

NEXUS

Qualität in der Nexus-Klinik – eine Effektivens-Studie

Im Rahmen Ihrer Masterarbeit bei Prof. Margraf an der Universität Basel untersuchte Beate Henneberg die Qualität in der Nexus-Klinik. Im folgenden lesen Sie einen ersten Zwischenbericht.

Was ist Qualität? Wissen wir genau, was sie in verschiedenen Bezügen und Bereichen für uns bedeutet- haben wir also implizite Qualitätsstandards? Oder bemerken wir erst, was der Begriff meint, wenn unsere Ansprüche oder Erwartungen nicht erfüllt werden, sprich: wenn Qualität fehlt? Zielke (2002) definiert den Begriff wie folgt: „Grundsätzlich betrachtet ist Qualität das, was der Kunde haben möchte, wenn er Dienstleistungen oder Waren erwirbt“. Er zeigt in diesem Zusammenhang zwei Aspekte auf: einerseits hat Qualität einen zweckgebundenen Charakter (also Beurteilung aufgrund eines vorgegebenen Zwecks). Andererseits bildet sie sich in einem Kriterium ab, bestehend aus einem Bündel von Eigenschaften. Das klingt jetzt sehr theoretisch. In Bezug auf medizinisch-therapeutische Dienstleistungen könnte es bedeuten, Beeinträchtigung/Leiden durch eine psychische Störung zu mildern oder zu beheben. Dies kann zur Folge haben, dass die Person aktiver am Sozialleben teilnimmt, mehr Lebensfreude hat und die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt ist.

Qualität muss messbar bzw. evaluierbar sein. Die Nexus-Klinik setzt verschiedene Instrumente ein, um sorgfältig die Güte ihrer Dienstleistungen zu prüfen und abzubilden. Bei jedem Patienten wird zu Beginn und am Ende der Behandlung der Ausprägungsgrad der Depressivität (BDI) und der Belastung in verschiedenen Bereichen (SCL-90R) erhoben. Die Basisdokumentation (BaDo) hält u.a. neben soziodemographischen Daten, Vorfunde, Diagnosen, therapeutische Leis-



tungen und die Prognose vom Bezugstherapeuten am Ende der Behandlung fest. Der ausführliche Entlassfragebogen bildet die Zufriedenheit der Patienten in folgenden Bereichen ab:

- Struktur (u.a. Qualifikation des Personals, Ausstattung der Räume)
- Prozess (Güte der medizinisch-therapeutischen Behandlung u.a. abgebildet durch Transparenz der Entscheidungen, Beziehungsverhältnis zwischen Patient und Behandler, Organisation des Behandlungsplans)
- Ergebnis (u.a. Veränderungen im Erleben, Verhalten und im Umgang mit Problemen, Beurteilung des Therapieerfolgs und des Aufenthaltes insgesamt)

Auf der Basis dieser umfangreichen Daten betrachtet meine Masterarbeit die **Patientenjahrgänge 2004-2006**. Folgende Fragestellungen werden behandelt:

Wie ist der Behandlungserfolg bei Entlassung und 1 bzw. 2 Jahre danach? Ist eine Vorhersage aufgrund von Prädiktoren möglich?

Inwieweit verändert sich die Arbeitsfähigkeit der Patienten nach der Behandlung im Vergleich zum Zeitpunkt vor Aufnahme? Ist eine Vorhersage möglich?

Wie zufrieden sind die Patienten mit verschiedenen Qualitätsdimensionen am Ende des Klinikaufenthalts? Steht die Zufriedenheit im engen Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg?

Es handelt sich um eine prospektive korrelativ-naturalistische Beobachtungs-Verlaufsstudie mit mehreren Messzeitpunkten und Datenquellen, d.h. es gibt keine Kontrollgruppe und keine zufällige Zuteilung zu Gruppen wie bei einem experimentellen Design. Daher können die Ergebnisse nicht als Ursache-Wirkungsbeziehung interpretiert werden. Es können nur Zusammenhänge eruiert werden, kausale Schlüsse verbieten sich. Wesentliches Ziel bei dieser Art von Studien ist die Analyse des Ist-Zustands unter Alltagsbedingungen (effectiveness).

Beschreibung der Stichprobe

Die vorliegende Stichprobe der Nexus-Klinik umfasst 963 Patienten zwischen 16 und 83 Jahren (Durchschnittsalter: 48 Jahre). Am häufigsten sind die Altersgruppen von 50-59 (38,7%) und 40-49 Jahre (27,6%) vertreten. Das Geschlechterverhältnis ist ausgewogen (48,7% Frauen und 51,3% Männer). Die Klientel der Nexus-Klinik hat überdurchschnittlich häufig

(weiter auf Seite 2)

INHALT

Qualität in der Nexus-Klinik – eine Effektivens-Studie
Seite 1



Die Macht der Gedanken – Psychologie der Praxis
Seite 3



Einführung in die Schematherapie
Seite 4

Aktuelle lernpsychologische Forschungsergebnisse zu Angststörungen
Seite 6

Sind alle Panikbehandlungen Placebos?
Seite 7



Fortbildungstermin 2009
Seite 6

Safety first
Seite 10

Borderline-Persönlichkeitsstörungen
Seite 11

Neue Mitarbeiter
Seite 12



Qualität in der Nexus-Klinik – Fortsetzung

einen Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluß (49,1%) und die Mehrzahl der Patienten ist in einem Angestelltenverhältnis bzw. verbeamtet (56,9%) oder selbständig tätig (18,1%).

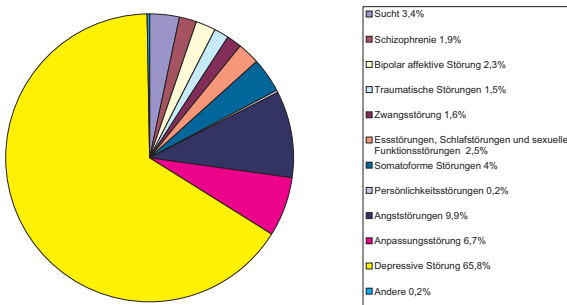
Über 65% der Patienten weisen als Erstdiagnose eine depressive Störung auf, rund 10% eine Angststörung und rund 7% eine Anpassungsstörung. Mindestens noch eine weitere Diagnose haben 57,1%. Dass es sich bei der behandelten Klientel um Akutpatienten handelt, kommt bei der Dauer der Haupterkrankung zum Ausdruck: 35% der Patienten leiden erst bis zu einem Jahr an ihrer psychischen Erkrankung, weiter 22% zwischen einem und drei Jahren. Dennoch liegt die durchschnittliche Erkrankungsdauer bei 5,9 Jahren, was durchaus vergleichbar mit anderen Psychotherapiepatienten ist.

pressivität wurde hier nur bei den Patienten mit Erstdiagnose einer depressiven Erkrankung betrachtet. Auch hier zeigte sich eine signifikante Abnahme der Depressivität. Ausgehend von einem Durchschnittswert von 24, der für eine klinisch relevante, mittelgradige Ausprägung der Depression spricht, gelangten die Patienten am Ende der Behandlung auf einen durchschnittlichen Wert von 11,2. Dies spricht für keine depressive Symptomatik mehr.

Langfristiger Behandlungserfolg

Die kurzfristigen Behandlungsergebnisse zeigen im Mittel nahezu eine Normalisierung der zuvor pathologischen psychometrischen Durchschnittswerte der Nexus-Patienten. Doch von besonderer Relevanz ist die Frage, ob die positiven Resultate auch stabil über die Zeitspanne von einem bzw. zwei Jah-

Diagnosegruppen (Erstdiagnose)

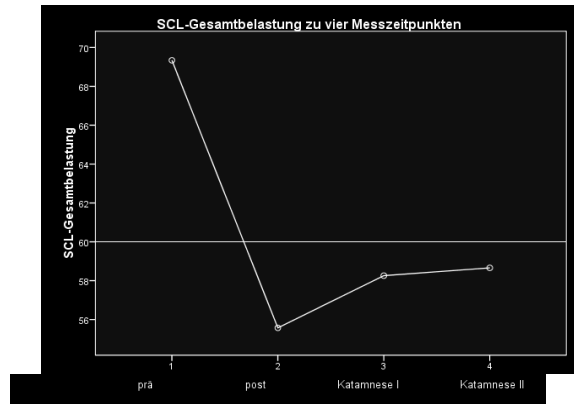


Behandlungserfolg (Vergleich vor – nach der stationären Behandlung)

Die **SCL-90-R** ist ein Selbstbeurteilungfragebogen, der psychische und körperliche Einbußen in der Lebensqualität misst. Er ist änderungssensitiv, kann also klinisch relevante Veränderungen gut abbilden. Werte über 60 weisen auf eine erhöhte psychische Belastung hin. Verglichen wurde der SCL-Gesamtbelastungswert vor und nach der Behandlung. Der deutlich erhöhte Anfangsdurchschnittswert der Patienten von 69,3 zeigte eine hochsignifikante Abnahme bei Behandlungsende. Bei einem durchschnittlichen Entlassungswert von 56 unterschieden sich die therapierten Patienten nahezu nicht mehr von gesunden Vergleichsstichproben mit einem Wert von 50.

Der **BDI** (Beck-Depressions-Inventar)-Wert als Mass der De-

ren sind. Um dies zu untersuchen, wurde erst einmal ein Gruppenvergleich zwischen den Personen, die den Katamnesebogen ausgefüllt haben und denen, die nicht geantwortet haben, durchgeführt. Sonst könnte ja vermutet werden, dass nur die ehemaligen Patienten geantwortet haben, deren Befinden gut ist und so ein falsch positives Ergebnis entsteht. Folgende signifikante Unterschiede gab es zwischen den beiden Gruppen: Die Nicht-Antworter waren durchschnittlich knapp zwei Jahre jünger und hatten sowohl einen etwas geringeren GAF-Wert (globales Funktionsniveau, je höher, desto weniger Beeinträchtigungen im Alltag) bei Aufnahme und Entlassung. Ausserdem gab es Unterschiede im beruflichen Status der beiden Gruppen mit wesentlich mehr Selbständigen und weniger Angestellten/Verbeamteten bei den Nicht-Antwortern. Dennoch kann aufgrund dieser



Analyse davon ausgegangen werden, dass keine falsch positiven Ergebnisse entstehen.

Die Referenzlinie zeigt an, dass die ehemaligen Patienten (N=150) der Nexus-Klinik auch ein bzw. zwei Jahre nach ihrer stationären Therapie im Durchschnitt keine erhöhte psychische Belastung aufweisen und nur knapp über dem Durchschnittswert gesunder Vergleichsstichproben liegen.

Die Patienten wurden in drei gleich große Gruppen aufgeteilt, um ein differenziertes Bild zu erhalten. Alle drei wiesen ein sehr gutes, langfristig stabiles Behandlungsergebnis auf. Doch zeigten sich auch Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen: die Patienten mit einem mittlereren durchschnittlichen Belastungsscore von 72,5 zu Beginn profitierten am stärksten von der Behandlung in der Nexus-Klinik mit einer sehr großen Effektstärke ($d=1,33$) (bitte beachten sie die gängige Klassifikation nach Cohen: $d=.20$ klein; $d=.50$ mittel; $d=.80$ groß).

Die Gruppe mit nur unwesentlich erhöhtem Durchschnittsbelas-

tungswert bei Aufnahme (58,8) wies einen noch knapp großen Effekt auf ($d=.82$). Hier ist festzustellen, dass bei einem nahezu unauffälligen Durchschnittswert nicht so viel an Veränderungspotential vorhanden ist. Die am schwersten belastete Gruppe (mit einem nahezu maximal erhöhten durchschnittlichen Ausgangswert von 79,22) profitierte mit einer sehr großen Effektstärke von 1,2 von der Therapie.

Beim Vergleich von dieser Gruppe mit den am wenigsten Beeinträchtigten zeigten sich folgende signifikanten Unterschiede: ein geringerer globaler Funktionsindex zu Beginn der Behandlung und im Mittel jüngere Patienten in der schwerer belasteten Gruppe. Bezüglich der Dauer der Erkrankung unterschieden sich die beiden Gruppen nicht.

Gibt es Prädiktoren, um den Erfolg der Behandlung vorhersagen zu können? Lesen sie mehr dazu und zu den anderen beiden Fragestellungen in der nächsten Ausgabe der Nexus-News ...

