

Qualitätssicherung der Adula-Klinik Oberstdorf

Stand: März 2008

I. Aktuelle Ergebnisse aus der Qualitätssicherung:.....	3
Ergebnisse 2007	3
Wer kommt zu uns?	3
Alter	3
Geschlecht.....	4
Die am häufigsten vergebenen Diagnosen	4
Psychische Diagnosen mit ICD-10 Nummer (Haupt- und Nebendiagnosen).....	4
Somatische Diagnosen mit ICD-10 Nummer	5
Basisdaten der Behandlung.....	5
Kostenträger	5
Entlassungsart.....	6
Veränderungsmessung.....	7
SCL-90-R (Symptomerfassung)	7
BDI (Depressive Symptomatik)	7
Veränderung in Gruppen.....	8
Veränderung der Durchschnittswerte	9
Veränderungen im Erleben und Verhalten (VEV-K).....	10
Arbeitsfähigkeit vor und nach der Behandlung	11
Patientenzufriedenheit	11
Durchschnittswert	11
Weiterempfehlung	12
II. Nachuntersuchungen / Langzeitergebnisse (Katamnesestudien):	13
II. I QS-Reha [®] (2005 – 2008) mit 6 Monatskatamnese	13
II. II Fünf-Jahres-Katamnese studie (2004)	13
II. III. Ein-Jahres-Katamnese studie (2003)	14
II. IV „IRES“-Studie (2001 -2002) mit 6 Monatskatamnese	15
III. Weitere Untersuchungen:.....	16
III. I Bonding für Patientinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (2005)	16
IV. Wie kommen die Daten zustande?	16

I. Aktuelle Ergebnisse aus der Qualitätssicherung:

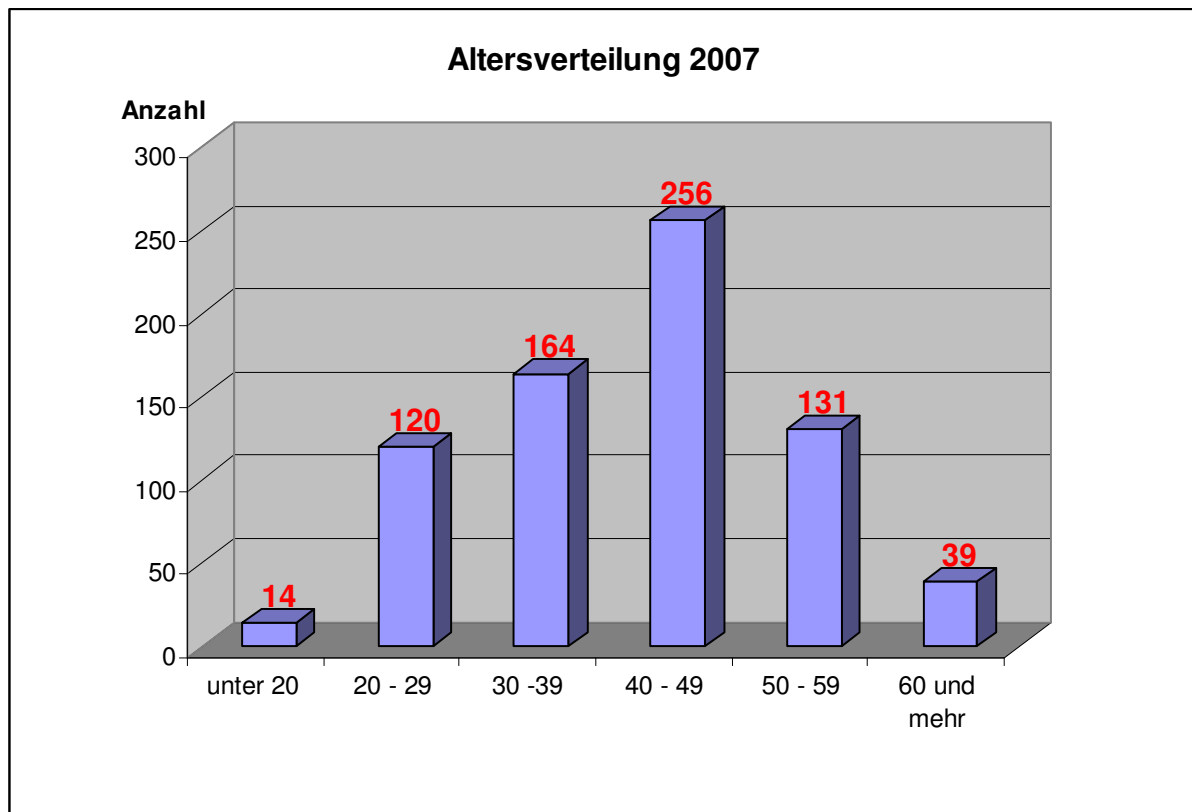
Ergebnisse 2007

Wer kommt zu uns?

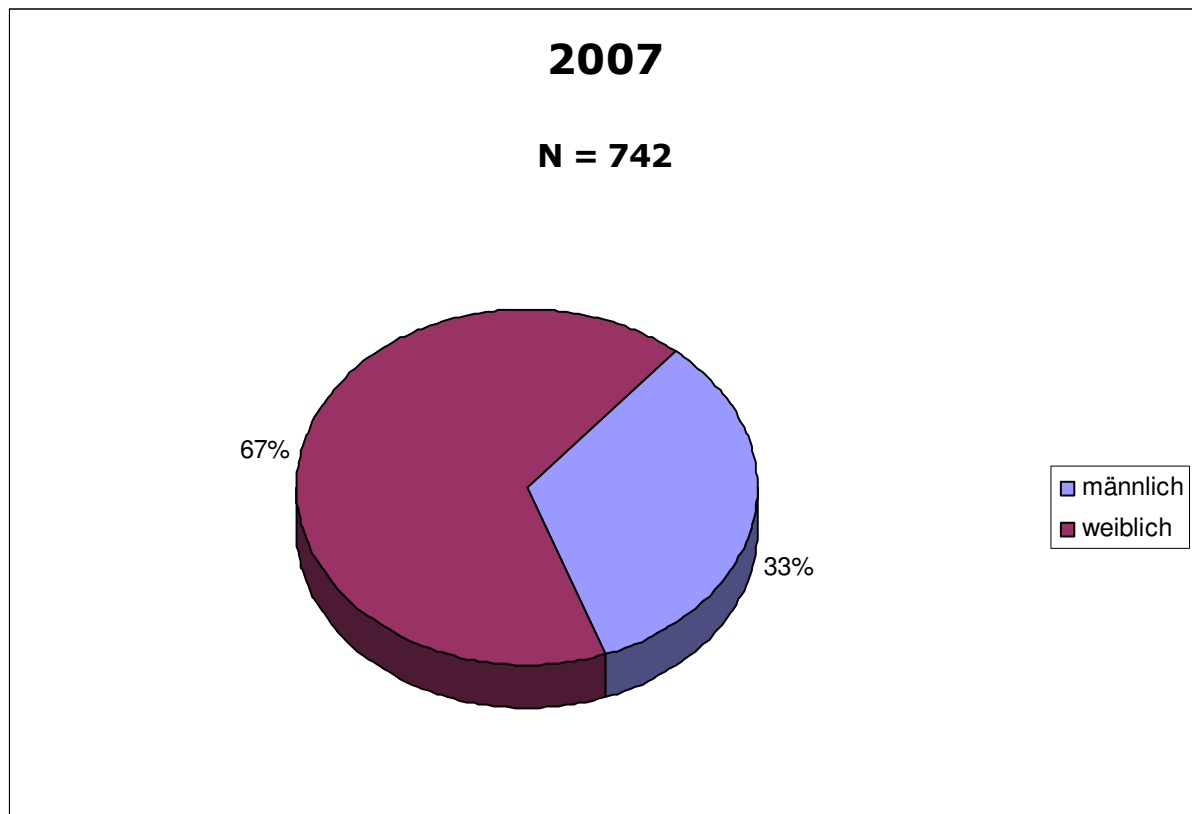
Im Jahr 2007 haben 742 Patienten die Klinik verlassen.

Alter

Der Altersdurchschnitt betrug für die N = 742 abgereisten Patienten im Jahr 2007 41,4 Jahre mit einer Standardabweichung von 11,6. Der jüngste Patient war fast 18 Jahre, der Älteste über 80 (!). Die unterstehende Grafik zeigt, wie sich die Altersstufen verteilen.

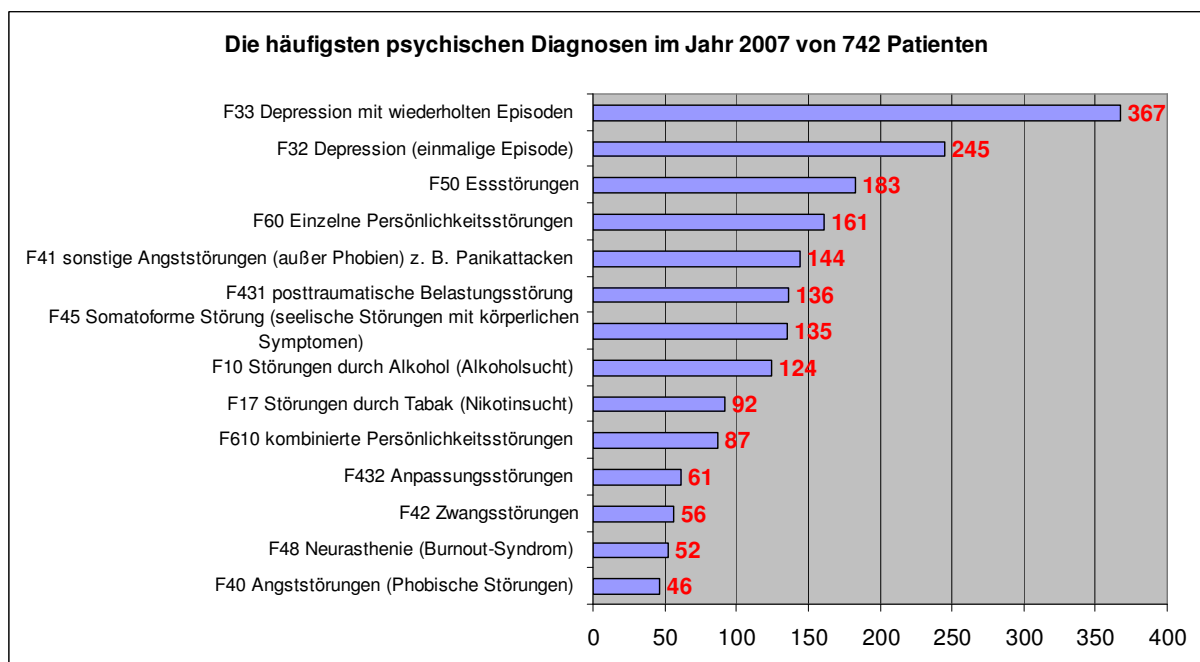


Geschlecht

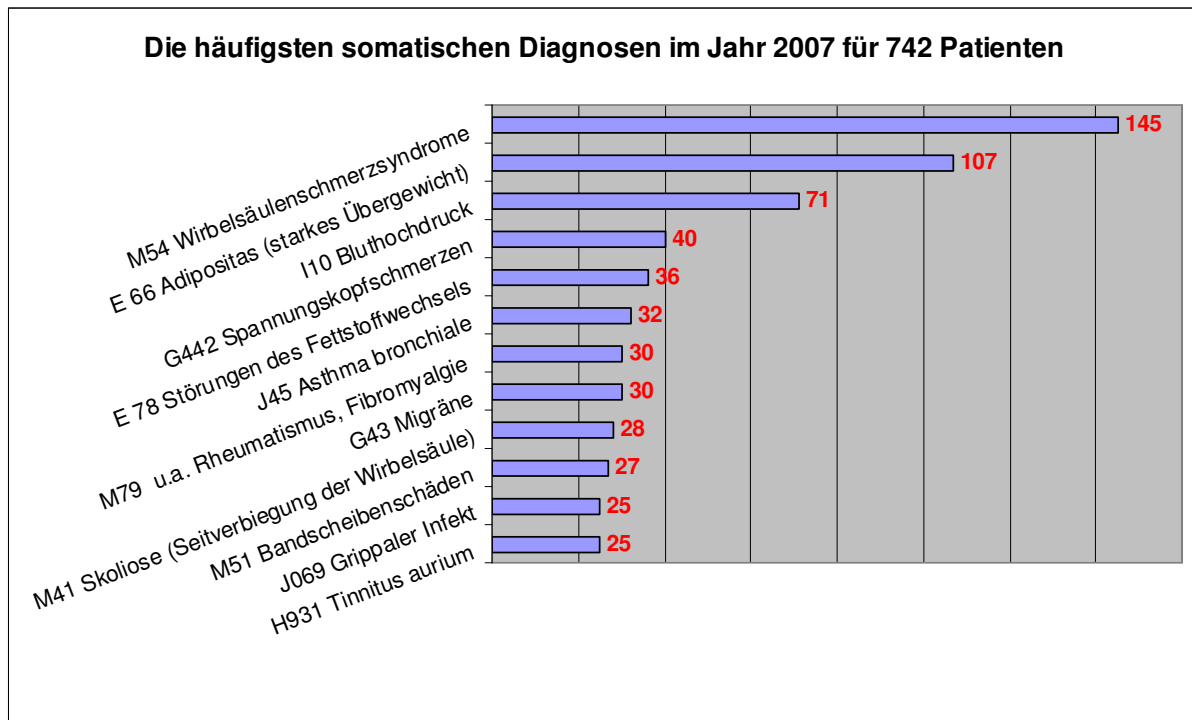


Die am häufigsten vergebenen Diagnosen

Psychische Diagnosen mit ICD-10 Nummer (Haupt- und Nebendiagnosen)



Somatische Diagnosen mit ICD-10 Nummer

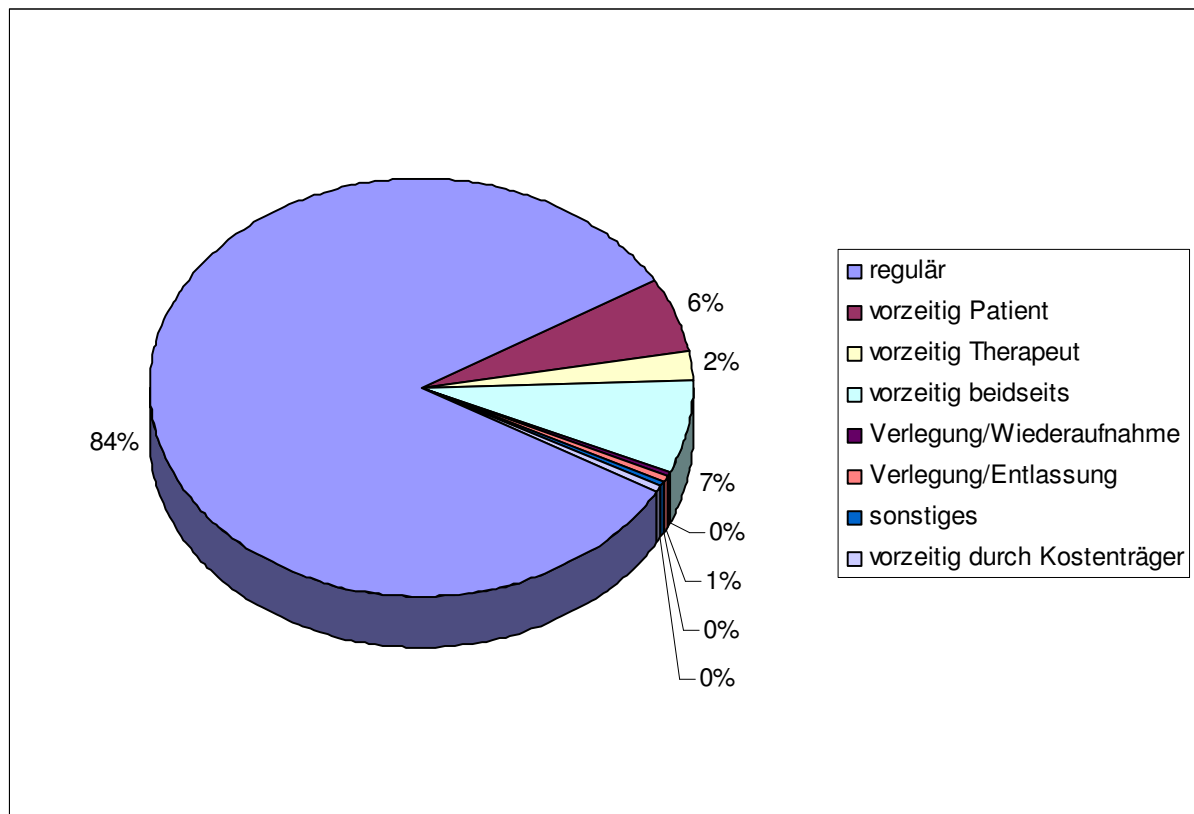


Basisdaten der Behandlung

Kostenträger

Die Kosten der Behandlung werden von den gesetzlichen Krankenkassen, den Privatkassen, Selbstzahlern und von Rentenversicherungsträgern getragen.

Entlassungsart

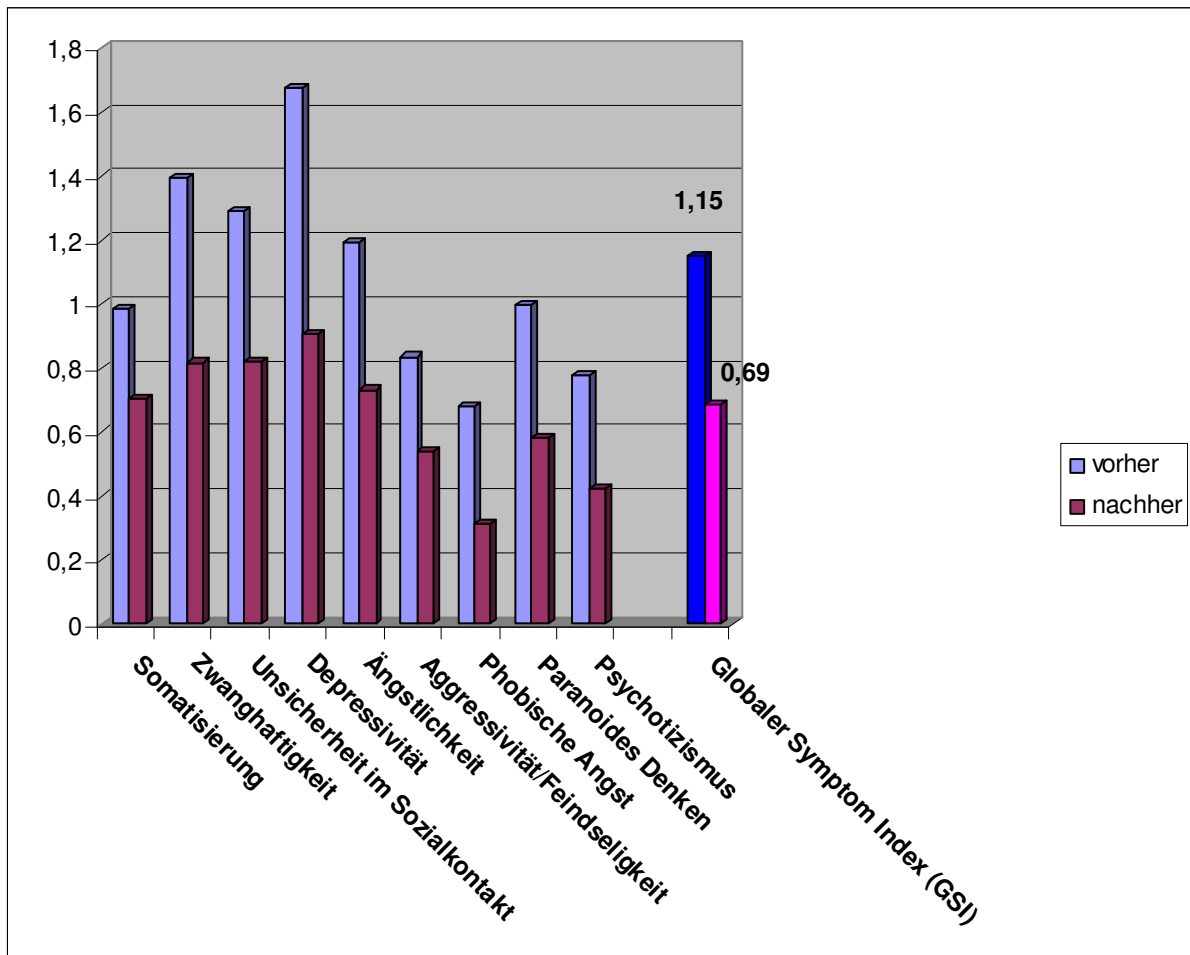


Die folgenden Daten beziehen sich auf alle 742 Patienten die im Jahr 2007 aus der Adula Klinik entlassen wurden. Davon liegen für N = 719 Patienten vollständige Angaben vor. Dies entspricht einer Erfassungsquote von 97 %.

Veränderungsmessung

SCL-90-R (Symptomerfassung)

Zur Erfassung von verschiedenen Symptomen wird das psychometrische Testverfahren Symptom-Check-Liste das 90 Fragen umfasst (kurz: SCL 90) verwendet. Es gliedert sich in neun Skalen und einen Globalsymptom-Index (GSI), der die Ergebnisse über alle Skalen und einigen Zusatzitems enthält.



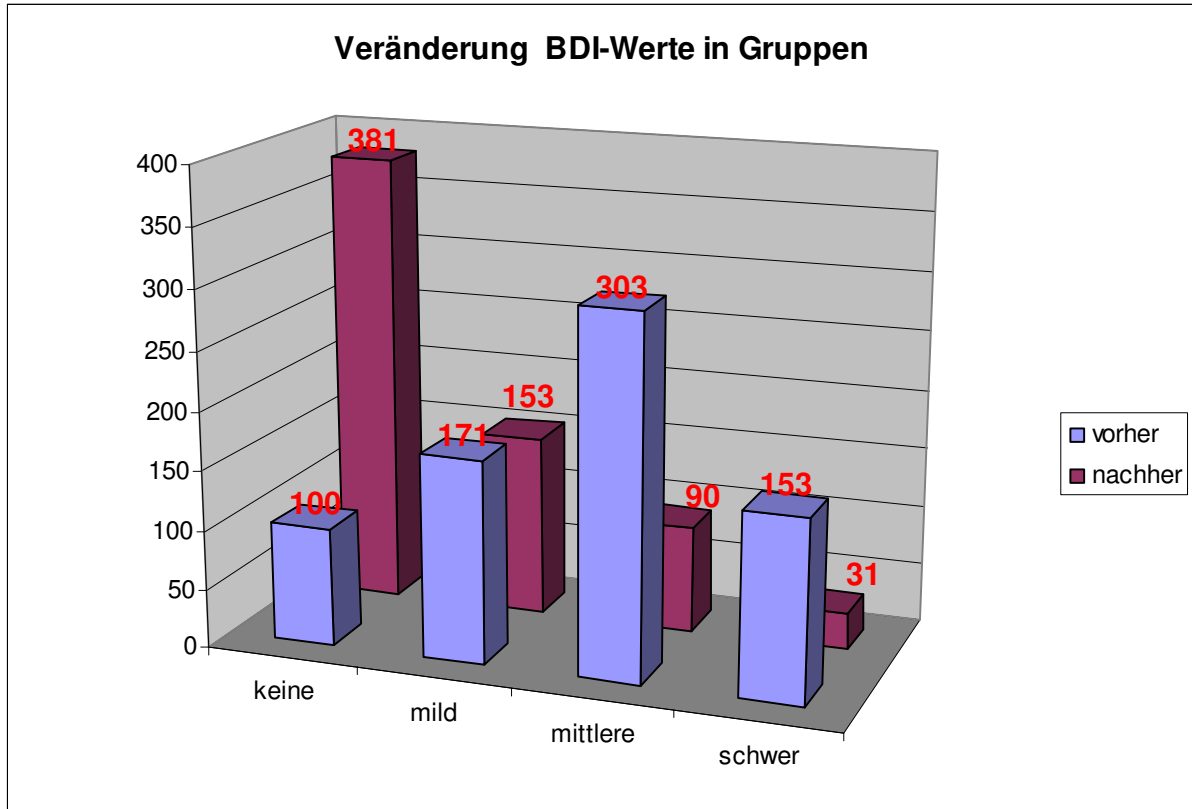
Die Daten beziehen sich auf alle 742 Patienten die im Jahr 2007 aus der Adula Klinik entlassen wurden. Davon liegen zu Beginn N = 728 vollständige Datensätze vor. Dies entspricht einer Erfassungsquote von 98 %. Für die Skala am Ende der Therapie liegen Angaben von N = 655 Patienten vor, dies entspricht einer hohen Erfassungsquote von 88 %.

BDI (Depressive Symptomatik)

Eines der wichtigsten psychometrischen Verfahren zur Messung einer Depression ist das 30 Fragen umfassend Beck-Depressions-Inventar (BDI), dessen Ergebniswert das Ausmaß der Depression in vier Gruppen (keine, mild, mittlere und schwere depressive Symptomatik) aufteilt.

Veränderung in Gruppen

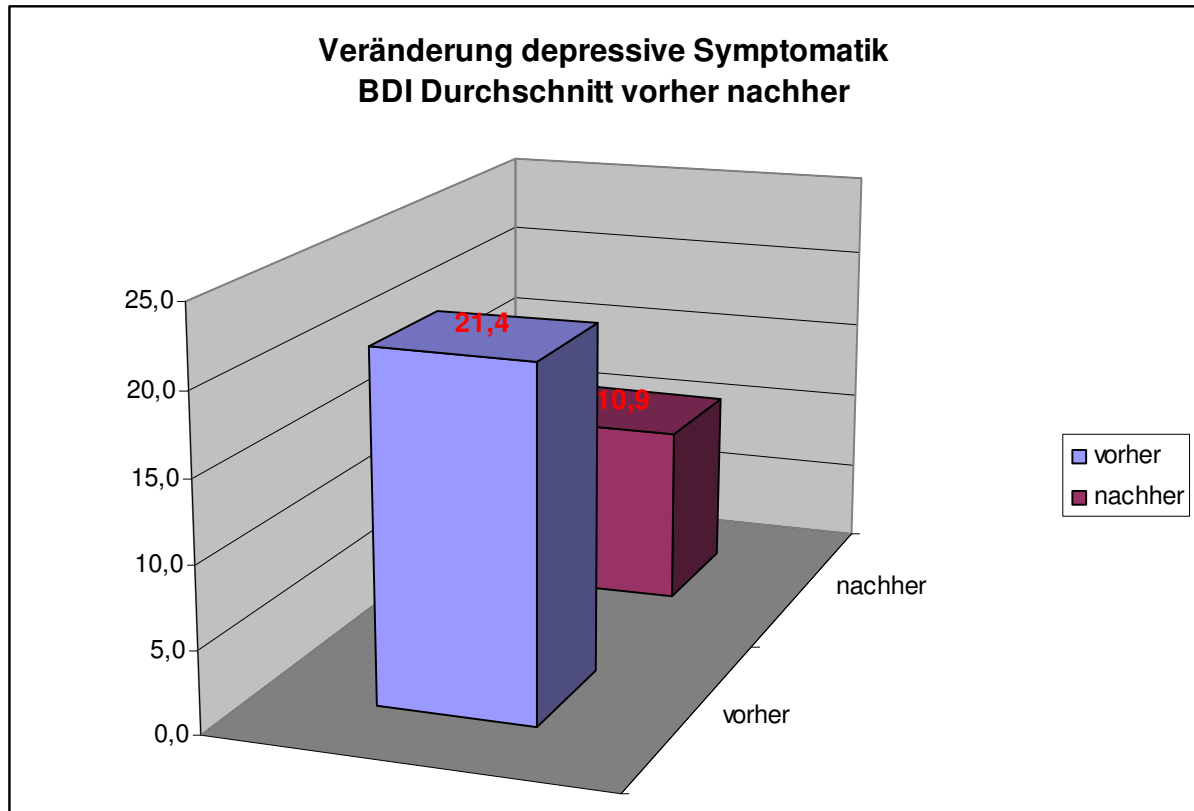
Die Grafik zeigt einen deutlichen Rückgang in der depressiven Symptomatik. Zu Beginn des Aufenthaltes weisen 63 % der Patienten eine mittlere oder schwere depressive Symptomatik auf. Am Ende sind dies nur noch 19 % und fast 60 % der Patienten sind bei Entlassung in der Kategorie keine depressive Symptomatik einzuordnen.



Die Daten beziehen sich auf alle 742 Patienten die im Jahr 2007 aus der Adula Klinik entlassen wurden. Davon liegen zu Beginn N = 727 vollständige Datensätze vor. Am Ende des Aufenthaltes wurden N = 655 Patienten erfasst. Dies entspricht einer hohen Erfassungsquote von 88 %.

Veränderung der Durchschnittswerte

Die Grafik zeigt einen deutlichen Rückgang in der depressiven Symptomatik über den Durchschnitt aller erfassten Patienten von einem Ausgangswert von 21,4 (der einer mittleren depressiven Symptomatik entspricht) zu einem Entlasswert von 10,9 (der den untersten Rand einer milden depressiven Symptomatik entspricht).



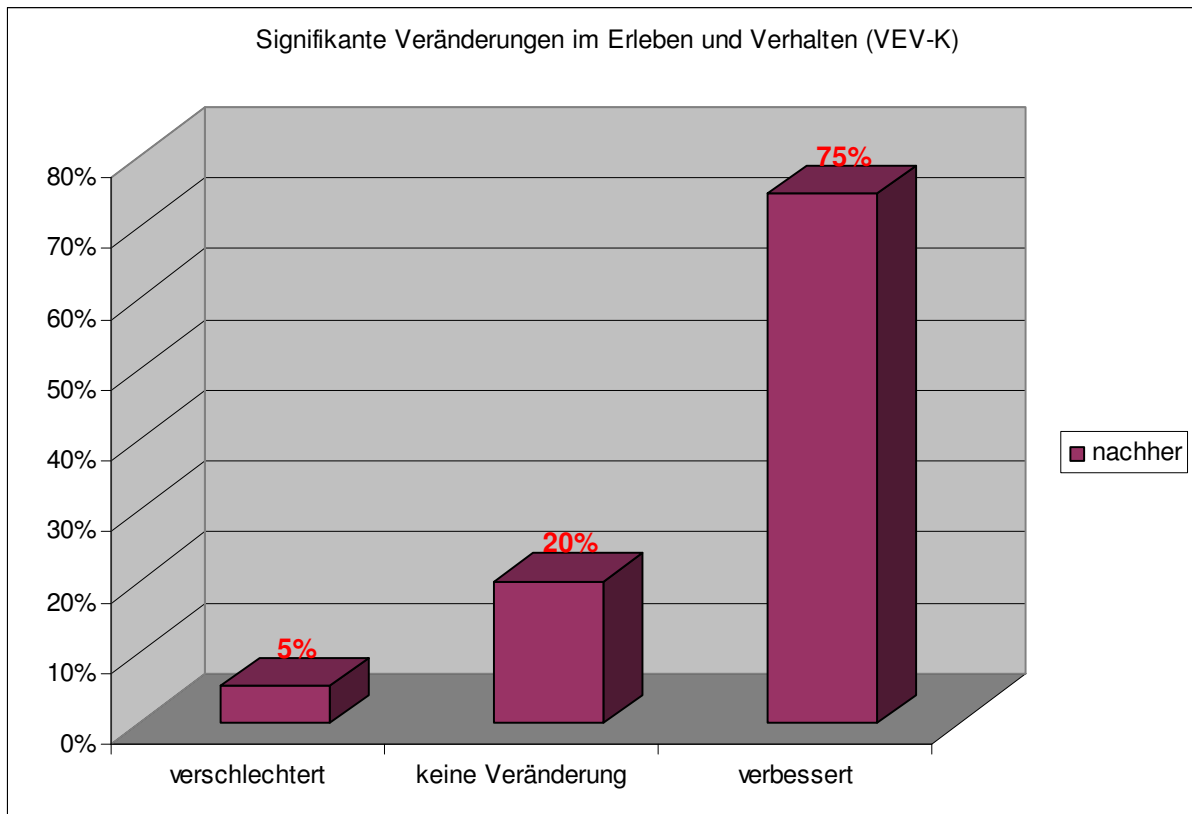
Die Daten beziehen sich auf alle 742 Patienten die im Jahr 2007 aus der Adula Klinik entlassen wurden. Davon liegen zu Beginn N = 727 vollständige Datensätze vor. Am Ende des Aufenthaltes wurden N = 655 Patienten erfasst. Dies entspricht einer hohen Erfassungsquote von 88 %.

Veränderungen im Erleben und Verhalten (VEV-K)

Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhalten in der Kurzversion (VEV-K) misst anhand von 25 Fragen Veränderungen in den Bereichen Entspannung, Gelassenheit und Optimismus und Verhalten in sozialen Situationen.

Die Ergebniswerte werden in drei unterschiedliche Gruppen unterteilt: verschlechtert, unverändert und verbessert (Signifikanzniveau 5%).

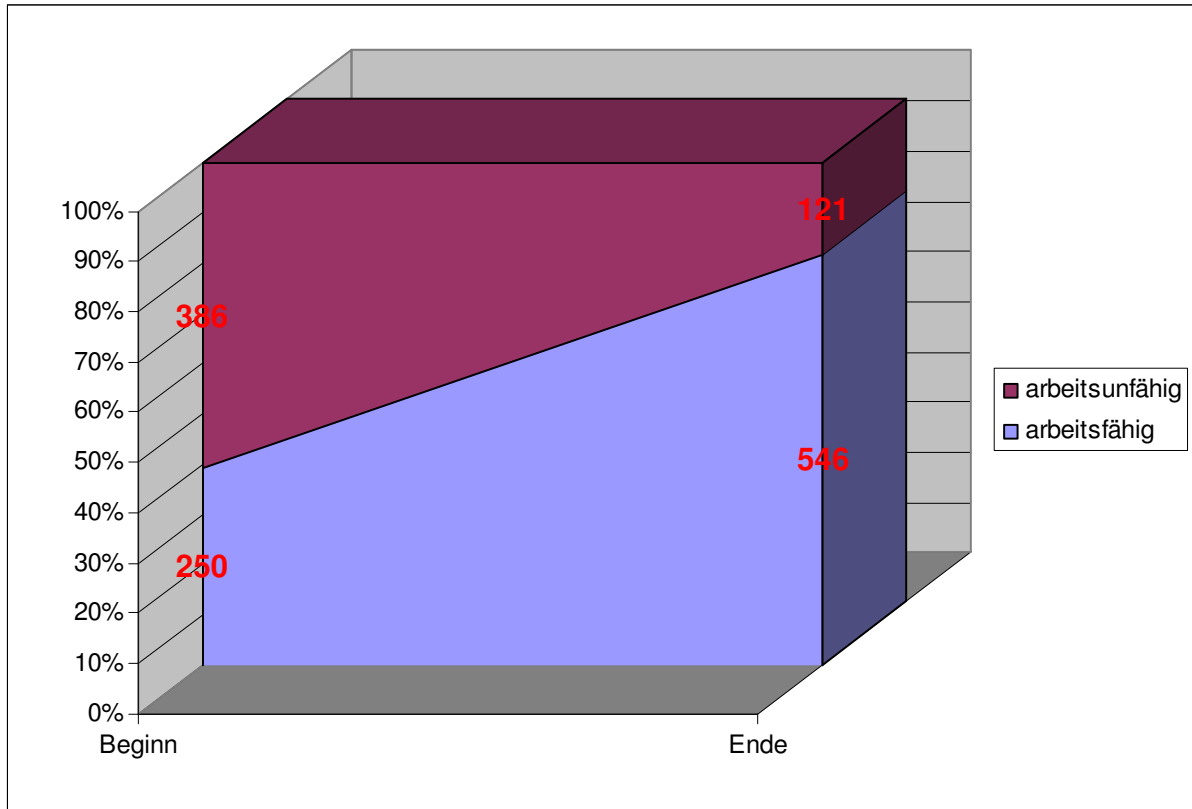
Bei der Entlassung gaben 75 Prozent der Patienten signifikante Verbesserungen im Erleben und Verhalten an. Keine Veränderungen berichteten 20 Prozent, 5 Prozent stellten eine Verschlechterung fest.



Die Daten beziehen sich auf alle 742 Patienten die im Jahr 2007 aus der Adula Klinik entlassen wurden. Am Ende des Aufenthaltes wurden N = 654 Patienten erfasst. Dies entspricht einer hohen Erfassungsquote von 88 %.

Arbeitsfähigkeit vor und nach der Behandlung

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit. Während zu Beginn des Aufenthaltes 61 % der Patienten arbeitsunfähig sind, werden nur 18 % wieder arbeitsunfähig entlassen, d.h. 82 % der Patienten verlassen die Klinik in einem arbeitsfähigen Zustand.



Die Daten beziehen sich auf alle 742 Patienten die im Jahr 2007 aus der Adula Klinik entlassen wurden. Davon liegen zum Aufnahmezeitpunkt N = 636 (100 %) vollständige Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit vor. Dies entspricht einer Erfassungsquote von 86 %. Zum Entlassungszeitpunkt liegen N = 667 (100 %) vollständige Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit vor. Dies entspricht einer Erfassungsquote von 90 %.

Patientenzufriedenheit

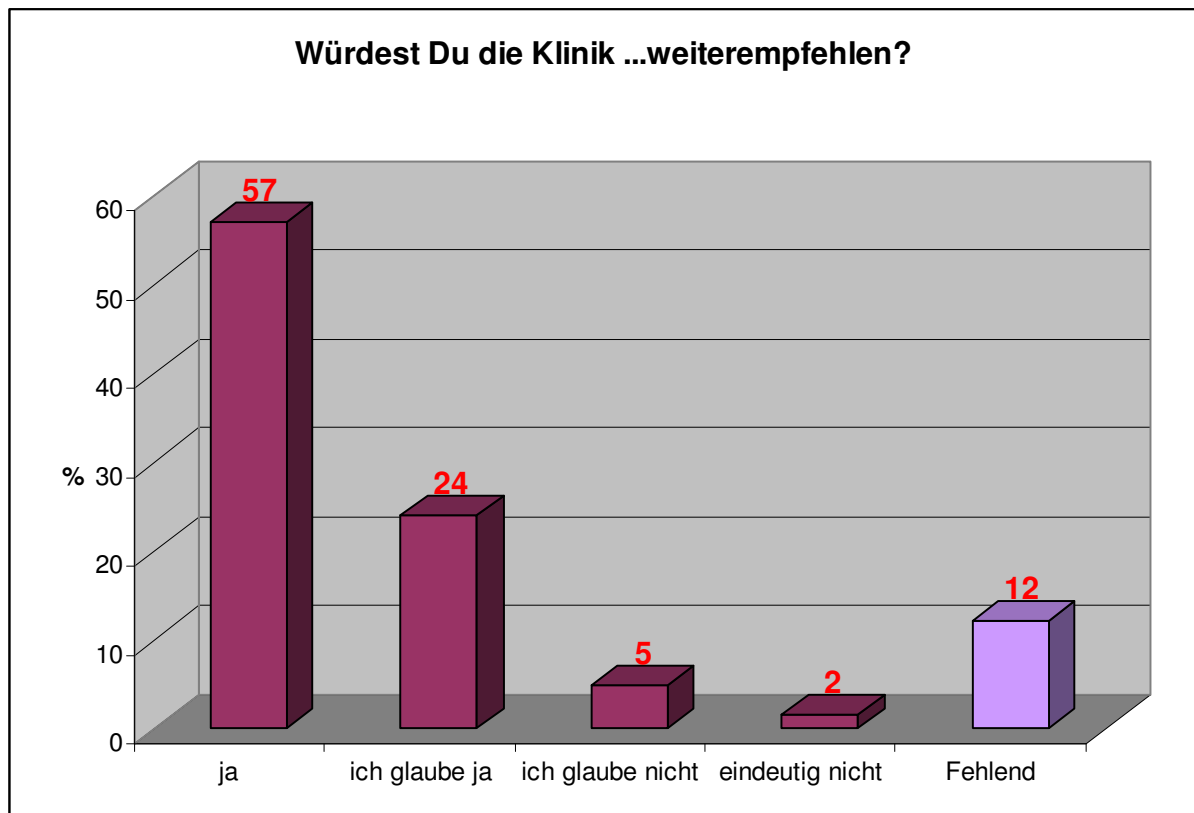
Am Ende des Aufenthaltes werden den Patienten 8 Fragen zu ihrer Zufriedenheit mit der erhaltenen Behandlung befragt (ZUF 8).

Durchschnittswert

Der niedrigste Wert sind 8 Punkte, der höchstmögliche Wert 32. Im Durchschnitt über 651 Patienten erreicht die Klinik 2007 einen Wert von 26,4, das entspricht einer hohen Zufriedenheit.

Weiterempfehlung

Auf die Frage, ob man in der gleichen Situation einem Freund /einer Freundin die Klinik empfehlen würde, würden 81 % aller Patienten die Klinik weiterempfehlen.



Die Daten beziehen sich auf alle 742 Patienten (100 %) die im Jahr 2007 aus der Adula Klinik entlassen wurden. Davon haben N = 651 (88 %) den Test ausgefüllt.

II. Nachuntersuchungen / Langzeitergebnisse (Katamnesestudien):

In mehreren Studien wurde die Nachhaltigkeit der während des Aufenthaltes erreichten Therapieergebnisse überprüft. Sowohl über sechs Monate, ein Jahr und sogar in einer Fünf-Jahres Untersuchung konnte die Stabilität der Therapieergebnisse nachgewiesen werden.

II. I QS-Reha[®] (2005 – 2008) mit 6 Monatskatamnese

Seit Ende 2005 nimmt die Adula Klinik am Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen in der Medizinischen Rehabilitation kurz QS-Reha[®] Verfahren teil. Für die organisatorische Durchführung ist das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zuständig. Die Datenerhebung wird im Frühjahr 2008 abgeschlossen.

Untersucht wurden N=211 Patienten, die von November 2005 bis September 2007 im Rehabilitationsstatus in der Adula Klinik behandelt wurden. Es wurden unterschiedliche Fragebögen zu Beginn und am Ende sowie sechs Monate nach dem stationären Aufenthalt an die Patienten ausgeteilt. Zu Beginn und am Ende des Aufenthaltes füllte die/der zuständige KerngruppentherapeutIn ebenfalls einen Fragebogen aus.

Zu Beginn des Aufenthaltes wurden die Patienten mit einem Fragebogen zu ihrer Person, psychischen und körperlichen Beschwerden, zur Zufriedenheit in ihren Lebensbereichen, den Gebrauch von Medikamenten, Tabak und Alkohol, den Beeinträchtigungen in ihren Lebensbereichen, Therapiezielen, Maßnahmen vor der Behandlung und ihrer Erwerbstätigkeit befragt.

Zusätzlich wurden sie am Ende des Aufenthaltes zum Ablauf der Therapie, den aktuellen Beschwerden, Maßnahmen nach der Behandlung und zu einer Gesamtbeurteilung der Behandlung befragt.

Insgesamt konnten N =175 Fragebögen, das sind 82,9 % zum Entlasszeitpunkt ausgewertet werden.

Die Erhebung bzw. die Auswertung der Katamnesebögen ist noch nicht abgeschlossen.

II.II Fünf-Jahres-Katamnese studie (2004)

In der Diplomarbeit „Langzeitwirkung von stationärer Gruppen-Psychotherapie: 5-Jahres-Katamnese an einer psychosomatischen Klinik mit gemeinschaftsorientiertem und personenzentriertem Behandlungskonzept“ untersuchte Frauke Birkenfeld die Stabilität des Behandlungserfolge über einen Zeitraum von fünf Jahren. Katamnestische Daten konnten von n = 75 der 201 ehemaligen Patienten, die im Therapiezeitraum September 1997 bis Januar 1998 behandelt wurden, gewonnen werden. Aufgrund vollständiger Messung konnten n= 64 in die Untersuchung der Langzeiteffektivität aufgenommen werden.

Untersucht wurde mit Hilfe des Nachbefragungsbogens BaDoNBB-5, des Freiburger Persönlichkeitsinventars (FPI), dem Beck-Depressions-Inventar (BDI), der Kieler Änderungssensitive Symptomliste (KASSL) und dem Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV-K.

„Die Effektivitätsanalyse erbrachte durchweg positive Ergebnisse. Es zeigte sich eine sehr gute Stabilität der Therapiegewinns über den Zeitraum von fünf Jahren.“

Die Ergebnisse zeigen bei den zwei zentralen Persönlichkeitsmerkmalen „Lebenszufriedenheit“ und „Emotionalität“ (d.h. Häufigkeit und Intensität des Erlebens von unangenehmen Emotionen wie Angst und Ärger) im Freiburger Persönlichkeitsinventar eine kontinuierlich fortschreitende Normalisierung vom Beginn der Behandlung über das Ende der Behandlung hin zum Zeitpunkt fünf Jahre nach der Behandlung ab. Große Verbesserungen der Beschwerdensymptome konnten mit Hilfe der KASSL festgestellt werden. Hier zeigte sich hinsichtlich der Veränderung der Gesamtsymptomatik nach fünf Jahren eine sehr große Effektstärke von 2,0. Die depressive Symptomatik erwies sich auch noch nach fünf Jahren mit einer Effektstärke von 0,9 als stark gebessert im Vergleich zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme in der Klinik bzw. stabil im Vergleich zum Entlassungszeitpunkt. Insgesamt konnte mit Hilfe der psychologischen Messgrößen ein Trend festgestellt werden, der in Richtung einer weiteren Verbesserung der Erkrankungssymptome sogar noch nach der Therapie in der Adula-Klinik hinweist.

Im Gegensatz zur 1 Jahres Katamnese zeigten sich über 5 Jahre keine Rückgänge im Zeitraum Therapieende –Katamnese.

Darüber hinaus konnten kostenreduzierende Effekte für die Sozialversicherungskassen festgestellt werden:

- Bei 51% der Patienten keine weiteren stationären Aufenthalte in Kliniken für Psychotherapie, Suchterkrankungen oder Psychosomatik.
- Von N= 22 RaucherInnen haben 45 % mit dem Rauchen aufgehört und eine Person gab an weniger zu rauchen.
- Von N = 36 Patienten die Medikamente eingenommen haben, haben 30 % sie ganz abgesetzt.

Patientenzufriedenheit:

Bezüglich der Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Therapie und dem Aufenthalt gaben nur 3 % an gar nicht zufrieden gewesen zu sein, 15 % ein bisschen und 82 % waren ziemlich, stark oder sehr stark zufrieden.

II.III. Ein-Jahres-Katamnese studie (2003)

Christina Weber (2003) wertete in ihrer Diplomarbeit „Langzeitwirkung stationärer Gruppen-Psychotherapie: Eine Einjahres-Katamnese an einer Psychosomatischen Klinik“ die Antworten von n = 245 Patienten aus. Sämtliche 412 Patienten (100%) im Therapiezeitraum 1.1.2001 – 31.08.2001 wurden ein Jahr nach der jeweiligen Entlassung angeschrieben, von denen 245 (63,5%) antworteten. Für die Berechnungen von Testergebnissen konnten Ergebnisse von n = 159 verwendet werden.

Untersucht wurde mit Hilfe des Nachbefragungsbogens BaDo-NBB, ob die Therapie in der Adula Klinik wirksam ist bezüglich Veränderungen von Persönlichkeitseigenschaften, Rückgang von Symptomen und Beschwerden und Veränderungen im Erleben und Verhalten der Patienten.

Als Kriterium für die Effektivität wurde eine Gesamteffektstärke von mindestens $ES = 0,4$ festgelegt.

Bei den ehemaligen Patienten der Adula-Klinik konnten effektive konstruktive Veränderungen der Persönlichkeit, Veränderung im Erleben und Verhalten und der Beschwerdensymptome, die noch ein Jahr nach Ende des stationären Aufenthaltes anhielten, festgestellt werden. 78 % der Patienten erreichten bzw. überschritten das Effektivitätskriterium.

Beim Vergleich der Erkrankungsmerkmale bei Aufnahme in die Klinik und ein Jahr nach Entlassung zeigt sich im Durchschnitt eine mittlere Effektstärke von 0,6 in allen Symptombereichen (SCL-90-R) und eine große Effektstärke von 0,9 im Bereich der depressiven Symptomatik (BDI).

Für einige Patientengruppen (sogenannte Aktions- und Selbstbezogene) zeigte sich ein leichter Rückgang der Verbesserung zwischen Therapieende und ein Jahr nach dem Aufenthalt. Insgesamt jedoch mit positiven Effektstärken über den Gesamtzeitraum.

Darüber hinaus konnten kostenreduzierende Effekte für die Sozialversicherungskassen festgestellt werden:

- Bei 98% der Patienten keine weiteren stationären Aufenthalte in Kliniken für Psychotherapie, Suchterkrankungen oder Psychosomatik.
- Von N= 45 RaucherInnen haben 27 % mit dem Rauchen aufgehört und 20 % gaben an weniger zu rauchen.
- Von N = 82 Patienten die Medikamente eingenommen haben, haben 30 % sie ganz abgesetzt.

Patientenzufriedenheit:

Bezüglich der Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Therapie und dem Aufenthalt gaben nur 2 % an gar nicht zufrieden gewesen zu sein, 17 % ein bisschen und 81 % waren ziemlich, stark oder sehr stark zufrieden.

II.IV „IRES“-Studie (2001 -2002) mit 6 Monatskatamnese

Die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg untersuchte in den Jahren 2001 und 2002 N = 200 Patienten zu Beginn und Ende des Aufenthaltes sowie in einer Nachuntersuchung (Katamnese) 6 Mon. nach dem Aufenthalt durch.

Insgesamt wurde eine gute Ergebnisqualität in den Bereichen Somatischer Status, Funktionaler Status und Psychosozialer Status festgestellt. In der Katamneseuntersuchung wurden insgesamt immer noch starke Therapieeffekte ermittelt, mit einem leichten Rückgang der Verbesserung, zwischen Therapieende und 6 Monate nach dem Aufenthalt.

Im Vergleich mit zwei anderen Kliniken:

- wurde der Schweregrad der Hauptdiagnose von Therapeuten und Patienten schwerer eingeschätzt.
- ergab sich bei dem Bereich **Belastung im Beruf** unmittelbar nach dem Aufenthalt keine Veränderung, jedoch im 6 Monatszeitraum nach Therapieende als einziger Klinik bei der Adula eine mittlere Verbesserungen.
- ist die Patientenzufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung signifikant höher.

Gesamtfazit:

„Insgesamt sind die Patient(inn)en mit der Rehabilitation in der Adula Klinik sehr zufrieden. Dies betrifft vor allem die Zufriedenheit mit der ärztlichen und psychologischen Betreuung und der Organisation der Behandlungen.“

III. Weitere Untersuchungen:

III.I Bonding für Patientinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (2005)

In der im Jahr 2005 vorgelegten Arbeit „Prädiktoren des Prä/Post-Therapieerfolges bei PTSD-Patientinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen“ von Thomas Rudolf wurden N = 152 Patientinnen mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung untersucht von denen 68 in der Adula-Klinik behandelt wurden.

Untersucht wurden die Effekte einer Bonding-Psychotherapie auf N = 60 Patientinnen mit dieser Diagnose im Vergleich zu N = 85 die nicht daran teilnahmen.

Untersuchungsinstrumente waren die Symptomcheckliste SCL-90-R, das Beck-Depressions-Inventar und der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV-K.

Im Ergebnis zeigte sich eine größere Reduktion des Global-Symptom-Index der Symptomcheckliste SCL-90-R und des Beck-Depressions-Inventars bei der Nichteilnahme an der Bonding-Psychotherapie. Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV-K zeigte eine größere Veränderung bei den Teilnehmerinnen an der Bonding-Psychotherapie an. Alle drei Veränderungswerte erreichten jedoch nicht das Signifikanzniveau.

IV. Wie kommen die Daten zustande?

In unseren Kliniken wird bei (fast) allen Patienten routinemäßig eine ausführliche computergestützte psychometrische Diagnostik zu Beginn und zum Ende der Behandlung durchgeführt. Mit Hilfe von Persönlichkeitsfragebögen, Symptomfragebögen und Fragen zur Person (soziobiografische Daten) haben die Patienten mit ihren Antworten die Möglichkeit sich selbst, ihr Erleben und ihre Symptomatik zu beschreiben. Mit Hilfe dieser wissenschaftlichen Verfahren können wir Veränderungen und die Effektivität der Therapie für den Einzelnen beschreiben.

Weitere zentrale Daten liefern zu Beginn und Ende des Aufenthaltes die Kerngruppentherapeuten mit Unterstützung durch den Fragebogen „Psy-BaDo-PTM“.

Eine dritte Quelle sind personenbezogenen Angaben die im Aufnahmeverfahren notwendig sind.

Die Gesamtheit dieser Daten bietet die Grundlage um die Therapieergebnisse zu beschreiben, analysieren und bewerten (= evaluieren). Dies erfolgt in Vorträgen, Forschungsarbeiten (Diplomarbeiten) und sonstigen wissenschaftlichen Untersuchungen und in Effektivitätsanalysen (Income-Outcome-Untersuchung).

Zur Sicherung unsere Therapiequalität arbeiten wir 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 18 Psychosomatische Kliniken koordiniert und jährliche Rückmeldungen auch in Form von Benchmarks gibt.

Dort werden jährlich die anonymisierten Daten der „Psy-BaDo-PTM“ aus den Ergebnissen der Behandlung übermittelt und ausgewertet: soziodemografischen Angaben, Diagnosen, Umfang der einzelnen Therapiebausteine und auch die Ergebnisse psychometrischer Verfahren. Dies sind die Symptom Check-Liste SCL-90-R, der Kurzform des Veränderungsfragebogens des Erlebens und Verhaltens VEV-K sowie Angaben zur Beeinträchtigung. Dadurch können differenzierte Aussagen zu den individuellen und zu den diagnosebezogenen Therapieergebnissen gewonnen werden.