

Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement

in der Oberberg Fachklinik
Scheidegg im Allgäu

10. Jahresbericht
der Forschungsstelle für Psychotherapie
Universitätsklinikum Heidelberg

Berichtszeitraum:
Januar 2023 - Dezember 2023

Oberberg Klinik Scheidegg GmbH

Kurstraße 16
D – 88175 Scheidegg

Tel.: 08381-8924-40766

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

E-Mail: scheidegg@oberbergkliniken.de

Geschäftsführer:

Philipp Hämmerle

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Matthias J. Müller

Dr. phil. Maren Kentgens

Klinikmanagerin:

Manuela Dürr

Thomas Owezarek

Chefarzt Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Verantwortlich für den Bericht:

Prof. Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Stephanie Bauer

Forschungsstelle für Psychotherapie

Universitätsklinikum Heidelberg

Bergheimer Straße 54 • 69115 Heidelberg

Inhalt

1. Einleitung	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	15
2.3 Motivation und Therapieerwartung	15
2.3.1 Motivation	15
2.3.2 Problembereiche	16
3. Mit welchen therapeutischen Mitteln?	17
3.1.1 Verweildauer	17
3.1.2 Welche therapeutischen Maßnahmen sind hilfreich?	17
4. Mit welchem Ergebnis?	19
4.1 Gesamteinschätzung	19
4.1.1 Einschätzung der Veränderungen	19
4.1.2 Auffälligkeitsraten	20
4.2 Therapieergebnis im Therapeut*innenurteil	21
4.2.1 Beeinträchtigungsschwere	21
4.2.2 Globale Erfassung des Funktionsniveaus	22
4.3 Therapieergebnis im Patient*innenurteil	23
4.3.1 Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38	23
4.3.2 Patient*innenzufriedenheit	24
5. Zusammenfassung und Ausblick	25
6. Literatur	26

1. Einleitung

Qualitätsmanagement

Die Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu führt ein Programm zum Qualitätsmanagement durch, welches von der Forschungsstelle für Psychotherapie (Universitätsklinikum Heidelberg) wissenschaftlich begleitet wird. Das durchgeführte Qualitätsmanagement beinhaltet eine standardisierte psychologische Eingangs- und Entlassungsdiagnostik sowie die detaillierte Dokumentation der angewandten therapeutischen Maßnahmen.

Alle Beurteilungen erfolgen sowohl aus der subjektiven Sicht der Patient*innen als auch aus der professionellen Perspektive der Therapeut*innen. Die Zufriedenheit der Patient*innen mit ihrer Behandlung erhält dabei besondere Aufmerksamkeit.

Die Daten werden über die internetbasierte Software ASMO (Assessment und Monitoring Psychischer Gesundheit) der Forschungsstelle für Psychotherapie erhoben, verarbeitet und grafisch aufbereitet (Wilhelm et al., 2020). 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 direkt zur Verfügung.

Diese Daten bilden die Grundlage für einen im Jahresabstand erstellten Bericht, in dem die Kernfragen eines Qualitätsmanagements beantwortet werden:

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

Das Qualitätsmanagement orientiert sich am *Stuttgart-Heidelberger Modell*, stellt die Ergebnisqualität ins Zentrum und berücksichtigt relevante Daten zur Struktur- und Prozessqualität (Kordy et al., 2012). 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

Um die Gesundheit kontinuierlich zu erfassen wird das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38) eingesetzt (Percevic et al., 2005). 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 (Moessner et al., 2011). Die Zielbereiche des Instruments orientieren sich an der Gesundheitsdefinition der WHO und erfassen zusätzlich zu Beeinträchtigungsmaßen auch Ressourcen.

Der hier vorliegende Report ist der 10. Jahresbericht der Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu (ehemals Privatklinik Hubertus) und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2023 bis Dezember 2023 zusammen.

Alle Daten auf einen Blick

Stichprobe

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 80 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 von dieser Stichprobe ($N = 80$) ausgegangen.

Auffälligkeitssignal

Dem Auffälligkeitssignal kommt eine besondere Bedeutung zu, da sich im Rahmen des Qualitätsmanagement-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 16,3% der Behandlungen (9,1% in 2022) als auffällige Verläufe eingeschätzt. Das heißt für 83,7% der Behandlungen ist das Behandlungsergebnis positiv.

Patient*innenzufriedenheit

Das breit gefächerte Behandlungsprogramm der Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu wird von nahezu allen Patient*innen äußerst positiv angenommen. Die globale Zufriedenheit liegt für alle betrachteten Aspekte über 95%.

Behandlungsergebnisse

Bei vergleichsweise kurzer Verweildauer von im Mittel 41,4 Tagen ($s = 12,2$) werden in der Oberberg Fachklinik Scheidegg im Allgäu sehr gute Ergebnisse erzielt.

Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der ausgewählten Patient*innen verbessern sich sowohl die psychische Symptomatik (87,3%), das Krankheitsverständnis (81,2%), das körperliche Befinden (76,0%), das Selbstwerterleben (85,1%), und die Einstellung gegenüber der Zukunft (81,0%). 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 73,8% der Behandlungen mindestens als guter Erfolg eingeschätzt (KPD-38-Gesamtskala).

Insgesamt kann für 83,7% der ausgewählten Fälle ein positives Behandlungsergebnis festgestellt werden. Über diverse Einzeldimensionen hinweg überwiegt dementsprechend die Anzahl der positiven Veränderungen deutlich die der negativen.

2. Wer kommt zur Behandlung?

2.1 Beschreibung der Patient*innen: Soziodemografische Angaben

2.1.1 Altersverteilung¹

Die Patient*innen der Oberberg Fachklinik zeigen bezüglich des Alters eine für psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken charakteristische Verteilung. Die im aktuellen Berichtszeitraum erfassten Patient*innen sind im Mittel 51,0 (s = 11,8) Jahre alt (2022: 49,5 Jahre). Wie im Vorjahr stellen die 49–58-Jährigen die stärkste Gruppe dar (31,6%; 2022: 45,3%). Die Gruppe von 59–68-Jährigen stieg von 16,3% auf 28,0% an.

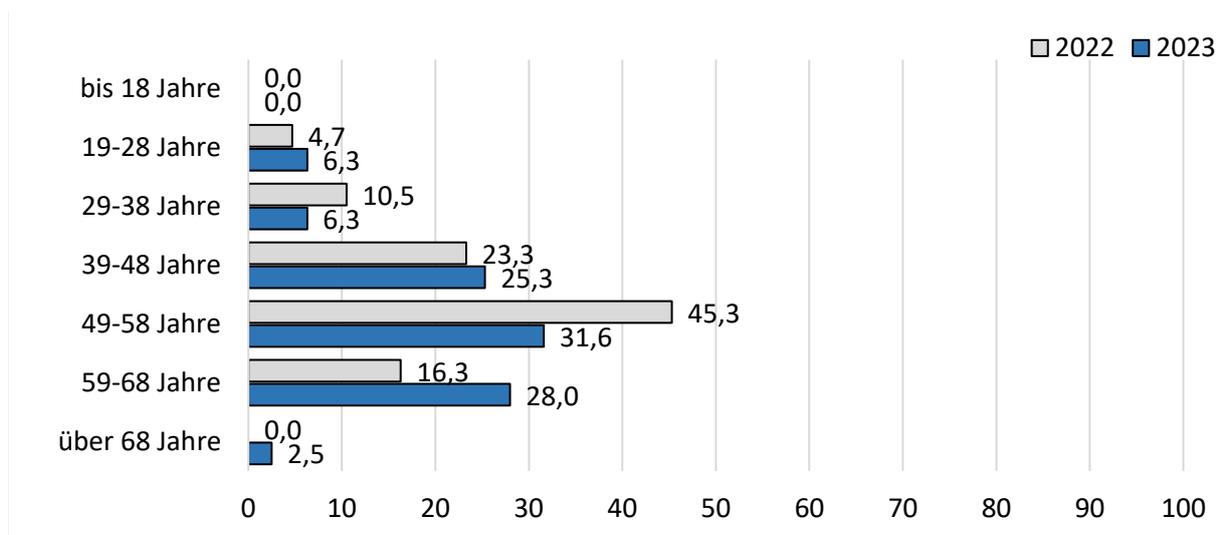


Abbildung 1: Altersverteilung (Angaben in %)

2.1.2 Geschlechterverteilung²

Wie in anderen psychosomatischen Einrichtungen übersteigt auch in der Oberberg Fachklinik der Anteil der Frauen den der Männer. Der Anteil der Männer ist mit 35,0% im Vergleich zum Vorjahr gesunken (2022: 39,1%). Die Frauen stellen entsprechend 65,0% der Patient*innen.

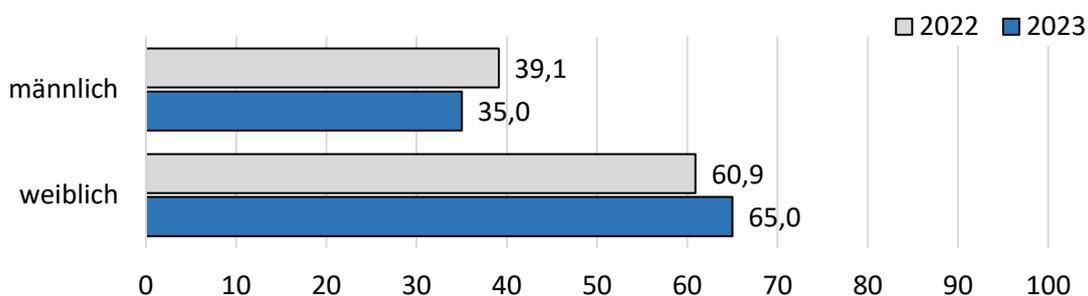


Abbildung 2: Geschlechterverteilung (Angaben in %)

¹ n = 79 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 1.

² n = 80 aus dem Patient*innenbericht.

2.1.3 Familienstand³

Verheiratet sind mit 48,8% ungefähr die Hälfte der Patient*innen (2022: 55,2%). Die übrigen Patient*innen sind zu ca. einem Fünftel entweder geschieden, verwitwet oder getrennt lebend (17,6%; 2022: 14,9%) oder verpartnert (6,3%; 2022: 11,4%). Ledig sind 27,5% der Patient*innen (2022: 18,4%).

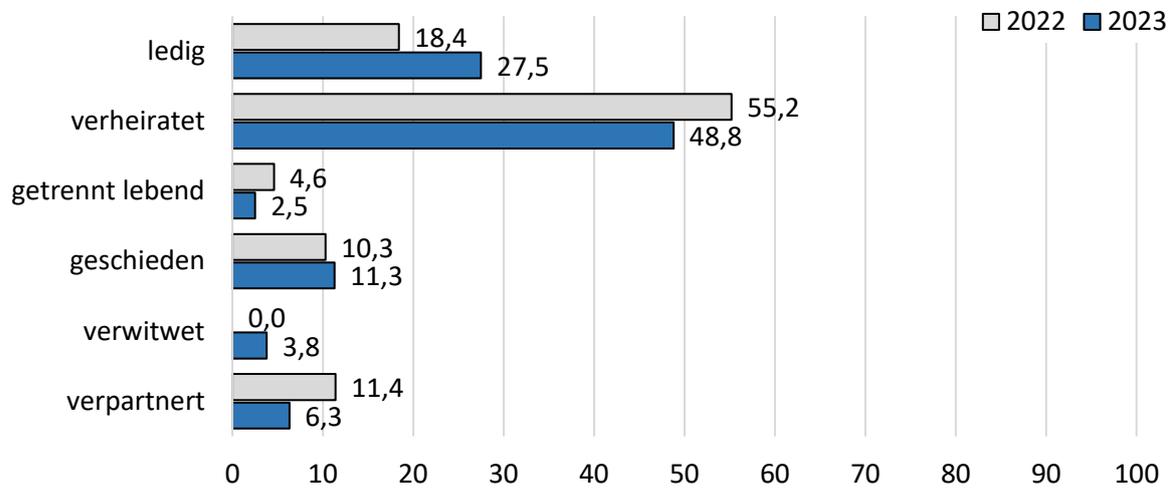


Abbildung 3: Familienstand (Angaben in %)

2.1.4 Schulbildung⁴

Beim Bildungsniveau zeigen sich nur kleine Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr. Den mit 76,3% größten Anteil stellen die Patient*innen mit gymnasialem Abschluss (2022: 81,6%), gefolgt von Patient*innen mit Realschulabschluss (17,5%; 2022: 14,9%). Der Anteil der Patient*innen mit Hauptschulabschluss hat im Vergleich zum Vorjahr leicht zugenommen (5,0%; 2022: 2,3%). Demnach weist die Klientel der Oberberg Fachklinik ein höheres Bildungsniveau auf als Bevölkerungsgruppen mit ähnlicher Altersstruktur.

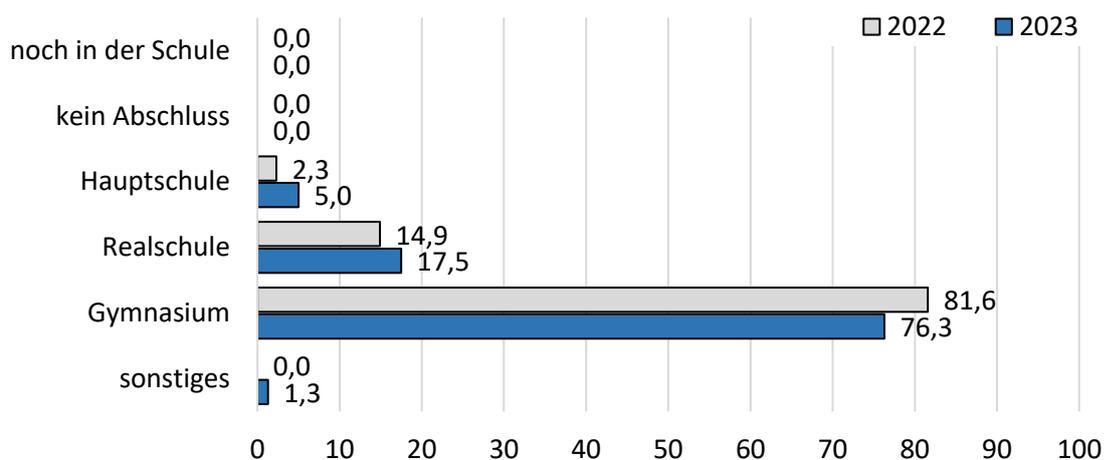


Abbildung 4: Schulbildung (Angaben in %)

³ n = 80 aus dem Patient*innenbericht.

⁴ n = 80 aus dem Patient*innenbericht.

2.1.5 Höchster beruflicher Abschluss⁵

Der Anteil der Patient*innen mit einem Hochschul- oder Fachhochschulabschluss ist etwas geringer als im Vorjahr (72,5%; 2022: 78,2%). Damit repräsentieren die Patient*innen der Oberberg Fachklinik auch im Hinblick auf die berufliche Ausbildung eher die Mittel- bzw. obere Mittelschicht.

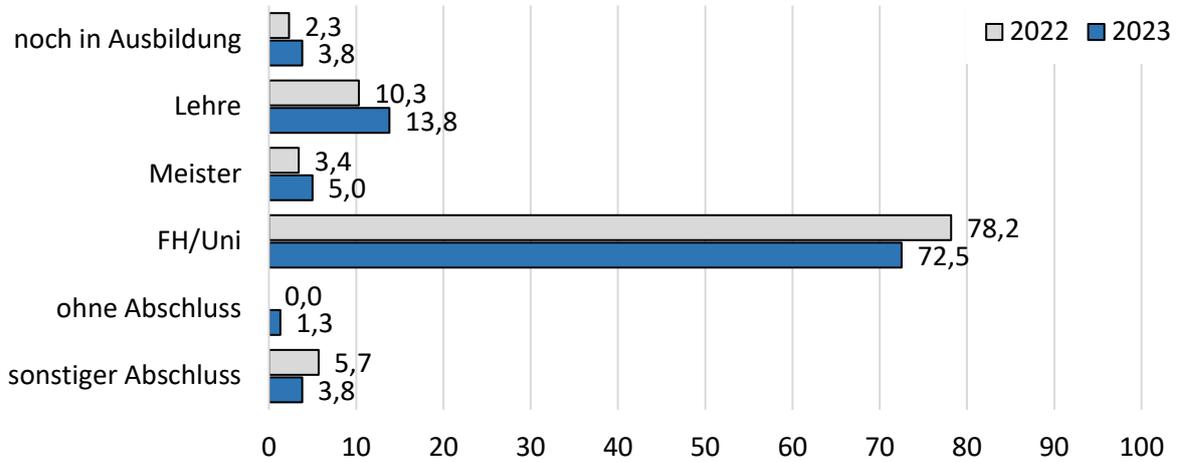


Abbildung 5: Höchster beruflicher Abschluss (Angaben in %)

2.2 Überweisungsweg und Sozialversicherungsstatus

2.2.1 Wohnort⁶

Der Versorgungsbereich der Oberberg Fachklinik ist das gesamte Bundesgebiet, mit einem ausgeprägten Schwerpunkt im Freistaat Bayern. Annähernd die Hälfte der Patient*innen (41,3% gegenüber 42,5% in 2022) kommt aus dem Bodensee/Albkreis oder aus dem restlichen Bayern. Etwas mehr als die Hälfte der Patient*innen kommt aus dem übrigen Bundesgebiet (56,3% gegenüber 55,2% in 2022). Ein kleiner Prozentsatz kommt von außerhalb Deutschlands (2,5% gegenüber 2,3% in 2022).

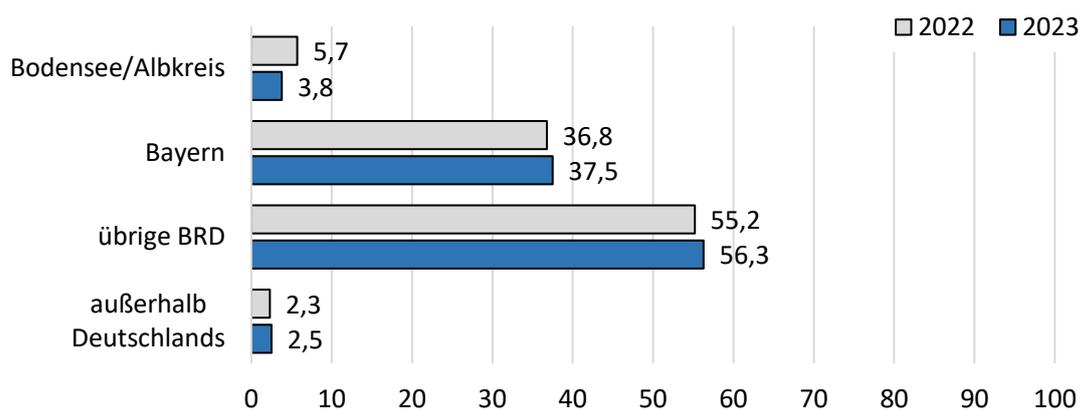


Abbildung 6: Wohnort (Angaben in %)

⁵ n = 80 aus dem Patient*innenbericht.

⁶ n = 80 aus dem Patient*innenbericht.

2.2.2 Überweisungsweg⁷

Etwas mehr als ein Viertel der Patient*innen kommt über einen Allgemeinmediziner in die Oberberg Fachklinik, 30,0% gegenüber 25,0% in 2022. Fast die Hälfte der Patient*innen kommt über den Weg eines*r nicht-psychotherapeutischen Fachärzt*in für Psychiatrie oder Neurologie (47,5%; 2022: 45,5%). Der Anteil der Patient*innen, die zunächst einen Spezialisten für Psychotherapie (ärztliche*r- oder psychologische*r Psychotherapeut*in) aufsuchen, ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (11,3%; 2022: 17,0%).

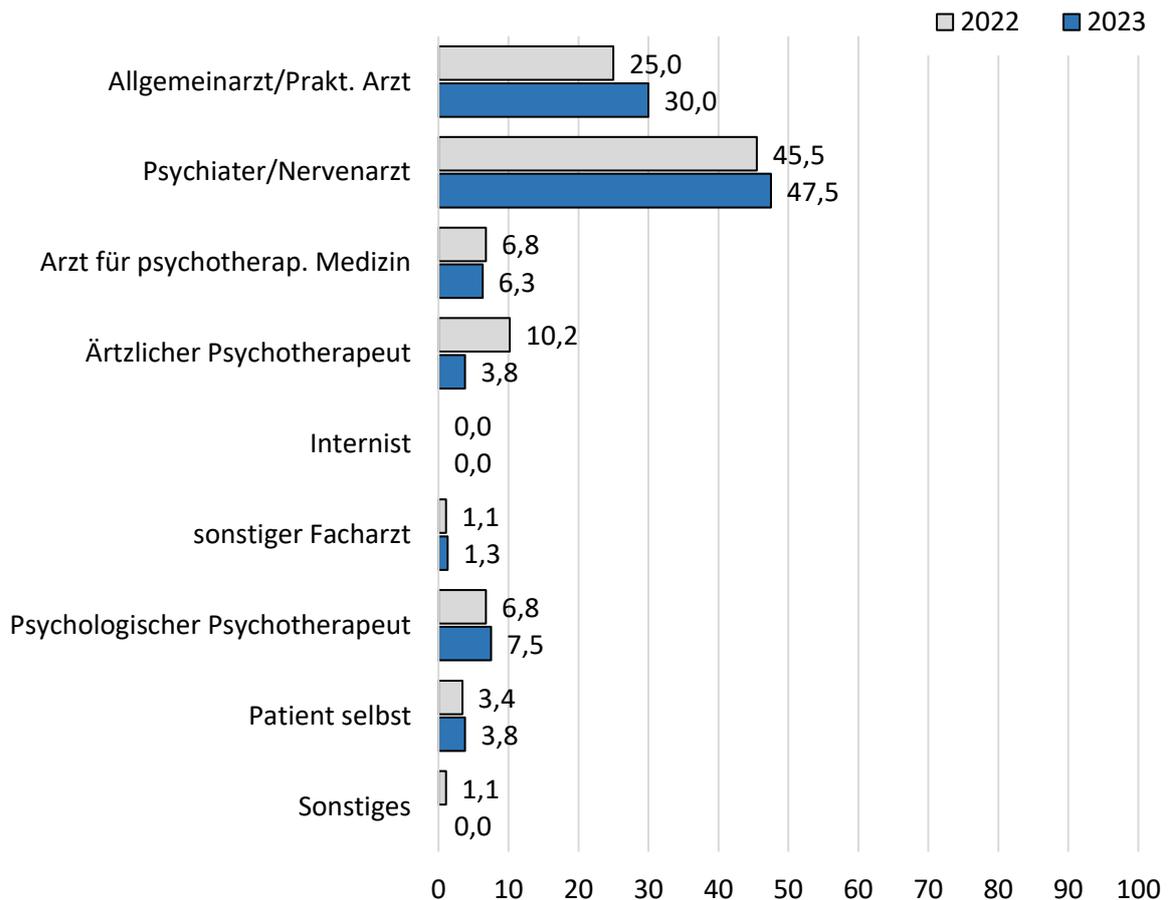


Abbildung 7: Überweisungsweg (Angaben in %)

⁷ n = 80 aus dem Therapeut*innenbericht.

2.2.3 Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme⁸

Etwa 15,0% der Patient*innen der Oberberg Fachklinik sind nicht berufstätig. Für diese Patient*innen hat eine formelle Krankschreibung im Allgemeinen nur eine geringe Bedeutung (2022: 8,0%).

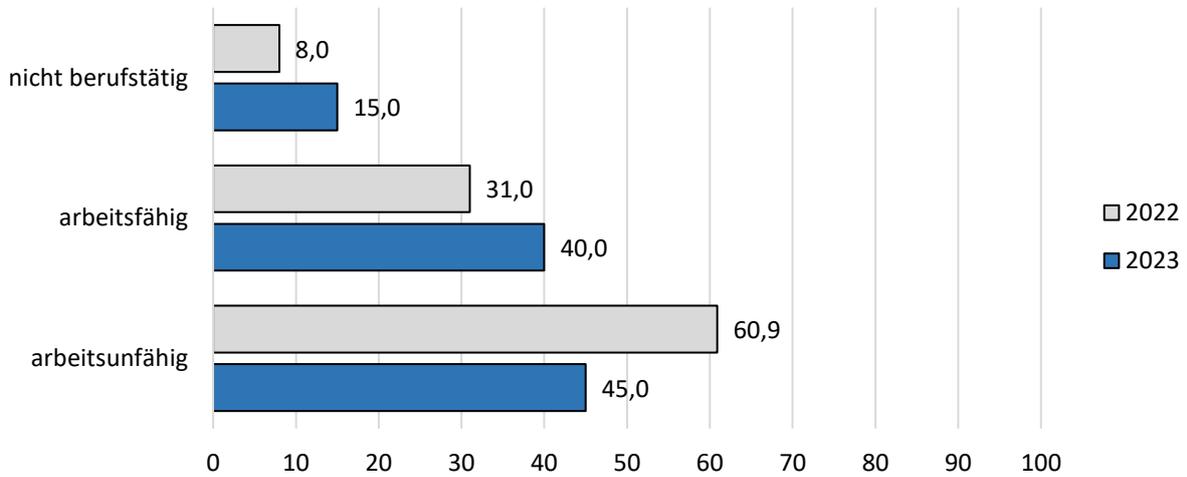


Abbildung 8: Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme (Angaben in %)

Der Anteil der Patient*innen, die arbeitsunfähig (d.h., mit einer formellen Bescheinigung) in die Klinik kommen, ist mit 45,0% gegenüber dem Vorjahr gesunken (2022: 60,9%). Für 40,0% der Patient*innen liegt keine formell bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vor. Der Anteil der Patient*innen mit einer kurzen (bis 4 Wochen: 16,7% vs. 7,5% in 2022) sowie langdauernden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 24 Wochen ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (36,1%; 2022: 28,3%; s. Abbildung 9).

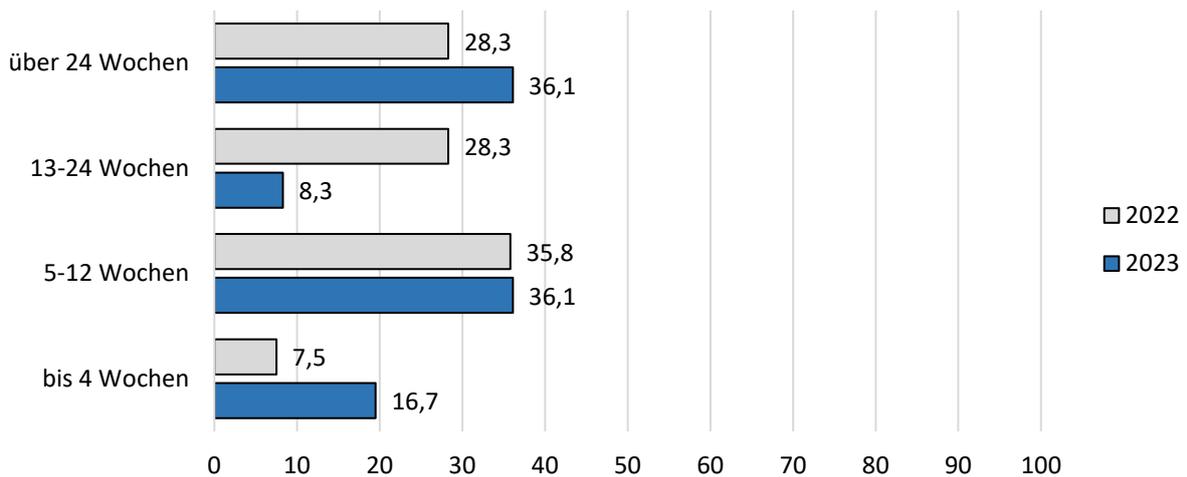


Abbildung 9: Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Angaben in %)

⁸ Abb. 9: n = 80 aus dem Patient*innenbericht.
Abb. 9: n = 36 aus dem Patient*innenbericht.

2.2.4 Behandlungsdiagnosen⁹

Die Diagnosen werden nach der 10. Version der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10) dokumentiert (BFArM, 2020). 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.

Eine Hauptkategorie bestimmt nach wie vor das Profil hinsichtlich der Erstdiagnosen: 82,5% der Patient*innen erhalten eine Diagnose aus dem Bereich der affektiven Störungen (F3; 2022: 85,2%). Erstdiagnosen aus dem Bereich Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sind ähnlich häufig wie im Vorjahr (F4, 16,3%; 2022: 14,8%).

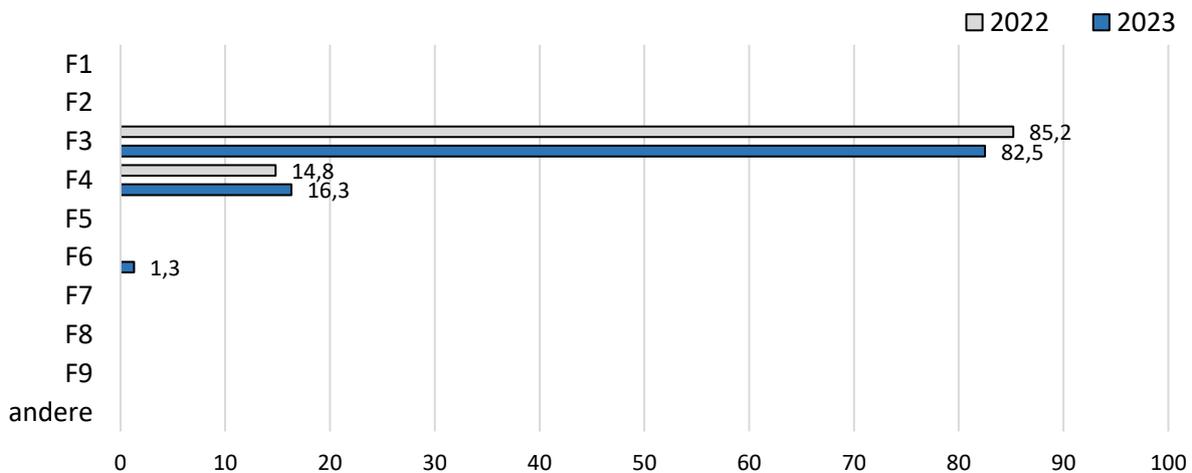


Abbildung 10: Erstdiagnosen (Angaben in %)

Die Hälfte aller Patient*innen erhält die Erstdiagnose rezidivierende depressive Störung (F33, 51,2%; 2022: 40,9%), während knapp ein Drittel der Patient*innen eine depressive Episode als Erstdiagnose erhält (F32, 30,0%; 2022: 44,3%). Andere Angststörungen (F41, 1,3%) und Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43, 8,8%) stehen dagegen seltener im Vordergrund.

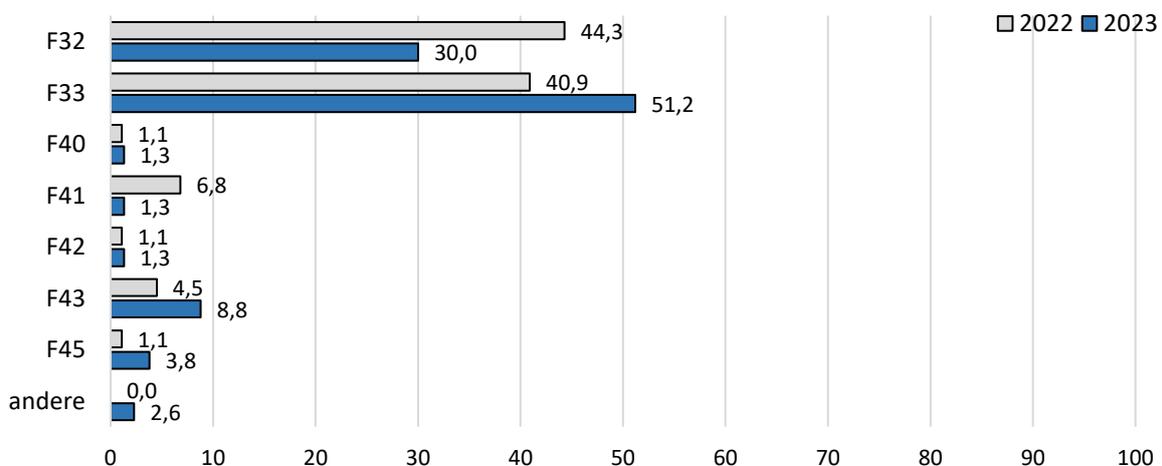


Abbildung 11: Spezifische Erstdiagnosen (Angaben in %)

⁹ n = 80 aus dem Therapeut*innenbericht.

Bei knapp der Hälfte der Patient*innen (43,8%, im Vorjahr 30,7%) wird neben der Hauptdiagnose mindestens eine weitere Störung diagnostiziert (n = 35). 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: 60,0%; 2022: 63,0%). Eine affektive Störung (F3) wird als weitere Diagnose bei 22,9% (2022: 22,2%) erkannt. Eine Diagnose der Kategorie F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) wird bei 5,7% der Patient*innen als weitere Diagnose gestellt (2022: 3,7%). Zusätzlich zur Hauptdiagnose wird in 31,4% der Fälle mindestens eine Diagnose aus anderen Kapiteln der ICD-10 gestellt (2022: 11,1%).

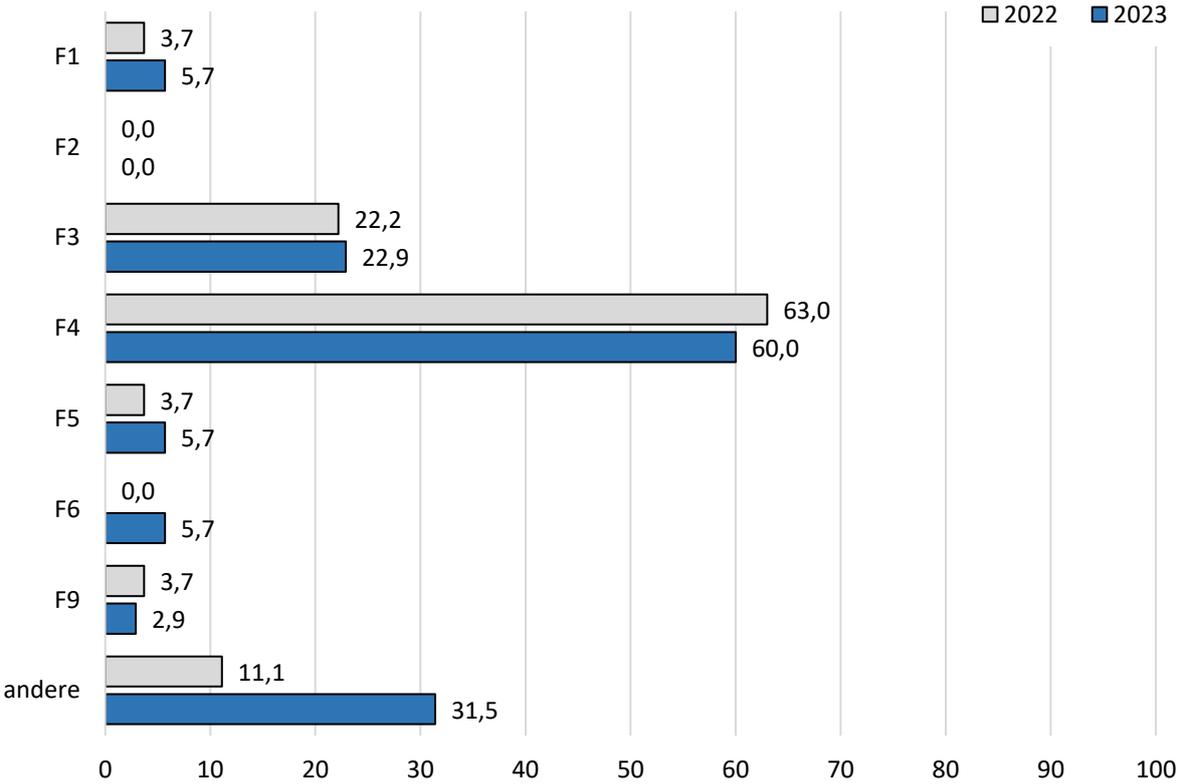


Abbildung 12: Weitere Diagnosen (Angaben in %)

Hinsichtlich der spezifischen Diagnosen ist festzustellen, dass neben der Hauptdiagnose insbesondere die folgenden Störungen diagnostiziert wurden: Somatoforme Störungen (F45: 22,9%), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43: 17,1%), Andere Angststörungen (F41: 14,3%), depressive Episoden (F32, 11,4%), Rezidivierende depressive Störung (F33: 8,6%), sowie andere neurotische Störungen (F48: 8,6%) und Phobische Störungen (F40), Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10), Zwangsstörung (F42) sowie Anhaltende affektive Störungen (F34) mit je 5,7%.

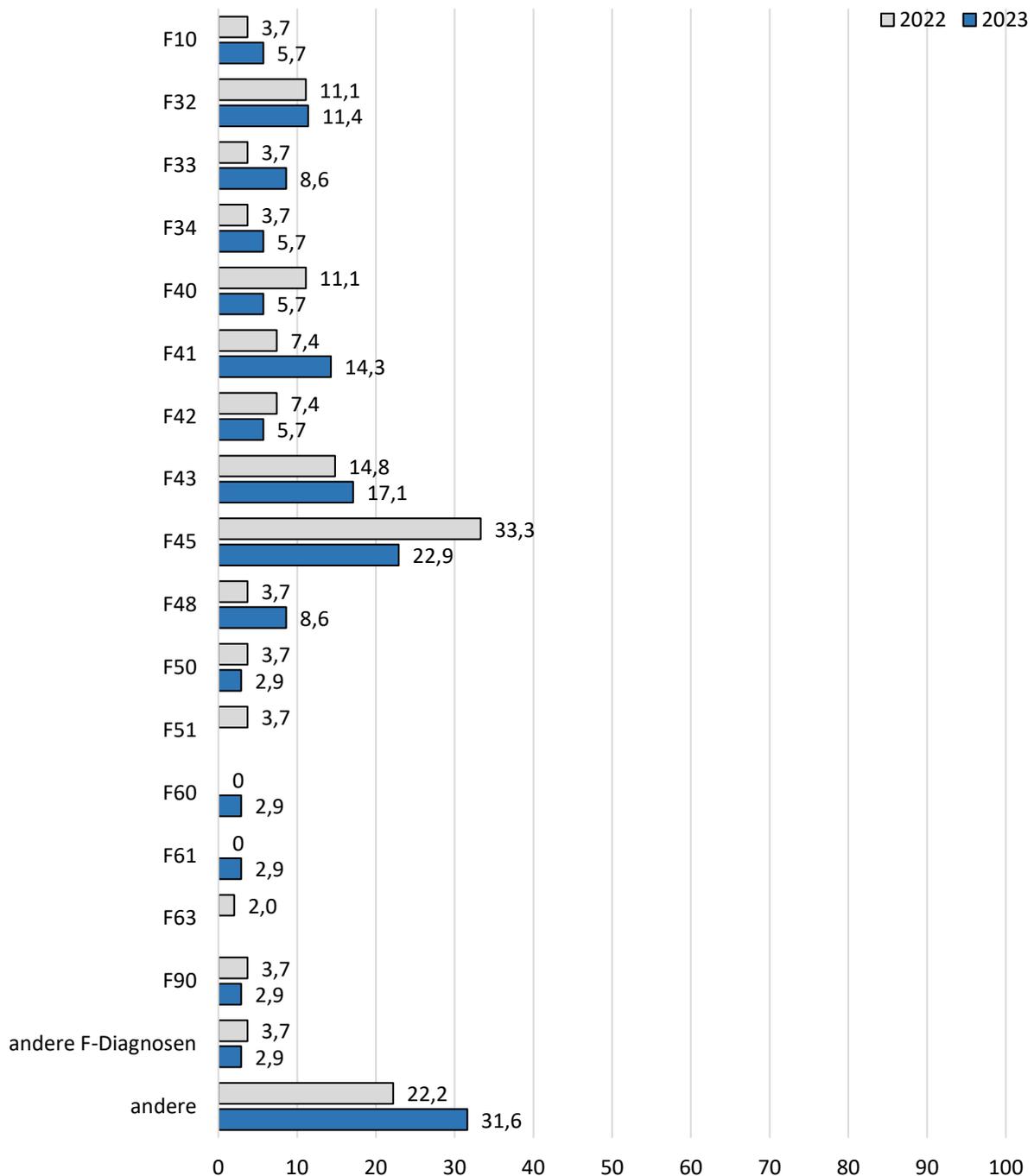


Abbildung 13: Weitere spezifische Diagnosen (Angaben in %)

Insgesamt, d. h. unter Berücksichtigung aller gestellten Diagnosen, zeigt die Oberberg Fachklinik damit das in Abbildung 14 dargestellte Behandlungsprofil. Über die Hälfte der Patient*innen erhält die Diagnose rezidivierende depressive Störung (F33, 55,0%; 2022: 42,0%). Der Anteil der Patient*innen mit depressiver Episode sinkt im Vergleich zum Vorjahr von 47,7% auf 35,0%. Danach folgen in der Häufigkeitsrangfolge die Anpassungsstörungen (F43) mit 15,0% (2022: 9,1%), die somatoformen Störungen mit 13,8% (F45, 2022: 11,4%), die Angststörungen mit 7,5% (F41, 2022: 9,1%), die Zwangsstörungen (F42, 3,8%, 2022: 3,4%) und die phobischen Störungen (F40, 3,8%; 2022: 4,5%).

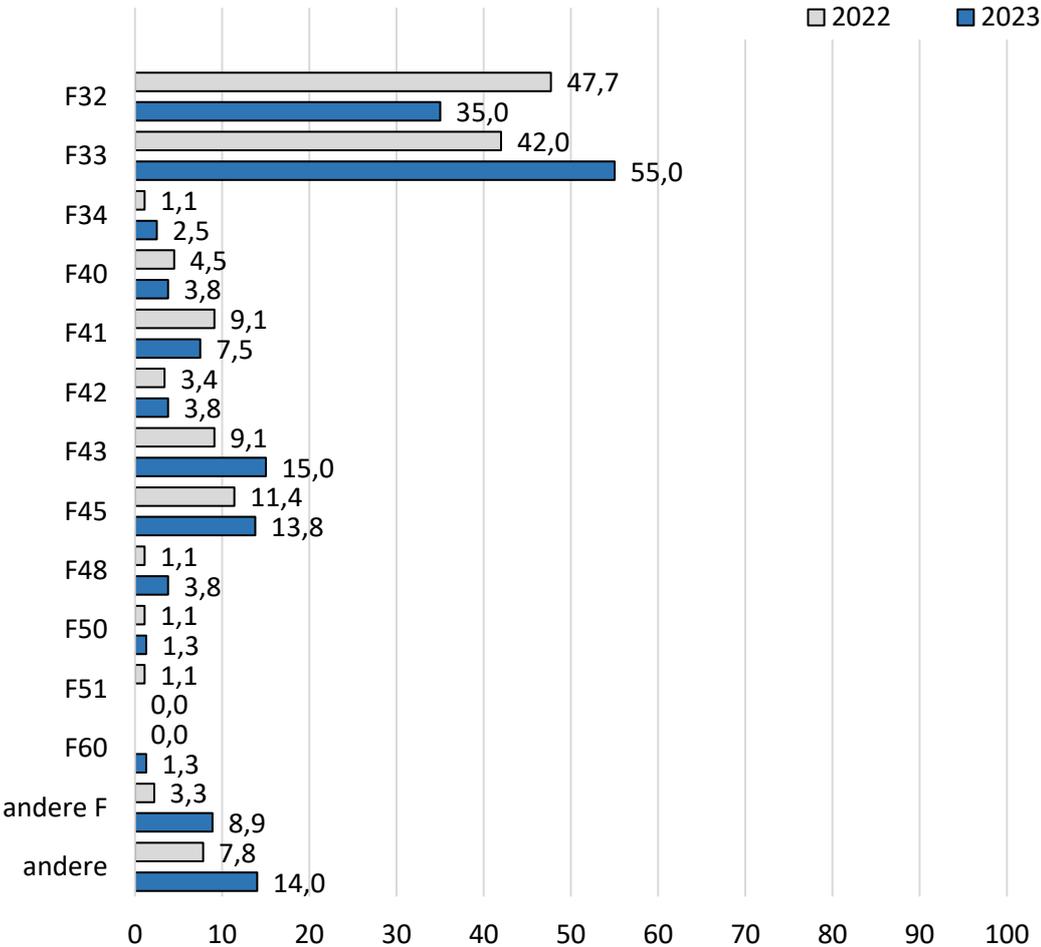


Abbildung 14: Alle Diagnosen (Angaben in %)

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 ist bei Behandlungsbeginn bereits als chronisch krank zu bezeichnen (33,9%, Krankheitsdauer von mehr als 5 Jahren; 2022: 25,2%), ein weiteres Viertel der Patient*innen hat ein erhebliches Chronifizierungsrisiko (26,3%, Krankheitsdauer von 3 bis 5 Jahren; 2022: 18,4%). Bei 18,8% der Patient*innen dauert die Erkrankung bei Aufnahme kürzer als ein Jahr (2022: 25,3%).

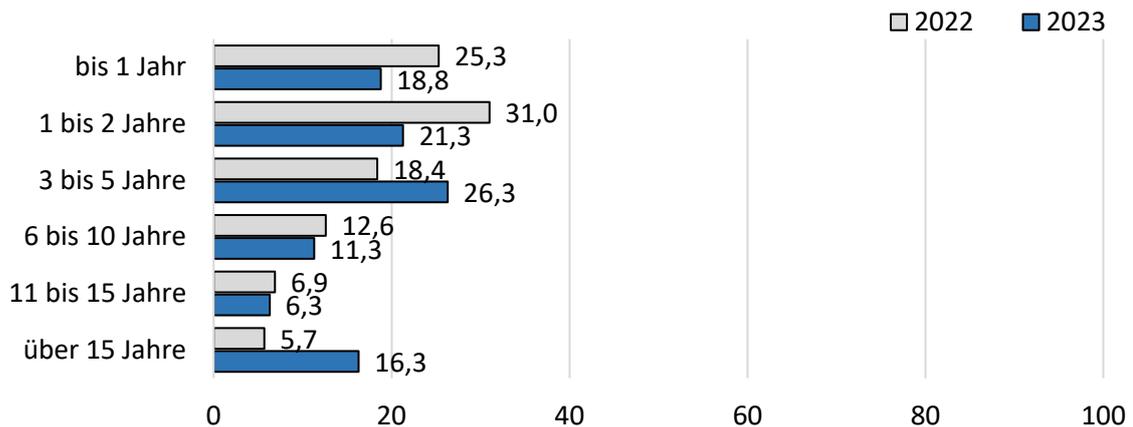


Abbildung 15: Krankheitsdauer in Jahren (Angaben in %)

2.3 Motivation und Therapieerwartung

2.3.1 Motivation¹¹

Die Patient*innen kommen überwiegend mit einer guten Motivation zur Behandlung. Zu Therapiebeginn beschreiben sich 96,2% der Patient*innen als "motiviert" oder "sehr motiviert". Die Therapeut*innen schätzen 93,8% der Patient*innen als "sehr motiviert" oder als "motiviert" ein. Sowohl Patient*innen als auch Therapeut*innen schätzen die Behandlungsmotivation nie als „kaum“ oder „gar nicht motiviert“ ein.

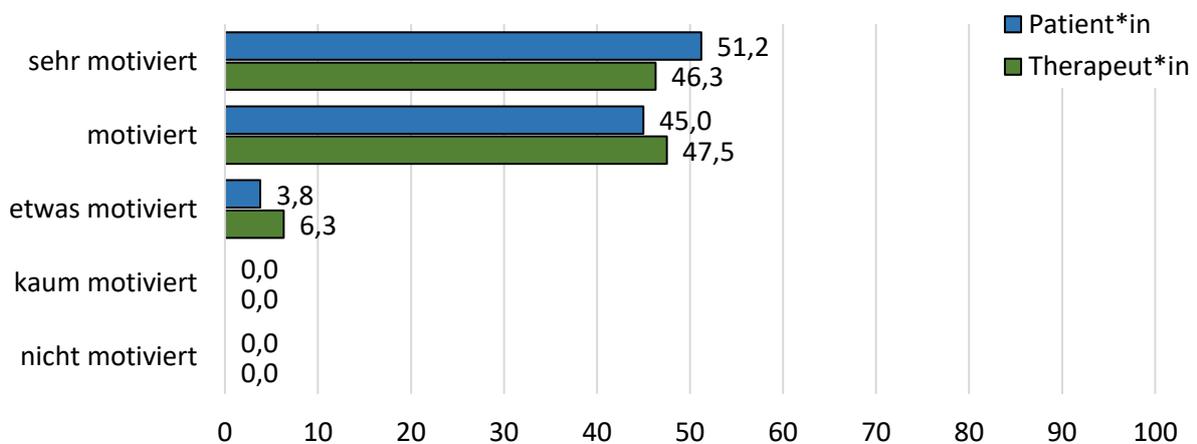


Abbildung 16: Behandlungsmotivation aus Patient*innen - und Therapeut*innensicht (Angaben in %)

¹⁰ n = 80 aus dem Patient*innenbericht.

¹¹ n = 80 aus dem Therapeut*innenbericht, bzw. n = 80 aus dem Patient*innenbericht.

2.3.2 Problembereiche¹²

Viele Patient*innen beginnen 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 nahezu alle Patient*innen (98,8%) ist eine Verbesserung ihrer psychischen Symptomatik wichtig. Eine Verbesserung des Selbstwelterlebens strebt 93,8% der Patient*innen an. Auch die positive Veränderung der Einstellung gegenüber der Zukunft (87,5%), des körperlichen Befindens (82,5%) und der Eigenaktivität/Übernahme von Verantwortung (77,5%) wird von sehr vielen Patient*innen als Therapieziel genannt. Mehr als die Hälfte der Patient*innen erwarten ein besseres Krankheitsverständnis (65,0%), eine Verbesserung der privaten Beziehungen (66,3%) und eine positive Veränderung der sozialen Probleme (62,5%). Verbesserungen der beruflichen Beziehungen (40,0%) werden etwas weniger hervorgehoben. Im Gegensatz zu Einschätzungen der Patient*innen werden von den Therapeut*innen häufiger Veränderungen in den Bereichen Krankheitsverständnis (92,5% vs. 65,0%) und private Beziehungen (85,0% vs. 66,3%) gewünscht.

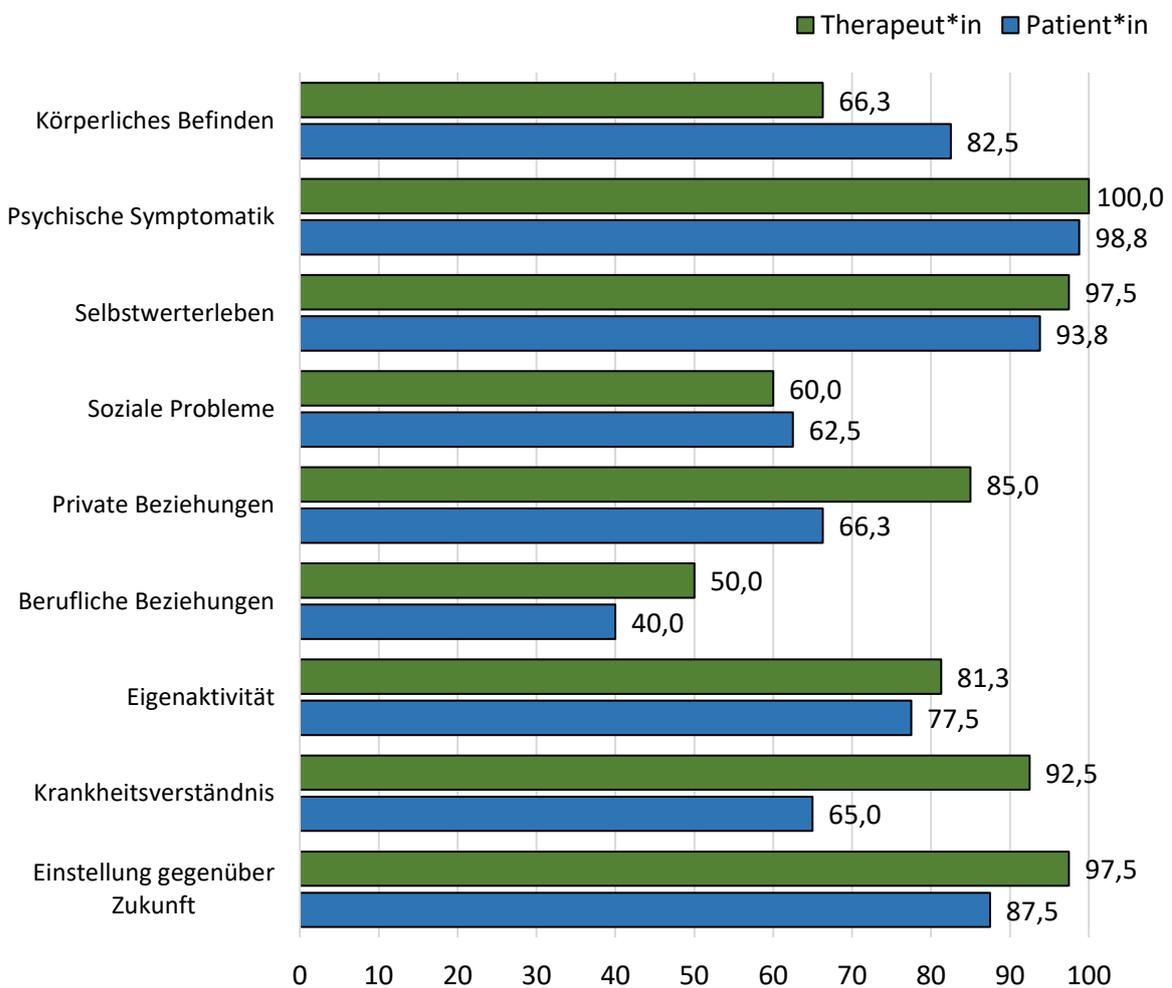


Abbildung 17: Problembereiche (Angaben in %)

¹² Problembereiche aus dem Patient*innenbericht: n=80 - und Therapeut*innenbericht: n = 80.

3. Mit welchen therapeutischen Mitteln?

3.1.1 Verweildauer¹³

Die mittlere Behandlungsdauer liegt mit 41,4 Tagen ($s = 12,2$; 2022: 41,5 Tage) zwei Tage unter dem vom statistischen Bundesamt ermittelten Durchschnittswert im Bereich der bundesweiten Behandlung in Fachkliniken für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin (durchschnittliche Verweildauer = 43,7 Tage; Destatis, 2021). Behandlungen mit einer Dauer von weniger als 4 Wochen waren im Vergleich zum Vorjahr etwas häufiger (13,8%; 2022: 9,1%). Knapp ein Fünftel der Patient*innen war zwischen vier und fünf Wochen in der Oberberg Fachklinik (17,5%; 2022: 26,1%). Behandlungen mit einer Dauer von mehr als fünf Wochen wurden bei 68,8% der Patient*innen umgesetzt (2022: 64,8%).

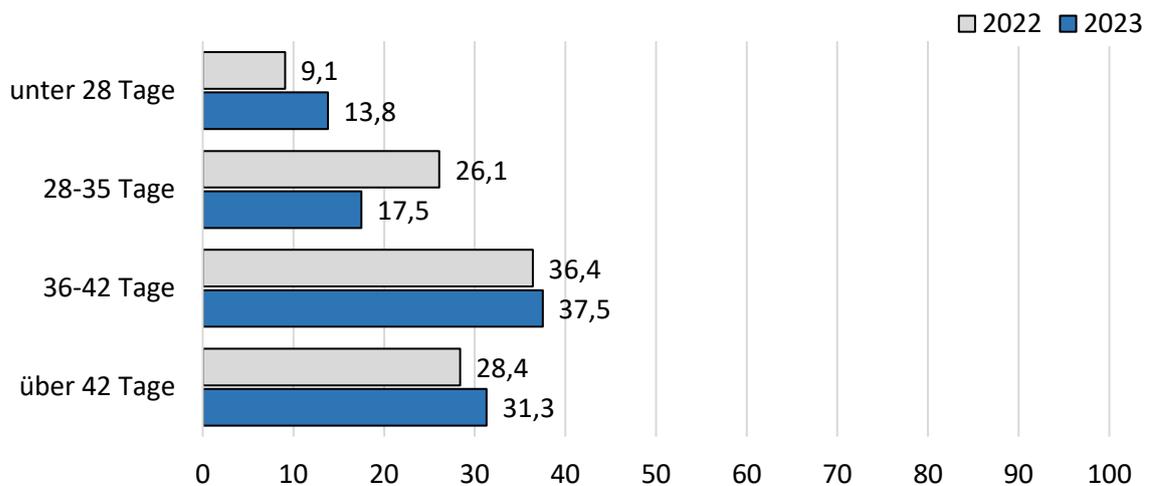


Abbildung 18: Verweildauer in Tagen (Angaben in %)

3.1.2 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. Akupunktur, Homöopathie und Ernährungsberatung). 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 80% der betroffenen Patient*innen als hilfreich eingeschätzt. Beispielsweise wurden die Einzelpsychotherapie (97,5%), die Gruppenpsychotherapie (95,0%), Gespräche mit dem Pflegepersonal (98,4%), Achtsamkeitstraining (98,6%), Entspannung (100%), Sport und Bewegungstherapie (100%) und Rückenfit (96,0%) von fast allen Patient*innen als hilfreich eingeschätzt.

¹³ n = 80 aus dem Therapeut*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

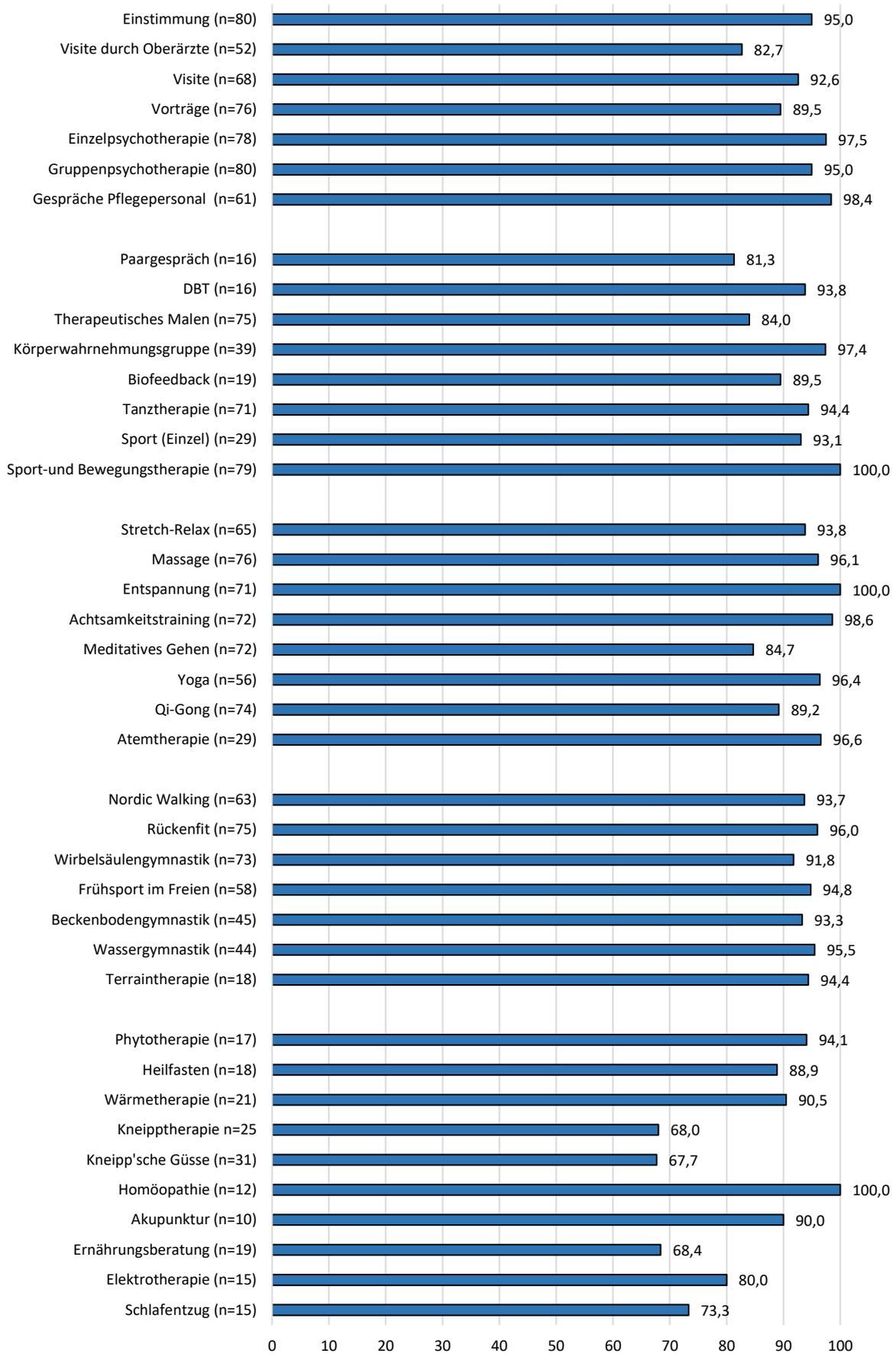


Abbildung 19: Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen (Angaben in %). Es werden nur Maßnahmen aufgelistet, die von min. 10 Patient*innen bewertet wurden.

4. Mit welchem Ergebnis?

4.1 Gesamteinschätzung

4.1.1 Einschätzung der Veränderungen¹⁴

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 20 zeigt für die verschiedenen Problembereiche jeweils den Anteil der Patient*innen, der sich nach eigenem Urteil oder im Urteil der behandelnden Therapeut*innen gebessert hat. Für diejenigen Bereiche, die zu Behandlungsbeginn häufig im Vordergrund standen (Abb. 17, S.16), zeigen sich durchweg sehr hohe Besserungsquoten. So liegen die Verbesserungsraten aus Sicht der Patient*innen in der psychischen Symptomatik (87,3%), im Selbstwerterleben (85,1%), im Krankheitsverständnis (81,2%) und bei der Einstellung gegenüber der Zukunft (81,0%) bei über 80%. Die Therapeut*innen sehen in diesen Bereichen häufiger positive Entwicklungen. Wie im geschützten therapeutischen Rahmen der Klinik wohl nicht anders zu erwarten, sind Veränderungen der sozialen Probleme (27,8%) sowie der privaten (36,2%) und beruflichen Beziehungen (21,2%) im Vergleich zu den anderen Bereichen aus Patient*innensicht eher selten. Die Therapeut*innen schätzen die Veränderungsraten auch in diesen Bereichen positiver ein (soziale Probleme: 42,9%; private Beziehungen: 60,6%; berufliche Beziehungen: 28,3%), wobei sie sich möglicherweise bei der Beurteilung mehr als die Patient*innen am neu gewonnenen Potential orientieren.

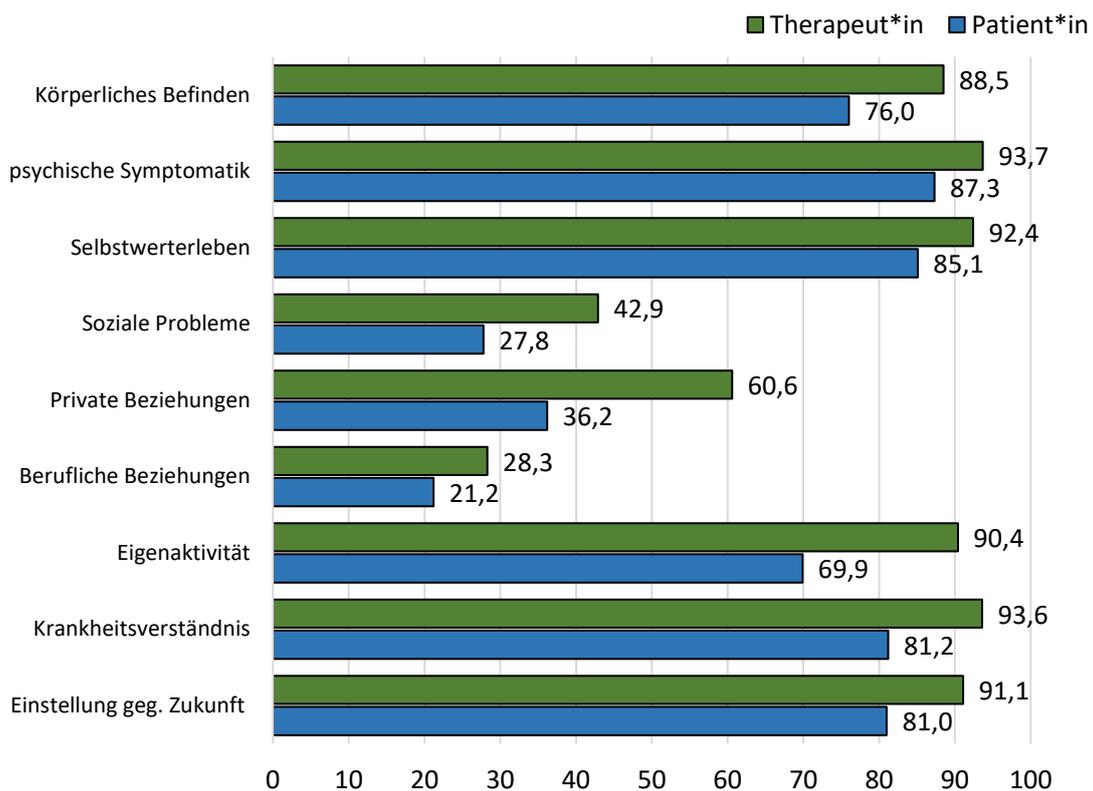


Abbildung 20: Veränderungseinschätzungen aus Patient*innen – und Therapeut*innensicht (in %)

¹⁴ Direkte Veränderungseinschätzung aus dem Patient*innen - und Therapeut*innenbericht; Angaben zu Veränderungen (Patient*in, Therapeut*in): körperliches Befinden (n = 75, n = 78) psychische Symptomatik (n = 79, n = 79); Selbstwerterleben (n = 74, n = 79); soziale Probleme (n = 54, n = 56); private Beziehungen (n = 69, n = 71); berufliche Beziehungen (n = 52, n = 46); Eigenaktivität (n = 73, n = 73); Krankheitsverständnis (n = 69, n = 78); Einstellung geg. Zukunft (n = 79, n = 79).

4.1.2 Auffälligkeitsraten¹⁵

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" Verläufe 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 Qualitätsmanagements durchgeführten Konferenzen ("interne Qualitätszirkel") klinisch zu diskutieren (Kordy et al., 2012).

Die auf diese Weise ermittelte globale Beurteilung der erreichten Ergebnisse bestätigt das positive Urteil über die Qualität der Behandlungen an der Oberberg Fachklinik: 83,7% der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als "gut" beurteilt. 16,3% der Behandlungsverläufe werden als "auffällig" bewertet, d. h. sie zeigen nicht hinreichend deutliche oder nicht hinreichend viele positive Veränderungen (2022: 9,1%).

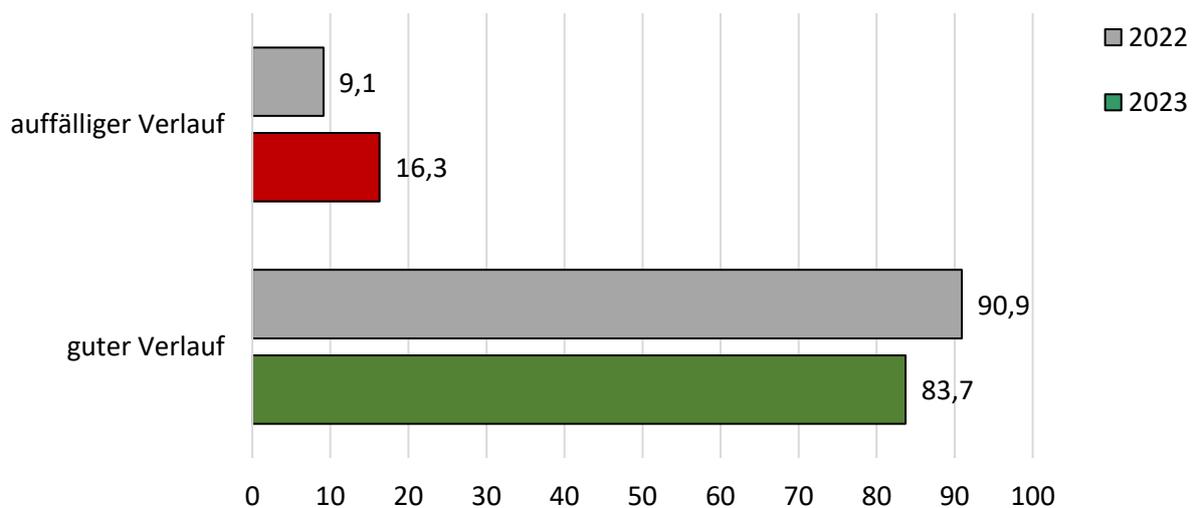


Abbildung 21: Auffälligkeitsrate (Angaben in %)

¹⁵ n = 80 aus Patient*innen - und Therapeut*innenbericht.

4.2 Therapieergebnis im Therapeut*innenurteil

4.2.1 Beeinträchtigungsschwere¹⁶

Die Einschätzung der Beeinträchtigungsschwere (BSS) nach Schepank ist eines der beiden zentralen Einzelurteile aus der Sicht der Therapeut*innen (Schepank, 1995). Für dieses diagnostische Instrument liegen gute Normen aus den epidemiologischen Untersuchungen der Mannheimer Arbeitsgruppe vor (Schepank & Tress, 1987). Ein*e Patient*in mit einem BSS-Summenwert über 4 wird nach Schepank als "Fall" bezeichnet. Nach dieser Falldefinition werden 77,5 % der Patient*innen des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeut*innen als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (80,7% in 2022). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 6,0 ($s = 2,0$; 2022: 5,8) 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 3,9 ($s = 1,9$; 2022: 3,6).

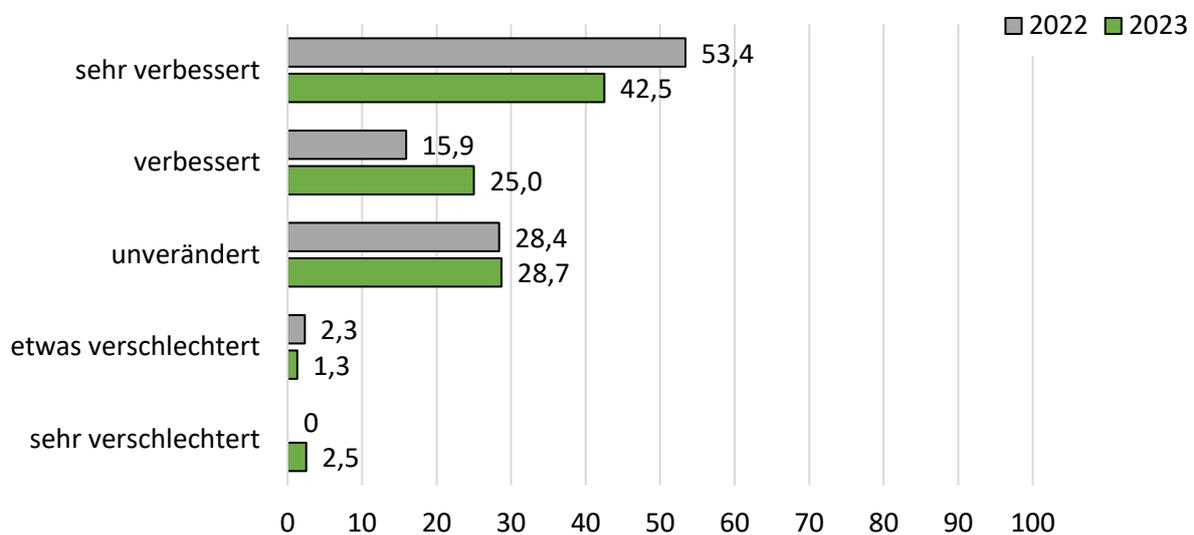


Abbildung 22: Beeinträchtigungsschwere (Angaben in %)

Die Veränderungsbewertungen basieren auf dem Prinzip der reliablen und klinisch bedeutsamen Veränderungen (Jacobson & Truax, 1991). 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 einem Großteil der Patient*innen zum Urteil einer sehr guten Besserung (42,5%) bzw. einer guten Besserung (25,0%). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der als „sehr verbessert“ oder „verbessert“ eingeschätzten Patient*innen mit 67,5% leicht gesunken (2022: 69,3%). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patient*innen ist relativ konstant (28,7% gegenüber 28,4% in 2022). Dass Verschlechterungen wahrgenommen werden, kommt selten vor (3,8; 2022: 1,3%).

¹⁶ BSS-Aufnahme $n = 80$, und BSS-Entlassung: $n = 80$, aus dem Therapeut*innenbericht.

4.2.2 Globale Erfassung des Funktionsniveaus¹⁷

Zusätzlich wird das allgemeine Funktionsniveau anhand der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) eingeschätzt (Steinhausen, 1987). Dabei handelt es sich um eine globale Ratingskala, mit der ein Gesamturteil über die psychische, soziale und berufliche Leistungsfähigkeit der Patient*innen gegeben wird.

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden an der Oberberg Fachklinik GAF-Skalenwerte, die sich jeweils auf die letzten 7 Tage beziehen, sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung erhoben. 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 (1987) wählen wir einen Cut-off-Wert von 70 Punkten, um zwischen einem gesunden und einem pathologischen Funktionsniveau zu unterscheiden.

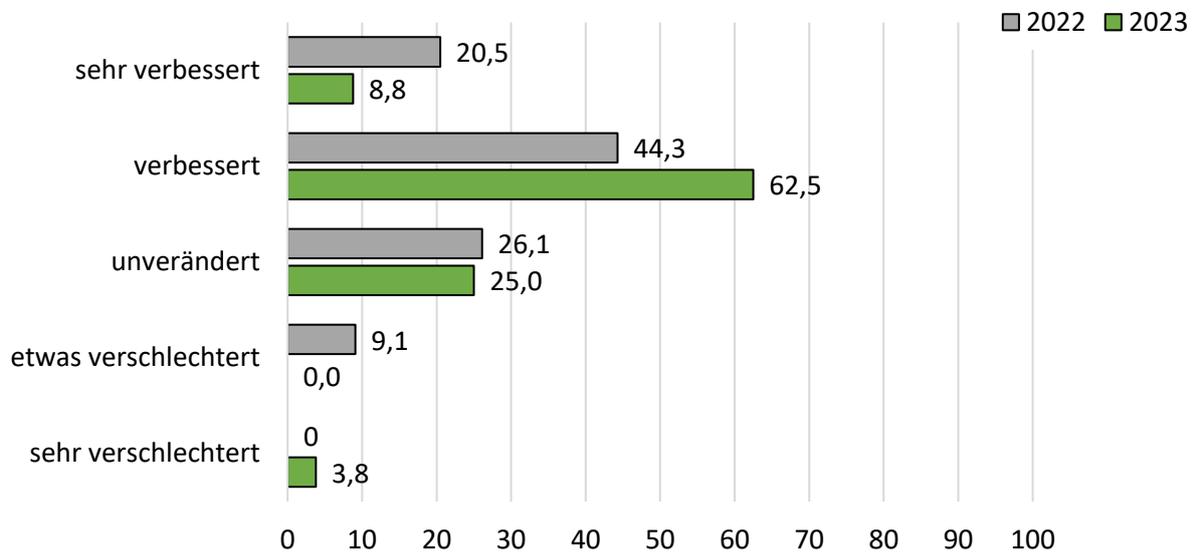


Abbildung 23: Globales Funktionsniveau (Angaben in %)

Der mittlere GAF-Wert liegt bei Aufnahme bei 50,2 (7 Tage, $s = 10,1$; 2022: 55,5), bei Entlassung bei 62,9 ($s = 11,4$; 2022: 65,1). Die Bewertung des Behandlungsergebnisses erfolgt wieder nach dem oben beschriebenen Prinzip der reliablen bzw. klinisch bedeutsamen Veränderung. Dabei zeigt sich bei 71,3% (gegenüber 64,8% in 2022) der Patient*innen eine sehr gute (8,8%), d.h. klinisch bedeutsame Verbesserung oder eine gute (d.h. reliable) Besserung (62,5%). Verschlechterungen kommen eher selten vor (3,8%; 2022: 9,1%).

¹⁷ GAF-Aufnahme $n = 80$ und GAF-Entlassung: $n = 80$, aus dem Therapeut*innenbericht.

4.3 Therapieergebnis im Patient*innenurteil

4.3.1 Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38¹⁸

Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 bildet das Kerninstrument für Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell (Kordy et al., 2012). Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die fünf Subskalen „Körperbezogene Beeinträchtigung“, „Psychische Beeinträchtigung“, „Soziale Probleme“, „Handlungskompetenz“ und „Allgemeine Lebenszufriedenheit“ betrachtet.

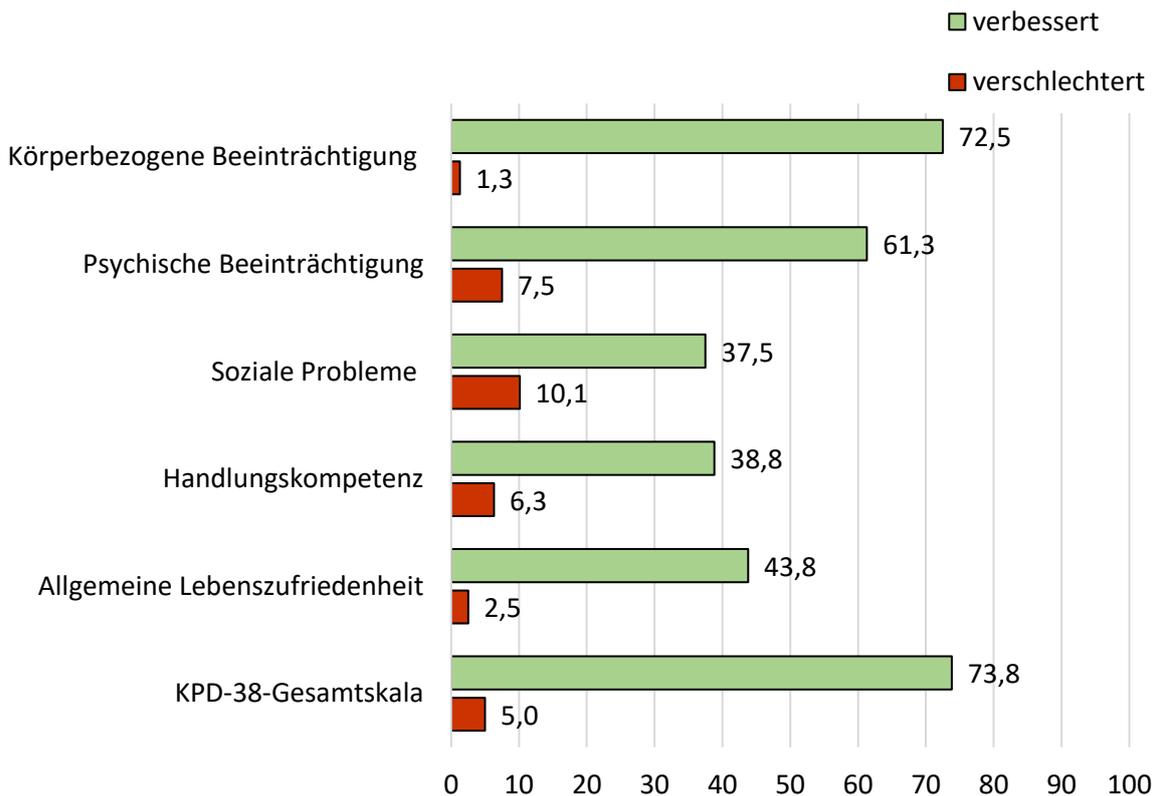


Abbildung 24: Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (Angaben in %)

Die Bewertung des Behandlungsergebnisses in Bezug auf die Gesundheit erfolgt wieder nach dem bereits für die anderen Änderungsdimensionen beschriebenen 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 73,8% der Patient*innen (2022: 65,9%). Zu einer negativen Veränderung kommt es mit 5,0% selten (2022: 5,7%). Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider: Besonders im psychischen (61,3%) und körperlichen (72,5%) Befinden überwiegen die positiven die negativen Veränderungen sehr deutlich (7,5%, 1,3%). Auf den übrigen Skalen verbessern sich rund ein Drittel der Patient*innen.

¹⁸ n = 80 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

4.3.2 Patient*innenzufriedenheit¹⁹

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*innenurteil sehr ernst zu nehmen. Gerade bei Ausbleiben der Zustimmung der Patient*innen muss den Gründen hierfür selbstkritisch nachgegangen werden.

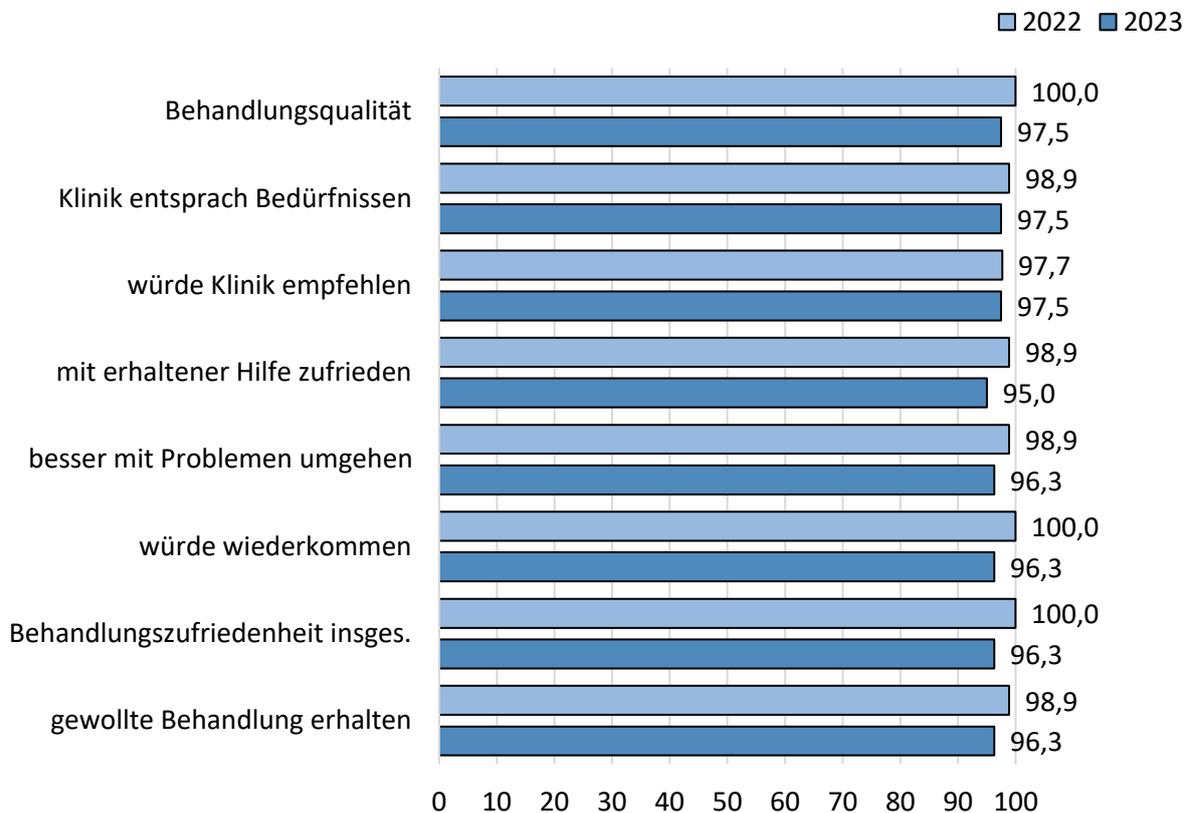


Abbildung 25: Patient*innenzufriedenheit (Angaben in %)

Die Patient*innen sind insgesamt mit der Behandlung in der Oberberg Fachklinik und den dabei erreichten Ergebnissen sehr zufrieden: Die Zufriedenheitsraten liegen durchgängig bei mindestens 95%. Die Patient*innen attestieren eine sehr gute Behandlungsqualität (97,5%) und sind insgesamt mit der Behandlung zufrieden (96,3%). Fast alle Patient*innen geben an, mit ihren Problemen besser umgehen zu können (96,3%), haben nach eigener Aussage die gewünschte Behandlung erhalten (96,3%) und würden die Oberberg Fachklinik anderen weiterempfehlen (97,5%).

¹⁹ n = 80 aus dem Patient*innenbericht.

5. Zusammenfassung und Ausblick

Qualitätssicherung macht das Geschehen in einer Klinik transparent. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen 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-38, siehe Tabelle 1).

Tabelle 1

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

Skalenbezeichnung KPD-38	Aufnahme – Entlassung²⁰ (N = 80)
körperbezogene Beeinträchtigung	1,09
psychische Beeinträchtigung	0,85
soziale Probleme	0,34
Handlungskompetenz	0,62
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,86
KPD-38 Gesamtskala	1,04

²⁰ n = 80 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

6. Literatur

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM; 2020). ICD-10-GM Version 2021, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Stand: 18. September 2020.
- Destatis (2021). Grunddaten der Krankenhäuser - 2019.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(1), 12-19. doi:10.1037/0022-006x.59.1.12
- Kordy, H., Gallas, B., & Zimmer, B. (2012). Dokumentation und Qualitätssicherung. In W. Senf & M. Broda (Eds.), *Praxis der Psychotherapie* (Vol. 5, pp. 146-149). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Moessner, M., Gallas, C., Haug, S., & Kordy, H. (2011). The clinical psychological diagnostic system (KPD-38): Sensitivity to change and validity of a self-report instrument for outcome monitoring and quality assurance. *Clin Psychol Psychother, 18*(4), 331-338. doi:10.1002/cpp.717
- Percevic, R., Gallas, C., Wolf, M., Haug, S., Hünerfauth, T., Schwarz, M., & Kordy, H. (2005). Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem (KPD-38): Entwicklung, Normierung und Validierung eines Selbstbeurteilungsbogen für den Einsatz in Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin. *Diagnostica, 51*, 134-144.
- Schepank, H. (1995). *Der Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS): Ein Instrument zur Bestimmung der Schwere einer psychogenen Erkrankung*. Beltz.
- Schepank, H., & Tress, W. (1987). Häufigkeit und Bedingungen psychogener Erkrankungen in der Stadtbevölkerung. *Nervenheilkunde, 6*, 23-26.
- Steinhausen, H. C. (1987). Global assessment of child psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 26*(2), 203-206. doi:10.1097/00004583-198703000-00014
- Wilhelm, M., Feldhege, J., Bauer, S., & Moessner, M. (2020). Einsatz internetbasierter Verlaufsmessung in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapeut, 65*(6), 505-511. doi:10.1007/s00278-020-00461-7