

Ziele und Ergebnisse stationärer Behandlung mit Konzentrativer Bewegungstherapie im KBT-Dokumentationsbogen (KBT-DoBo)

Karin Schreiber-Willnow, Rhein-Klinik Bad Honnef
Klaus-Peter Seidler, Medizinische Hochschule Hannover
Anke Hamacher-Erbguth, Nürnberg

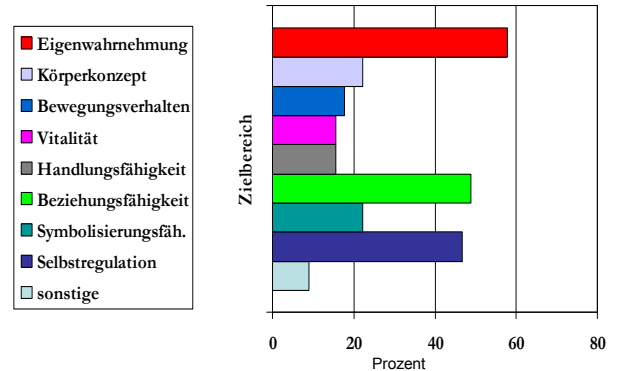
Hintergrund: Die zunehmenden Anforderungen nach sachgerechter Dokumentation der verschiedenen Anteile der stationären Therapie haben zur Entwicklung eines KBT-Dokumentationsbogens (KBT-DoBo) geführt. Der Bogen erfasst methodenspezifische Aspekte, erfordert wenig Zeitaufwand beim Ausfüllen, er kann auf Papier oder am PC ausgefüllt werden und ist für Gruppen- und Einzelbehandlungen verwendbar. Der Bogen umfasst eine Zusammenfassung des Vorgesprächs, die Formulierung von maximal 3 Zielen der KBT-Behandlung, eine Verlaufsbeschreibung und eine Ergebnisbeurteilung durch die Therapeutin.

Fragestellung: Welche Behandlungsziele werden in der stationären KBT formuliert und wie weit werden sie erreicht? Welche Zusammenhänge gibt es zwischen der Beurteilung des KBT-Erfolgs und dem Outcome der stationären Therapie (integratives stationäres Psychotherapie-Setting mit psychodynamischer Gruppen- und Einzeltherapie sowie KBT-Gruppe)?

Methode: In einer Pilotstudie wurden 45 konsekutive stationäre KBT-Gruppenbehandlungen (14 Männer, 31 Frauen) der KBT-Therapeutin einer Station mit Hilfe des KBT-DoBo dokumentiert. Weiterhin wurden der BSS und die Diagnosen nach ICD-10 von der Stationsärztin erfasst, sowie die SCL-90-R zu Beginn und Ende der Behandlung von den PatientInnen ausgefüllt, die auch eine abschließende Beurteilung der Behandlung gemäß PsyBado vornahmen.

Zielbereiche in der KBT: 114 KBT-Ziele wurden für die 45 PatientInnen genannt. Bei den meisten PatientInnen wurde die Eigenwahrnehmung (58%) und die Beziehungsfähigkeit (49%) sowie Selbstregulation (47%) als Zielbereich genannt. Dann folgten Körperkonzept (22%) und Symbolisierungsfähigkeit (22%). Bewegungsverhalten (18%), Vitalität (16%) und Handlungsfähigkeit (16%) wurden am seltensten genannt.

Abb.2: Häufigkeit der Zielbereiche in Prozent

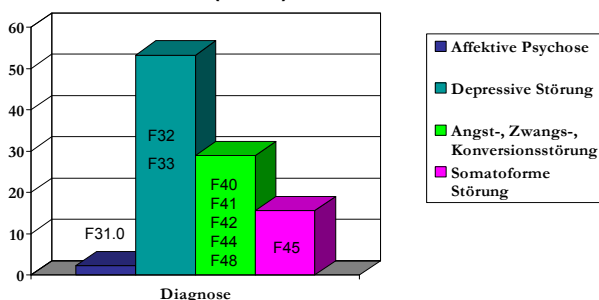


Zielbereiche im KBT-Dokumentationsbogen

- Eigenwahrnehmung:** Körperempfindungen, Körpergrenzen, Körperschema, Affektdifferenzierung
- Verbesserung/Entwicklung des Körperkonzepts:** emotionale Einstellung bzw. Beziehung zum Körper
- Bewegungsverhalten:** Raumbezug, Kräfteinsatz, zeitliche Strukturierung
- Vitalität:** Gebrauch der Sinne, freies Atmen, lustvolle Aspekte
- Entdeckung und Nutzung der Handlungsfähigkeit:** Explorationsverhalten, Ressourcen entdecken und nutzen
- Förderung der Beziehungsfähigkeit:** Konfliktfähigkeit, Abgrenzung, Authentizität
- Stärkung und Entwicklung der Symbolisierungsfähigkeit:** körperliche Symptome in ihrer Bedeutung verstehen
- Selbstregulation:** für sich sorgen, Impulssteuerung, Selbstverantwortlichkeit, Frustrationstoleranz
- Sonstige Ziele**

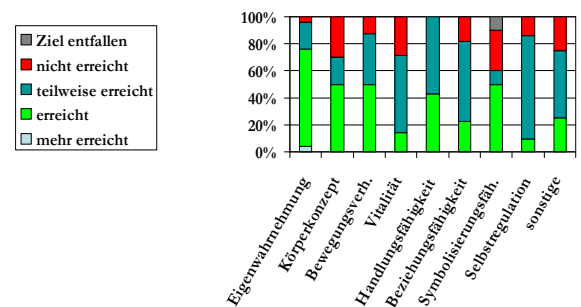
Ergebnisse: Die KBT-Behandlung von 45 PatientInnen wurde mit dem KBT-DoBo erfasst. Die Behandlungsdauer betrug im Durchschnitt 67,4 Tage ($s=15,2$ T.). Die mittlere Symptombelastung GSI in der SCL-90-R lag zu Behandlungsbeginn bei 1,38 ($s=0,6$), zu Behandlungsende bei 0,76 ($s=0,5$). Der Beeinträchtigungsschwere BSS ging von 7,96 ($s=0,95$) auf 4,31 ($s=1,59$) zurück.

Abb. 1: Hauptentlassungsdiagnose (ICD-10) in Prozent (N=45)



Zielerreichung: 1% der Ziele wurden im Urteil der KBT-Therapeutin mehr als erreicht, 39% der Ziele wurden erreicht, 44% teilweise erreicht, 16% der Ziele wurden nicht erreicht, 1% der Ziele sind entfallen. Abb.3 zeigt die Verteilung in den einzelnen Zielbereichen.

Abb. 3: Zielerreichung, prozentuale Häufigkeit (N=114)



Globale Beurteilung der KBT: 42% haben von der KBT sehr, 42% etwas profitiert, 16% haben sich nicht verändert, 0% verschlechtert. Die mittlere KBT-Zielerreichung und die globale Beurteilung des Behandlungsergebnisses in der KBT sind hoch korreliert ($\rho=0,75$).

Globale Zufriedenheit der PatientInnen mit der Behandlung (PsyBado): Für 52,5% hat sich die Behandlung sehr gelohnt, für 40% gelohnt, 7,5% waren unentschieden.

Zusammenhang von KBT-Ergebnis und Outcome: Es gab keine signifikante Korrelation zwischen globaler PatientInnen- und KBT-Beurteilung. Die Differenz von BSS zu Behandlungsbeginn und -ende korrelierte weder mit der KBT- noch mit der PatientInnen-Beurteilung. Die Differenz von GSI-Entlassung und GSI-Aufnahme korrelierte mit der PatientInnenbeurteilung ($\rho=-0,51$), aber weder mit der KBT-Beurteilung noch mit dem BSS-Differenzwert.

Zusammenfassung: In der Häufigkeit der Zielbereiche ‚Eigenwahrnehmung‘ und ‚Beziehungsfähigkeit‘ spiegelt sich der Ansatz der KBT wider, über eine verbesserte Eigenwahrnehmung eine verbesserte Beziehungsfähigkeit zu erreichen. Das Ausmaß der Zielerreichung im Urteil der KBT-Therapeutin ist hoch. KBT-Zielerreichung, Reduktion der Beeinträchtigung im ärztlichen Urteil und mit der Symptomreduktion im Patientenurteil sind paarweise nicht korreliert. Die PatientInnen selbst messen den Behandlungserfolg an der Symptomreduktion. Die Unterschiede in der Beurteilung der Behandlung durch Ärztin, KBT-Therapeutin und PatientInnen erfordert weitere Untersuchungen zur Frage, welchen ‚Beitrag‘ die KBT zum Gesamterfolg der stationären Therapie leistet.