

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung hat seit Bestehen der Klinik einen festen Platz in unserem Klinikkonzept - die wissenschaftliche Evaluation unserer Therapie ist für uns nicht nur gesetzliche Pflicht, sondern ein persönliches Anliegen.

Bereits seit 1996 sind wir über das von uns mitbegründete „Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP)“ in einem Verbund mit derzeit 14 weiteren psychosomatischen Kliniken in Deutschland organisiert. Hierfür dokumentieren wir unsere Behandlungen mittels der „Psy-BaDo-PTM“, einer standardisierten, schulen- und methodenübergreifenden Basisdokumentation für die stationäre Psychosomatik, die für jeden Patienten in anonymisierter Form soziodemographische Variablen, Angaben zum Störungsbild, zum Behandlungsprozess und zur Veränderungsmessung erfasst. Diese Daten stellen wir dem IQP zur Verfügung, welches sie den Ergebnissen der anderen Kliniken gegenüberstellt (Benchmarking).

Die Basisdokumentation wird an der Hochgrat-Klinik zu einer ausführlichen psychometrischen Eingangs- und Ausgangsdiagnostik erweitert. Die Befragungsergebnisse sind die Basis für unsere interne Therapieevaluation und dienen so der kontinuierlichen Überprüfung und Optimierung unseres therapeutischen Arbeitens.

Im Folgenden werden exemplarisch einige Ergebnisse dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen dargestellt, und zwar bezogen auf die Patienten des Jahres 2010.

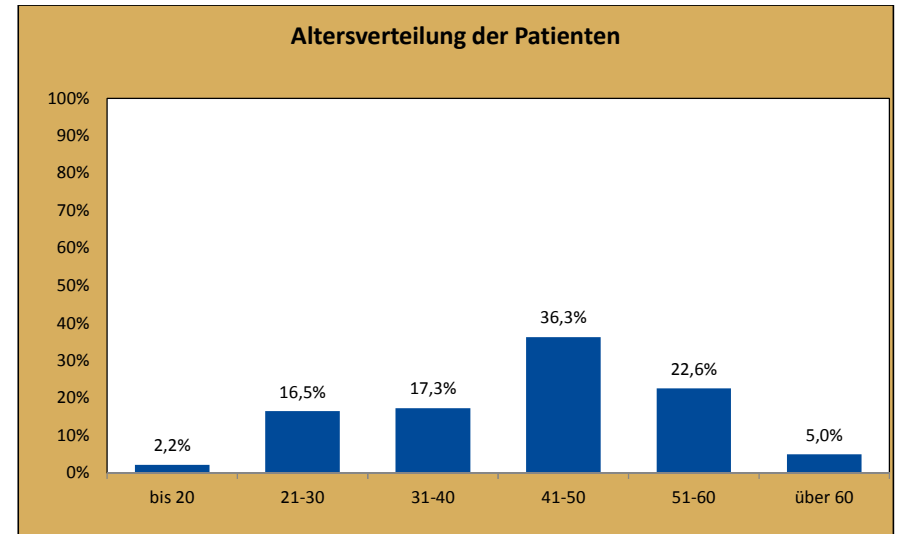
1 Basisdaten

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die 733 Patienten, die im Jahr 2010 aus der Hochgrat-Klinik entlassen wurden:

1.1 Wer kommt zu uns? – Geschlecht und Alter der Patienten

Im Jahr 2010 sind an der Hochgrat-Klinik 67% der Patienten weiblich und 33% männlich. Der Altersdurchschnitt liegt bei 42,6 Jahren. Der jüngste Patient ist 17 Jahre alt, der älteste 70.

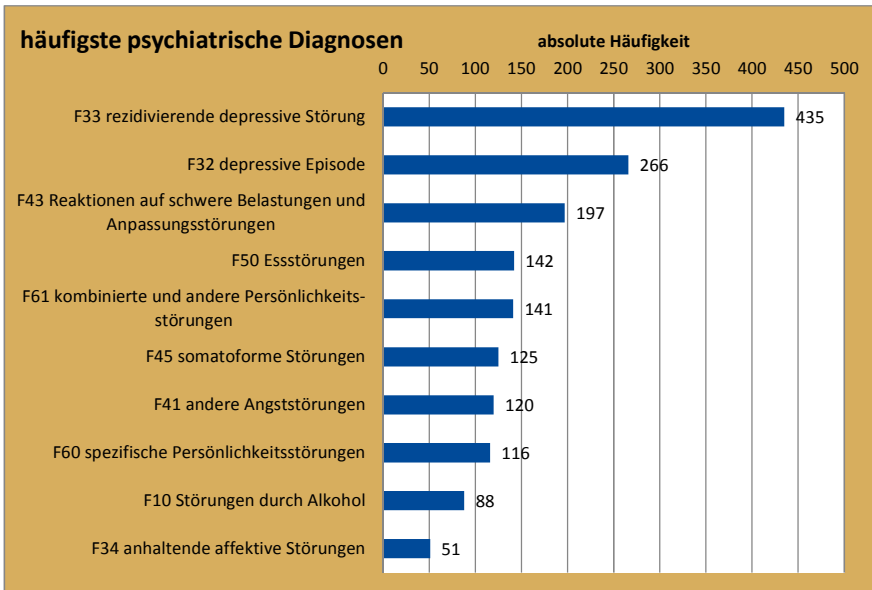
Folgende Grafik veranschaulicht die Verteilung der Patienten auf verschiedene Altersgruppen:



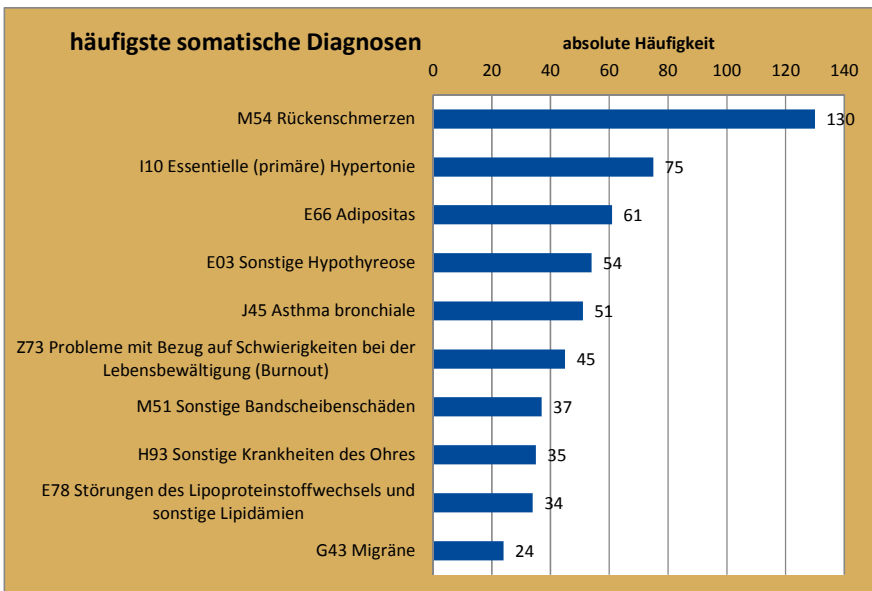
1.2 Wer kommt zu uns? – Diagnosen

Der größte Teil unserer Patienten, nämlich 83,9%, hat als Hauptdiagnose eine depressive Erkrankung.

Die Mehrzahl der Patienten hat nicht nur eine, sondern mehrere psychiatrische Diagnosen – im Durchschnitt 2,7 psychiatrische Diagnosen pro Patient. Folgende Grafik veranschaulicht die am häufigsten vergebenen psychiatrischen Diagnosen nach ICD-10:

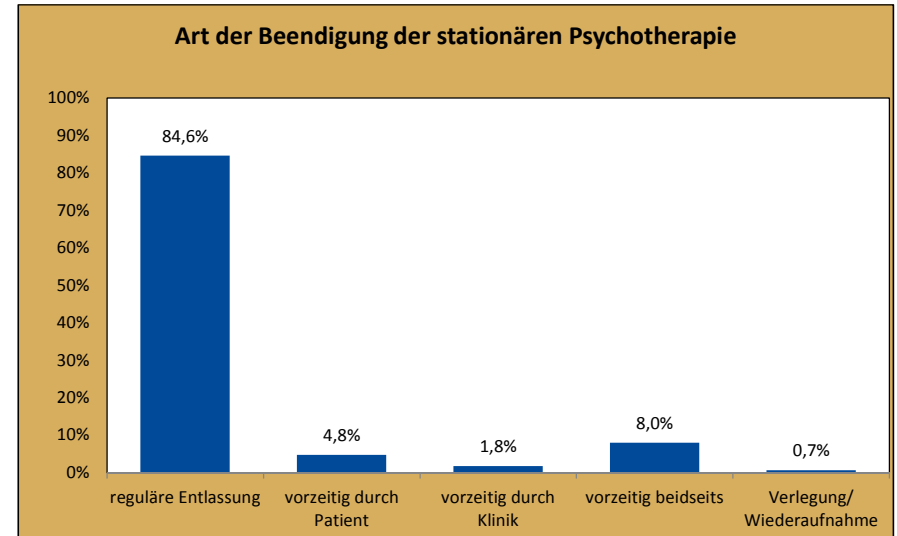


In der Regel kommen Patienten zu uns, die neben ihren psychischen Problemen auch somatische, also körperliche Erkrankungen haben. Folgende Grafik zeigt die am häufigsten vergebenen somatischen Diagnosen nach ICD-10:



1.3 Art der Therapiebeendigung

Wie aus folgender Grafik ersichtlich, beendet mit 92,6% die deutliche Mehrzahl der Patienten die Therapie regulär oder in beiderseitigem Einverständnis (z.B. aufgrund dringender familiärer oder beruflicher Gründe). Das ist für eine psychosomatische Klinik ein sehr zufrieden stellendes Ergebnis.



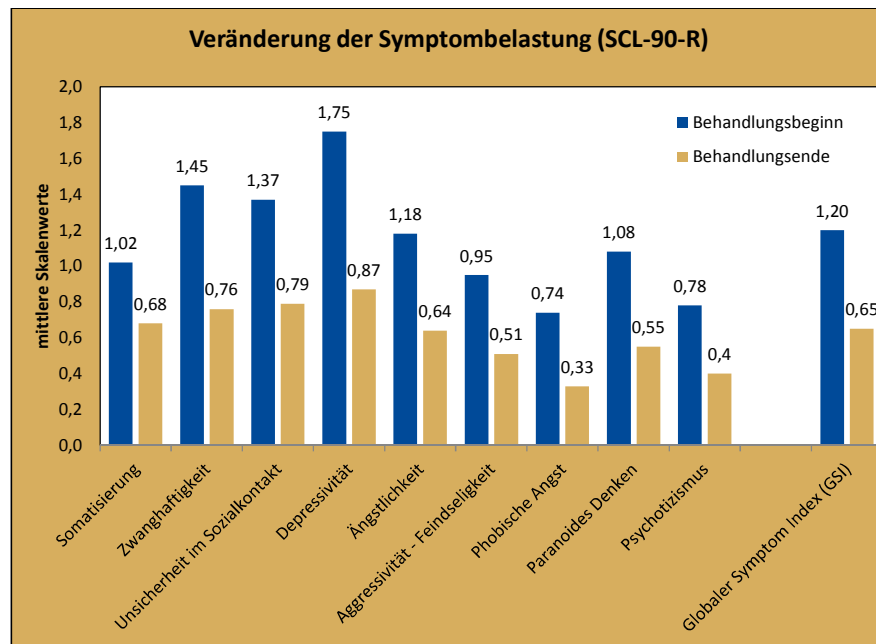
2 Veränderungsmessung

Von den 733 Patienten, die im Jahr 2010 aus der Hochgrat-Klinik entlassen wurden, konnten am Ende des Aufenthaltes 662 Patienten mit der Abschlussbefragung erfasst werden. Das entspricht einer hohen Erfassungsquote von 90,3%. Die folgenden Angaben zur Veränderungsmessung beziehen sich auf diese 662 Patienten:

2.1 Veränderung der subjektiv erlebten Symptombelastung

Zu Beginn und zum Ende des Aufenthaltes wird die Symptomatik unserer Patienten mit der Symptomcheckliste von Derogatis SCL-90-R (Franke 2002) erfasst. Dabei handelt es sich um einen weit verbreiteten Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome. Aus den 90 Symptomen ergeben sich neun Skalen sowie ein globaler Kennwert (Global Severity Index GSI), der die grundsätzliche psychische Belastung beschreibt.

Folgende Grafik zeigt die Skalenmittelwerte zu Beginn und zum Ende der Behandlung:



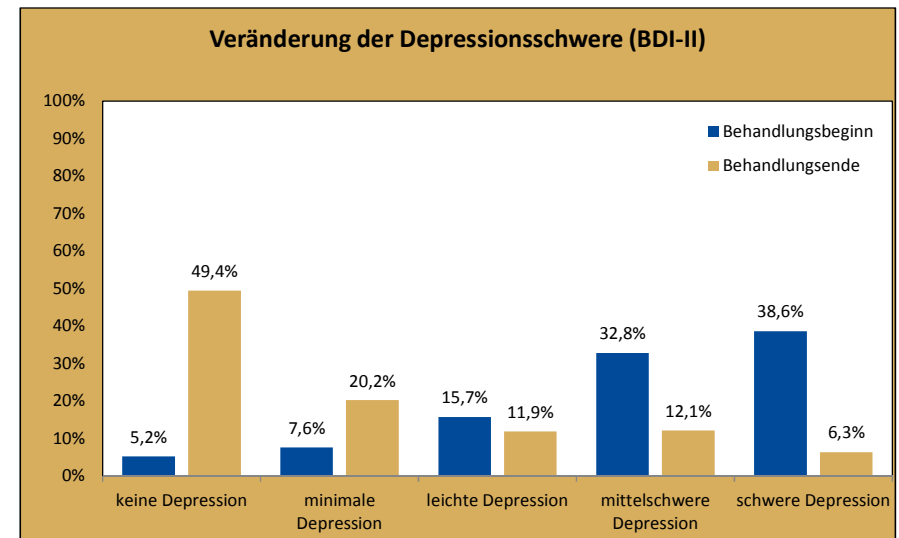
In sämtlichen Bereichen lässt sich eine deutliche, statistisch hochsignifikante Symptomreduktion feststellen – die psychische Belastung der Patienten ist im Durchschnitt am Ende der Behandlung deutlich geringer als zu Beginn des stationären Aufenthaltes.

2.2 Veränderung der Depressionsschwere

Das Becks-Depressions-Inventar BDI-II (Hautzinger et al. 2007) ist ein häufig verwendetes Verfahren zur Erfassung der Schwere einer depressiven Symptomatik und der Veränderung der Depressionsschwere durch Behandlungsmaßnahmen. Der BDI-II-Summenwert beschreibt die aktuelle Depressionsschwere und kann theoretisch Werte von 0 bis 63 annehmen.

Im Jahr 2010 ist der BDI-II-Summenwert am Ende der Behandlung durchschnittlich um 14,6 geringer als zu Beginn der Behandlung: Die Patienten beschreiben sich damit im Durchschnitt am Ende ihres Aufenthaltes bedeutend und hochsignifikant weniger depressiv als zu Beginn ihrer stationären Behandlung.

Folgende Grafik veranschaulicht die Verteilung der Patienten auf die Kategorien keine, minimale, leichte, mittelschwere und schwere Depression. Es sind jeweils die Anteile zu Beginn und zum Ende der Behandlung dargestellt:

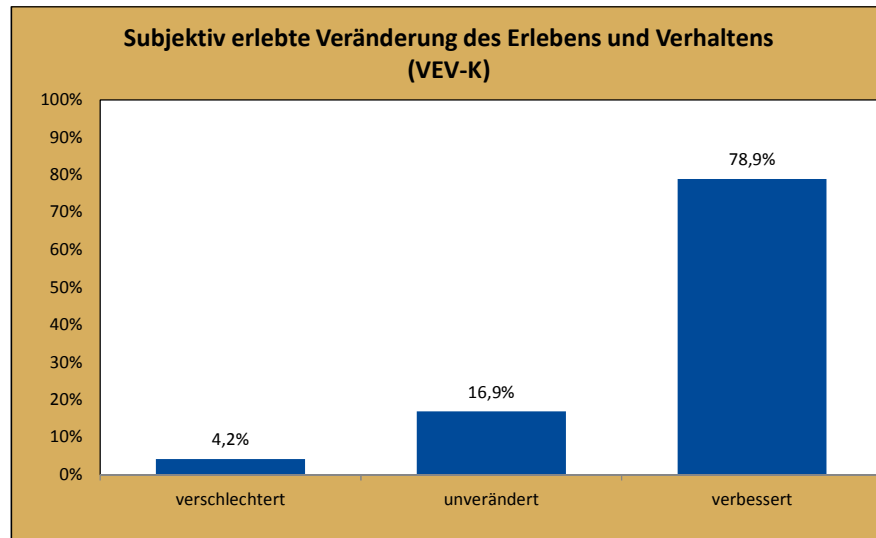


Während zu Beginn der Behandlung 71,4% der Patienten an einer mittelschweren oder schweren Depression leiden, aber nur 12,8% der Patienten keine oder nur eine minimale Depression haben, ist dieses Verhältnis am Ende der Behandlung umgekehrt: Nun haben nur noch 18,4% eine mittelschwere oder schwere, aber 69,6% keine oder nur eine minimale Depression.

2.3 Subjektiv erlebte Veränderung des Erlebens und Verhaltens

Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV-K (Kriebel et al. 1997) ist ein psychodiagnostisches Verfahren, welches anhand von 25 Fragen das direkte Veränderungserleben der Patienten einmalig am Ende der Psychotherapie misst. Dabei beurteilen die Patienten, ob sie sich im Vergleich zum Behandlungsbeginn z.B. entspannter, gelassener und optimistischer erleben.

Folgende Grafik veranschaulicht die Anteile der Patienten, welche sich insgesamt als verschlechtert, unverändert bzw. verbessert erleben:



Im Jahr 2010 beträgt der durchschnittliche VEV-K-Wert 130. Er liegt damit in dem Bereich, der als „sehr positive Veränderung des Erlebens und Verhaltens“ interpretiert wird – unsere Patienten erleben sich am Ende der Behandlung als signifikant entspannter und gelassener.

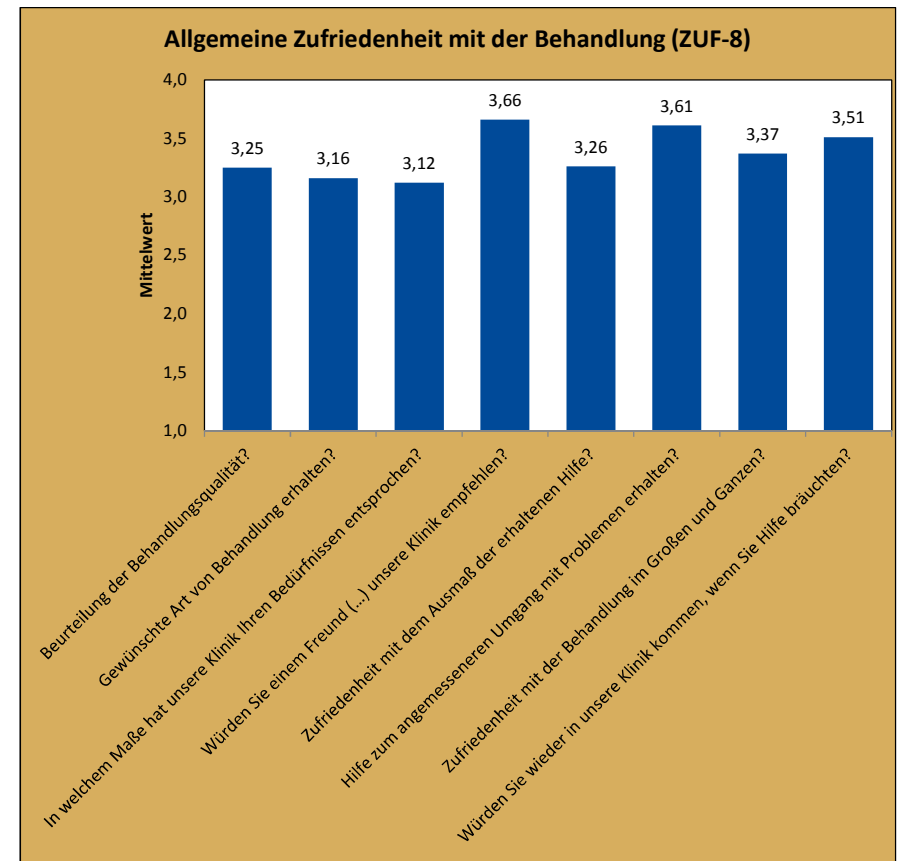
3 Patientenzufriedenheit

Auf die 662 Patienten des Jahres 2010, für welche vollständige Daten aus Eingangs- und Ausgangsbefragung vorliegen, beziehen sich auch die folgenden Angaben zur Patientenzufriedenheit:

3.1 Allgemeine Zufriedenheit der Patienten

Für die Erfassung der allgemeinen Zufriedenheit der Patienten mit der stationären Behandlung setzen wir den ZUF-8 ein (Schmidt et al. 1989), bei dem acht Aspekte der Zufriedenheit beurteilt werden. Jeder Aspekt wird auf einer Skala von 1 (sehr geringe Zufriedenheit) bis 4 (sehr hohe Zufriedenheit) beurteilt. Der ZUF-8-Gesamtwert kann somit theoretisch Werte von 8 bis 32 annehmen.

Im Jahr 2010 beträgt der durchschnittliche ZUF-8-Gesamtwert 26,9. Die allgemeine Patientenzufriedenheit kann somit als hoch beschrieben werden. Auch bei allen acht Einzelaspekten liegen die Mittelwerte im oberen Zufriedenheitsbereich, wie folgende Grafik zeigt:

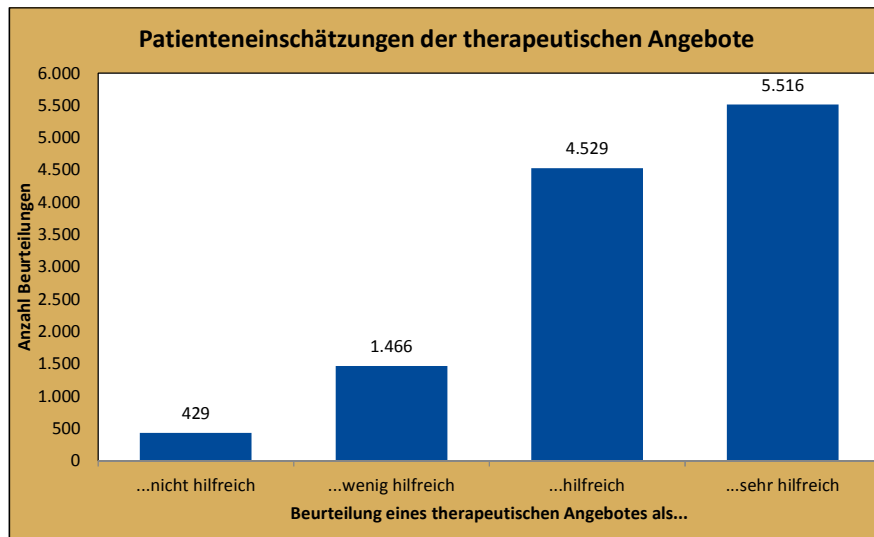


Wichtigster Einzelindikator für die Patientenzufriedenheit ist die Frage „Würden Sie einem Freund/einer Freundin unsere Klinik empfehlen, wenn er/sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?“. Sie erreicht mit einem Mittelwert von 3,66 den besten Wert von allen acht Aspekten - 94,9% der Patienten antworten hier mit „eindeutig ja“ oder „ich glaube ja“.

3.2 Patienteneinschätzung der therapeutischen Angebote

Wir bitten jeden Patienten am Ende seines Aufenthaltes um seine Einschätzung, wie hilfreich die einzelnen therapeutischen Angebote (z.B. die verschiedenen Indikationsgruppen) für den Erfolg seiner Behandlung in unserer Klinik waren. Es stehen jeweils 4 Antwortoptionen von „1=nicht hilfreich“ bis „4=sehr hilfreich“ zur Verfügung, außerdem die Möglichkeit der Angabe, nicht an einem bestimmten Angebot teilgenommen zu haben.

Der Fragebogen fragt alle 35 im Jahr 2010 regelmäßig stattfindenden therapeutischen Angebote ab. Es würde den Rahmen sprengen, die Beurteilungen der Angebote einzeln aufzuführen. Im Folgenden wird daher zusammenfassend dargestellt, welche Antwortoption wie oft gewählt wird:



Im Jahr 2010 geben 662 Patienten zu 35 Therapieangeboten insgesamt 11940 Urteile ab. Nur in 3,6% der Fälle wird ein besuchtes Angebot als „nicht hilfreich“ empfunden. 37,9% der besuchten Angebote werden als „hilfreich“ bewertet und 46,2% sogar als „sehr hilfreich“. Das ist zum einen ein deutlicher Indikator für die hohe Qualität unserer Angebote. Zum anderen zeigen diese Werte, dass es uns sehr gut gelingt, aus der Vielzahl der Angebote für jeden Patienten die jeweils passenden auszuwählen.