

Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement in den Panorama Kliniken Scheidegg im Allgäu

5. Jahresbericht
der Forschungsstelle für Psychotherapie
Universitätsklinikum Heidelberg

Privatklinik Hubertus
Fachklinik für Psychosomatik

Berichtszeitraum:
Januar 2018 - Dezember 2018

Panorama Fachklinik GmbH & Co.KG

Kurstraße 16
D – 88175 Scheidegg

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

Web: www.panorama-privatklinik.de

E-Mail: info@panorama-privatklinik.de

Geschäftsführer:
Oliver Obenaus

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

Verantwortlich für den Bericht:

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

Inhalt

1	Übersicht	5
2	Wer kommt zur Behandlung?	7
2.1	Beschreibung der Patienten: Soziodemografische Angaben	7
2.1.1	Altersverteilung	7
2.1.2	Geschlechterverteilung	7
2.1.3	Familienstand	8
2.1.4	Schulbildung	8
2.1.5	Höchster beruflicher Abschluss	9
2.2	Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus.....	9
2.2.1	Wohnort	9
2.2.2	Überweisungsweg	10
2.2.3	Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme	11
2.2.4	Behandlungsdiagnosen	12
2.2.5	Krankheitsdauer	17
2.3	Motivation und Therapieerwartung.....	18
2.3.1	Motivation	18
2.3.2	Problembereiche	19
2.4	Mit welchen therapeutischen Mitteln?.....	20
2.4.1	Verweildauer	20
2.4.2	Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich? - Einschätzung der Patienten ...	20
3	Mit welchem Ergebnis?	22
3.1	Gesamteinschätzung	22
3.1.1	Einschätzung der Veränderungen	22
3.1.2	Auffälligkeitsraten	23
3.2	Therapieergebnis im Therapeutenurteil	24
3.2.1	Beeinträchtigungsschwere	24
3.2.2	Globale Erfassung des Funktionsniveaus	25
3.3	Therapieergebnis im Patientenurteil	26
3.3.1	Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38.....	26
3.3.2	Patientenzufriedenheit.....	27
4	Katamnesen.....	28
4.1	Gesundheitszustand im Vergleich zum Therapiebeginn	30
4.2	Direkte Befragung zum Gesundheitszustand	31
4.3	Arbeitsfähigkeit 12 Monate nach Entlassung.....	32
4.4	Notwendigkeit von psychotherapeutischer Hilfe.....	33
4.5	Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe	33

4.6	Lebenszufriedenheit.....	35
4.7	Patientenzufriedenheit.....	36
5	Zusammenfassung und Ausblick	37
6	Literatur	39

1 Übersicht

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

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

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

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

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

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

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

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

Der hier vorliegende Report ist der 5. Jahresbericht der Privatklinik Hubertus 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 171 Patienten erfasst. Von 150 (87,7 %) 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 = 150) ausgegangen.

Dem Auffälligkeitssignal kommt eine besondere Bedeutung zu, da sich im Rahmen des QM-Programms die Aufmerksamkeit stark auf jene Behandlungen richtet, deren Ergebnisse Anlass zu einer kritischen klinischen Diskussion geben. Der prozentuale Anteil der in diesem Sinne auffälligen Behandlungsverläufe wird mit der Auffälligkeitsrate ausgedrückt. Im aktuellen Berichtszeitraum werden 12,0 % der Behandlungen als auffällige Verläufe eingeschätzt. Das heißt für 88,0 % der Behandlungen ist das Behandlungsergebnis positiv.

Patientenzufriedenheit

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

Behandlungsergebnisse

Bei vergleichsweise kurzer Verweildauer von im Mittel 40,7 Tagen ($s = 9,8$) werden sehr gute Ergebnisse erzielt. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patienten verbessern sich sowohl die psychische Symptomatik (91,2 %), das Krankheitsverständnis (88,1 %), das Selbstwahrnehmen (84,4 %) und die Einstellung gegenüber der Zukunft (81,1 %). Verschlechterungen werden sowohl aus der Patienten- als auch der Therapeutenperspektive äußerst selten berichtet. Dieses ausgesprochen positive Bild der Therapieergebnisse aus der Sicht der Beteiligten wird bestätigt durch die standardisierten Bewertungen unter Verwendung psychometrischer Skalen, die für die Bewertung psychotherapeutischer Behandlungsergebnisse als relevant angesehen werden. In dem zusammenfassenden Urteil werden 76,5 % 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.

Katamnestiche 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 2017 (N = 188) ausgewertet. Von diesen erklärten sich 166 Patienten (87,8 %) bereit, an den Nachuntersuchungen teilzunehmen. Die Beteiligung an der online durchgeführten Nachuntersuchung liegt bei 45,8 % für die 6-Monatskatamnese und 28,3 % für die 12-Monatskatamnese.

Die während des stationären Aufenthaltes in der Privatklinik Hubertus eingetretenen Besserungen bleiben für die meisten Patienten auch nach der Behandlung erhalten. Insofern überrascht wenig, dass sehr viele der ehemaligen Patienten auch nach sechs bzw. zwölf Monaten sehr zufrieden mit der Behandlung und deren Ergebnissen sind. Die Zufriedenheitsquoten bleiben mit Werten von 86,8 % – 93,4 % auch mit diesem zeitlichen Abstand erfreulich hoch.

2 Wer kommt zur Behandlung?

2.1 Beschreibung der Patienten: Soziodemografische Angaben

2.1.1 Altersverteilung¹

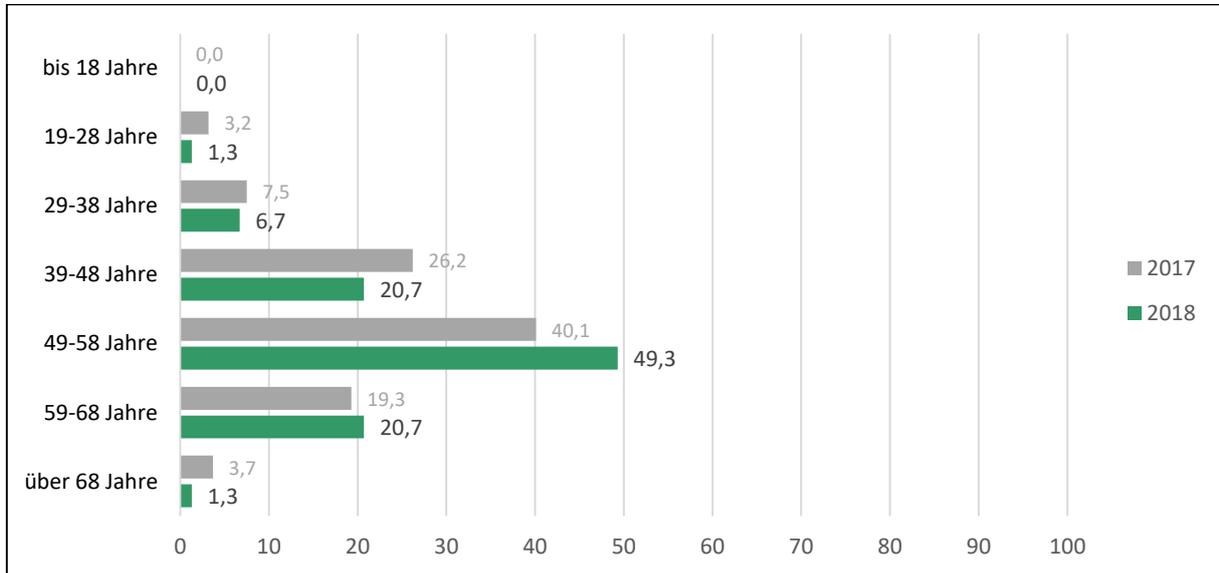


Abbildung 2: Altersverteilung (Angaben in %)

Die Patienten der Privatklinik Hubertus zeigen bezüglich des Alters eine für (nicht-universitäre) psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken charakteristische Verteilung. Die im aktuellen Berichtszeitraum erfassten Patienten sind im Mittel 52,1 (s = 8,8) Jahre alt (2017: 51,2 Jahre). Ähnlich wie im Vorjahr stellen die 39 – 58-jährigen die stärkste Gruppe (70,0 %, 2017: 66,3 %).

2.1.2 Geschlechterverteilung²

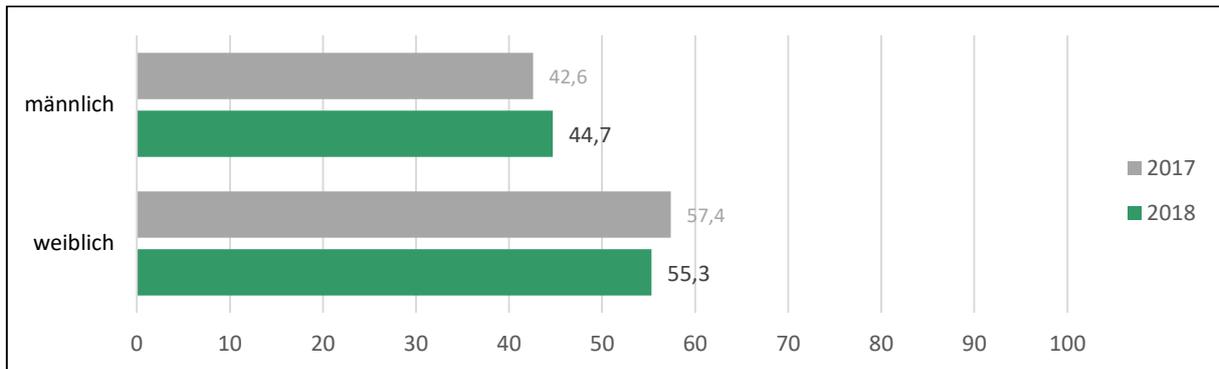


Abbildung 3: Geschlechterverteilung (Angaben in %)

Wie in anderen psychosomatischen Einrichtungen übersteigt auch in der Privatklinik Hubertus der Anteil der Frauen den der Männer. Der Anteil der Männer ist mit 44,7 % im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen (2017: 42,6 %), die Frauen stellen entsprechend 55,3 % der Patienten.

¹ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

² n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.1.3 Familienstand³

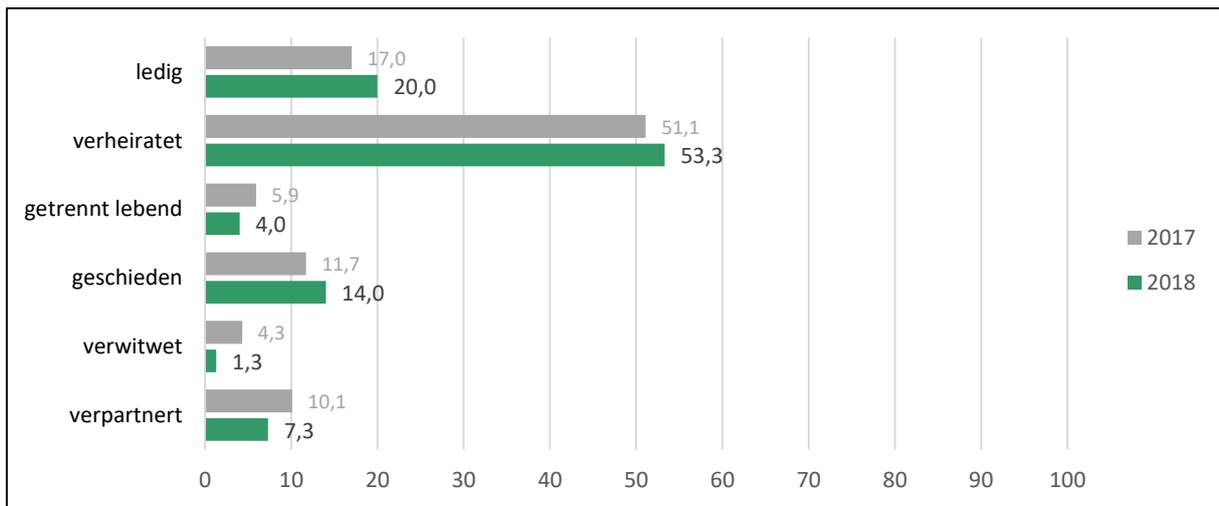


Abbildung 4: Familienstand (Angaben in %)

Verheiratet ist rund die Hälfte der Patienten (2017: 51,1 %). Die übrigen Patienten sind zu ca. einem Fünftel entweder geschieden, verwitwet oder getrennt lebend (19,3 %; 2017: 21,9 %) oder ledig (20,0 %; 2017: 17,0 %). Etwas weniger als ein Zehntel sind verpartnert (7,3 %; 2017: 10,1 %).

2.1.4 Schulbildung⁴

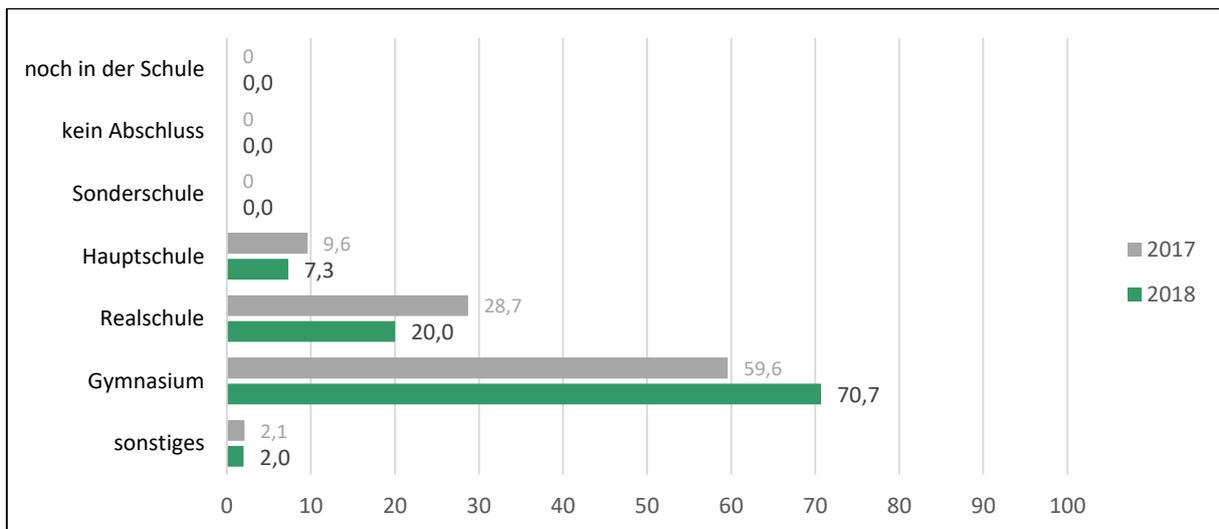


Abbildung 5: Schulbildung (Angaben in %)

Auch beim Bildungsniveau zeigen sich nur kleine Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr. Den mit 70,7 % größten Anteil stellen die Patienten mit gymnasialem Abschluss (2017: 59,6 %) gefolgt von denen mit Realschulabschluss (20,0 %; 2017: 28,7 %). Der Anteil der Patienten mit Hauptschulabschluss hat im Vergleich zum Vorjahr leicht abgenommen (7,3 %; 2017: 9,6 %). Demnach weist die Klientel der Privatklinik Hubertus ein höheres Bildungsniveau auf als Bevölkerungsgruppen mit ähnlicher Altersstruktur.

³ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

⁴ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.1.5 Höchster beruflicher Abschluss⁵

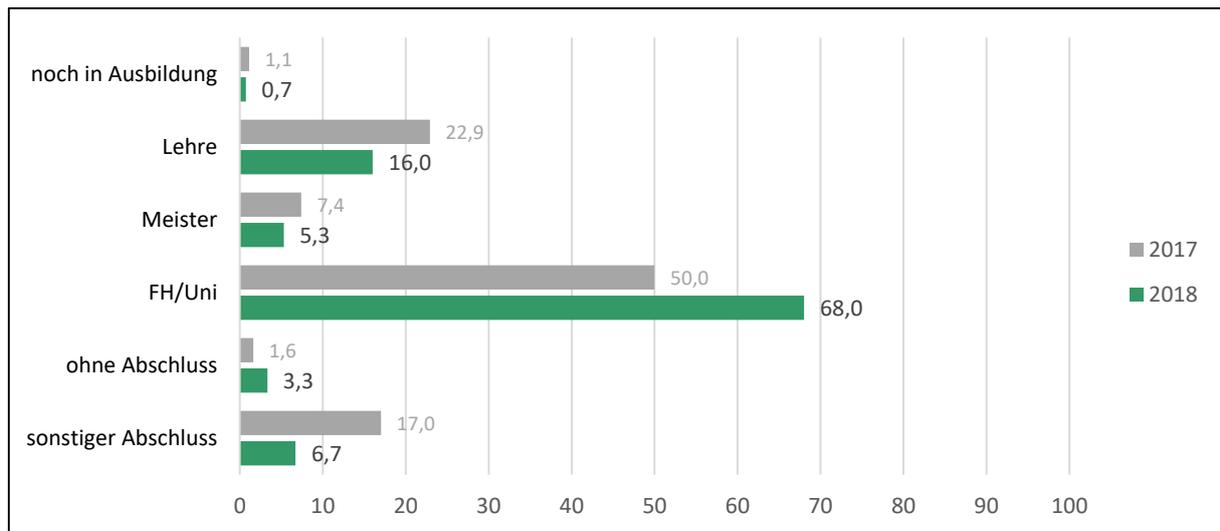


Abbildung 6: Höchster beruflicher Abschluss (Angaben in %)

Der Anteil der Patienten mit einem Hochschul- oder Fachhochschulabschluss steigt auf 68,0 % (gegenüber 50,0 % in 2017). Damit repräsentieren die Patienten der Privatklinik Hubertus auch im Hinblick auf die berufliche Ausbildung eher die Mittel- bzw. obere Mittelschicht.

2.2 Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus

2.2.1 Wohnort⁶

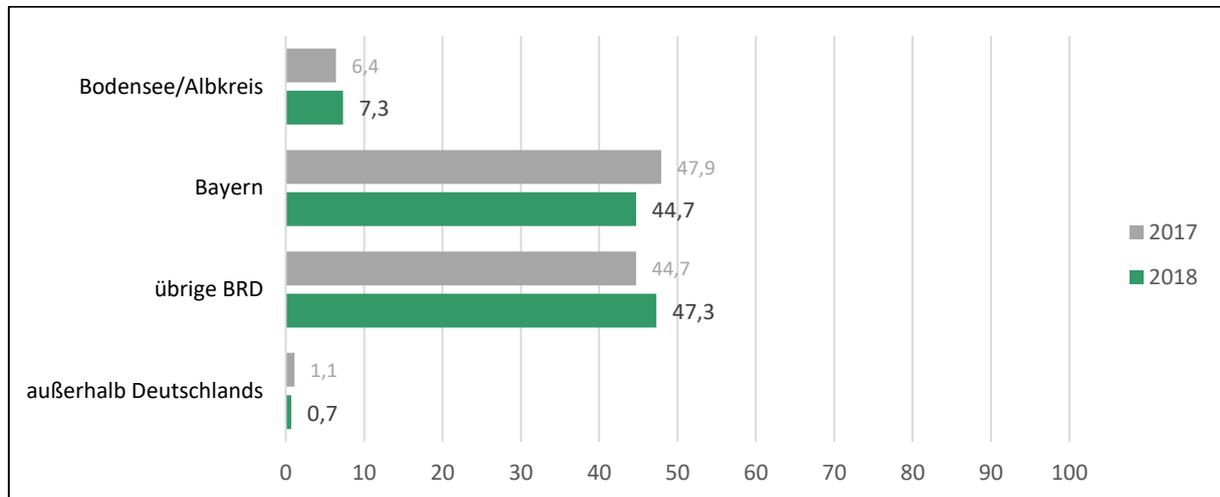


Abbildung 7: Wohnort (Angaben in %)

Der Versorgungsbereich der Privatklinik Hubertus ist das gesamte Bundesgebiet, mit einem ausgeprägten Schwerpunkt im Freistaat Bayern. Die Hälfte der Patienten (52,0 % gegenüber 54,3 % in 2017) kommt aus dem Bodensee/Albkreis oder aus dem restlichen Bayern. Die andere Hälfte der Patienten kommt aus dem übrigen Bundesgebiet (47,3 % gegenüber 44,7 % in 2017). Ein kleiner Prozentsatz kommt von außerhalb Deutschlands (0,7 % gegenüber 1,1 % in 2017).

⁵ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

⁶ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.2.2 Überweisungsweg⁷

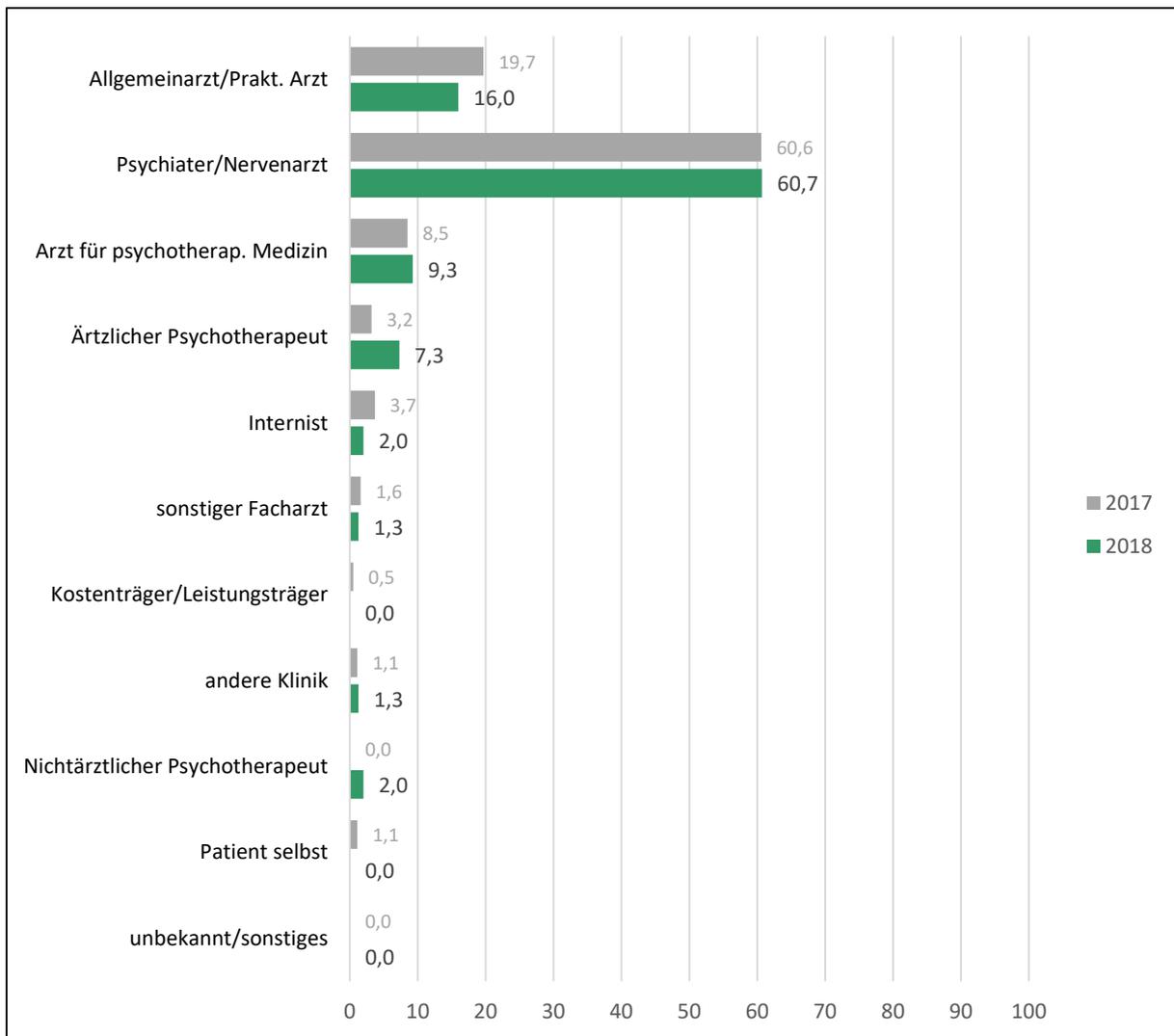


Abbildung 8: Überweisungsweg (Angaben in %)

Etwa gleich häufig wie im Vorjahr kommen die Patienten über einen nicht-psychotherapeutischen Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie in die Privatklinik Hubertus (60,7 %, 2017: 60,6 %), etwas seltener führt der Weg über einen Allgemeinmediziner (16,0 %, 2017: 19,7 %). Der Anteil der Patienten, die zunächst einen Spezialisten für Psychotherapie (ärztlicher Psychotherapeut oder FA für Psychotherapeutische Medizin) aufsuchen, ist im Vergleich zum Vorjahr höher geworden (16,6 %, 2017: 11,7 %).

⁷ n = 150 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.2.3 Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme⁸

Ein Zehntel der Patienten der Privatklinik Hubertus sind Rentner, Hausfrauen, Schüler oder Studenten (10,7 %; „nicht berufstätig“), für die eine formelle Krankschreibung im Allgemeinen eine geringe Bedeutung hat (2017: 16,0 %).

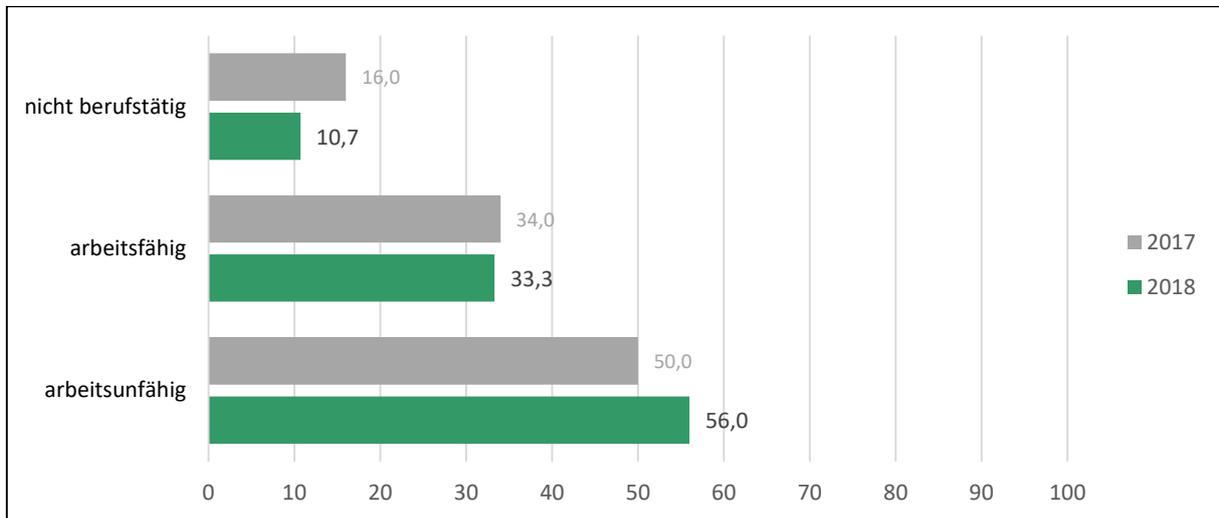


Abbildung 9: Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme (Angaben in %)

Der Anteil der Patienten, die arbeitsunfähig (d.h., mit einer formellen Bescheinigung) in die Klinik kommen, ist mit 56,0 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen (2017: 50,0 %). Für 33,3 % der Patienten liegt keine formell bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vor. Der Anteil der Patienten mit einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 12 Wochen ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (54,8 %; 2017: 51,1 %; Abbildung 10).

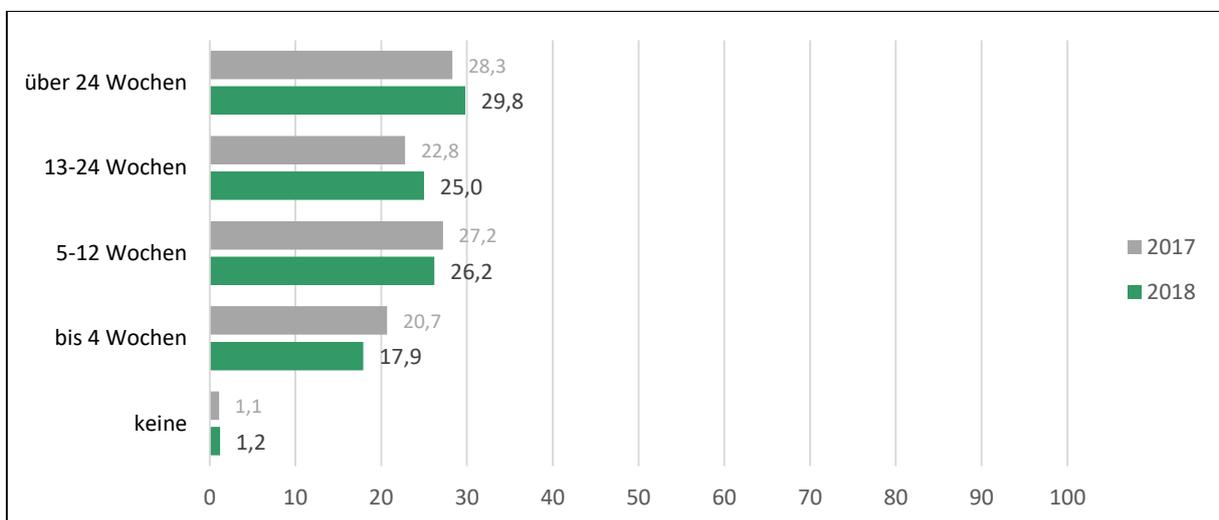


Abbildung 10: Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Angaben in %)

⁸ Abb. 9: n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

Abb. 10: n = 84 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.2.4 Behandlungsdiagnosen⁹

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

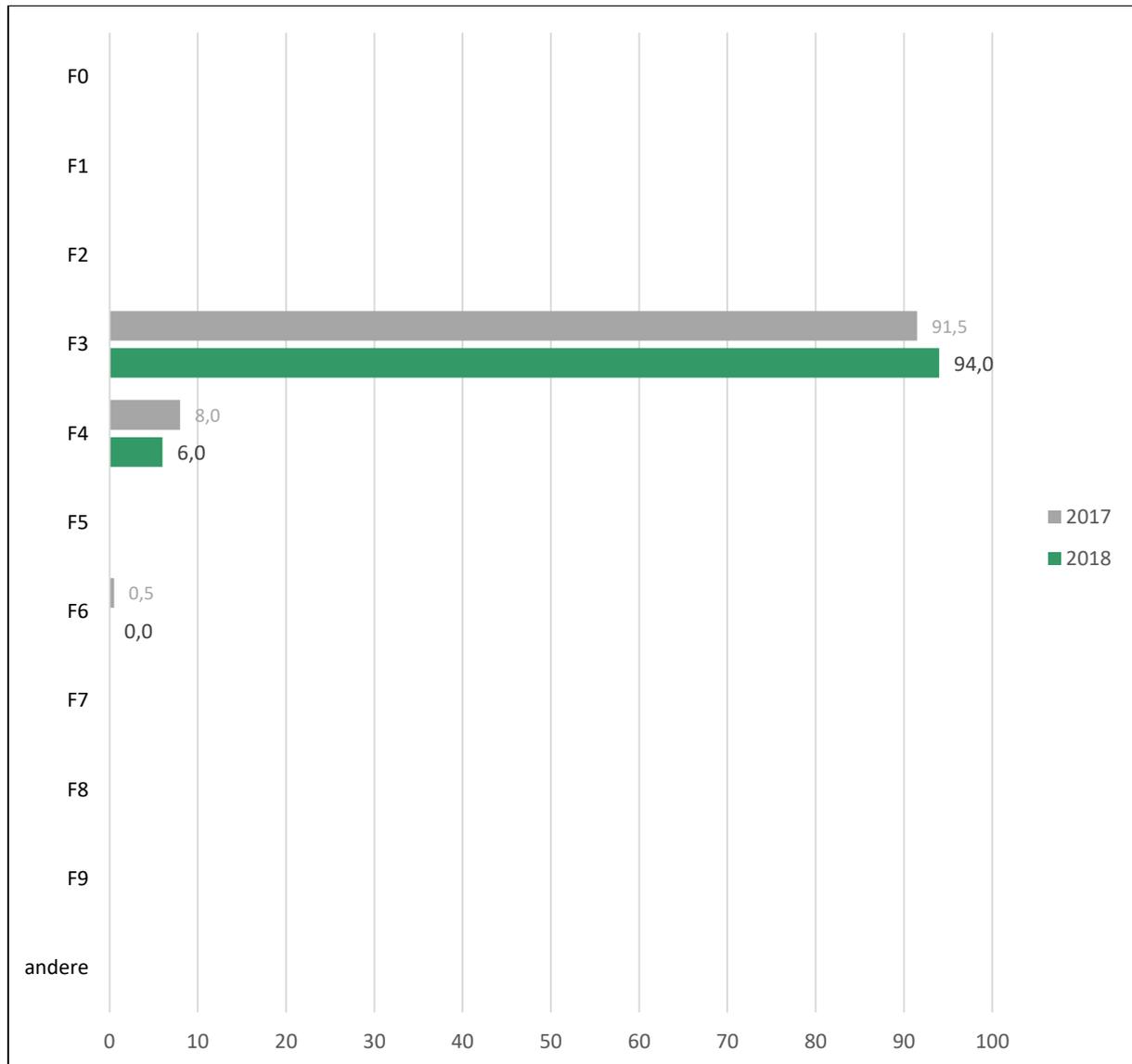


Abbildung 11: Erstdiagnosen (Angaben in %)

Eine Hauptkategorie bestimmt wie im Vorjahr das Profil hinsichtlich der Erstdiagnosen: 94,0 % der Patienten erhalten eine Diagnose aus dem Bereich der affektiven Störungen (F3, 2017: 91,5 %). Im Vergleich zum Vorjahr nehmen die Erstdiagnosen aus dem Bereich Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen leicht ab (F4, 6,0 %, 2017: 8,0 %).

⁹ n = 150 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 0.

Knapp die Hälfte der Patienten erhält die Erstdiagnose rezidivierende depressive Störung (F33, 44,0 %; 2017: 42,6 %), während eine depressive Episode als Erstdiagnose bei 50,0 % gestellt wird (F32, 2017: 48,9 %). Andere Angststörungen (F41) und somatoforme Störungen (F45) stehen dagegen für die Behandlung selten im Vordergrund.

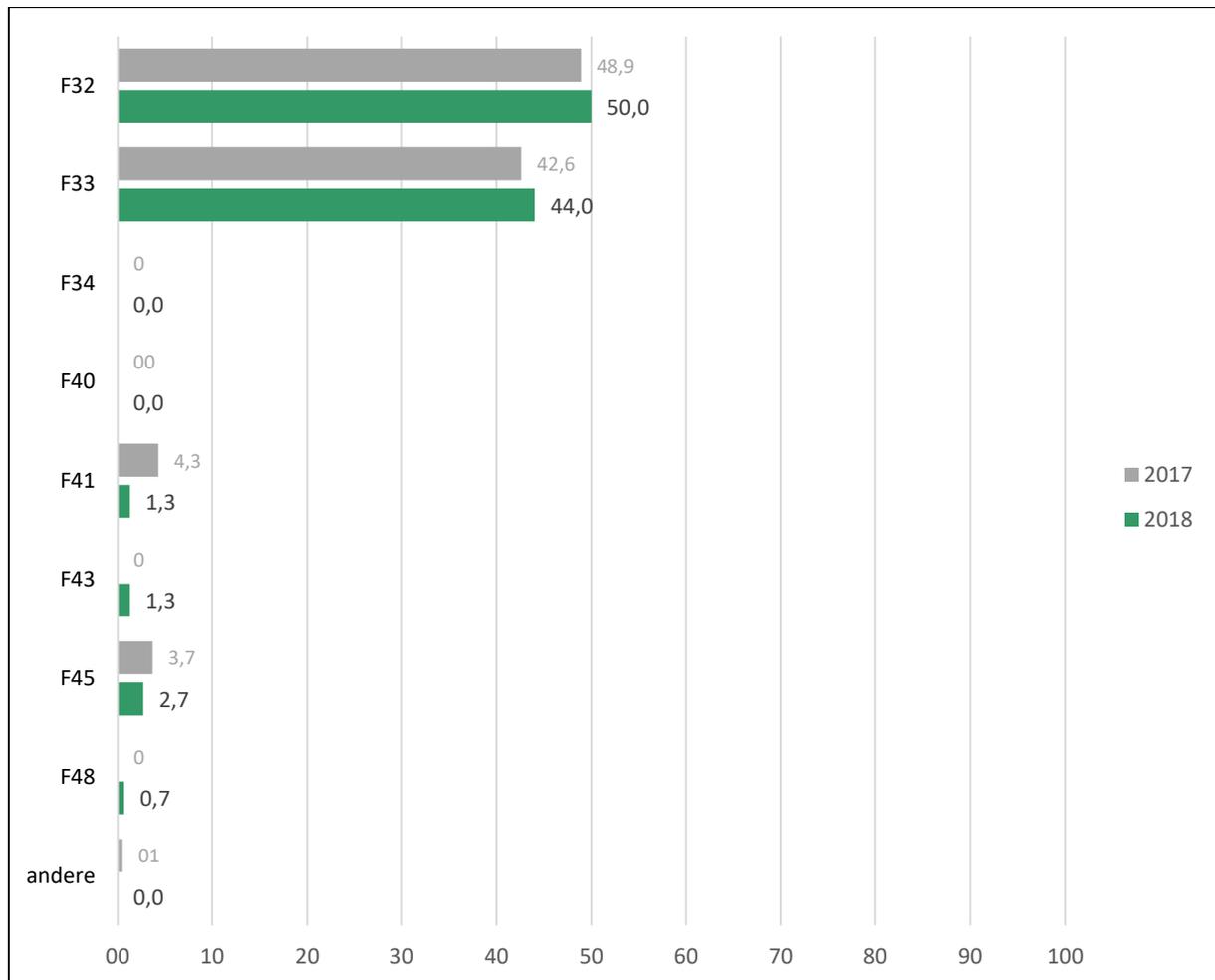


Abbildung 12: Spezifische Erstdiagnosen (Angaben in %)

Bei knapp zwei Drittel der Patienten (63,0 %, im Vorjahr 67,0 %) wird neben der Hauptdiagnose mindestens eine weitere Störung diagnostiziert (n = 94). 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: 79,8 %, 2017: 65,9 %). Eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F6) wird bei 6,4 % (2017: 11,1 %) diagnostiziert, eine affektive Störung (F3) wird als weitere Diagnose bei 7,4 % (2017: 7,1 %) erkannt. Eine Diagnose der Kategorie F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) wird bei 18,1 % der Patienten als weitere Diagnose gestellt (2017: 25,4 %). Seltener als im Vorjahreszeitraum wird noch zusätzlich zur Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose aus anderen Kapiteln der ICD-10 gestellt (39,4 %, 2017: 48,4 %).

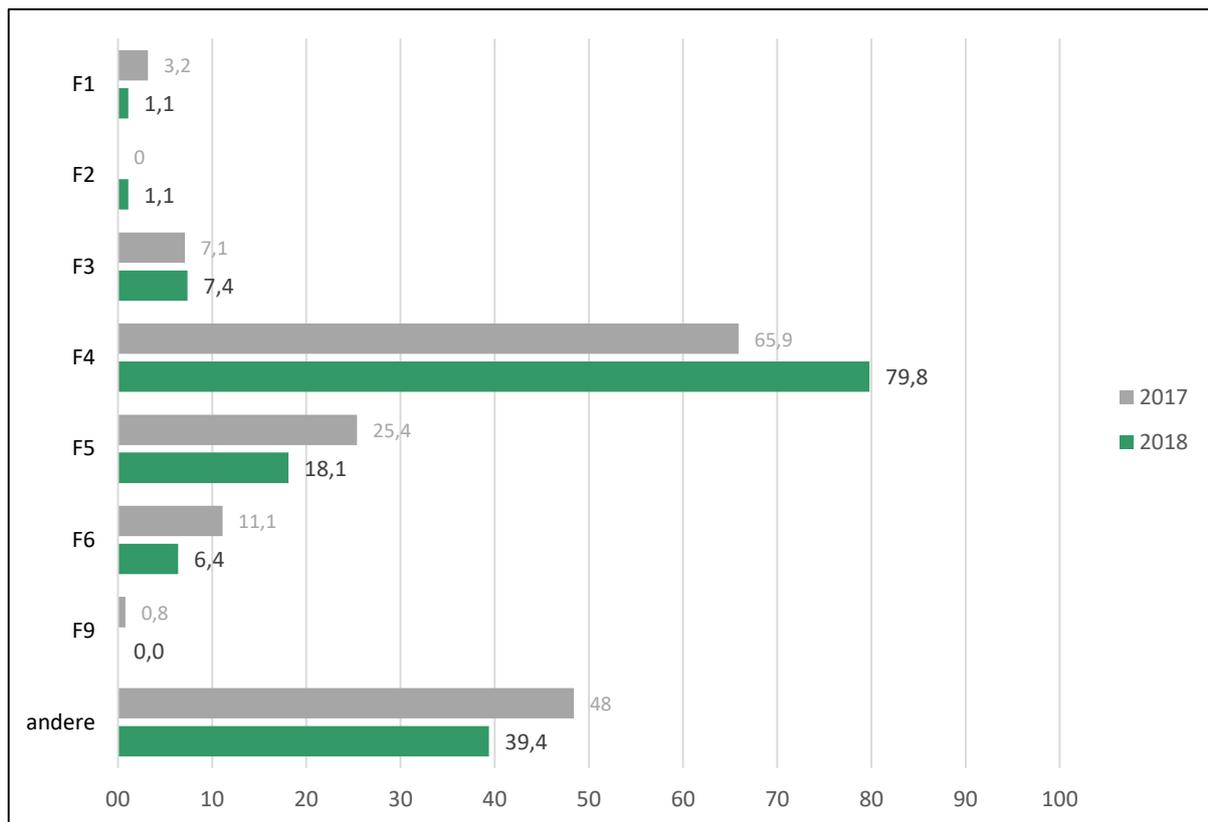


Abbildung 13: Weitere Diagnosen (Angaben in %)

Hinsichtlich der spezifischen Diagnosen zeigt sich, dass neben der Hauptdiagnose vor allem die Angststörungen (F41: 40,4 %), somatoforme Störungen (F45: 25,5 %), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43, 17,0 %), nichtorganische Schlafstörungen (F51: 12,8 %) sowie phobische Störungen (F40: 8,5 %) diagnostiziert werden.

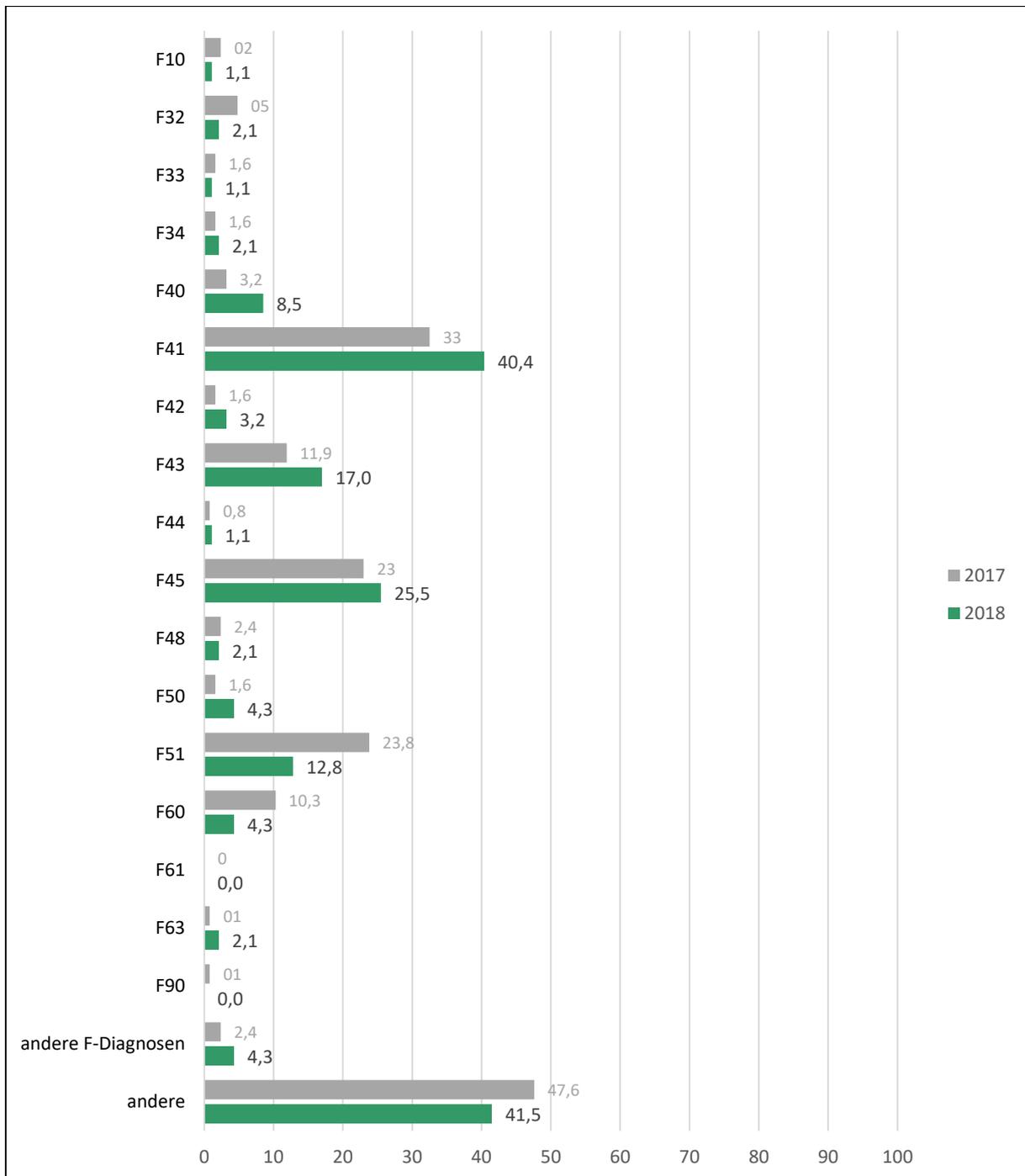


Abbildung 14: Weitere spezifische Diagnosen (Angaben in %)

Insgesamt, d. h. unter Berücksichtigung aller gestellten Diagnosen, zeigt die Privatklinik Hubertus damit das in Abbildung 15 dargestellte Behandlungsprofil. Etwa die Hälfte der Patienten haben eine depressive Episode (F32, 51,3 %; 2017: 45,7 %) und/oder eine rezidivierende depressive Störung (F33, 44,7 %; 2017: 50,0 %). Danach folgen in der Häufigkeitsrangfolge die Angststörungen mit 26,7 % (F41, 2017: 25,0 %), die somatoformen Störungen mit 18,7 % (F45, 2017: 19,1 %), Anpassungsstörungen (F43) mit 12,0 % (2017: 8,0 %), die nichtorganischen Schlafstörungen (F51) mit 8,0 % (2017: 16,0 %), und die phobischen Störungen (F40, 5,3 %; 2017: 2,1 %).

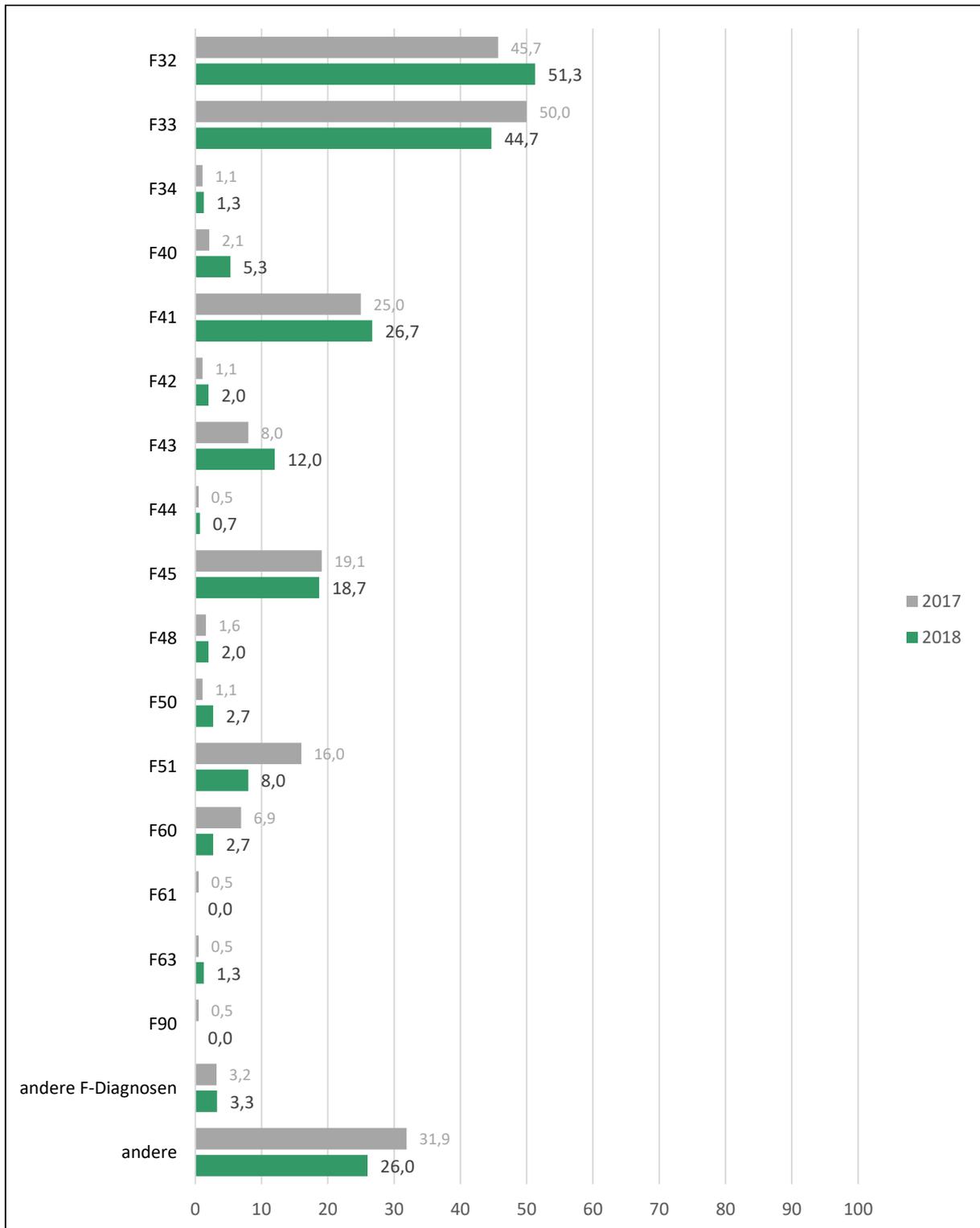


Abbildung 15: Alle Diagnosen (Angaben in %)

2.2.5 Krankheitsdauer¹⁰

Viele Patienten leiden schon seit Jahren unter den Beschwerden, die sie zur Behandlung in die Privatklinik Hubertus führen. Etwas weniger als ein Drittel der Patienten sind bei Behandlungsbeginn bereits als chronisch krank zu bezeichnen (30,0 %, Krankheitsdauer von mehr als 5 Jahren; 2017: 36,2 %), ein weiteres Viertel der Patienten hat ein erhebliches Chronifizierungsrisiko (24,0 %, Krankheitsdauer von 3 bis 5 Jahren; 2017: 22,9 %). Bei 22,7 % der Patienten dauert die Erkrankung bei Aufnahme kürzer als ein Jahr (2017: 22,3 %).

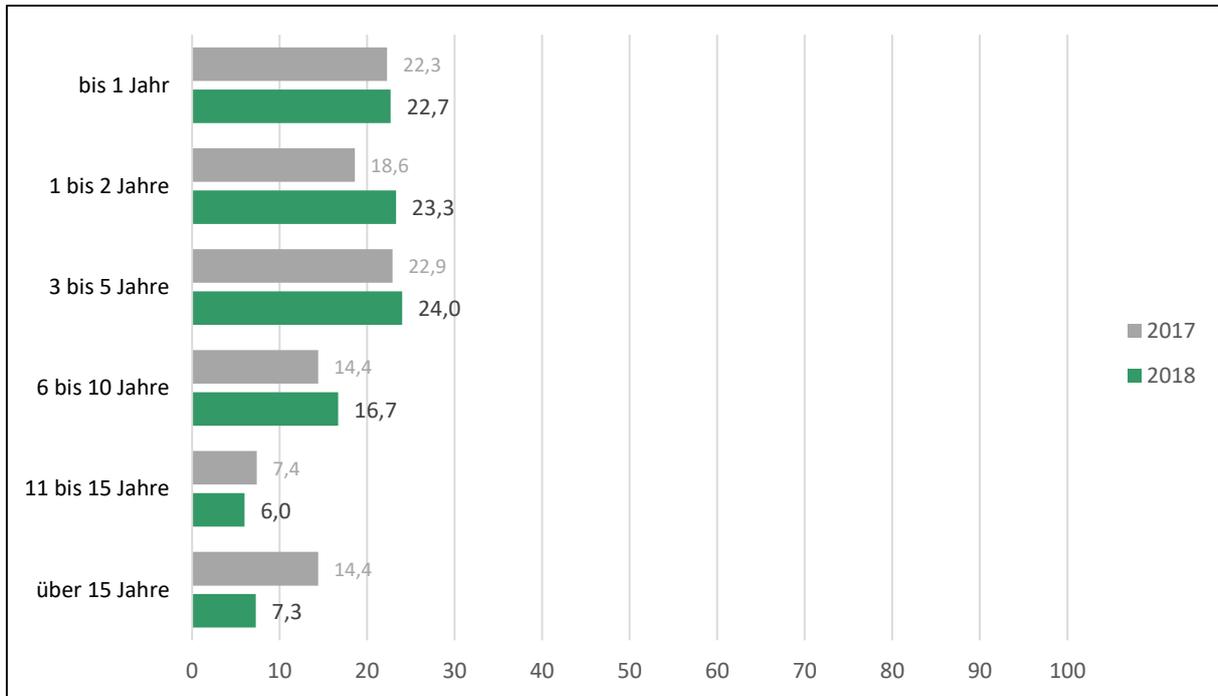


Abbildung 16: Krankheitsdauer in Jahren (Angaben in %)

¹⁰ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.3 Motivation und Therapieerwartung

2.3.1 Motivation¹¹

Die Patienten kommen überwiegend mit einer guten Motivation zur Behandlung. 92,0 % der Patienten beschreiben sich selbst als "sehr motiviert" oder zumindest als "motiviert". Nur 0,7 % der Patienten sehen sich selbst als kaum motiviert. Die Therapeuten schätzen 94,7 % der Patienten als "sehr motiviert" oder als "motiviert" ein. Kaum motivierte Patienten gibt es aus Sicht der Therapeuten nicht.

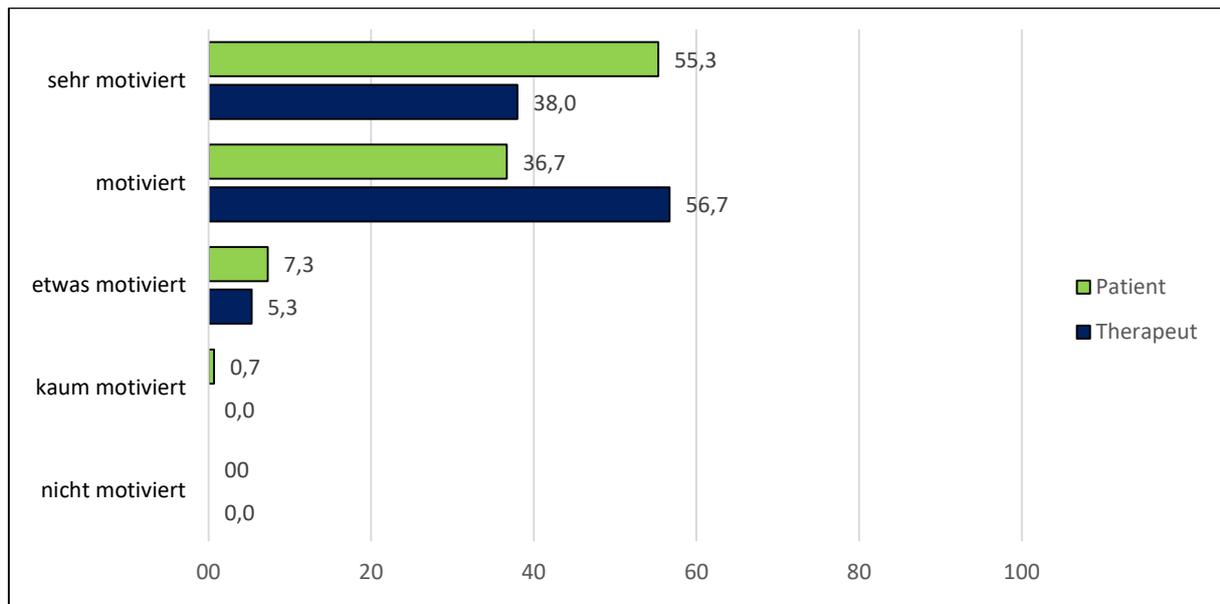


Abbildung 17: Behandlungsmotivation aus Patienten- und Therapeutensicht (Angaben in %)

¹¹ n = 150 aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: n = 0, bzw. n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.3.2 Problembereiche¹²

Offensichtlich beginnen viele Patienten ihre Behandlung zuversichtlich und zielorientiert. Sie kennen ihre Symptome und Probleme und erwarten, dass der Aufenthalt in der Privatklinik Hubertus zu einer deutlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Für so gut wie alle Patienten (99,3 %) ist eine Verbesserung ihrer psychischen Symptomatik wichtig. Eine positive Veränderung des körperlichen Befindens streben 92,7 % der Patienten an. Auch die Verbesserung des Selbstwerterlebens (88,0 %) und der Einstellung gegenüber der Zukunft (85,3 %) wird von sehr vielen Patienten als Therapieziel genannt. Fast drei Viertel der Patienten erwarten ein besseres Krankheitsverständnis, Verbesserungen von privaten Beziehungen sowie mehr Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung. Eine positive Veränderung der sozialen Probleme (56,0 %) oder der beruflichen Beziehungen (46,0 %) wird dagegen von weniger Patienten hervorgehoben. Im Gegensatz zu den Patienteneinschätzungen werden von den Therapeuten wesentlich häufiger Veränderungen in den Bereichen Einstellung gegenüber der Zukunft (100 % vs. 85,3 %), Krankheitsverständnis (98,7 % vs. 72,0 %), Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung (96,7 % vs. 72,0 %), soziale Probleme (78,7 % vs. 56,0 %) und private Beziehungen (83,2 % vs. 70,0 %) gewünscht.

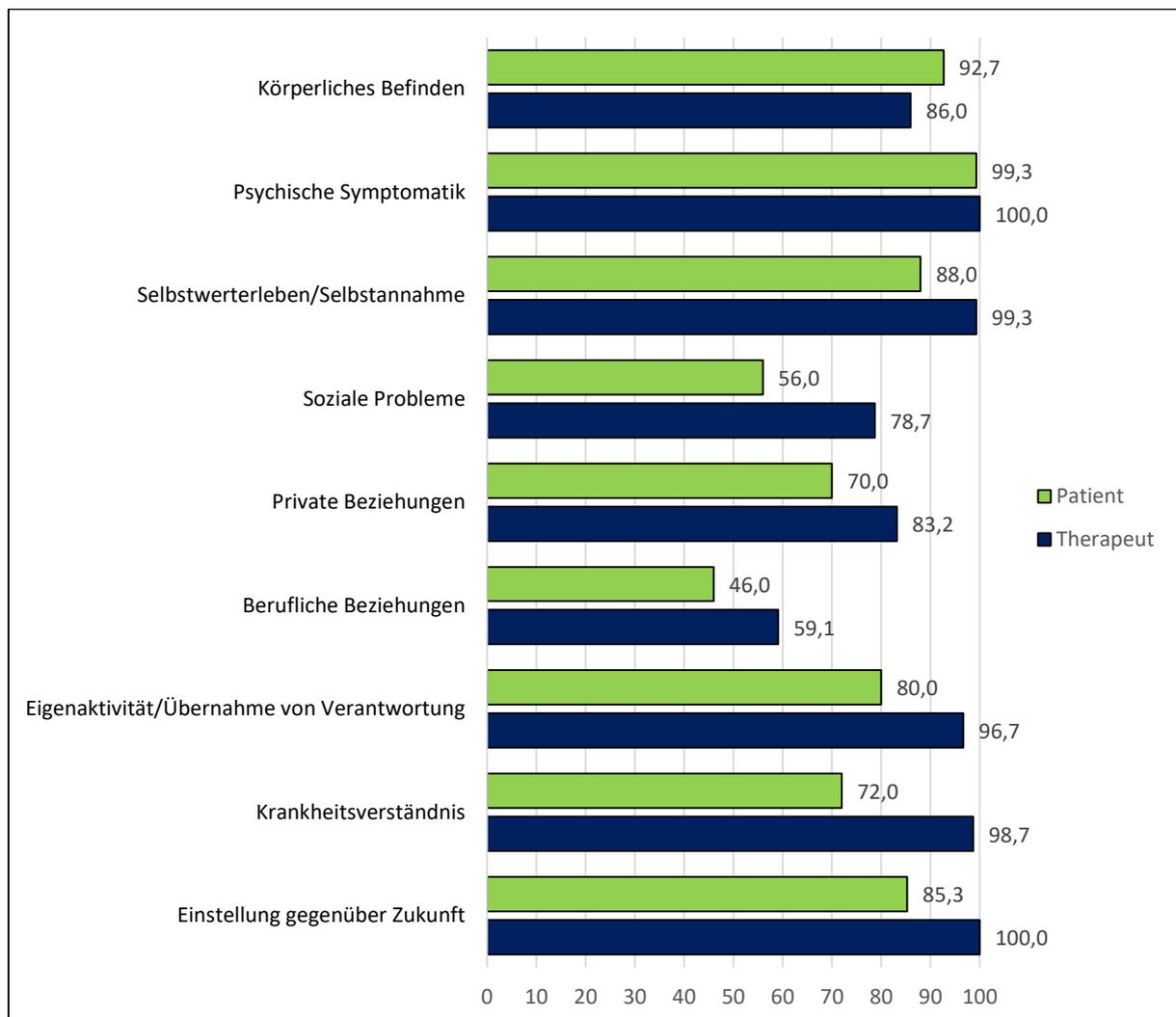


Abbildung 18: Problembereiche (Angaben in %)

¹² Problembereiche aus dem Patienten- und Therapeutenbericht: n = 150; für die Bewertung nicht ausreichende Angaben (von oben nach unten): Patienten: für alle Skalen n = 0. Therapeuten: n = 0, n = 0, n = 0, n = 0, n = 1 (0,7 %), n = 1 (0,7 %), n = 0, n = 0, n = 0.

2.4 Mit welchen therapeutischen Mitteln?

2.4.1 Verweildauer¹³

Im Durchschnitt verließen die Patienten nach 40,7 Tagen ($s = 9,8$) die Privatklinik Hubertus (2017: 37,8 Tage). Behandlungen mit einer Dauer von weniger als 4 Wochen sind im Vergleich zum Vorjahr etwa gleich häufig gewesen (6,7 %; 2017: 6,9 %). Ein Viertel der Patienten ist zwischen vier und fünf Wochen in der Privatklinik Hubertus (26,0 %; 2017: 39,4 %). Behandlungen mit einer Dauer von mehr als fünf Wochen werden bei 67,3 % der Patienten umgesetzt (2017: 53,7 %).

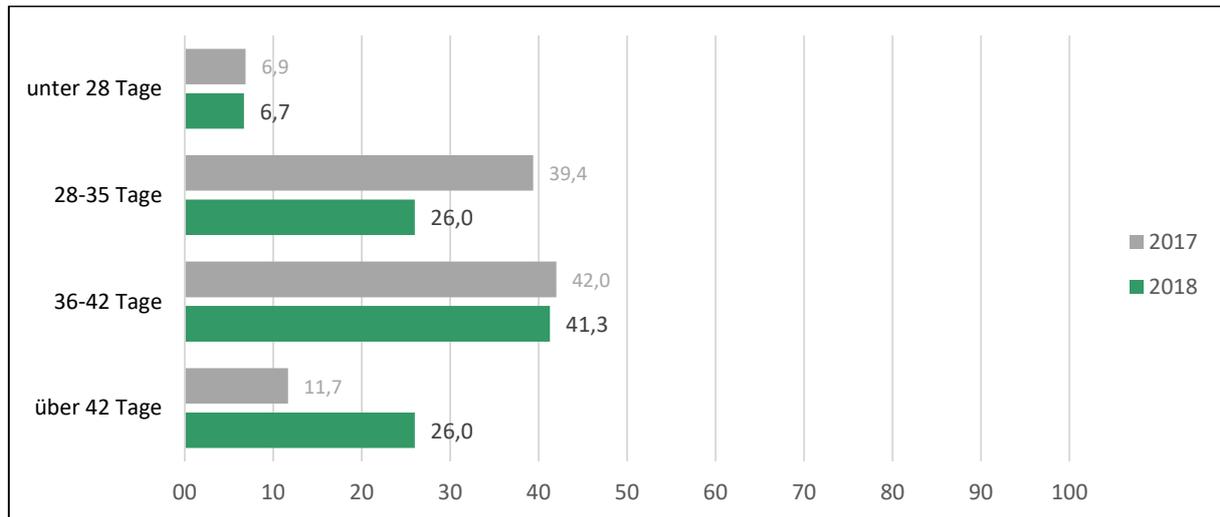


Abbildung 19: Verweildauer in Tagen (Angaben in %)

2.4.2 Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich? - Einschätzung der Patienten

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

Insgesamt wird das Behandlungsprogramm sehr positiv angenommen. Fast alle der angewendeten Maßnahmen werden von mehr als 80 % der betroffenen Patienten als hilfreich eingeschätzt. Schlechter bewertet werden mit 57,8 % die Ernährungsberatung ($n = 45$), Yoga (77,4 %; $n = 63$), Weibliche Sexualgruppe (61,9 %; $n = 21$), Biofeedback (74,5 %; $n = 55$), Akupunktur (66,7 %; $n = 9$) und die Vorstationäre Betreuung (66,7 %; $n = 27$). Von den Psychotherapieformen wird die Einzeltherapie am häufigsten positiv eingeschätzt (99,3 %), aber auch für die anderen Formen ist die Resonanz bei fast allen Patienten sehr positiv.

¹³ $n = 150$ aus dem Therapeutenbericht, keine Angaben: $n = 0$.

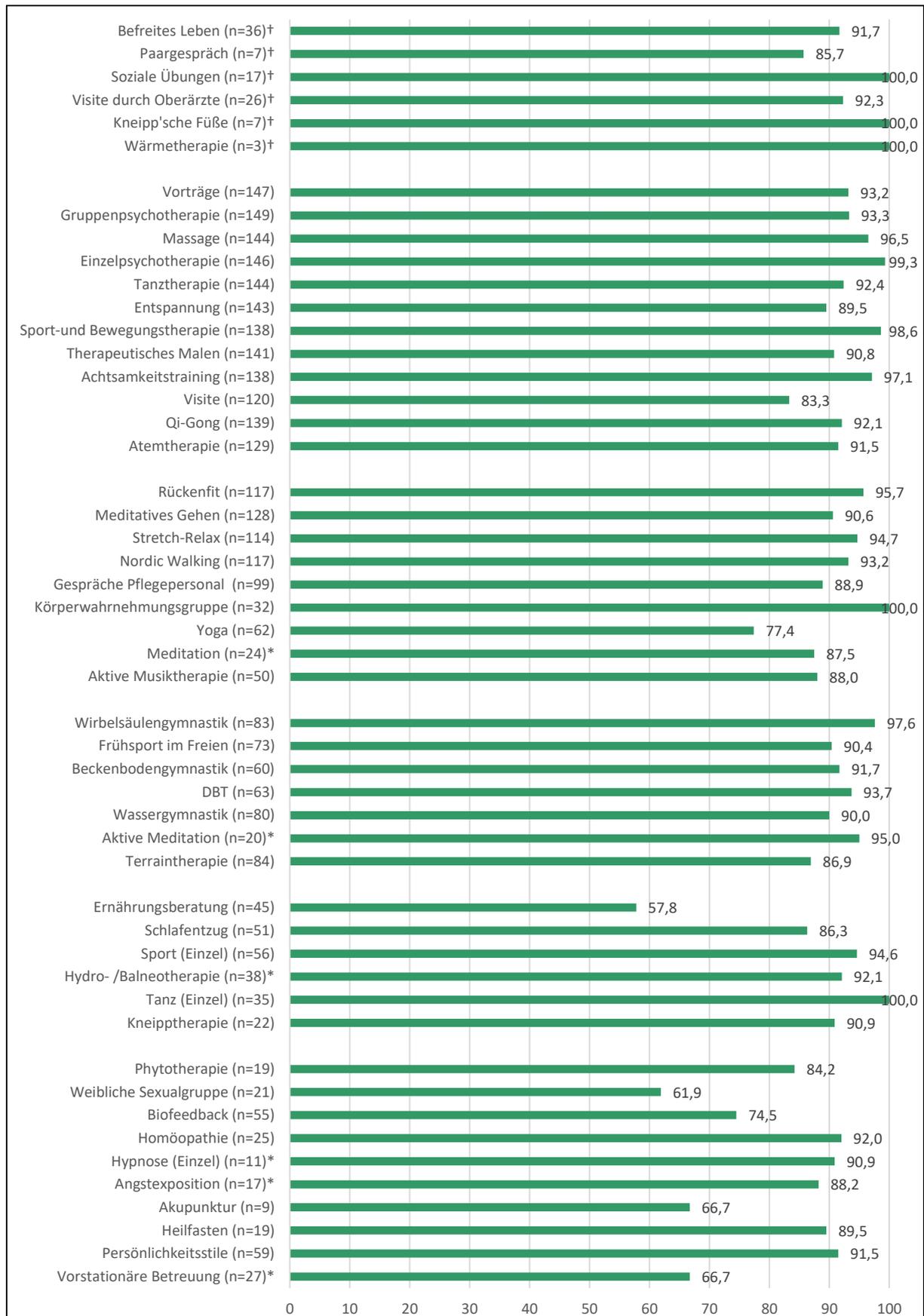


Abbildung 20: Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen (Angaben in %) ¹⁴

¹⁴ 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 Veränderungen¹⁵

Sowohl Patienten als auch Therapeuten geben zum Ende der Therapie unabhängig voneinander ihre Einschätzung der während der Behandlung in der Privatklinik Hubertus erreichten Ergebnisse ab. Abbildung 21 zeigt für die verschiedenen Problembereiche jeweils den Anteil der Patienten, die sich nach eigenem Urteil oder im Urteil der behandelnden Therapeuten gebessert hat. Für diejenigen Bereiche, die zu Behandlungsbeginn häufig im Vordergrund standen (Abb. 18), zeigen sich durchweg sehr hohe Besserungsquoten. So liegen die Verbesserungsraten aus Sicht der Patienten in der psychischen Symptomatik (91,2 %), im Selbstwerterleben (84,4 %), beim Krankheitsverständnis (88,1 %), bei der Einstellung gegenüber der Zukunft (81,1 %), bei der Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung (82,2 %) und im körperliche Befinden (82,7 %) bei über 80 %. Die Therapeuten sehen in diesen Bereichen sogar noch etwas öfter eine positive Entwicklung. Verschlechterungen werden von Patienten wie von Therapeuten sehr selten gesehen. Wie im – geschützten – therapeutischen Raum der Klinik wohl nicht anders zu erwarten, sind Veränderungen der sozialen Probleme (17,8 %) sowie der privaten (35,2 %) und beruflichen Beziehungen (12,6 %) im Vergleich zu den anderen Bereichen aus Patientensicht eher selten. Die Therapeuten schätzen die Veränderungsraten auch in diesen Bereichen häufiger positiv ein (soziale Probleme: 47,2 %; private Beziehungen: 64,4 %; berufliche Beziehungen: 33,3 %), wobei sie sich möglicherweise mehr als die Patienten bei der Beurteilung am neu gewonnenen Potential orientieren.

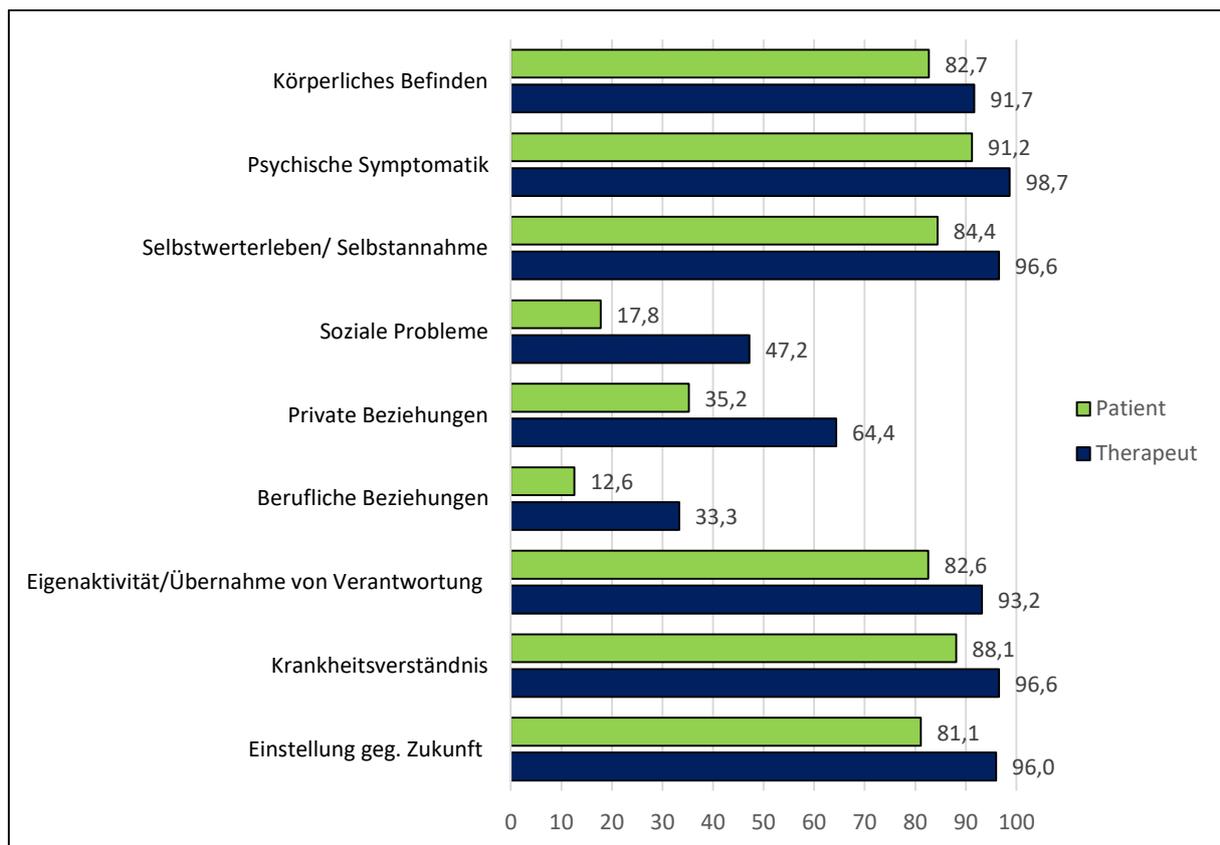


Abbildung 21: Veränderungseinschätzungen aus Patienten- und Therapeutensicht (Angaben in %)

¹⁵ Direkte Veränderungseinschätzung aus dem Patienten- und Therapeutenbericht; Angaben zu Veränderungen (Patient, Therapeut): körperliches Befinden (n = 133, n = 145) psychische Symptomatik (n = 148, n = 150); Selbstwerterleben (n = 141, n = 149); soziale Probleme (n = 107, n = 127); private Beziehungen (n = 128, n = 135); berufliche Beziehungen (n = 103, n = 108); Eigenaktivität (n = 132, n = 148); Krankheitsverständnis (n = 134, n = 149); Einstellung geg. Zukunft (n = 143, n = 150).

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 das positive Urteil über die Qualität der Behandlungen an der Privatklinik Hubertus: 88,0 % der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als "gut" beurteilt. 12,0 % der Behandlungsverläufe werden als "auffällig" bewertet, d. h. sie zeigen nicht hinreichend deutliche oder nicht hinreichend viele positive Veränderungen (2017: 19,7 %).

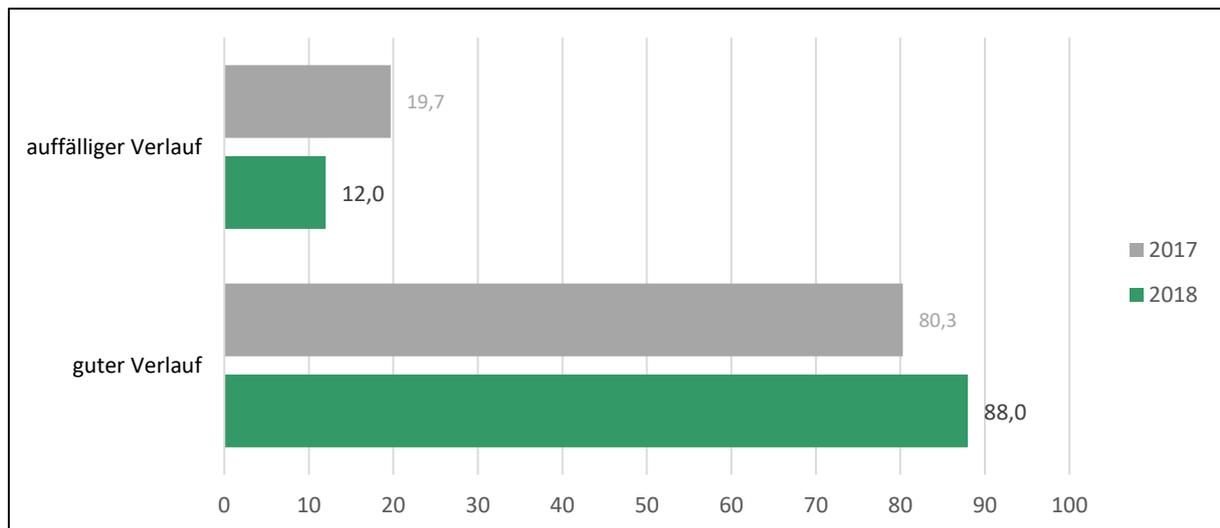


Abbildung 22: Auffälligkeitsrate (Angaben in %)

¹⁶ n = 150 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 92,7 % der Patienten des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeuten als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (91,5 % in 2017). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 7,2 ($s = 1,9$, 2017: 7,4) 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 3,8 ($s = 2,0$, 2017: 4,0).

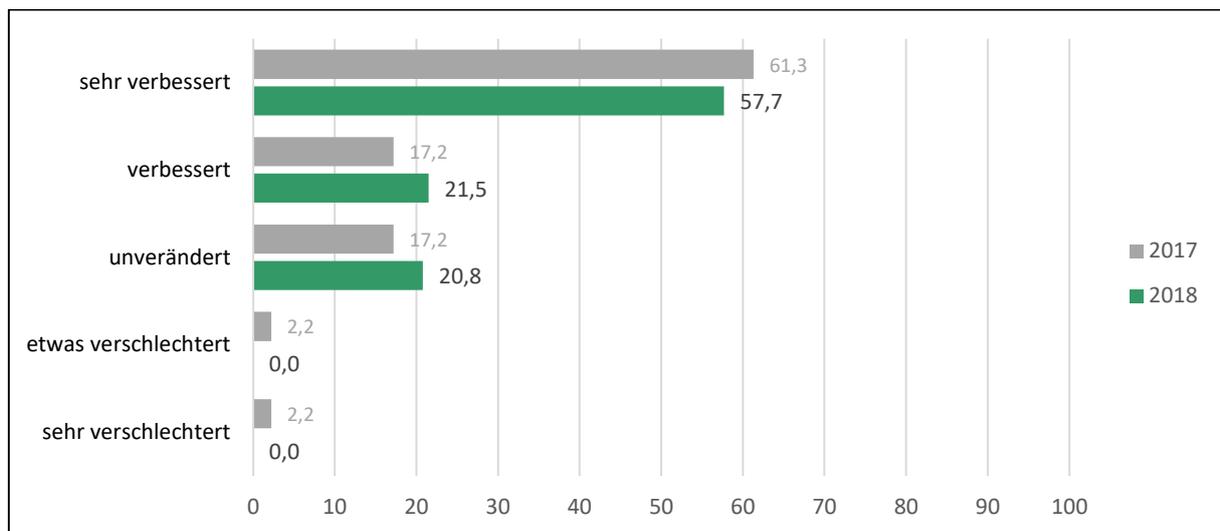


Abbildung 23: Beeinträchtigungsschwere (Angaben in %)

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

Die Anwendung dieser Bewertungsregel führt bei mehr als drei Viertel der Patienten zum Urteil einer sehr guten Besserung (57,7 %) bzw. einer guten Besserung (21,5 %). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der als „sehr verbessert“ oder „verbessert“ eingeschätzten Patienten fast unverändert geblieben bei 79,2 % (2017: 78,5 %). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patienten ist dagegen etwas gestiegen (20,8 % gegenüber 17,2 % in 2017). Dass Verschlechterungen wahrgenommen werden, kommt dieses Jahr nicht vor (0,0 %, 2017: 4,4 %).

¹⁷ BSS-Aufnahme $n = 150$, und BSS-Entlassung: $n = 150$, keine Angaben $n = 1$ (0,7 %) 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.

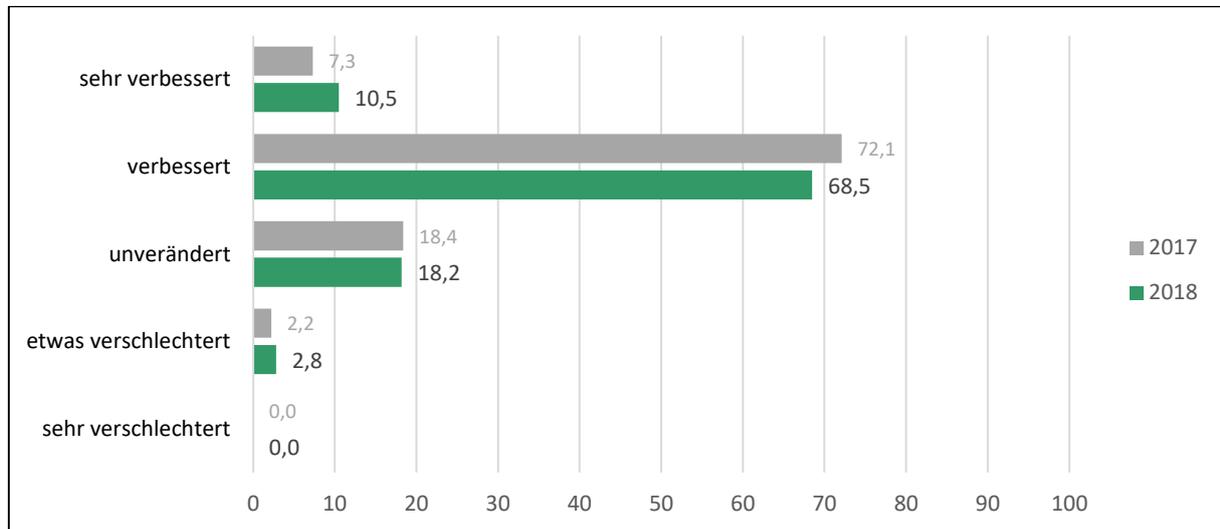


Abbildung 24: Globales Funktionsniveau (Angaben in %)

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

Der mittlere GAF-Wert liegt bei Aufnahme bei 45,1 (7 Tage) ($s = 7,7$, 2017: 45,5), bei Entlassung bei 61,1 ($s = 11,9$, 2017: 62,5). Die Bewertung des Behandlungsergebnisses erfolgt wieder nach dem oben beschriebenen Prinzip der reliablen bzw. klinisch bedeutsamen Veränderung. Dabei zeigt sich bei 79 % (gegenüber 79,4 % in 2017) der Patienten eine sehr gute (10,5 %), d.h. klinisch bedeutsame Verbesserung oder eine gute (d.h. reliable) Besserung (68,5 %). Verschlechterungen kommen nur selten vor (2,8 %, 2017: 2,2 %).

¹⁸ GAF-Aufnahme $n = 150$ und GAF-Entlassung: $n = 150$, keine Angaben = 7 (4,7 %) 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]. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die fünf Subskalen „Körperbezogene Beeinträchtigung“, „Psychische Beeinträchtigung“, „Soziale Probleme“, „Handlungskompetenz“ und „Allgemeine Lebenszufriedenheit“ betrachtet.

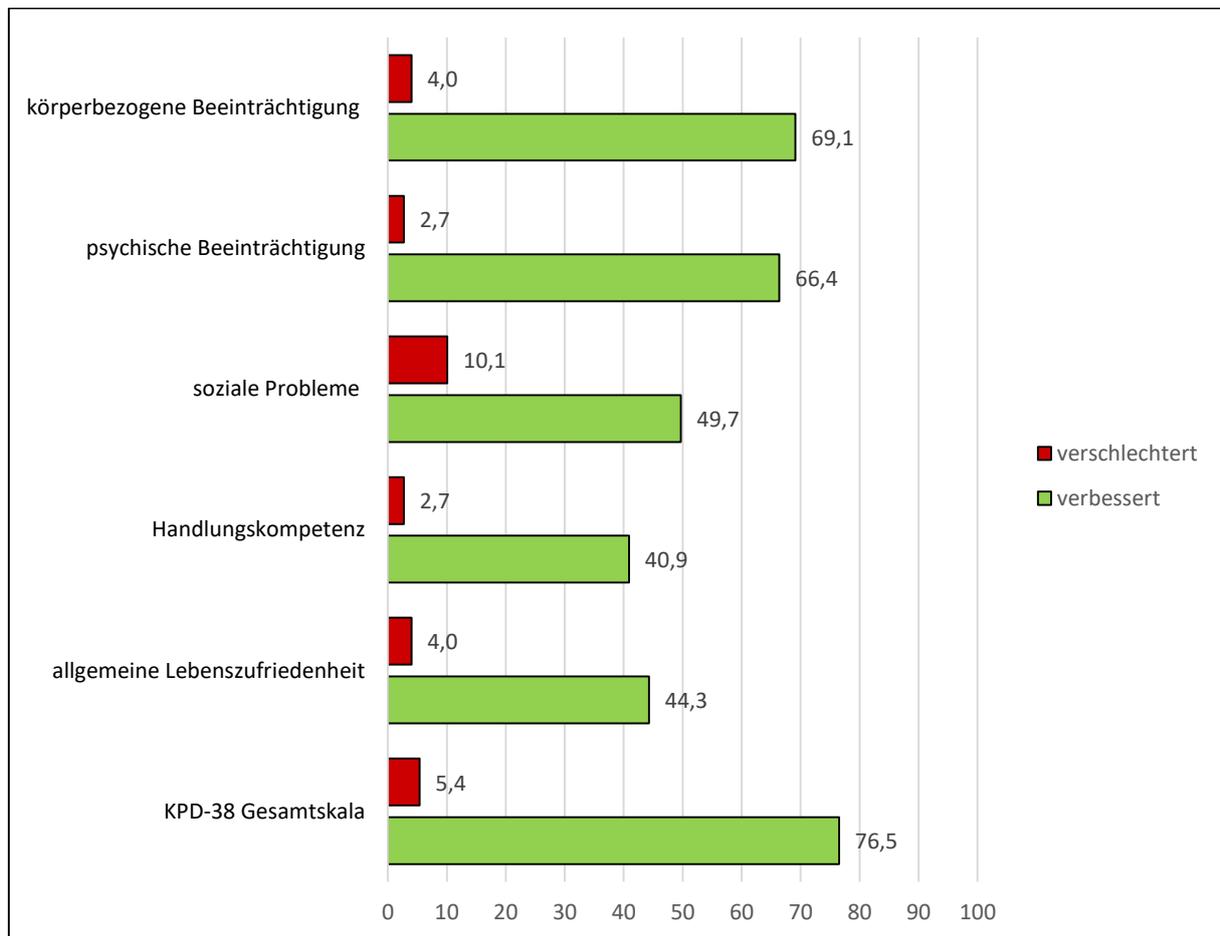


Abbildung 25: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (Angaben in %)

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

Die durch den Globalindex ausgedrückte allgemeine Befindlichkeit verbessert sich bei 76,5 % der Patienten (2017: 72,6 %). Eine negative Veränderung gibt es mit lediglich 5,4 % selten (2017: 4,8 %). Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider: besonders im psychischen (66,4 %) und körperlichen (69,1 %) Befinden überwiegen die positiven die negativen Veränderungen sehr deutlich (2,7 %, 4,0 %). Auf den übrigen Skalen verbessern sich rund ein Drittel der Patienten.

¹⁹ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 1 (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.

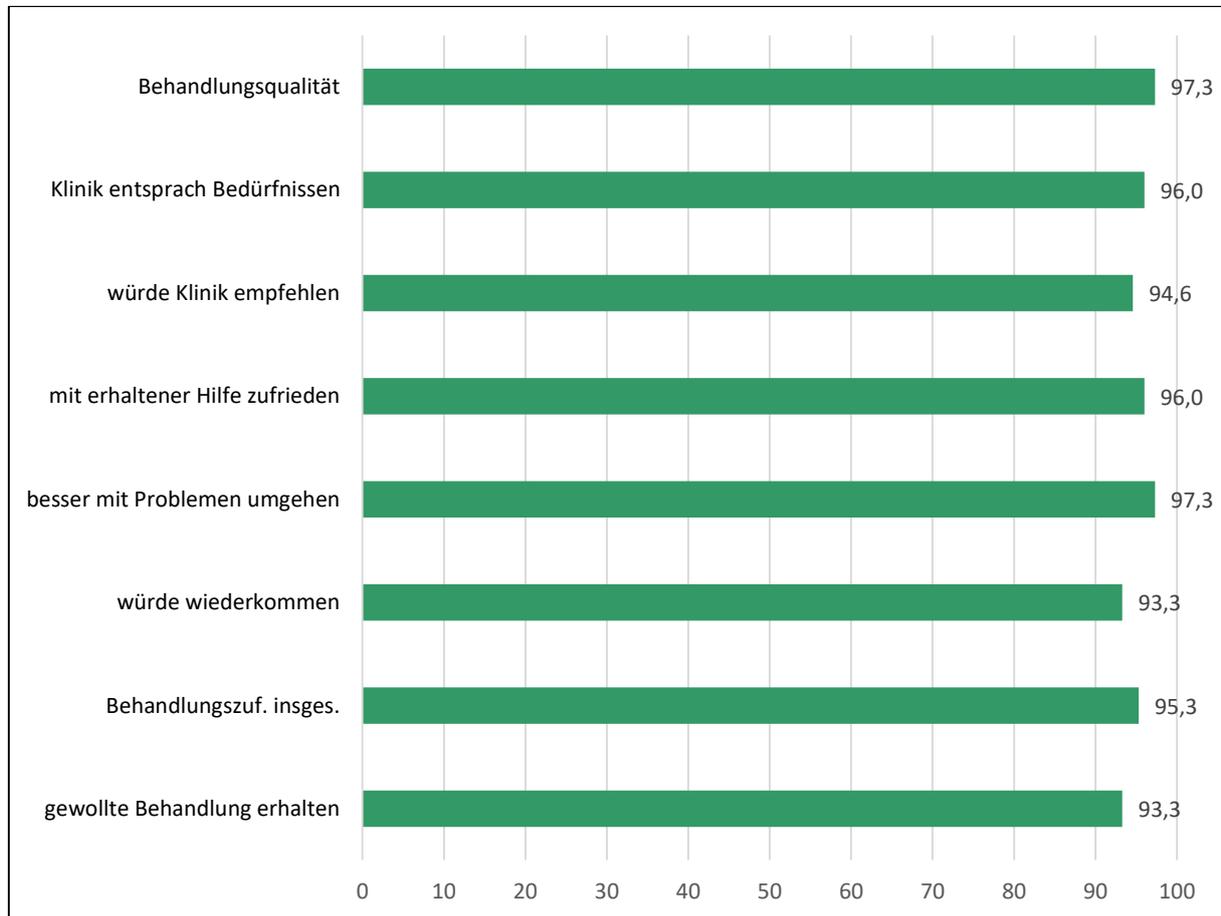


Abbildung 26: Patientenzufriedenheit (Angaben in %)

Die Patienten sind sehr zufrieden mit der Behandlung in der Privatlinik Hubertus und den dabei erreichten Ergebnissen: Die Zufriedenheitsraten liegen durchgängig über 93 %. Die Patienten attestieren fast ausnahmslos eine gute Behandlungsqualität (97,3 %) und sind insgesamt mit der Behandlung zufrieden (95,3 %). Fast alle glauben, mit ihren Problemen besser umgehen zu können (97,3 %), haben nach eigener Aussage die gewünschte Behandlung erhalten (93,3 %) und würden die Privatlinik Hubertus anderen weiterempfehlen (94,6 %).

²⁰ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,7 %).

4 Katamnesen

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

Von den Teilnehmern an der Qualitätssicherung im Berichtszeitraum 2017 (N=188) erklärten sich 166 Patienten (87,8 %) bereit, an den Nachuntersuchungen teilzunehmen²¹. Von diesen füllten die Katamnese nach sechs Monaten 76 (45,8 %) und die Katamnese nach zwölf Monaten 47 (28,3 %) aus. Sowohl die 6-Monatskatamnese als auch die 12-Monatskatamnese füllten 40 (24,1 %) Patienten aus. Insgesamt füllten 83 Patienten (50,0 % der Gesamtstichprobe) mindestens eine der Nachbefragungen aus.

Die Antwortquoten mit 45,8 % für die 6-Monatskatamnese und 28,3 % für die 12-Monatskatamnese sind im Vergleich zum Vorjahr jeweils etwas höher und etwas niedriger ausgefallen (2017: 39,7 % bzw. 39,0 %), fallen damit aber immer noch vergleichsweise niedrig aus und liegen im unteren Bereich postalisch erhobener Nachbefragungen vergleichbarer Studien²².

Tabelle 1 zeigt die Verteilung von Patientencharakteristika zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern an den Nachuntersuchungen. Teilnehmer an den Nachuntersuchungen sind häufiger verheiratet, haben tendenziell einen höheren Schulabschluss und eine längere Problemdauer. Bezogen auf das Behandlungsergebnis zeigen Teilnehmer an den Nachuntersuchungen häufiger zum Ende der stationären Therapie in der Privatklinik Hubertus nicht auffällige Behandlungsverläufe. Insgesamt bildet die Teilstichprobe der Teilnehmer an den Nachbefragungen die Gesamtstichprobe in ausreichendem Maße ab.

²¹ n = 20 (11,2 %) der Patienten gaben keine E-Mail-Adresse an. Bei n = 2 (1,1 %) 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=188)	Teilnehmer (N=83)	Nicht- Teilnehmer (N=105)
Geschlecht (%)	weiblich	57,4	54,2	60,0
Alter	MW (s)	51,2 (10,4)	50,5 (10,5)	51,7 (10,4)
Diagnose (%)	nur F3	49,5	54,2	45,7
	F3&F4	46,8	43,4	49,5
	nur F4	3,7	2,4	4,8
Familienstand	verheiratet	51,1	48,2	53,3
	ledig	17,0	16,9	17,1
	getrennt/geschieden	17,6	19,3	16,2
Schulbildung	Abitur	59,6	66,3	54,3
Berufsabschluss	FH/Uni	50,0	57,8	43,8
Problemdauer	unter 1 Jahr	22,3	28,9	17,1
	bis 5 Jahre	41,5	39,8	42,9
	über 5 Jahre	36,2	31,3	39,9
KPD-Gesamtwert	bei Aufnahme MW (s)	2,96 (0,49)	2,97 (0,50)	2,95 (0,48)
	bei Entlassung MW (s)	2,46 (0,56)	2,42 (0,53)	2,49 (0,59)
	reliable Verbesserung (%)	71,8	74,7	69,5
Aufenthaltsdauer in Tagen	MW (s)	37,8 (8,7)	38,8 (9,2)	37,0 (8,3)
Verlauf (%)	Auffällig	19,7	16,9	21,9

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 Klinikentlassung 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 (34,0 % - 68,1 %) sehr deutlich die Verschlechterungen (1,3 % - 10,6 %).

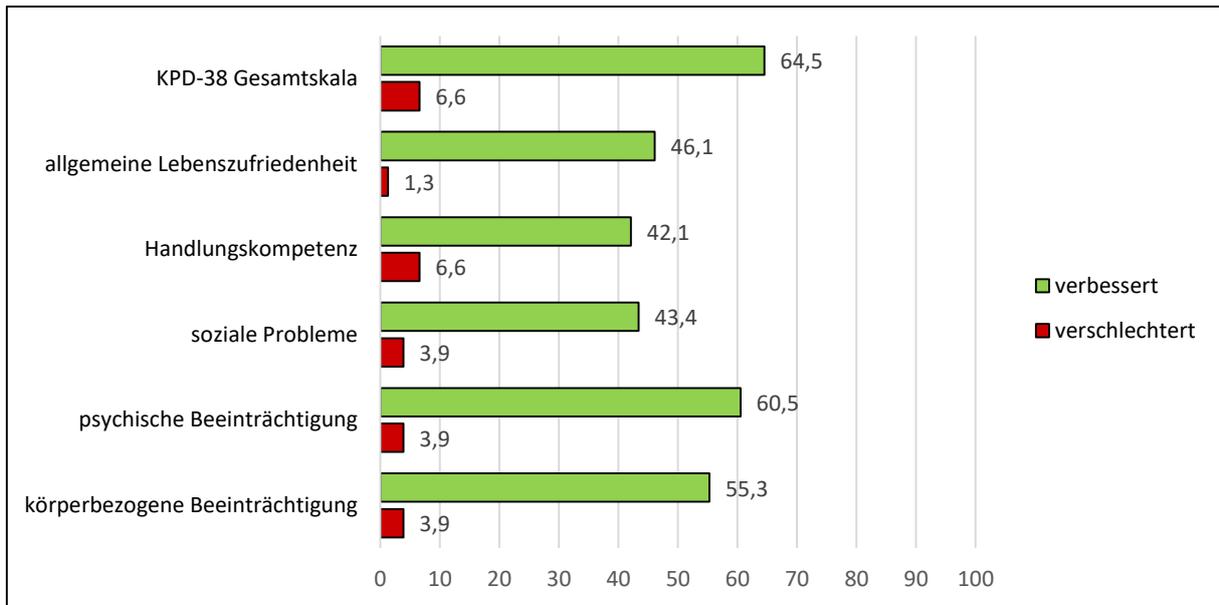


Abbildung 27: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38: Veränderungen: Aufnahme - 6-Monatskatamnese (Angaben in %)

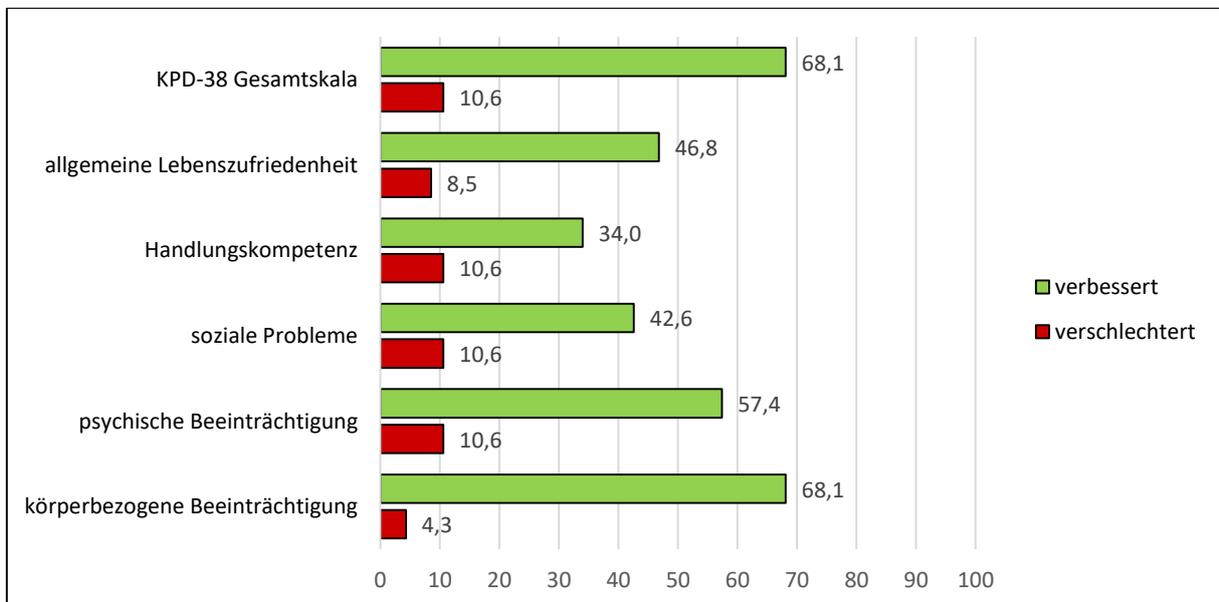


Abbildung 28: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38: Veränderungen: Aufnahme - 12-Monatskatamnese (Angaben in %)

²³ 6 Monate nach Entlassung: n = 76 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.
12 Monate nach Entlassung n = 47 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

4.2 Direkte Befragung zum Gesundheitszustand²⁴

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

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

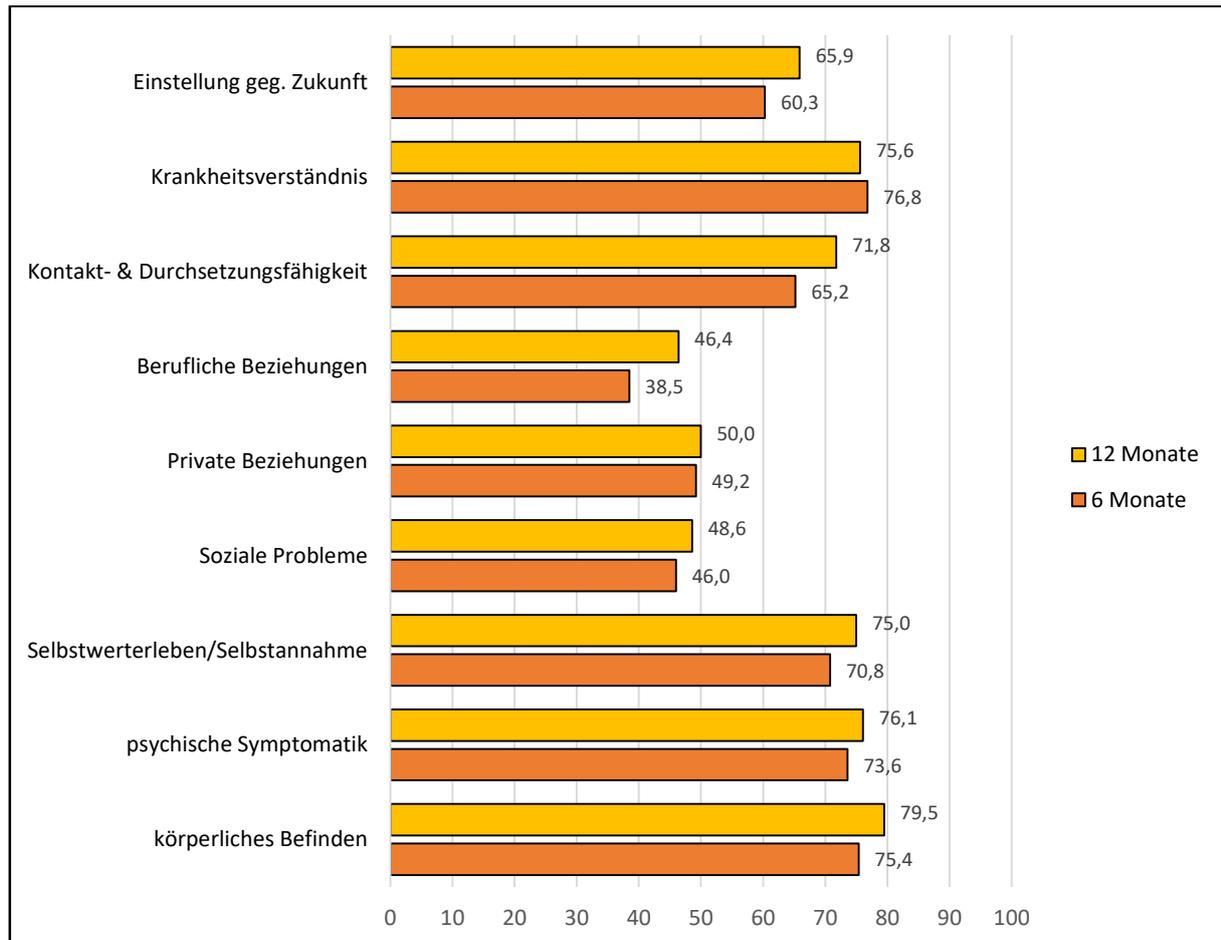


Abbildung 29: Direkte positive Veränderungseinschätzung (Angaben in %)

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 = 69, n = 72, n = 72, n = 50, n = 63, n = 52, n = 66, n = 69, n = 68. 12 Monate nach Entlassung: n = 44, n = 46, n = 44, n = 37, n = 40, n = 28, n = 39, n = 41, n = 44.

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 30).

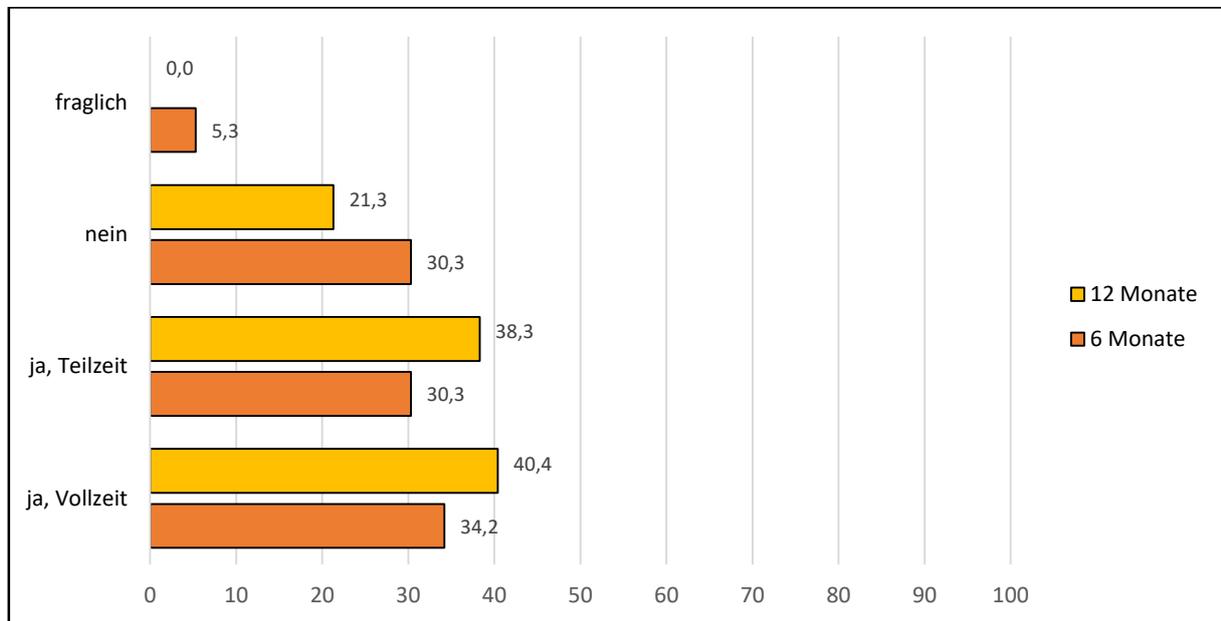


Abbildung 30: Arbeitsfähigkeit 6 und 12 Monate nach Entlassung (Angaben in %)

Abbildung 31 zeigt die Dauer der Krankschreibung²⁶ während des Nachuntersuchungszeitraumes an. Mehr als 32 % der Patienten berichtet zu beiden Zeitpunkten keine Krankschreibung im letzten halben Jahr.

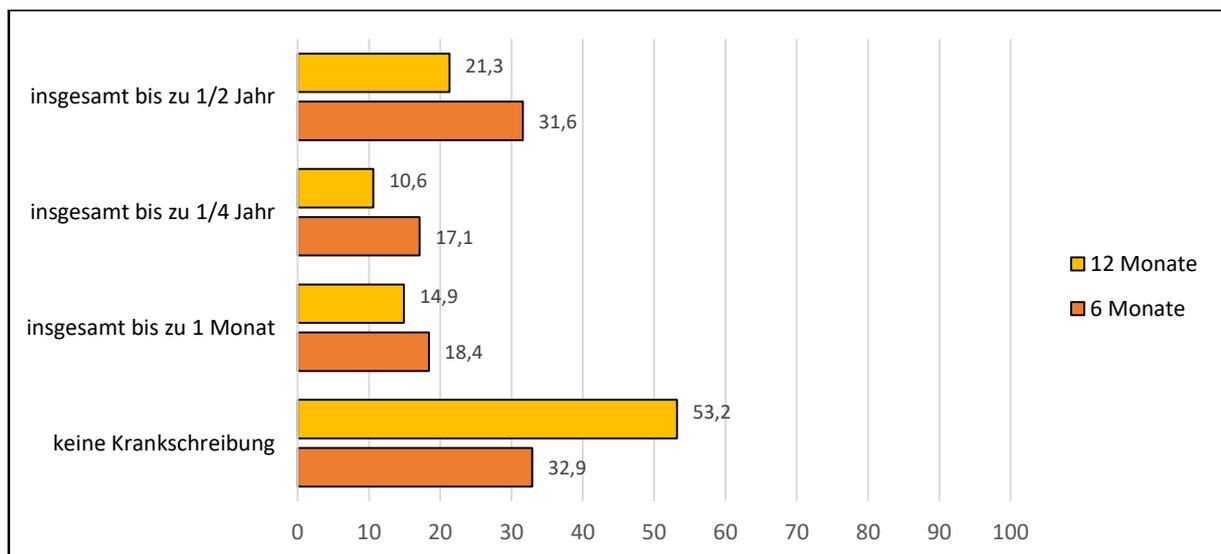


Abbildung 31: Dauer der Krankschreibung (Angaben in %)

²⁵ 6 Monate nach Entlassung: n = 76, keine Angaben: n = 0; 12 Monate nach Entlassung: n = 47, keine Angaben: n = 0.

²⁶ 6 Monate nach Entlassung: n = 76, keine Angaben: n = 0; 12 Monate nach Entlassung: n = 47, keine Angaben: n = 0.

4.4 Notwendigkeit von psychotherapeutischer Hilfe²⁷

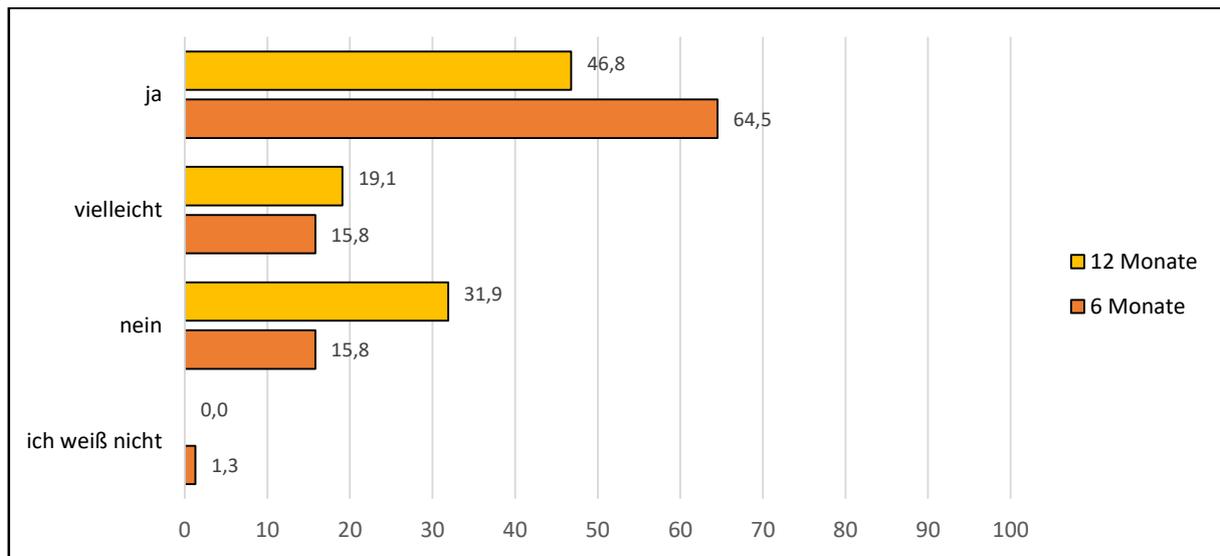


Abbildung 32: Notwendigkeit zusätzlicher psychotherapeutischer Hilfe (Angaben in %)

Abbildung 32 zeigt den Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Nachbefragungen eine Notwendigkeit zusätzlicher psychotherapeutischer Hilfe sehen. Zum Zeitpunkt der 6-Monatskatamnese trifft dies auf ca. zwei Drittel der Patienten zu, zum Zeitpunkt der 12-Monatskatamnese auf ca. die Hälfte der Teilnehmer. 6 Monate nach Entlassung bzw. ein Jahr nach Entlassung ist der wesentliche Grund für diese Hilfe derselbe Grund, der damals zur Behandlung in der Privatklinik Hubertus geführt hatte (85,7 % bzw. 72,7 %)²⁸.

4.5 Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe

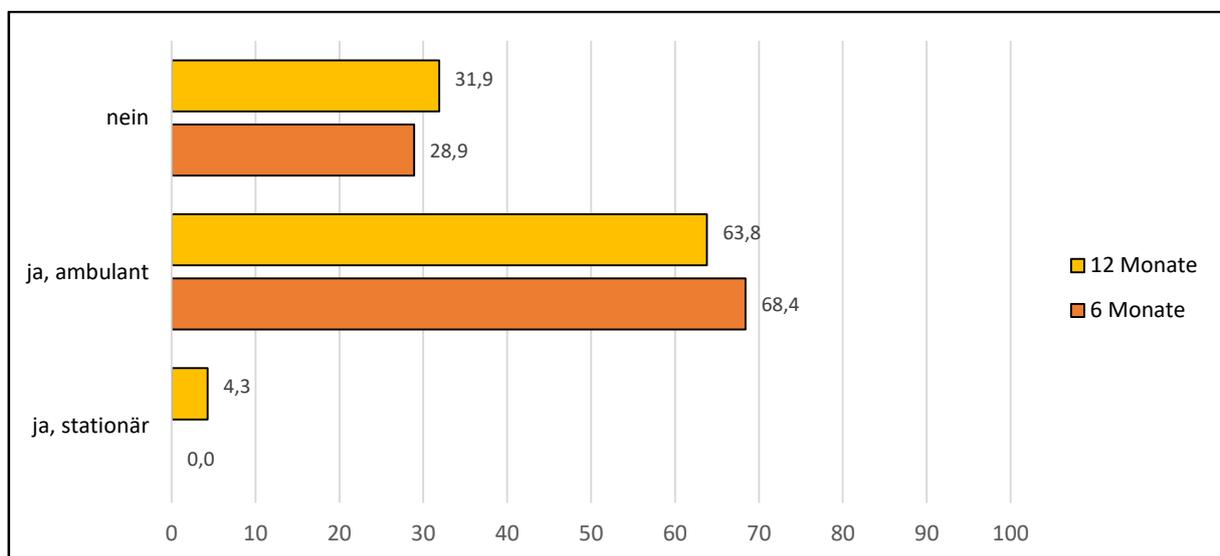


Abbildung 33: Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe (Angaben in %)

Etwa zwei Drittel der Teilnehmer an den Nachuntersuchungen beginnt nach Abschluss der stationären Therapie in der Privatklinik Hubertus tatsächlich eine ambulante Psychotherapie. Der Anteil an

²⁷ 6 Monate nach Entlassung: n = 76, keine Angaben: n = 2 (2,6 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 46, keine Angaben: n = 1 (2,1 %).

²⁸ 6 Monate nach Entlassung: n = 49, keine Angaben: n = 1 (2,0 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 22, keine Angaben: n = 1 (4,5 %).

ehemaligen Patienten, die 12 Monate nach Entlassung wieder eine stationäre Therapie in Anspruch genommen haben, liegt dagegen höchstens bei 4,3 %²⁹.

Von den 22 Patienten, die bei der 6-Monatskatamnese keine Psychotherapie begonnen hatten, haben 22,7 % versucht einen Therapieplatz zu finden. Zum Zeitpunkt der 12-Monatskatamnese trifft dies für 20,0 % der Patienten zu³⁰. Abbildung 34 zeigt die Gründe, warum aus Sicht der Patienten keine neue Behandlung zustande kam³¹.

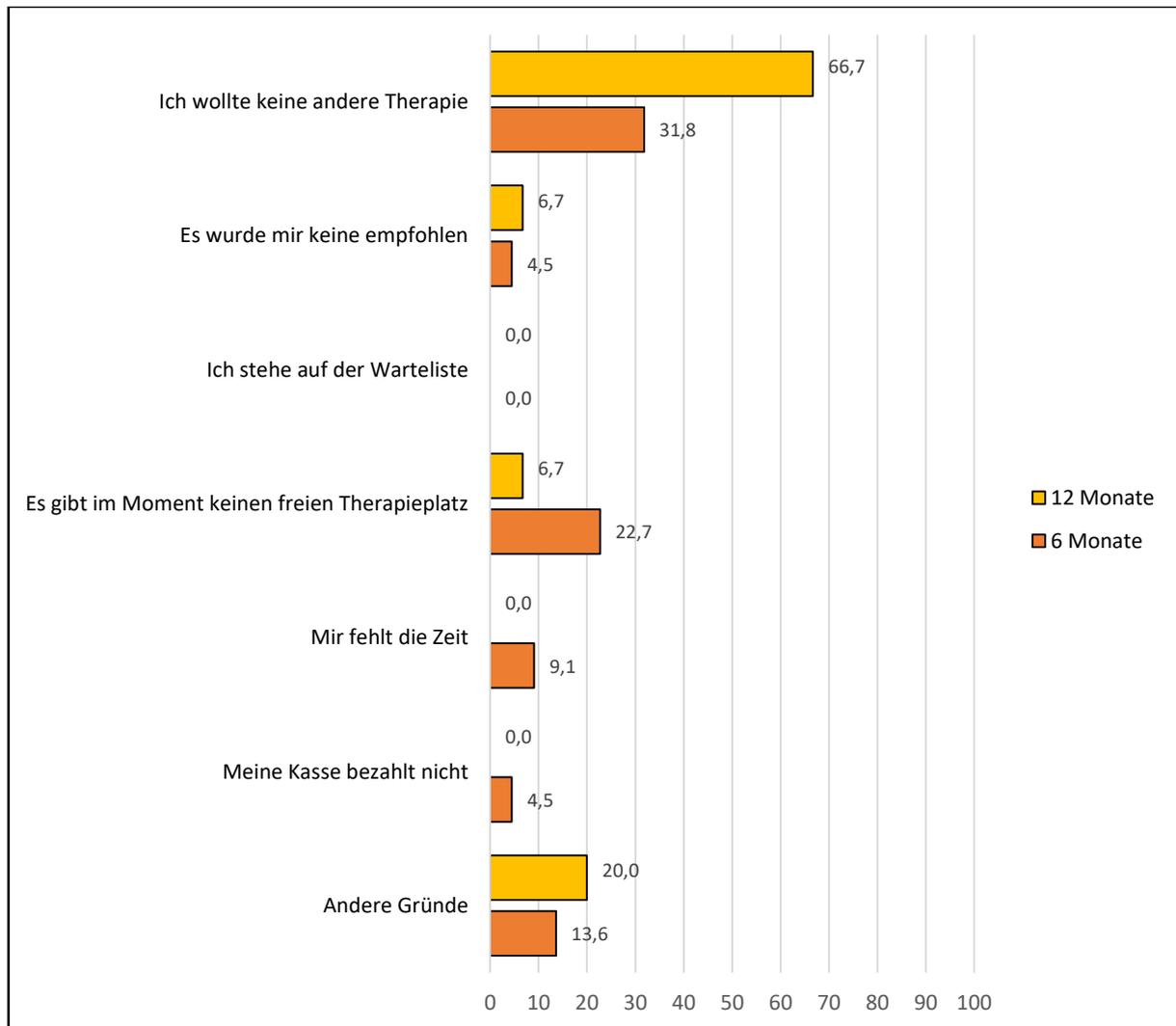


Abbildung 34: Gründe, warum keine psychotherapeutische Behandlung zustande kam (Patientensicht, Angaben in %)

²⁹ 6 Monate nach Entlassung: n = 76, keine Angaben: n = 2 (2,6 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 47, keine Angaben: n = 0.

³⁰ 6 Monate nach Entlassung: n = 22, keine Angaben: n = 1 (4,5 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 15, keine Angaben: n = 0.

³¹ 6 Monate nach Entlassung: n = 22, keine Angaben: n = 3 (13,6 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 15, keine Angaben: n = 0.

4.6 Lebenszufriedenheit³²

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 in etwa ein Viertel 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 11,8 % bzw. 12,8 % der ehemaligen Patienten an.

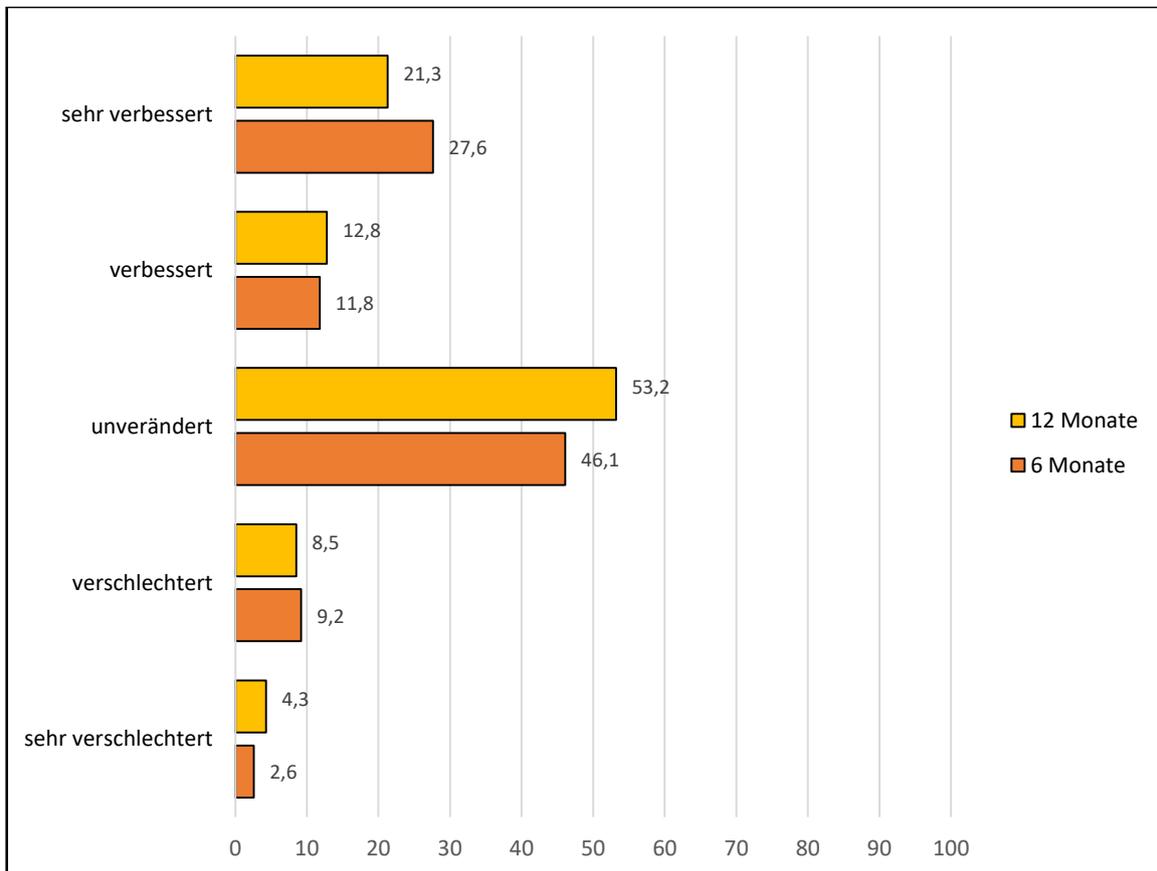


Abbildung 35: Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit (Angaben in %)

³² Aufnahme vs. 6 Monate nach Entlassung: n = 76, keine Angaben: n = 2 (2,6 %); Aufnahme vs. 12 Monate nach Entlassung: n = 47, keine Angaben: n = 0.

4.7 Patientenzufriedenheit³³

Auch rückblickend nach sechs bzw. zwölf Monaten beurteilen die ehemaligen Patienten den Aufenthalt in der Privatklinik Hubertus ausgesprochen positiv. Die überwiegende Mehrheit der Patienten äußert sich zufrieden mit der erhaltenen Behandlung und deren Resultat; die Zufriedenheitsquoten liegen nach einem halben bzw. nach einem Jahr in allen Bereichen bei über 86 %. Auch nach diesem vergleichsweise großen zeitlichen Abstand und zwischenzeitlich gemachten neuen Erfahrungen berichtet der Großteil der ehemaligen Patienten, dass ihnen die Behandlung geholfen habe, besser mit Problemen umzugehen. Die Qualität der erhaltenen Behandlung wird auch rückblickend von fast allen der ehemaligen Patienten als gut beurteilt.

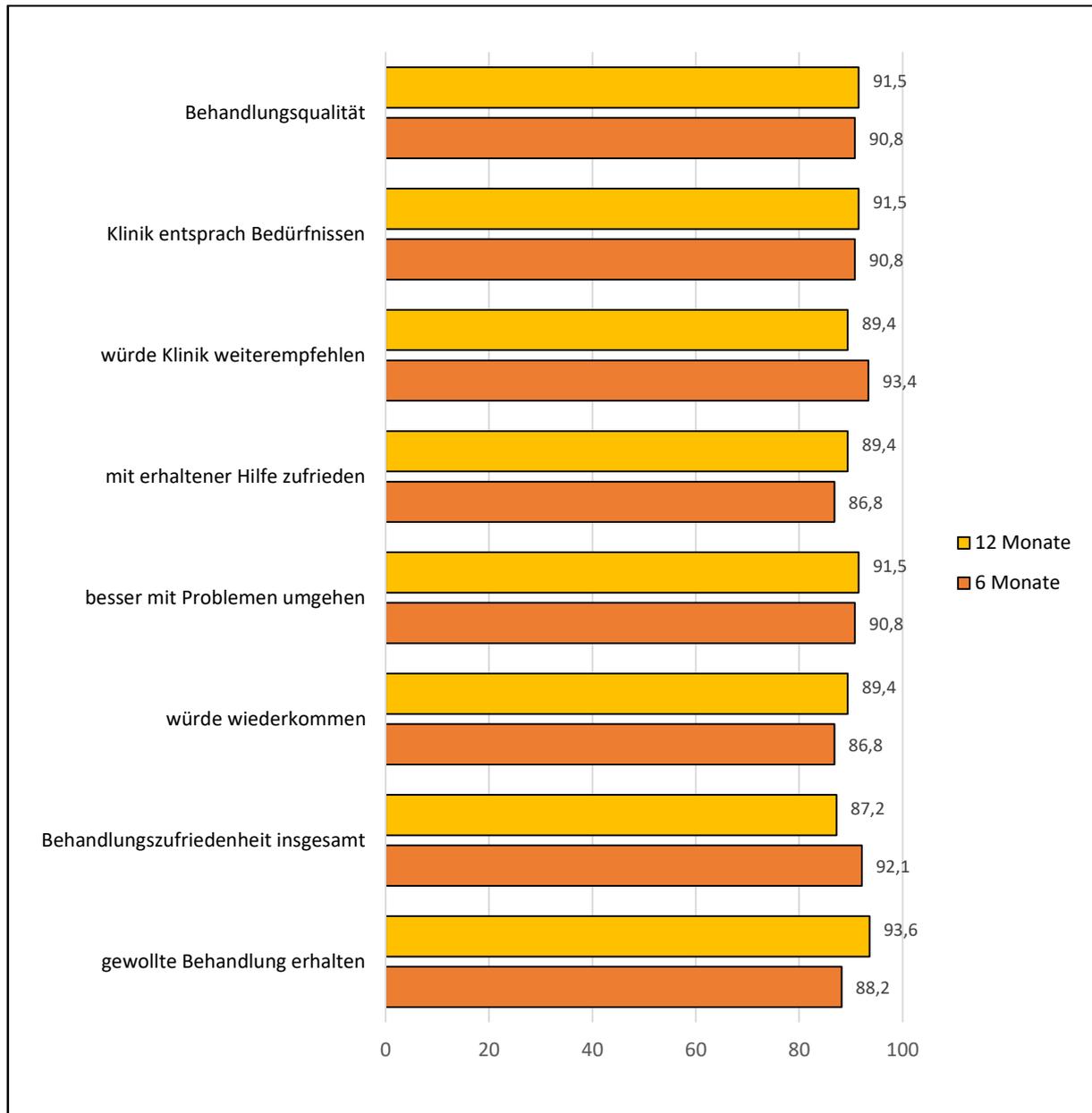


Abbildung 36: Zufriedenheit mit der Behandlung (Angaben in %)

³³ 6 Monate nach Entlassung: n = 76, fehlende Angaben: n = 2 (2,6 %); 12 Monate nach Entlassung: n = 47, fehlende Angaben: n = 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.

Die Privatklinik Hubertus führt routinemäßig ein Qualitätsmanagement durch, in dessen Mittelpunkt die Qualität der Behandlungsergebnisse steht. In der Behandlungszeit erreichen die Patienten der Privatklinik Hubertus sehr gute Ergebnisse. Betrachtet man etwa die normierten mittleren Veränderungen (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

Skalenbezeichnung KPD-38	Aufnahme – Entlassung³⁴ (N = 149)
körperbezogene Beeinträchtigung	1,31
psychische Beeinträchtigung	1,15
soziale Probleme	0,61
Handlungskompetenz	0,74
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,91
KPD-38 Gesamtskala	1,28

³⁴ n = 150 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 1 (0,7 %).

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

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

Skalenbezeichnung KPD-38	Aufnahme – Entlassung (N = 186)³⁵	Aufnahme – 6 Monate nach Entlassung (N = 76)	Aufnahme – 12 Monate nach Entlassung (N = 49)
körperbezogene Beeinträchtigung	1,00	1,01	1,05
psychische Beeinträchtigung	0,88	0,97	0,76
soziale Probleme	0,49	0,73	0,72
Handlungskompetenz	0,60	0,61	0,51
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,87	0,93	0,86
KPD-38 Gesamtskala	1,02	1,07	1,04

¹: Patientenstichprobe des Berichtszeitraums Januar 2017 bis Dezember 2017

³⁵ n = 188 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 2 (1,1 %).

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.