

Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement

in der Oberberg Fachklinik
Scheidegg im Allgäu

9. Jahresbericht
der Forschungsstelle für Psychotherapie
Universitätsklinikum Heidelberg

Berichtszeitraum:
Januar 2022 - Dezember 2022

Oberberg Klinik Scheidegg GmbH

Kurstraße 16
D – 88175 Scheidegg

Tel.: +49 (0) 8381-84892210

Web: <https://www.oberbergkliniken.de/scheidegg-im-allgaeu>

E-Mail: scheidegg@oberbergkliniken.de

Geschäftsführer:
Ilmarin B. Schietzel

Kaufmännischer Direktor:
Philipp Hämmerle

Klinikmanagerin:
Manuela Dürr

Thomas Owezarek
Chefarzt Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

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 | 4 |
| 2 | Wer kommt zur Behandlung? | 6 |
| 2.1 | Beschreibung der Patient*innen: Soziodemografische Angaben | 6 |
| 2.1.1 | Altersverteilung | 6 |
| 2.1.2 | Geschlechterverteilung | 6 |
| 2.1.3 | Familienstand | 7 |
| 2.1.4 | Schulbildung | 7 |
| 2.1.5 | Höchster beruflicher Abschluss | 8 |
| 2.2 | Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus | 8 |
| 2.2.1 | Wohnort | 8 |
| 2.2.2 | Überweisungsweg | 9 |
| 2.2.3 | Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme | 10 |
| 2.2.4 | Behandlungsdiagnosen | 11 |
| 2.2.5 | Krankheitsdauer | 16 |
| 2.3 | Motivation und Therapieerwartung | 17 |
| 2.3.1 | Motivation | 17 |
| 2.3.2 | Problembereiche | 18 |
| 2.4 | Mit welchen therapeutischen Mitteln? | 19 |
| 2.4.1 | Verweildauer | 19 |
| 2.4.2 | Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich? - Einschätzung der Patient*innen | 19 |
| 3 | Mit welchem Ergebnis? | 21 |
| 3.1 | Gesamteinschätzung | 21 |
| 3.1.1 | Einschätzung der Veränderungen | 21 |
| 3.1.2 | Auffälligkeitsraten | 22 |
| 3.2 | Therapieergebnis im Therapeut*innenurteil | 23 |
| 3.2.1 | Beeinträchtigungsschwere | 23 |
| 3.2.2 | Globale Erfassung des Funktionsniveaus | 24 |
| 3.3 | Therapieergebnis im Patient*innen urteil | 25 |
| 3.3.1 | Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 | 25 |
| 3.3.2 | Patient*innen zufriedenheit | 26 |
| 4 | Zusammenfassung und Ausblick | 27 |
| 5 | Literatur | 28 |

1 Übersicht

Die Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu 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 der Patient*in als auch aus der professionellen Perspektive der Therapeut*in. Die Zufriedenheit der Patient*innen 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 9. Jahresbericht der Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu (ehemals Privatklinik Hubertus) und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2022 bis Dezember 2022 zusammen.

Vereinbarungsgemäß wird im Rahmen der Qualitätssicherung eine Zufallsstichprobe von Behandlungen untersucht. Aufgrund der COVID-19 Pandemie und der damit zusammenhängenden Einschränkungen konnten deutlich weniger Patient*innen an der Qualitätssicherung teilnehmen. Dadurch sind die Repräsentativität und Vergleichbarkeit mit vorherigen Jahrgängen eingeschränkt. Von 88 Patient*innen liegen Daten sowohl von Seiten der Patient*innen als auch von Seiten der Therapeut*innen vor, die für die Berechnung des zentralen Qualitätsindikators, des sog. Auffälligkeitssignals, benötigt werden. Im hier vorliegenden Jahresbericht wird im Folgenden von dieser Stichprobe (N = 88) 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 9,1 % der Behandlungen als auffällige Verläufe eingeschätzt. Das heißt für 90,9 % der Behandlungen ist das Behandlungsergebnis positiv.

Patient*innen zufriedenheit

Das Behandlungsprogramm der Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu wird von nahezu allen Patient*innen positiv angenommen. Die Zufriedenheit liegt für alle betrachteten Aspekte über 97 %.

Behandlungsergebnisse

Bei vergleichsweise kurzer Verweildauer von im Mittel 41,5 Tagen ($s = 11,0$) werden sehr gute Ergebnisse erzielt. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patient*innen verbessern sich sowohl die psychische Symptomatik (90,9 %), das Krankheitsverständnis (90,2 %), das körperliche Befinden (83,5 %), das Selbstwerterleben (80,5 %), und die Einstellung gegenüber der Zukunft (79,5 %). Verschlechterungen werden sowohl aus der Patient*innen - als auch der Therapeut*innenperspektive 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 65,9 % 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.

2 Wer kommt zur Behandlung?

2.1 Beschreibung der Patient*innen: Soziodemografische Angaben

2.1.1 Altersverteilung¹

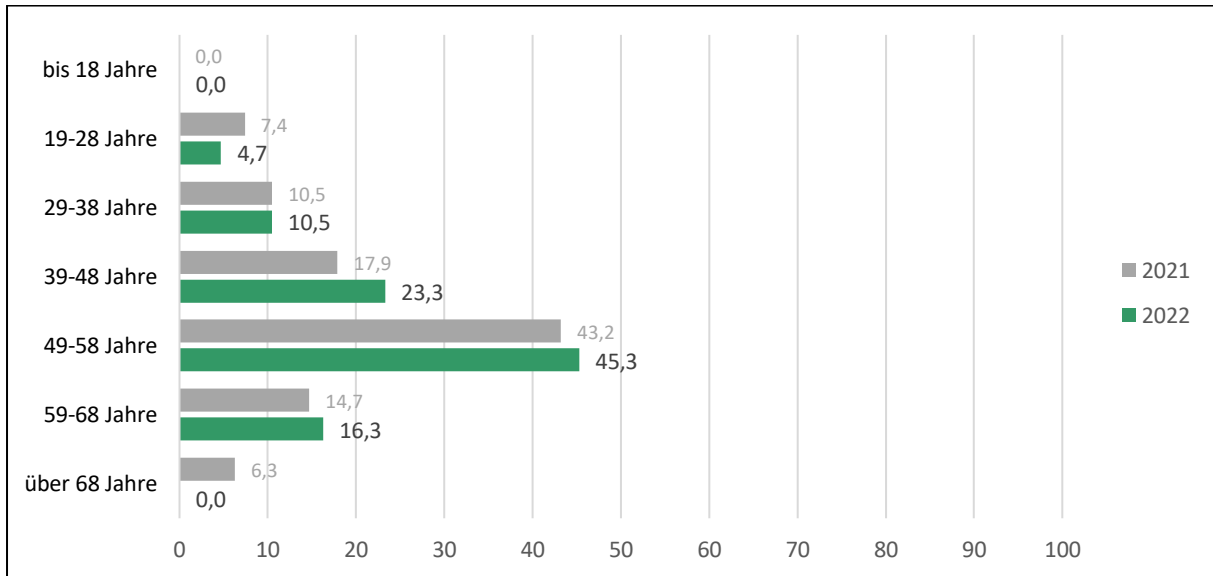


Abbildung 2: Altersverteilung (Angaben in %)

Die Patient*innen der Oberberg Fachklinik zeigen bezüglich des Alters eine für (nicht-universitäre) psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken charakteristische Verteilung. Die im aktuellen Berichtszeitraum erfassten Patient*innen sind im Mittel 49,5 (s = 10,1) Jahre alt (2021: 50,4 Jahre). Ähnlich wie im Vorjahr stellen die 49– 58-jährigen die stärkste Gruppe (45,3 %, 2021: 61,1 %).

2.1.2 Geschlechterverteilung²

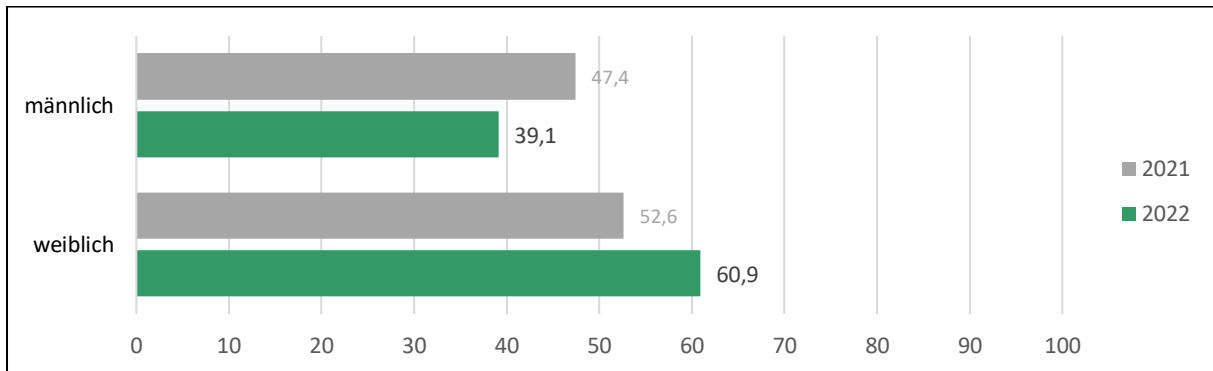


Abbildung 3: Geschlechterverteilung (Angaben in %)

Wie in anderen psychosomatischen Einrichtungen übersteigt auch in der Oberberg Fachklinik der Anteil der Frauen den der Männer. Der Anteil der Männer ist mit 39,1 % im Vergleich zum Vorjahr gesunken (2021: 47,4 %), die Frauen stellen entsprechend 60,9 % der Patient*innen.

¹ n = 86 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 2.

² n = 87 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 1.

2.1.3 Familienstand³

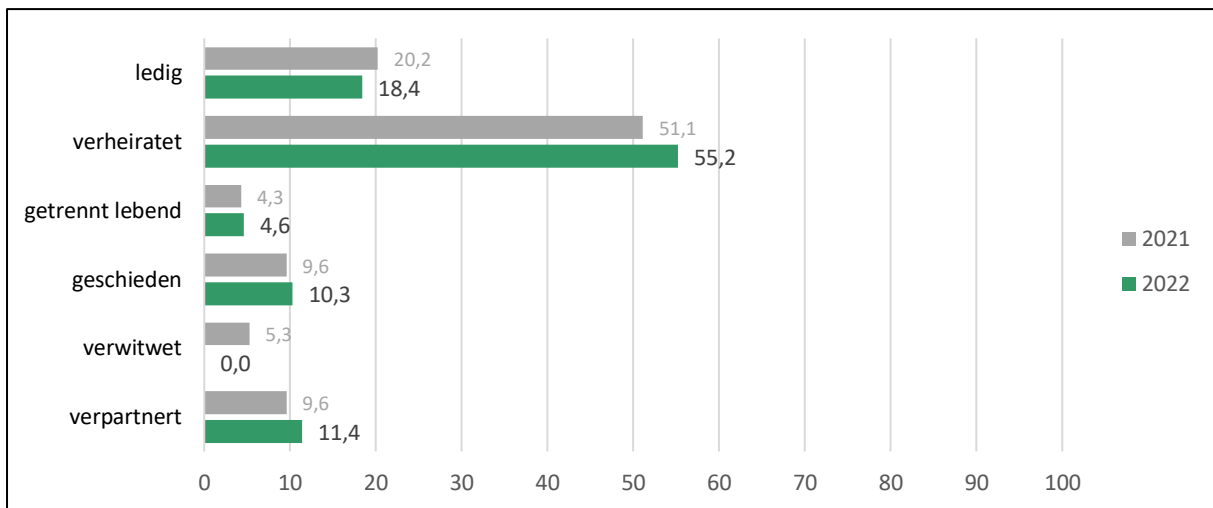


Abbildung 4: Familienstand (Angaben in %)

Verheiratet sind etwas mehr als die Hälfte der Patient*innen (2021: 51,1 %). Die übrigen Patient*innen sind zu ca. einem Fünftel entweder geschieden, verwitwet oder getrennt lebend (14,9 %; 2021: 19,2 %) oder verpartnert (11,5 %; 2021: 9,6 %). Ledig sind 18,4 % (2021: 20,2 %).

2.1.4 Schulbildung⁴

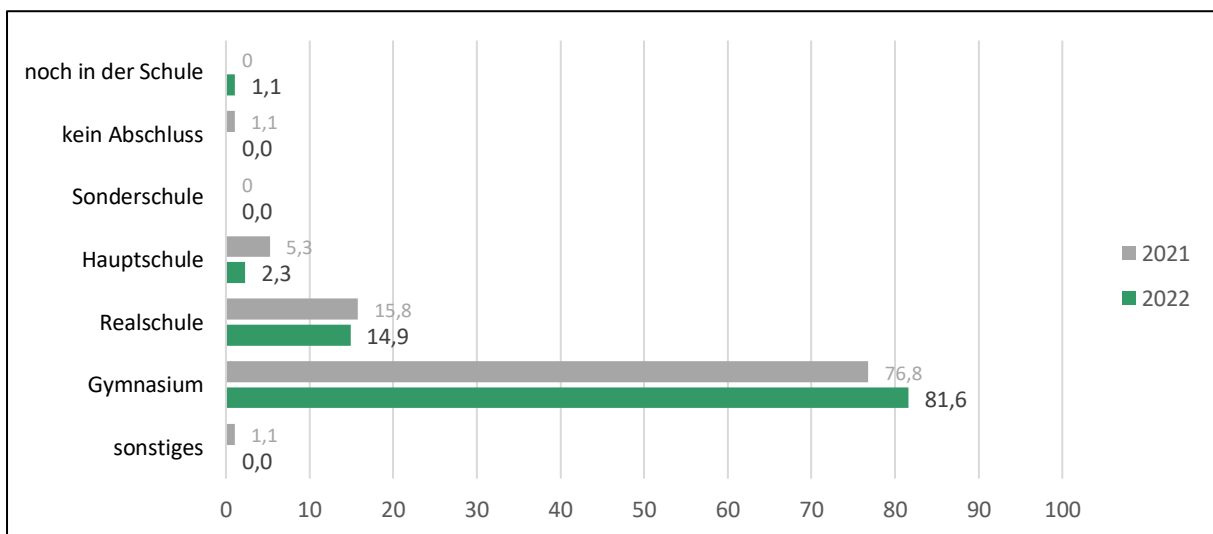


Abbildung 5: Schulbildung (Angaben in %)

Auch beim Bildungsniveau zeigen sich nur kleine Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr. Den mit 81,6% größten Anteil stellen die Patient*innen mit gymnasialem Abschluss (2021: 76,8 %) gefolgt von denen mit Realschulabschluss (14,9 %; 2021: 15,8 %). Der Anteil der Patient*innen mit Hauptschulabschluss hat im Vergleich zum Vorjahr leicht abgenommen (2,3 %; 2021: 5,3 %). Demnach weist die Klientel der Oberberg Fachklinik ein höheres Bildungsniveau auf als Bevölkerungsgruppen mit ähnlicher Altersstruktur.

³ n = 88 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

⁴ n = 87 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 1.

2.1.5 Höchster beruflicher Abschluss⁵

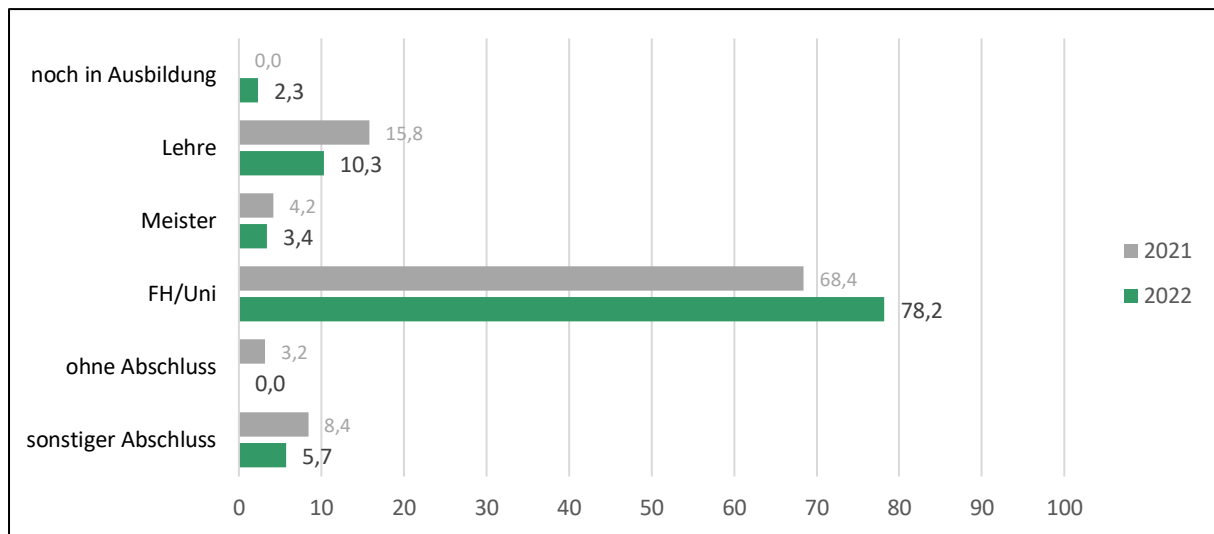


Abbildung 6: Höchster beruflicher Abschluss (Angaben in %)

Der Anteil der Patient*innen mit einem Hochschul- oder Fachhochschulabschluss sind nochmals höher als im Vorjahr, 78,2% (2021: 68,4%). Damit repräsentieren die Patient*innen der Oberberg Fachklinik auch im Hinblick auf die berufliche Ausbildung eher die Mittel- bzw. obere Mittelschicht.

2.2 Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus

2.2.1 Wohnort⁶

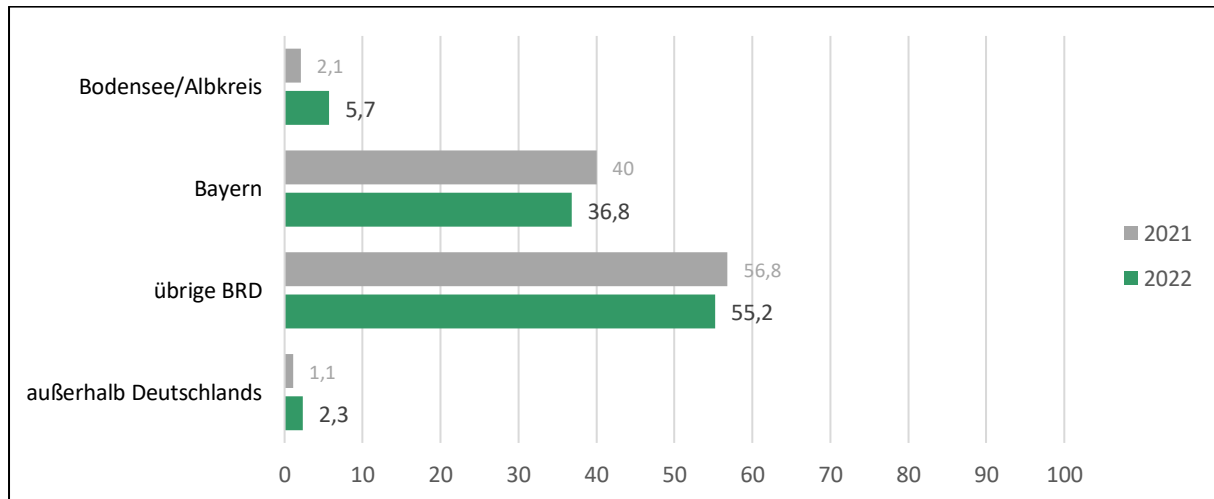


Abbildung 7: Wohnort (Angaben in %)

Der Versorgungsbereich der Oberberg Fachklinik ist das gesamte Bundesgebiet, mit einem ausgeprägten Schwerpunkt im Freistaat Bayern. Annähernd die Hälfte der Patient*innen (42,5 % gegenüber 42,1 % in 2021) kommt aus dem Bodensee/Albkreis oder aus dem restlichen Bayern. Etwas mehr als die Hälfte der Patient*innen kommt aus dem übrigen Bundesgebiet (55,2 % gegenüber 56,8 % in 2021). Ein kleiner Prozentsatz kommt von außerhalb Deutschlands (2,3 % gegenüber 1,1 % in 2021).

⁵ n = 87 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 1.

⁶ n = 87 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 1.

2.2.2 Überweisungsweg⁷

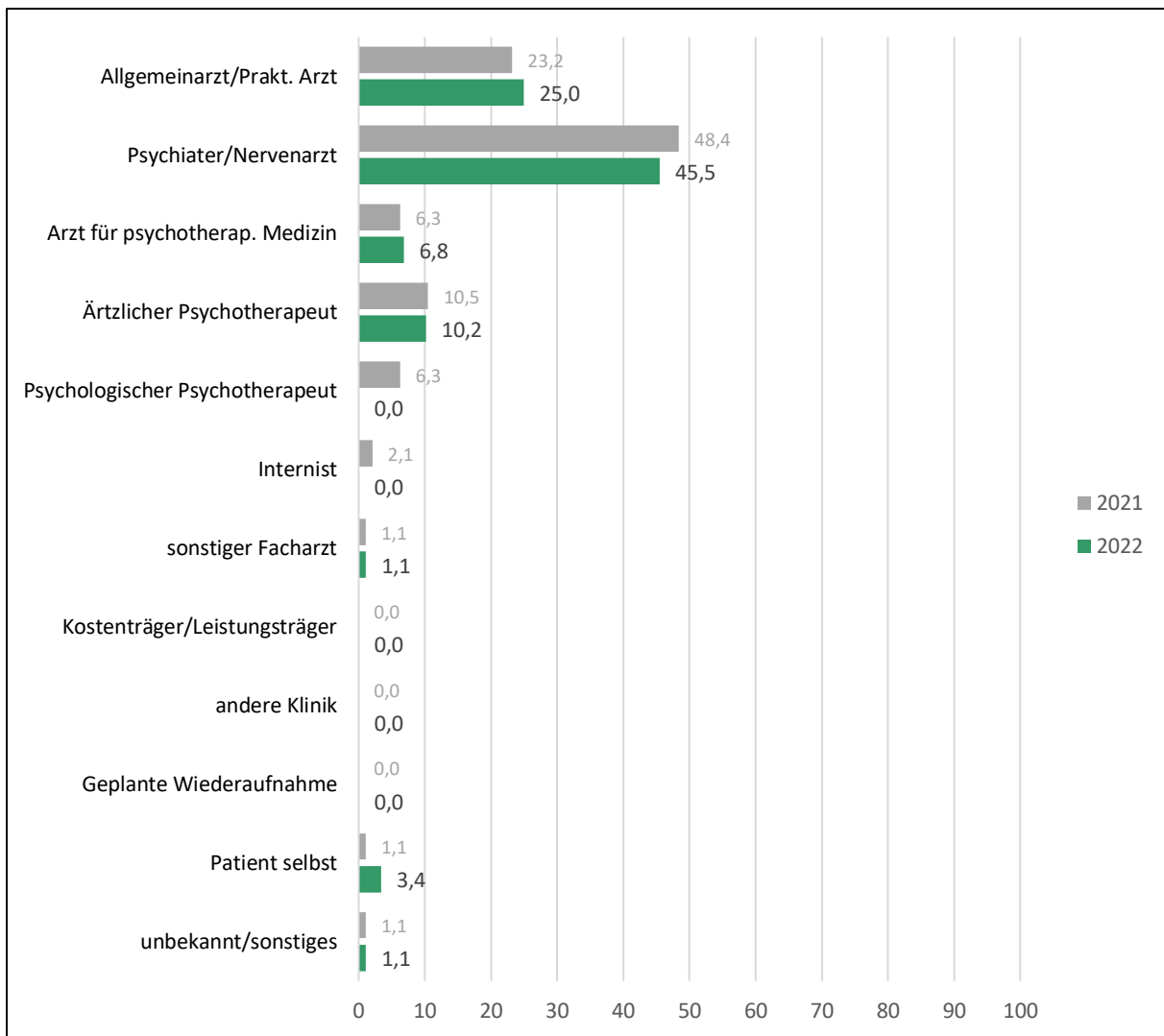


Abbildung 8: Überweisungsweg (Angaben in %)

Wie im Vorjahr kommen ca. ein Viertel der % Patient*innen über einen Allgemeinmediziner in die Oberberg Fachklinik, 25,0%. Fast die Hälfte der Patient*innen kommt über den Weg eine*r nicht-psychotherapeutische*n Fachärzt*in für Psychiatrie oder Neurologie (45,5 %, 2021: 48,4 %). Der Anteil der Patient*innen, die zunächst einen Spezialisten für Psychotherapie (ärztliche*r- oder psychologische*r Psychotherapeut*in oder FA für Psychotherapeutische Medizin) aufsuchen, ist im Vergleich zum Vorjahr etwas größer geworden (17% %, 2021: 23,1 %).

⁷ n = 88 aus dem Therapeut*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.2.3 Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme⁸

Etwas weniger als ein Zehntel der Patient*innen der Oberberg Fachklinik sind Rentner, Hausfrauen, Schüler oder Studenten (8,0 %; „nicht berufstätig“), für die eine formelle Krankschreibung im Allgemeinen eine geringe Bedeutung hat (2021: 7,4 %).

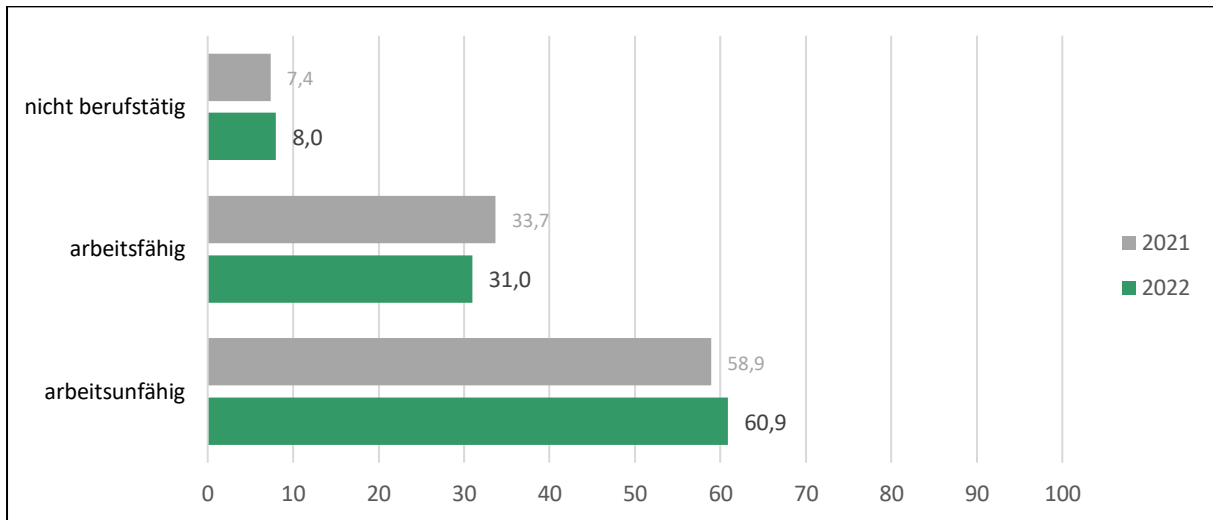


Abbildung 9: Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme (Angaben in %)

Der Anteil der Patient*innen, die arbeitsunfähig (d.h., mit einer formellen Bescheinigung) in die Klinik kommen, ist mit 60,9 % gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen (2021: 58,9 %). Für 31,0 % der Patient*innen liegt keine formell bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vor. Der Anteil der Patient*innen mit einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 12 Wochen ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (56,6 %; 2021: 48,2%; Abbildung 10).

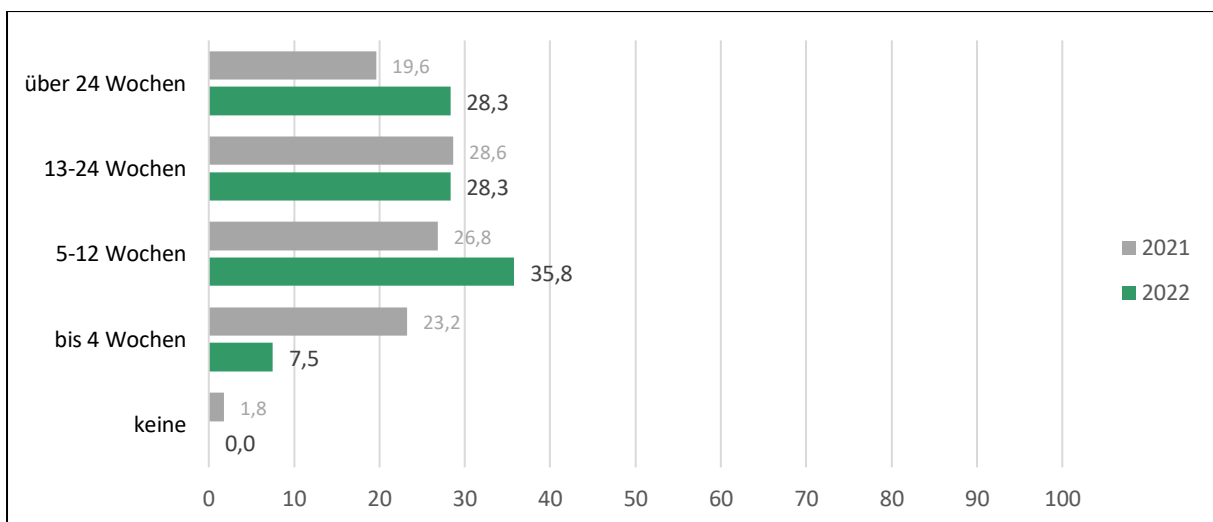


Abbildung 10: Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Angaben in %)

⁸ Abb. 9: n = 87 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 1.

Abb. 10: n = 53 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

2.2.4 Behandlungsdiagnosen⁹

Die Diagnosen werden nach der ICD-10 dokumentiert. 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 Oberberg Fachklinik. Beide Darstellungen beziehen sich auf die Erstdiagnosen. Zusätzlich wurden auch die Diagnosen ausgewertet, die an zweiter oder späterer Stelle gestellt wurden.

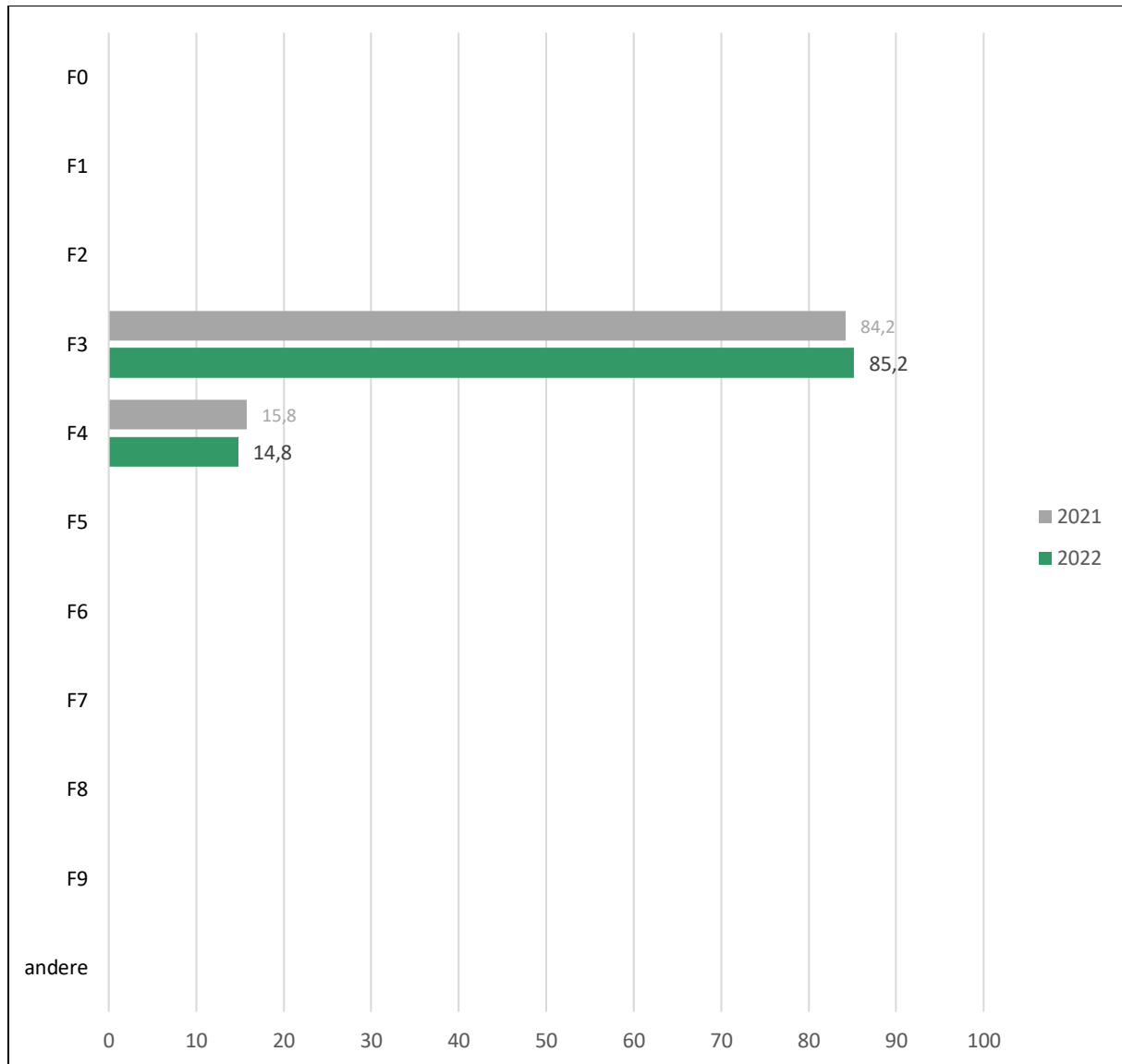


Abbildung 11: Erstdiagnosen (Angaben in %)

Eine Hauptkategorie bestimmt wie im Vorjahr das Profil hinsichtlich der Erstdiagnosen: 85,2 % der Patient*innen erhalten eine Diagnose aus dem Bereich der affektiven Störungen (F3, 2021: 84,2 %). Erstdiagnosen aus dem Bereich Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sind ähnlich häufig wie im Vorjahr (F4, 14,8 %, 2021: 15,8 %).

⁹ n = 88 aus dem Therapeut*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

Gut ein Drittel der Patient*innen erhält die Erstdiagnose rezidivierende depressive Störung (F33, 40,9 %; 2021: 38,9 %), während fast die Hälfte der Patient*innen eine depressive Episode als Erstdiagnose erhalten (F32, 44,3 %; 2021: 45,3 %). Andere Angststörungen (F41) und Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) stehen dagegen für die Behandlung seltener im Vordergrund.

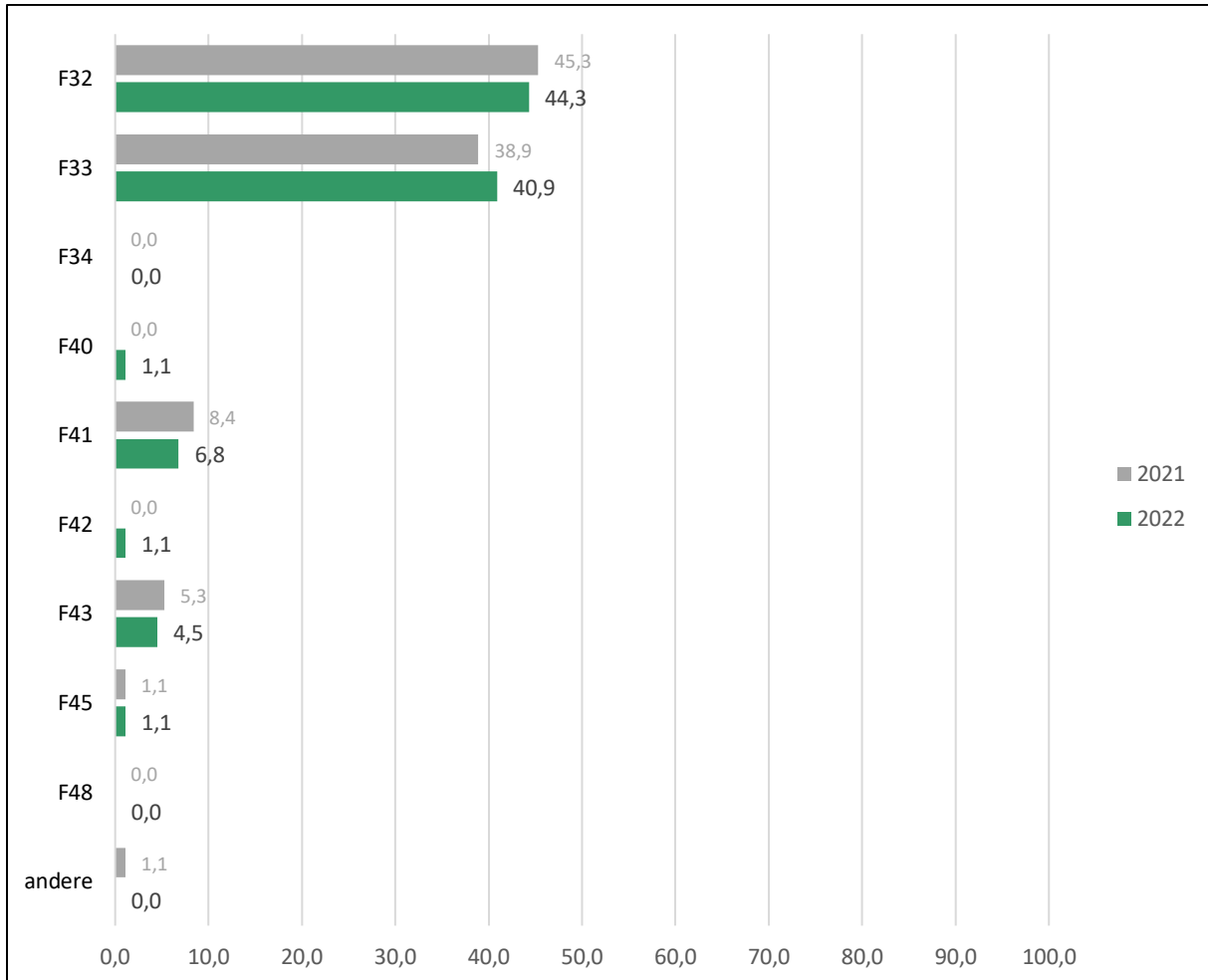


Abbildung 12: Spezifische Erstdiagnosen (Angaben in %)

Bei etwa einem Viertel der Patient*innen (30,7 %, im Vorjahr 53,8 %) wird neben der Hauptdiagnose mindestens eine weitere Störung diagnostiziert (n = 27). Unter den Diagnosen, die an zweiter, dritter oder vierter Stelle gestellt werden, finden sich vorwiegend solche aus der Kategorie der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4: 63,0 %, 2021: 68,6 %). Eine affektive Störung (F3) wird als weitere Diagnose bei 22,2 % (2021: 15,7 %) erkannt. Eine Diagnose der Kategorie F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) wird bei 3,7 % der Patient*innen als weitere Diagnose gestellt (2021: 7,8 %). Weniger als im Vorjahreszeitraum wird noch zusätzlich zur Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose aus anderen Kapiteln der ICD-10 gestellt (11,1 %, 2021: 37,7 %).

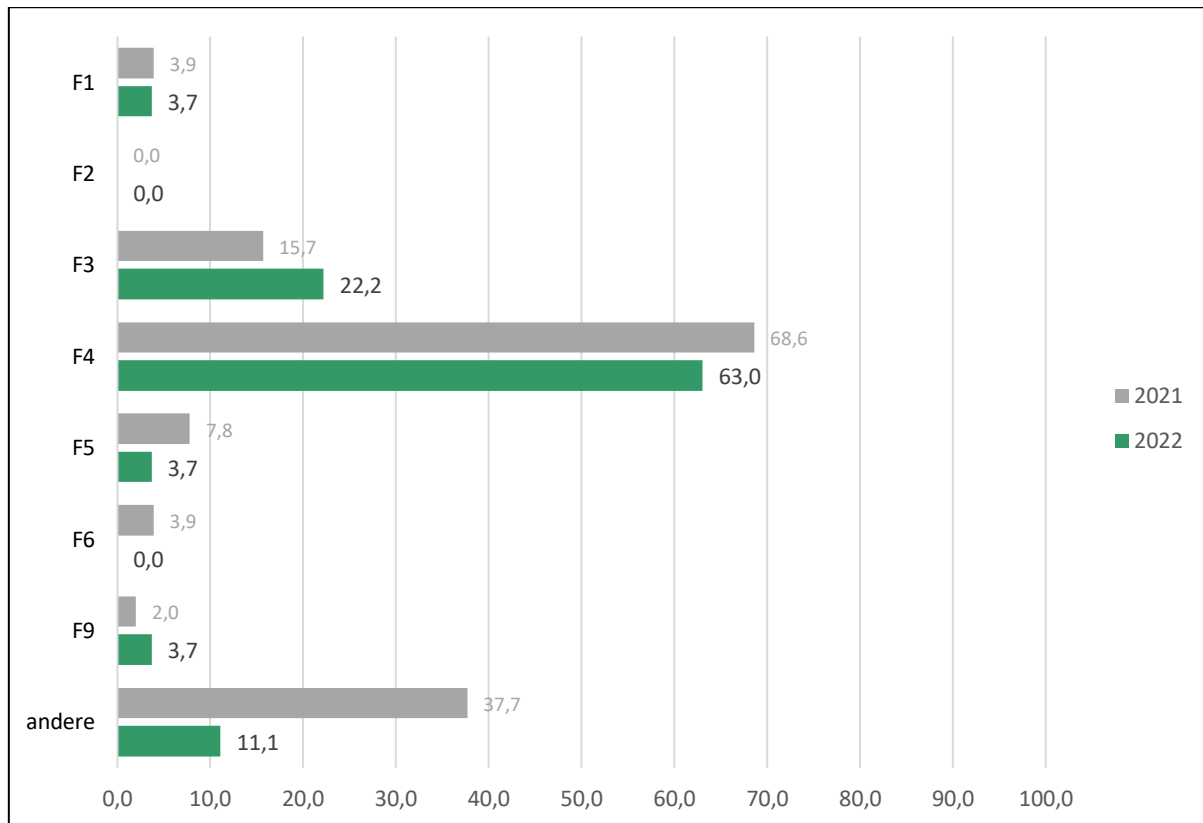


Abbildung 13: Weitere Diagnosen (Angaben in %)

Hinsichtlich der spezifischen Diagnosen zeigt sich, dass neben der Hauptdiagnose vor allem die Störungen (F45: 33,3 %), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43: 14,8 %) sowie depressive Episoden (F32, 11,1 %) und Phobische Störungen (F40, 11,1 %) diagnostiziert werden.

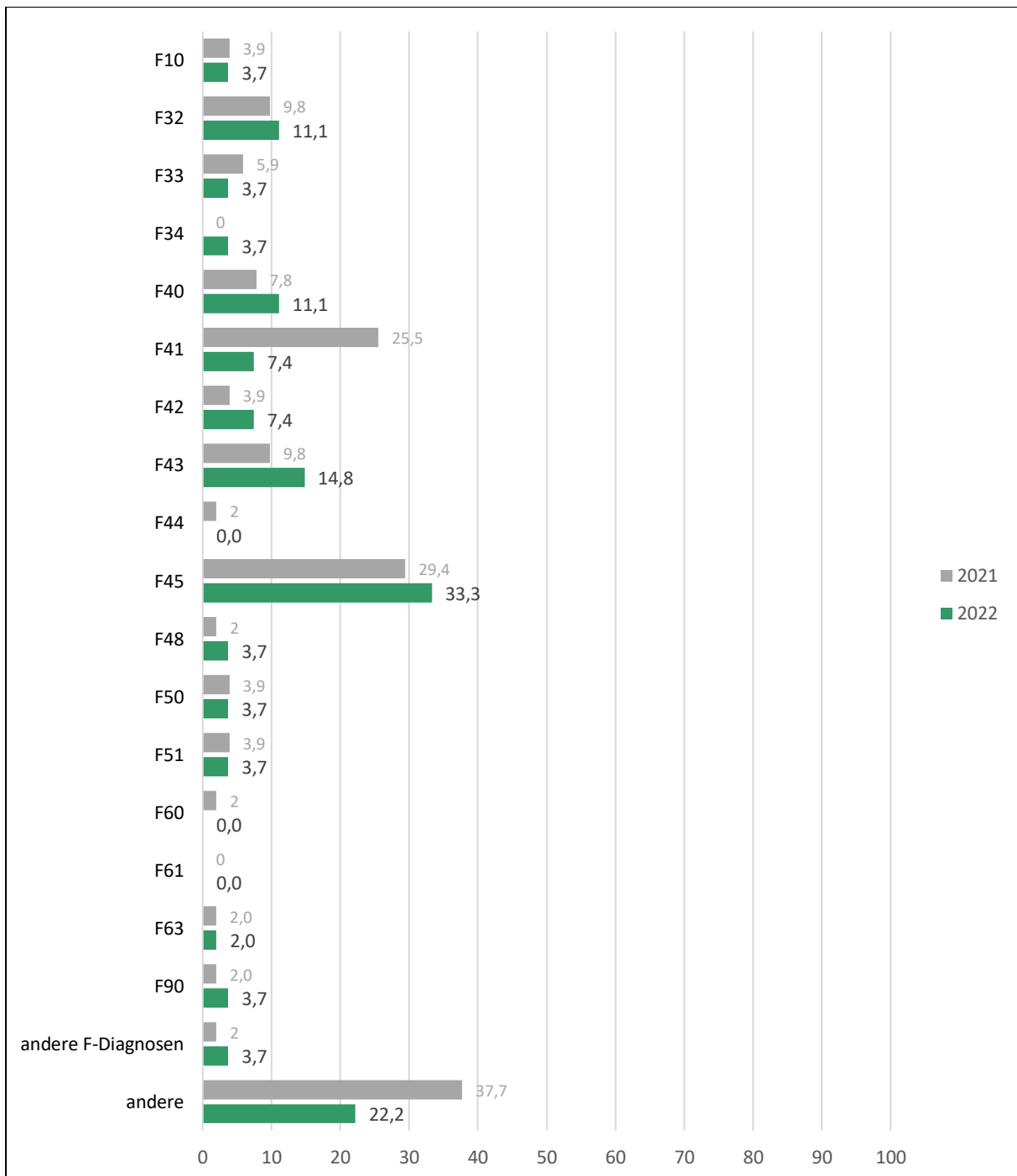


Abbildung 14: Weitere spezifische Diagnosen (Angaben in %)

Insgesamt, d. h. unter Berücksichtigung aller gestellten Diagnosen, zeigt die Oberberg Fachklinik damit das in Abbildung 15 dargestellte Behandlungsprofil. Knapp die Hälfte der Patient*innen haben eine depressive Episode (F32, 47,7 %; 2021: 50,5 %), während fast die Hälfte eine rezidivierende depressive Störung (F33, 42,0 %; 2021: 42,1 %) haben. Danach folgen in der Häufigkeitsrangfolge die somatoformen Störungen mit 11,4 % (F45, 2021: 16,8 %), Anpassungsstörungen (F43) mit 9,1 % (2021: 10,5 %), die Angststörungen mit 9,1 % (F41, 2021: 22,1 %) und die phobische Störungen (F40, 4,5 %; 2021: 4,2 %).

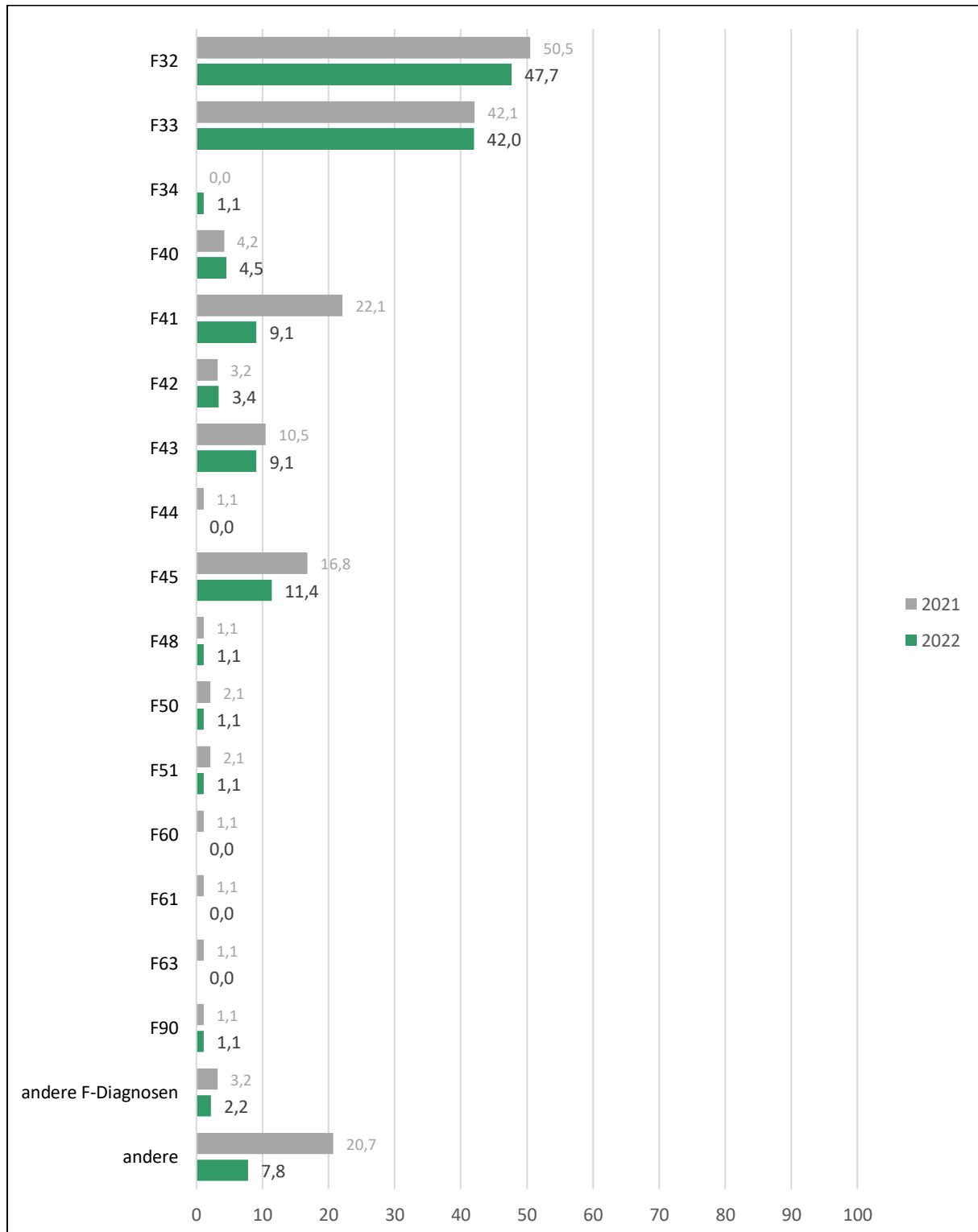


Abbildung 15: Alle Diagnosen (Angaben in %)

2.2.5 Krankheitsdauer¹⁰

Viele Patient*innen leiden schon seit Jahren unter den Beschwerden, die sie zur Behandlung in die Oberberg Fachklinik führen. Ein Viertel der Patient*innen sind bei Behandlungsbeginn bereits als chronisch krank zu bezeichnen (25,2 %, Krankheitsdauer von mehr als 5 Jahren; 2021: 25,2 %), ein weiteres Viertel der Patient*innen hat ein erhebliches Chronifizierungsrisiko (18,4 %, Krankheitsdauer von 3 bis 5 Jahren; 2021: 16,8 %). Bei 25,3 % der Patient*innen dauert die Erkrankung bei Aufnahme kürzer als ein Jahr (2021: 36,8 %).

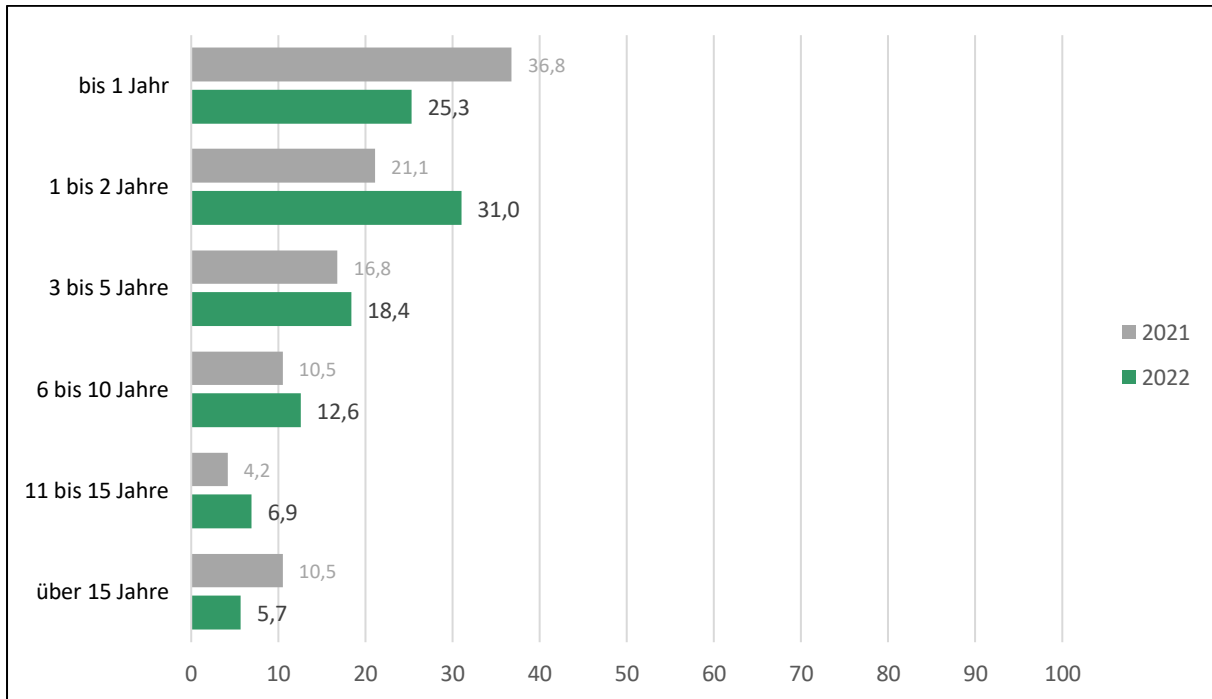


Abbildung 16: Krankheitsdauer in Jahren (Angaben in %)

¹⁰ n = 87 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 1.

2.3 Motivation und Therapieerwartung

2.3.1 Motivation¹¹

Die Patient*innen kommen überwiegend mit einer guten Motivation zur Behandlung. 95,4 % der Patient*innen beschreiben sich selbst als "sehr motiviert" oder zumindest als "motiviert". Die Therapeut*innen schätzen 93,1 % der Patient*innen als "sehr motiviert" oder als "motiviert" ein. Sowohl Patient*innen als auch Therapeut*innen schätzen sich nie als kaum oder gar nicht motiviert ein.

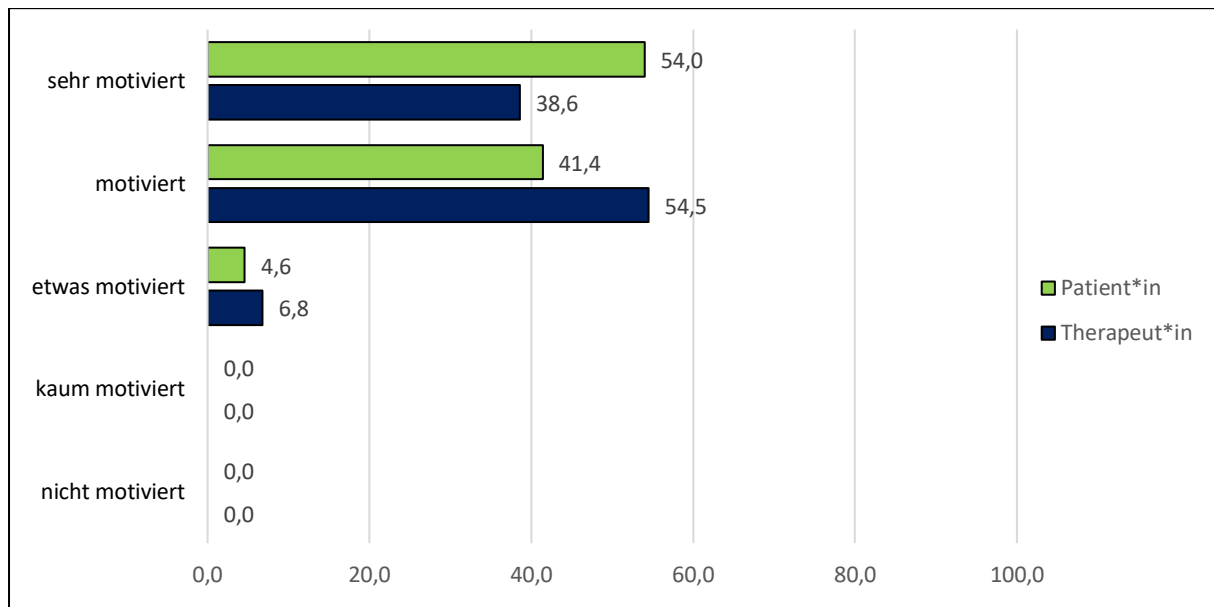


Abbildung 17: Behandlungsmotivation aus Patient*innen - und Therapeut*innensicht (Angaben in %)

¹¹ n = 88 aus dem Therapeut*innenbericht, keine Angaben: n = 0, bzw. n = 87 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 1.

2.3.2 Problembereiche¹²

Offensichtlich beginnen viele Patient*innen ihre Behandlung zuversichtlich und zielorientiert. Sie kennen ihre Symptome und Probleme und erwarten, dass der Aufenthalt in der Oberberg Fachklinik zu einer deutlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Für alle Patient*innen (100 %) ist eine Verbesserung ihrer psychischen Symptomatik wichtig. Eine positive Veränderung des körperlichen Befindens streben 90,8 % der Patient*innen an. Auch die Verbesserung des Selbstwerterlebens (88,5 %), der Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung (77,0 %) und der Einstellung gegenüber der Zukunft (89,7 %) wird von sehr vielen Patient*innen als Therapieziel genannt. Knapp drei Viertel der Patient*innen erwarten ein besseres Krankheitsverständnis und eine Verbesserung der privaten Beziehungen. Eine positive Veränderung der sozialen Probleme (60,9 %) oder der beruflichen Beziehungen (49,4 %) wird dagegen von weniger Patient*innen hervorgehoben. Im Gegensatz zu den Patient*inneneinschätzungen werden von den Therapeut*innen häufiger Veränderungen in den Bereichen Krankheitsverständnis (90,9 % vs. 70,1 %) und soziale Probleme (71,6 % vs. 60,9 %) gewünscht.

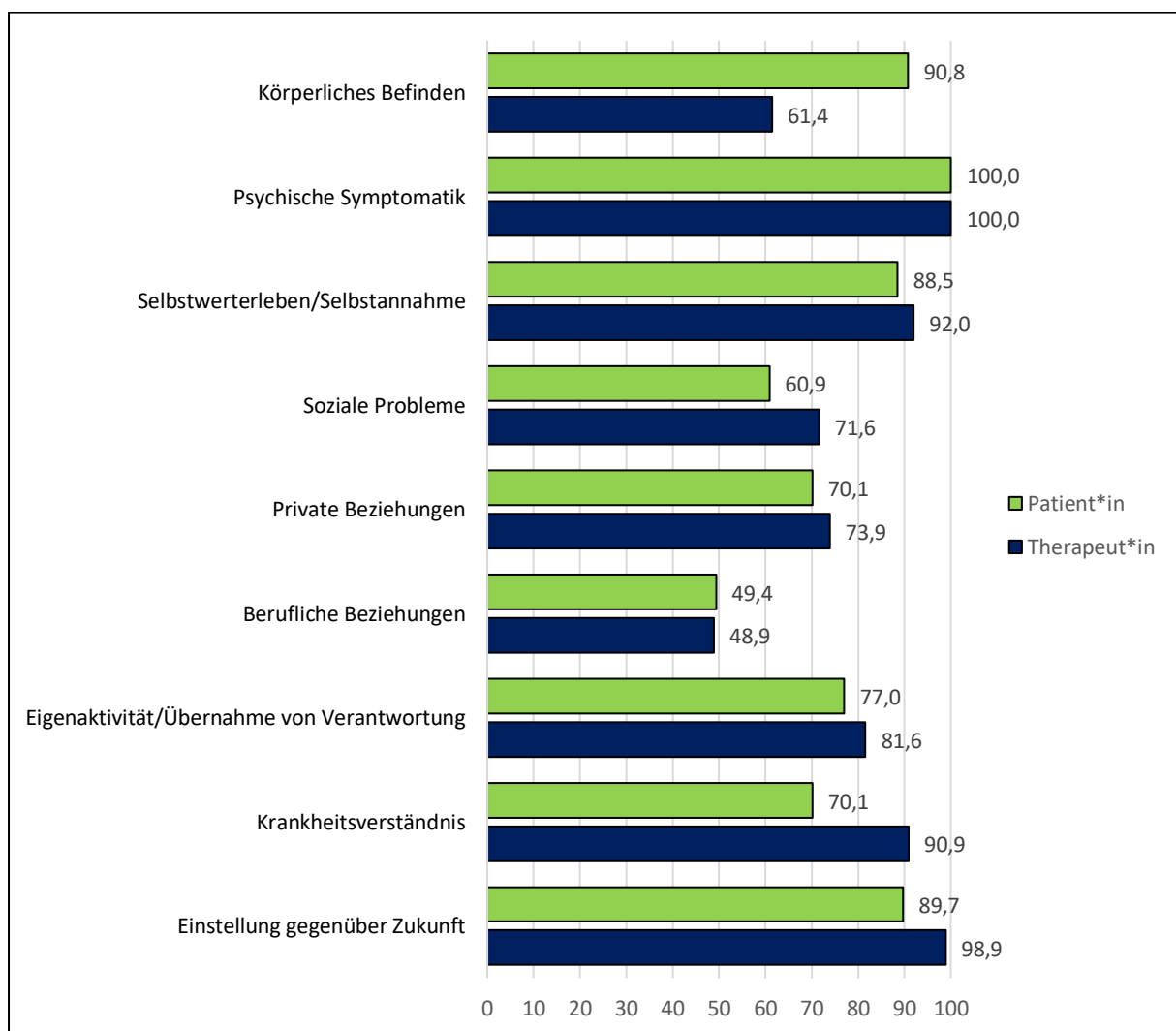


Abbildung 18: Problembereiche (Angaben in %)

¹² Problembereiche aus dem Patient*innenbericht: n=87 - und Therapeut*innenbericht: n = 88; für die Bewertung nicht ausreichende Angaben (von oben nach unten): Patient*innen: für alle Skalen n = 1. Therapeut*innen: für alle Skalen n = 0.

2.4 Mit welchen therapeutischen Mitteln?

2.4.1 Verweildauer¹³

Im Durchschnitt verließen die Patient*innen nach 41,5 Tagen ($s = 11,0$) die Oberberg Fachklinik (2021: 41,2 Tage). Behandlungen mit einer Dauer von weniger als 4 Wochen sind im Vergleich zum Vorjahr etwas häufiger gewesen (9,1 %; 2021: 7,4 %). Ein Viertel der Patient*innen ist zwischen vier und fünf Wochen in der Oberberg Fachklinik (26,1 %; 2021: 20,0 %). Behandlungen mit einer Dauer von mehr als fünf Wochen werden bei 64,8 % der Patient*innen umgesetzt (2021: 72,7 %).

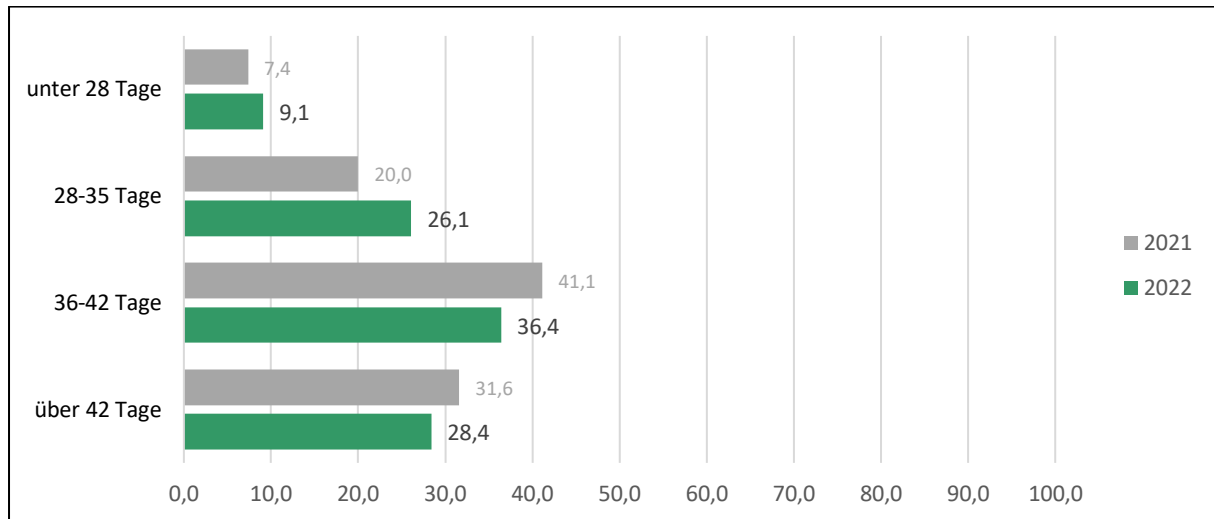


Abbildung 19: Verweildauer in Tagen (Angaben in %)

2.4.2 Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich? - Einschätzung der Patient*innen

Für die Behandlung steht in der Oberberg Fachklinik 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 Patient*innen in Anspruch genommen, andere dagegen sind spezifisch für bestimmte Teilgruppen von Patient*innen 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 Patient*innen berücksichtigt werden.

Insgesamt wird das Behandlungsprogramm sehr positiv angenommen. Fast alle der angewendeten Maßnahmen werden von mehr als 85 % der betroffenen Patient*innen als hilfreich eingeschätzt. Nur die Kneipp'schen Güsse (84,2 %, $n=38$) liegen knapp darunter. Die Einzelpsychotherapie, die Gruppenpsychotherapie, die Paargespräche, die sozialen Übungen und Yoga werden von allen Befragten als nur positiv (100 %) angegeben.

¹³ $n = 88$ aus dem Therapeut*innenbericht, keine Angaben: $n = 0$.

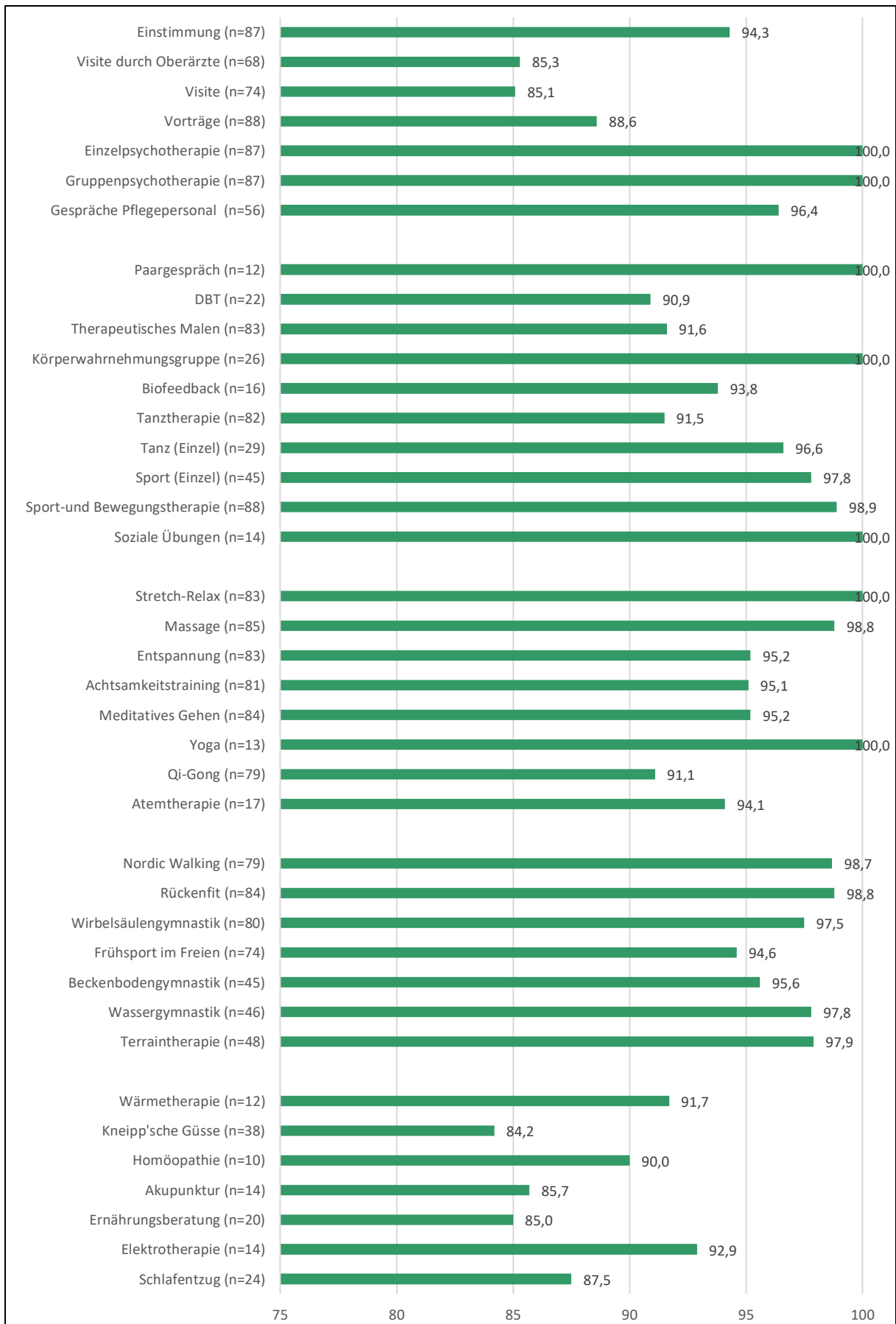


Abbildung 20: Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen (Angaben in %) ¹⁴

3 Mit welchem Ergebnis?

3.1 Gesamteinschätzung

3.1.1 Einschätzung der Veränderungen¹⁵

Sowohl Patient*innen als auch Therapeut*innen geben zum Ende der Therapie unabhängig voneinander ihre Einschätzung der während der Behandlung in der Oberberg Fachklinik erreichten Ergebnisse ab. Abbildung 21 zeigt für die verschiedenen Problembereiche jeweils den Anteil der Patient*innen, die sich nach eigenem Urteil oder im Urteil der behandelnden Therapeut*innen gebessert hat. Für diejenigen Bereiche, die zu Behandlungsbeginn häufig im Vordergrund standen (Abb. 18), zeigen sich durchweg sehr hohe Besserungsquoten. So liegen die Verbesserungsquoten aus Sicht der Patient*innen in der psychischen Symptomatik (90,9 %), im Selbstwerterleben (80,5 %), im Krankheitsverständnis (90,2 %), im körperlichen Befinden (83,5) und im Selbstwerterleben (80,5 %) bei über 80 %. Die Therapeut*innen sehen in diesen Bereichen sogar noch öfter eine positive Entwicklung. Verschlechterungen werden von Patient*innen wie von Therapeut*innen sehr selten gesehen. Wie im – geschützten – therapeutischen Raum der Klinik wohl nicht anders zu erwarten, sind Veränderungen der sozialen Probleme (17,5 %) sowie der privaten (27,6 %) und beruflichen Beziehungen (11,1 %) im Vergleich zu den anderen Bereichen aus Patient*innensicht eher selten. Die Therapeut*innen schätzen die Veränderungsquoten auch in diesen Bereichen häufiger positiv ein (soziale Probleme: 53,1 %; private Beziehungen: 70,3 %; berufliche Beziehungen: 47,2 %), wobei sie sich möglicherweise mehr als die Patient*innen bei der Beurteilung am neu gewonnenen Potential orientieren.

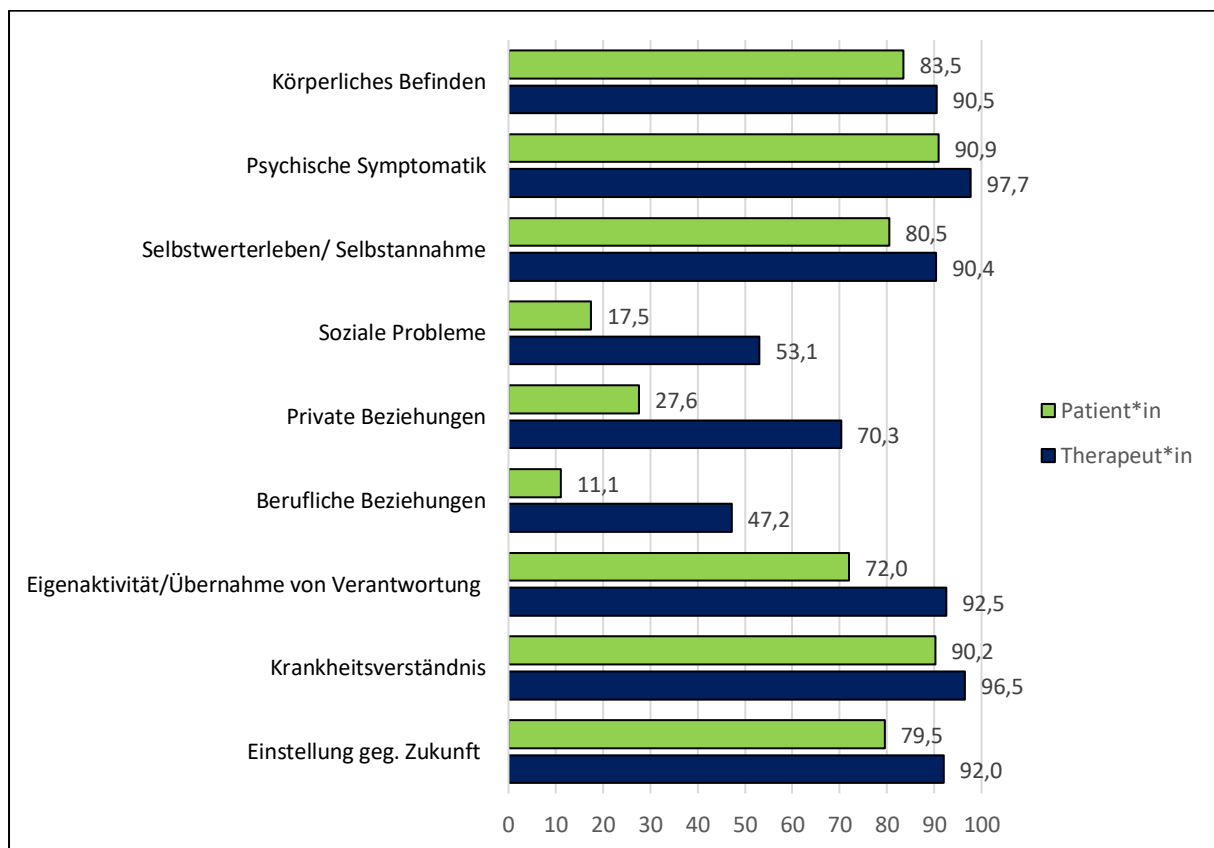


Abbildung 21: Veränderungseinschätzungen aus Patient*innen - und Therapeut*innensicht (Angaben in %)

¹⁴ Es werden nur Maßnahmen aufgelistet, die von min. 10 Patient*innen bewertet wurden.

¹⁵ Direkte Veränderungseinschätzung aus dem Patient*innen - und Therapeut*innenbericht; Angaben zu Veränderungen (Patient*in, Therapeut*in): körperliches Befinden (n = 85, n = 84) psychische Symptomatik (n = 88, n = 87); Selbstwerterleben (n = 87, n = 83); soziale Probleme (n = 63, n = 64); private Beziehungen (n = 76, n = 74); berufliche Beziehungen (n = 63, n = 53); Eigenaktivität (n = 82, n = 80); Krankheitsverständnis (n = 82, n = 85); Einstellung geg. Zukunft (n = 83, n = 87).

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 Patient*innen ausgewählt wurden. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der für die Behandlung zuständigen Therapeut*innen als auch jene der Patient*innen 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 Oberberg Fachklinik: 90,9 % der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als "gut" beurteilt. 9,1 % der Behandlungsverläufe werden als "auffällig" bewertet, d. h. sie zeigen nicht hinreichend deutliche oder nicht hinreichend viele positive Veränderungen (2021: 10,5 %).

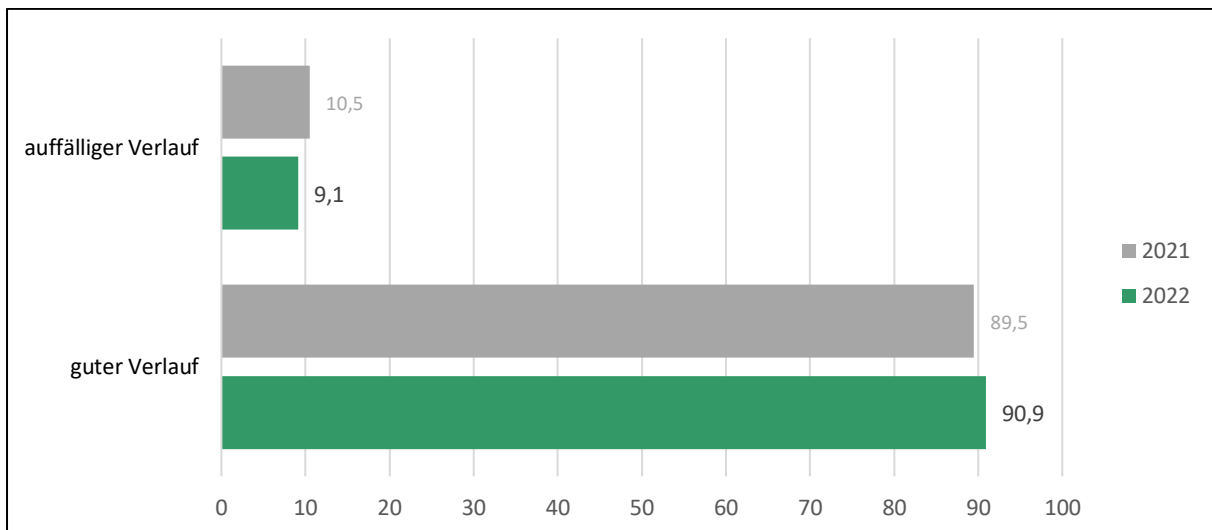


Abbildung 22: Auffälligkeitsrate (Angaben in %)

¹⁶ n = 88 aus Patient*innen - und Therapeut*innenbericht, keine für die Bewertung ausreichenden Angaben: n = 0.

3.2 Therapieergebnis im Therapeut*innenurteil

3.2.1 Beeinträchtigungsschwere¹⁷

Die Einschätzung der Beeinträchtigungsschwere (BSS) nach Schepank ist eines der beiden zentralen Einzelurteile aus der Sicht der Therapeut*innen. Für dieses diagnostische Instrument liegen gute Normen aus den epidemiologischen Untersuchungen der Mannheimer Arbeitsgruppe vor [6]. Ein*e Patient*in mit einem BSS-Summenwert über 4 wird nach Schepank als "Fall" bezeichnet. Nach dieser Falldefinition werden 80,7 % der Patient*innen des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeut*innen als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (84,2 % in 2021). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 5,8 ($s = 1,4$, 2021: 6,1) 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 3,6 ($s = 1,7$, 2021: 3,5).

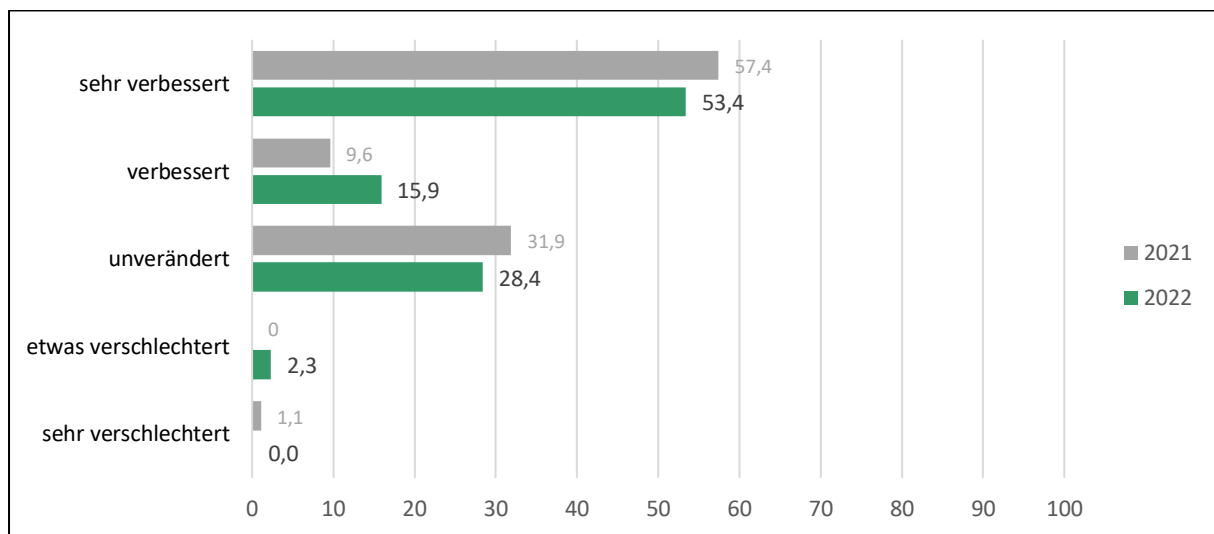


Abbildung 23: Beeinträchtigungsschwere (Angaben in %)

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 Nichtpatient*innen beobachtet werden. Negative Veränderungen werden entsprechend beurteilt.

Die Anwendung dieser Bewertungsregel führt bei mehr als drei Viertel der Patient*innen zum Urteil einer sehr guten Besserung (53,4 %) bzw. einer guten Besserung (15,9 %). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der als „sehr verbessert“ oder „verbessert“ eingeschätzten Patient*innen leicht gestiegen mit 69,3 % (2021: 67,0 %). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patient*innen ist dagegen etwas gesunken (28,4 % gegenüber 31,9 % in 2021). Dass Verschlechterungen wahrgenommen werden, kommt selten vor (2,3 %, 2021: 1,1 %).

¹⁷ BSS-Aufnahme n = 88, und BSS-Entlassung: n = 88, keine Angaben n = 0 aus dem Therapeut*innenbericht.

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 Patient*innen gegeben wird.

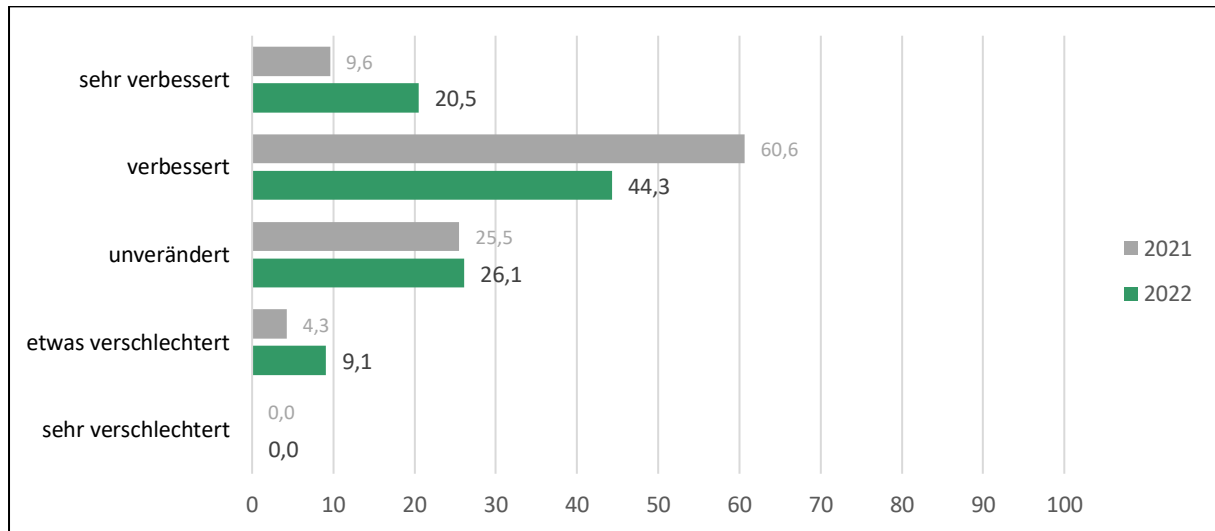


Abbildung 24: Globales Funktionsniveau (Angaben in %)

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden an der Oberberg 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 55,5 (7 Tage; $s = 8,7$, 2021: 54,5), bei Entlassung bei 65,1 ($s = 10,1$, 2021: 64,2). Die Bewertung des Behandlungsergebnisses erfolgt wieder nach dem oben beschriebenen Prinzip der reliablen bzw. klinisch bedeutsamen Veränderung. Dabei zeigt sich bei 64,8 % (gegenüber 70,2 % in 2021) der Patient*innen eine sehr gute (20,5 %), d.h. klinisch bedeutsame Verbesserung oder eine gute (d.h. reliable) Besserung (44,3 %). Verschlechterungen kommen eher selten vor (9,1 %, 2021: 4,3 %).

¹⁸ GAF-Aufnahme $n = 88$ und GAF-Entlassung: $n = 88$, keine Angaben = 0 aus dem Therapeut*innenbericht.

3.3 Therapieergebnis im Patient*innenurteil

3.3.1 Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38¹⁹

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

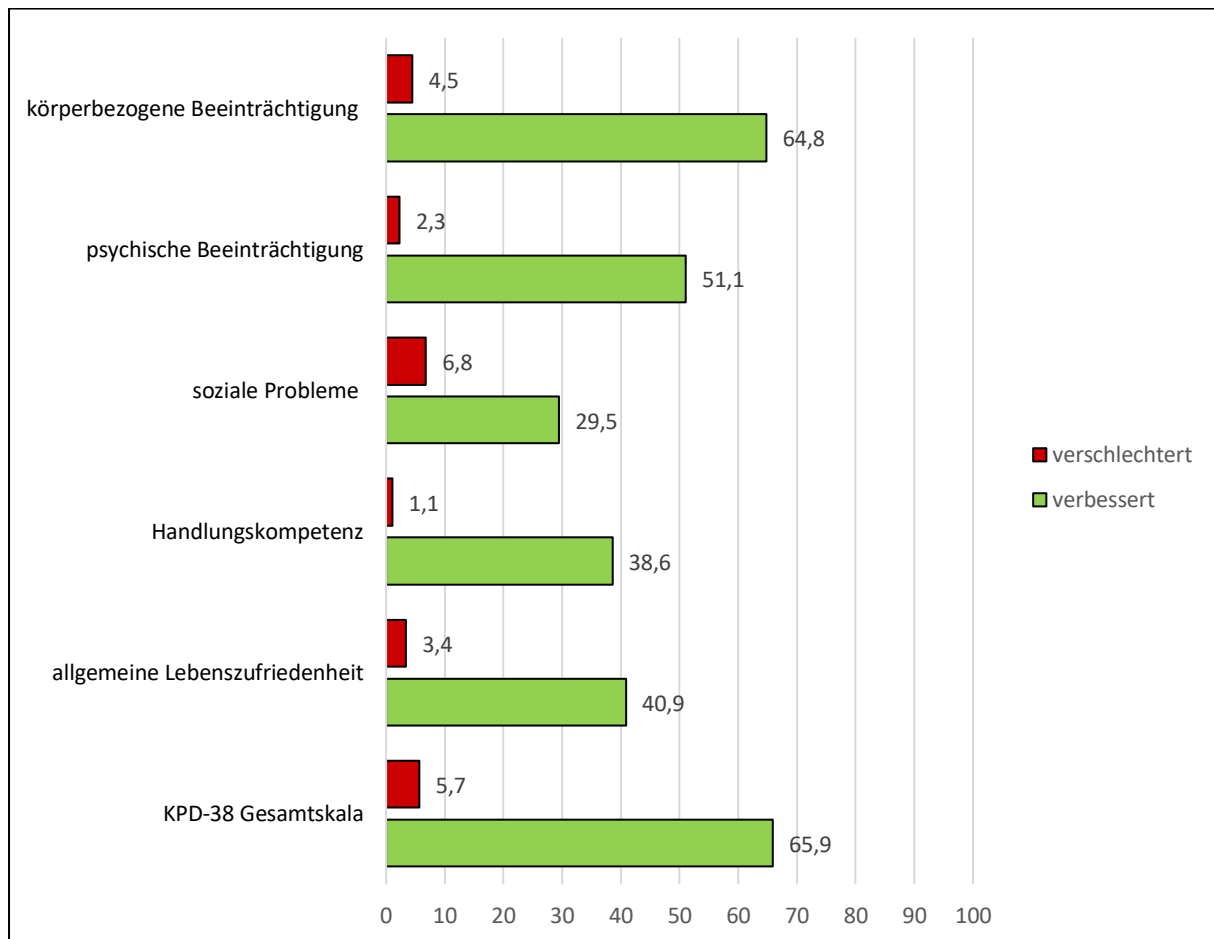


Abbildung 25: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (Angaben in %)

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 65,9 % der Patient*innen (2021: 75,8 %). Eine negative Veränderung gibt es mit lediglich 5,7 % selten (2021: 5,3 %). Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider: Besonders im psychischen (51,1 %) und körperlichen (64,8 %) Befinden überwiegen die positiven die negativen Veränderungen sehr deutlich (2,3 %, 4,5 %). Auf den übrigen Skalen verbessern sich rund ein Drittel der Patient*innen.

¹⁹ n = 88 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

3.3.2 Patient*innenzufriedenheit²⁰

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

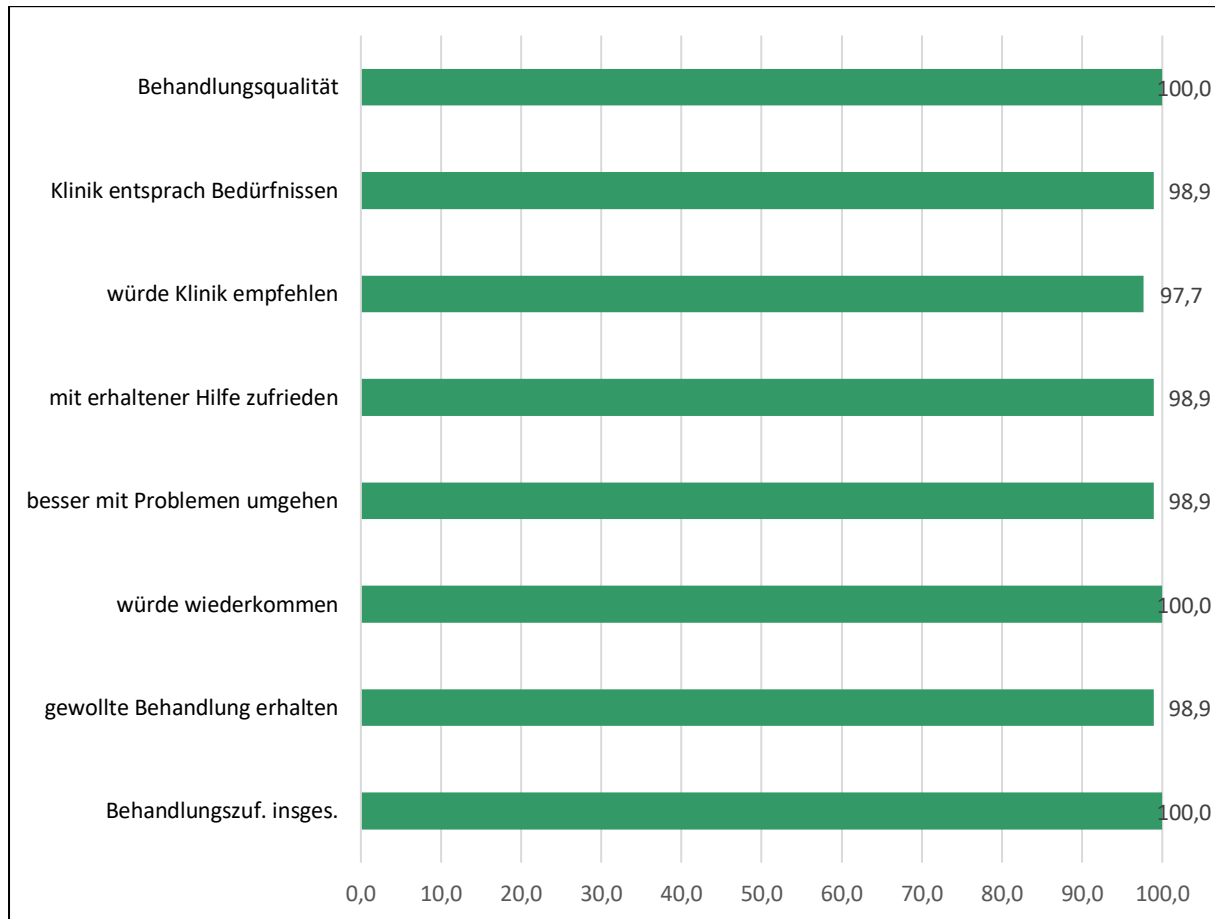


Abbildung 26: Patient*innenzufriedenheit (Angaben in %)

Die Patient*innen sind sehr zufrieden mit der Behandlung in der Oberberg Fachklinik und den dabei erreichten Ergebnissen: Die Zufriedenheitsraten liegen durchgängig über 97 %. Die Patient*innen attestieren alle eine gute Behandlungsqualität (100 %) und sind insgesamt mit der Behandlung zufrieden (100 %). Fast alle glauben, mit ihren Problemen besser umgehen zu können (98,9 %), haben nach eigener Aussage die gewünschte Behandlung erhalten (98,9 %) und würden die Oberberg Fachklinik anderen weiterempfehlen (97,8 %).

²⁰ n = 87 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: für alle Skalen n = 1.

4 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 Patient*innen findet. Gleichzeitig erhalten auch Patient*innen und Kostenträger Orientierungshilfen.

Die Oberberg Fachklinik führt routinemäßig ein Qualitätsmanagement durch, in dessen Mittelpunkt die Qualität der Behandlungsergebnisse steht. In der Behandlungszeit erreichen die Patient*innen der Oberberg 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-39, siehe Tabelle 2).

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

| Skalenbezeichnung KPD-38 | Aufnahme – Entlassung²¹ (N = 88) |
|---------------------------------|--|
| körperbezogene Beeinträchtigung | 1,11 |
| psychische Beeinträchtigung | 0,77 |
| soziale Probleme | 0,43 |
| Handlungskompetenz | 0,62 |
| allgemeine Lebenszufriedenheit | 0,83 |
| KPD-38 Gesamtskala | 1,04 |

²¹ n = 88 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

5 Literatur

1. Kordy, H., C. Gallas, and B. Zimmer, *Dokumentation und Qualitätssicherung*, in *Praxis der Psychotherapie*, W. Senf & M. Broda [Hrsg.]. 2021, Georg Thieme Verlag: Stuttgart. S. 146-149.
2. Wilhelm, M., et al., *Einsatz internetbasierter Verlaufsmessung in der Psychotherapieforschung*. Psychotherapeut, 2020. **65**(6): S. 505-511.
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.