

# Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement in den Panorama Kliniken Scheidegg im Allgäu

21. Jahresbericht  
der Forschungsstelle für Psychotherapie  
Universitätsklinikum Heidelberg

Panorama Fachklinik  
Akutkrankenhaus für Psychosomatik

Berichtszeitraum:  
Januar 2018 - Dezember 2018

Panorama GmbH

Kurstraße 22  
D – 88175 Scheidegg

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

Web: [www.panorama-fachkliniken.de](http://www.panorama-fachkliniken.de)

E-Mail: [info@panorama-fachkliniken.de](mailto: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 wiederaufgenommen.

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 die Qualitätssicherung in der Panorama Fachklinik computer-basiert durchgeführt. Bei der aktuellen Version (ASMO) handelt es sich um eine Weiterentwicklung des zuvor eingesetzten Programms Web-AKQUASI. Dieses Werkzeug erlaubt eine internet-basierte, kontinuierliche Beobachtung des Gesundungsverlaufs und stellt dem klinischen Team diese Verlaufsinformation zur Unterstützung klinischer Entscheidungen ohne Zeitverzug in Form von grafischen und tabellarischen Rückmeldungen zur Verfügung [2].

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 21. Jahresbericht und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2018 bis Dezember 2018 zusammen. Vereinbarungsgemäß wird im Rahmen der Qualitätssicherung eine Zufallsstichprobe von Behandlungen untersucht. Im Berichtszeitraum wurden so 427 Patienten erfasst. Von 344 (80,6 %) 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 = 344) 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 23,0 % der Behandlungen als auffällige Verläufe eingeschätzt. Das heißt für 77,0 % 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 zuvor 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 1,8 % gestiegen (siehe Abb. 1).

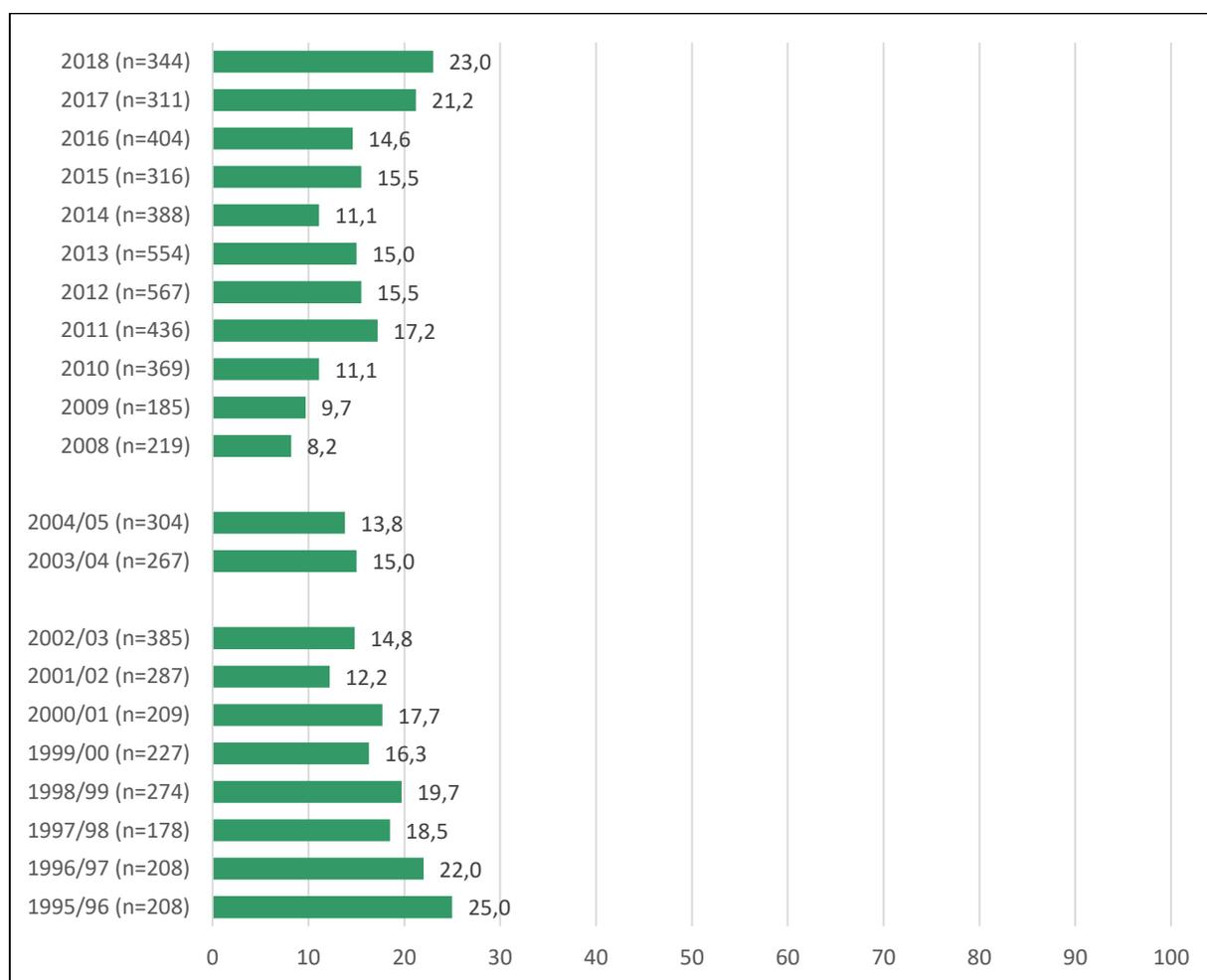


Abbildung 1: Auffällige Behandlungsverläufe (Angaben in %)

### ***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 38,3 Tagen ( $s = 5,8$ ) werden im aktuellen Berichtszeitraum sehr gute Ergebnisse erzielt. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patienten verbessern sich sowohl die psychische Symptomatik (80,1 %), das Selbstwerterleben (77,0 %), das Krankheitsverständnis (70,3 %) und die Einstellung gegenüber der Zukunft (63,5 %). 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 63,2 % 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 2016 ( $N = 311$ ) ausgewertet. Von diesen erklärten sich 259 (83,3 %) bereit, an den Nachuntersuchungen teilzunehmen. Die Beteiligung an der online durchgeführten Nachuntersuchung liegt bei 56,0 % für die 6-Monatskatamnese und 27,4 % für die 12-Monatskatamnese. Diese Rücklaufquoten sind zwar niedriger als in den Jahren mit postalischer Befragung, sind jedoch in Anbetracht des Kontextes akzeptabel.

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 85,9 – 97,2 % auch mit diesem zeitlichen Abstand erfreulich hoch.

## 2 Wer kommt zur Behandlung?

### 2.1 Beschreibung der Patienten: Soziodemografische Angaben

#### 2.1.1 Altersverteilung<sup>1</sup>

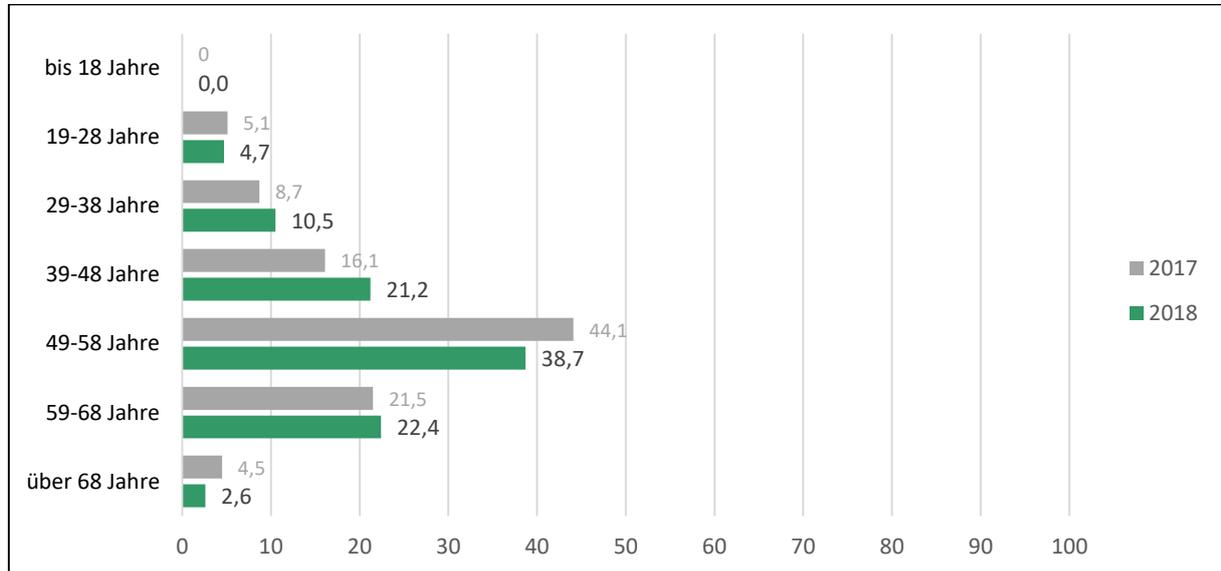


Abbildung 2: Altersverteilung (Angaben in %)

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 50,5 ( $s = 11,3$ ) Jahre alt (2017: 51,6 Jahre). Ähnlich wie im Vorjahr stellen die 39 - 58-jährigen mit fast zwei Drittel der Patienten die stärkste Gruppe (59,9 %, 2017: 60,2 %).

#### 2.1.2 Geschlechterverteilung<sup>2</sup>

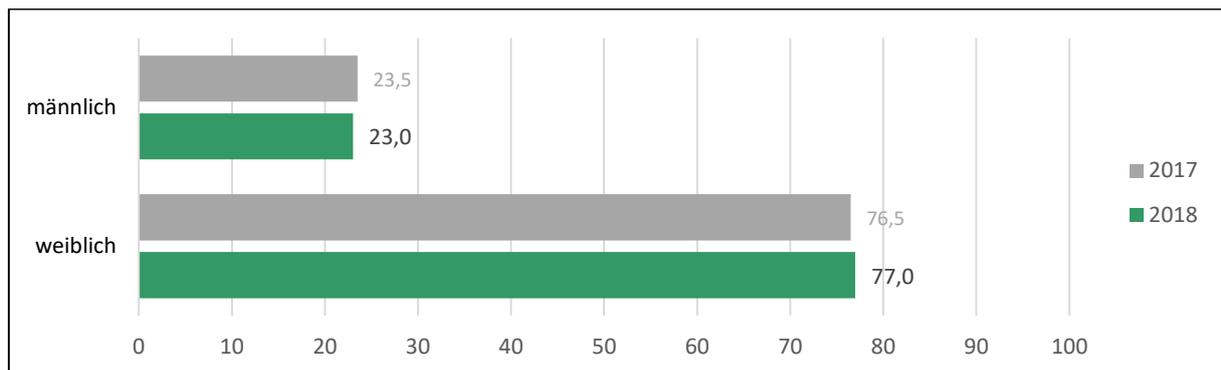


Abbildung 3: Geschlechterverteilung (Angaben in %)

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 zuungunsten der Männer verändert, Frauen stellen nun mit 77,0 % etwas mehr als drei Viertel der gesamten Patienten (2017: 76,5 %).

<sup>1</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

<sup>2</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

### 2.1.3 Familienstand<sup>3</sup>

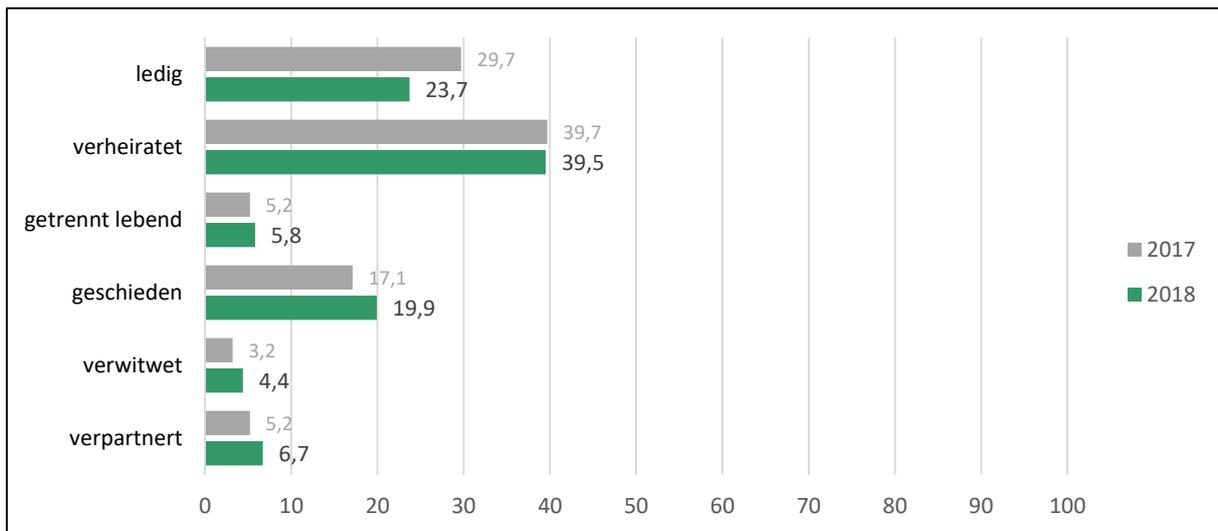


Abbildung 4: Familienstand (Angaben in %)

Verheiratet sind 39,5 % der Patienten und damit etwas gleich viel wie im letzten Berichtszeitraum (2017: 39,7 %). Etwas weniger als ein Fünftel der Patienten ist ledig (23,7 %; 2017: 29,7 %) und mehr als ein Viertel ist entweder geschieden, verwitwet oder getrennt lebend (30,1 %; 2017: 25,5 %). 6,7 % sind verpartnert (2017: 5,2 %).

### 2.1.4 Schulbildung<sup>4</sup>

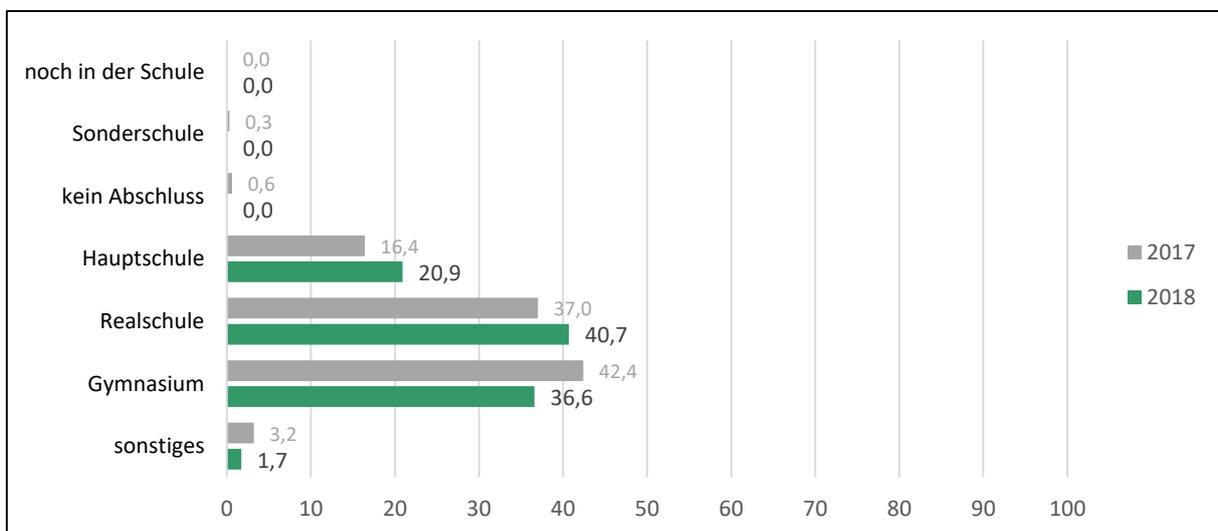


Abbildung 5: Schulbildung (Angaben in %)

Beim Bildungsniveau zeigt sich eine leicht veränderte Verteilung im Vergleich zum Vorjahr. Den mit 40,7 % größten Anteil stellen diesmal Patienten mit Realschulabschluss (2017: 37,0 %) gefolgt von denen mit gymnasialem Abschluss (2018: 36,6 % gegenüber 42,4 % in 2017). Der Anteil der Patienten mit Hauptschulabschluss ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen (20,9 % gegenüber 16,4 % in 2017). Demnach weist die Klientel der Panorama Fachklinik ein höheres Bildungsniveau auf als Bevölkerungsgruppen mit ähnlicher Altersstruktur.

<sup>3</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 2 (0,6 %).

<sup>4</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

## 2.1.5 Höchster beruflicher Abschluss<sup>5</sup>

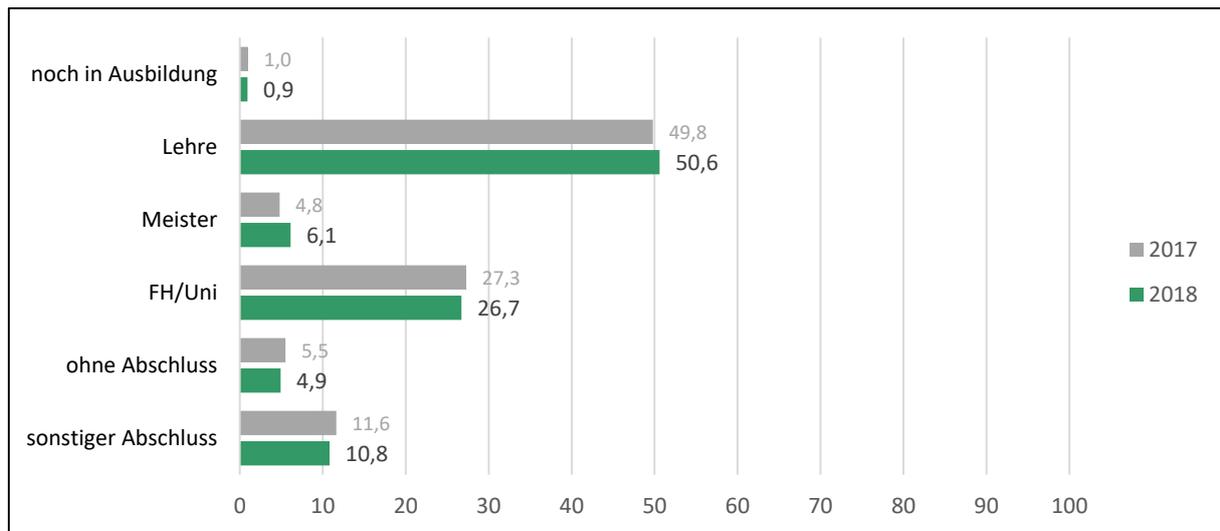


Abbildung 6: Höchster beruflicher Abschluss (Angaben in %)

Der Anteil der Patienten mit einem Hochschul- oder Fachhochschulabschluss ist bei etwas über einem Viertel der Patienten stabil geblieben (26,7 % gegenüber 27,3 % in 2017). 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 (50,6 % zu 49,8 % in 2017).

## 2.2 Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus

### 2.2.1 Wohnort<sup>6</sup>

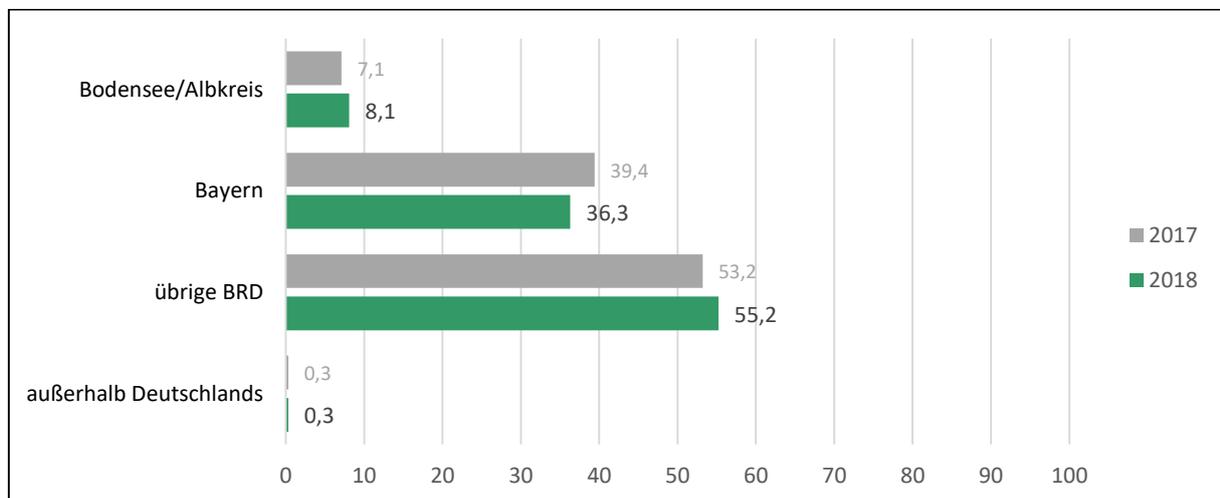


Abbildung 7: Wohnort (Angaben in %)

Der Versorgungsbereich der Panorama Fachklinik ist unverändert das gesamte Bundesgebiet, mit einem ausgeprägten Schwerpunkt im Freistaat Bayern. Knapp die Hälfte der Patienten (44,4 % gegenüber 46,5 % in 2017) kommt aus dem Bodensee/Albkreis oder aus dem restlichen Bayern. Die andere Hälfte der Patienten kommt aus dem übrigen Bundesgebiet (55,2 % gegenüber 53,2 % in 2017).

<sup>5</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

<sup>6</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

## 2.2.2 Kostenträger<sup>7</sup>

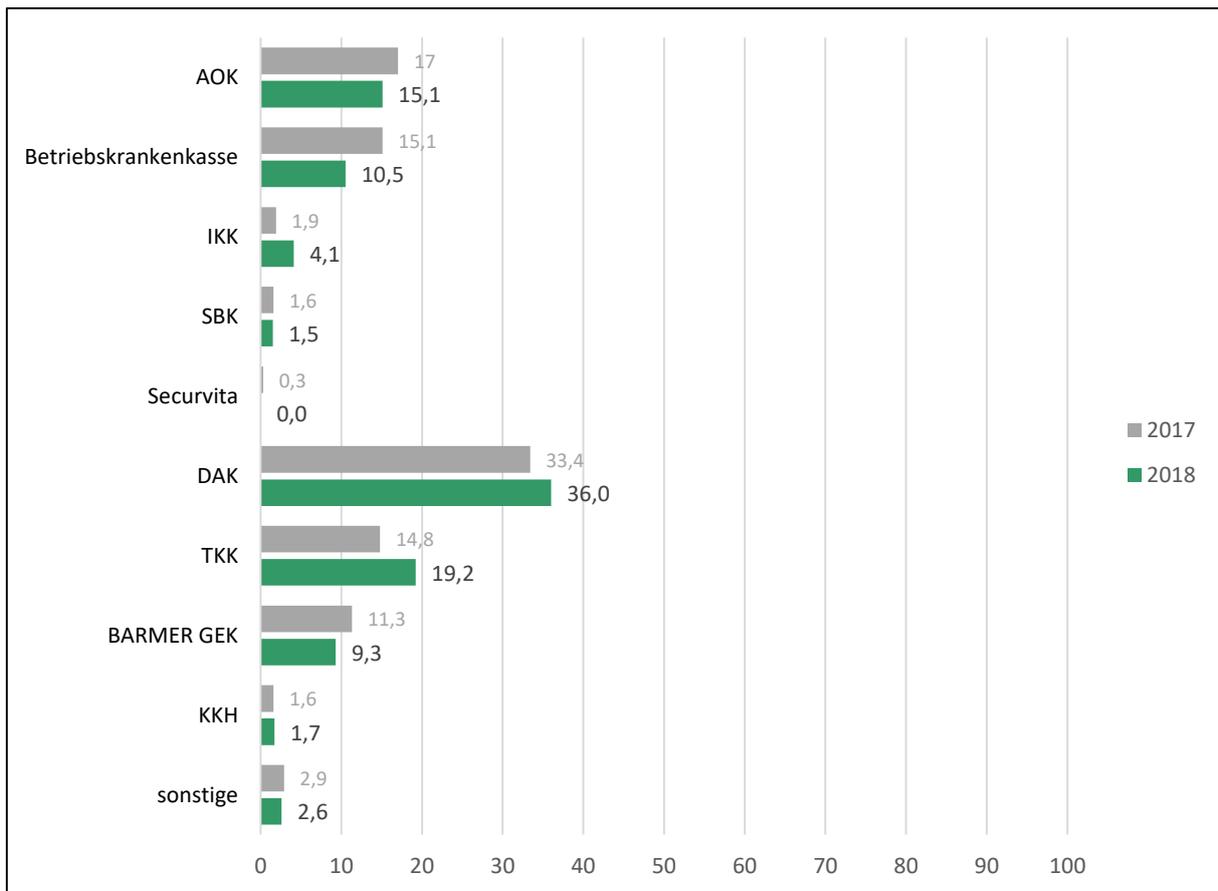


Abbildung 8: Kostenträger (Angaben in %)

Die Mehrzahl der Patienten der Panorama Fachklinik ist Mitglied einer Ersatzkasse. Der Anteil liegt mit 69,2 % über dem Niveau des letzten Jahres (60,4 % in 2017). Dabei ist der Anteil der Mitglieder der TKK von 14,8 % im Vorjahr auf 19,2 % und der Anteil der DAK-Versicherten von 33,4 % im Vorjahr auf 36,0 % gestiegen. Etwa ein Zehntel der Patienten sind jeweils bei der AOK, bei einer Betriebskrankenkasse oder bei der BARMER GEK versichert.

<sup>7</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

### 2.2.3 Überweisungsweg<sup>8</sup>

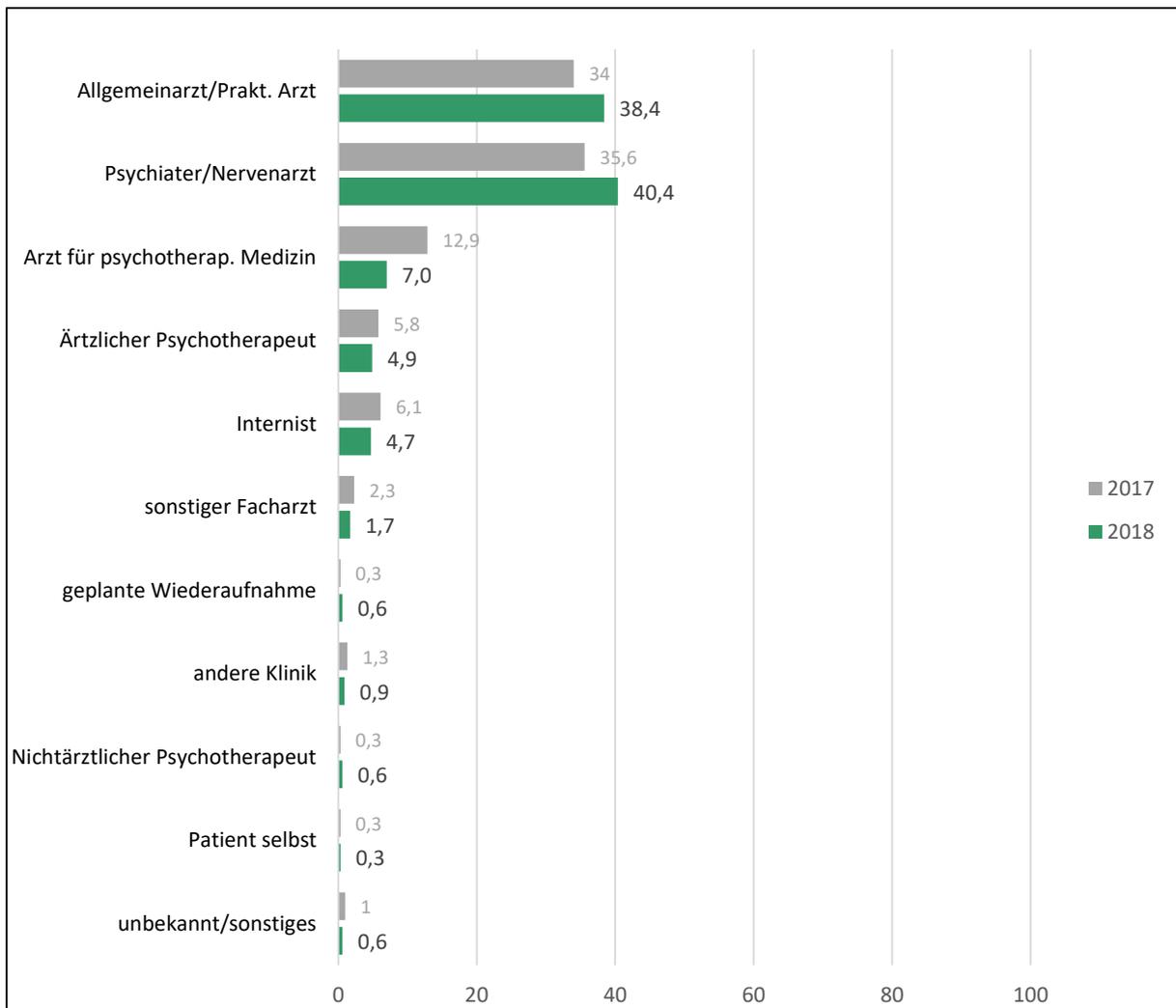


Abbildung 9: Überweisungsweg (Angaben in %)

Wie im Vorjahr kommt die größte Gruppe von Patienten in diesem Berichtszeitraum über einen nicht-psychotherapeutischen Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie in die Panorama Fachklinik (40,4 %, 2017: 35,6 %). Im Vergleich zu 2017 führt der Weg in die Panorama Fachklinik etwas häufiger über einen Allgemeinmediziner (38,4 %, 2017: 34,0 %). Der Anteil der Patienten, die zunächst einen Spezialisten für Psychotherapie (ärztlicher Psychotherapeut oder FA für Psychotherapeutische Medizin) aufsuchen, sinkt gegenüber dem Vorjahr deutlich auf 11,9 % (2017: 18,7 %).

<sup>8</sup> n = 344 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 0.

## 2.2.4 Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme<sup>9</sup>

Mehr als ein Sechstel der Patienten der Panorama Fachklinik sind Rentner, Hausfrauen, Schüler oder Studenten (18,3 %; „nicht berufstätig“), für die eine formelle Krankschreibung im Allgemeinen eine geringe Bedeutung hat (2017: 15,2 %).

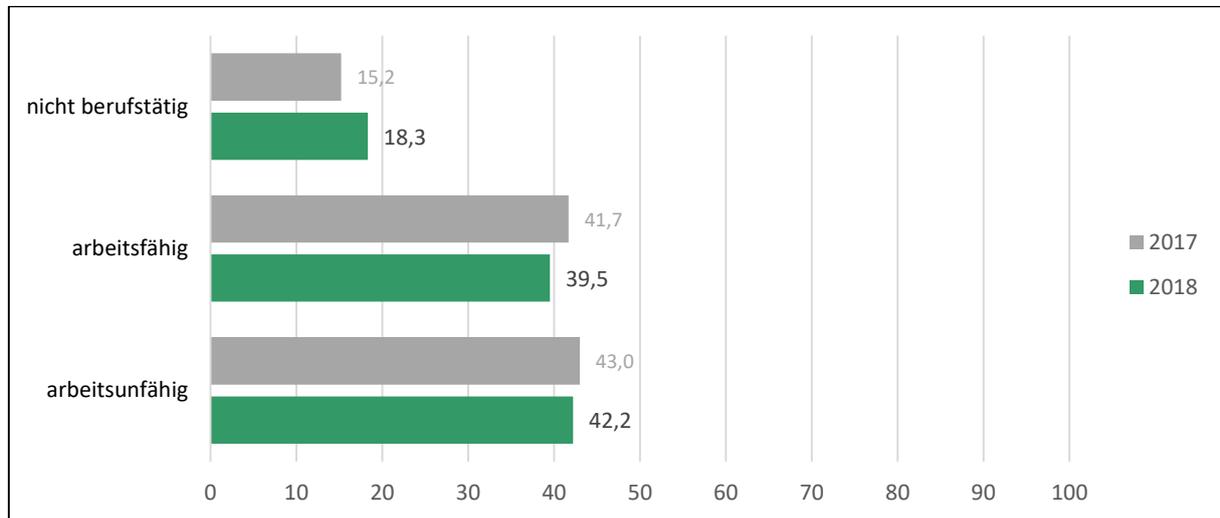


Abbildung 10: Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme (Angaben in %)

Der Anteil der Patienten, die arbeitsunfähig (d.h., mit einer formellen Bescheinigung) in die Klinik kommen, ist mit 42,2 % gegenüber dem Vorjahr fast gleichgeblieben (2017: 43,0 %). Weiterhin ist im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Personen, für die keine formell bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorliegt, leicht gesunken (39,5 %; 2017: 41,7 %). Der Anteil der Patienten mit einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 12 Wochen steigt im Vergleich mit dem Vorjahr auf 56,6 % (2017: 48,9 %; Abbildung 11).

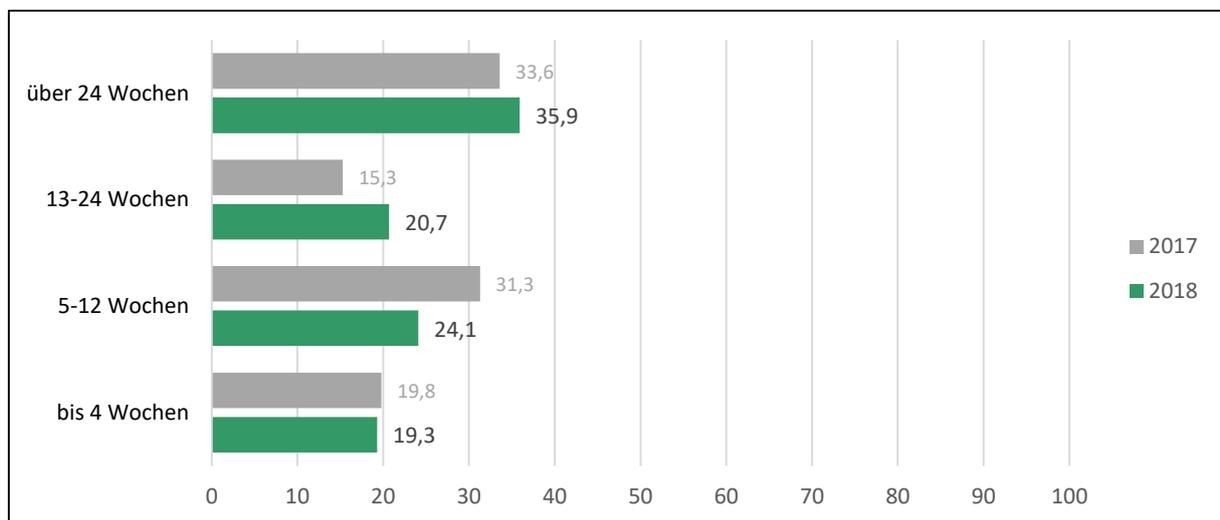


Abbildung 11: Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Angaben in %)

<sup>9</sup> Abb. 10: n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

Abb. 11: n = 145 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

## 2.2.5 Behandlungsdiagnosen<sup>10</sup>

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.

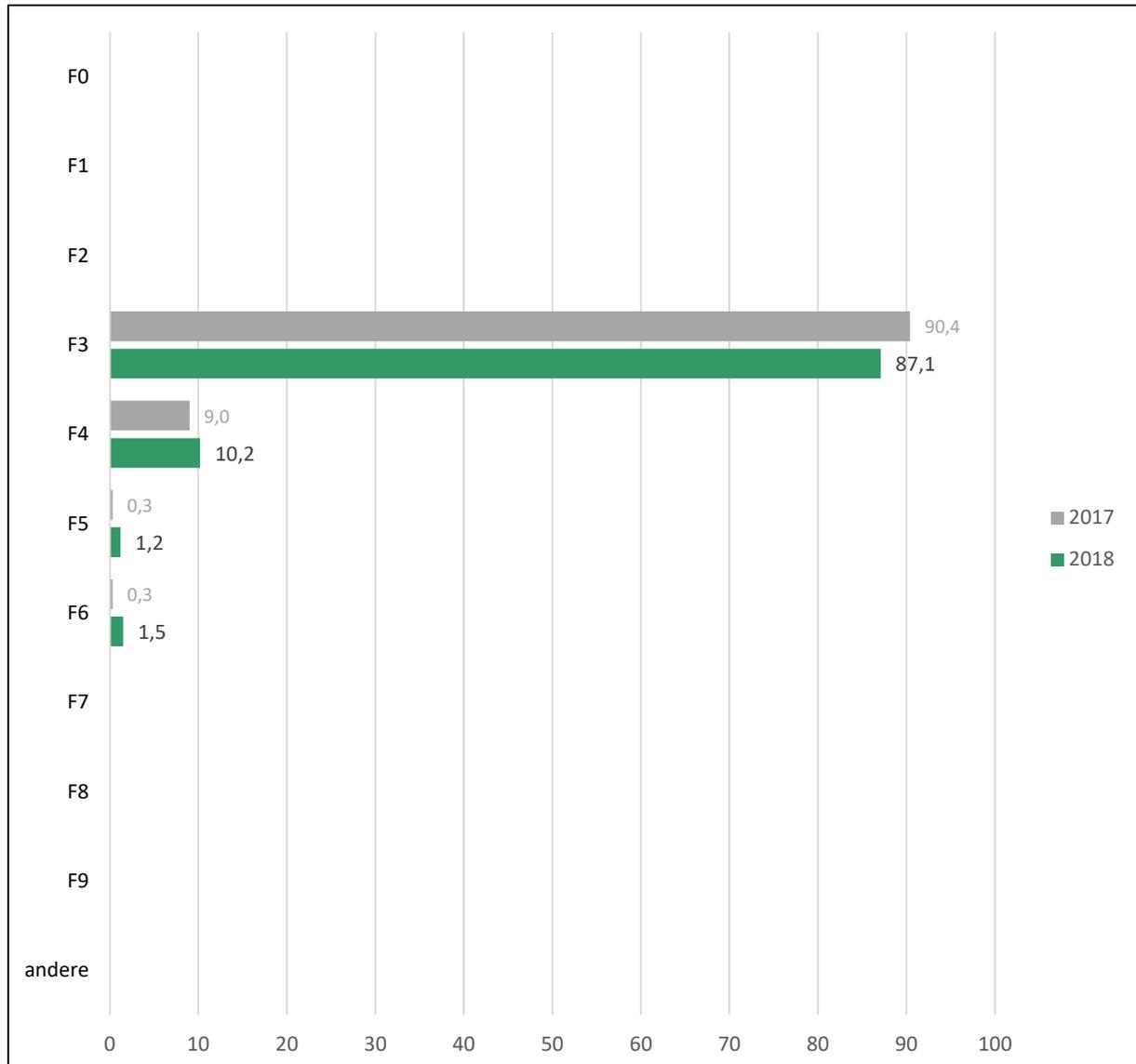


Abbildung 12: Erstdiagnosen (Angaben in %)

Eine Hauptkategorie bestimmt wie im Vorjahr das Profil hinsichtlich der Erstdiagnosen: 87,1 % der Patienten erhalten eine Diagnose aus dem Bereich der affektiven Störungen (F3, 2017: 90,4 %). Im Vergleich zum Vorjahr nehmen die Erstdiagnosen aus dem Bereich Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen leicht zu (F6, 1,5 %, 2017: 0,3 %), auch der Anteil der Erstdiagnosen aus dem Bereich Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5, 1,2 %, 2017: 0,3 %) steigt etwas. Ca. ein Zehntel der Patienten erhält eine Erstdiagnose aus dem Bereich der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4, 10,2 %, 2017: 9,0 %).

<sup>10</sup> n = 344 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 2 (0,6 %).

Mehr als die Hälfte der Patienten erhält die Erstdiagnose rezidivierende depressive Störung (F33, 59,6 %, 2017: 51,1 %), während eine depressive Episode als Erstdiagnose bei 27,2 % gestellt wird (F32, 2017: 39,2 %). 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.

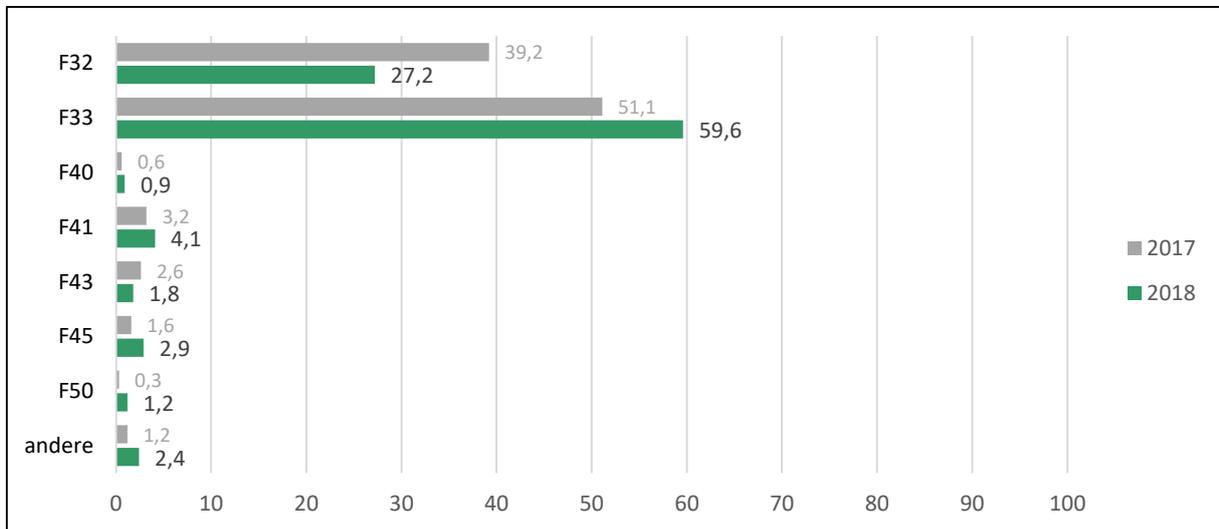


Abbildung 13: Spezifische Erstdiagnosen (Angaben in %)

Knapp die Hälfte der Patienten (49,7 %, 2017: 53,4 %) erhalten neben der Hauptdiagnose mindestens eine weitere Diagnose (n = 171). 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: 69,0 %; 2017: 72,3 %). Eine affektive Störung (F3) wird als weitere Diagnose bei 13,5 % (2017: 13,3 %) erkannt. Eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung als weitere Diagnose steigt im Vergleich zum Vorjahr auf 12,3 % (F6, 2017: 7,8 %). Bei etwas mehr als einem Zehntel der Patienten und damit seltener als im Vorjahreszeitraum wird eine Diagnose der Kategorie F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) als weitere Diagnose gestellt (13,5 %; 2017: 18,1 %). Ähnlich häufig wird zusätzlich zur Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose aus anderen Kapiteln der ICD-10 gestellt (20,5 %; 2016: 24,7 %).

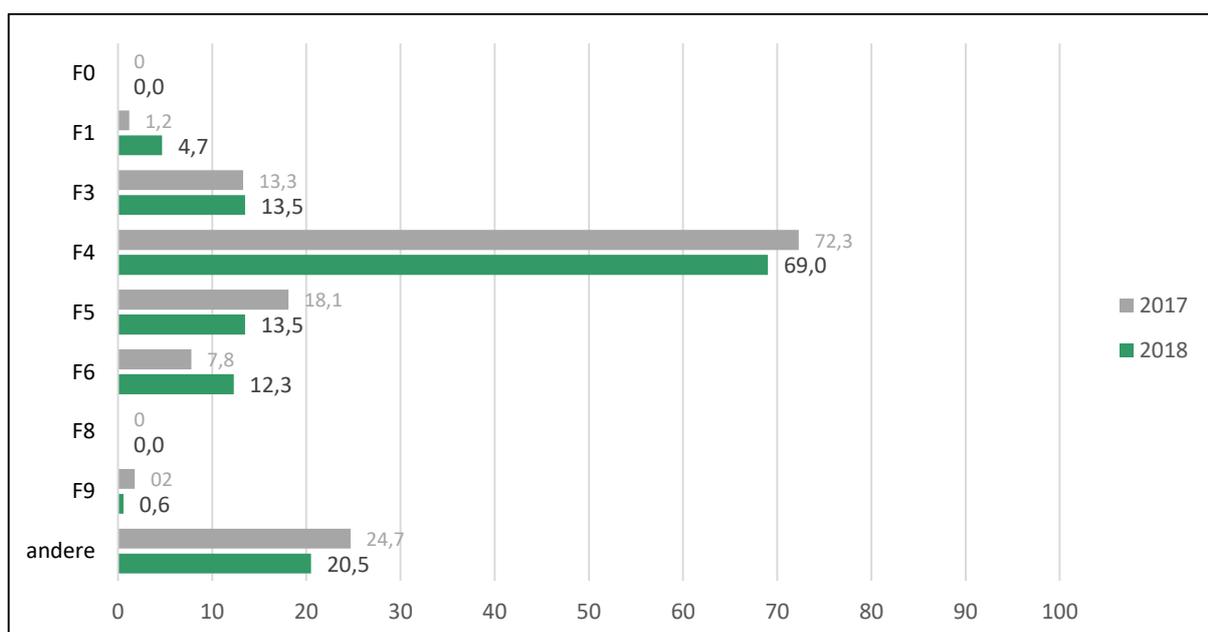


Abbildung 14: Weitere Diagnosen (Angaben in %)

Hinsichtlich der spezifischen Diagnosen zeigt sich, dass neben der Hauptdiagnose vor allem somatoforme Störungen (F45: 22,8 %, 2017: 33,7 %) und Angststörungen (F41: 22,8 %; 2017: 22,3 %) diagnostiziert werden. Wesentlich seltener als im Vorjahr die Feststellung einer nichtorganischen Schlafstörung (F51: 2,3 %; 2017: 12,0 %). Etwas seltener als im Vorjahreszeitraum werden weitere Diagnosen aus anderen Kapiteln der ICD-10 gestellt. Den größten Anteil mit 2,3 % stellen hierbei die essentielle (primäre) Hypertonie (I10) und die Migräne (G43).

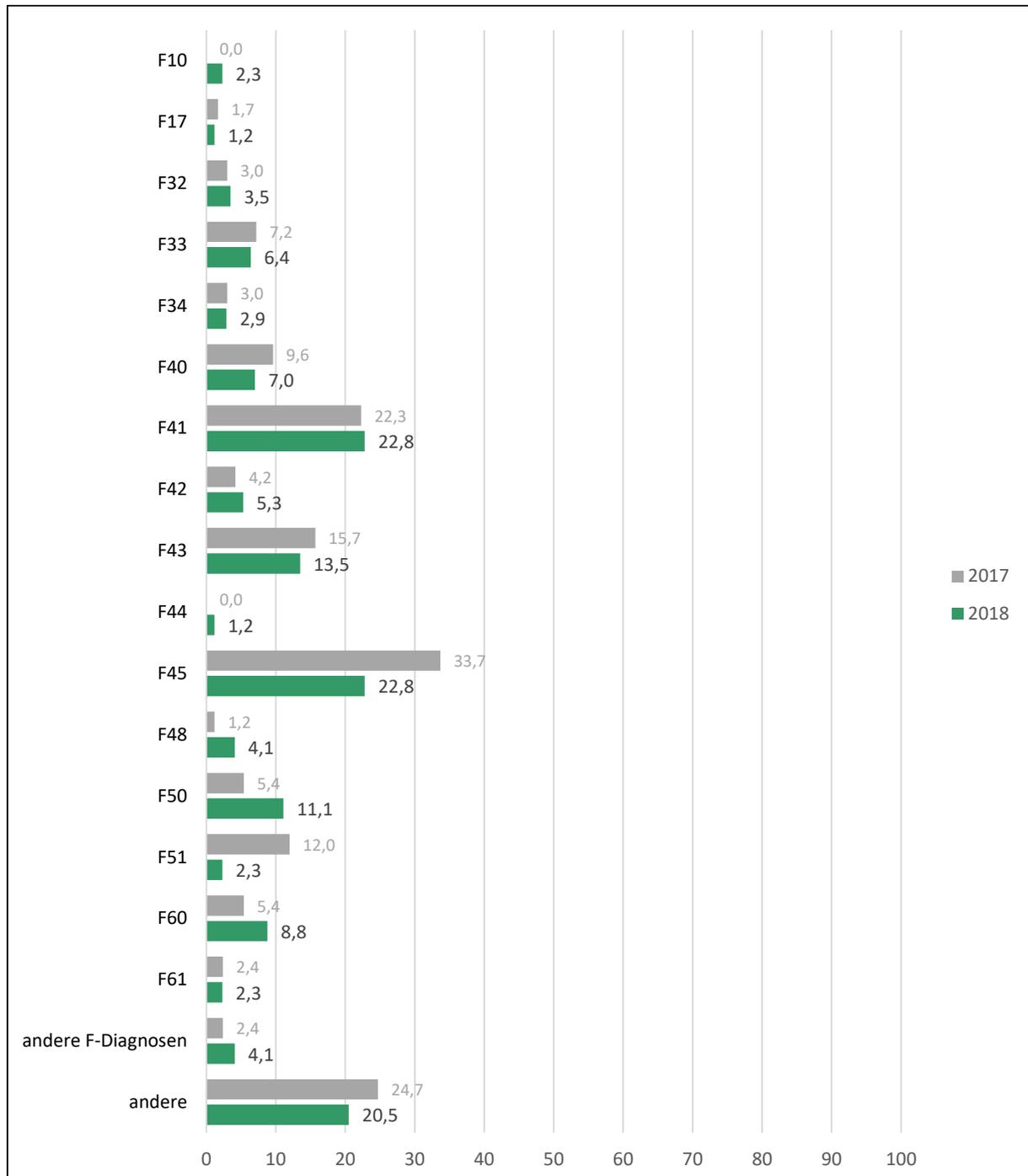


Abbildung 15: Weitere spezifische Diagnosen (Angaben in %)

Insgesamt, d. h. unter Berücksichtigung aller gestellten Diagnosen, zeigt die Panorama Fachklinik damit im aktuellen Berichtsjahr das in Abbildung 16 dargestellte Behandlungsprofil. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten hat eine rezidivierende depressive Störung (F33, 62,9 %; 2017: 55,0 %), ein Viertel der Patienten hat eine depressive Episode (F32, 28,9 %; 2017: 40,8 %). Danach folgen in der Häufigkeitsrangfolge die Angststörungen (F41) mit 14,6 % (2017: 14,5) die somatoformen Störungen (F45) mit 14,3 % (2017: 19,6 %), und die Anpassungsstörung (F43) mit 8,5 % (2017: 10,9 %). Eine Essstörung wird bei 6,7 % (2017: 3,2 %) und eine Spezifische Persönlichkeitsstörung (F60) bei 5,6 % (2017: 5,6 %) diagnostiziert.

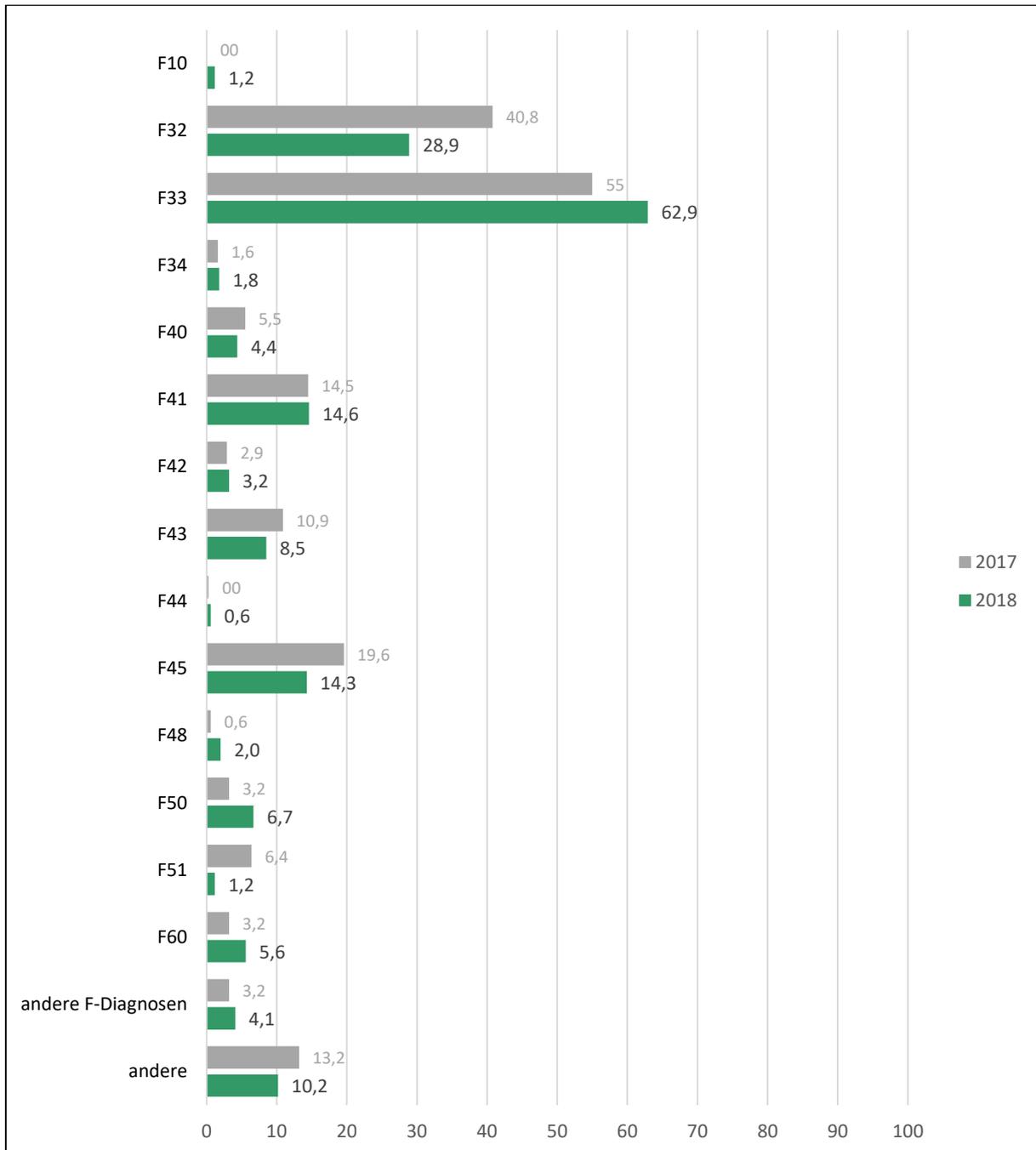


Abbildung 16: Alle Diagnosen (Angaben in %)

## 2.2.6 Krankheitsdauer<sup>11</sup>

Viele Patienten leiden schon seit Jahren unter den Beschwerden, die sie zur Behandlung in die Panorama Fachklinik führen. Fast die Hälfte der Patienten sind bei Behandlungsbeginn bereits als chronisch krank zu bezeichnen (48,3 %, Krankheitsdauer von mehr als 5 Jahren; 2017: 49,5 %), ein Fünftel der Patienten haben ein erhebliches Chronifizierungsrisiko (22,7 %, Krankheitsdauer von 3 bis 5 Jahren; 2017: 20,3 %). Bei 12,2 % der Patienten dauert die Erkrankung bei Aufnahme kürzer als ein Jahr (2017: 16,1 %).

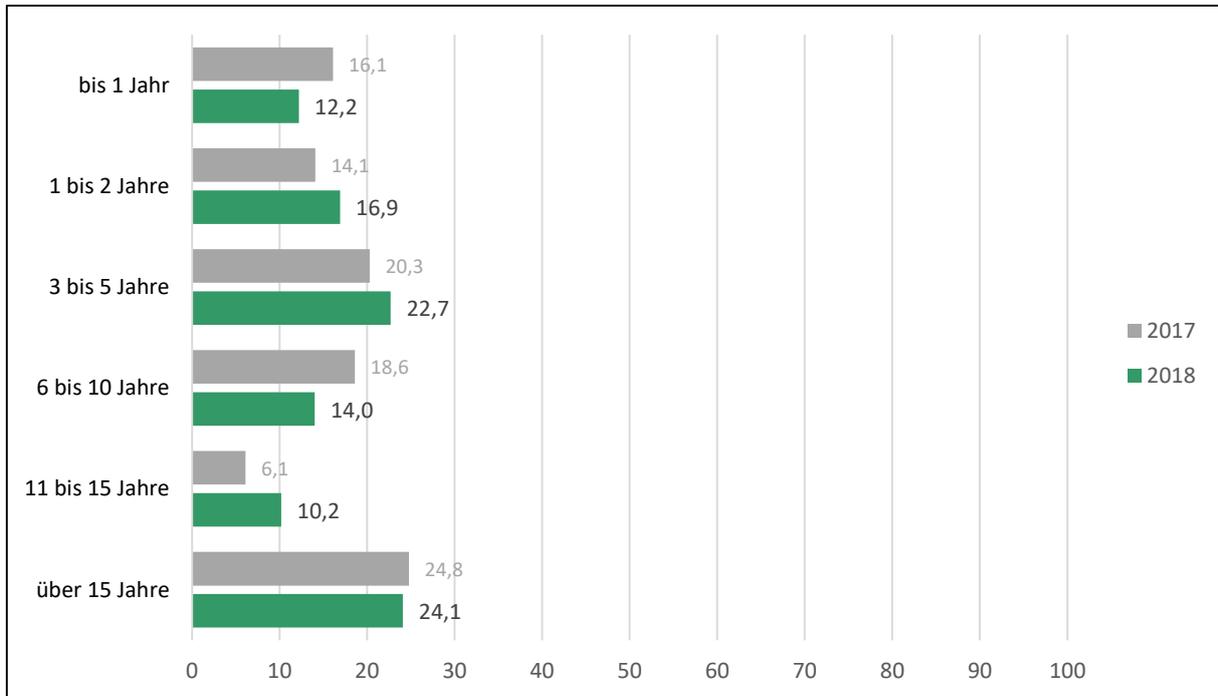


Abbildung 17: Krankheitsdauer in Jahren (Angaben in %)

<sup>11</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

## 2.3 Motivation und Therapieerwartung

### 2.3.1 Motivation<sup>12</sup>

Die Patienten kommen überwiegend mit einer guten Motivation zur Behandlung. 88,9 % der Patienten beschreiben sich selbst als "sehr motiviert" oder zumindest als "motiviert". 11,0 % der Patienten sehen sich selbst als wenig oder nicht motiviert. Die Therapeuten schätzen 91,9 % der Patienten als "sehr motiviert" oder als "motiviert" ein. Kaum, etwas bzw. nicht motivierte Patienten sind auch aus Sicht der Therapeuten (8,2 %) selten.

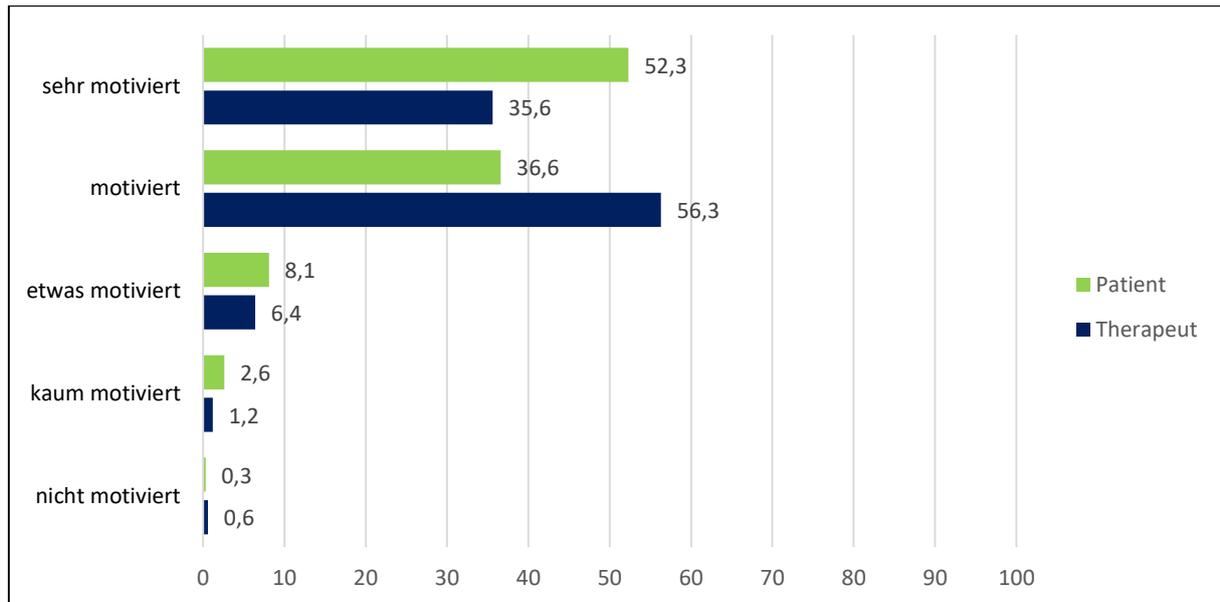


Abbildung 18: Behandlungsmotivation aus Patienten- und Therapeutensicht (Angaben in %)

<sup>12</sup> n = 344 aus dem Therapeuten- und Patientenbericht, keine Angaben: Therapeuten n = 1 (0,3 %).

### 2.3.2 Problembereiche<sup>13</sup>

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 (99,4 %) ist eine Verbesserung ihrer psychischen Symptomatik wichtig. Eine positive Veränderung des körperlichen Befindens strebt 91,9 % der Patienten an. Auch die Verbesserung des Selbstwerts (91,6 %) und der Einstellung gegenüber der Zukunft (88,4 %) 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 und eine Verbesserung ihrer sozialen Probleme ist für zwei Drittel der Patienten wichtig (67,4 %, bzw. 70,3 %). Eine Verbesserung der beruflichen Beziehungen wird dagegen von weniger Patienten hervorgehoben (39,8 %). Im Gegensatz zu den Patienteneinschätzungen werden von den Therapeuten wesentlich häufiger Veränderungen in den Bereichen Einstellung gegenüber der Zukunft (98,8 % vs. 88,4 %), Krankheitsverständnis (97,7 % vs. 74,4 %), Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung (95,1 % vs. 77,9 %) und private Beziehungen (90,1 % vs. 70,3 %) gewünscht.

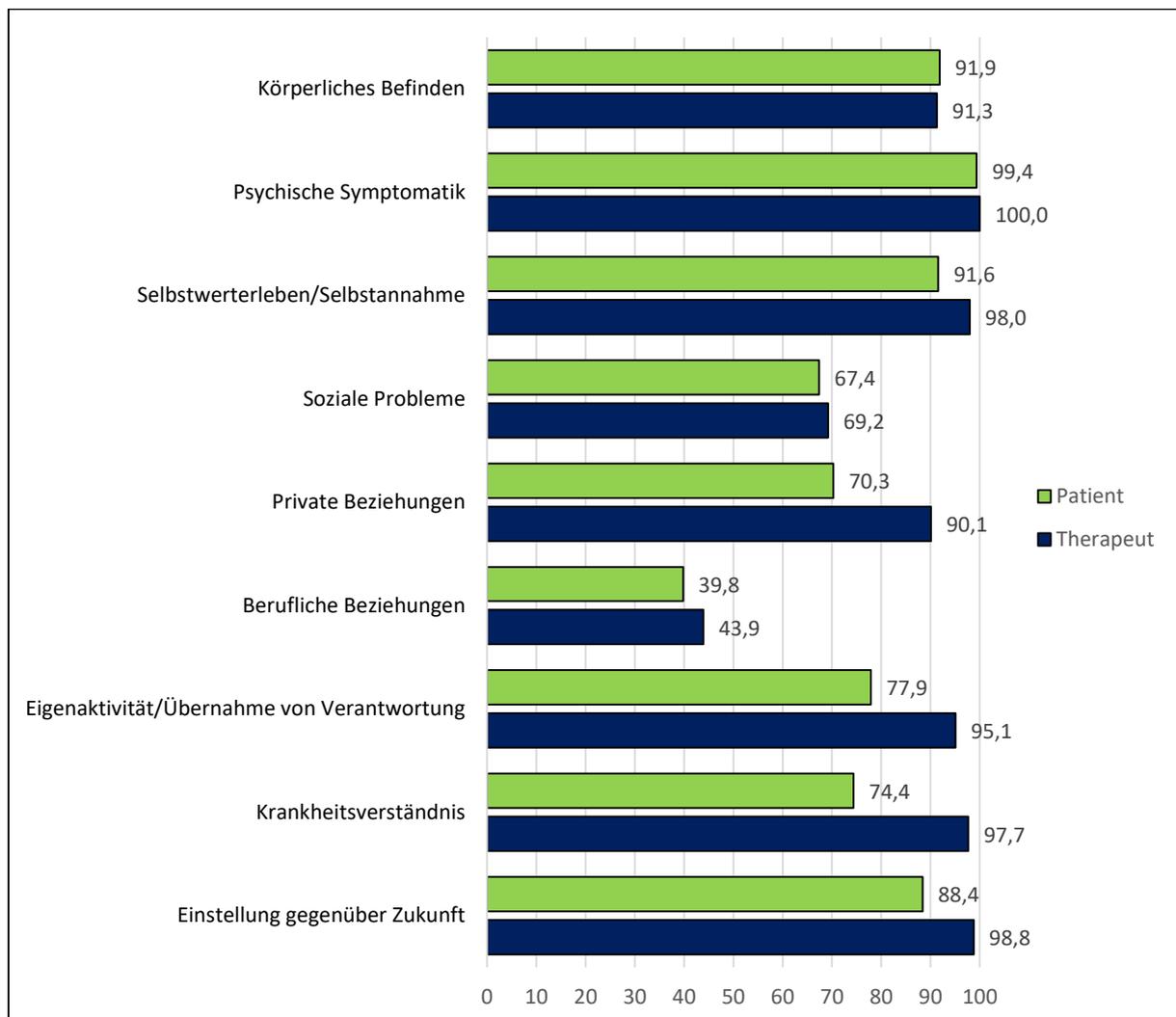


Abbildung 19: Problembereiche (Angaben in %)

<sup>13</sup> Problembereiche aus dem Patienten- und Therapeutenbericht: n = 344; für die Bewertung nicht ausreichende Angaben (von oben nach unten): Patienten: für alle Skalen n = 0. Therapeuten: n = 0, n = 0, n = 1 (0,3 %), n = 0, n = 1 (0,3 %), n = 0, n = 0, n = 0, n = 3 (0,9 %).

## 2.4 Mit welchen therapeutischen Mitteln?

### 2.4.1 Verweildauer<sup>14</sup>

Im aktuellen Berichtszeitraum verließen die Patienten im Durchschnitt nach 38,3 Tagen ( $s = 5,8$ ) die Panorama Fachklinik (2017: 38,1 Tage). Behandlungen mit einer Dauer von weniger als 4 Wochen sind eher selten (2,9 %). Knapp die Hälfte der Patienten ist zwischen vier und fünf Wochen in der Panorama Fachklinik (42,4 %; 2017: 48,6 %). Behandlungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen werden im Vergleich zum Vorjahr häufiger durchgeführt (11,3 % gegenüber 6,1 % in 2017).

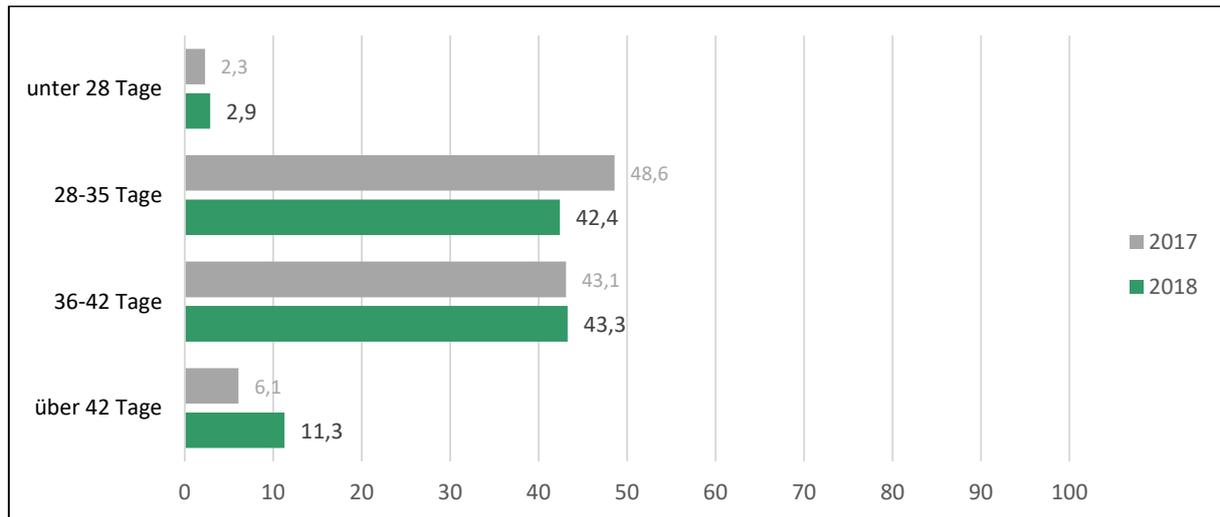


Abbildung 20: Verweildauer in Tagen (Angaben in %)

### 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 Kneipp'schen Füße (80,0 %;  $n = 10$ ), die Ernährungsberatung (74,7 %;  $n = 174$ ), Schlafentzug (70,8 %;  $n = 96$ ), Heilfasten (67,7 %;  $n = 31$ ), Kneipptherapie (77,8 %;  $n = 27$ ) und die vorstationäre Betreuung (75,0 %,  $n = 40$ ). Von den Psychotherapieformen wird die Einzelpsychotherapie am häufigsten positiv eingeschätzt (97,6 %), aber auch für die anderen Formen ist die Resonanz bei fast allen Patienten sehr positiv.

<sup>14</sup>  $n = 344$  aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben:  $n = 0$ .

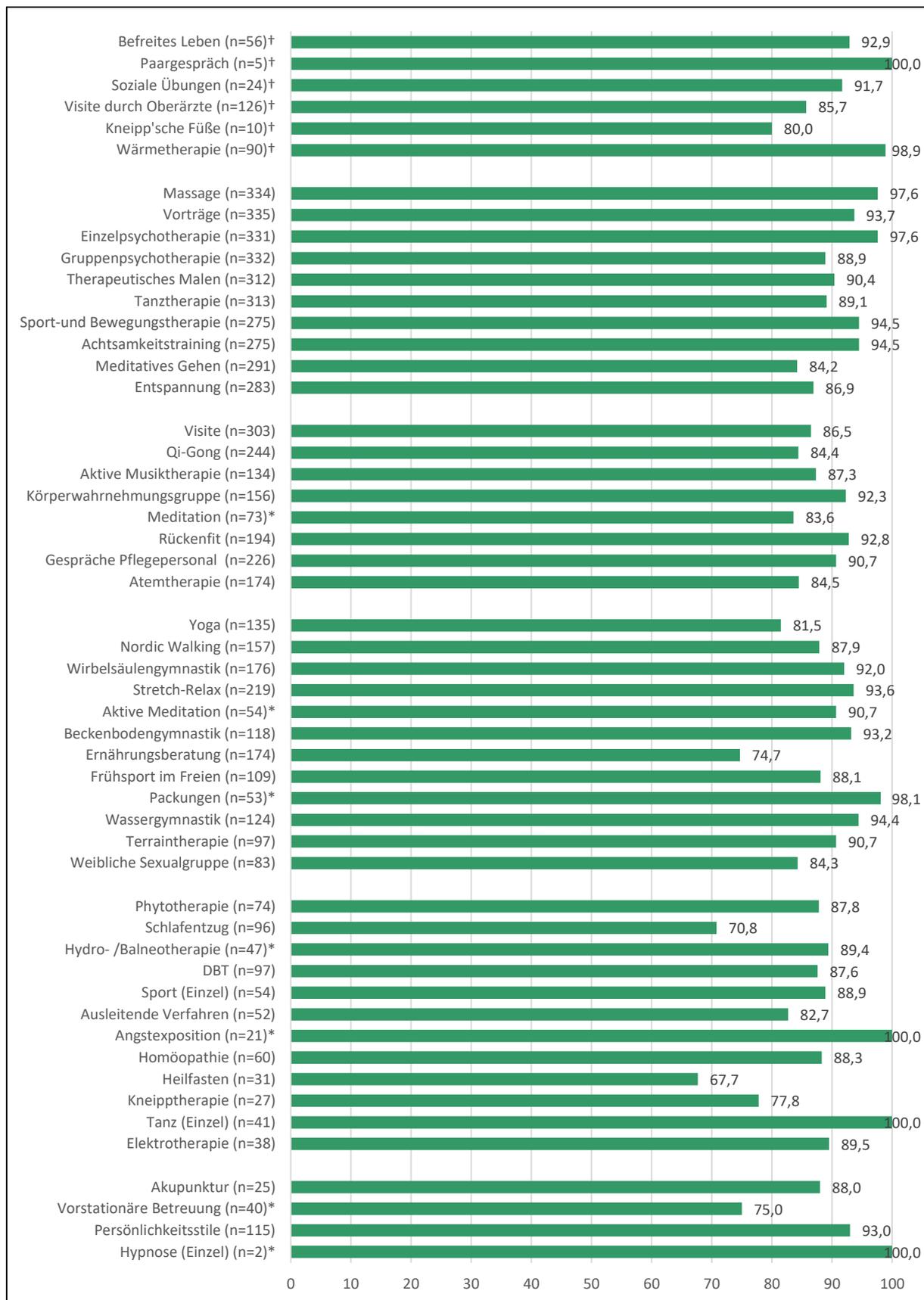


Abbildung 21: Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen (Angaben in %)¹⁵

¹⁵ Mit \* markierte therapeutische Maßnahmen werden seit dem 15.08.2018 nicht mehr erfasst. Mit † markierte therapeutische Maßnahmen werden erst seit dem 15.08.2018 erfasst.

### 3 Mit welchem Ergebnis?

#### 3.1 Gesamteinschätzung

##### 3.1.1 Einschätzung der Veränderungen<sup>16</sup>

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 (80,1 %), im Selbstwerterleben (77,0 %) und im Krankheitsverständnis (70,3 %) bei über 70 %. 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 (11,7 %) sowie der privaten (27,0 %) und beruflichen Beziehungen (10,5 %) 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: 24,7 %; private Beziehungen: 48,5 %; berufliche Beziehungen: 21,7 %), wobei sie sich möglicherweise mehr als die Patienten bei der Beurteilung am neu gewonnenen Potential orientieren.

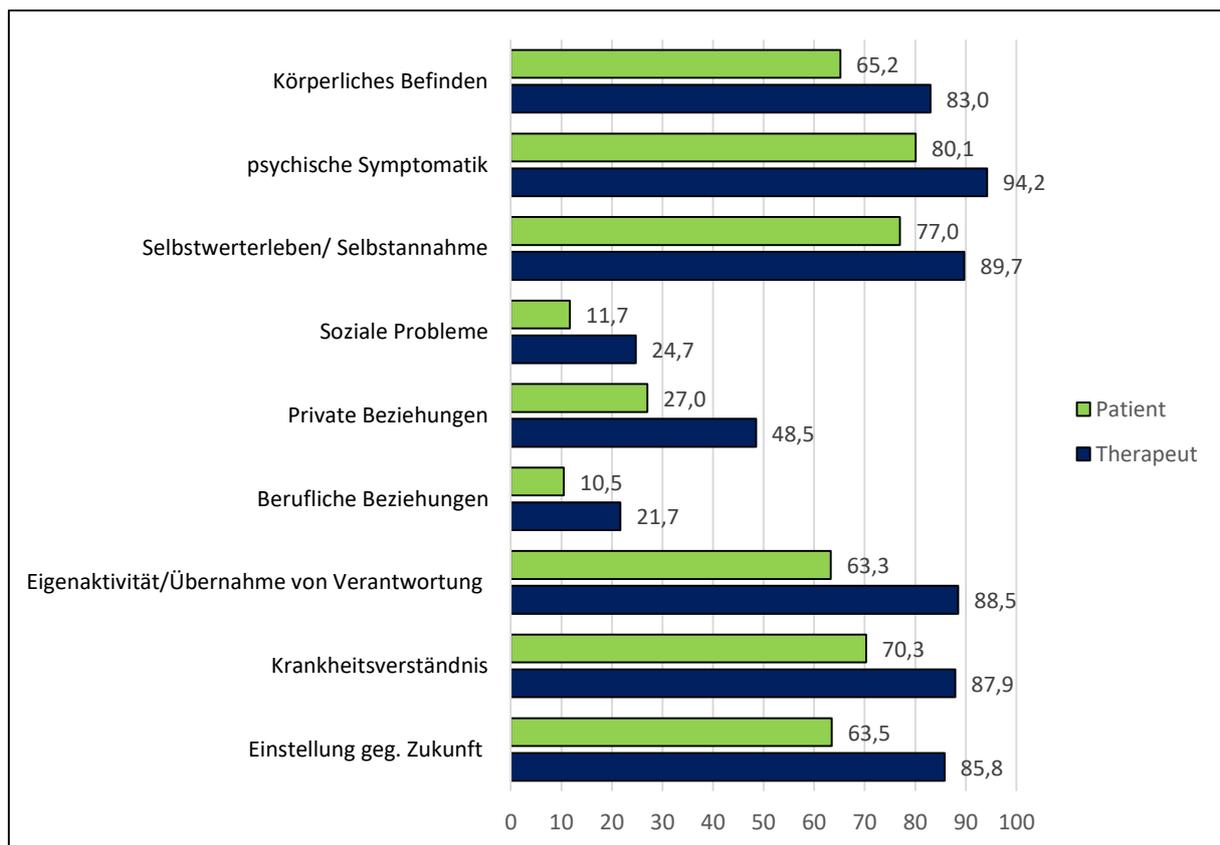


Abbildung 22: Veränderungseinschätzungen aus Patienten- und Therapeutensicht (Angaben in %)

<sup>16</sup> Direkte Veränderungseinschätzung aus dem Patienten- und Therapeutenbericht; Angaben zu Veränderungen (Patient, Therapeut): körperliches Befinden (n = 319, n = 335); psychische Symptomatik (n = 337, n = 342); Selbstwerterleben (n = 331, n = 340); soziale Probleme (n = 266, n = 288); private Beziehungen (n = 289, n = 330); berufliche Beziehungen (n = 228, n = 221); Eigenaktivität (n = 311, n = 340); Krankheitsverständnis (n = 317, n = 338); Einstellung geg. Zukunft (n = 329, n = 339).

### 3.1.2 Auffälligkeitsraten<sup>17</sup>

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 ist ähnlich wie die in 2017 und weicht damit von den positiven Urteilen über die Behandlungsqualität der Vorjahre etwas ab: 77,0 % der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als "gut" beurteilt. 23,0 % der Behandlungsverläufe werden als "auffällig" bewertet, d. h. sie zeigen nicht hinreichend deutliche oder nicht hinreichend viele positive Veränderungen (2017: 21,2 %).

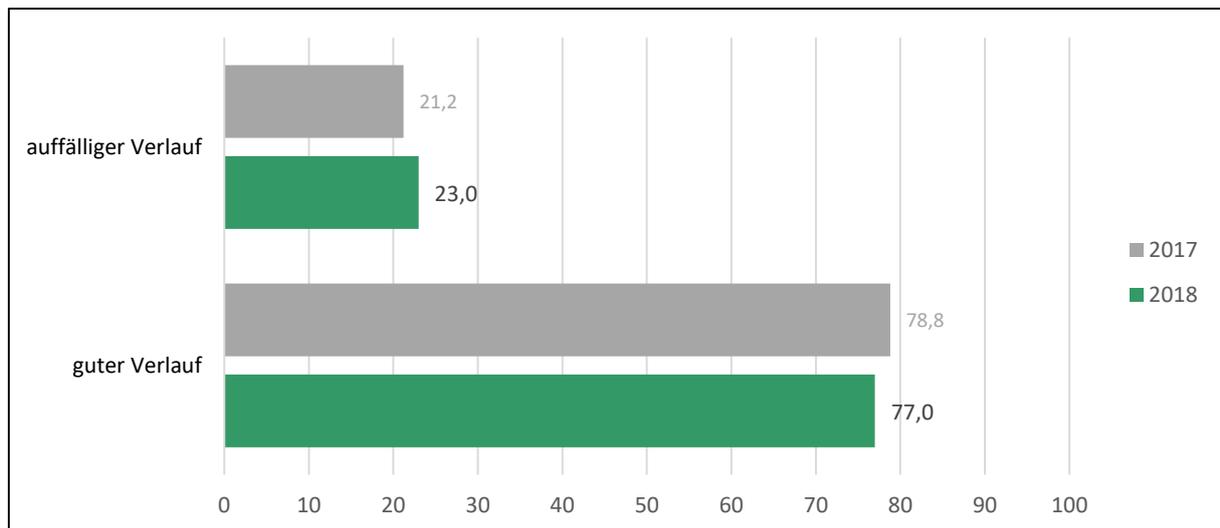


Abbildung 23: Auffälligkeitsrate (Angaben in %)

<sup>17</sup> n = 344 aus Patienten- und Therapeutenbericht, keine für die Bewertung ausreichenden Angaben: n = 0.

## 3.2 Therapieergebnis im Therapeutenurteil

### 3.2.1 Beeinträchtigungsschwere<sup>18</sup>

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 98,5 % der Patienten des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeuten als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (96,5 % in 2017). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 7,8 ( $s = 1,4$ , 2017: 7,7) 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 5,3 ( $s = 1,7$ , 2017: 4,8).

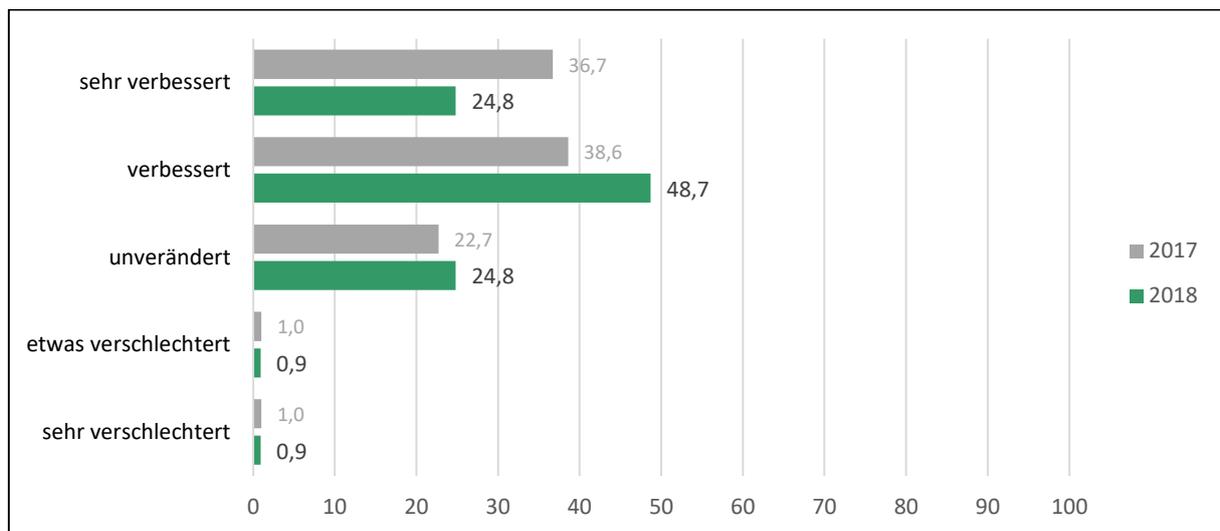


Abbildung 24: Beeinträchtigungsschwere (Angaben in %)

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 70 % der Patienten zum Urteil einer sehr guten Besserung (24,8 %) bzw. einer guten Besserung (48,7 %). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der als „sehr verbessert“ eingeschätzten Patienten damit gesunken (2017: 36,7 %), während der als „verbessert“ eingeschätzte Anteil gestiegen ist (2017: 38,6 %). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patienten ist nur leicht gestiegen (24,8 % gegenüber 22,7 % in 2017), auch Verschlechterungen werden vereinzelt wahrgenommen.

<sup>18</sup> BSS-Aufnahme  $n = 344$ , fehlende Angaben  $n = 0$ ; BSS-Entlassung:  $n = 344$  aus dem Therapeutenbericht fehlende Angaben  $n = 1$  (0,3 %).

### 3.2.2 Globale Erfassung des Funktionsniveaus<sup>19</sup>

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.

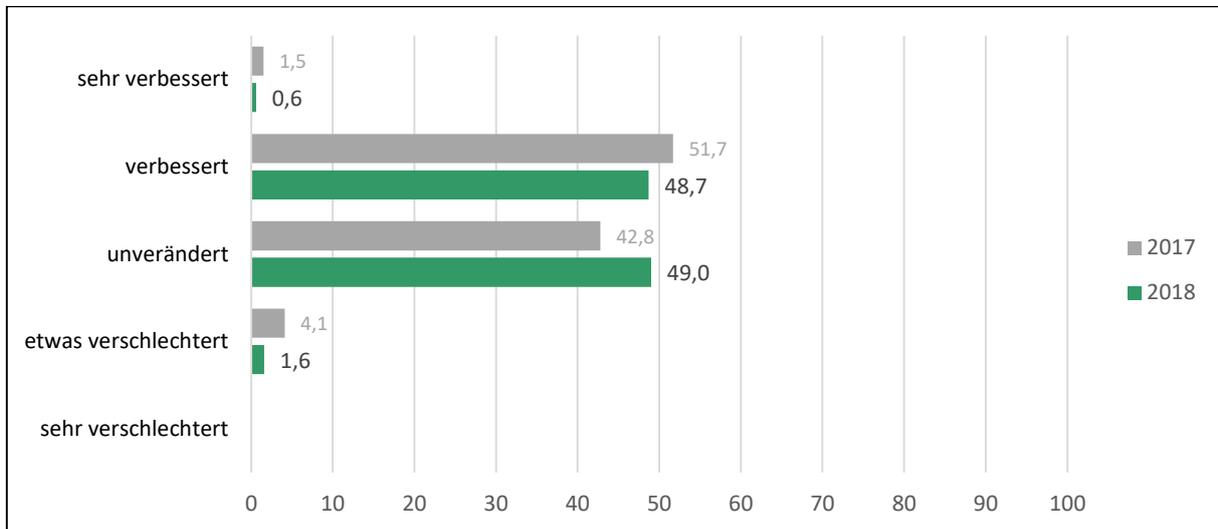


Abbildung 25: Globales Funktionsniveau (Angaben in %)

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 42,0 (7 Tage) ( $s = 7,1$ , 2017: 42,6), bei Entlassung bei 51,3 ( $s = 8,7$ , 2017: 53,0). Die Bewertung des Behandlungsergebnisses erfolgt wieder nach dem oben beschriebenen Prinzip der reliablen bzw. klinisch bedeutsamen Veränderung. Dabei zeigt sich bei etwa die Hälfte (49,3 % gegenüber 53,2 % in 2017) der Patienten eine sehr gute (0,6 %), d.h. klinisch bedeutsame Verbesserung oder eine gute (d.h. reliable) Besserung (48,7 %). Ebenfalls die Hälfte der Patienten wird als unverändert klassifiziert. Seltener als im Vorjahr kommen Verschlechterungen vor (1,6 %, 2017: 4,1 %).

<sup>19</sup> GAF-Aufnahme  $n = 344$ , fehlende Angaben  $n = 3$  (0,9 %); GAF-Entlassung  $n = 344$ , fehlende Angaben  $n = 34$  (9,9 %) aus dem Therapeutenbericht.

### 3.3 Therapieergebnis im Patientenurteil

#### 3.3.1 Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38<sup>20</sup>

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 (GEB) 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.

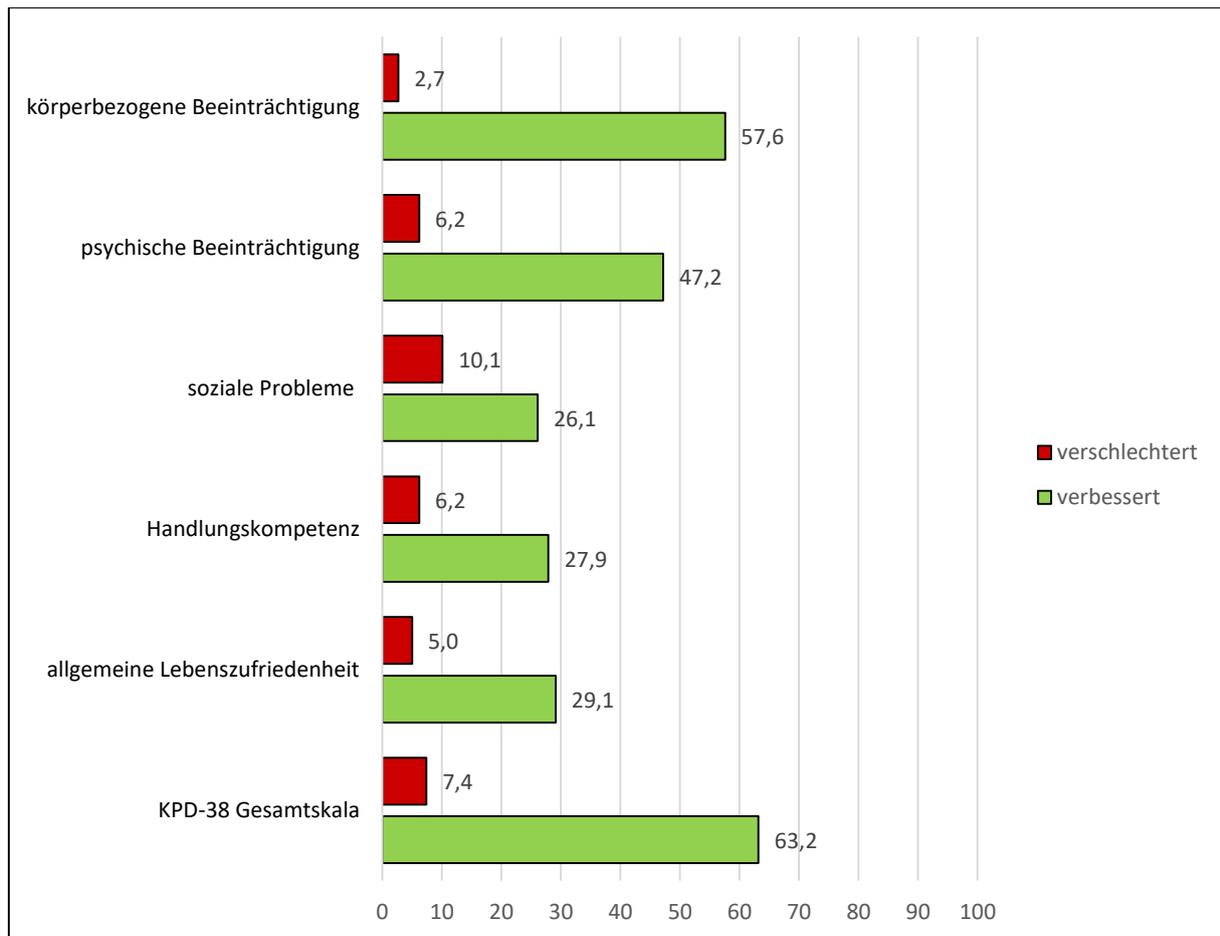


Abbildung 26: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (Angaben in %)

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 gegenübergestellt.

Die durch den Globalindex ausgedrückte allgemeine Befindlichkeit verbessert sich bei 63,2 % der Patienten (2017: 65,8 %). Eine negative Veränderung gibt es mit lediglich 7,4 % selten (2017: 6,9 %). Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider: besonders im psychischen (47,3 %) und körperlichen (57,6 %) Befinden überwiegen die positiven die negativen Veränderungen sehr deutlich (6,2 % und 2,7 %). Auf den übrigen Skalen verbessern sich rund ein Drittel der Patienten.

<sup>20</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, fehlenden Angaben n = 7 (2,0 %).

### 3.3.2 Patientenzufriedenheit<sup>21</sup>

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.

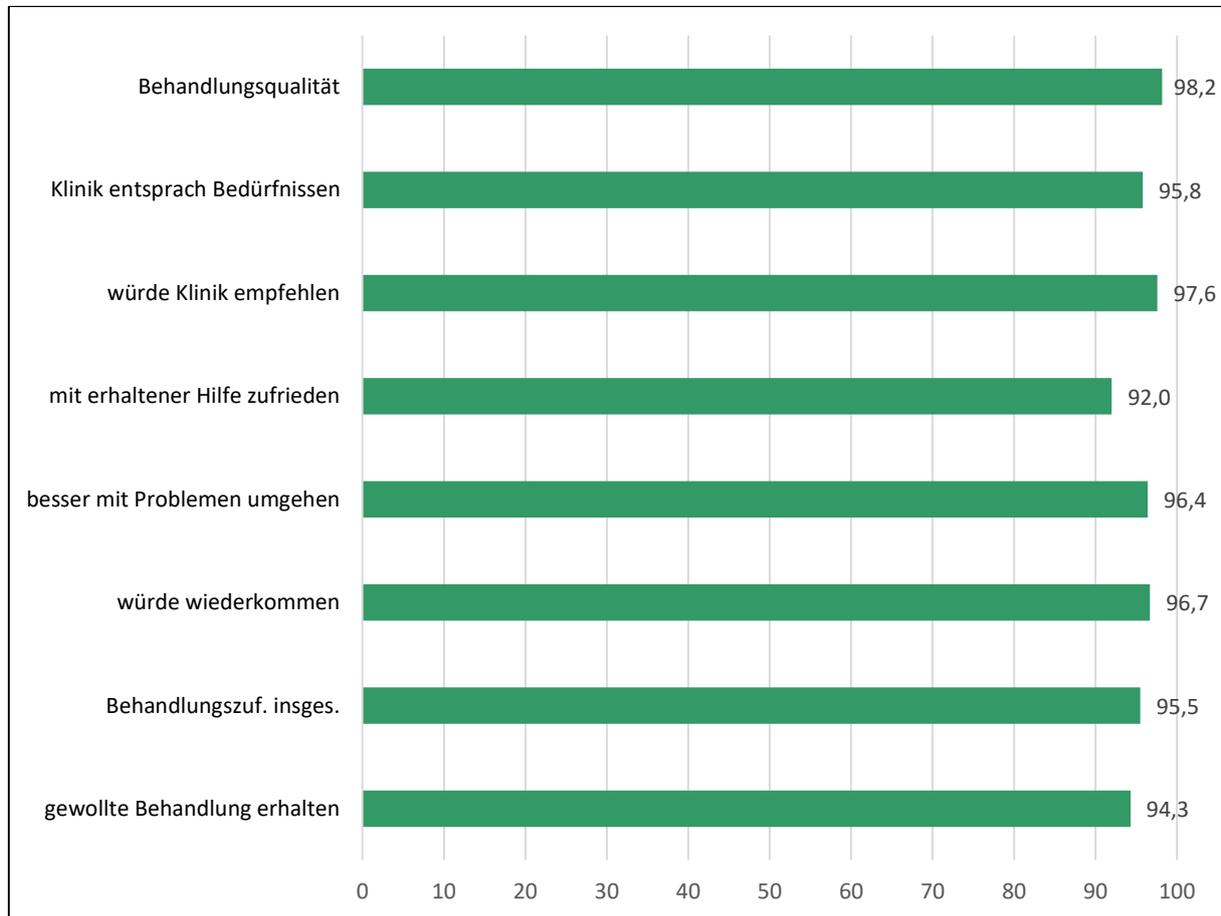


Abbildung 27: Patientenzufriedenheit (Angaben in %)

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 (98,2 %) und sind insgesamt mit der Behandlung zufrieden (95,5 %). Fast alle glauben, mit ihren Problemen besser umgehen zu können (96,4 %), würden selber wiederkommen (96,7 %) und die Panorama Fachklinik anderen empfehlen (97,6 %).

<sup>21</sup> Patientenzufriedenheit aus dem Patientenbericht; n = 344, keine Angaben: n = 8 (2,3 %).

## 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 2017 (N = 311) erklärten sich 259 Patienten (83,3 %) bereit, an den Nachuntersuchungen teilzunehmen<sup>22</sup>. Von diesen füllten die Katamnese nach sechs Monaten 145 (56,0 %) und die Katamnese nach zwölf Monaten 71 (27,4 %) aus. Sowohl die 6-Monatskatamnese als auch die 12-Monatskatamnese füllten 67 (25,9 %) Patienten aus. Insgesamt füllten 149 Patienten (57,9 % der Gesamtstichprobe) mindestens eine der Nachbefragungen aus.

Die Antwortquoten mit 56,0 % für die 6-Monatskatamnese und 27,4 % für die 12-Monatskatamnese sind jeweils etwas höher und etwas niedriger als im letzten Berichtszeitraum (2017: 43,5 %; 35,7 %). 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 im unteren Bereich anderer postalisch erhobener Nachbefragungen vergleichbarer Studien<sup>23</sup>.

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.

---

<sup>22</sup> N = 52 (16,7 %) der Patienten gaben keine E-Mail-Adresse an. Bei N = 10 (3,2 %) war die Eingabe der E-Mail-Adresse fehlerhaft, bzw. änderte sich die E-Mail-Adresse über den Nachuntersuchungszeitraum, sodass keine erfolgreiche Zusendung möglich war.

<sup>23</sup> 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

		<b>Gesamt (N=311)</b>	<b>Teilnehmer (N=149)</b>	<b>Nicht- Teilnehmer (N=162)</b>
<b>Geschlecht (%)</b>	weiblich	76,5	79,2	74,1
<b>Alter</b>	MW (s)	51,6 (11,3)	51,6 (10,9)	51,5 (11,8)
<b>Diagnose (%)</b>	nur F3	55,9	59,1	53,1
	F3&F4	39,9	39,6	40,1
	nur F4	4,2	1,3	6,8
<b>Familienstand</b>	verheiratet	39,7	44,3	35,4
	ledig	29,7	26,8	32,3
	getrennt/geschieden	22,3	21,5	23,0
<b>Schulbildung</b>	Abitur	42,4	48,3	37,0
<b>Berufsabschluss</b>	FH/Uni	27,3	27,5	27,2
<b>Problemdauer</b>	unter 1 Jahr	16,1	17,4	14,8
	bis 5 Jahre	34,4	36,9	32,1
	über 5 Jahre	49,5	45,6	53,1
<b>KPD-Gesamtwert</b>	bei Aufnahme MW (s)	3,07 (0,45)	3,04 (0,41)	3,10 (0,47)
	bei Entlassung MW (s)	2,66 (0,58)	2,60 (0,57)	2,72 (0,60)
	reliable Verbesserung (%)	65,8	69,4	62,4
<b>Aufenthaltsdauer in Tagen</b>	MW (s)	38,1 (6,4)	38,8 (7,2)	37,4 (5,5)
<b>Verlauf (%)</b>	Auffällig	21,1	17,4	24,7

#### 4.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum Therapiebeginn<sup>24</sup>

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 (31,0 % - 55,9 %) sehr deutlich die Verschlechterungen (2,8 % - 15,5 %).

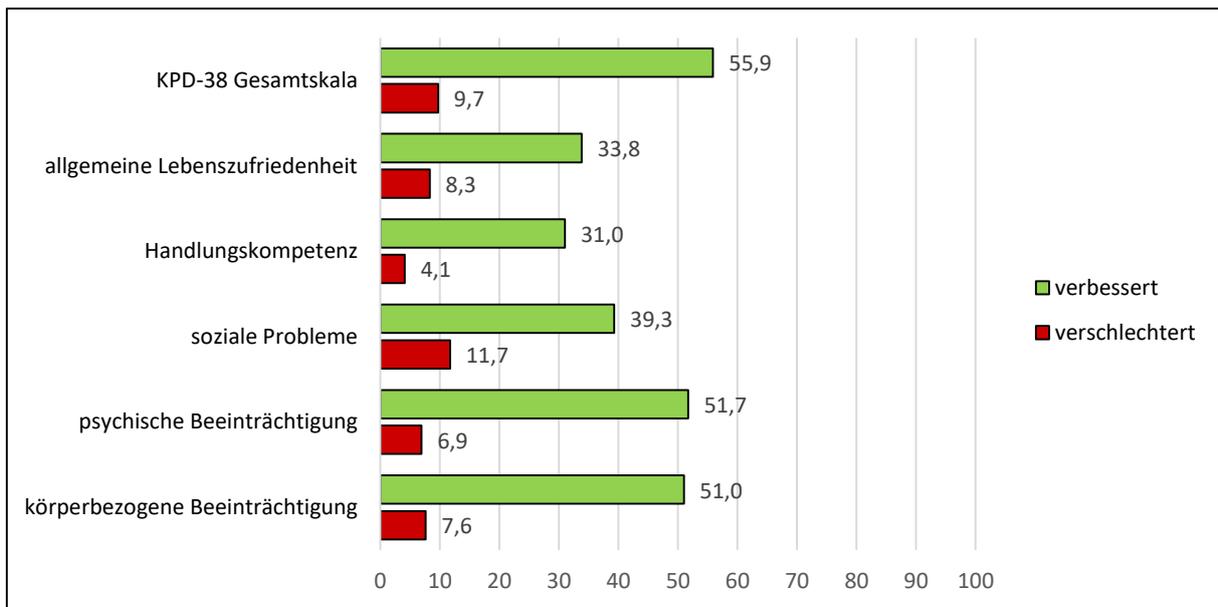


Abbildung 28: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38: Veränderungen: Aufnahme - 6-Monatskatamnese (Angaben in %)

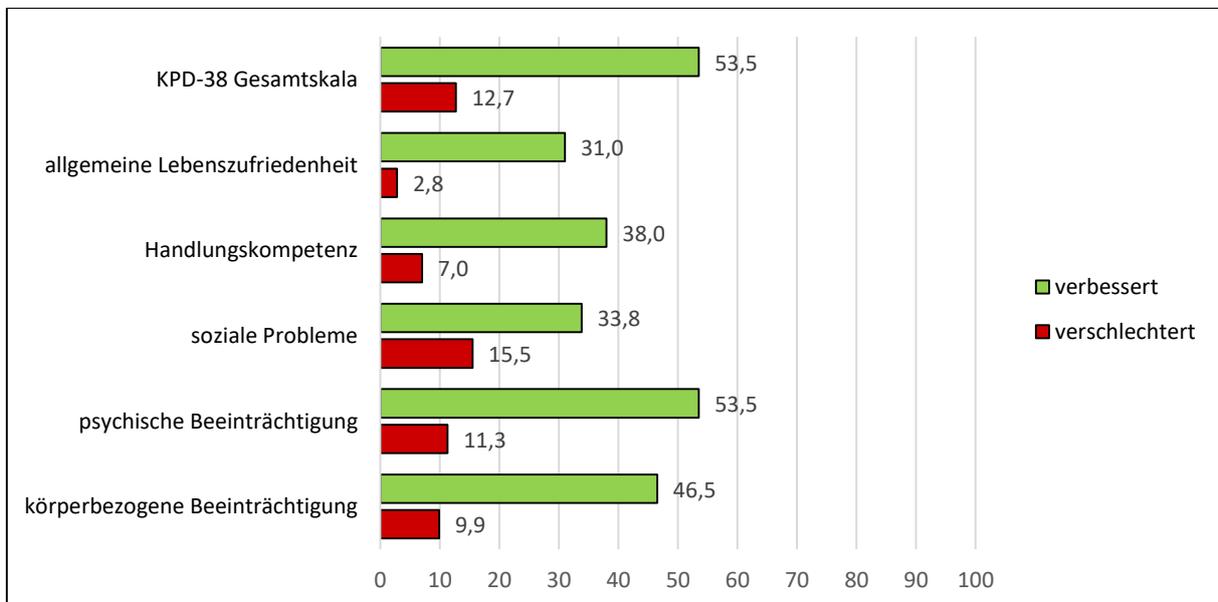


Abbildung 29: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38: Veränderungen: Aufnahme - 12-Monatskatamnese (Angaben in %)

<sup>24</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 145 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.  
12 Monate nach Entlassung n = 71 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

## 4.2 Direkte Befragung zum Gesundheitszustand<sup>25</sup>

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 fast zwei Drittel der Patienten an, dass sich ihre psychische Symptomatik, ihr Selbstwerterleben und ihr Krankheitsverständnis im Vergleich zur Aufnahme der stationären Psychotherapie positiv verändert hat. Ca. die Hälfte der Patienten geben positive Veränderungen ihres körperlichen Befindens (54,7 %), der Einstellung gegenüber der Zukunft (54,0 %) und ihrer Kontakt- und Durchsetzungsfähigkeit an (48,3 %).

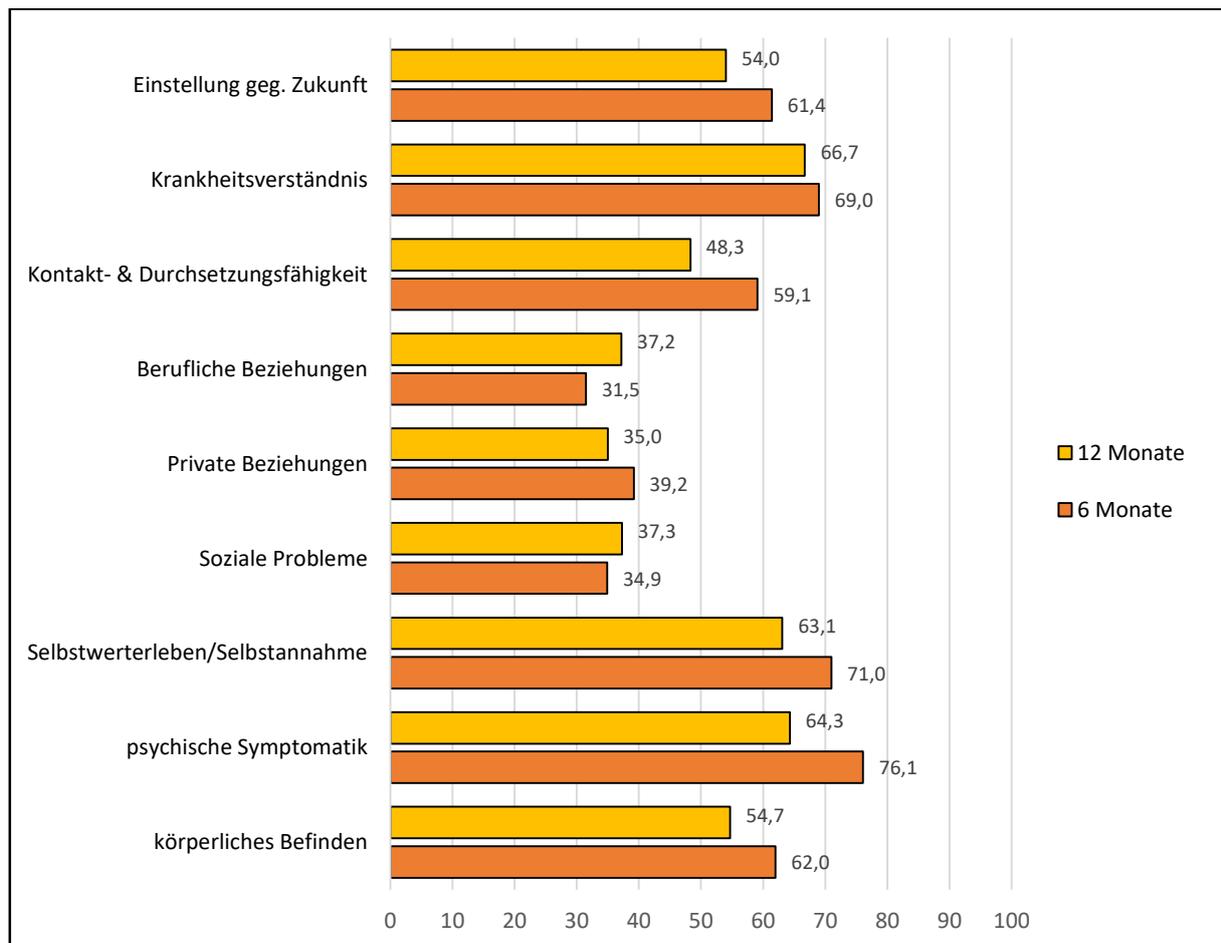


Abbildung 30: Direkte positive Veränderungseinschätzung (Angaben in %)

<sup>25</sup> 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 = 137, n = 142, n = 138, n = 109, n = 120, n = 92, n = 127, n = 129, n = 132. 12 Monate nach Entlassung: n = 64, n = 70, n = 65, n = 51, n = 60, n = 43, n = 60, n = 60, n = 63.

### 4.3 Arbeitsfähigkeit 12 Monate nach Entlassung<sup>26</sup>

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 rund 60 % der ehemaligen Patienten als zumindest in Teilzeit arbeitsfähig ein (Abbildung 31).

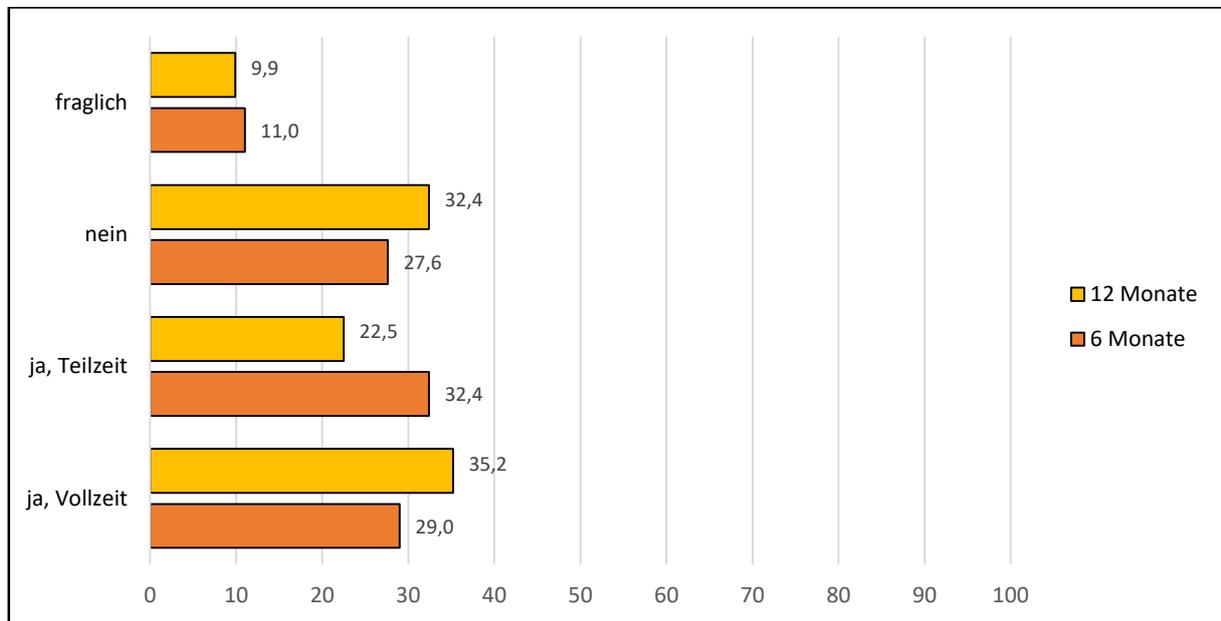


Abbildung 31: Arbeitsfähigkeit 6 und 12 Monate nach Entlassung (Angaben in %)

Abbildung 32 zeigt die Dauer der Krankschreibung<sup>27</sup> während des Nachuntersuchungszeitraumes. Mehr als 40 % der Patienten berichtet zu beiden Zeitpunkten keine Krankschreibung im letzten halben Jahr.

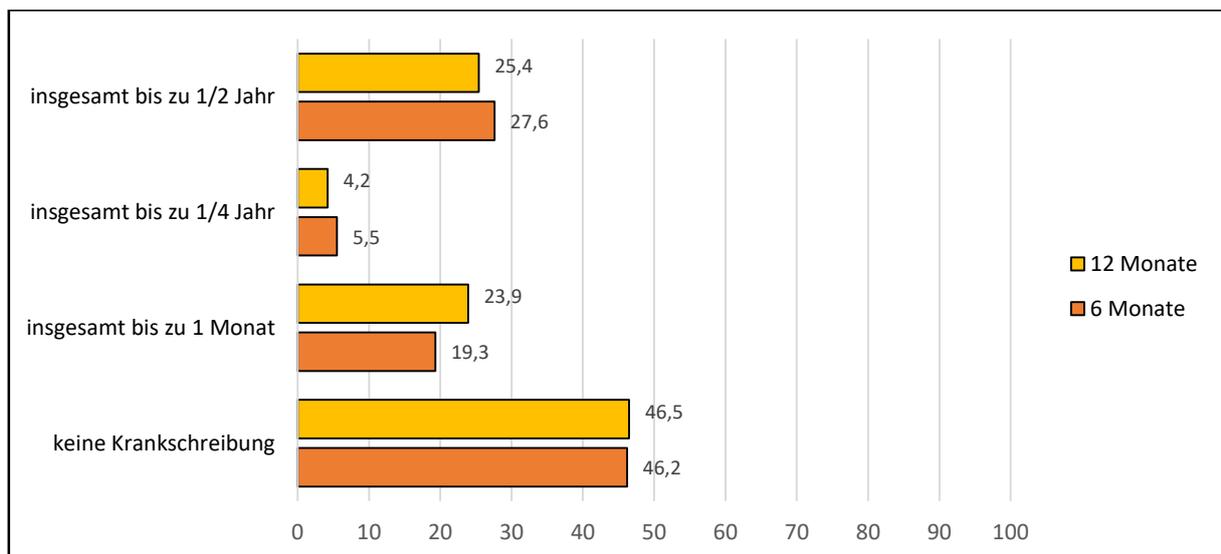


Abbildung 32: Dauer der Krankschreibung (Angaben in %)

<sup>26</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 145, keine Angaben: n = 0; 12 Monate nach Entlassung: n = 71, keine Angaben: n = 0.

<sup>27</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 145, keine Angaben: n = 2 (1,4 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 71, keine Angaben: n = 0.

#### 4.4 Notwendigkeit von psychotherapeutischer Hilfe<sup>28</sup>

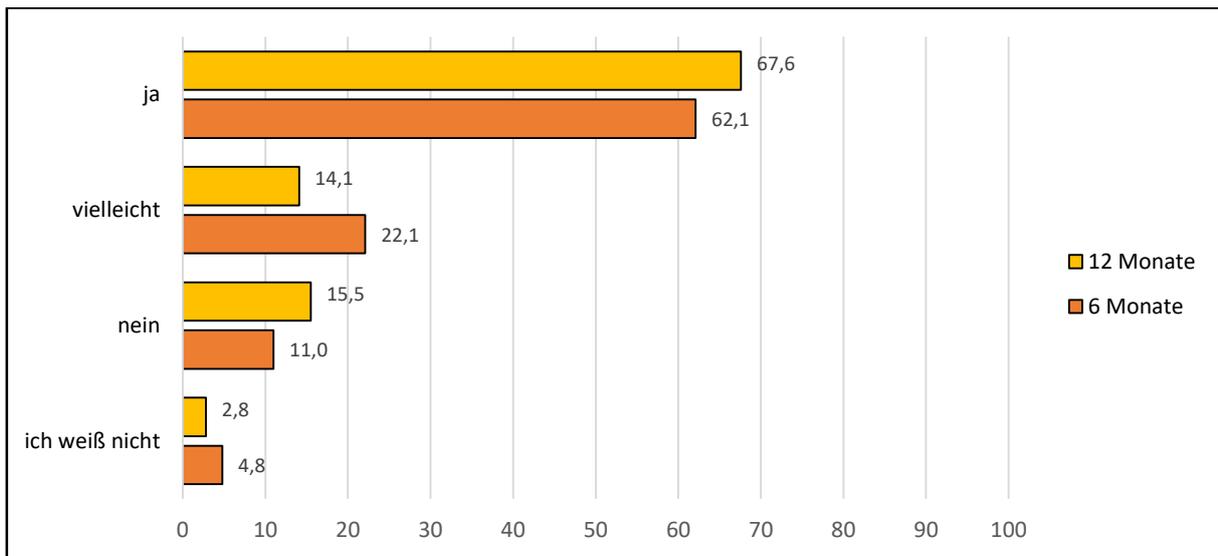


Abbildung 33: Notwendigkeit zusätzlicher psychotherapeutischer Hilfe (Angaben in %)

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 (88,9 % bzw. 75,0 %)<sup>29</sup>.

#### 4.5 Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe<sup>30</sup>

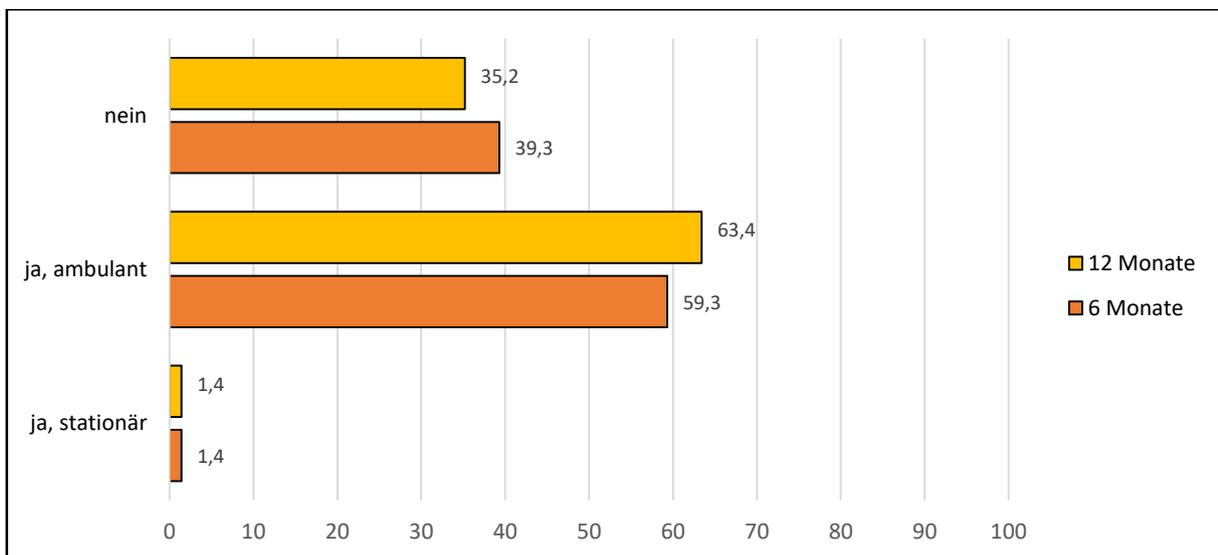


Abbildung 34: Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe (Angaben in %)

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

<sup>28</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 145, keine Angaben: n = 0; 12 Monate nach Entlassung: n = 71, keine Angaben: n = 0.

<sup>29</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 90, keine Angaben: n = 3 (3,3 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 48, keine Angaben: n = 2 (4,2 %).

<sup>30</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 145, keine Angaben: n = 0; 12 Monate nach Entlassung: n = 71, keine Angaben: n = 0.

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

Von den 57 Patienten, die bei der 6-Monatskatamnese keine Psychotherapie begonnen hatten, haben 36,8 % versucht einen Therapieplatz zu finden. Zum Zeitpunkt der 12-Monatskatamnese trifft dies für 44,0 % der Patienten zu<sup>31</sup>. Abbildung 35 zeigt die Gründe, warum aus Sicht der Patienten keine neue Behandlung zustande kam<sup>32</sup>. Zur 6-Monatskatamnese spielen bei mehr als einem Viertel der Teilnehmer dabei eher externe Faktoren (Warteliste, kein freier Platz, keine Kostenübernahme) eine Rolle, während ca. ein Drittel der Teilnehmer keine andere Therapie wollte.

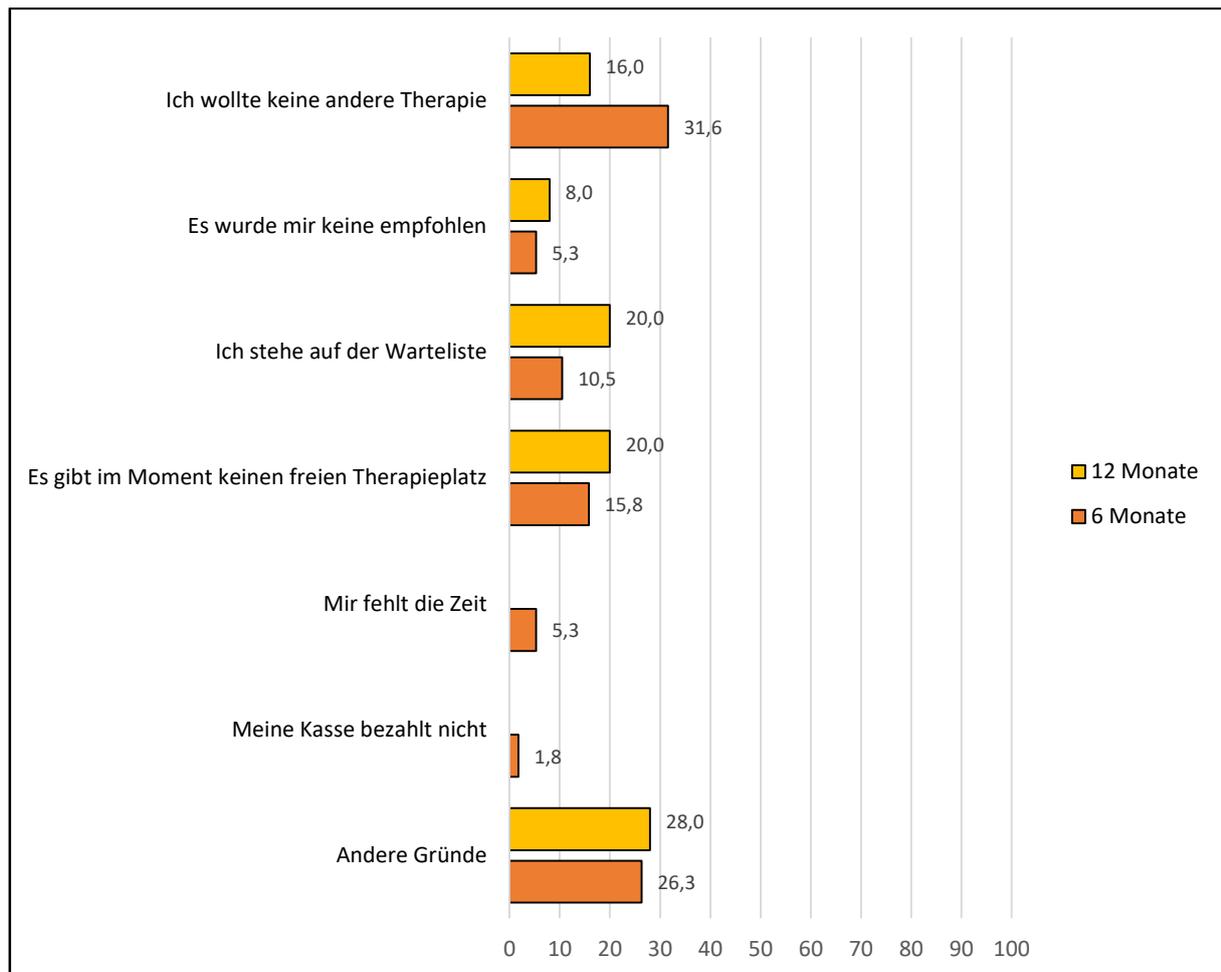


Abbildung 35: Gründe, warum keine psychotherapeutische Behandlung zustande kam (Patientensicht, Angaben in %)

<sup>31</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 57, keine Angaben: n = 2 (3,5 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 25, keine Angaben: n = 1 (4,0 %).

<sup>32</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 57, keine Angaben: n = 2 (3,5 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 25, keine Angaben: n = 2 (8,0 %).

## 4.6 Lebenszufriedenheit<sup>33</sup>

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 ein knappes Drittel 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 15,9 % bzw. 12,6 % der ehemaligen Patienten an.

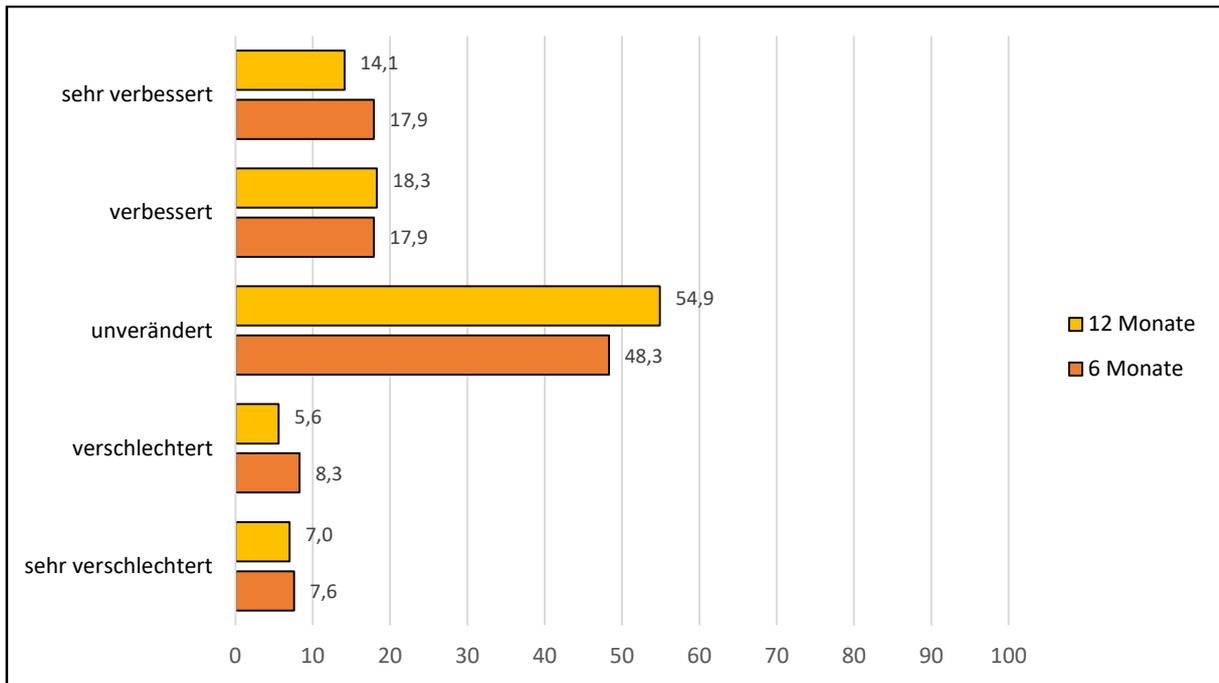


Abbildung 36: Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit (Angaben in %)

<sup>33</sup> Aufnahme vs. 6 Monate nach Entlassung: n = 145, fehlende Angaben = 0; Aufnahme vs. 12 Monate nach Entlassung: n = 71, fehlende Angaben = 0.

## 4.7 Patientenzufriedenheit<sup>34</sup>

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 84 % und 97 %. 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.

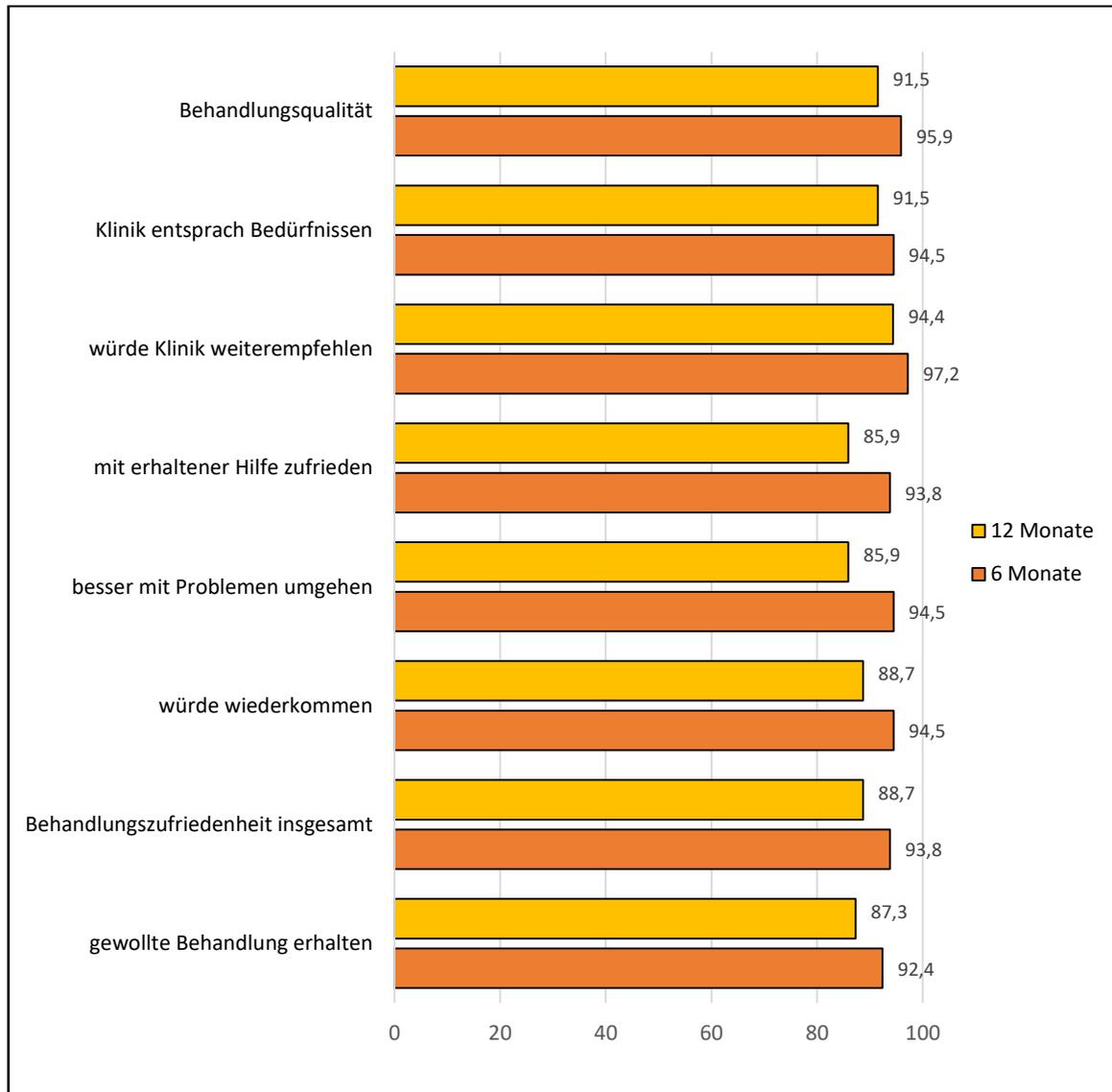


Abbildung 37: Zufriedenheit mit der Behandlung (Angaben in %)

<sup>34</sup> 6 Monate nach Entlassung: n = 145 aus dem Patientenbericht, fehlende Angaben: n = 0.

12 Monate nach Entlassung: n = 71 aus dem Patientenbericht, fehlende Angaben (von oben nach unten): n = 1 (1,4 %), n = 1 (1,4 %), n = 1 (1,4 %), n = 2 (2,8 %).

## 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 (Effektstärken), 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

<b>Skalenbezeichnung KPD-38</b>	<b>Aufnahme – Entlassung<sup>35</sup></b>
körperbezogene Beeinträchtigung	0,96
psychische Beeinträchtigung	0,64
soziale Probleme	0,29
Handlungskompetenz	0,41
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,59
KPD-38 Gesamtskala	0,80

<sup>35</sup> n = 344 aus dem Patientenbericht, fehlenden Angaben n = 7 (2,3 %).

In den Nachuntersuchungen (sechs bzw. zwölf Monate nach Klinikentlassung), die die Panorama Fachklinik Scheidegg routinemäßig durchführten, 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 Katamnesezeitraums<sup>1</sup>

<b>Skalenbezeichnung KPD-38</b>	<b>Aufnahme – Entlassung (N=311)</b>	<b>Aufnahme – 6 Monate nach Entlassung (N=145)</b>	<b>Aufnahme – 12 Monate nach Entlassung (N=71)</b>
körperbezogene Beeinträchtigung	0,99	0,84	0,83
psychische Beeinträchtigung	0,76	0,82	0,65
soziale Probleme	0,30	0,48	0,37
Handlungskompetenz	0,51	0,58	0,55
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,74	0,67	0,74
KPD-38 Gesamtskala	0,90	0,93	0,89

<sup>1</sup>: Patientienstichprobe des Berichtszeitraums Januar 2017 bis Dezember 2017

## 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. Forschungsstelle für Psychotherapie, *ASMO: Assessment und Monitoring psychischer Gesundheit*. 2016, Unveröffentlichter Bericht.
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.