



Dr. phil. Lukas F. Becher & Team
Diplom-Psychologe • Psychologischer Psychotherapeut
Fachpsychologe Diabetes • Gesundheitsberater

Praxis für Psychotherapie
Erasmusstraße 15 • 40223 Düsseldorf
Tel. 0211-46867132 • praxis-becher.de

Qualitätsbericht 2018

Einleitung

Vertragspsychotherapeuten sind nach § 135a Abs. 2 SGB V verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung (QM) durchzuführen (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2019). Die Anforderungen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) seit 2005 in einer Richtlinie beschrieben (Qualitätsmanagement-Richtlinie, QM-RL). Die Richtlinie benennt die Anforderungen, die anzuwendenden Methoden, die Instrumente und die Anwendungsbereiche. Mit dem QM soll eine qualitativ hohe und sichere Patientenversorgung erreicht werden.

Teil eines QM ist eine systematische Qualitätsbefragung (QEP-Manual, 2017). Der vorliegende Bericht wurde von der Praxis Dr. Becher & Team erstellt. Die Befragung wurde in den Jahren 2017 und 2018 durchgeführt. Die Befragung war freiwillig und anonym. Bei Patienten mit abgeschlossener Therapie wurde die Befragung auf postalischem Weg erhoben. Bei Patienten mit laufender Therapie wurde - um Versuchsleitereffekte zu reduzieren - der Rücklauf in einer Box im Wartezimmer der Praxis gesammelt. Weiterhin wurden demographische und diagnostische Daten aus der Patientenverwaltung aus den Jahren 2010 bis 2018 einbezogen. Bei allen Patienten wurde eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung durchgeführt. Aufgrund der Corona-Pandemie konnte der Bericht erst mit Verzögerung fertiggestellt werden.

Auf diesem Wege ein ganz herzliches Dankeschön an Alle, die sich an der Befragung beteiligten haben.

Dr. Lukas F. Becher im Frühjahr 2022

Inhalt

1. Stichprobe
2. Diagnosen
3. Ergebnisse
4. Diskussion
5. Zusammenfassung
6. Literatur

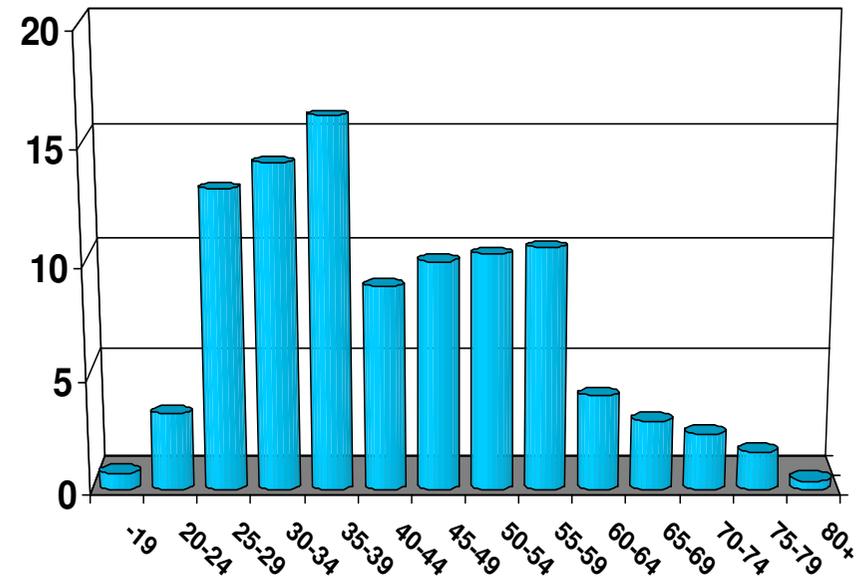
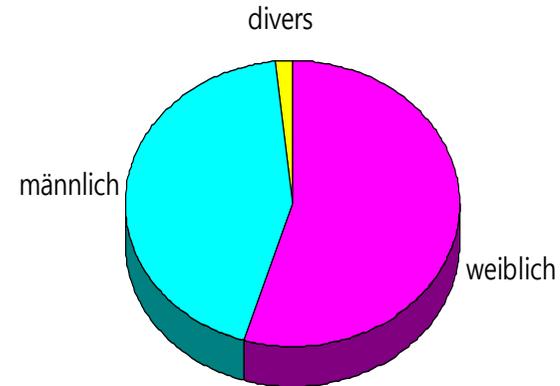
1. Stichprobe

An der Qualitätsbefragung haben sich 45 Patienten mit laufender wie auch nach abgeschlossener Therapie beteiligt. Die Rücklaufquote der Befragung lag bei 75% und kann als gut gewertet werden.

Anteilig waren 54,6% Frauen, 43,6% Männer und 1,8% divers. Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 41,2 Jahre, Abb. 01 u. 02.

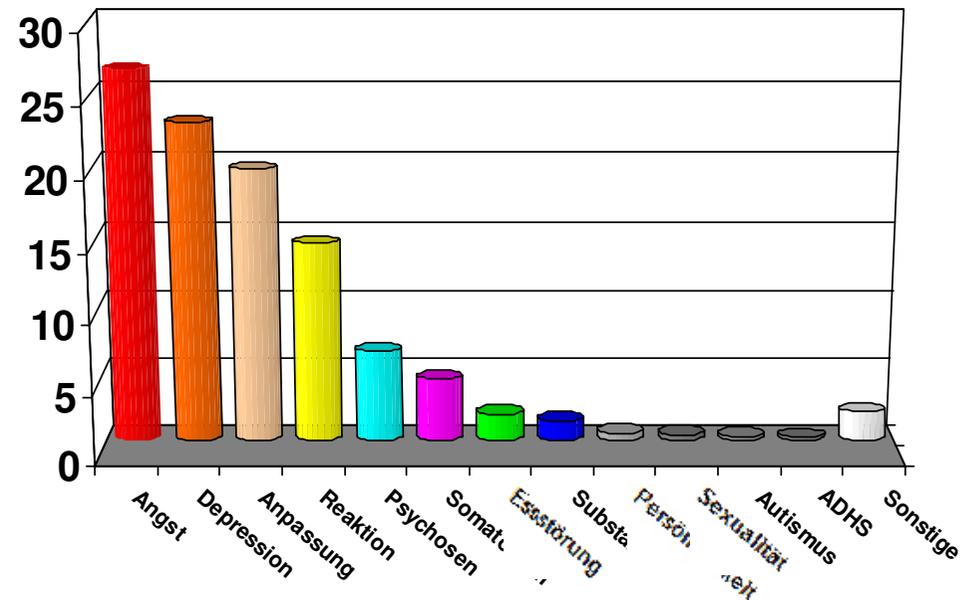
Zusätzlich zur Qualitätsbefragung wurden demographische und testdiagnostische Daten von 399 Patienten aus den Jahren 2010 bis 2018 einbezogen.

Versichert waren die befragten Patienten wie folgt: 26,2% AOK, 20,9% TK, 18,8% Barmer, 13,8% BKK, 6,5% IKK, 6,2% DAK, 4,6% KKH, 1,2% BIG, 0,9% Knappschaft und 0,9% MHPLUS.



2. Diagnosen

Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden die ICD-10-Diagnosen hier nur grob kategorisiert. Bei 26,5% der Befragten wurde eine Angststörung, bei 22,8% eine affektive Störung, bei 19,6% eine Anpassungsstörung und bei 14,3% eine psychische Reaktion auf eine körperliche Erkrankung diagnostiziert, i.d.R. handelte es sich hier um Patienten mit Diabetes (11,1%). Es folgen Patienten mit Psychosen (6,5%), somatoformen Störungen (4,5%), Essstörungen (1,9%) sowie Substanzmissbrauch (1,4%). Andere Diagnosen wie Persönlichkeitsstörungen, sexuelle Störungen, Autismus, ADHS und sonstige sind mit weniger als einem halben Prozent der Befragten repräsentiert (Abb. 03)



3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu verschiedenen Problembereichen dargestellt. Zur methodischen Identifizierung von Problembereichen s.a. Plöhn et al. (1998) und Becher et al. (2002).

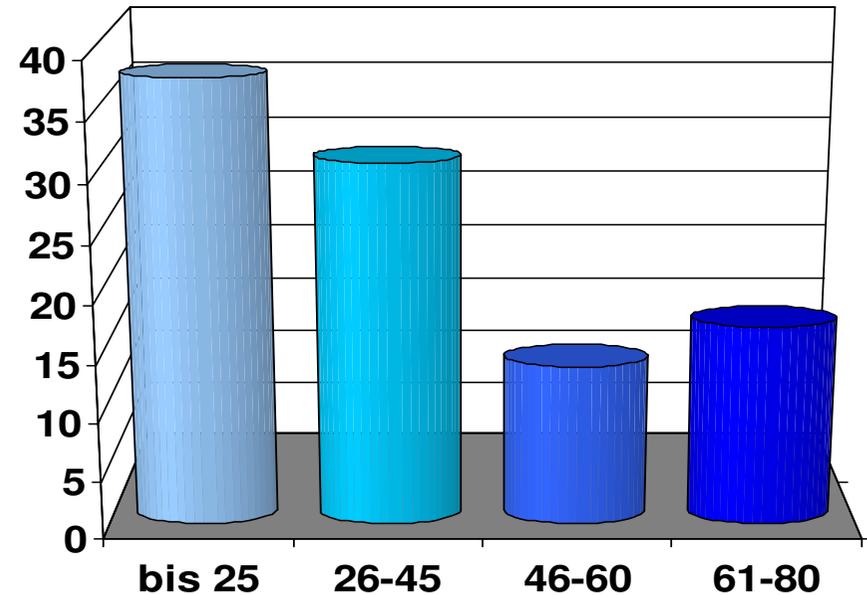
Des Weiteren werden die Ergebnisse zur Einschätzung des Therapeuten und zur globalen Einschätzung der Therapie dargestellt. Zu methodischen Fragen von Globalmaßen in der psychotherapeutischen Forschung, s.a. Becher (2008). Zur Frage der Veränderungsmessung bei beruflichen Belastungen s.a. Bernardy (2008) und Schaarschmidt und Fischer (1998).

Zum Teil konnten Items konnte aufgrund geringer Fallzahlen ($n < 10$) nicht ausgewertet werden.

Therapieumfang

Die durchschnittliche Therapiedauer betrug 29,6 Stunden. 17,2% nahmen bis zu 25 Therapiestunden, 31% nahmen 26 bis 45 Stunden, 13,8% nahmen 46 bis 60 Stunden und 17,2% nahmen 61 bis 80 Stunden in Anspruch, Abb. 04.

In den Jahren 2017 und 2018 wurden pro Woche im Schnitt 3,8 Sprechstunden durchgeführt. Damit wurde der gesetzlichen Forderung nach mindestens zwei Sprechstunden pro Woche entsprochen.



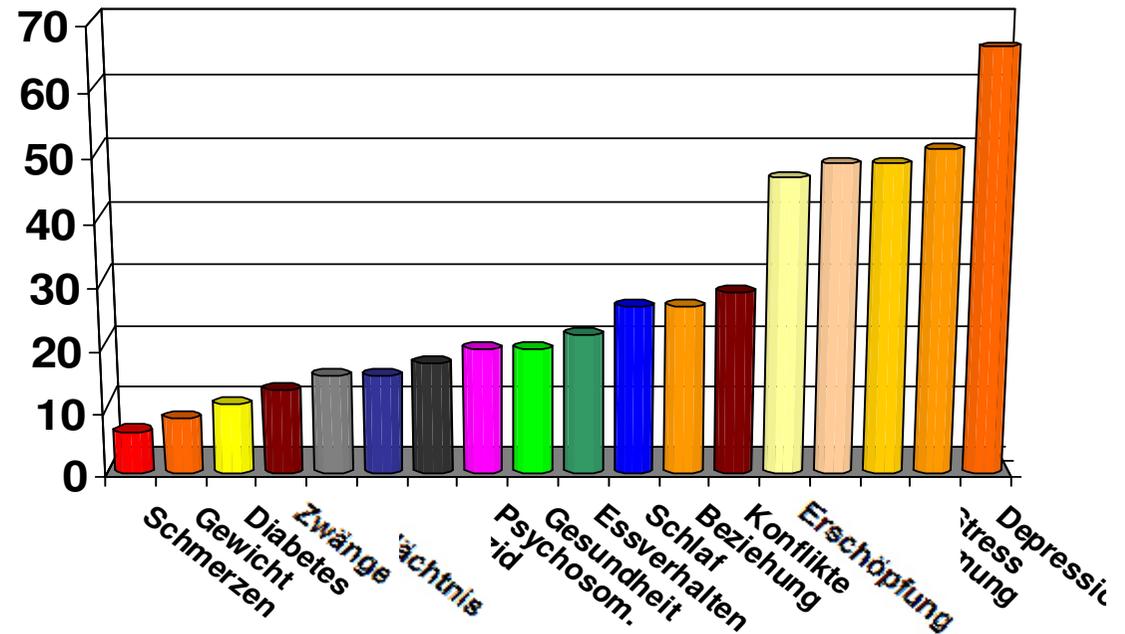
Problembereiche

Nach Selbstaussagen der Befragten werden am häufigsten depressive Stimmungen (66,7%), gefolgt von Stress (51,1%), Stimmungsschwankungen (48,9%), Ängste (48,9%) und Erschöpfung (46,7%) genannt.

Konflikte bei der Arbeit (28,9%), Beziehungsprobleme (26,7%), Schlafstörungen (26,7%), Essstörungen (22,2%), gesundheitliche und psychosomatische Störungen (jeweils 20%) stellen weitere häufige Problembereiche dar.

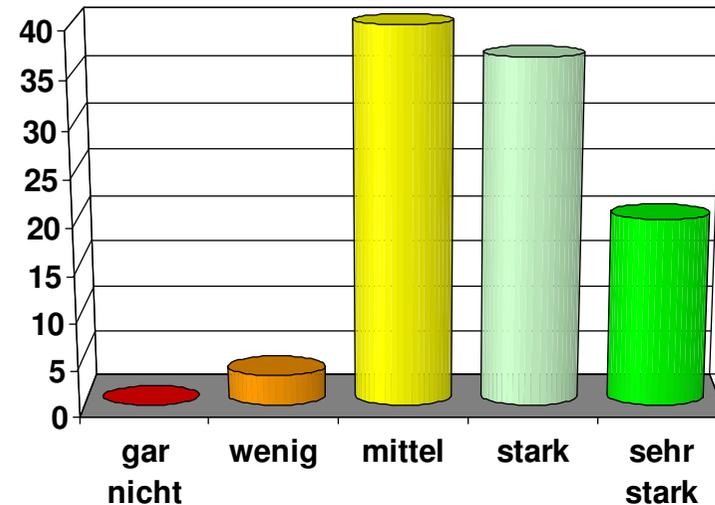
Weniger häufig werden von den Befragten Suizidgedanken (17,8%), Probleme bei der Arbeit (15,6%), Gedächtnisprobleme (15,6%), Zwänge (13,3%), Gewichtsprobleme (8,9%) und chronische Schmerzen (6,7%) genannt.

Etwa jeder zehnte Patient leidet u.a. an einer diabetischen Erkrankung (11,1%), Abb. 05.

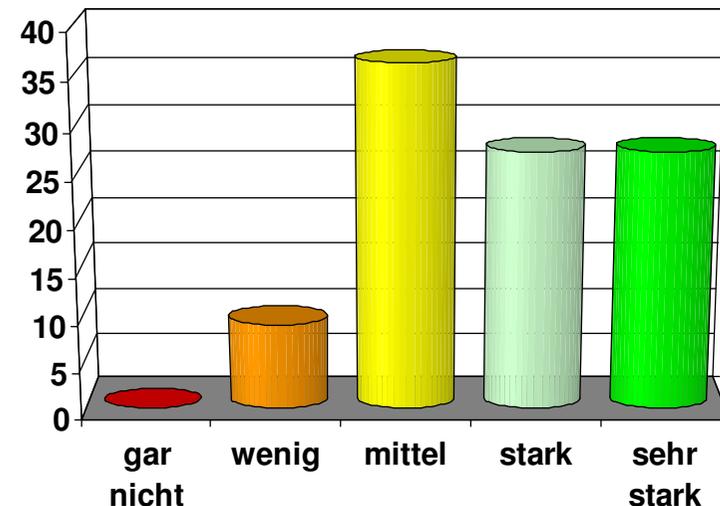


Verbesserung depressiver Stimmungen und Stimmungsschwankungen

Von den Befragten, die depressive Stimmungen als Problembereich angaben, (N=33), berichten 20% von einer sehr starken, 36,7% von einer starken, 40% von einer mittleren und 3,3% von wenig Verbesserung. Somit haben 96,7% eine zumindest mittlere Verbesserung bei depressiven Stimmungen erfahren, Abb. 06.



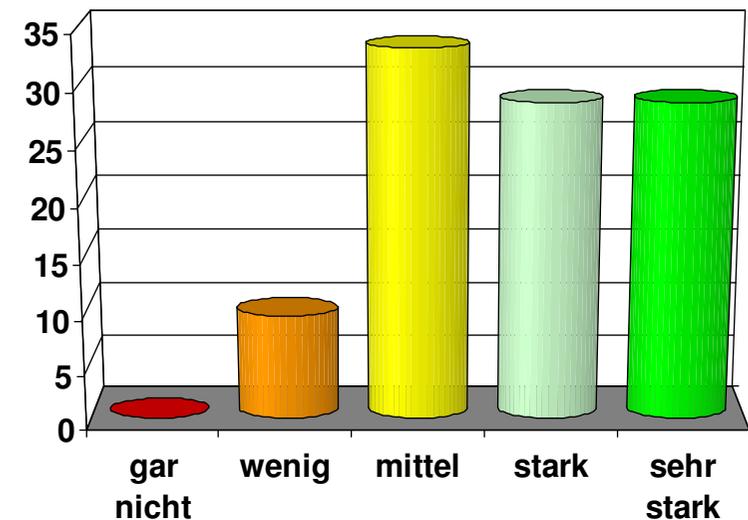
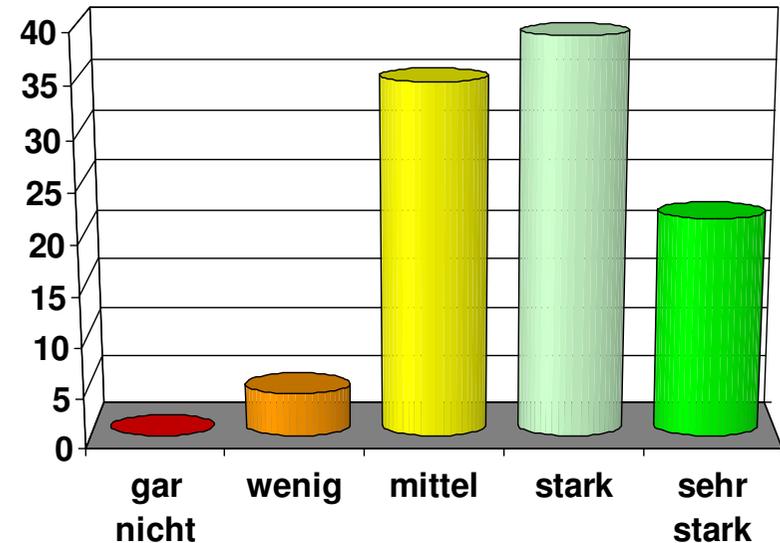
Von den Befragten, die Stimmungsschwankungen als Problembereich angaben (N=24), berichten 27,3% von einer sehr starken, 27,3% von einer starken, 36,4% von einer mittleren und 9,1% von wenig Verbesserung. Somit haben 90,0% eine zumindest mittlere Verbesserung bei Stimmungsschwankungen erfahren, Abb. 07.



Verbesserungen bzgl. Stress und Erschöpfung

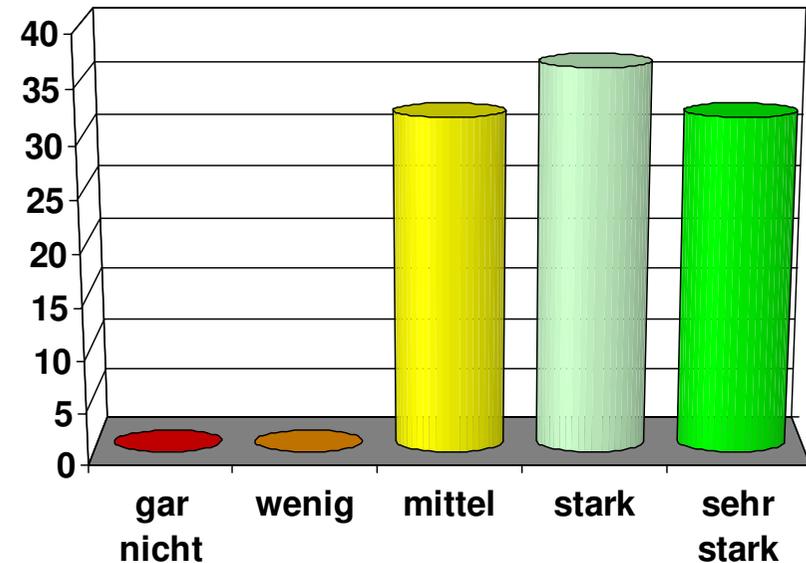
Von den Befragten, die Stress als Problembereich angaben (N=25), berichten 20% von einer sehr starken, 36,7% von einer starken, 40% von einer mittleren und 3,3% von wenig Verbesserung, Abb. 08. Somit haben 96,7% eine zumindest mittlere Verbesserung beim Thema Stress erfahren.

Von den Befragten, die Erschöpfung als Problembereich angaben (N=23), berichten 28,6% von einer sehr starken, 28,6% von einer starken, 33,3% von einer mittleren und 9,5% von wenig Verbesserung, Abb. 09. Somit haben 90,5% eine zumindest mittlere Verbesserung beim Thema Erschöpfung erfahren.

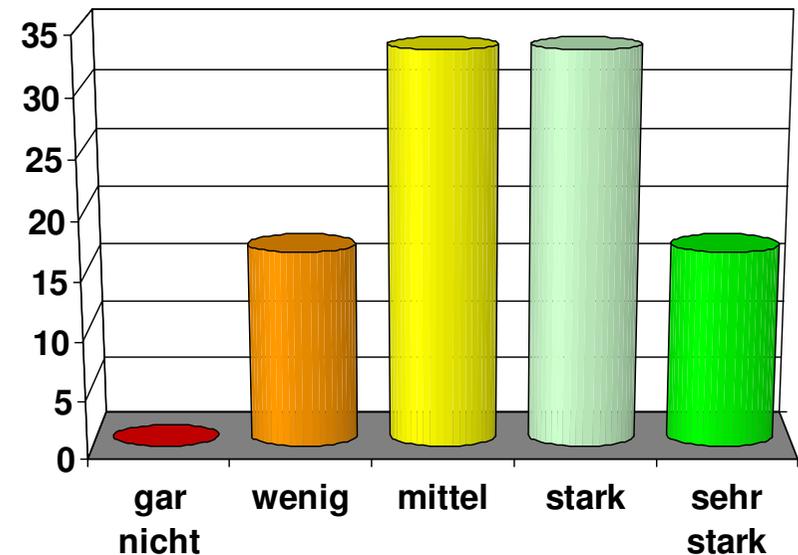


Verbesserungen bzgl. Ängste und Zwänge

Von den Befragten, die Ängste als Problembereich angaben (N=24), berichten 31,8% von einer sehr starken, 36,4% von einer starken und 31,8% von einer mittleren Verbesserung, Abb. 10. Somit haben 100% eine zumindest mittlere Verbesserung bei Ängsten erfahren.

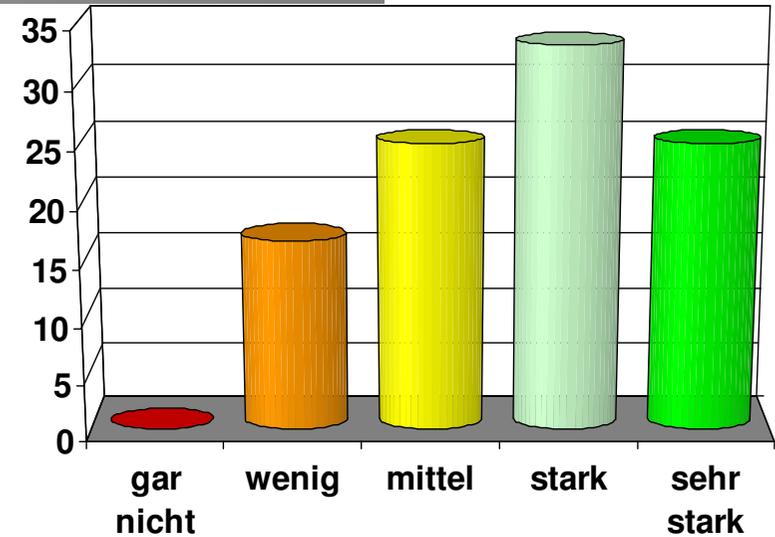


Von allen Befragten mit dem Problembereich Zwänge (N=7) berichten 16,7% von sehr starker, 33,3% von starker, 33,3% von mittlerer und 16,7% von wenig Verbesserung, Abb. 11. Somit haben 83,3% eine zumindest mittlere Verbesserung bei Zwängen erfahren.

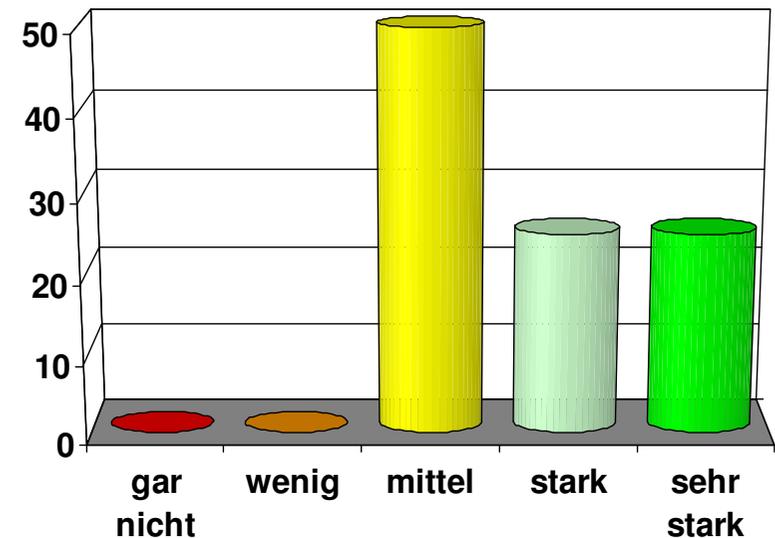


Verbesserungen bei Schlafstörungen und Gedächtnis

Von allen Befragten mit dem Problembereich Schlafstörungen (N=13), berichten 25% von einer sehr starken, 33,3%, 25% von mittlerer und 16,7% von gar keiner Verbesserung, Abb. 12. Somit haben 83,3% eine zumindest mittlere Verbesserung bei Schlafstörungen erfahren.

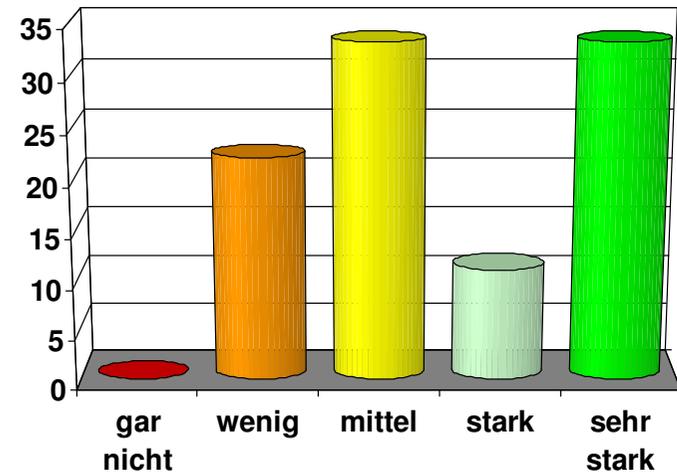


Von allen Befragten mit dem Problembereich Gedächtnis (N=8), berichten 25% von einer sehr starken, 25% von einer starken und 50% von einer mittleren Verbesserung, Abb. 13. Somit haben 100% eine zumindest mittlere Verbesserung bei Gedächtnisproblemen erfahren.

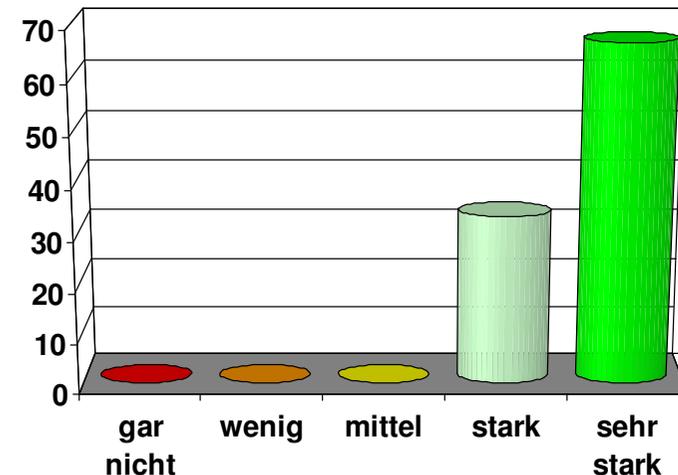


Verbesserung psychosomatischer Störungen und Schmerzen

Von allen Befragten mit dem Problembereich psychosomatische Störungen (N=10) berichten 33,3% von einer sehr starken, 11,1% von einer starken, 33,3% von einer mittleren und 22,2% von gar keiner Verbesserung, Abb. 14. Somit haben 77,7% eine zumindest mittlere Verbesserung bei psychosomatischen Störungen erfahren.

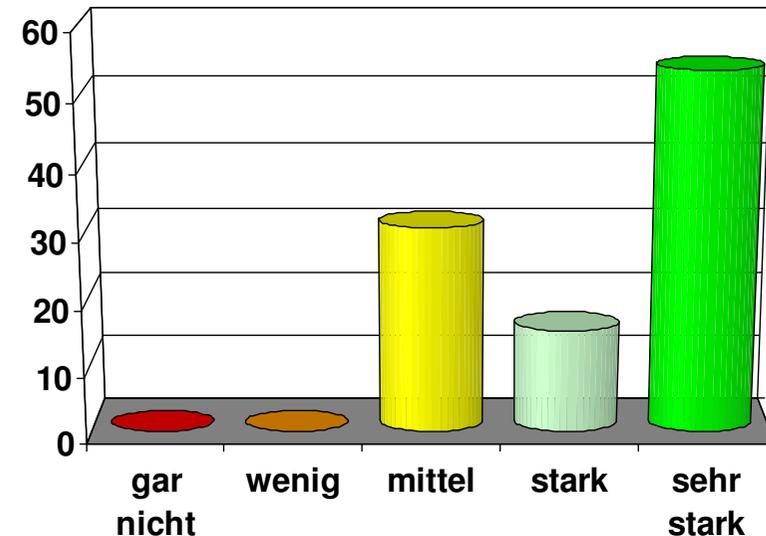


Von allen Befragten mit dem Problembereich Schmerzen (N=3) berichten 33,3% von einer starken und 66,7% von einer sehr starken Verbesserung, Abb. 15. Aufgrund der geringen Fallzahl von Patienten, die Schmerzen als Problembereich angaben, sollten die Ergebnisse bei weiteren Qualitätsbefragungen überprüft werden.

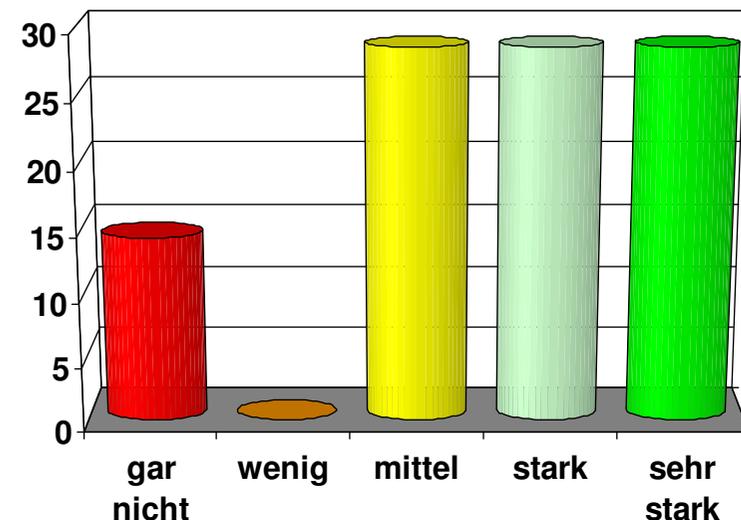


Verbesserungen bzgl. Konflikten und Überlastung bei der Arbeit

Von allen Befragten, die Konflikte am Arbeitsplatz angaben (N=14), berichten 53,8% von einer sehr starken, 15,4% von einer starken und 30,8% von einer mittleren Verbesserung. Somit haben 100% eine zumindest mittlere Verbesserung bei Konflikten am Arbeitsplatz erfahren, Abb. 16.

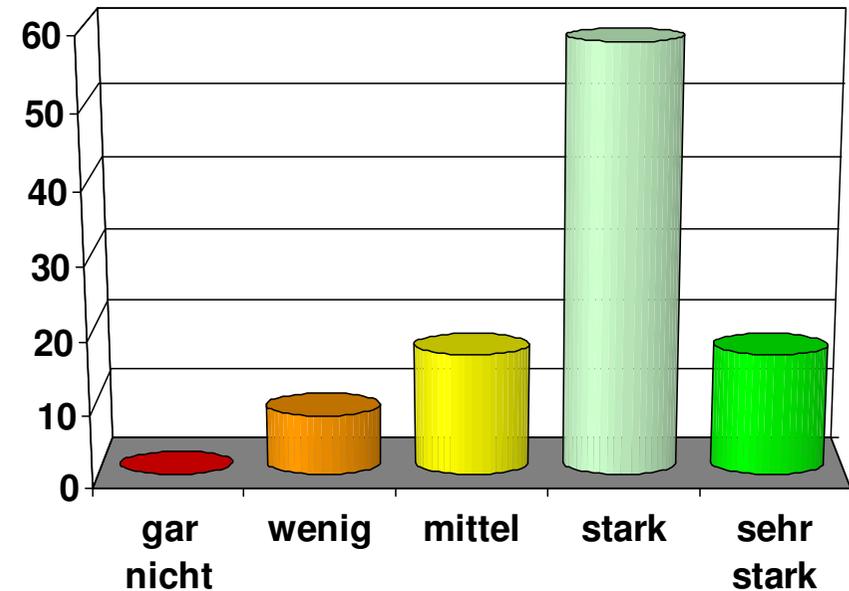


Von allen Befragten mit dem Problembereich Überlastung am Arbeitsplatz (N=8) berichten jeweils 28,6% von einer sehr starken, starken und mittleren Verbesserung. Demgegenüber berichten 14,3% der Befragten keine Verbesserung erfahren zu haben, Abb. 17. Aufgrund der geringen Fallzahl von Patienten, die Überlastung am Arbeitsplatz als Problem angaben, sollten die Ergebnisse bei weiteren Qualitätsbefragungen überprüft werden.



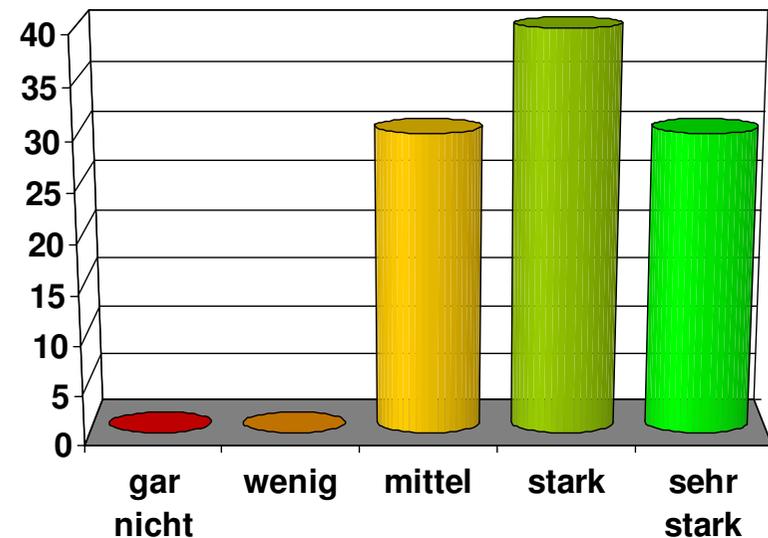
Verbesserung in Beziehungen

Von allen Befragten mit dem Problembereich Beziehungen (N=13) berichten 16,7% von einer sehr starken, 58,3% von einer starken, 16,7% von einer mittleren und 8,3% von wenig Verbesserung, Abb. 18. Somit haben 83,3% eine zumindest mittlere Verbesserung in Beziehungen erfahren.

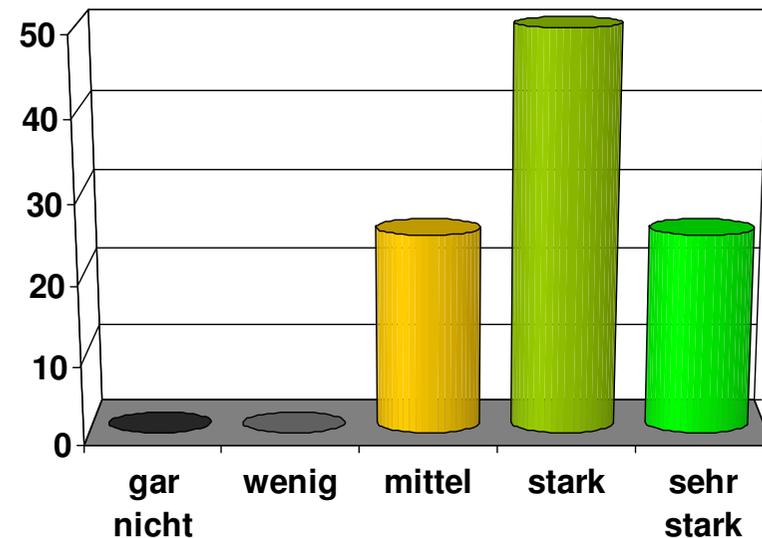


Verbesserung beim Essverhalten und Übergewicht

Von allen Befragten mit dem Problembereich Essverhalten (N=11) berichten 30% von einer sehr starken, 40% von einer starken und 30% von einer mittleren Verbesserung, Abb. 19. Somit haben 100% eine zumindest mittlere Verbesserung beim Essverhalten erfahren.

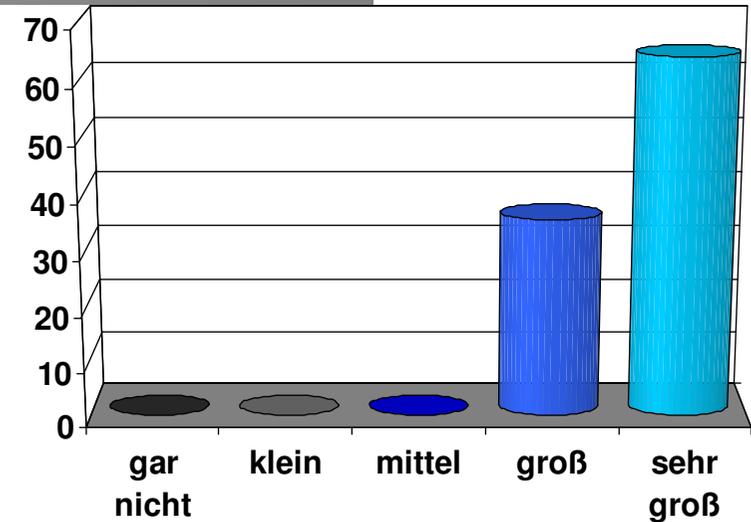


Von allen Befragten mit dem Problembereich Übergewicht (N=4) berichten 25% von einer sehr starken, 50% von einer starken und 25% von einer mittleren Verbesserung, Abb. 20. Aufgrund der geringen Fallzahl von Patienten, die Übergewicht als Problem angaben, sollten die Ergebnisse bei weiteren Qualitätsbefragungen überprüft werden.

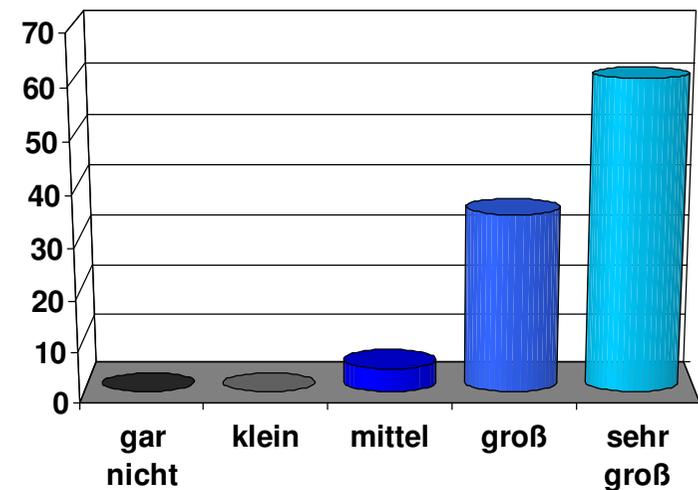


Vertrauensverhältnis und Empathie des Therapeuten

Von allen Befragten (N=49) bewerten das Vertrauensverhältnis zum Therapeuten 35,7% als groß und 64,3% als sehr groß, Abb. 21.

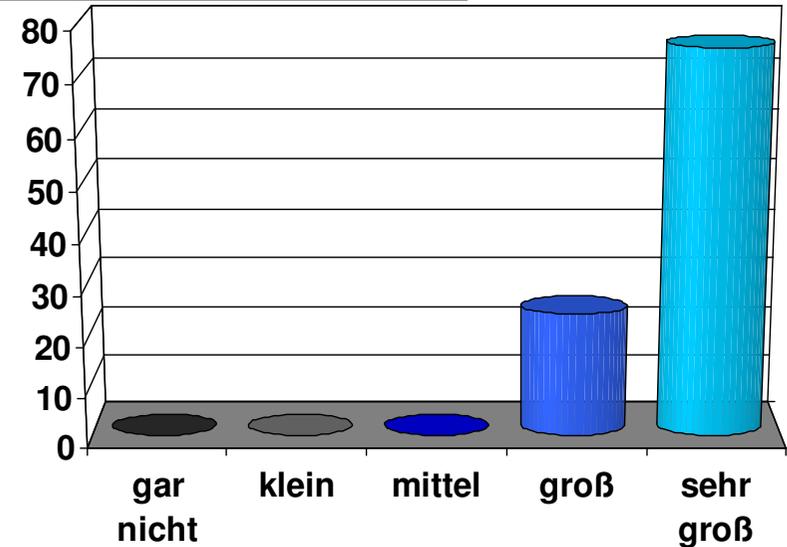


Von allen Befragten (N=49) bewerten die Empathie des Therapeuten 4,7% als mittel, 34,9% als groß und 60,5% als sehr groß, Abb. 22.

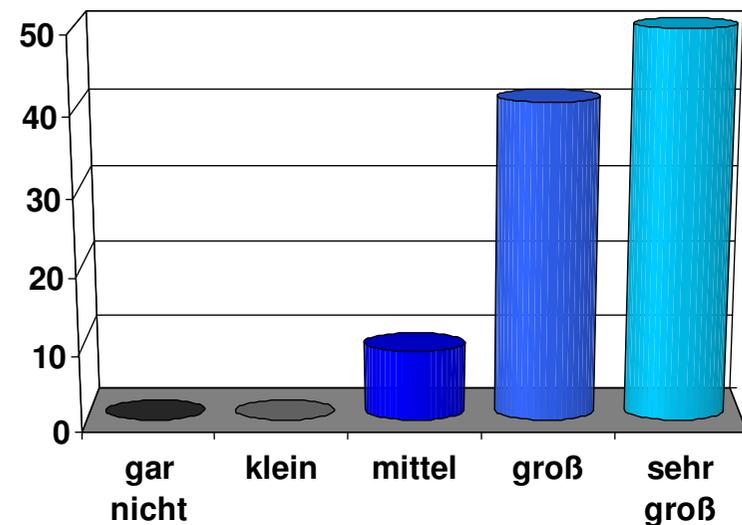


Freundlichkeit und Kompetenz des Therapeuten

Von allen Befragten (N=49) bewerten die Freundlichkeit des Therapeuten mit 24,4% als groß und 75,6% als sehr groß, Abb. 23.

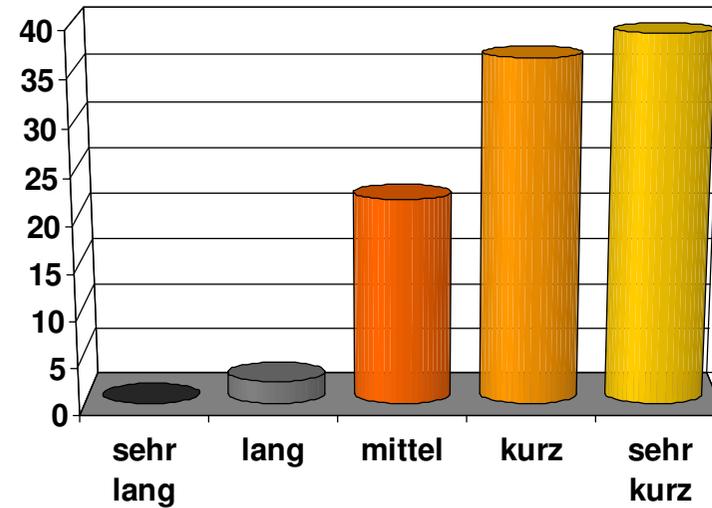


Von allen Befragten (N=49) die Kompetenz des Therapeuten 9,1% als mittel, 40,9% als groß und 50% als sehr groß, Abb. 24.

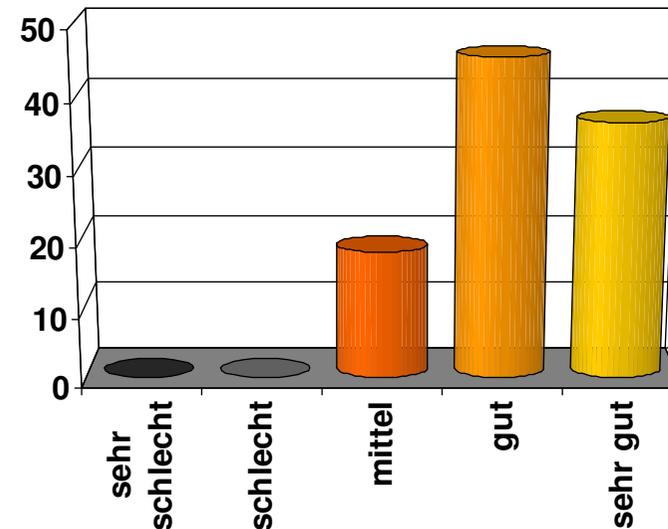


Wartezeit auf Termin und Sprechstundenzeiten

Von allen Befragten (N=49) bewerten 2,4% die Wartezeit auf einen Termin als lang, 22% als mittel, 36,6% als kurz und 39% als sehr kurz, Abb. 25.

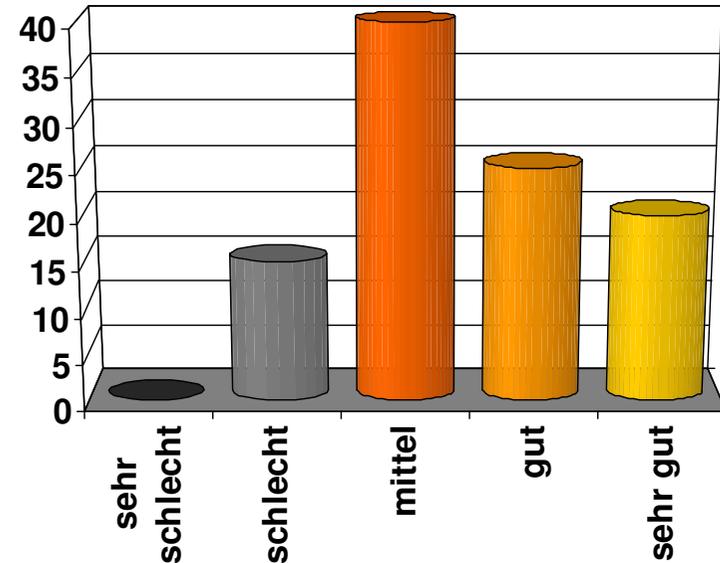


Von allen Befragten (N=49) bewerten 18,2% die Sprechstundenzeiten als mittel, 45,5% als gut und 6,4% als sehr gut, Abb. 26.

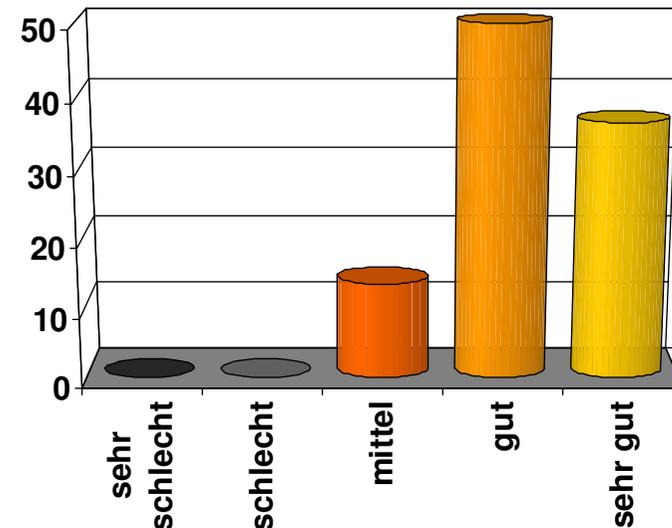


Telefonische Erreichbarkeit und Ausstattung der Praxis

Von allen Befragten (N=49) bewerten 15% die telefonische Erreichbarkeit als schlecht, 40% als mittel, 25% als gut und 20% als sehr gut, Abb. 27.

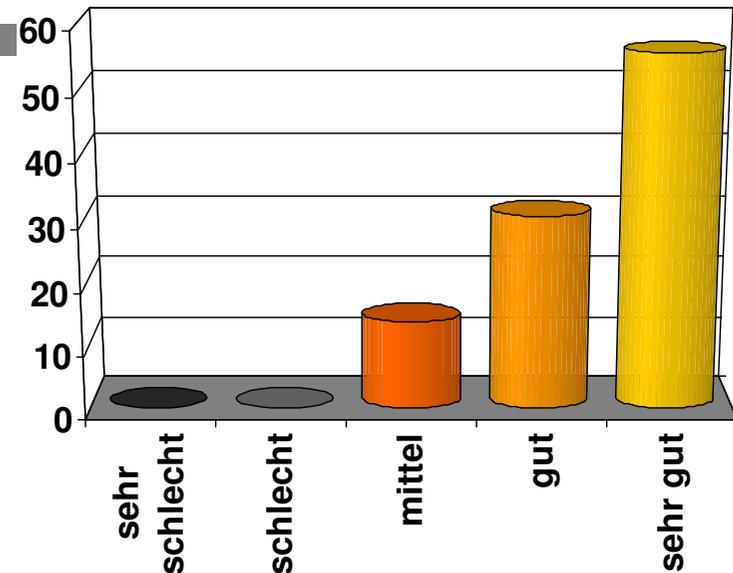


Von allen Befragten (N=49) bewerten 13,6% die Ausstattung der Praxis als mittel, 50% als gut und 36,4% als sehr gut, Abb. 28.

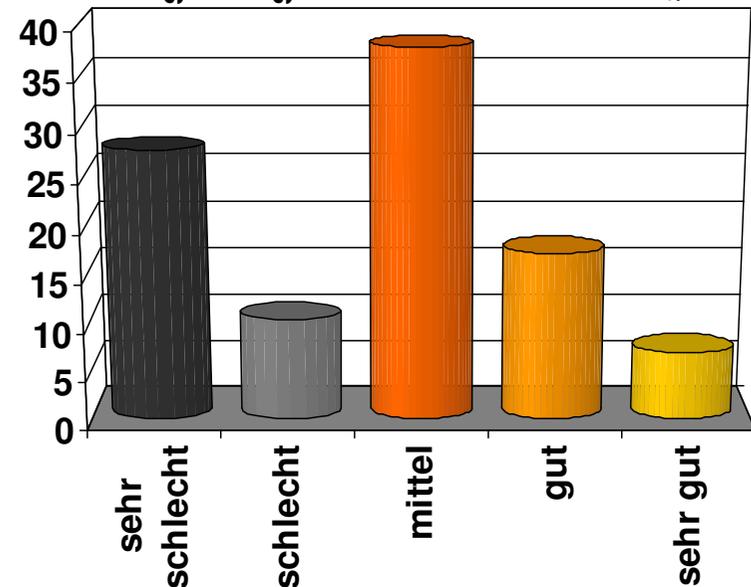


Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmittel und Parkplatzsituation

Von allen Befragten (N=49) bewerten 13,9% die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln als mittel, 30,6% als gut und 55,6% als sehr gut, Abb. 29.

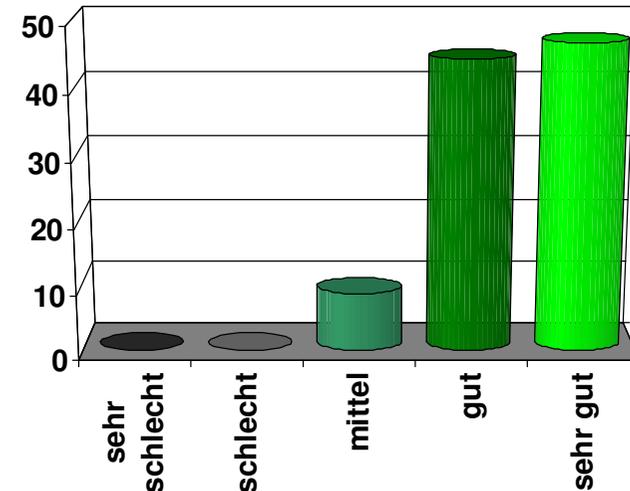


Von allen Befragten (N=49) berichten 27,6% von einer sehr schlechten, 10,3% von einer schlechten und 37,9% von einer mittleren, 17,2% von einer guten und 6,9% von einer sehr guten Parkplatzsituation, Abb. 30.

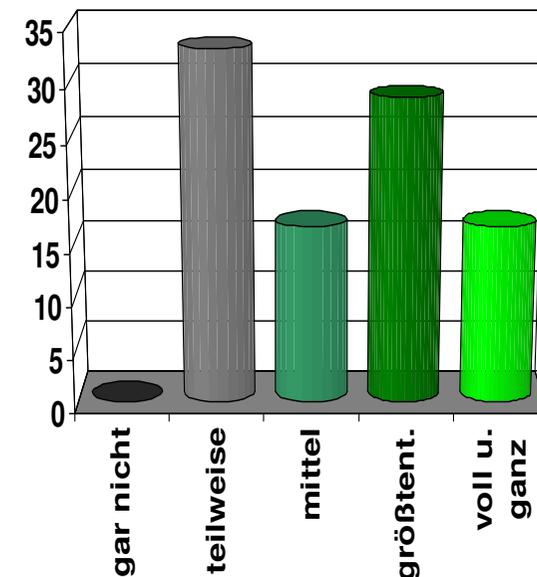


Einschätzung der Therapie und Erreichung der Therapieziele

Von allen Befragten (N=49) bewerten 8,9% die Therapie als mittel, 44,4% als gut und 46,7% als sehr gut, Abb. 31.



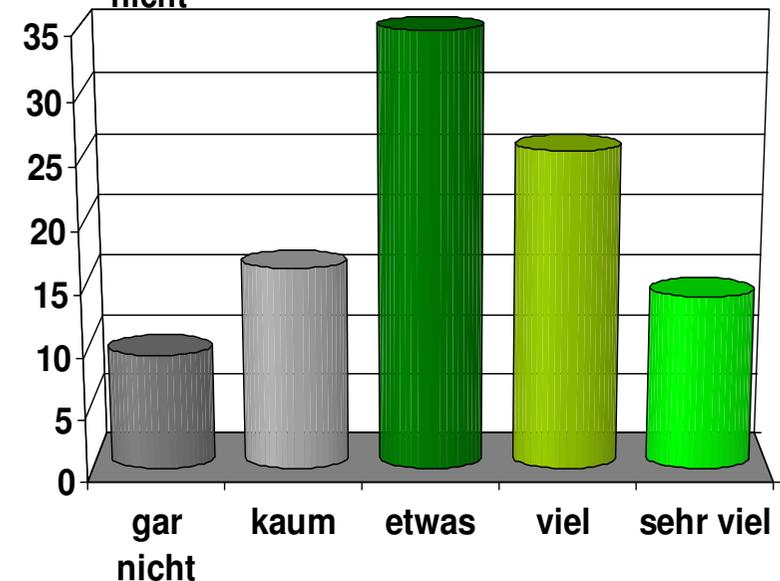
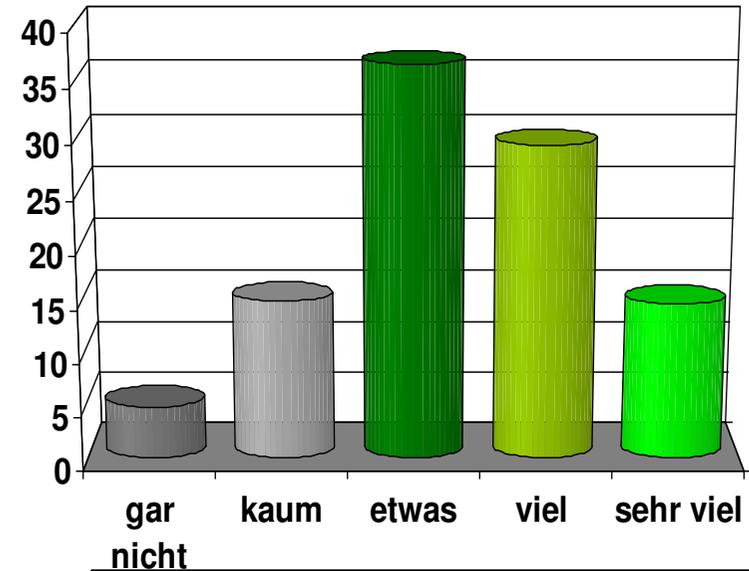
Von allen Befragten (N=49) geben 33% an, ihre Therapieziele teilweise erreicht zu haben, 16,7% geben eine mittelmäßige Erreichung an, 28,6% geben an, ihre Therapieziele größtenteils erreicht zu haben und 16,7% geben an, dass sie ihre Therapieziele voll und ganz erreicht haben, Abb. 32.



Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit

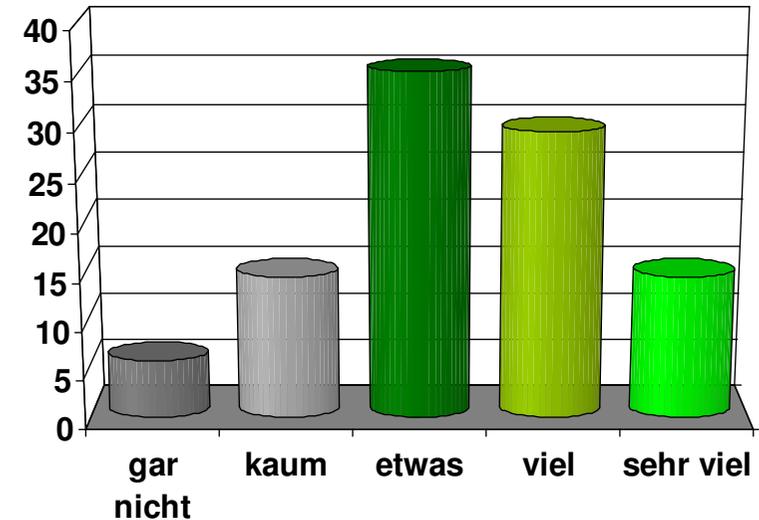
Von allen Befragten (N=49) geben 4,9% an, ihre Leistungsfähigkeit gar nicht verbessert zu haben, 14,9% geben hier „kaum“ an, 36,6% geben „etwas“ an, 29,3% geben an, dass sich ihre Leistungsfähigkeit viel und 14,6% geben an, dass sich ihre Leistungsfähigkeit sehr viel verbessert hat, Abb. 33.

Von allen Befragten (N=49) geben 9,3% an, ihre Arbeitsfähigkeit gar nicht verbessert zu haben, 16,3% geben hier „kaum“ an, 34,9% geben „etwas“ an, 25,5% geben an, dass sich ihre Arbeitsfähigkeit viel und 14% geben an, dass sich ihre Leistungsfähigkeit sehr viel verbessert hat, Abb. 34.

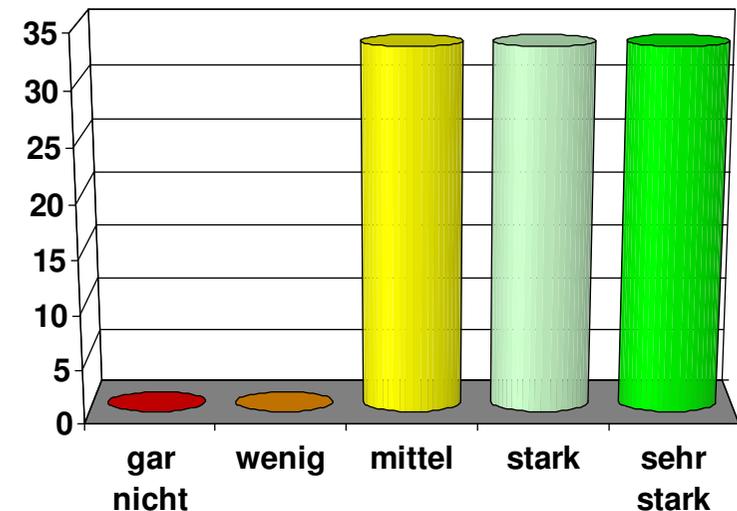


Verbesserung der Gesundheit

Von allen Befragten (N=49) geben 5,9% an, dass sich ihre Gesundheit gar nicht verbessert habe, 14,7% geben hier „kaum“ und 35,3% geben hier „etwas“ an. Von den Befragten geben 29,4% an, dass sich ihre Gesundheit viel verbessert habe und 14,7% geben an, dass sich ihre Gesundheit sehr viel verbessert habe, Abb. 35.



Von allen Befragten mit dem Problembereich Gesundheit (N=12), berichten jeweils ein Drittel (33,3%) von einer mittleren, starken und sehr starken Verbesserung, Abb. 36.



4. Diskussion

Diagnosen und Problembereiche

Die Antworten zu den verschiedenen Problembereichen wurden nur von den Befragten erhoben, die hier ein entsprechendes Problem angaben (vgl. Becher 2002 u. 2008). Von therapeutischer Seite wurden Ängste, Depressionen, Anpassungsstörungen und Reaktionen auf eine körperliche Erkrankung als die häufigsten Diagnosen dargestellt. Demgegenüber nennen die Patienten am häufigsten Depressionen gefolgt von Stressbelastungen, wechselnden Stimmungen sowie Ängsten. Hier zeigt sich eine Diskrepanz zwischen therapeutischen Diagnosen und Problemangaben der Patienten. Es wird vermutet, dass Patienten psychische Symptome von Angst eher als Stress, Depression oder Stimmungsschwankungen verbalisieren und diese seltener als Angst wahrnehmen. Hier könnte es hilfreich sein, dass Therapeut und Patient sich diesbezüglich - gestützt durch eine standardisierte Eingangsdagnostik - über die Diagnose und das Erleben des Patienten austauschen, um bei der Zielfindung einen kongruenten Problemfokus zu erarbeiten.

Bewertung der Verbesserungen in den verschiedenen Problembereichen

Hier sei noch mal darauf hingewiesen, dass die Problembereiche nicht von allen Patienten beurteilt wurden, sondern nur von denjenigen, die entsprechende Bereiche gewählt hatten. So waren hier die Stichprobenumfänge deutlich kleiner und in einigen Fällen leider auch zu klein, um entsprechende Schlussfolgerungen aus der Befragung zu ziehen.

Die dargestellten Problembereiche und die entsprechenden Vorgaben wurden aus vorangegangenen Studien abgeleitet. Inwieweit hier eine neue Ausdifferenzierung oder eine Vereinheitlichung günstig wäre, sollte in folgenden Untersuchungen betrachtet werden. Insgesamt werden von den Befragten erhebliche Verbesserungen hinsichtlich depressiver Stimmungen, Stimmungsschwankungen, Stress, Erschöpfung, Ängsten und mit Einschränkung auch bei Zwängen beschrieben. Ein Großteil der Patienten nimmt bezüglich aller Problembereiche eine starke bis sehr starke Verbesserung wahr. Ein erheblicher Anteil bestätigen eine mittlere Verbesserung. Dies wird als sehr positiv und ermutigend bewertet. Das Ergebnis stützt die Auffassung, dass die Therapie sinnvoll, nützlich und erfolgreich ist.

Nicht ganz so deutlich sind die "Verbesserungen bei Schlafstörungen" und bei Gedächtnisproblemen. Die Ergebnisse hierzu stellen eine Grundlage für die Weiterentwicklung von Therapiemaßnahmen dar. In der Therapie sollte hier noch mehr nachgefragt und der Therapieverlauf im Hinblick auf Strategien zur Reduktion von Schlaf- und Gedächtnisstörungen besonders beobachtet werden.

Im Bereich „psychosomatische Störungen“ zeigt sich eine Zweiteilung. So geben ca. 50 % der Befragten an, von der Therapie stark oder sehr stark zu profitieren, während der andere Teil der Befragten annimmt, weniger von der Therapie diesbezüglich zu profitieren. Es wird vermutet, dass unter "psychosomatischen Störungen" ein heterogenes Störungsbild verstanden wird und es sich um ein multifaktorielles Geschehen handelt. Bei einer Inklusion von organischen Erkrankungen im Bereich von "psychosomatischen Störungen" dürften sich die psychotherapeutischen Methoden als weniger wirksam erweisen. Hier sollte bei Beginn und im Verlauf der Therapie stärker auf eine Abklärung von Störungen und Erkrankungen erfolgen.

Im Bereich „Schmerzen“ sind die Fallzahlen leider zu gering, um hier eine valide Aussage zu treffen.

Hinsichtlich des Problembereiches "Konflikte bei der Arbeit" zeigen sich deutliche Verbesserungen wohingegen die "Überlastung am Arbeitsplatz" aufgrund geringer Fallzahl mit Vorsicht zu betrachten ist. Es ist aber davon auszugehen, dass die Verbesserungen ähnlich zu werten sind, da beide Problembereiche viele Überschneidungen aufweisen (vgl. Bernardy et al. 2008, Schaarschmidt u. Fischer 1996).

Die Verbesserung im Problembereich „Beziehungen“ zeigt ein deutlich positives Ergebnis. Zu deuten ist dieses Ergebnis dahingehend, dass Psychotherapie in zentralen Bereichen meist auch einen korrigierenden und verändernden Einfluss auf die Beziehungsgestaltung hat.

Die Verbesserungen beim Essverhalten fallen sehr deutlich aus, wohingegen die Befragten bei dem Thema Übergewicht wegen geringer Fallzahl wenig aussagekräftig sind.

Therapeutenbewertung

Hier sei darauf hingewiesen, dass die Fragen zum Therapeuten von allen Befragten beantwortet wurden. So konnten aus der Beantwortung dieser Fragen bedeutsame Schlussfolgerungen gezogen werden.

Das Vertrauensverhältnis, die Empathie, die Freundlichkeit und die Kompetenz des Therapeuten wird durchweg gut bis sehr gut eingeschätzt. Hier ist davon auszugehen, dass Patient und Therapeut dann eine therapeutische Arbeitsgemeinschaft eingehen, wenn die zwischenmenschliche Ebene positiv empfunden wird. Eine positive und angenehme Beziehungsebene ist eine gute Grundlage für eine erfolgreiche Therapie und umgekehrt. Es wäre interessant, bei Erstgesprächen im Rahmen der Sprechstunden zu fragen, welche Faktoren ggf. dazu führen, eine Therapie nicht zu beginnen.

Die Wartezeit auf einen Termin und die Sprechstundenzeiten werden nicht ganz so gut bewertet, wie die Therapeutenvariablen. Bezüglich der telefonischen Erreichbarkeit zeigt sich ein Ergebnis, das einer Verbesserung bedarf. Hier hat der Gesetzgeber vorgeschrieben, dass Praxen Telefonzeiten vorhalten müssen. Problematisch ist für kleinere Praxen, dass hierfür i.d.R. selten Personal zu finden ist. Für Therapeuten führen telefonische Konsultationen nicht zu abrechenbaren Leistungen - nur während der Corona-Pandemie war dieses gestattet. Eine Honorierung für organisatorische Tätigkeiten ebenso wie für telefonische Konsultationen wäre förderlich und sollte vom Gesetzgeber ermöglicht werden. Darüber hinaus sollte es auch kleineren Praxen ermöglicht werden, sich bezüglich der Telefonsprechstunden gegenseitig zu vertreten.

Ausstattung und Erreichbarkeit

Die Ausstattung der Praxis wird von der Mehrzahl der Patienten positiv bewertet.

Die Praxis wird von den Patienten mit öffentlichen Verkehrsmitteln offenbar sehr gut erreicht. Die Parkplatzsituation in der Nähe der Praxis hat sich eher verschlechtert (Wohnraumverdichtung, Baustellen, Umwidmung und Eingrenzung des Parkraums). Eine Verbesserung der Parkplatzsituation ist in der Zukunft nicht zu erwarten. Allen Anreisenden sei an dieser Stelle empfohlen, eher Verkehrsmittel zu nutzen oder ggf. an P+R-Parkplätzen umzusteigen.

Einschätzung der Therapie und der Erreichung der Therapieziele

Hier sei wiederum darauf hingewiesen, dass die Fragen zur Therapie von allen Befragten beantwortet wurden. So konnten aus diesen Fragen bedeutsame Schlussfolgerungen gezogen werden.

Die Mehrheit der Befragten schätzt die Therapie als gut oder als sehr gut ein. Eine sehr schlechte oder schlechte Therapie wird von keinem der Befragten attestiert. Es wird angenommen, dass die Probatoren vor der Therapie ein geeignetes Verfahren darstellen und in einem hohen Maß zur erfolgreichen Therapie beitragen. Die Therapie wird insgesamt positiv bewertet – eine weitere Verbesserung und kontinuierliche Qualitätssteigerung ist auch zukünftig die Leitidee im gesamten Management der Praxis.

Mit gewissen Abstrichen fällt das Ergebnis zu den Therapiezielen nicht ganz so gut aus. Hier hat ein Drittel der Befragten ihre Therapieziele nur teilweise erreicht und knapp 17 % geben hier "mittel" an. So teilt sich die das Kollektiv der Befragten in eine Hälfte, die ihre Ziele teilweise oder "mittel" erreicht haben und in eine Hälfte, die größtenteils und voll und ganz ihre Therapieziele erreicht haben. Gleichwohl sei betont, dass die Befragten mit nur teilweiser Zielerreichung die Therapie als sehr positiv bewerten. Es stellen sich nun zwei Fragen: 1. Gibt es einen Mangel in der Therapie und wäre mit weiteren Maßnahmen ein höheres Maß an Therapiezielen erreichbar? 2. Haben Patienten vielleicht zu hohe oder unrealistische Forderungen und Erwartungen, so dass „Enttäuschungen“ vorprogrammiert sind? Daraus sollte sich als therapeutische Strategie eine genauere Thematisierung der Therapieziele sowie der Möglichkeiten und der Grenzen zu Beginn als auch im Prozess ableiten.

Die Ergebnisse hinsichtlich der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit werden von den Befragten ähnlich beurteilt. Hier stellt sich die Frage, ob die Befragten die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit überhaupt unterscheiden. Sind die Ergebnisse positiv zu werten, weil es nicht viel zu verbessern gab, oder sind diese negativ zu bewerten, weil nicht genügend Verbesserungen erreicht wurden? Dass ein erheblicher Teil der Patienten viel oder sehr viel Verbesserung beschreibt oder zu mindestens etwas Verbesserung erreicht hat, bestätigt einen nicht unerheblichen Einfluss der Psychotherapie auch auf diese "harten" Variablen. Dies mag auf psychischer Ebene geschehen, wie aber auch hinsichtlich körperlicher Probleme, deren Umgang durch eine Psychotherapie gegebenenfalls verbessern wird. Diesbezüglich hoffen wir, dass sich die positiven Erfahrungen in weiteren Befragungen darstellen wird. Es sollte aber im Weiteren ein Ausgangspunkt erfragt werden oder zumindest die Frage optional gestellt werden, so dass nur diese Patienten herausgefiltert werden, bei denen bezgl. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit etwas verbessert werden sollte.

Die Frage nach gesundheitlichen Verbesserungen wurde einerseits allen Befragten vorgelegt und andererseits wurde gefragt, für wen es einen Problembereich darstellt. Es zeigt sich, dass Patienten welche die Verbesserung ihrer Gesundheit nicht als Ziel anstreben, keine größeren Verbesserungen erwarten, wohingegen Patienten, die eine Verbesserung der Gesundheit anstreben, eine entsprechende Erwartungshaltung haben. Entsprechend sind die deutlich besseren Ergebnisse bei dieser Auswahl von Befragten im Problembereich Gesundheit zu interpretieren. Dennoch kann es als positiv gewertet werden, dass die Mehrheit der Befragten sehr viel Verbesserung im Bereich „Gesundheit“ erreicht hat.

5. Zusammenfassung

Teil eines QM ist eine systematische Qualitätsbefragung (QEP-Manual, 2017). Der vorliegende Bericht zeigt eine hohe Qualität in fast allen erfragten Bereichen, und dies nicht nur bei Patienten mit abgeschlossener sondern auch bei Patienten mit laufender Therapie. Die Erfahrungen mit dem Fragebogen, der anonyme Rücklauf per Post oder in einer Box in der Praxis, werden positiv gewertet.

Insgesamt wird die Therapie als gut bis sehr gut eingeschätzt. Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass die Therapie zu großen bis sehr großen Verbesserungen geführt hat. Die Verbesserungen in verschiedenen Problembereiche wie depressive Stimmungen, Stimmungsschwankungen, Stress, Erschöpfung, Ängste, Zwänge, Schlafstörungen, Konflikten auf der Arbeit, in Beziehungen und beim Essverhalten sind sehr bedeutend. Bei psychosomatischen Störungen, Übergewicht, Überlastung auf der Arbeit, Schmerzen und Gedächtnisproblemen müssen die Ergebnisse z.T. wegen geringe Fallzahlen unter Vorbehalt betrachtet werden. Hier könnten weitere Befragungen Aufklärung leisten.

In Bezug auf die Therapie wird dem Therapeuten Vertrauen, Empathie, Freundlichkeit und Kompetenz zugeschrieben. Die gute bis sehr gute globale Einschätzung des Erfolgs und der erreichten Therapieziele wird als Ausdruck für die gute Qualität der Therapie in dieser Praxis gewertet.

6. Literatur

Becher LF (2008) Aufbau und Evaluation stationärer Verhaltenstherapie zur Behandlung psychosomatischer Störungen. Dissertation. Technische Universität Dortmund

Becher LF, Gerards V & Herz R (2002) Evaluation eines multidisziplinären Behandlungsprogramms für Patientinnen nach Brustkrebs. In: Motivation – Basis der Rehabilitation. Beiträge zur 20. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in Rehabilitationskliniken. Bonn. Deutscher Psychologen Verlag. S. 250-254

Plöhn K Becher L.F Gerards V & Herz R (1998): Requirement of psychological help in patients with breast cancer. 6th European Congress on Research in Rehabilitation, Berlin, Congress Proceedings, 740-741

Bernardy K Kochlick A & Köllner V (2008) Verändern sich arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster im Verlauf einer psychosomatischen Rehabilitation? 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutsche Rentenversicherung Bund. Bremen, S. 498-501

Deutscher Ärzteverlag GmbH (2017) QEP-Manual für Psychotherapeuten

Gemeinsamer Bundesausschuss (2019) Umsetzungsstand des einrichtungswissenschaftlichen Qualitätsmanagements in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung. www.g-ba.de/richtlinie/87

Schaarschmidt U & Fischer A (1996) Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM). Frankfurt/Main, Swets