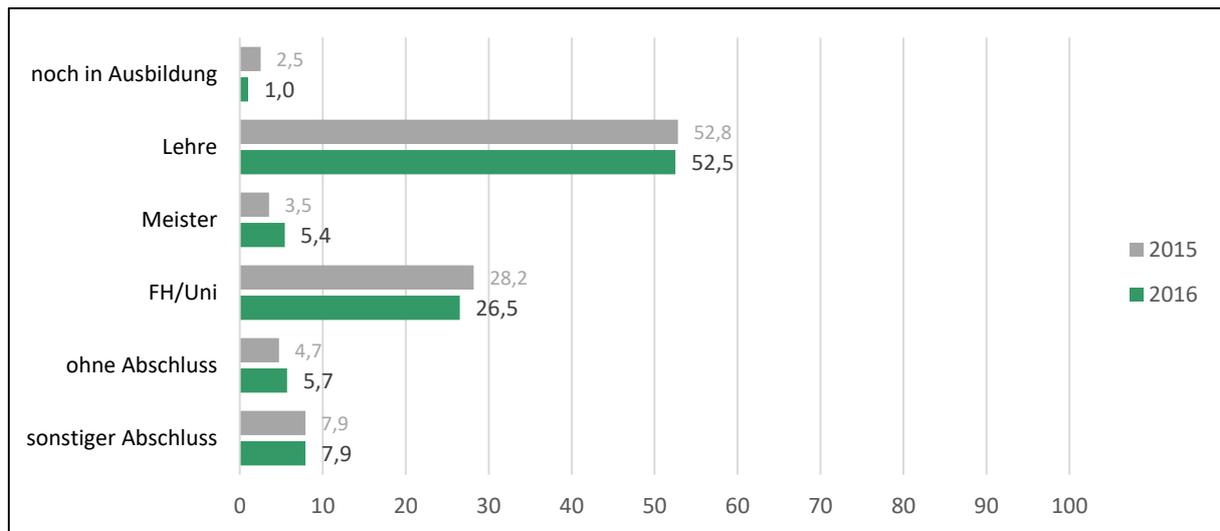


Abbildung 6: Höchster beruflicher Abschluss (Angaben in %)

Der Anteil der Patienten mit einem Hochschul- oder Fachhochschulabschluss ist bei etwas über einem Viertel der Patienten stabil geblieben (26,5 % gegenüber 28,2 % in 2015). Damit repräsentieren die Patienten der Panorama Fachklinik auch im Hinblick auf die berufliche Ausbildung eher die Mittel- bzw. obere Mittelschicht. Die Hälfte der Patienten berichten eine Lehre als höchsten beruflichen Abschluss (52,5 % zu 52,8 % in 2015).

2.2 Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus

2.2.1 Wohnort⁶

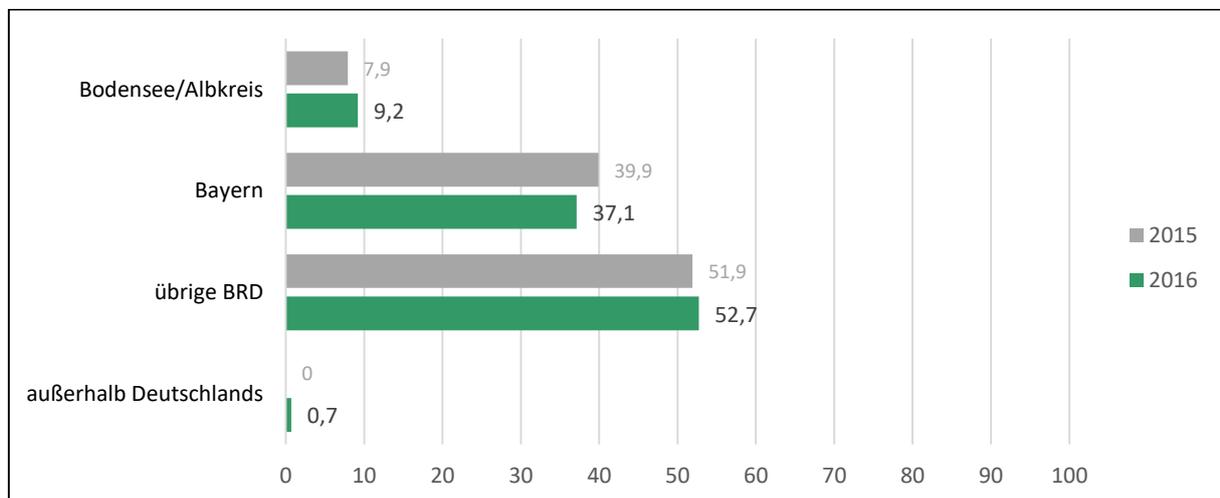


Abbildung 7: Wohnort (Angaben in %)

Der Versorgungsbereich der Panorama Fachklinik ist unverändert das gesamte Bundesgebiet, mit einem ausgeprägten Schwerpunkt im Freistaat Bayern. Knapp die Hälfte der Patienten (46,3 % gegenüber 47,8 % in 2015) kommt aus dem Bodensee/Albkreis oder aus dem restlichen Bayern. Die andere Hälfte der Patienten kommt aus dem übrigen Bundesgebiet (52,7 % gegenüber 51,9 % in 2015).

⁵ n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 4 (1,0 %).

⁶ n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,2 %).

2.2.2 Kostenträger⁷

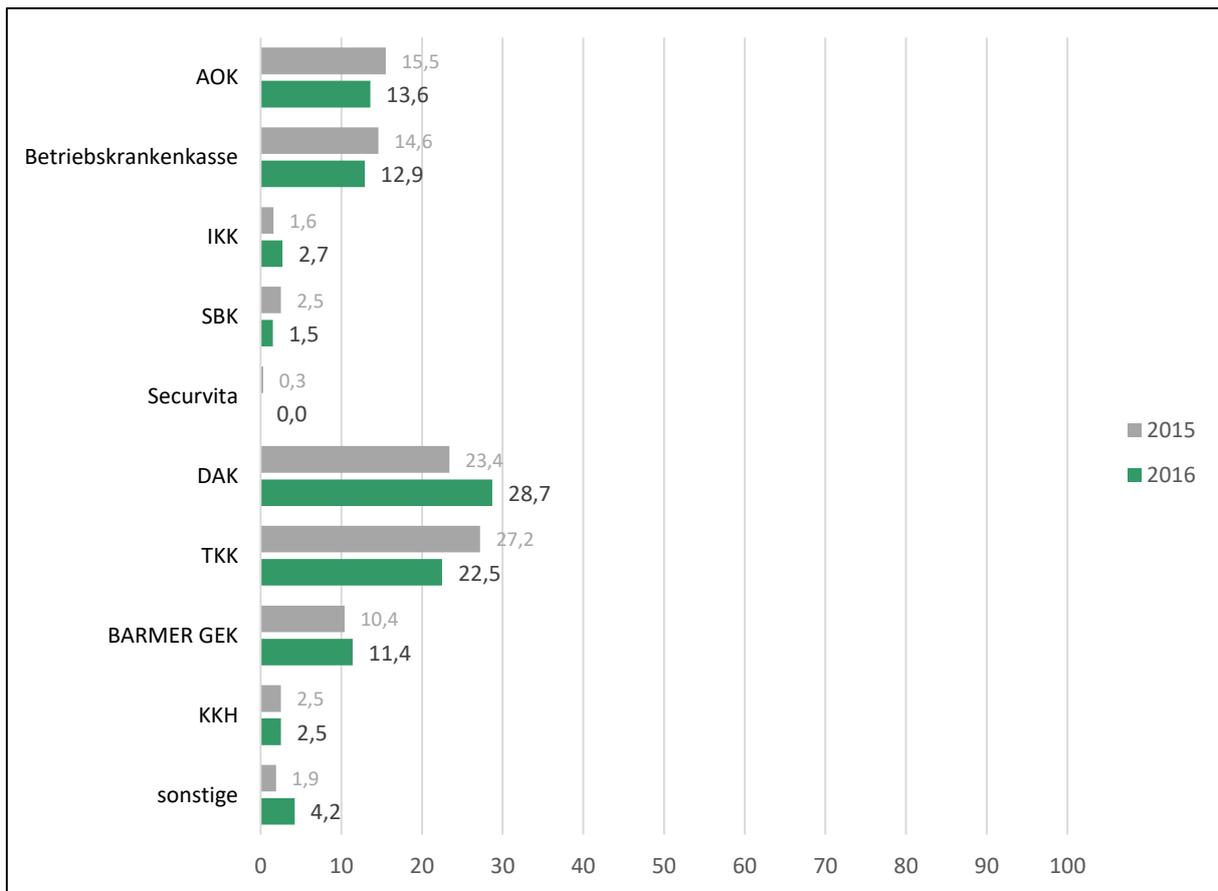


Abbildung 8: Kostenträger (Angaben in %)

Die Mehrzahl der Patienten der Panorama Fachklinik ist Mitglied einer Ersatzkasse. Der Anteil liegt mit 66,3 % aber etwas über dem Niveau des letzten Jahres (63,5 % in 2015). Dabei ist der Anteil der Mitglieder der TKK von 27,2 % im Vorjahr auf 22,5 % gefallen, während der Anteil der DAK-Versicherten leicht gestiegen ist (von 23,4 % in 2015 auf 28,7 %). Mehr als ein Zehntel der Patienten sind jeweils bei der AOK, bei einer Betriebskrankenkasse oder bei der BARMER GEK versichert.

⁷ n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.2.3 Überweisungsweg⁸

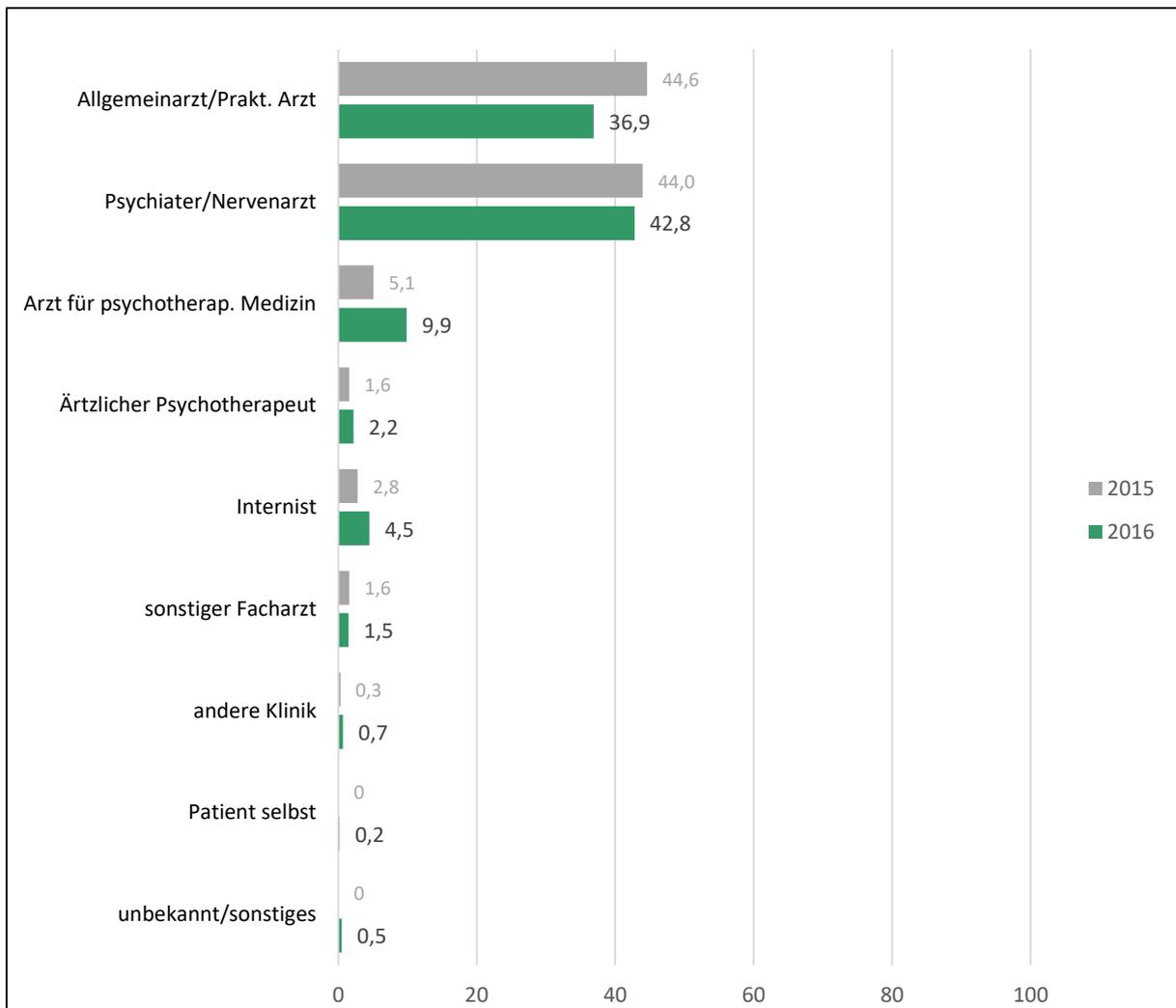


Abbildung 9: Überweisungsweg (Angaben in %)

Im Unterschied zum Vorjahr kommt die größte Gruppe von Patienten in diesem Berichtszeitraum über einen nicht-psychotherapeutischen Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie in die Panorama Fachklinik (42,8 %, 2015: 44,0 %). Im Vergleich zu 2015 führt der Weg in die Panorama Fachklinik deutlich seltener über einen Allgemeinmediziner (36,9 %, 2015: 44,6 %). Der Anteil der Patienten, die zunächst einen Spezialisten für Psychotherapie (ärztlicher Psychotherapeut oder FA für Psychotherapeutische Medizin) aufsuchen, steigt gegenüber dem Vorjahr deutlich (12,1 %, 2015: 6,7 %).

⁸ n = 404 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 3 (0,7 %).

2.2.4 Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme⁹

Fast ein Fünftel der Patienten der Panorama Fachklinik sind Rentner, Hausfrauen, Schüler oder Studenten (19,1 %; „nicht berufstätig“), für die eine formelle Krankschreibung im Allgemeinen eine geringe Bedeutung hat (2015: 19,0 %).

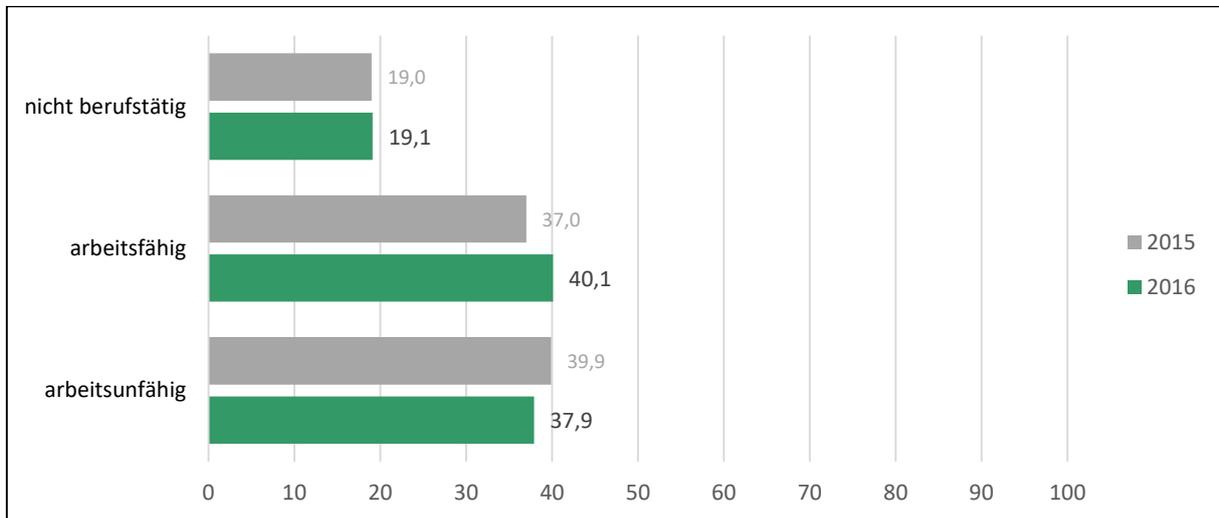


Abbildung 10: Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme (Angaben in %)

Der Anteil der Patienten, die arbeitsunfähig (d.h., mit einer formellen Bescheinigung) in die Klinik kommen, ist mit 37,9 % gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken (2015: 39,9 %). Hingegen ist im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Personen, für die keine formell bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorliegt, gestiegen (40,1 %; 2015: 37,0 %). Der Anteil der Patienten mit einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 12 Wochen bleibt im Vergleich mit dem Vorjahr konstant bei 50,3 % (2015: 50,8 %; Abbildung 11).

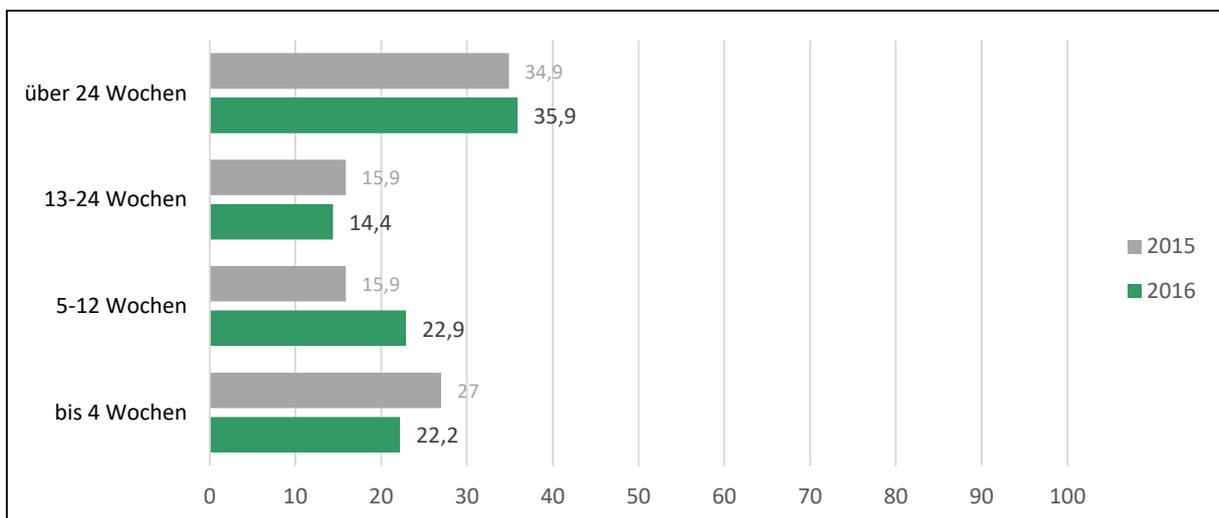


Abbildung 11: Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Angaben in %)

⁹ Abb. 10: n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 12 (3,0 %).

Abb. 11: n = 153 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 7 (4,6 %).

2.2.5 Behandlungsdiagnosen¹⁰

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 Panorama Fachklinik. Beide Darstellungen beziehen sich, ähnlich wie in den früheren Jahresberichten, auf die Erstdiagnosen. Zusätzlich wurden für den aktuellen Berichtszeitraum auch die Diagnosen ausgewertet, die an zweiter oder späterer Stelle gestellt wurden.

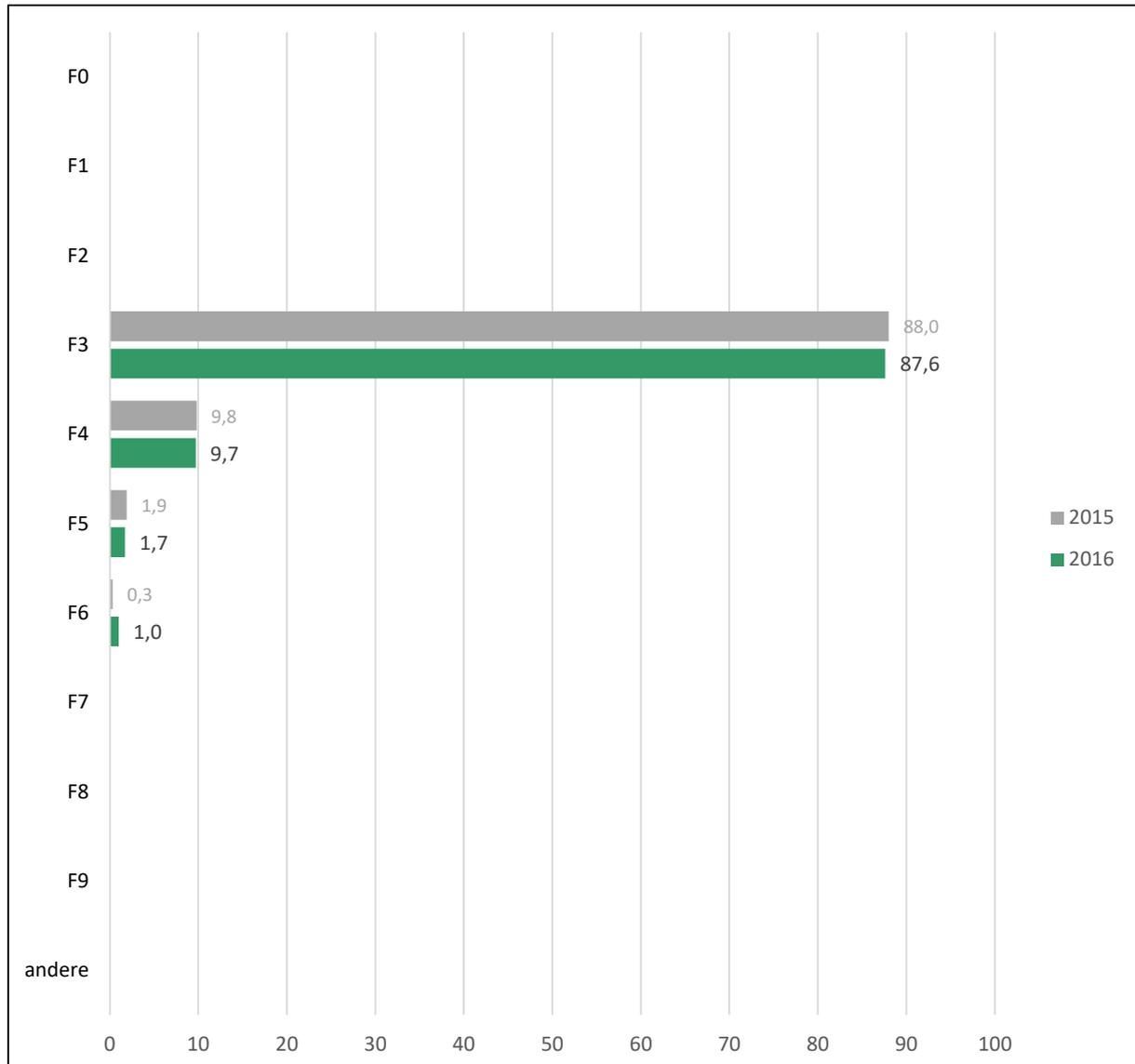


Abbildung 12: Erstdiagnosen (Angaben in %)

Eine Hauptkategorie bestimmt wie im Vorjahr das Profil hinsichtlich der Erstdiagnosen: 87,6 % der Patienten erhalten eine Diagnose aus dem Bereich der affektiven Störungen (F3, 2015: 88,0 %). Im Vergleich zum Vorjahr nehmen die Erstdiagnosen aus dem Bereich Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen leicht zu (F6, 1,0 %, 2015: 0,3 %), während der Anteil der Erstdiagnosen aus dem Bereich Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5, 1,7 %, 2015: 1,9 %) konstant bleibt. Ca. ein Zehntel der Patienten erhält eine Erstdiagnose aus dem Bereich der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4, 9,7 %, 2015: 9,8 %).

¹⁰ n = 404 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 0.

Mehr als die Hälfte der Patienten erhält die Erstdiagnose rezidivierende depressive Störung (F33, 57,2 %, 2015: 58,9 %), während eine depressive Episode als Erstdiagnose bei 29,7 % gestellt wird (F32, 2015: 29,1 %). Phobische Störungen (F40), andere Angststörungen (F41), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43), somatoforme Störungen (F45) und Essstörungen (F50) stehen dagegen für die Behandlung selten im Vordergrund.

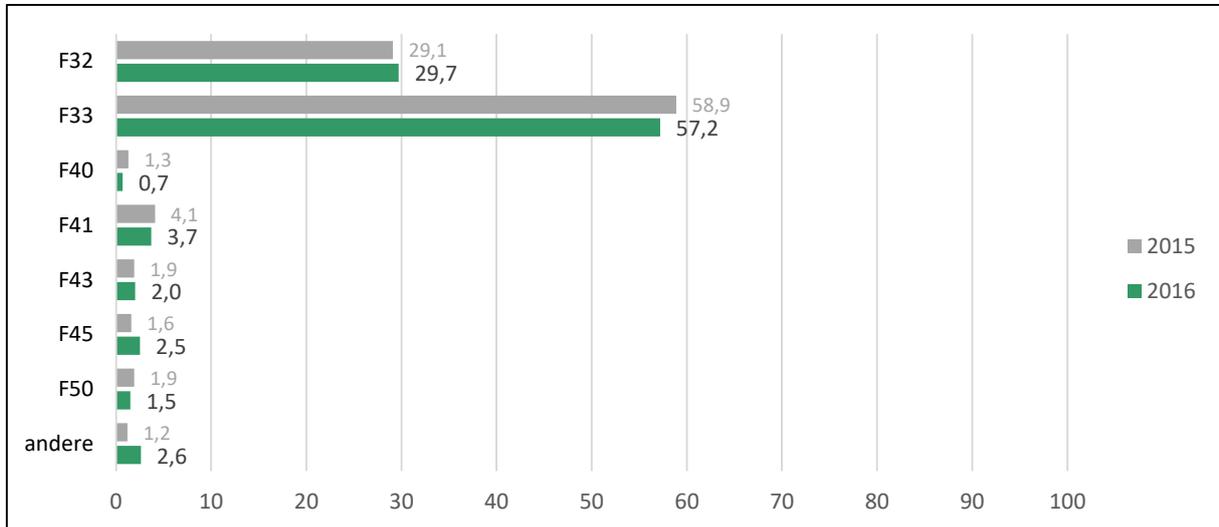


Abbildung 13: Spezifische Erstdiagnosen (Angaben in %)

Mehr als die Hälfte der Patienten (57,2 %, 2015: 55,1 %) erhalten neben der Hauptdiagnose mindestens eine weitere Diagnose (n = 231). 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: 63,2 %, 2015: 71,8 %). Eine affektive Störung (F3) wird als weitere Diagnose bei 13,9 % (2015: 13,2 %) erkannt. Eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung als weitere Diagnose steigt im Vergleich zum Vorjahr leicht auf 7,8 % (F6, 2015: 6,3 %). Bei ca. einem Drittel der Patienten wird vergleichbar zum Vorjahreszeitraum eine Diagnose der Kategorie F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) als weitere Diagnose gestellt (35,9 %; 2015: 31,0 %). Wesentlich seltener wird zusätzlich zur Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose aus anderen Kapiteln der ICD-10 gestellt (23,8 %, 2015: 34,0 %).

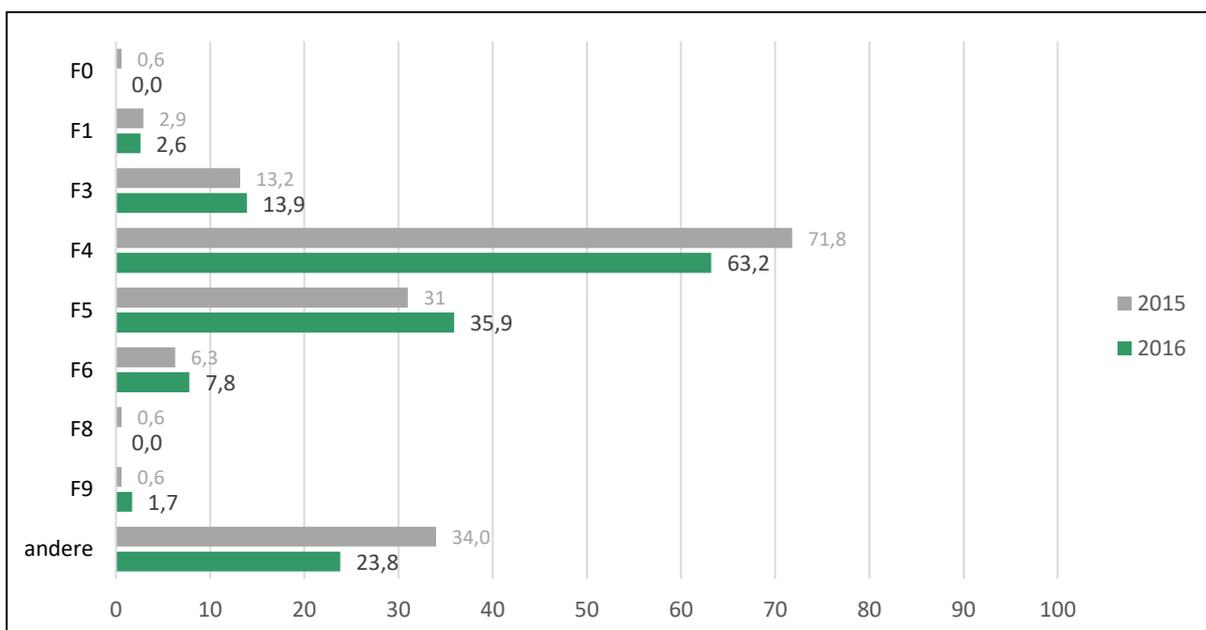


Abbildung 14: Weitere Diagnosen (Angaben in %)

Hinsichtlich der spezifischen Diagnosen zeigt sich, dass neben der Hauptdiagnose vor allem somatoforme Störungen diagnostiziert werden (F45: 32,0 %, 2015: 30,5 %). Häufig ist außerdem wie im Vorjahr die Feststellung einer nichtorganischen Schlafstörung (F51: 31,2 %; 2015: 25,3 %). Gleich häufig wie im Vorjahr wird die weitere spezifische Diagnose einer Angststörung gestellt (F41: 23,4 %; 2015: 23,6 %). Wesentlich seltener als im Vorjahreszeitraum werden weitere Diagnosen aus anderen Kapiteln der ICD-10 gestellt. Den größten Anteil mit 3,0 % stellt hierbei Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert dar (H93; u.a. Tinnitus).

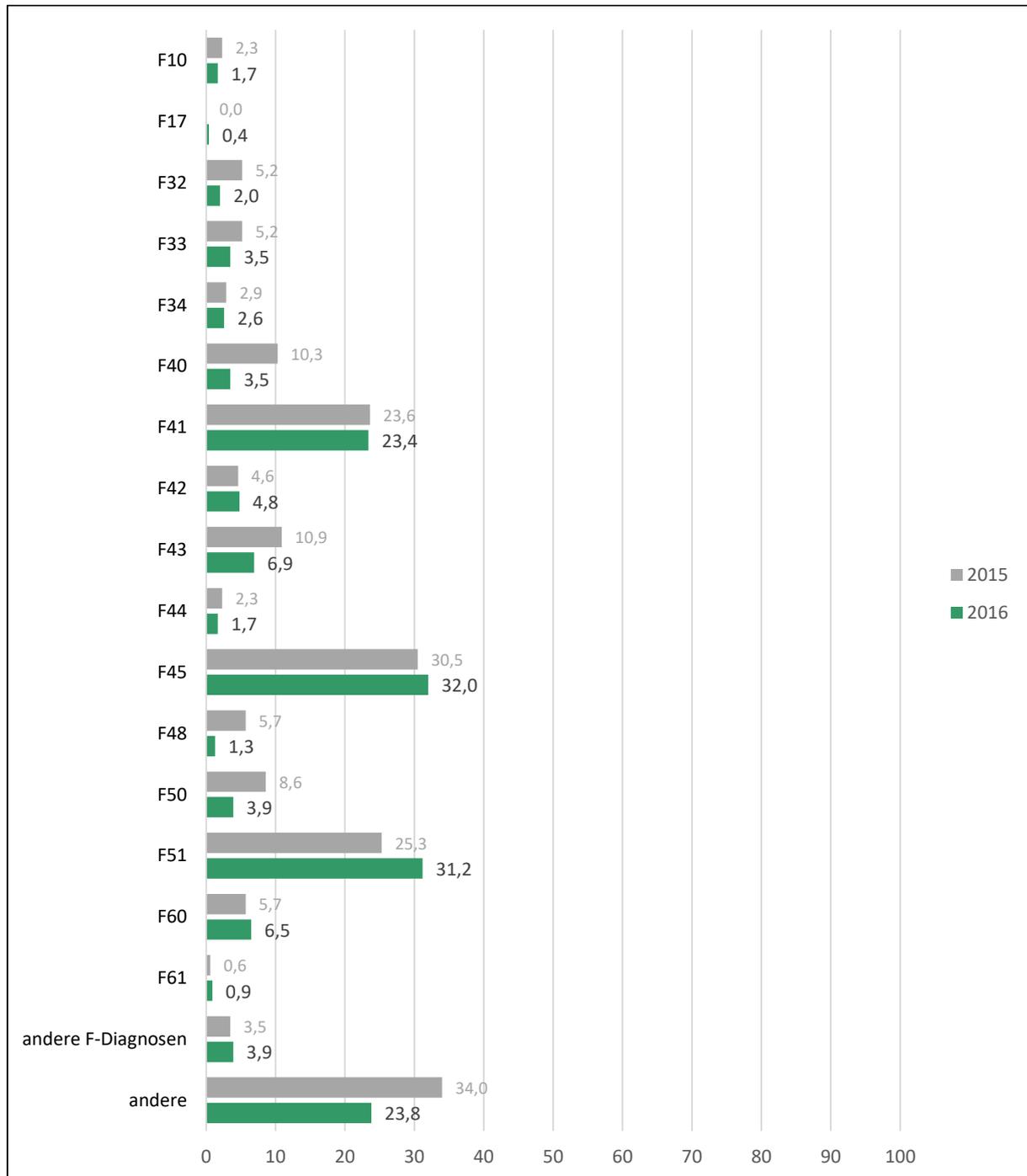


Abbildung 15: Weitere spezifische Diagnosen (Angaben in %)

Insgesamt, d. h. unter Berücksichtigung aller gestellten Diagnosen, zeigt die Panorama Fachklinik damit im aktuellen Berichtsjahr das in Abbildung 16 dargestellte Behandlungsprofil. Fast zwei Drittel der Patienten hat eine rezidivierende depressive Störung (F33, 61,6 %; 2015: 61,7 %), ein Drittel der Patienten hat eine depressive Episode (F32, 31,7 %; 2015: 32,0 %). Danach folgen in der Häufigkeitsrangfolge die somatoformen Störungen (F45) mit 20,8 % (2015: 17,7 %), die nichtorganische Schlafstörung (F51, 18,1 %; 2015: 13,9 %) und die Angststörungen (F41) mit 17,1 % (2015: 16,5 %). Eine Anpassungsstörung (F43) wird bei 5,9 % der Patienten diagnostiziert (2015: 7,9 %) und eine spezifische Persönlichkeitsstörung (F60) bei 4,2 % (2015: 3,2 %).

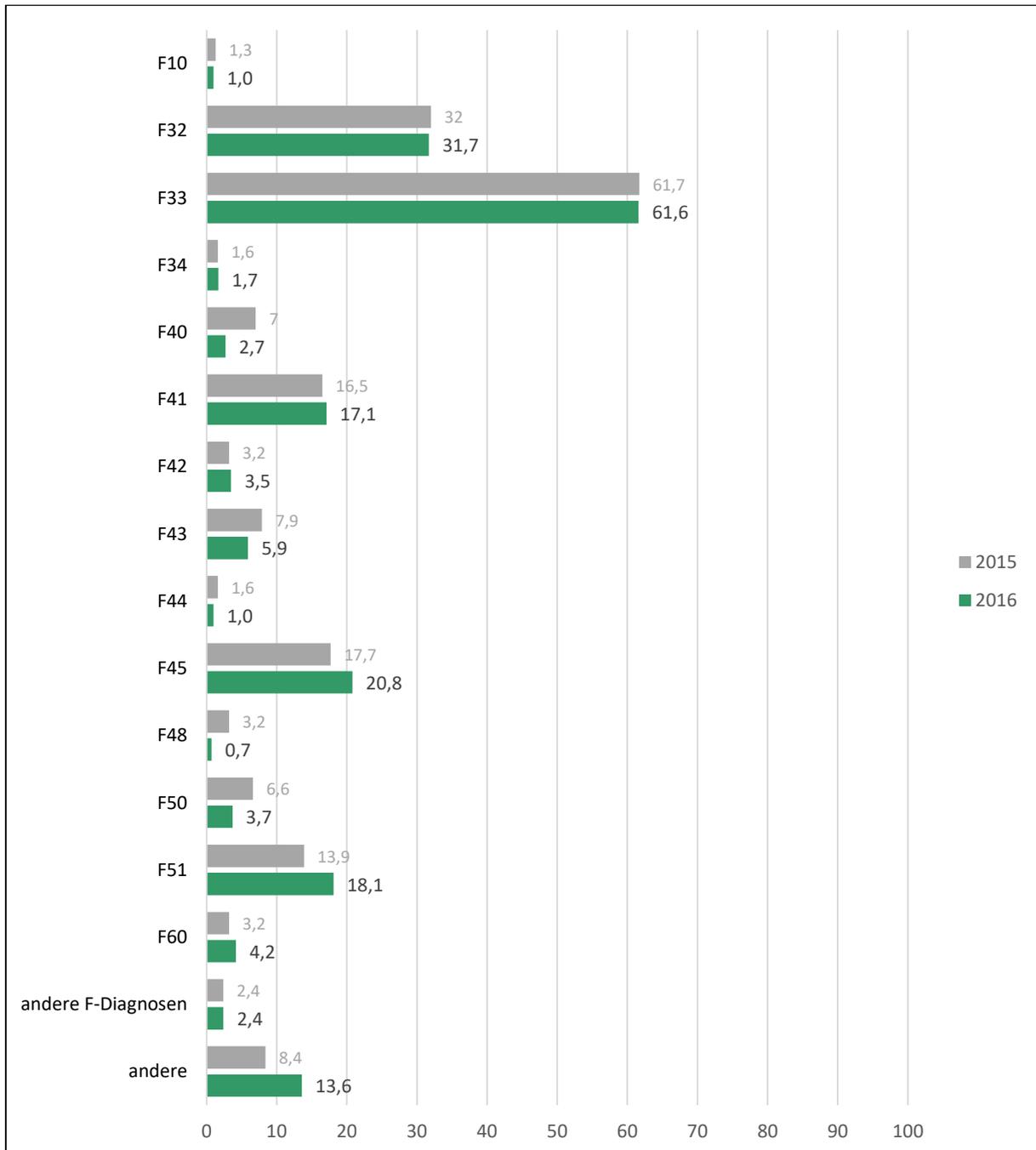


Abbildung 16: Alle Diagnosen (Angaben in %)

2.2.6 Krankheitsdauer¹¹

Viele Patienten leiden schon seit Jahren unter den Beschwerden, die sie zur Behandlung in die Panorama Fachklinik führen. Mehr als die Hälfte der Patienten sind bei Behandlungsbeginn bereits als chronisch krank zu bezeichnen (51,8 %, Krankheitsdauer von mehr als 5 Jahren; 2015: 44,0 %), ein Fünftel der Patienten haben ein erhebliches Chronifizierungsrisiko (22,0 %, Krankheitsdauer von 3 bis 5 Jahren; 2015: 25,9 %). Bei 11,6 % der Patienten dauert die Erkrankung bei Aufnahme kürzer als ein Jahr (2015: 15,2 %).

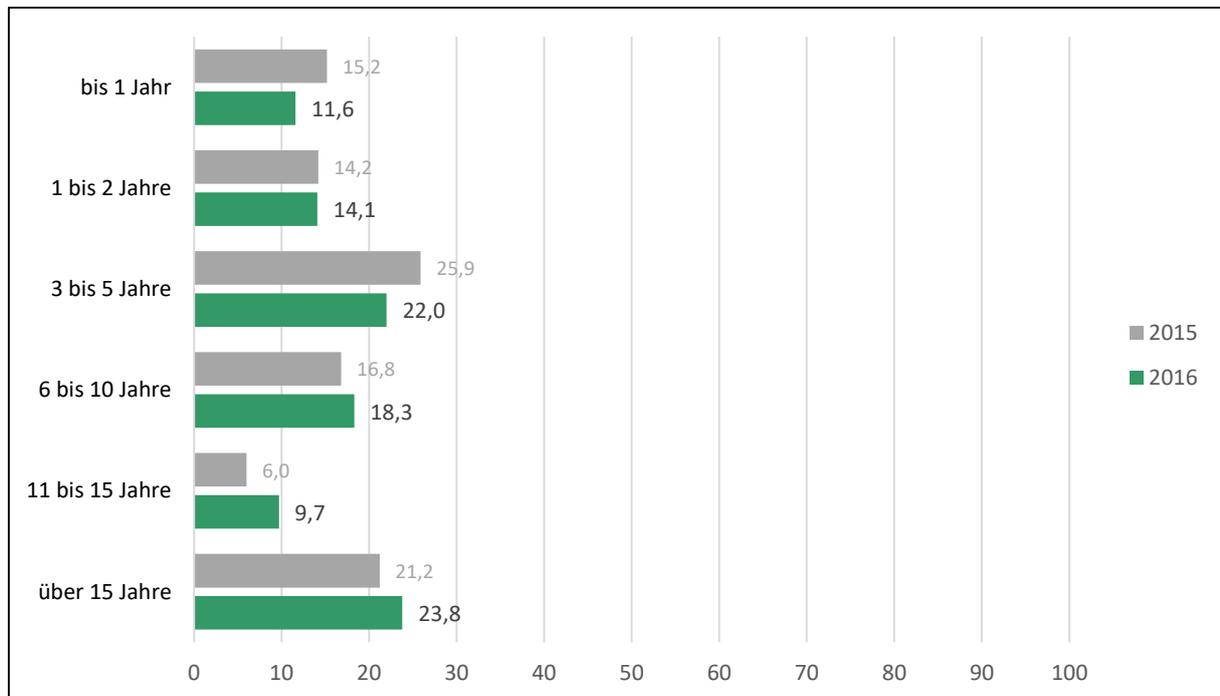


Abbildung 17: Krankheitsdauer in Jahren (Angaben in %)

¹¹ n = 404 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 2 (0,5 %).

2.3 Motivation und Therapieerwartung

2.3.1 Motivation¹²

Die Patienten kommen überwiegend mit einer guten Motivation zur Behandlung. 91,8 % der Patienten beschreiben sich selbst als "sehr motiviert" oder zumindest als "motiviert". Nur 8,1 % der Patienten sehen sich selbst als wenig motiviert. Die Therapeuten schätzen 90,6 % der Patienten als "sehr motiviert" oder als "motiviert" ein. Kaum, etwas bzw. nicht motivierte Patienten sind auch aus Sicht der Therapeuten (9,4 %) selten.

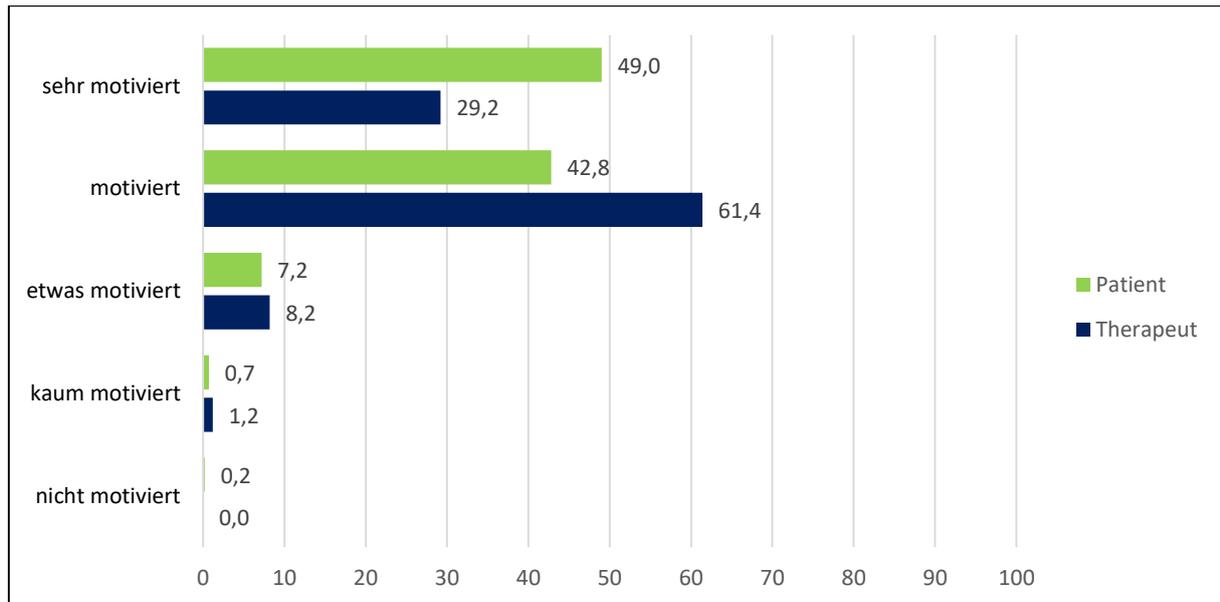


Abbildung 18: Behandlungsmotivation aus Patienten- und Therapeutensicht (Angaben in %)

¹² n = 404 aus dem Therapeuten- und Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.3.2 Problembereiche¹³

Offensichtlich beginnen viele Patienten ihre Behandlung zuversichtlich und zielorientiert. Sie kennen ihre Symptome und Probleme und erwarten, dass der Aufenthalt in der Panorama Fachklinik zu einer deutlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Für fast alle Patienten (99,0 %) ist eine Verbesserung ihrer psychischen Symptomatik wichtig. Eine positive Veränderung des körperlichen Befindens streben 89,4 % der Patienten an. Auch die Verbesserung des Selbstwerterlebens (88,1 %) und der Einstellung gegenüber der Zukunft (88,9 %) wird von sehr vielen Patienten als Therapieziel genannt. Etwa drei Viertel der Patienten erwarten ein besseres Krankheitsverständnis, sowie mehr Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung. Eine positive Veränderung der privaten Beziehungen ist für fast drei Viertel der Patienten wichtig (73,3 %) und mehr als die Hälfte der Patienten erhofft sich eine Verbesserung ihrer sozialen Probleme (59,7 %). Eine Verbesserung der beruflichen Beziehungen wird dagegen von weniger Patienten hervorgehoben (38,1 %). Im Gegensatz zu den Patienteneinschätzungen werden von den Therapeuten wesentlich häufiger Veränderungen in den Bereichen Einstellung gegenüber der Zukunft (99,0 % vs. 88,9 %), Krankheitsverständnis (97,0 % vs. 77,5 %), Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung (97,0 % vs. 76,5 %) und private Beziehungen (87,8 % vs. 73,3 %) gewünscht.

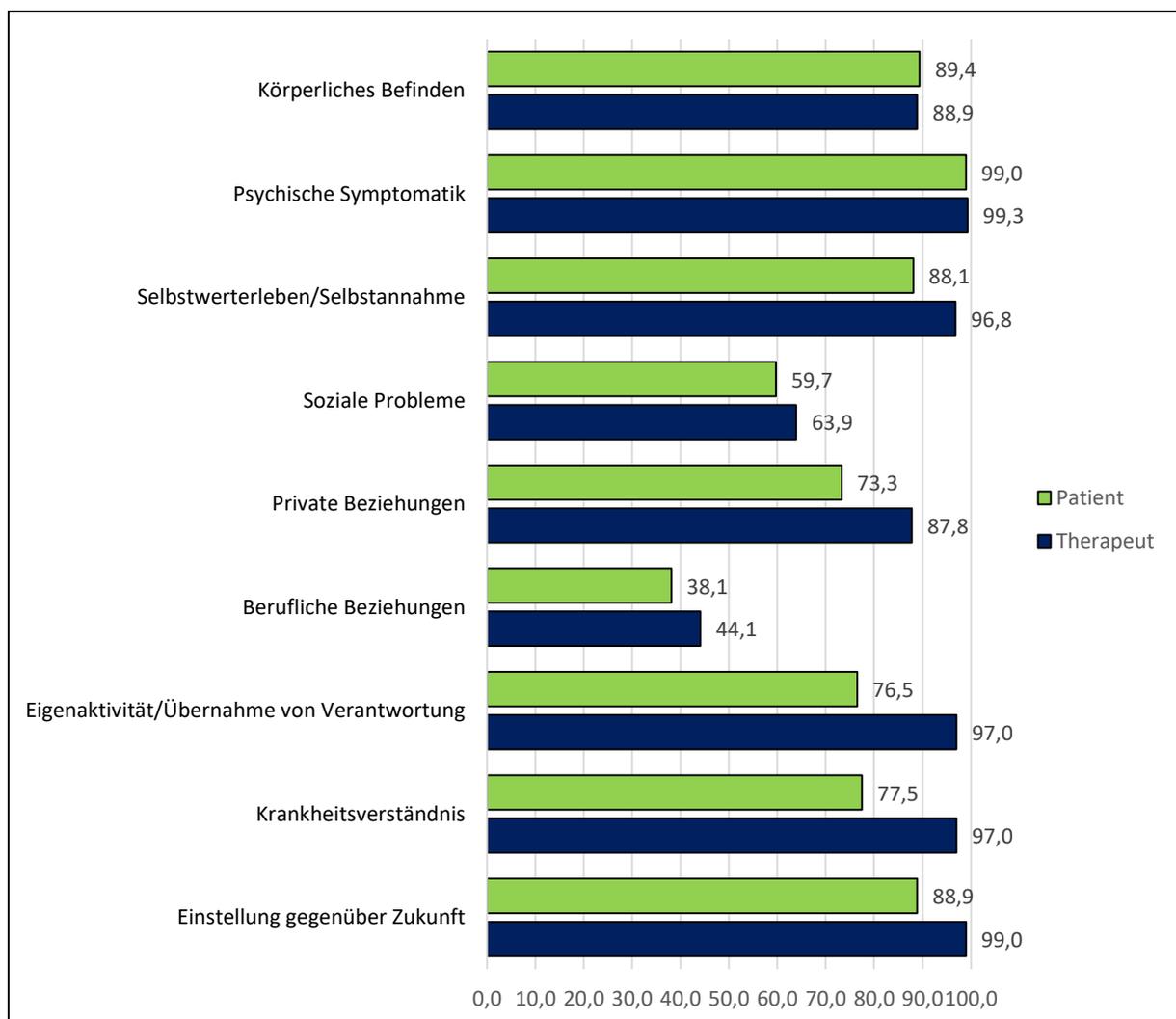


Abbildung 19: Problembereiche (Angaben in %)

¹³ Problembereiche aus dem Patienten- und Therapeutenbericht: n = 404; für die Bewertung nicht ausreichende Angaben (von oben nach unten): Patienten: für alle Skalen n = 0. Therapeuten: n = 0, n = 3 (0,7 %), n = 8 (2,0 %), n = 1 (0,2 %), n = 3 (0,7 %), n = 0, n = 0, n = 0, n = 0.

2.4 Mit welchen therapeutischen Mitteln?

2.4.1 Verweildauer¹⁴

Im aktuellen Berichtszeitraum verließen die Patienten im Durchschnitt nach 37,8 Tagen ($s = 6,1$) die Panorama Fachklinik (2015: 37,6 Tage). Behandlungen mit einer Dauer von weniger als 4 Wochen sind eher selten (3,5 %). Knapp die Hälfte der Patienten ist zwischen vier und fünf Wochen in der Panorama Fachklinik (51,0 %; 2015: 49,1 %). Behandlungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen werden im Vergleich zum Vorjahr häufiger durchgeführt (10,9 % gegenüber 4,4 % in 2015).

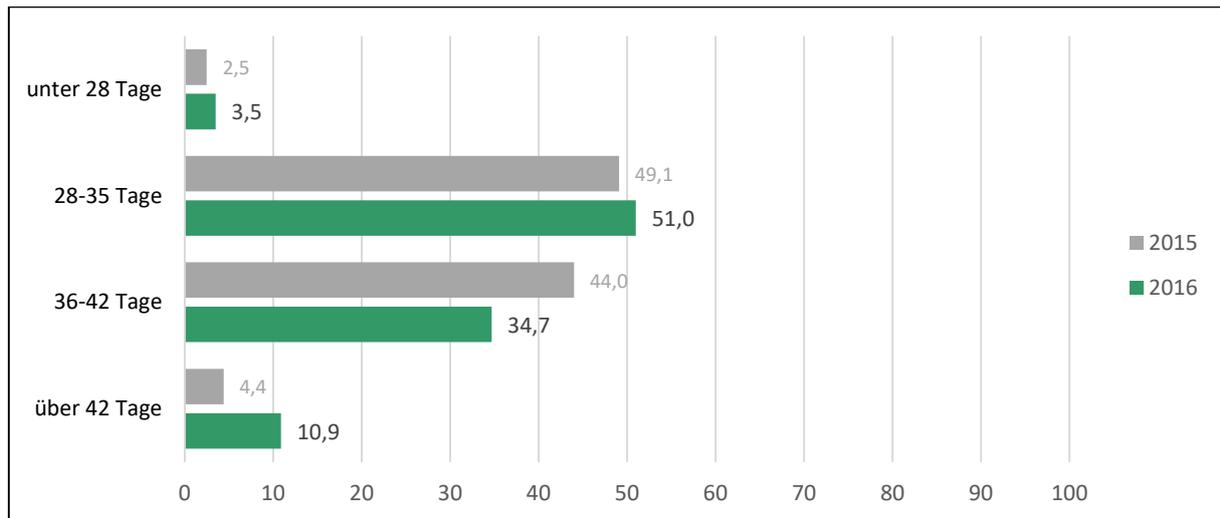


Abbildung 20: Verweildauer in Tagen (Angaben in %)

2.4.2 Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich? - Einschätzung der Patienten

Für die Behandlung steht in der Panorama Fachklinik ein breites Spektrum therapeutischer Maßnahmen zur Verfügung. Einige dieser Maßnahmen (z. B. Meditatives Gehen, Entspannung, Achtsamkeitstraining, Sport- und Bewegungstherapie, Tanztherapie, Therapeutisches Malen, Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, Vorträge und Massage) werden von fast allen Patienten in Anspruch genommen, andere dagegen sind spezifisch für bestimmte Teilgruppen von Patienten indiziert (z. B. Hypnose, Biofeedback, Homöopathie, Heilfasten, Akupunktur). 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 die Visite (78,4 %, $n = 384$), die Aromatherapie (65,4 % $n = 52$), Yoga (77,8 %, $n = 185$), der Schlafentzug (78,7 %, $n = 94$) und die Ernährungsberatung (77,0 %; $n = 183$). Von den Psychotherapieformen wird die Einzelpsychotherapie am häufigsten positiv eingeschätzt (99,5 %), aber auch für die anderen Formen ist die Resonanz bei fast allen Patienten sehr positiv.

¹⁴ $n = 404$ aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: $n = 0$.

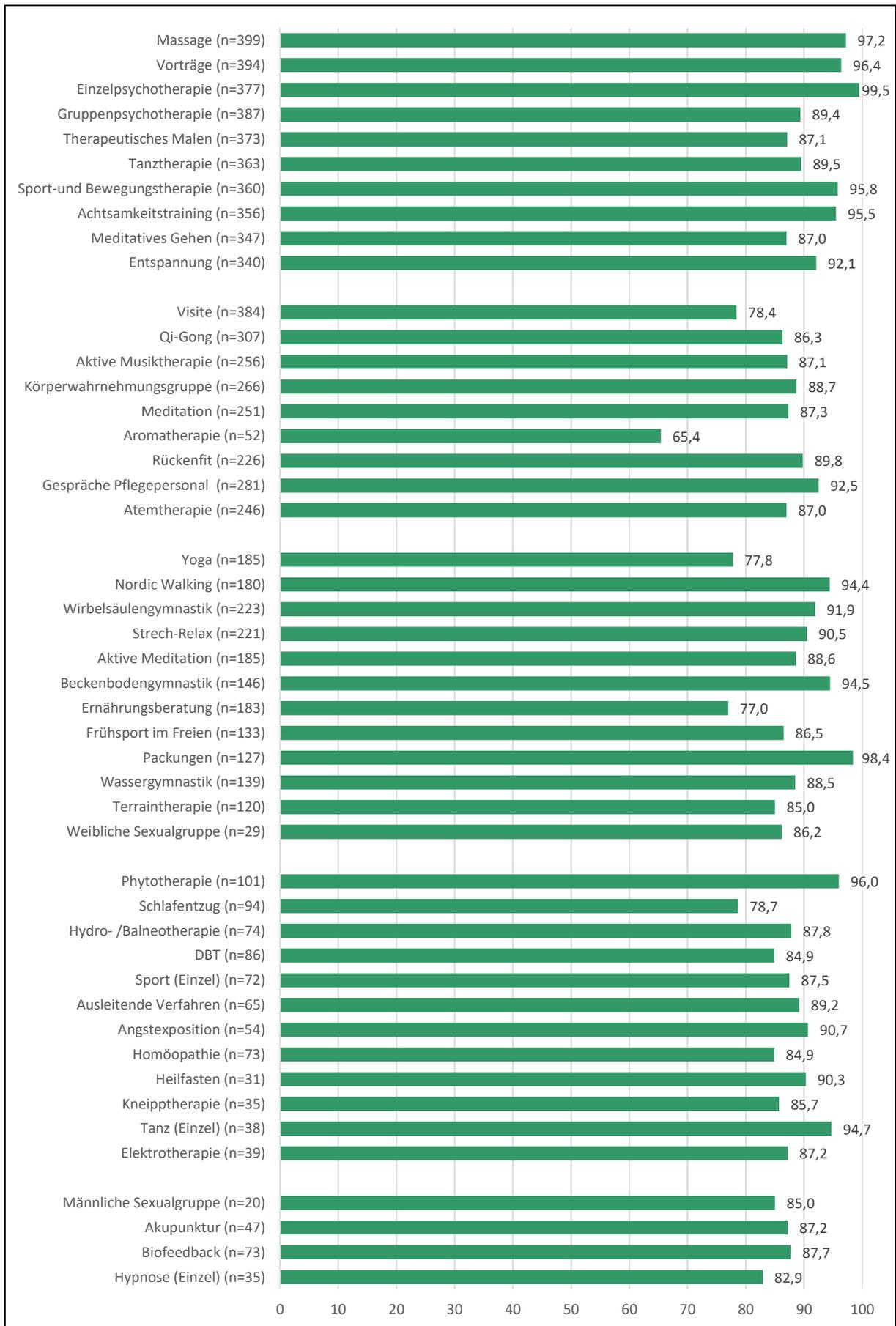


Abbildung 21: Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen (Angaben in %)

3 Mit welchem Ergebnis?

3.1 Gesamteinschätzung

3.1.1 Einschätzung der Veränderungen¹⁵

Sowohl Patienten als auch Therapeuten geben zum Ende der Therapie unabhängig voneinander ihre Einschätzung der während der Behandlung in der Panorama Fachklinik erreichten Ergebnisse ab. Abbildung 22 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. 19), zeigen sich wie in den Vorjahren durchweg sehr hohe Besserungsquoten. So liegen die Verbesserungsraten aus Sicht der Patienten in der psychischen Symptomatik (85,0 %), im Krankheitsverständnis (80,2 %) und im Selbstwerterleben (85,7 %) über 80 %. Die Therapeuten sehen in diesen Bereichen sogar noch wesentlich 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 (18,2 %) sowie der privaten (39,7 %) und beruflichen Beziehungen (13,4 %) im Vergleich zu den anderen Bereichen aus Patientensicht eher selten. Die Therapeuten schätzen die Veränderungsquoten auch in diesen Bereichen etwas häufiger positiv ein (soziale Probleme: 31,9 %; private Beziehungen: 55,9 %; berufliche Beziehungen: 35,0 %), wobei sie sich möglicherweise mehr als die Patienten bei der Beurteilung am neu gewonnenen Potential orientieren.

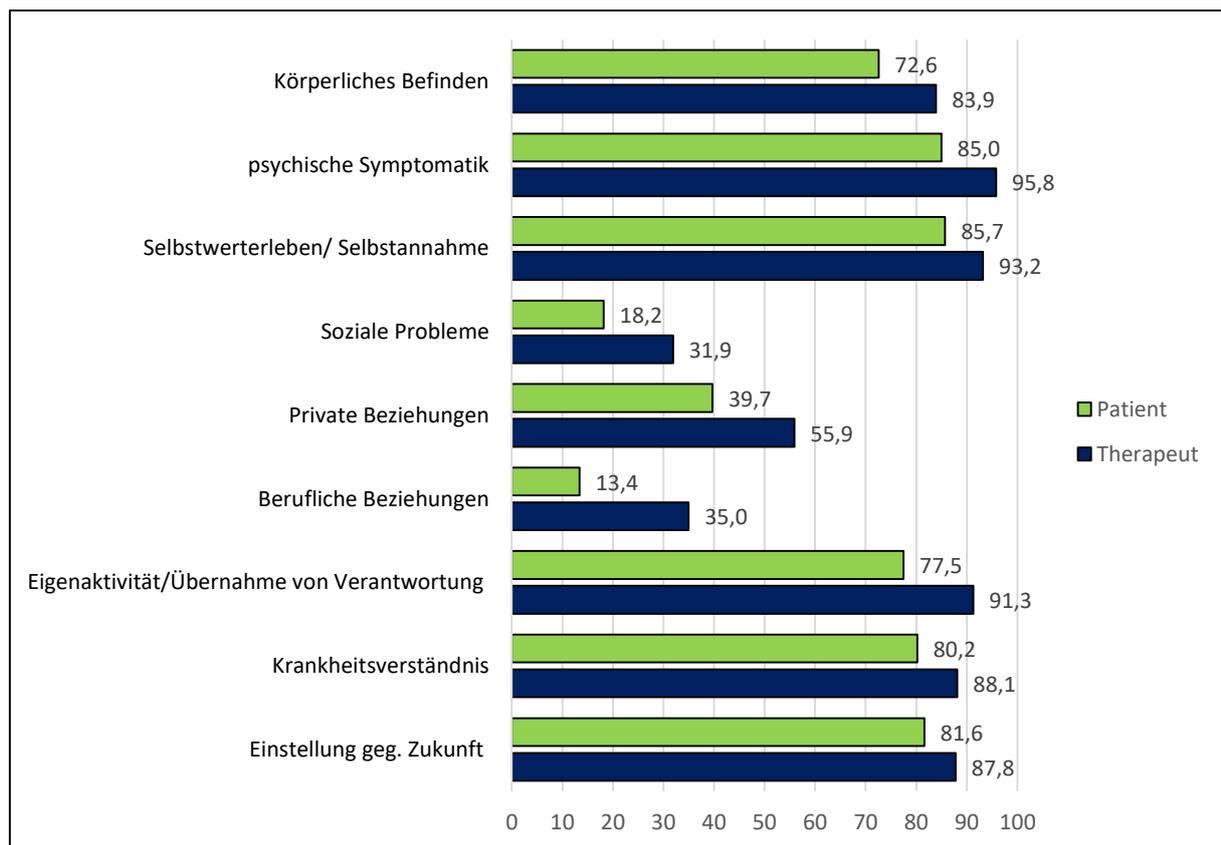


Abbildung 22: Veränderungseinschätzungen aus Patienten- und Therapeutensicht (Angaben in %)

¹⁵ Direkte Veränderungseinschätzung aus dem Patienten- und Therapeutenbericht; Angaben zu Veränderungen (Patient, Therapeut): körperliches Befinden (n = 350, n = 397); psychische Symptomatik (n = 400, n = 403); Selbstwerterleben (n = 385, n = 398); soziale Probleme (n = 285, n = 339); private Beziehungen (n = 320, n = 379); berufliche Beziehungen (n = 238, n = 254); Eigenaktivität (n = 351, n = 400); Krankheitsverständnis (n = 368, n = 396); Einstellung geg. Zukunft (n = 385, n = 403).

3.1.2 Auffälligkeitsraten¹⁶

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 die positiven Urteile der Vorjahre über die Qualität der Behandlungen an der Panorama Fachklinik: 85,4 % der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als "gut" beurteilt. Lediglich 14,6 % der Behandlungsverläufe werden als "auffällig" bewertet, d. h. sie zeigen nicht hinreichend deutliche oder nicht hinreichend viele positive Veränderungen (2015: 15,5 %).

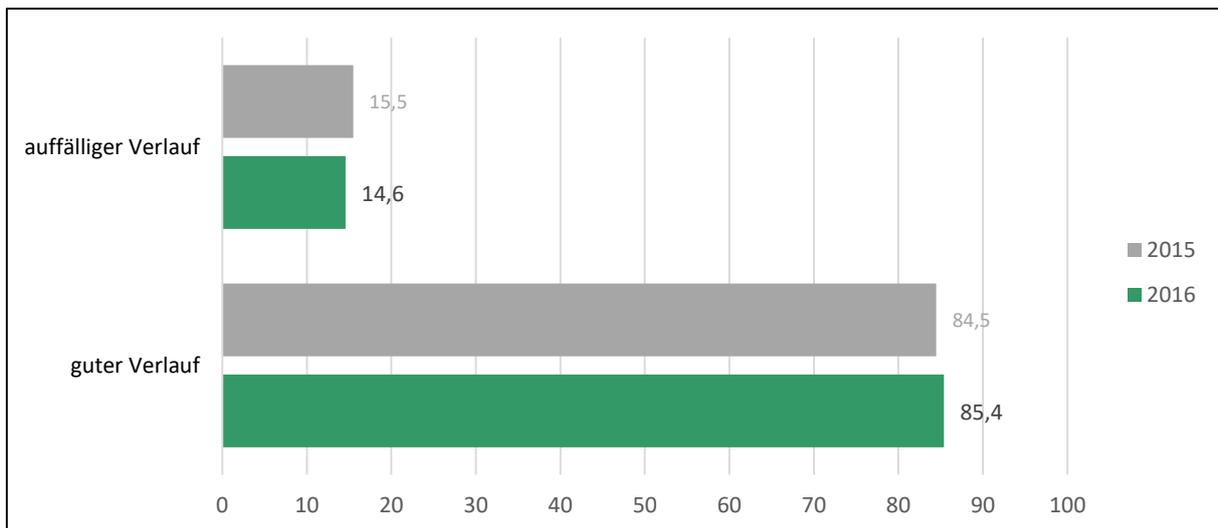


Abbildung 23: Auffälligkeitsrate (Angaben in %)

¹⁶ n = 404 aus Patienten- und Therapeutenbericht, keine für die Bewertung ausreichenden Angaben: n = 0.

3.2 Therapieergebnis im Therapeutenurteil

3.2.1 Beeinträchtigungsschwere¹⁷

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 97,5 % der Patienten des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeuten als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (96,5 % in 2015). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 7,8 ($s = 1,5$, 2015: 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 4,6 ($s = 1,8$, 2015: 4,3).

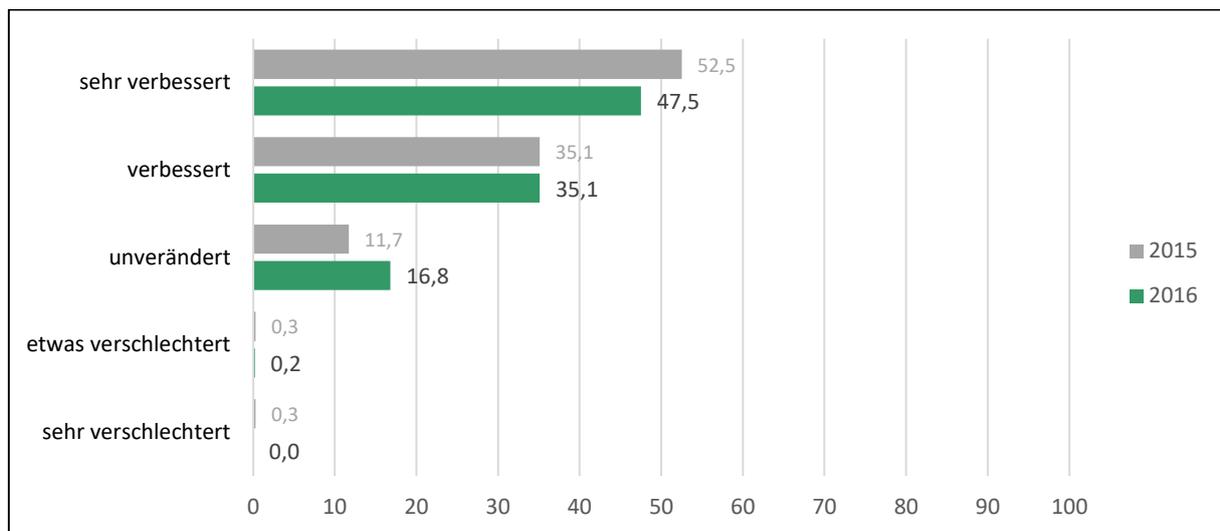


Abbildung 24: Beeinträchtigungsschwere (Angaben in %)

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 über 80 % der Patienten zum Urteil einer sehr guten Besserung (47,5 %) bzw. einer guten Besserung (35,1 %). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der als „sehr verbessert“ eingeschätzten Patienten damit leicht gesunken (2015: 52,5 %). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patienten ist dagegen etwas gestiegen (16,8 % gegenüber 11,7 % in 2015), auch Verschlechterungen werden vereinzelt wahrgenommen.

¹⁷ BSS-Aufnahme $n = 404$, fehlende Angaben $n = 1$ (0,2 %); BSS-Entlassung: $n = 404$ aus dem Therapeutenbericht.

3.2.2 Globale Erfassung des Funktionsniveaus¹⁸

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.

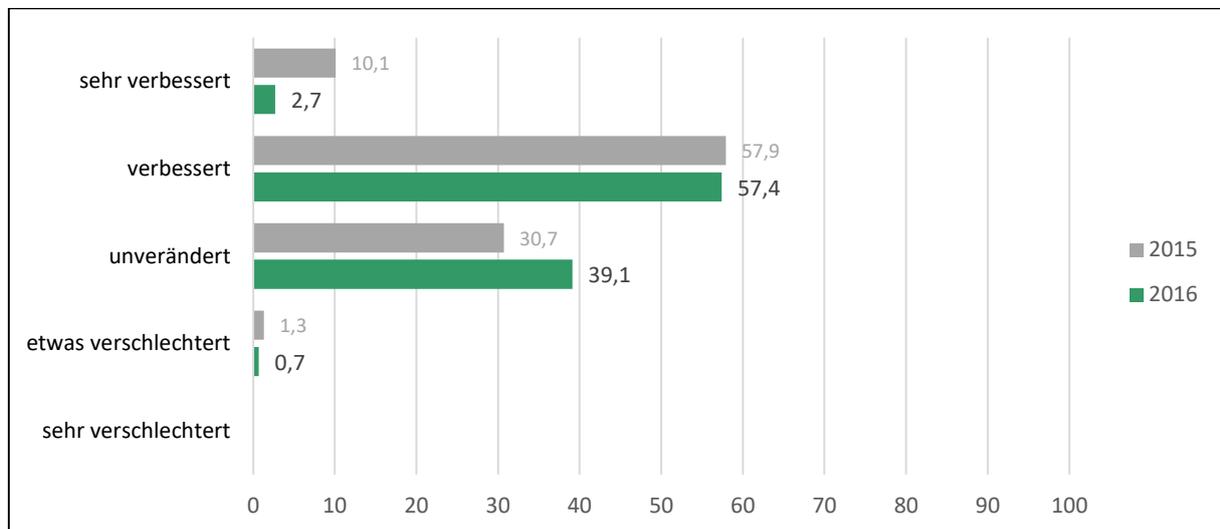


Abbildung 25: Globales Funktionsniveau (Angaben in %)

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden an der Panorama Fachklinik 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 43,3 (7 Tage) ($s = 6,5$, 2015: 46,1), bei Entlassung bei 55,7 ($s = 9,3$, 2015: 59,2). Die Bewertung des Behandlungsergebnisses erfolgt wieder nach dem oben beschriebenen Prinzip der reliablen bzw. klinisch bedeutsamen Veränderung. Dabei zeigt sich bei etwa zwei Drittel (60,1 % gegenüber 68,0 % in 2015) der Patienten eine sehr gute (2,7 %), d.h. klinisch bedeutsame Verbesserung oder eine gute (d.h. reliable) Besserung (57,4 %). Wie in den Vorjahren kommen Verschlechterungen nur selten vor (0,7 %, 2015: 1,3 %).

¹⁸ GAF-Aufnahme und GAF-Entlassung: n = 404 aus dem Therapeutenbericht.

3.3 Therapieergebnis im Patientenurteil

3.3.1 Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38¹⁹

Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 bildet das Kerninstrument für Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell [3]. Es ersetzt das früher verwendete Inventar, das die Symptom-Check-Liste (SCL-90-R), das Inventar Interpersonaler Probleme (IIP) und den Gießener Beschwerdebogen (GBB) umfasste. Es erweitert das Inventar um ressourcenorientierte Merkmale. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die fünf Subskalen „Körperbezogene Beeinträchtigung“, „Psychische Beeinträchtigung“, „Soziale Probleme“, „Handlungskompetenz“ und „Allgemeine Lebenszufriedenheit“ betrachtet.

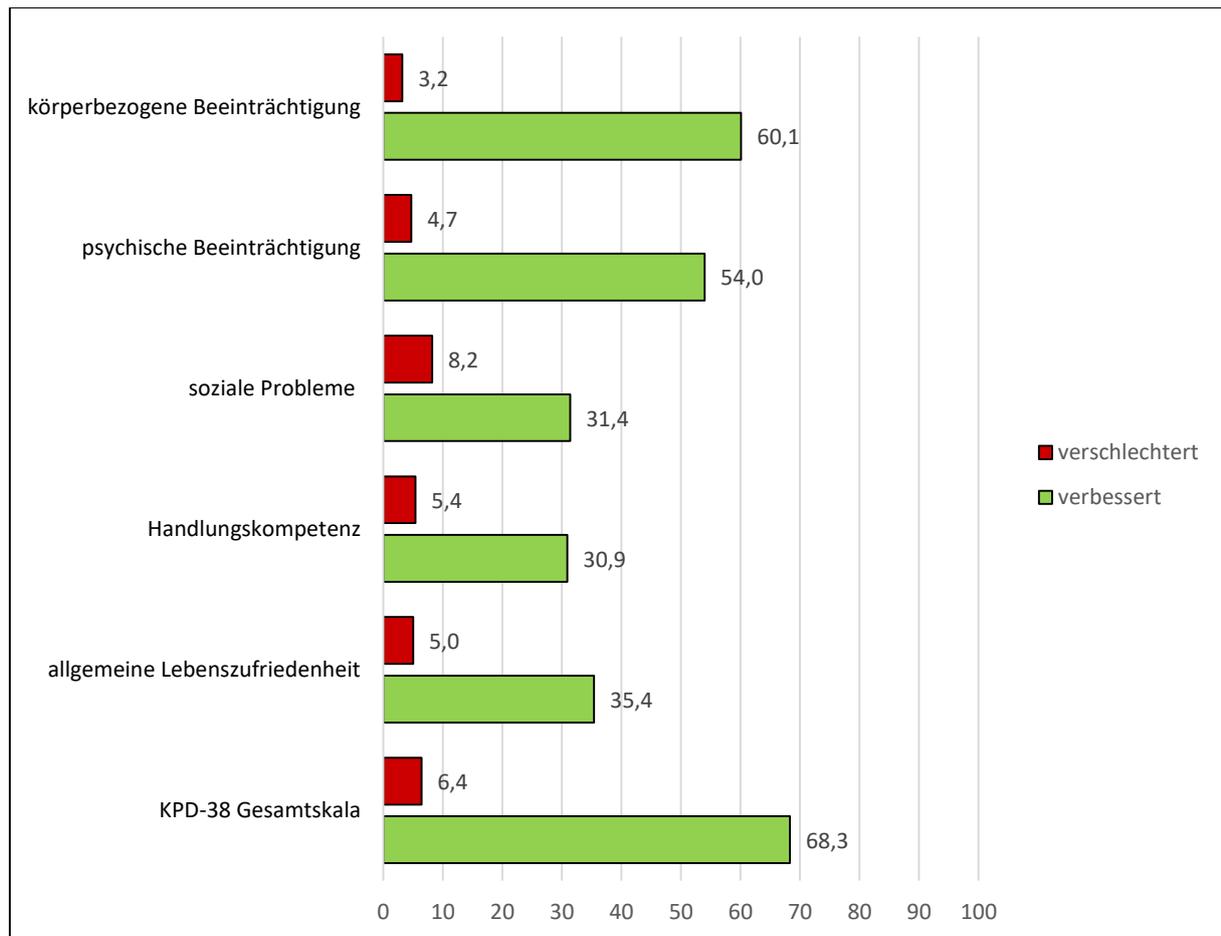


Abbildung 26: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (Angaben in %)

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 68,3 % der Patienten (2015: 64,6 %). Eine negative Veränderung gibt es mit lediglich 6,4 % selten (2015: 6,3 %). Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider: besonders im psychischen (54,0 %) und körperlichen (60,1 %) Befinden überwiegen die positiven die negativen Veränderungen sehr deutlich (4,7 % und 3,2 %). Auf den übrigen Skalen verbessern sich rund ein Drittel der Patienten.

¹⁹ n = 404 aus dem Patientenbericht, fehlenden Angaben n = 3 (0,7 %).

3.3.2 Patientenzufriedenheit²⁰

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.

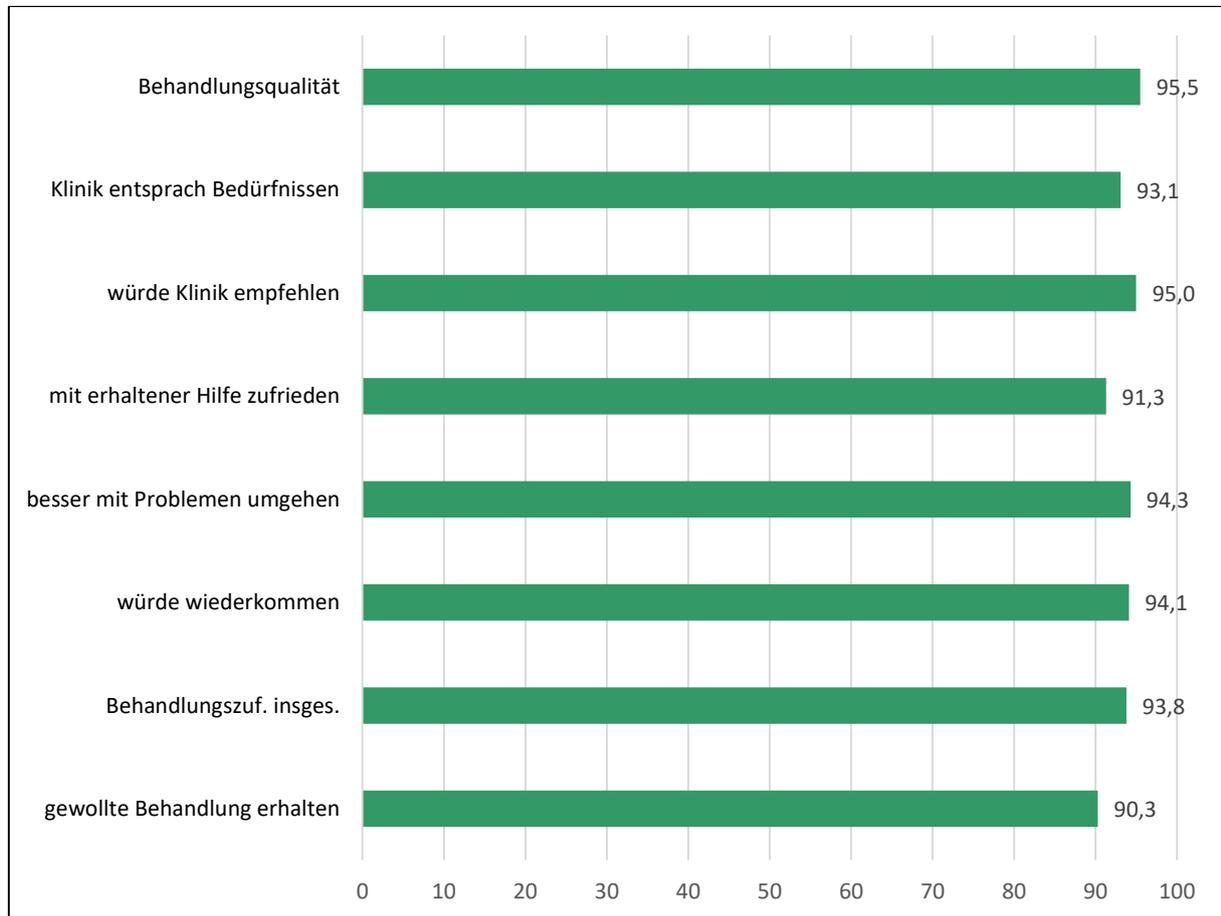


Abbildung 27: Patientenzufriedenheit (Angaben in %)

In den bisherigen Berichtszeiträumen hatten sich die Patienten immer sehr zufrieden mit der Behandlung in der Panorama Fachklinik und den dabei erreichten Ergebnissen geäußert. Diese auch im Vergleich zu Berichten aus anderen psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachkliniken sehr hohe Zufriedenheitsquote bestätigt sich für den aktuellen Berichtszeitraum. Die Zufriedenheitsraten liegen durchgängig über 90 % und erreichen somit ein ähnlich hohes Niveau wie im Vorjahr. Die Patienten attestieren fast ausnahmslos eine gute Behandlungsqualität (95,5 %) und sind insgesamt mit der Behandlung zufrieden (93,8 %). Fast alle glauben, mit ihren Problemen besser umgehen zu können (94,3 %), würden selber wiederkommen (94,1 %) und die Panorama Fachklinik anderen empfehlen (95,0 %).

²⁰ Patientenzufriedenheit aus dem Patientenbericht; n = 404, keine Angaben (von oben nach unten): n = 4 (1,0 %), n = 5 (1,2 %), n = 5 (1,2 %).

4 Katamnesen

Ein wesentlicher Teil des Qualitätsmanagementprogramms der Panorama Fachklinik sind die Nachuntersuchungen sechs bzw. zwölf Monate nach Entlassung aus der Klinik. Seit Wiedereinführung der Qualitätssicherung durch die Forschungsstelle für Psychotherapie im Jahr 2008 werden die Patienten 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 2015 (N = 316) erklärten sich 223 Patienten (70,5 %) bereit, an den Nachuntersuchungen teilzunehmen²¹. Von diesen füllten die Katamnese nach sechs Monaten 98 (43,9 %) und die Katamnese nach zwölf Monaten 75 (33,6 %) aus. Sowohl die 6-Monatskatamnese als auch die 12-Monatskatamnese füllten 45 (20,2 %) Patienten aus. Insgesamt füllten 128 Patienten (57,4 % der Gesamtstichprobe) mindestens eine der Nachbefragungen aus.

Die Antwortquoten mit 43,9 % für die 6-Monatskatamnese und 33,6 % für die 12-Monatskatamnese fallen niedriger aus als im letzten Berichtszeitraum (2015: 49,6 %; 43,8 %). Deutlich niedriger sind die Antwortquoten im Vergleich zu frühen Jahren, als die Katamnesen postalisch versendet wurden (2005: 76 % für die 6-Monatskatamnese und 64 % für die 12-Monatskatamnese). Die Rücklaufquoten liegen aber im unteren Bereich anderer postalisch erhobener Nachbefragungen vergleichbarer Studien²².

Tabelle 1 zeigt die Verteilung von Patientencharakteristika zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern an den Nachuntersuchungen. Bezogen auf Geschlecht, Alter und Problemdauer ergeben sich keine Unterschiede. Teilnehmer an den Nachuntersuchungen scheinen aber tendenziell häufiger verheiratet zu sein und einen höheren Bildungs- und Berufsabschluss zu haben. Bezogen auf das Behandlungsergebnis zeigen Teilnehmer an den Nachuntersuchungen häufiger zum Ende der stationären Therapie in der Panorama Fachklinik reliable Verbesserungen im Gesundheitszustand. Insgesamt bildet die Teilstichprobe der Teilnehmer an den Nachbefragungen die Gesamtstichprobe in ausreichendem Maße ab.

²¹ N = 85 (26,9 %) der Patienten gaben keine E-Mail Adresse an. Bei N = 7 (2,2 %) war die Eingabe der E-Mail-Adresse fehlerhaft, bzw. änderte sich die E-Mail-Adresse über den Nachuntersuchungszeitraum, sodass keine erfolgreiche Zusendung möglich war.

²² 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=316)	Teilnehmer (N=128)	Nicht- Teilnehmer (N=188)
Geschlecht (%)	weiblich	77,8	79,7	76,6
Alter	MW (s)	49,12 (11,12)	48,07 (10,67)	49,84 (11,39)
Diagnose (%)	nur F3	54,7	50,0	58,0
	F3&F4	39,6	40,6	38,8
	nur F4	4,7	8,6	2,1
Familienstand	verheiratet	43,7	48,4	40,4
	ledig	31,0	29,7	31,9
	getrennt/geschieden	22,4	19,5	24,5
Schulbildung	Abitur	44,9	49,2	42,0
Berufsabschluss	FH/Uni	28,2	28,9	27,7
Problemdauer	unter 1 Jahr	15,2	18,8	12,8
	bis 5 Jahre	40,1	43,8	37,8
	über 5 Jahre	44,0	36,7	48,9
KPD-Gesamtwert	bei Aufnahme MW (s)	3,04 (0,43)	3,00 (0,44)	3,07 (0,43)
	bei Entlassung MW (s)	2,67 (0,55)	2,58 (0,55)	2,74 (0,54)
	reliable Verbesserung (%)	64,6	70,3	60,6
Aufenthaltsdauer in Tagen	MW (s)	37,56 (6,07)	37,58 (5,25)	37,55 (6,58)
Verlauf (%)	Auffällig	15,5	11,7	18,1

4.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum Therapiebeginn²³

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 die Hälfte 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 (24,5 % - 61,3 %) sehr deutlich die Verschlechterungen (4,0 % - 10,2 %).

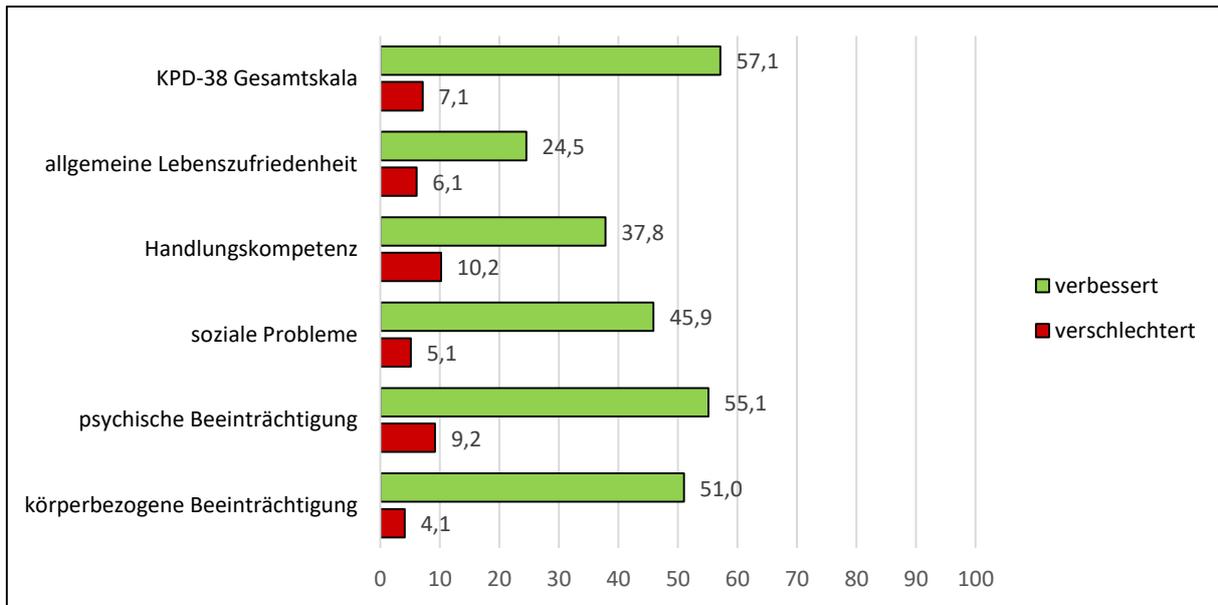


Abbildung 28: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38: Veränderungen: Aufnahme - 6-Monatskatamnese (Angaben in %)

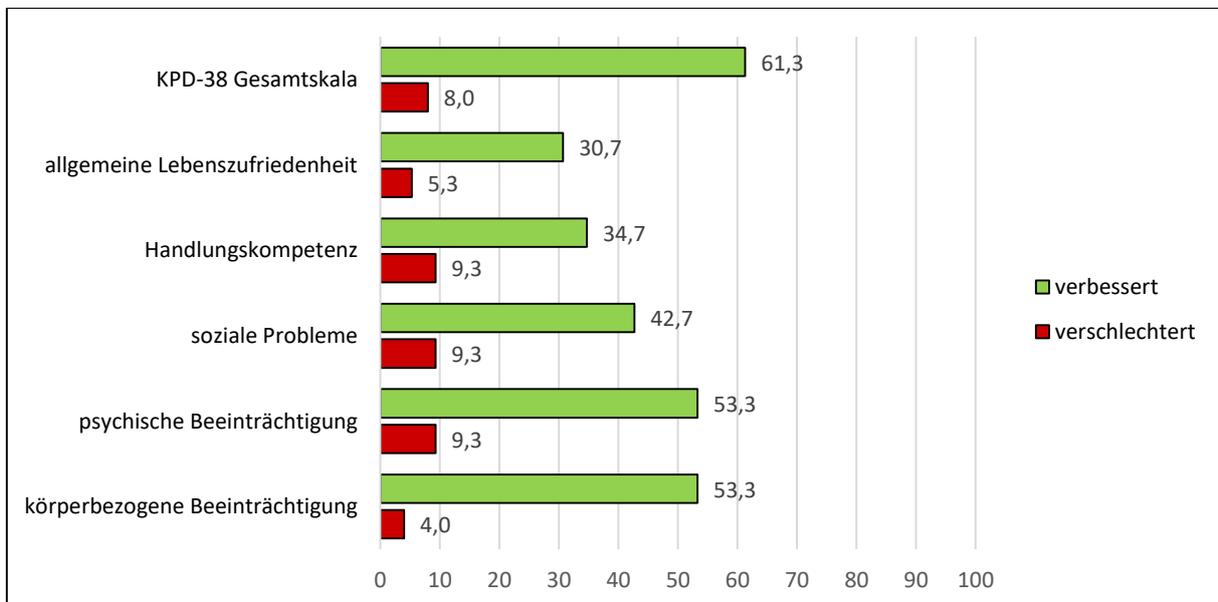


Abbildung 29: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38: Veränderungen: Aufnahme - 12-Monatskatamnese (Angaben in %)

²³ 6 Monate nach Entlassung: n = 98 aus dem Patientenbericht.
12 Monate nach Entlassung n = 75 aus dem Patientenbericht.

4.2 Direkte Befragung zum Gesundheitszustand²⁴

Befragt man die Patienten direkt nach ihrer Einschätzung über die während der Behandlung in der Panorama Fachklinik erreichten Ergebnisse, so zeigt sich ein ähnlich positives Bild. Abbildung 30 zeigt für die verschiedenen Problembereiche jeweils den Anteil der Patienten, die sich nach eigenem Urteil gebessert haben.

Ein Jahr nach Entlassung aus der Panorama Fachklinik geben über zwei Drittel der Patienten an, dass sich ihr körperliches Befinden, ihre psychische Symptomatik, ihr Selbstwerterleben und ihr Krankheitsverständnis im Vergleich zur Aufnahme der stationären Psychotherapie positiv verändert hat. Ähnlich positiv sehen die Betroffenen selbst die Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Kontakt- und Durchsetzungsfähigkeit (61,8 %) und die Einstellung gegenüber der Zukunft (57,6 %). Ca. die Hälfte der Patienten geben positive Veränderungen ihrer sozialen Probleme sowie der privaten und beruflichen Beziehungen an.

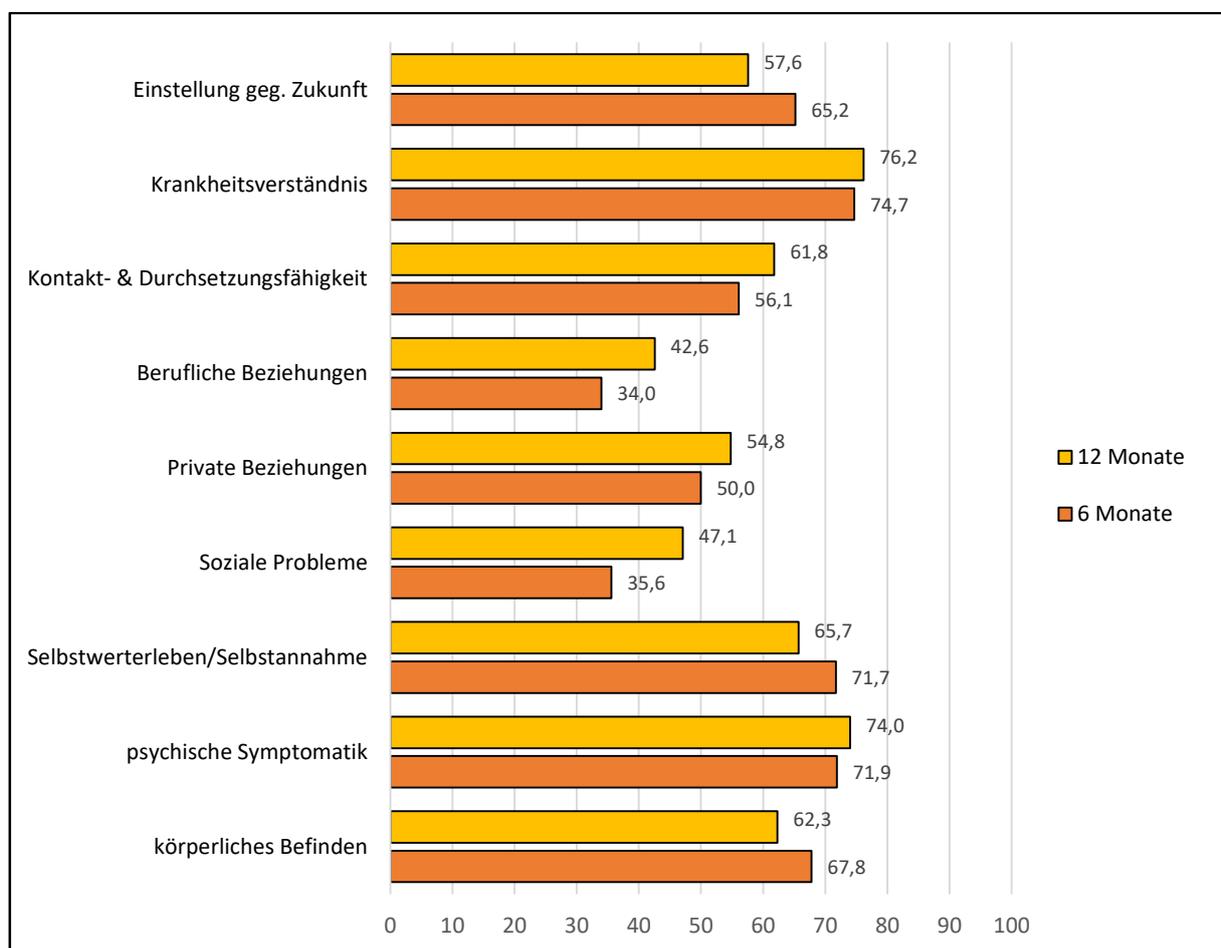


Abbildung 30: Direkte positive Veränderungseinschätzung (Angaben in %)

²⁴ Direkte Veränderungseinschätzung der Patienten; Prozentangaben beziehen sich auf die Patienten, die diesen Bereich als Problembereich angeben. Gesamt N für die einzelnen Skalen (von unten nach oben): 6 Monate nach Entlassung: n = 87, n = 96, n = 92, n = 73, n = 74, n = 53, n = 82, n = 91, n = 92. 12 Monate nach Entlassung: n = 69, n = 73, n = 70, n = 51, n = 62, n = 47, n = 55, n = 63, n = 66.

4.3 Arbeitsfähigkeit 12 Monate nach Entlassung²⁵

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 31).

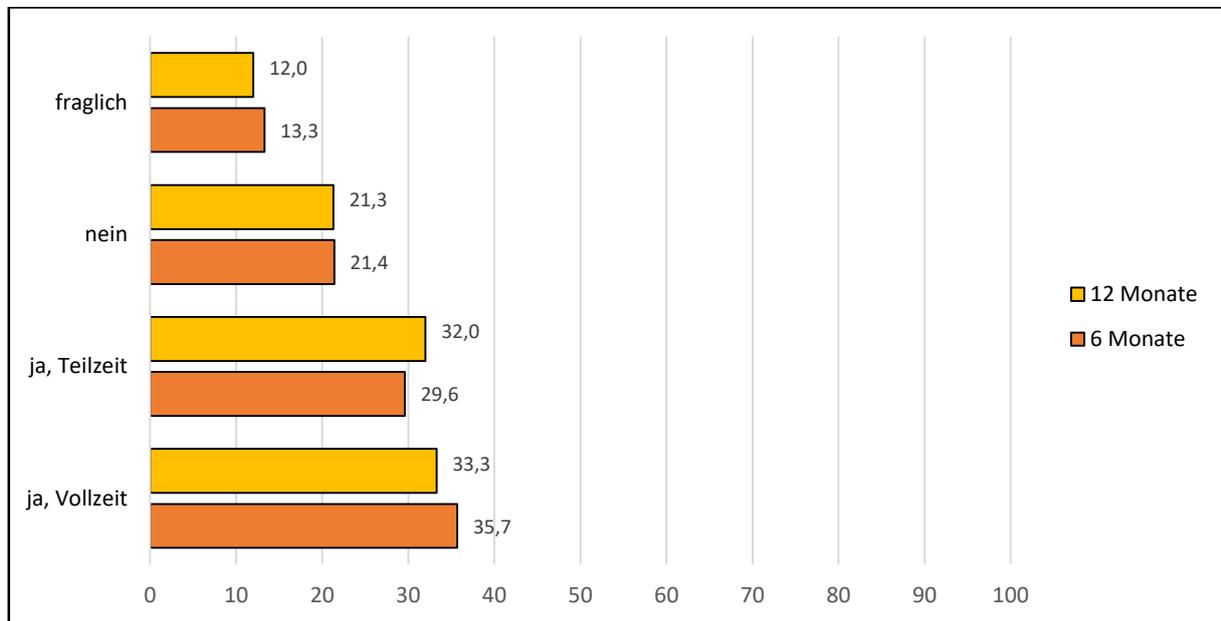


Abbildung 31: Arbeitsfähigkeit 6 und 12 Monate nach Entlassung (Angaben in %)

Abbildung 32 zeigt die Dauer der Krankschreibung²⁶ während des Nachuntersuchungszeitraumes. Mehr als 40 % der Patienten berichtet zu beiden Zeitpunkten keine Krankschreibung im letzten halben Jahr.

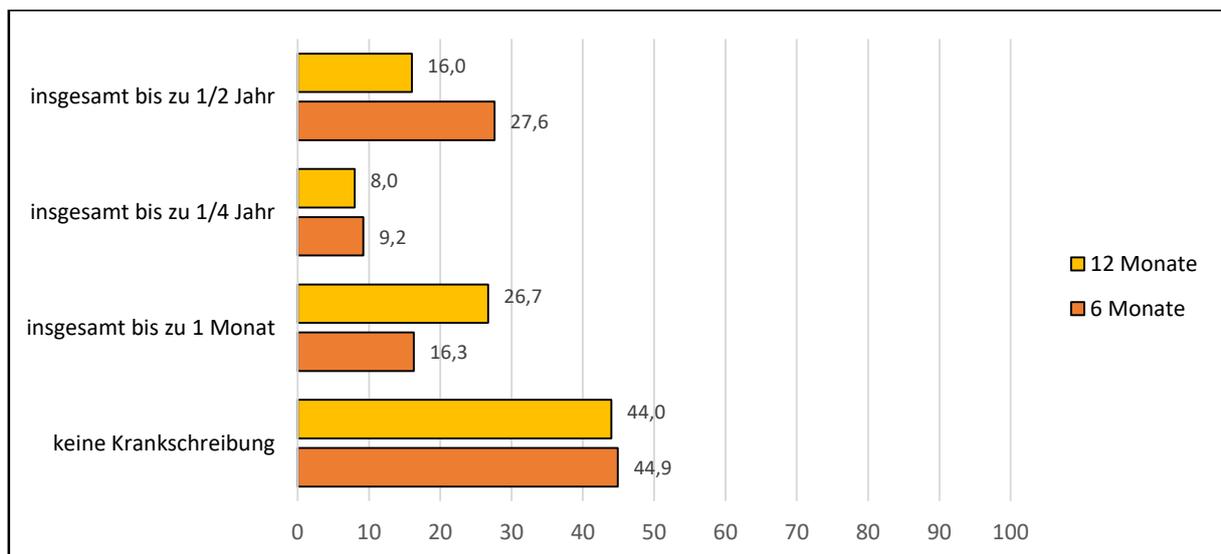


Abbildung 32: Dauer der Krankschreibung (Angaben in %)

²⁵ 6 Monate nach Entlassung: n = 98, keine Angaben: n = 0; 12 Monate nach Entlassung: n = 75, keine Angaben: n = 1 (1,3 %).

²⁶ 6 Monate nach Entlassung: n = 98, keine Angaben: n = 2 (2,0 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 75, keine Angaben: n = 4 (5,3 %).

4.4 Notwendigkeit von psychotherapeutischer Hilfe²⁷

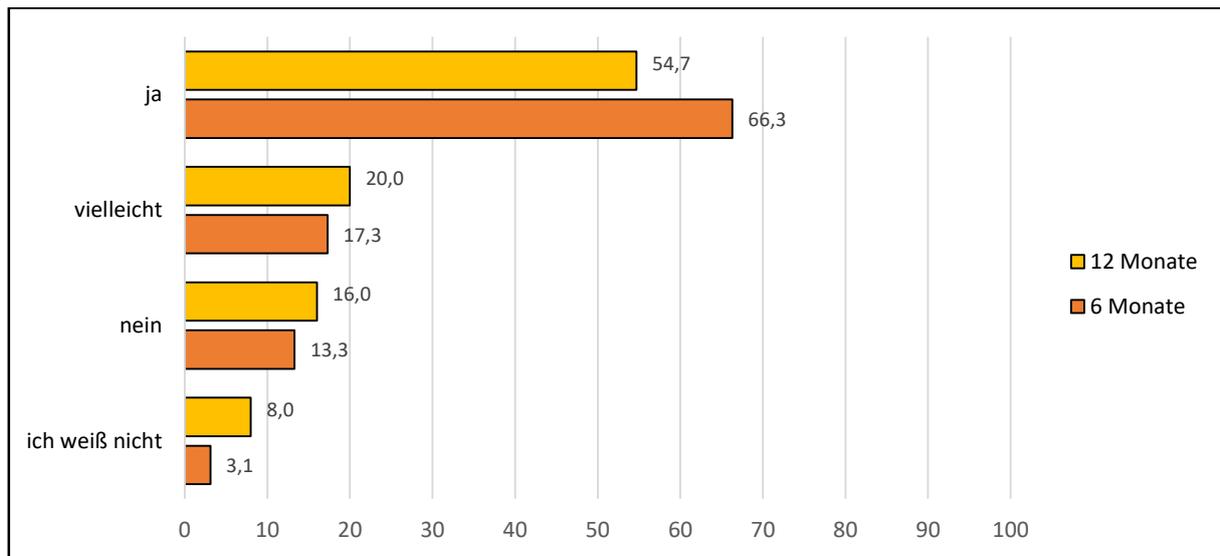


Abbildung 33: Notwendigkeit zusätzlicher psychotherapeutischer Hilfe (Angaben in %)

Abbildung 33 zeigt den Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Nachbefragungen eine Notwendigkeit zusätzlicher psychotherapeutischer Hilfe sehen. Zu beiden Zeitpunkten trifft dies auf die Mehrzahl der Patienten zu. Überwiegend ist der wesentliche Grund für diese Hilfe derselbe Grund, der damals zur Behandlung in der Panorama Fachklinik geführt hatte (86,2 % bzw. 85,4 %) ²⁸.

4.5 Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe

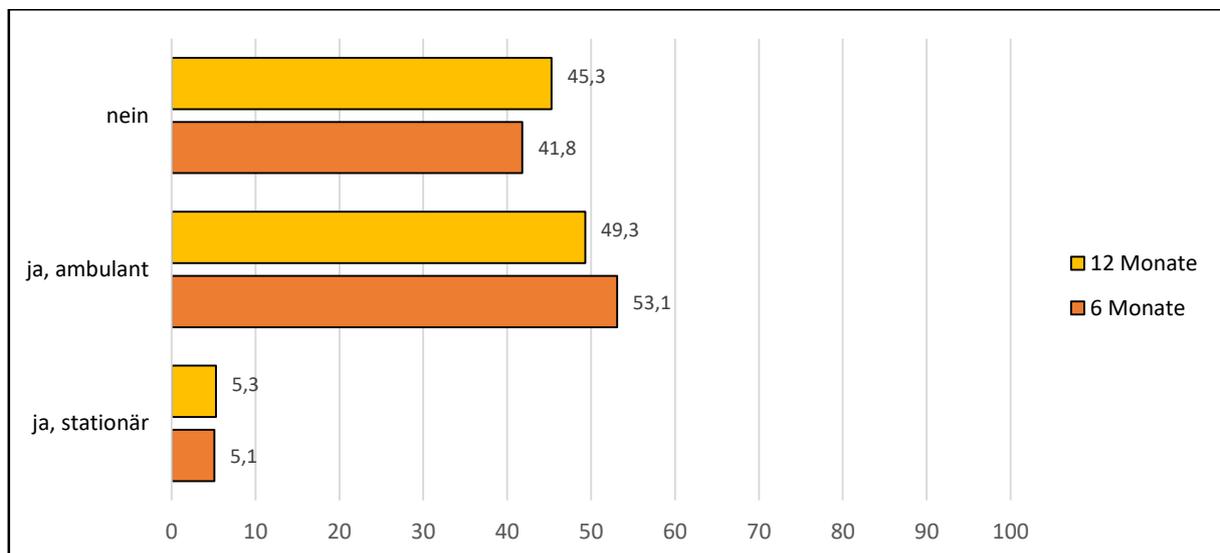


Abbildung 34: Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe (Angaben in %)

Über die Hälfte der Teilnehmer an den Nachuntersuchungen beginnen nach Abschluss der stationären Therapie in der Panorama Fachklinik Scheidegg tatsächlich eine ambulante Psychotherapie. Der Anteil an ehemaligen Patienten, die 12 Monate nach Entlassung wieder eine stationäre Therapie in Anspruch genommen haben, liegt höchstens bei 5,3 %.

²⁷ 6 Monate nach Entlassung: n = 98, keine Angaben: n = 0; 12 Monate nach Entlassung: n = 74, keine Angaben: n = 1 (1,3 %).

²⁸ 6 Monate nach Entlassung: n = 65, keine Angaben: n = 0; 12 Monate nach Entlassung: n = 77, keine Angaben: n = 1 (1,3 %).

Von den 41 Patienten, die bei der 6-Monatskataloge keine Psychotherapie begonnen hatten, haben 34,1 % versucht einen Therapieplatz zu finden. Zum Zeitpunkt der 12-Monatskataloge trifft dies für 35,3 % der Patienten zu²⁹. Abbildung 35 zeigt die Gründe, warum aus Sicht der Patienten keine neue Behandlung zustande kam³⁰. Zur 6-Monatskataloge spielen bei ca. einem Fünftel der Teilnehmer dabei eher externe Faktoren (Warteliste, kein freier Platz, keine Kostenübernahme) eine Rolle, während ca. ein Drittel der Teilnehmer keine andere Therapie wollte.

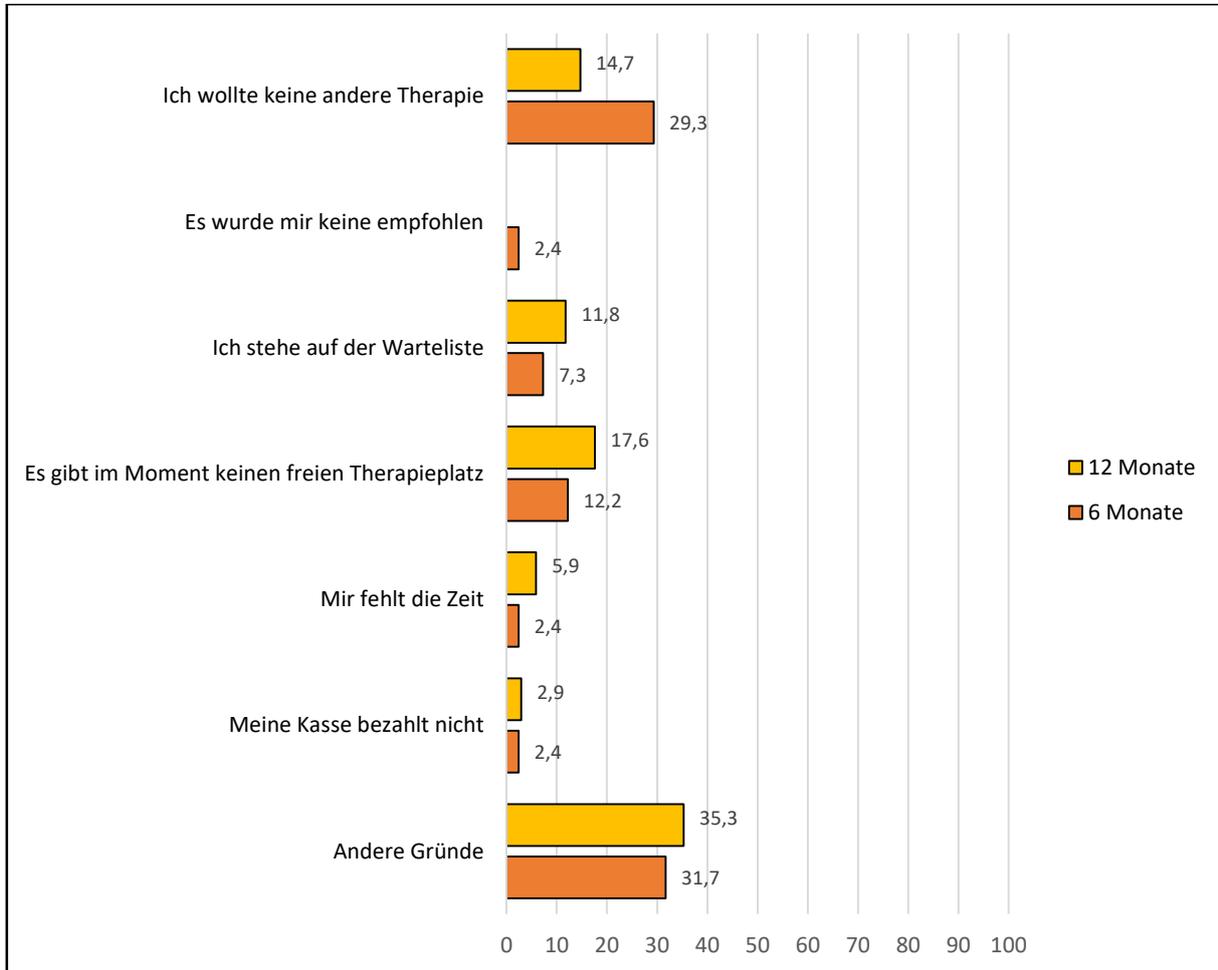


Abbildung 35: Gründe, warum keine psychotherapeutische Behandlung zustande kam (Patientensicht, Angaben in %)

²⁹ 6 Monate nach Entlassung: n = 41, keine Angaben: n = 1 (2,4 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 34, keine Angaben: n = 2 (5,9 %).

³⁰ 6 Monate nach Entlassung: n = 41, keine Angaben: n = 5 (12,2 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 34, keine Angaben: n = 4 (11,8 %).

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 zwei Fünftel 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 8,1 % bzw. 12,0 % der ehemaligen Patienten an.

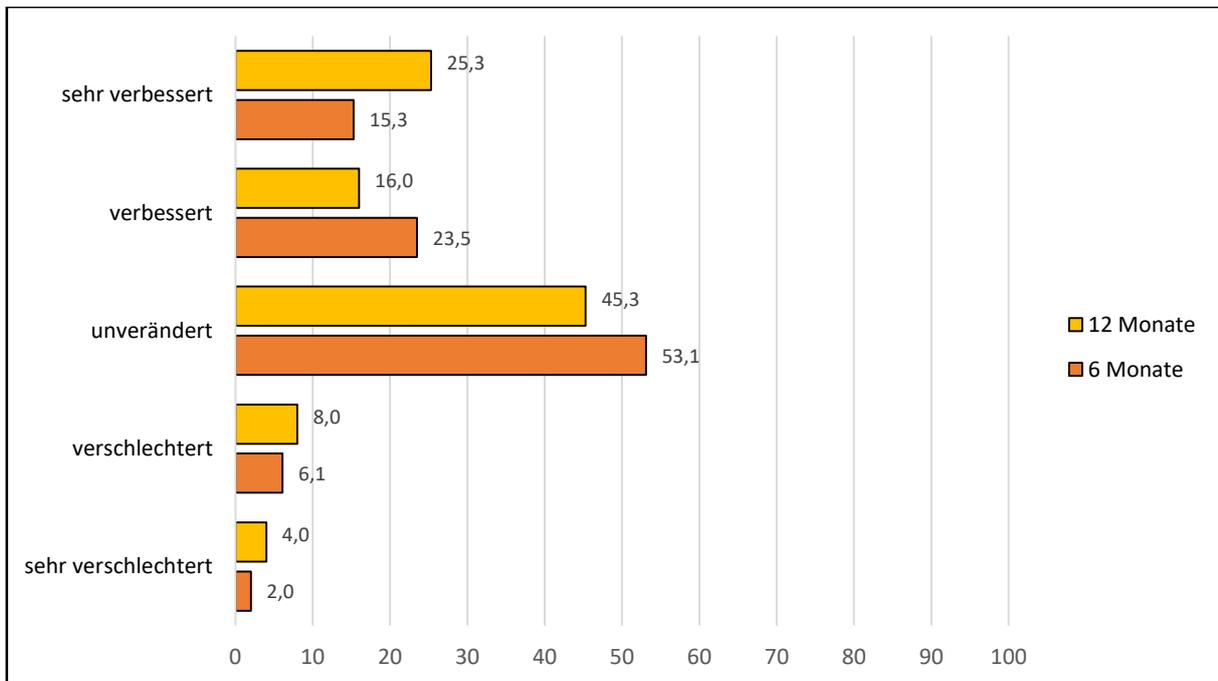


Abbildung 36: Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit (Angaben in %)

³¹ Aufnahme vs. 6 Monate nach Entlassung: n = 98, fehlende Angaben = 0; Aufnahme vs. 12 Monate nach Entlassung: n = 75, fehlende Angaben = 1 (1,3 %).

4.7 Patientenzufriedenheit³²

Auch rückblickend nach sechs bzw. zwölf Monaten beurteilen die ehemaligen Patienten den Aufenthalt in der Panorama Fachklinik ausgesprochen positiv. Die überwiegende Mehrheit der Patienten äußert sich zufrieden mit der erhaltenen Behandlung und deren Resultat; die Zufriedenheitsquoten liegen nach einem halben Jahr bzw. nach einem Jahr in allen Bereichen zwischen 85 % und 94 %. 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.

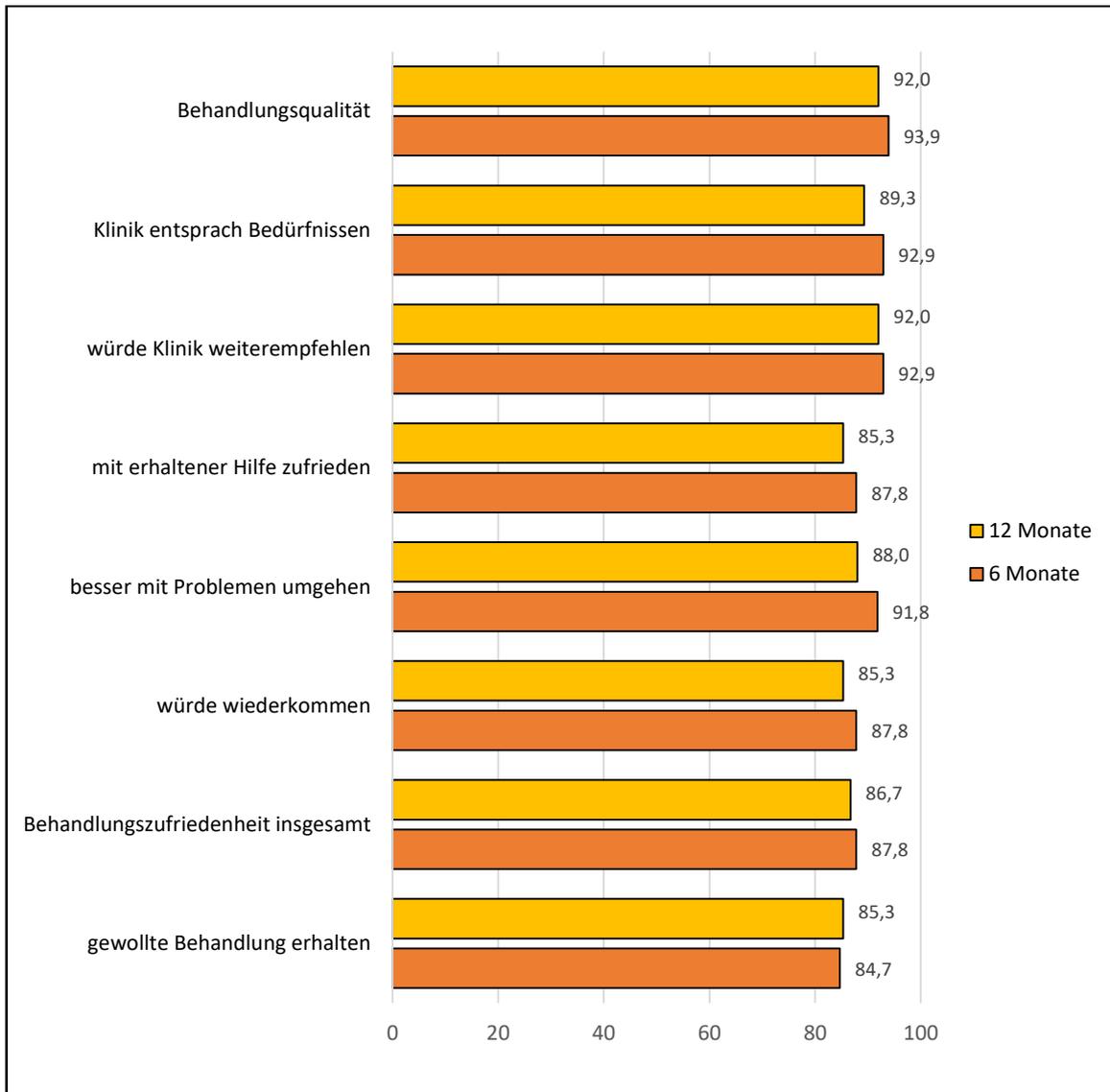


Abbildung 37: Zufriedenheit mit der Behandlung (Angaben in %)

³² 6 Monate nach Entlassung: n = 98 aus dem Patientenbericht, fehlende Angaben: n = 0.

12 Monate nach Entlassung: n = 75 aus dem Patientenbericht, fehlende Angaben (von oben nach unten): n = 1 (1,3 %), n = 1 (1,3 %), n = 1 (1,3 %), n = 2 (2,7 %), n = 2 (2,7 %), n = 2 (2,7 %), n = 3 (4,0 %), n = 3 (4,0 %).

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.

An der Panorama Fachklinik Scheidegg wird seit 1995 ein Qualitätsmanagement routinemäßig durchgeführt. Im Mittelpunkt des Qualitätsmanagements der Panorama Fachklinik steht die Qualität der Behandlungsergebnisse. In der Behandlungszeit erreichen die Patienten der Panorama Fachklinik 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=404)
körperbezogene Beeinträchtigung	1,0
psychische Beeinträchtigung	0,83
soziale Probleme	0,35
Handlungskompetenz	0,49
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,70
KPD-38 Gesamtskala	0,97

In den Nachuntersuchungen (sechs bzw. zwölf Monate nach Klinikentlassung), die die Panorama Fachklinik Scheidegg routinemäßig durchführen, 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 sich eine deutliche Verbesserung der körperbezogenen Beeinträchtigung, der psychischen Beeinträchtigung 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 – Entlassung (N=316)	Aufnahme – 6 Monate nach Entlassung (N=98)	Aufnahme – 12 Monate nach Entlassung (N=75)
körperbezogene Beeinträchtigung	0,96	0,88	0,94
psychische Beeinträchtigung	0,70	0,77	0,68
soziale Probleme	0,37	0,55	0,50
Handlungskompetenz	0,49	0,45	0,52
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,50	0,40	0,58
KPD-38 Gesamtskala	0,84	0,85	0,88

¹: Patientienstichprobe des Berichtszeitraums Januar 2015 bis Dezember 2015

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.