

Qualitätssicherung Hochgrat-Klinik Wolfsried

Stand: März 2008

Qualitätssicherung

Seit Bestehen der Hochgrat-Klinik und der Adula-Klinik hat Qualitätssicherung einen festen Platz im Selbstverständnis der Kliniken. So ist die wissenschaftliche Evaluierung unserer Therapie für uns wesentliche Herausforderung und nicht nur gesetzliche Pflicht.

Die Ergebnisse der Behandlung messen wir auf verschiedenen Ebenen durch Befragung der Patienten, der Therapeuten und Ärzte. Dadurch können wir differenzierte Aussagen zu den individuellen und zu den diagnosebezogenen Therapieergebnissen gewinnen.

In unseren Kliniken wird bei allen Patienten routinemäßig eine ausführliche psychometrische Eingangs- und Ausgangsdiagnostik zu Beginn und zum Ende der Behandlung durchgeführt. Mit Hilfe von Persönlichkeitsfragebögen und Symptomfragebögen haben die Patienten die Möglichkeit, sich selbst anhand ihrer Antworten in ihrem Erleben und ihrer Symptomatik zu beschreiben.

Die Ergebnisse der Eingangs- und Ausgangsdiagnostik werden von uns miteinander verglichen und den Patienten in einem persönlichen Gespräch vermittelt. Die Gegenüberstellung der Eingangs- und Ausgangswerte der Psychologischen Befragung gibt uns die Möglichkeit einer direkten Effektivitätsüberprüfung der Behandlung, zum anderen wird die Besprechung der Ergebnisse der psychologischen Befragung von den Patienten als hilfreich und therapeutisch unterstützend wahrgenommen.

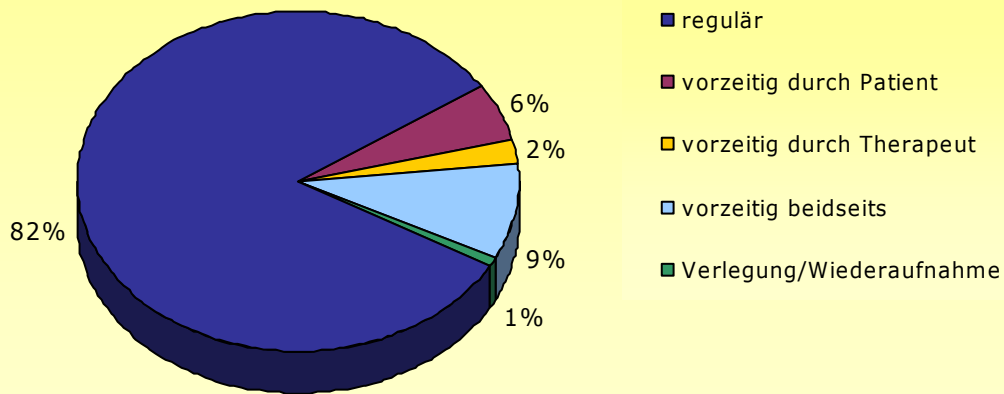
Basisdaten der Behandlung

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 539 Patienten aus der stationären Behandlung in der Hochgrat-Klinik entlassen. Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf diesen Zeitraum.

Von 483 Patienten liegen vollständige Datensätze mit einer ausführlichen psychometrischen Eingangs- und Ausgangsbefragung vor, dies entspricht einer Erhebungsquote von 90% die als hoch beschrieben werden kann.

Die folgende Grafik zeigt die Art der Therapiebeendigung unserer Patienten im Jahr 2007.

Art der Beendigung der stationären Psychotherapie



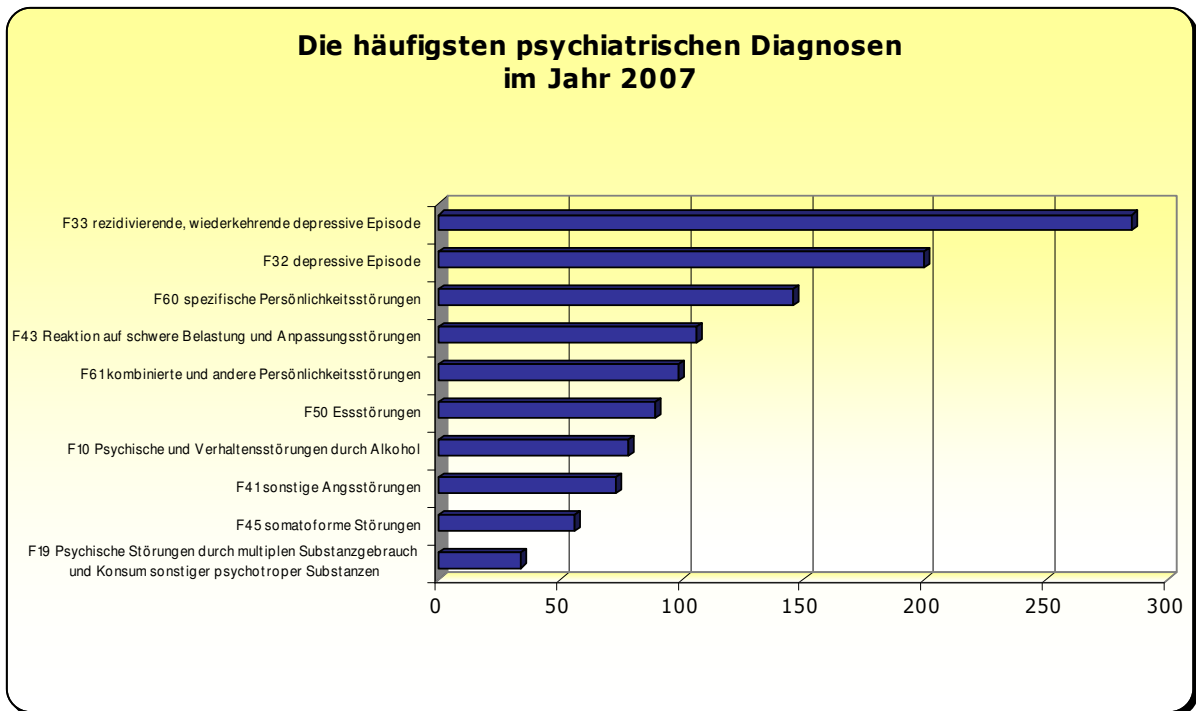
In der Grafik ist ersichtlich, dass im Jahr 2007 82% der Patienten regulär aus dem stationären Umfeld entlassen wurden. Dies ist für eine psychosomatische Klinik ein sehr zufrieden stellendes Ergebnis. Berücksichtigt man die Anzahl an vorzeitigen Therapiebeendigungen, die im beiderseitigen Einverständnis vollzogen wurden (z.B. wegen dringender familiärer oder beruflicher Gründe), reduziert sich der Anteil an vorzeitigen Therapiebeendigungen nochmals deutlich.

Die Kosten für die stationäre Behandlung in der Hochgrat-Klinik werden von den gesetzlichen Krankenkassen, den privaten Krankenkassen sowie den Rentenversicherungsträgern getragen.

Wer kommt zu uns? - Patientenprofil

Im Durchschnitt waren unsere Patienten im Jahr 2007 41 Jahre alt. Es wurden 67% weibliche und 33% männliche Patienten behandelt.

In der nachfolgenden Grafik ist dargestellt, aufgrund welcher psychischer Schwierigkeiten die Patienten aufgenommen wurden, sie zeigt die häufigsten im Jahr 2007 vergebenen psychiatrischen Diagnosen.

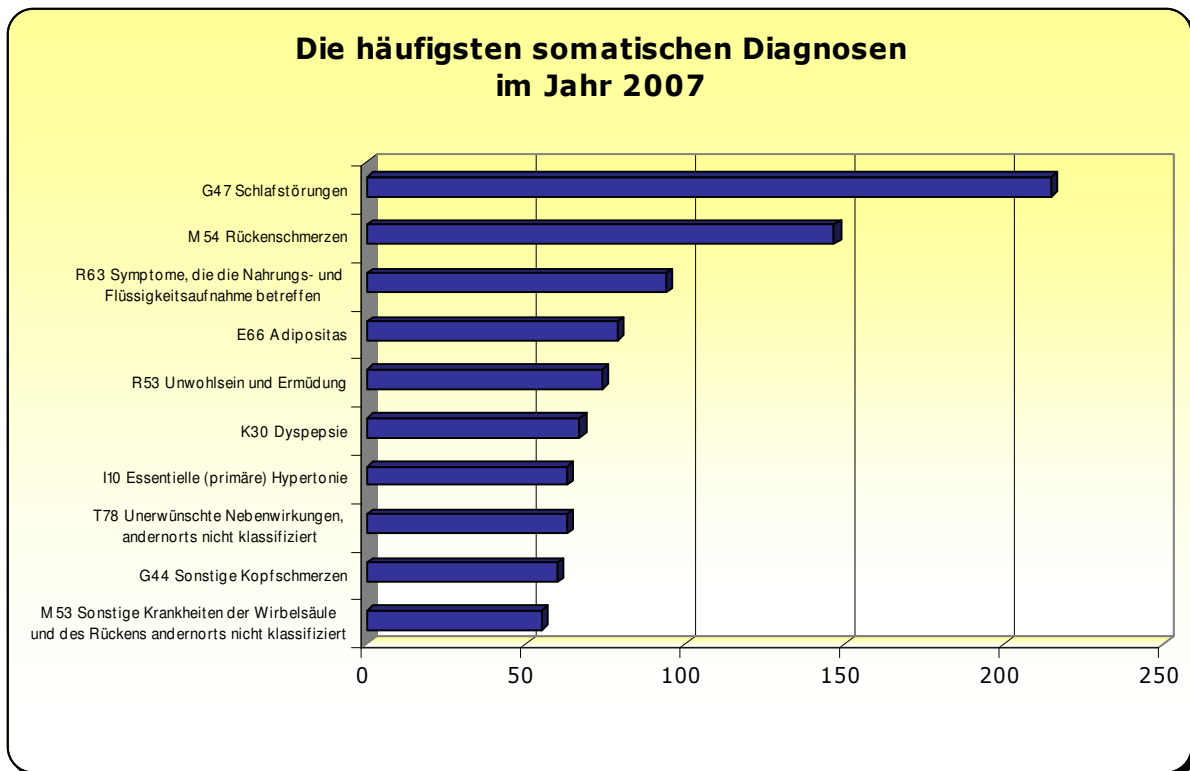


Betrachtet man *alle psychiatrischen Diagnosen* in der Gesamtheit, so haben 38,3% der Patienten eine Form der Depression. 20,9% weisen eine Belastungs- und somatoforme Störung (z.B. Angststörung, Posttraumatische Belastungsstörung) und 20,7% eine Form von Persönlichkeitsstörung auf. 12,4% haben psychische und Verhaltensstörungen, die durch psychotrope Substanzen bedingt sind und 7,3% leiden an einer Form von Essstörung.

Bezogen auf die *Hauptdiagnosen* ist der Anteil der Patienten, die mit einer depressiven Erkrankung zu uns kommen, noch höher und beträgt 81,8%.

In der Regel kommen Patienten zu uns, die über vielfältige psychische Probleme hinaus auch körperliche Erkrankungen haben.

In der Grafik unten sieht man, mit welchen somatischen, d.h. körperlichen Diagnosen unsere Patienten belastet waren. Auch hier werden zur Übersicht wieder die zehn häufigsten vergebenen körperlichen Diagnosen dargestellt.



Wirksamkeit der Behandlung - Veränderungsmessungen

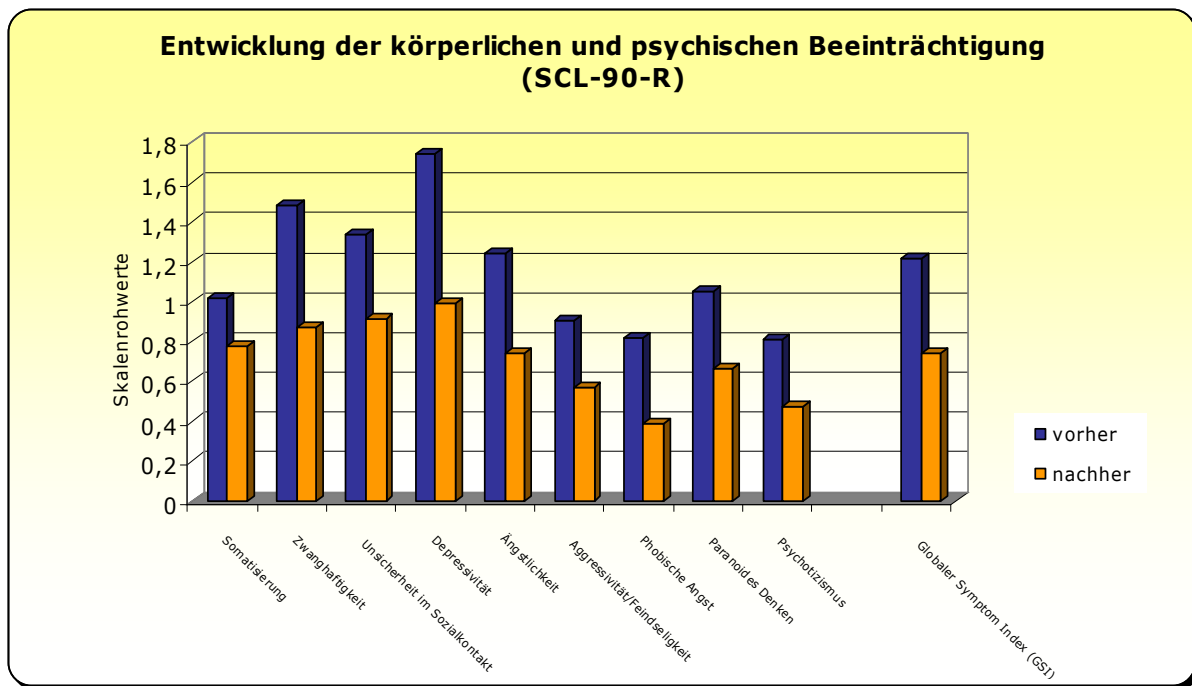
Die Veränderungsmessungen der psychologischen Eingangs- und Ausgangsuntersuchung stellen für uns die Basis für Effektivitätsanalysen dar. So können wir Veränderungen und die Wirksamkeit der Therapie konstant überblicken.

Körperliche und psychische Symptombelastung

Zur Erfassung der Symptomatik unserer Patienten setzen wir unter anderem die Symptomcheckliste (SCL-90-R; Franke 2002) von Derogatis ein. Dabei handelt es sich um einen weit verbreiteten Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome.

Die Patienten geben in der SCL-90-R an, inwieweit sie in den letzten 7 Tagen an einem bestimmten Symptom gelitten haben. Die verschiedenen Fragen werden schließlich zu Symptomgruppen in Form von Skalen zusammengefasst und es wird pro Skala ein Mittelwert berechnet.

In der nachfolgenden Grafik sind die Skalenmittelwerte zu Beginn und zum Ende der Behandlung dargestellt.

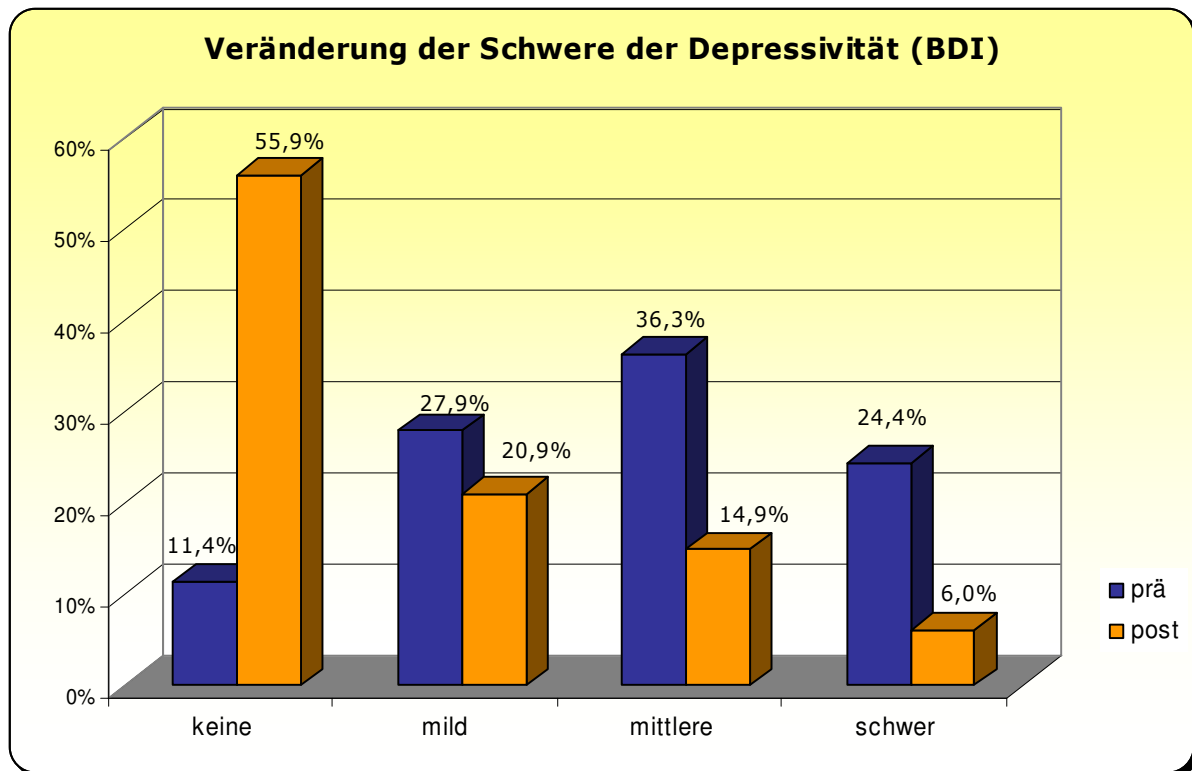


Insgesamt können deutliche Rückgänge der Skalenmittelwerte festgestellt werden. Es ist ersichtlich, dass in den gemessenen Bereichen eine deutliche Symptomreduktion zu Ende der Behandlung erreicht werden konnte.

Veränderung der Depressionsschwere

Das Becks-Depressionsinventar (BDI; Beck 1994) ist ein häufig verwendetes Verfahren zur Erfassung depressiver Symptomatik, es ist ein Instrument zur *Messung der Schwere* einer depressiven Symptomatik und deren *Veränderung* durch Behandlungsmaßnahmen.

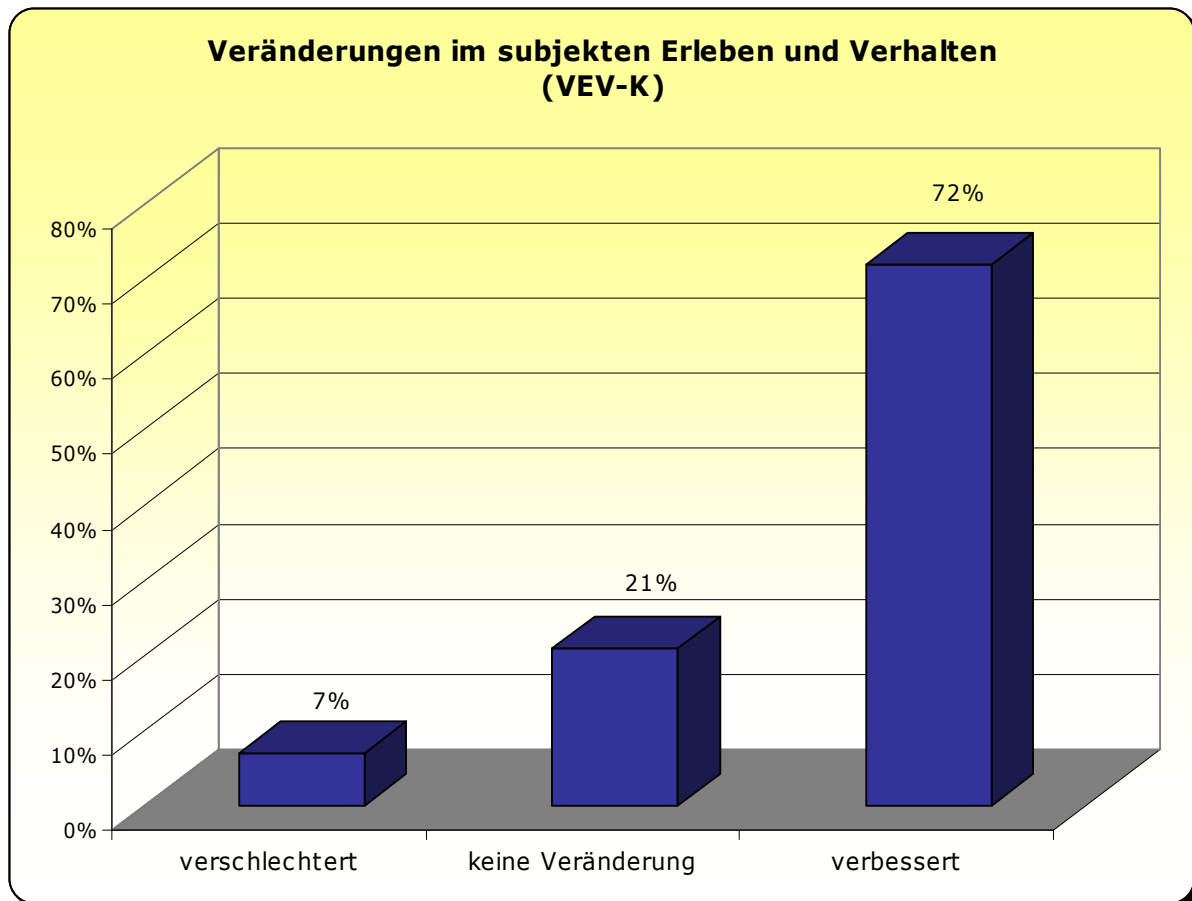
Während zu Behandlungsbeginn gemessen im BDI lediglich 11,4% der Patienten keine Depression aufwiesen, 27-36% der Patienten eine milde bis mittlere depressive Symptomatik und 24,4% sogar eine schwere Depression hatten, so wiesen zu Therapieende über 55% der Patienten keine depressive Symptomatik und nur noch 6% der Patienten eine schwere Depressionen auf.



Veränderung des subjektiven Erlebens und Verhaltens zum Ende der Behandlung

Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV-K; Zielke und Kopf-Mehnert 1993) ist ein psychodiagnostisches Verfahren, welches das direkte Veränderungserleben der Patienten einmalig zum Ende der Psychotherapie misst. Dabei beurteilen die Patienten im VEV-K, ob sie sich zum Ende der Therapie im Vergleich zum Behandlungsbeginn *entspannter, gelassener* und *optimistischer erleben*. Anhand des ermittelten Summenwertes kann gesehen werden, ob der Patient subjektiv *keine Veränderung*, eine *positive* oder *negative Veränderung* in der Therapie erlebte.

Mit einem durchschnittlichen VEV-K Wert von 127, erleben sich unsere Patienten zu Ende der Behandlung als signifikant entspannter und gelassener.

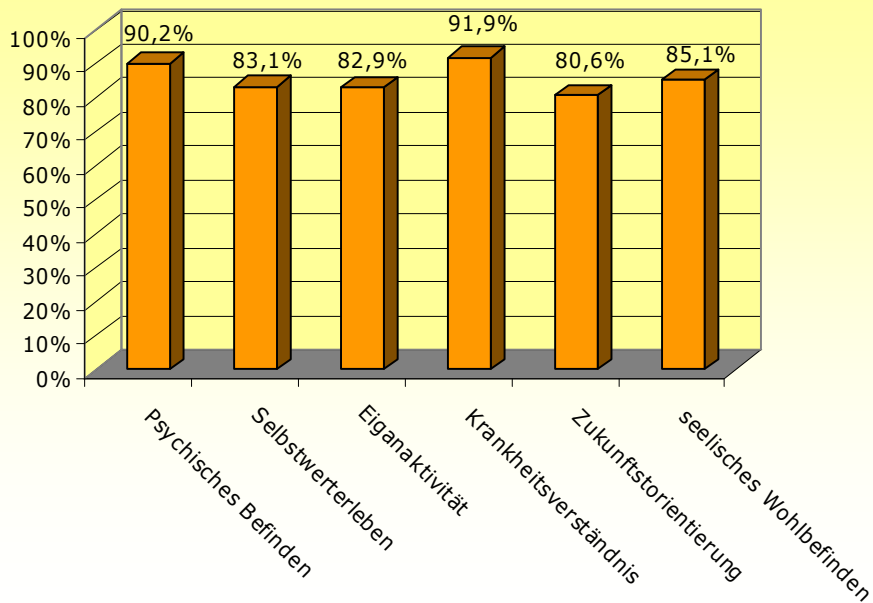


Teilt man die Ergebnisse des VEV-K in die drei Klassen „verschlechtert“, „keine Veränderung“ und „verbessert“ auf, ergibt sich folgendes Bild: 72% erleben subjektiv eine *etwas bis sehr positive Veränderung* ihres Befindens. Etwa 21% können *keine Veränderung* feststellen. Nur wenige Patienten erlebten eine subjektive *Verschlechterung* ihres Zustandes (7%).

Patienteneinschätzungen des Therapieerfolgs

Zu Ende der stationären Therapie schätzen unsere Patienten ein, in welchem Ausmaß sie in den verschiedenen Bereichen wie z.B. psychisches Befinden, Selbstwernerleben, Eigenaktivität, Krankheitsverständnis etc. durch den Aufenthalt ihrer Meinung nach profitieren konnten. In der folgenden Grafik ist dargestellt, wie hoch der prozentuale Anteil der Patienten ist, die sich in den gemessenen Bereichen als *etwas bis deutlich gebessert* erlebten.

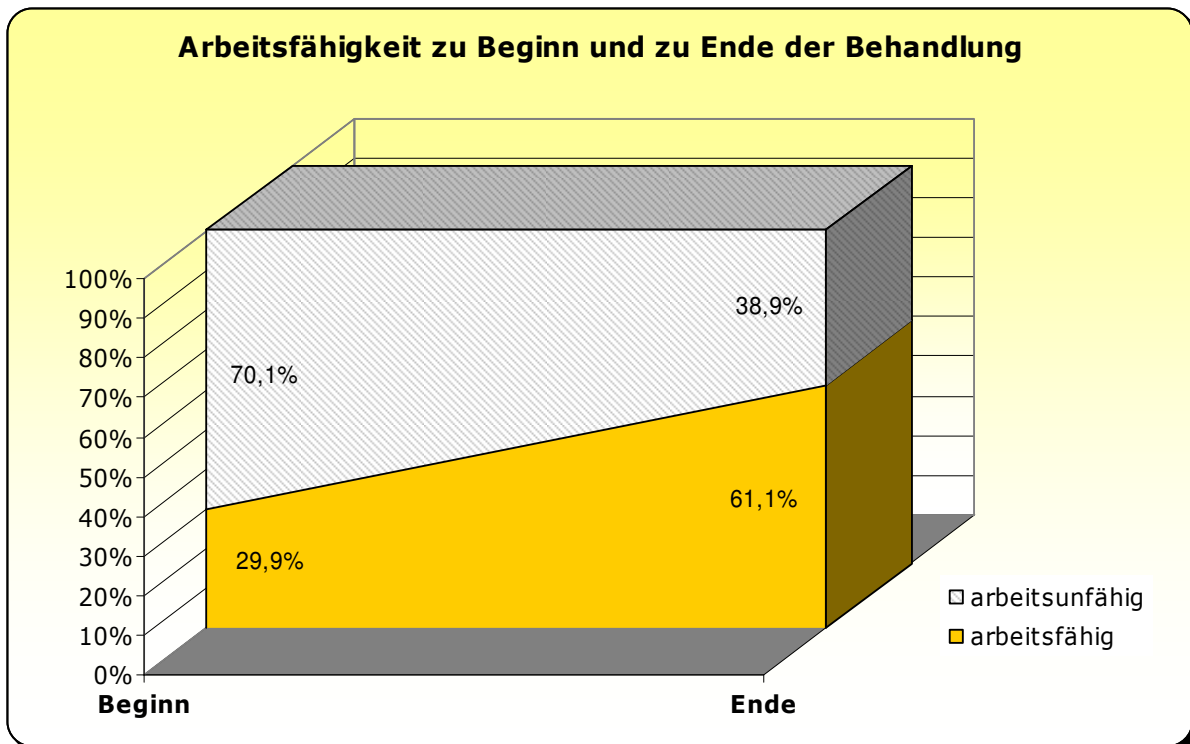
Patienteneinschätzungen des Therapieerfolgs hinsichtlich verschiedener Bereiche



Es erlebten ca. 80-90% der Patienten wichtige Verbesserungen in den gemessenen Bereichen.

Arbeitsfähigkeit

Zu Behandlungsbeginn gaben 70,1% der Patienten an arbeitsunfähig zu sein, zum Ende mussten nur noch 38,9 % der Patienten vom Therapeuten als arbeitsunfähig entlassen werden. Ein Großteil der als arbeitsunfähig entlassenen Patienten sind jedoch lediglich für wenige Tage krankgeschrieben, was die Quote der nach stationärem Aufenthalt arbeitsunfähig entlassenen Patienten noch weiter reduziert.

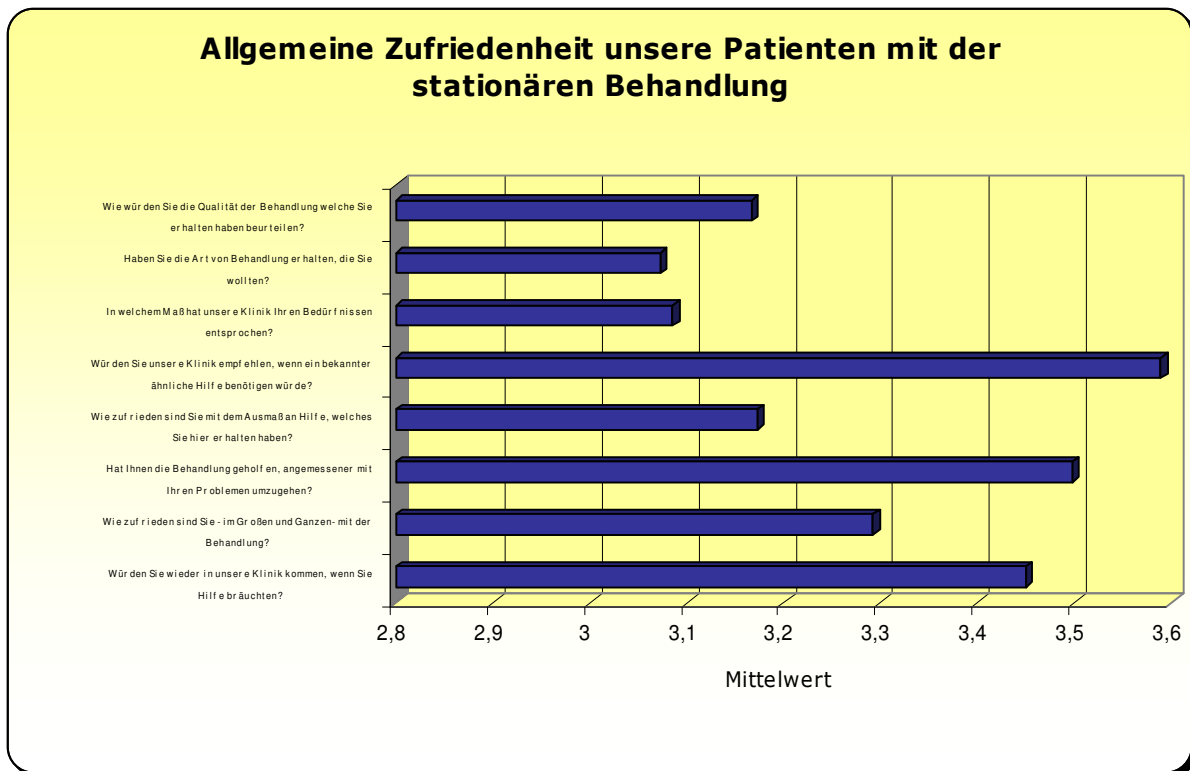


Patientenzufriedenheit

Zum Ende der Behandlung bitten wir die Patienten, uns ihre Zufriedenheit mit der stationären Behandlung rückzumelden. Hierfür setzen wir den ZUF-8 ein, er ist ein Fragebogen, in dem die Patienten ihre allgemeine Zufriedenheit mit der stationären Behandlung beschreiben.

Die Patienten stufen ihre Zufriedenheit dabei jeweils anhand einer Skala von 1 bis 4 (schlecht bis ausgezeichnet) ein. Damit ist der niedrigste zu erreichende Summenwert 8 und der höchste 32. Mit einem durchschnittlichen Zufriedenheitswert von $m=26,3$ kann die Zufriedenheit der Patienten als hoch beschrieben werden.

Die Ergebnisse der einzelnen Fragen des ZUF-8 können Sie der nachfolgenden Grafik entnehmen.



94% der Patienten gaben an, die Klinik Bekannten weiterzuempfehlen, wenn diese ähnliche Hilfe benötigen würden. 93% gaben an, dass die Behandlung Ihnen dabei geholfen habe, angemessener mit ihren Problemen umzugehen. Rund 80% machten schließlich die Angabe, wieder in unsere Klinik zu kommen, falls Sie erneut Hilfe benötigten.

Die erhobenen psychometrischen Daten werden außer für Evaluationen der Qualitätssicherung auch anonymisiert für Diplomarbeiten und sonstige wissenschaftliche Untersuchungen zur Verfügung gestellt. Eine Liste der Diplomarbeiten und wissenschaftlichen Untersuchungen finden Sie unter xxx.

Kooperationen und Mitgliedschaften

Zur Sicherung unsere Therapiequalität arbeiten wir zusätzlich mit verschiedenen Universitäts-, Qualitätssicherungs-, und Weiterbildungsinstituten zusammen. Wir sind dem Landesverband Bayern in der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM) e.V. angegliedert und sind Gründungsmitglied des im Jahr 2000 ins Leben berufenen Instituts für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie (IQP).

IQP Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik

Externer Kooperationspartner ist das Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik IQP in München, das 15 Kliniken koordiniert und jährliche Rückmeldungen auch in Form von Benchmarks (Klinikvergleiche) gibt. Aus den Ergebnissen der Behandlung werden die anonymisierten Daten der

„Psy-BaDo-PTM“ dem Institut übermittelt und dort ausgewertet. Dabei gehen zusätzlich soziodemografischen Angaben, psychiatrische und somatische Diagnosen, sämtliche in der Klinik erhaltene Therapieleistungen und die Ergebnisse der psychometrischen Verfahren in die Auswertungen mit ein. Dadurch können differenzierte Aussagen zu den individuellen und zu den diagnosebezogenen Therapieergebnissen gewonnen werden.

Teilnahme am QS-Reha Verfahren

Im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation nehmen wir aktuell an dem QS-Reha-Verfahren teil, welches neben einer direkten Wirksamkeitsüberprüfung der Therapie eine Katamneseuntersuchung (Nachbefragung der Patienten) nach einem halben Jahr nach Beendigung des stationären Aufenthaltes vorsieht.