

**KLINIK
WOLLMARSHÖHE
QUALITÄTSBERICHT
2025/26**

**Qualitätssicherung
durch Qualitätsmanagement**

QUALITÄTSBERICHT 2025/26 KURZFASSUNG

KLINIK WOLLMARSHÖHE GMBH

Privates Fachkrankenhaus für Psychosomatische Medizin

Dr. med. Kilian W. Mehl | Klinikleitung

Approbation Univ. zu Köln / Promotion Univ. Ulm

Professur (Hon. Prof.) aktl. Medical University Pleven, Bulg.

Ehem. Professuren: Varsovia Universität Reg. No. EC 383, Wien/Warschau,

Lehrauftr. European Univ. Wien, Belgrad

Kontakt | Information | Anmeldung

Wollmarshofen 14, 88285 Bodnegg, Deutschland

Tel. +49 (0)7520 927-0 | Aufnahme: +49 (0)7520 927-260

info@klinik-wollmarshoehe.de | www.klinik-wollmarshoehe.de

Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement

in der

KLINIK WOLLMARSHÖHE

Fachkrankenhaus für psychosomatische Medizin
Privatklinik / Akutklinik / Psychosomatische Fachklinik

Psychotherapie – Psychiatrie
Neuropsychologie – Neurologie
Innere Medizin – Psychokardiologie

Wollmarshofen 14
88285 Bodnegg (Allgäu/Bodensee)
Deutschland/Baden-Württemberg

Geschäftsführer: Dr. med. Kilian W. Mehl

BERICHT 2025

Berichtszeitraum: Januar 2023 – Dezember 2024

KURZFASSUNG

Verantwortlich für den Bericht:

Prof. Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Stephanie Bauer
Forschungsstelle für Psychotherapie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Heidelberg
Bergheimer Straße 54 • 69115 Heidelberg



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Übersicht

Qualitätsmanagement an der Klinik Wollmarshöhe – Bericht 2025

Seit 1998 ist an der *Klinik Wollmarshöhe*, Fachkrankenhaus für psychosomatische Medizin, ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem etabliert, das in wissenschaftlicher Kooperation mit der Forschungsstelle für Psychotherapie am Universitätsklinikum Heidelberg kontinuierlich weiterentwickelt und begleitet wird.

Kernelemente des Qualitätsmanagements (QM) sind eine standardisierte psychologische Diagnostik bei Aufnahme und Entlassung sowie eine strukturierte Dokumentation der durchgeführten therapeutischen Maßnahmen. Die Beurteilungen erfolgen sowohl aus Perspektive der Patient*innen als auch der behandelnden Therapeut*innen. Zur Bewertung der Nachhaltigkeit der Behandlungsergebnisse wird darüber hinaus sechs Monate nach Entlassung eine Katamnese durchgeführt

Die Datenerhebung und -auswertung erfolgen mithilfe der webbasierten Software ASMO (Assessment und Monitoring Psychischer Gesundheit), die von der Forschungsstelle für Psychotherapie entwickelt wurde (Wilhelm, Feldhege, Bauer & Moessner, 2020). Die computergestützte

Erfassung erlaubt eine unmittelbare, verlaufsorientierte Rückmeldung zum individuellen Gesundheitszustand – eine wichtige Grundlage für die therapeutische Entscheidungsfindung im interdisziplinären Team.

Der vorliegende Qualitätsbericht basiert auf den im Rahmen des QM-Systems erhobenen Daten und erscheint im zweijährigen Turnus. Im Mittelpunkt stehen folgende zentrale Fragestellungen:

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

Der hier vorliegende Bericht 2025 ist der vierzehnte Bericht des Fachkrankenhauses *Klinik Wollmarshöhe* und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2023 bis Dezember 2024 zusammen.

Das diesem Bericht zugrunde liegende Qualitätsmanagementmodell orientiert sich am Stuttgart-Heidelberger Modell. Der Fokus liegt primär auf der Ergebnisqualität, wobei zusätzliche relevante Daten zur Struktur- und Prozessqualität berücksichtigt werden (Kordy, Gallas, & Zimmer, 2012). Dieses integrative Modell ermöglicht eine umfassende und praxisnahe Bewertung therapeutischer Versorgung unter Berücksichtigung relevanter Rahmenbedingungen.

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

Alle Daten auf einen Blick

Stichprobe

Im aktuellen Berichtszeitraum wurden Daten von insgesamt 814 Patient*innen erfasst. Von 718 (88,2%) dieser Patient*innen liegen Daten sowohl von Seiten der Patient*innen als auch der Therapeut*innen vor, die für die Berechnung des zentralen Qualitätsindikators, des sog. Auffälligkeitssignals, benötigt werden. Im hier vorliegenden Jahresbericht wird im Folgenden von dieser Stichprobe ($N = 718$) ausgegangen. Rund drei Viertel der Patient*innen (78,5%) sind zum ersten Mal zur Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe*, bei 21,5% handelt es sich um eine Wiederaufnahme. Die Stichprobe des letzten Jahresberichts (Bericht 2023; Berichtszeitraum Januar 2021 bis Dezember 2022), der an bestimmten Stellen zu Vergleichszwecken herangezogen wird, umfasste 767 Patient*innen.

Auffälligkeitssignal

Ein zentrales Element des vorliegenden Berichts ist das Auffälligkeitssignal, das gezielt auf Behandlungsverläufe aufmerksam macht, bei denen die Ergebnisse Anlass zu einer vertieften klinischen Reflexion geben. Das Qualitätssicherungsprogramm richtet seinen Fokus dabei besonders auf diese Verläufe, um mögliche Verbesserungsbedarfe frühzeitig zu erkennen und zu bearbeiten. Der Anteil dieser auffälligen Verläufe wird über das sogenannte Auffälligkeitssignal angegeben. Im aktuellen Berichtszeitraum werden 3,2% der Behandlungen als auffällig eingestuft (4,6% im Zeitraum 2021-2022).

Patient*innenzufriedenheit

Das vielschichtige Behandlungsangebot der *Klinik Wollmarshöhe* wird von nahezu allen Patient*innen sehr positiv bewertet. Zum Zeitpunkt der Entlassung liegt die Zufriedenheit über alle erhobenen Aspekte hinweg bei über 95% – ein Ausdruck der hohen Akzeptanz und wahrgenommenen Qualität der therapeutischen Versorgung.

Behandlungsergebnisse

Die durchschnittliche Verweildauer der Patient*innen in der *Klinik Wollmarshöhe* beträgt 45,7 Tage, und liegt damit im Bereich vergleichbarer psychosomatischer Fachkliniken. Innerhalb dieser Behandlungszeit erzielen die Patient*innen der *Klinik Wollmarshöhe* sehr gute Therapieergebnisse.

Aus Sicht der großen Mehrheit der Patient*innen zeigen sich deutliche Verbesserungen in mehreren zentralen Bereichen: der psychischen Symptomatik (95,3%), dem Krankheitsverständnis (93,8%), dem allgemeinen psychischen Wohlbefinden (92,9%), dem körperlichen Befinden (90,6%), der Einstellung gegenüber der Zukunft (88,3%) sowie dem Selbstwerterleben (85,2%). Verschlechterungen werden sowohl aus Patient*innen- als auch Therapeut*innensicht äußerst selten berichtet.

Dieses insgesamt äußerst positive Ergebnisbild wird durch standardisierte psychometrische Skalen bestätigt, die im Rahmen der Qualitätssicherung eingesetzt und wissenschaftlich als valide Indikatoren für psychotherapeutische Behandlungsergebnisse angesehen werden. So werden 65,4% der Behandlungen im KPD-38 Gesamtscore mindestens als guter Therapieerfolg gewertet.

Insgesamt lässt sich in 96,8% der erhobenen Fälle ein positives Behandlungsergebnis feststellen. Über alle bewerteten Einzelkategorien hinweg lässt sich ein deutliches Überwiegen positiver Veränderungen gegenüber negativen feststellen.

Katamnestische Untersuchungen

Für die Beurteilung psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlungen ist der mittel- und langfristige Verlauf der Genesung von zentraler Bedeutung. In diesem Zusammenhang ist das besondere Interesse der *Klinik Wollmarshöhe* an der weiteren Entwicklung der behandelten Patient*innen hervorzuheben.

Im Rahmen einer Katamnese wurden 629 ehemalige Patient*innen 6 Monate nach deren Entlassung per E-Mail zur Teilnahme an einer Online-Nachbefragung eingeladen. $N = 342$ Personen füllten den Fragebogen vollständig aus. Die Rücklaufquote beträgt 54,4% (57% in 2021-2022) und liegt damit im oberen Bereich vergleichbarer Nachbefragungen (Wilhelm et al., 2020).

Die während des stationären Aufenthalts erreichten positiven Veränderungen bleiben bei der Mehrzahl der Befragten auch sechs Monate nach der Entlassung erhalten. Die ehemaligen Patient*innen bewerten ihren Aufenthalt in der Klinik rückblickend äußerst positiv: Die Zufriedenheitswerte liegen auch ein halbes Jahr nach Abschluss der Behandlung in allen abgefragten Bereichen zwischen 93,6% und 96,5%. Trotz zwischenzeitlich gemachter neuer Erfahrungen berichten 96,2% der Teilnehmenden, dass ihnen die Behandlung nachhaltig dabei geholfen hat, besser mit Problemen umzugehen. Die Qualität der erhaltenen Behandlung wird auch im Rückblick von nahezu allen Patient*innen (96,5%) als zufriedenstellend eingeschätzt.

Fazit

Anhand der untersuchten Qualitätsindikatoren – darunter die direkte Veränderungsbeurteilung, das Auffälligkeitssignal, die Patient*innenzufriedenheit sowie die Veränderungen des psychischen und physischen Wohlbefindens aus Sicht von Patient*innen und Therapeut*innen – ergibt sich auch für den aktuellen Berichtszeitraum ein durchweg positives Bild der Behandlungsqualität in der *Klinik Wollmarshöhe*. Die Ergebnisse der Katamnese-Befragung deuten darauf hin, dass die während des stationären Aufenthalts erzielten Fortschritte bei einem Großteil der Patient*innen über den Entlassungszeitpunkt hinaus bestehen bleiben.

Welche Ergebnisse werden erreicht?

Auffälligkeitsraten¹

Die Gesamteinschätzung des Behandlungsergebnisses erfolgt nach der im Stuttgart-Heidelsberger Modell entwickelten Bewertungsregel. Diese 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 Patienten 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 „auffällig“ und „gut“ 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 QM durchgeführten Konferenzen („interne Qualitätszirkel“) klinisch zu diskutieren (Kordy et al., 2012).

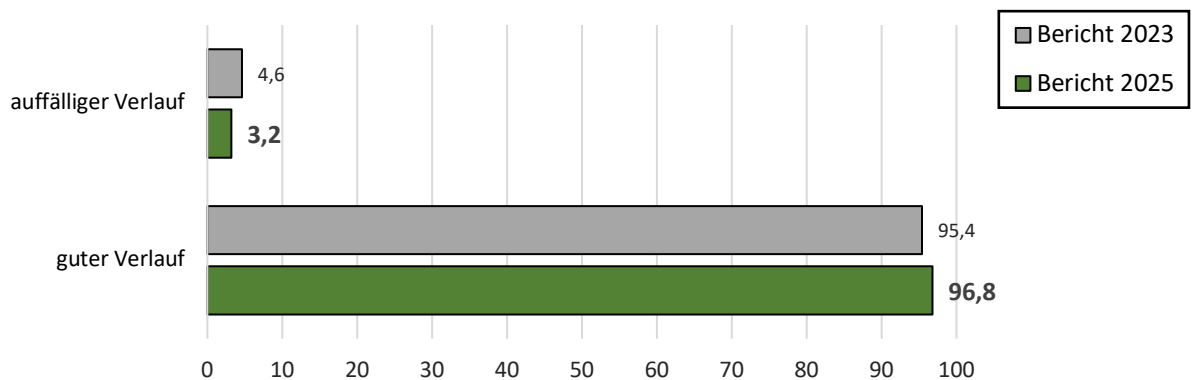


Abbildung 1. Auffälligkeitsraten (in %).

Die auf diese Weise ermittelte globale Beurteilung der Behandlungsergebnisse spricht für die konstant hohe Qualität der therapeutischen Versorgung in der *Klinik Wollmarshöhe*. 96,8% der Behandlungen werden im Ergebnis als „gut“ beurteilt (Abbildung 1). Lediglich 3,2% gelten als „auffällig“, das heißt: Es zeigen sich entweder nicht hinreichend deutliche oder nicht ausreichend viele positive Veränderungen. Damit liegt die globale Ergebnisqualität der *Klinik Wollmarshöhe* auch im aktuellen Berichtszeitraum auf dem sehr hohen Niveau der Behandlungsergebnisse der Vorjahre (4,6% „auffällig“ in 2021–2022)².

¹ n = 718 Patient*innen-Angaben, n = 718 Therapeut*innen-Angaben, keine Angaben: Pat. n = 0, Ther.: n = 0.

² Folgende Skalen des Klinisch Psychologischen Diagnosesystems 38 werden für die Berechnung der Auffälligkeitsrate berücksichtigt: Körperbezogene Beeinträchtigung, Psychische Beeinträchtigung, Soziale Probleme, Handlungskompetenz.

Therapieergebnis im Therapeut*innenurteil

Beeinträchtigungsschwere³

Die Einschätzung der Beeinträchtigungsschwere (BSS) nach Schepank ist eines der beiden zentralen Einzelurteile aus 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 90,2% der Patient*innen des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeut*innen als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (91,2% in 2021-2022). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 6,5 ($SD = 1,7$; 2021-2022: $M = 6,8$ und $SD = 1,8$). Der mittlere BSS-Summenwert bei Entlassung liegt für den aktuellen Berichtszeitraum bei 3,4 ($SD = 1,6$; 2021-2022: $M = 3,5$ und $SD = 1,7$).

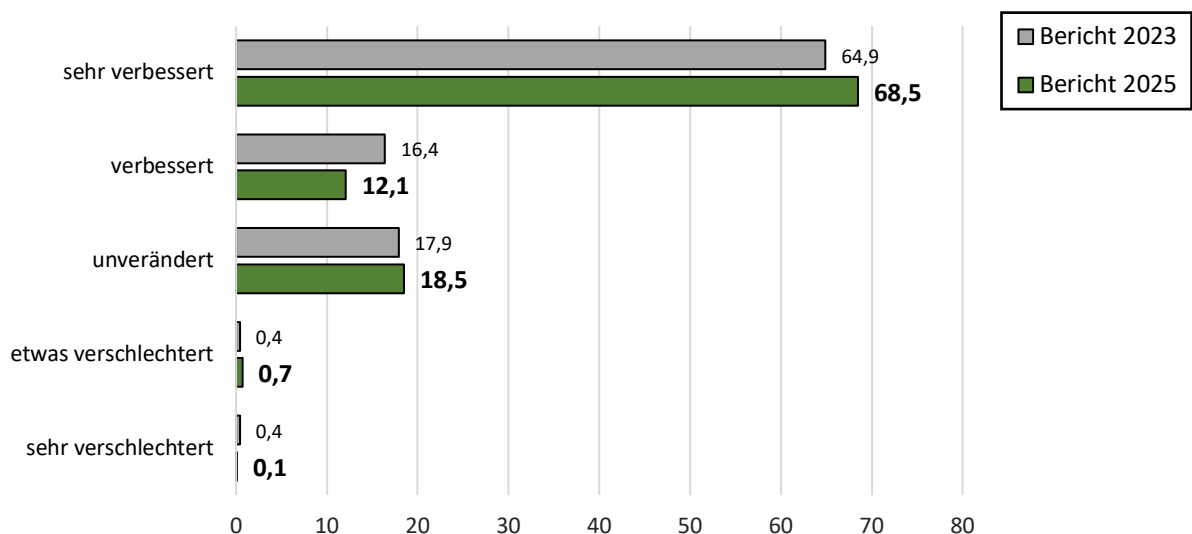


Abbildung 2. Beeinträchtigungsschwere (in %).

Die Veränderungsbewertungen basieren auf dem Konzept der reliablen und klinisch bedeutsamen Veränderungen nach Jacobson & Truax (1991). Auf Grundlage der vorliegenden Referenzdaten wird ein Behandlungsergebnis dann als „sehr verbessert“ bewertet, wenn aus einem „Fall“ ein „Nicht-Fall“ wird und gleichzeitig eine reliable (statistisch signifikante) Mindestveränderung (kritische Differenz) erreicht wird; Im vorliegenden Fall eine Summenwertdifferenz von mindestens 2 Punkten im BSS. Ein Ergebnis gilt als „verbessert“, wenn der BSS eine reliable Annäherung an die Werte von Nicht-Patient*innen aufweist, ohne die Schwelle (Cutoff) zum Nicht-Fall vollständig zu unterschreiten. Negative Veränderungen werden nach denselben Kriterien in umgekehrter Richtung beurteilt.

Die Anwendung dieser Bewertungsregel führt bei 80,6% der Patient*innen zum Urteil einer sehr guten (68,5%) bzw. einer guten Besserung (12,1%), siehe Abbildung 2. Im Vergleich zum vorherigen Zeitraum liegt der Anteil der als „sehr verbessert“ oder „verbessert“ bewerteten Fälle weiterhin auf einem stabil hohen Niveau (81,3% in 2021-2022). Auch der Anteil der unveränderten Verläufe bleibt konstant (18,5% gegenüber 17,9% in 2021-2022). Einschätzungen als „verschlechtert“ treten auch im aktuellen Berichtszeitraum nur sehr selten auf (unter 1,0%).

³ n = 712 Therapeut*innen-Angaben, keine Angaben: n = 6 (0,8%).

Therapieergebnis im Patient*innenurteil

Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38⁴

Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38; Percevic et al., 2005) stellt das zentrale Instrument für Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell dar. Es handelt sich um ein klinisches Selbstbeurteilungsverfahren, das von der Forschungsstelle für Psychotherapie speziell für die computergestützte Qualitätssicherung sowie das Ergebnismonitoring in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin entwickelt, normiert und validiert wurde (Moessner, Gallas, Haug, & Kordy, 2011). Die Zielbereiche des Instruments orientieren sich an der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation und erfassen neben Belastungen auch vorhandene Ressourcen. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden insbesondere die fünf Subskalen *Körperbezogene Beeinträchtigung*, *Psychische Beeinträchtigung*, *Soziale Probleme*, *Handlungskompetenz* und *Allgemeine Lebenszufriedenheit* herangezogen.

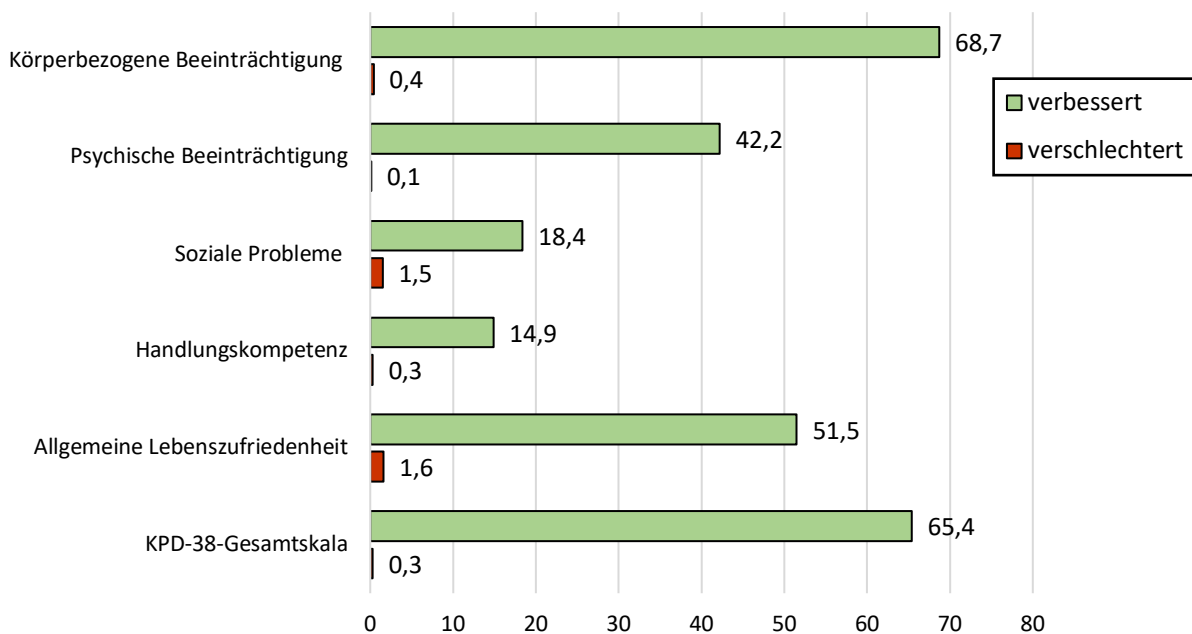


Abbildung 3. Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (in %).

Die Bewertung des Behandlungsergebnisses im Hinblick auf die gesundheitsbezogene Entwicklung erfolgt nach dem bereits für andere Änderungsdimensionen beschriebenen Prinzip der reliablen und klinisch bedeutsamen Veränderung nach Jacobson und Truax (1991). Abbildung 3 zeigt für die jeweiligen Einzelskalen die Anteile positiver und negativer Veränderungen im Vergleich.

Die durch den Globalindex (KPD-38-Gesamtskala) erfasste allgemeine Befindlichkeit verbessert sich bei 65,4% der Patient*innen. Eine negative Veränderung ist mit lediglich 0,3% selten zu beobachten. Dieses insgesamt positive Bild spiegelt sich auch in den Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider. Besonders in den Bereichen Körperbezogene Beeinträchtigung (68,7%), Psychische Beeinträchtigung (42,2%) und Allgemeine Lebenszufriedenheit (51,5%) überwiegen die positiven im Vergleich zu den negativen Veränderungen deutlich.

⁴ n = 718 Patient*innen-Angaben, keine Angaben: n = 0.

Patient*innenzufriedenheit⁵

Globale Zufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patient*innen mit der Behandlung nimmt innerhalb der Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert ein. Auch wenn sie nicht mit der Ergebnisqualität gleichgesetzt werden kann, stellt das subjektive Urteil der Patient*innen einen zentralen Orientierungswert für das Krankenhausmanagement dar. Insbesondere bei ausbleibender Zufriedenheit gilt es, die zugrunde liegenden Ursachen kritisch zu hinterfragen. Die systematische Analyse der Patient*innenzufriedenheit ermöglicht eine gezielte Unternehmenssteuerung sowie die frühzeitige Einleitung notwendiger Verbesserungsmaßnahmen (Schmidt et al., 2009).

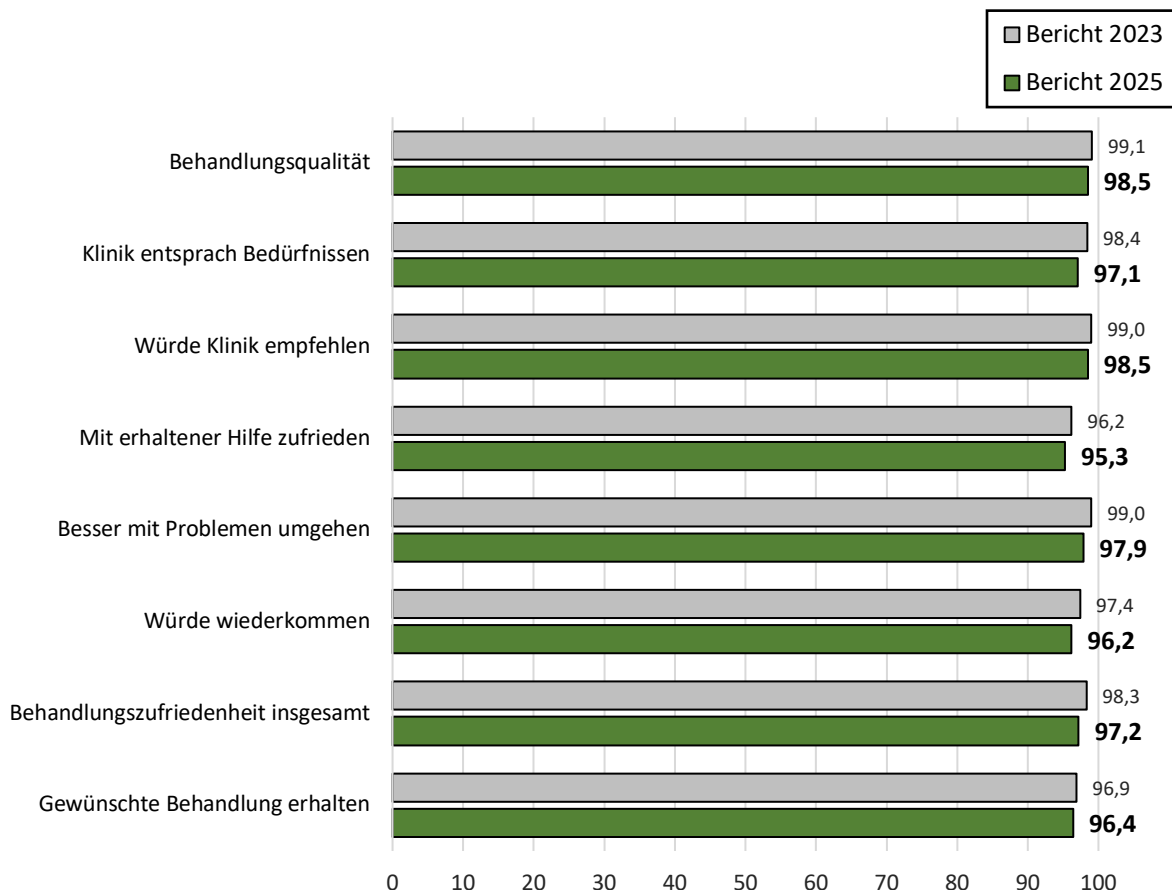


Abbildung 4. Globale Patient*innenzufriedenheit (Angaben in %).

Die Patient*innenzufriedenheit zeigt sich auch im aktuellen Berichtszeitraum auf einem außerordentlich hohen Niveau (siehe Abbildung 4) und bestätigt damit die positiven Rückmeldungen aus den früheren Erhebungszeiträumen. Die Zufriedenheitsraten liegen durchgängig über 95%. Besonders hervorzuheben ist, dass 98,5% der Patient*innen die *Klinik Wollmarshöhe* weiterempfehlen würden und ebenso viele eine sehr gute Behandlungsqualität attestieren. 97,9% der Befragten geben an, zu Entlassung besser mit ihren Problemen umgehen zu können, und 97,2% zeigen sich insgesamt mit der Behandlung ausgesprochen zufrieden. Auch die Wahrnehmung, die gewünschte Behandlung erhalten zu haben, ist mit 96,4% sehr hoch. 96,2% der Patient*innen würden die Klinik erneut aufsuchen.

⁵ n = 718 Patient*innen-Angaben, keine Angaben: n = 0.

Zufriedenheit mit Atmosphäre und Küche

Die *Klinik Wollmarshöhe* legt großen Wert auf eine persönliche und wertschätzende Atmosphäre als Grundlage für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit. Ergänzend zur Zufriedenheit mit der therapeutischen, ärztlichen und pflegerischen Versorgung werden die Patient*innen daher auch hinsichtlich der allgemeinen Behandlungsbedingungen befragt – insbesondere in Bezug auf das Klima in der Klinik sowie die Qualität der Verpflegung. Die Ergebnisse dieser Befragung sind in Abbildung 5 dargestellt.

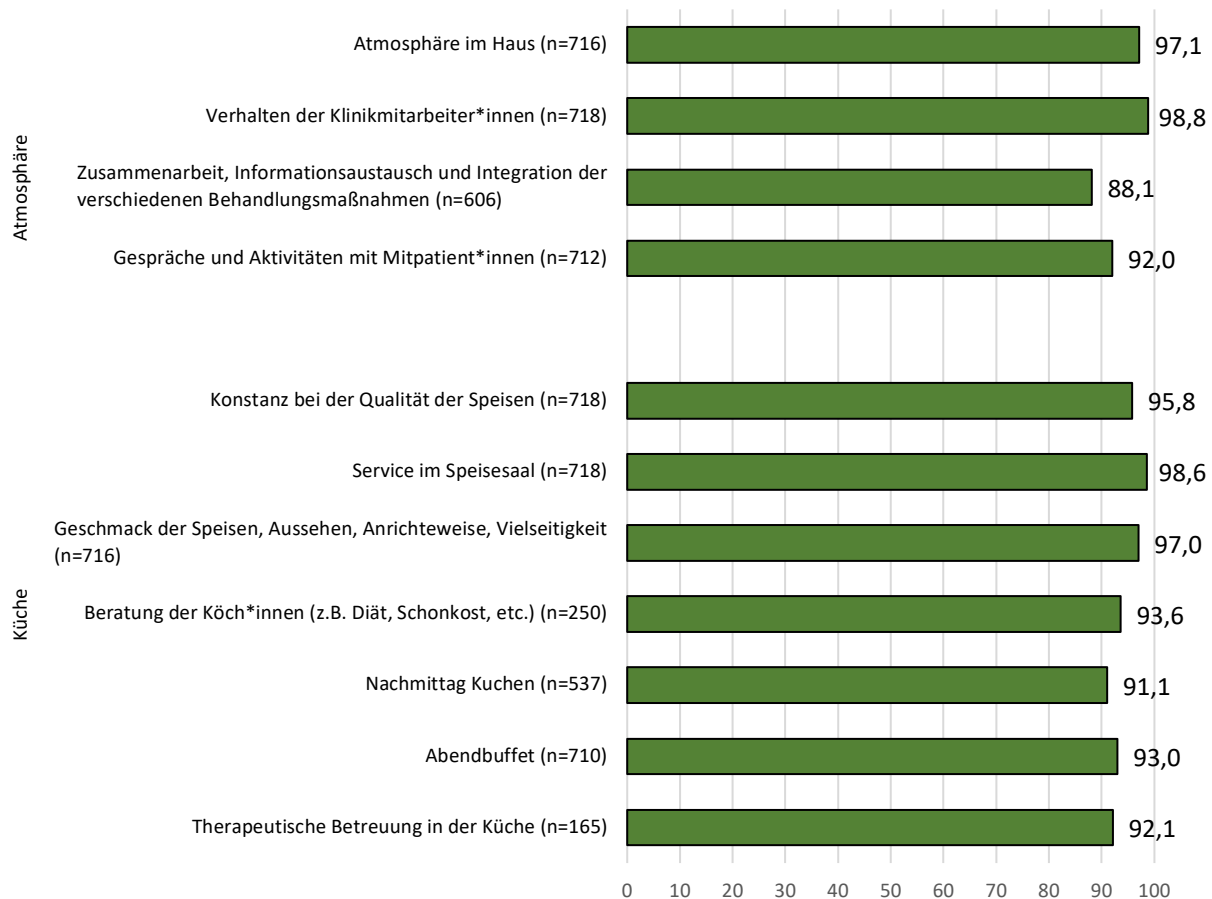


Abbildung 5. Zufriedenheit mit Atmosphäre und Küche (Angaben in %).

Die bereits im Bereich der globalen Zufriedenheit (vgl. Seite 8) festgestellten sehr hohen Zufriedenheitswerte bestätigen sich auch in Bezug auf die Atmosphäre und die Verpflegung in der *Klinik Wollmarshöhe*. Nahezu alle Patient*innen (98,8%) geben an, das Verhalten der Klinikmitarbeiterinnen als gut oder sehr gut erlebt zu haben. Auch mit der interprofessionellen Zusammenarbeit, dem Informationsaustausch und der Integration der verschiedenen Behandlungsmaßnahmen zeigen sich 88,1% der Patient*innen zufrieden. Eine positive klinische Atmosphäre wird von 97,1% der Patient*innen bestätigt und spiegelt sich auch in der hohen Zufriedenheit mit den Gesprächen und gemeinsamen Aktivitäten mit Mitpatient*innen wider (92,0%).

Auch der Bereich Verpflegung erhält durchgehend sehr gute Bewertungen (alle Teilbereiche über 91%). Besonders positiv hervorgehoben wird dabei der Service im Speisesaal, den 98,6% der Patient*innen positiv bewerten. Zusätzlich werden ergänzende Angebote wie die individuelle Beratung zur Diätplanung oder zu Schonkost durch das Küchenteam nicht nur regelmäßig in Anspruch genommen (n = 250), sondern auch von 93,6% der Patient*innen als hilfreich eingeschätzt.

5 Katamnese

Zur Überprüfung der Stabilität der in der Behandlung erzielten Erfolge wird in der *Klinik Wollmarshöhe* sechs Monate nach Entlassung eine Katamnese durchgeführt. Seit dem Jahr 2020 erfolgt diese Nachuntersuchung im Rahmen der Qualitätssicherung durch die Forschungsstelle für Psychotherapie. Patient*innen, der einer Teilnahme an der Qualitätssicherung zustimmen, erhalten sechs Monate nach ihrer Entlassung eine E-Mail mit der Bitte, einen Online-Fragebogen auszufüllen.

Im aktuellen Berichtszeitraum 2023-2024 wurden insgesamt 718 Patient*innen entlassen. Zum Zeitpunkt der Datenanalyse waren 632 von ihnen bereits zur Teilnahme an der Online-Nachbefragung eingeladen worden. Davon hatten 629 Patient*innen (99,5%) eine gültige E-Mail-Adresse hinterlegt. Insgesamt füllten 342 dieser Patient*innen die Katamnesebefragung vollständig aus, was einer Rücklaufquote von 54,4% entspricht (57,6% in 2021-2022). Die Antwortquote liegt im oberen Bereich vergleichbarer Nachbefragungen (Wilhelm et al., 2020).

Tabelle 1 zeigt die Verteilung zentraler Patient*innenmerkmale bei Teilnehmer*innen und Nicht-Teilnehmer*innen der Katamnese. Hinsichtlich der Charakteristika Familienstand, Schulbildung, Berufsabschluss sowie des KPD-Gesamtwerts ergeben sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Teilnehmer*innen der Nachuntersuchung sind jedoch tendenziell häufiger weiblich, im Durchschnitt etwas älter und lösen im Vergleich etwas seltener das Auffälligkeitssignal aus.

Tabelle 1

*Verteilung der Patient*innencharakteristika: Teilnehmer*innen vs. Nicht-Teilnehmer*innen*

		Gesamt (n = 632)	Teilnehmer*in- nen (n = 342)	Nicht- Teilnehmer*in- nen (n = 290)
Geschlecht	weiblich (%)	55,9	59,6	51,4
Alter	<i>M (SD)</i>	53,3 (11,9)	54,7 (11,1)	51,7 (12,8)
Familienstand	verheiratet (%)	62,4	62,9	61,9
	ledig (%)	14,9	13,1	16,9
	getrennt/geschieden (%)	18,4	19,6	16,9
	verwitwet	4,4	4,5	4,2
Schulbildung	Abitur (%)	74,8	74,8	74,8
Berufsabschluss	FH/Uni (%)	66,9	67,8	65,9
Problemdauer	unter 1 Jahr (%)	27,5	29,8	24,8
	1 bis 5 Jahre (%)	42,1	43,6	40,3
	über 5 Jahre (%)	30,4	26,6	34,9
KPD-Gesamtwert	bei Aufnahme <i>M (SD)</i>	2,95 (0,41)	2,94 (0,42)	2,96 (0,41)
	bei Entlassung <i>M (SD)</i>	2,37 (0,49)	2,35 (0,48)	2,40 (0,50)
	reliable Verbesserung (%)	65,5	66,7	64,1
Aufenthaltsdauer in Tagen	<i>M (SD)</i>	45,0 (14,9)	45,2 (15,4)	44,7 (14,4)
Verlauf	Auffällig (%)	3,2	2,6	3,8

Zusammenfassung und Ausblick

Qualitätssicherung macht die Abläufe und Ergebnisse einer Klinik transparent. Durch kontinuierliche Beobachtung, systematische Dokumentation und standardisierte Auswertung erhalten die Mitarbeiter*innen der Klinik eine fundierte Rückmeldung über die Wirksamkeit und Akzeptanz ihrer Arbeit. Gleichzeitig bietet das Verfahren auch Patient*innen und Kostenträgern eine wichtige Orientierung hinsichtlich der Behandlungsqualität.

Seit Mai 1998 führt die *Klinik Wollmarshöhe* ein systematisches Qualitätsmanagement (QM) durch, das wissenschaftlich durch die Forschungsstelle für Psychotherapie am Universitätsklinikum Heidelberg begleitet wird. Im Mittelpunkt steht dabei die Qualität der Behandlungsergebnisse. Das QM umfasst eine standardisierte psychologische Diagnostik zu Beginn und zum Abschluss der Behandlung sowie eine detaillierte Dokumentation der eingesetzten therapeutischen Maßnahmen. Zur Bewertung der Nachhaltigkeit der Behandlungsergebnisse wird darüber hinaus sechs Monate nach Entlassung eine standardisierte Katamnese durchgeführt. Diese ermöglicht es, auch längerfristige Veränderungen im Befinden und in der Lebenssituation der Patient*innen systematisch zu erfassen. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse für den Zeitraum von Januar 2023 bis Dezember 2024 zusammen.

Das insgesamt sehr hohe Niveau der Versorgung in der *Klinik Wollmarshöhe* kann auch für den aktuellen Berichtszeitraum bestätigt werden. Die Ergebnisqualität zeigt sich weiterhin stabil auf hohem Niveau; Insbesondere im Hinblick auf den zentralen Qualitätsindikator des Auffälligkeitssignals nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell der Qualitätssicherung. Die Patient*innen profitieren von einem äußerst vielfältigen therapeutischen Angebot und bestätigen eine durchgängig hohe Akzeptanz des gesamten Leistungsspektrums. Entsprechend zeigen sich auch die Zufriedenheitsraten in allen erfassten Bereichen auf einem sehr hohen Niveau.

Hinsichtlich der Zusammensetzung der Patient*innenklientel wird das Behandlungsprofil der *Klinik Wollmarshöhe* primär durch affektive Störungen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen bestimmt. Im Vergleich zu anderen Kliniken werden hier Patient*innen mit einer höheren Beeinträchtigungsschwere behandelt (Schepank & Tress, 1987). Die Analyse der soziodemographischen Merkmale zeigt weitere Besonderheiten der Patient*innengruppe: Mit einem Durchschnittsalter von 53 Jahren sind die Patient*innen etwas älter als in vergleichbaren Einrichtungen, und mit rund 70% universitärer Abschlüsse auch überdurchschnittlich gut ausgebildet. Als psychosomatisches Fachkrankenhaus richtet sich die *Klinik Wollmarshöhe* insbesondere an Patient*innen mit privater Krankenversicherung.

Die Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe* basiert auf einem breit gefächerten Spektrum therapeutischer Maßnahmen. Während zentrale Angebote wie Einzel- und Gruppenpsychotherapie regelhaft für alle Patient*innen zur Anwendung kommen, werden andere Interventionen, wie Musiktherapie, Fasten oder Paargespräche, gezielt bei entsprechendem individuellem Bedarf eingesetzt. Ergänzend werden je nach medizinischer Indikation adjuvante Maßnahmen, wie Physiotherapie, Akupunkturmassage oder Yoga, angeboten. Die angebotenen Behandlungsbausteine werden von den Patient*innen durchweg als hilfreich bewertet. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 46 Tage und liegt damit im Bereich vergleichbarer Einrichtungen. Innerhalb dieses Behandlungszeitraums erzielen die Patient*innen der *Klinik Wollmarshöhe* erneut sehr gute Ergebnisse. Auch in der Nachbefragung nach 6 Monaten zeigt sich eine hohe Zufriedenheit sowie eine anhaltende positive Entwicklung, was die Nachhaltigkeit der erzielten Behandlungserfolge unterstreicht.

Zur Veranschaulichung der normierten mittleren Veränderungen zwischen Aufnahme und Entlassung auf den KPD-38-Skalen wurde für jede Skala die Effektstärke nach Cohen (Cohen's d) berechnet (Cohen, 1988). Dieses Maß ist eines der bekanntesten und am häufigsten verwendeten standardisierten Effektgrößen (Döring & Bortz, 2016). Dabei wird die Mittelwertdifferenz zwischen zwei Messzeitpunkten durch die Populationsstreuung relativiert, wodurch das Maß unabhängig von Messeinheiten und Stichprobengröße ist.

Wie Tabelle 2 zeigt, zeigen sich über alle Skalen hinweg positive Veränderungen. Die stärksten Effekte wurden in den Bereichen körperbezogene Beeinträchtigung (Cohen's $d = 1,5$), psychische Beeinträchtigung (Cohen's $d = 1,1$) sowie allgemeine Lebenszufriedenheit (Cohen's $d = 1,0$) beobachtet. In der Katamnese sechs Monate nach Klinikentlassung zeigen sich Hinweise auf eine weitgehende Stabilisierung der während des stationären Aufenthalts erreichten Verbesserungen.

Tabelle 2

Normierte mittlere Veränderungen auf den KPD-38-Skalen

Skalenbezeichnung KPD-38	<i>Cohens d</i>	
	Aufnahme – Entlassung ⁶	Aufnahme – Katamnese ⁷
Körperbezogene Beeinträchtigung	1,5	1,0
Psychische Beeinträchtigung	1,1	0,9
Soziale Probleme	0,6	0,8
Handlungskompetenz	0,8	0,7
Allgemeine Lebenszufriedenheit	1,0	0,7
KPD-38-Gesamtskala	1,4	1,1

Abschließend lässt sich anhand der untersuchten Variablen, wie der direkten Veränderungsbeurteilung, dem Auffälligkeitssignal, der Patient*innenzufriedenheit sowie den Veränderungen des psychischen und physischen Wohlbefindens, bewertet aus Sicht der Patient*innen und Therapeut*innen, auch im aktuellen Berichtszeitraum ein durchweg positives Bild der Behandlungsqualität in der *Klinik Wollmarshöhe* zeichnen. Die Ergebnisse der Nachbefragung unterstreichen die Nachhaltigkeit der während des stationären Aufenthaltes erzielten Erfolge.

⁶ $n = 718$ aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: $n = 0$.

⁷ $n = 342$ aus der Katamnesebefragung – Patient*innenangaben, keine Angaben: $n = 0$.

7 Literatur

- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the social sciences.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Vol. 5). Berlin, Heidelberg: Springer.
- 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.
- Schmidt, C., Möller, J., Malchow, B., Meyer, J., Schmidt, K., & Kuchler, T. (2009). Patientenzufriedenheit - Ein potentieller Eckpfeiler des Krankenhausmanagements. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 134(22), 1151-1156. doi:10.1055/s-0029-1222582
- 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



KLINIK
WOLLMARS
HÖHE

KLINIK WOLLMARSHÖHE GMBH
PRIVATE FACHKLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK
www.klinik-wollmarshoehe.de