

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 2023

Berichtszeitraum: Januar 2021 – Dezember 2022

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



Übersicht

Qualitätsmanagement

Seit 1998 ist das Qualitätsmanagement (QM), das von der Forschungsstelle für Psychotherapie (Universitätsklinikum Heidelberg) wissenschaftlich begleitet wird, ein fester Bestandteil des Fachkrankenhauses für psychosomatische Medizin - *Klinik Wollmarshöhe*. Das durchgeführte Qualitätsmanagement beinhaltet eine standardisierte psychologische Eingangs- und Entlassungsdiagnostik sowie eine detaillierte Dokumentation der durchgeführten therapeutischen Maßnahmen. Die Beurteilungen erfolgen sowohl aus der Sicht der Patient*innen als auch aus der Sicht der Therapeut*innen.

Die dem Qualitätsmanagement zugrundeliegenden Daten werden über die internetbasierte Software ASMO (Assessment and Monitoring Psychischer Gesundheit) der Forschungsstelle für Psychotherapie erhoben, verarbeitet und grafisch aufbereitet (Wilhelm, Feldhege, Bauer, & Moessner, 2020). Die computergestützte Eingabe und Auswertung ermöglicht eine therapiebegleitende Bewertung und Rückmeldung des individuellen Gesundheitszustandes ohne Zeitverzögerung.

Dem klinischen Team steht diese Verlaufsinformation zur Unterstützung klinischer Entscheidungen somit direkt zur Verfügung.

Die erhobenen Daten bilden die Grundlage für den vorliegenden Bericht, welcher in zweijährigem Abstand erstellt wird. Der Bericht orientiert sich dabei an folgenden Kernfragen:

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

Der hier vorliegende Bericht ist der dreizehnte Bericht des Fachkrankenhauses *Klinik Wollmarshöhe* und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2021 bis Dezember 2022 zusammen. Die berichteten Ergebnisse sollten vor dem Hintergrund der COVID-19 Pandemie betrachtet werden.

Das diesem Bericht zugrunde liegende Qualitätsmanagementmodell basiert auf dem Stuttgart-Heidelberger Modell. Der Schwerpunkt liegt auf der Qualität der Ergebnisse, wobei zusätzliche relevante Daten zur Struktur- und Prozessqualität berücksichtigt werden (Kordy, Gallas, & Zimmer, 2012).

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 864 Patient*innen erfasst. Von 767 (88,8%) 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 ($N = 767$) ausgegangen. Rund drei Viertel der Patient*innen (77,2%) sind zum ersten Mal zur Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe*, bei 22,8% handelt es sich um eine Wiederaufnahme. Die Stichprobe des letzten Jahresberichts (Januar 2019 bis Dezember 2020), der an bestimmten Stellen zu Vergleichszwecken herangezogen wird, umfasste 720 Patient*innen.

Auffälligkeitssignal

Das im Rahmen des Berichts berechnete Auffälligkeitssignal ist von besonderer Bedeutung, da das Qualitätssicherung-Programm die Aufmerksamkeit stark auf jene Behandlungen lenkt, deren Ergebnisse Anlass zu einer kritischen klinischen Diskussion geben. Der prozentuale Anteil der in diesem Sinne auffälligen Behandlungsverläufe wird mit der Auffälligkeitsrate ausgedrückt. Im aktuellen Berichtszeitraum werden 4,6% der Behandlungen (5,8% in 2019-2020) als auffällige Verläufe eingeschätzt.

Patient*innenzufriedenheit

Das breit gefächerte Behandlungsprogramm des Fachkrankenhauses *Klinik Wollmarshöhe* wird von nahezu allen Patient*innen äußerst positiv angenommen. Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der *Klinik Wollmarshöhe* liegt die Zufriedenheit der Patient*innen für alle betrachteten Aspekte bei über 96,0%.

Behandlungsergebnisse

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patient*innen in der Klinik beträgt 46,7 Tage, was mit anderen Einrichtungen vergleichbar ist. Während dieser Behandlungszeit erzielen die Patient*innen der *Klinik Wollmarshöhe* sehr gute Ergebnisse.

Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patient*innen verbessern sich sowohl das körperliche Befinden (90,0%) als auch die psychische Symptomatik (93,6%), das Krankheitsverständnis (94,2%), das Selbstwerterleben (87,8%) und die Einstellung gegenüber der Zukunft (88,6%). Verschlechterungen werden sowohl aus der Patient*innen- als auch der Therapeut*innenperspektive äußerst selten berichtet. Dieses ausgesprochen positive Bild der Therapieergebnisse aus der Sicht der Beteiligten bestätigt sich durch die standardisierten Bewertungen unter Verwendung psychometrischer Skalen, die für die Bewertung psychotherapeutischer Behandlungsergebnisse als relevant angesehen werden. In dem zusammenfassenden Urteil werden 63,9% der Behandlungen mindestens als guter Erfolg eingeschätzt (positive Veränderung auf der KPD-38-Gesamtskala).

Insgesamt kann für 95,4% der erhobenen Fälle ein positives Behandlungsergebnis festgestellt werden. Über diverse Einzeldimensionen hinweg überwiegt dementsprechend die Anzahl der positiven Veränderungen deutlich die der negativen.

Katamnestische Untersuchungen

Für die Beurteilung psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlungen ist der mittel- und langfristige Genesungs- bzw. Krankheitsverlauf von besonderer Bedeutung. In Hinblick darauf ist das Interesse der *Klinik Wollmarshöhe* an der weiteren Entwicklung der behandelten Patient*innen hervorzuheben.

Von den 698 per E-Mail zur Online-Nachbefragung eingeladenen Patient*innen füllten n = 402 die Katamnese-Befragung vollständig aus. Die Antwortquote liegt damit bei 57,6% und damit im oberen Bereich vergleichbarer Nachbefragungen (Wilhelm et al., 2020).

Die während des stationären Aufenthalts in der *Klinik Wollmarshöhe* eingetretenen positiven Veränderungen bleiben für die meisten Patient*innen auch sechs Monate nach der Behandlung erhalten. Ebenfalls beurteilen die ehemaligen Patient*innen den Aufenthalt in der *Klinik Wollmarshöhe* auch rückblickend ausgesprochen positiv. Die Zufriedenheitsquoten liegen nach einem halben Jahr in allen Bereichen zwischen 93,3% und 97,0%. Auch nach diesem zeitlichen Abstand und zwischenzeitlich gemachten neuen Erfahrungen berichtet der Großteil (96,3%) der Teilnehmer*innen, dass ihnen die Behandlung geholfen habe, besser mit Problemen umzugehen. Die Qualität der erhaltenen Behandlung wird auch rückblickend von fast allen (96,8%) ehemaligen Patient*innen als sehr gut beurteilt.

Fazit

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 äußerst positives Bild der Behandlungsqualität in der *Klinik Wollmarshöhe* zeichnen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Umstände hervorzuheben. Die Ergebnisse der Nachbefragung unterstreichen die Nachhaltigkeit der während des stationären Aufenthaltes erzielten Erfolge.

Welche Ergebnisse werden erreicht?

Auffälligkeitsraten¹

Die Gesamteinschätzung des Behandlungsergebnisses erfolgt nach der im Stuttgart-Heidelerger 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).

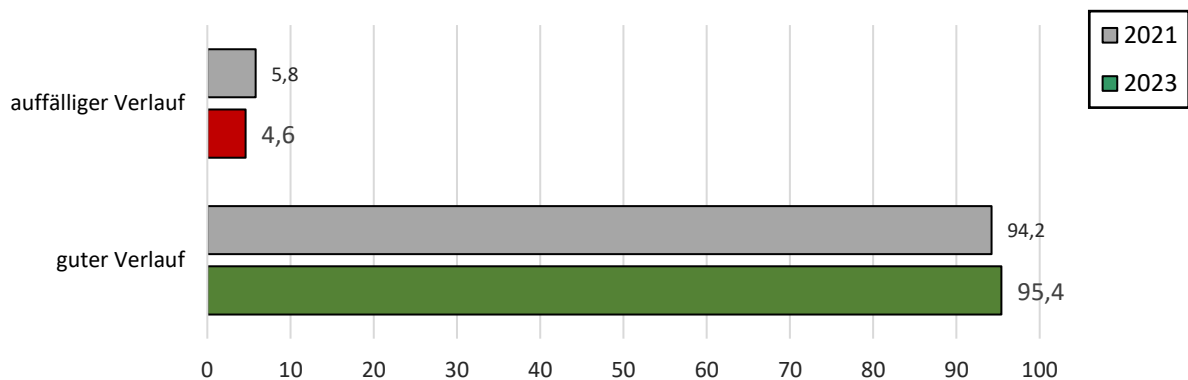


Abbildung 22. Auffälligkeitsraten (in %).

Die auf diese Weise ermittelte globale Beurteilung der erreichten Ergebnisse spricht für die hohe Qualität der Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe*. 95,4% der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als „gut“ beurteilt. Lediglich 4,6% werden als „auffällig“ bewertet, d. h. zeigen nicht hinreichend deutliche oder nicht hinreichend viele positive Veränderungen. Damit tendiert die globale Ergebnisqualität der *Klinik Wollmarshöhe* im aktuellen Berichtszeitraum ebenfalls zu dem in den Vorjahren dokumentierten hohen Niveau der Behandlungsergebnisse (5,8% „auffällig“ in 2019–2020)².

¹ n = 767 Patient*innen-Angaben, n = 767 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 91,2% der Patient*innen des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeut*innen als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (91,0% in 2019-2020). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 6,8 ($SD = 1,8$; 2019-2020: $M = 6,9$ und $SD = 1,8$). Der mittlere BSS-Summenwert bei Entlassung liegt für den aktuellen Berichtszeitraum ebenfalls bei 3,5 ($SD = 1,7$; 2019-2020: $M = 3,5$ und $SD = 1,7$).

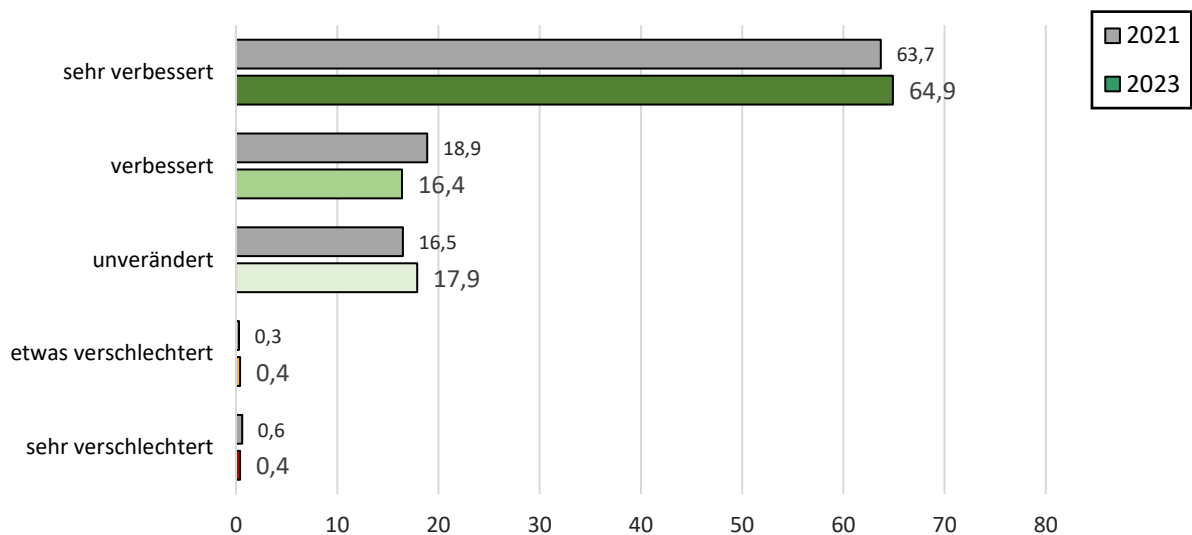


Abbildung 23. Beeinträchtigungsschwere (in %).

Die Veränderungsbewertungen basieren auf dem Prinzip der reliablen und klinisch bedeutsamen Veränderungen (Jacobson & Truax, 1991). Aufbauend auf den Referenzdaten wird ein Behandlungsergebnis dann als sehr verbessert bewertet, wenn aus einem „Fall“ ein „Nicht-Fall“ wird, sowie eine reliable (statistisch signifikante) Mindestveränderung (kritische Differenz; in diesem Fall eine Summenwertdifferenz von 2 Punkten) vorliegt. Ein Ergebnis gilt als verbessert, wenn der BSS eine reliable Annäherung an die Werte zeigt, die normalerweise bei Nichtpatient*innen beobachtet werden. Negative Veränderungen werden entsprechend beurteilt.

Die Anwendung dieser Bewertungsregel führt bei 81,3% der Patient*innen zum Urteil einer sehr guten (64,9%) bzw. einer guten Besserung (16,4%), siehe Abbildung 23. Gegenüber dem Bericht aus dem letzten Zeitraum ist der Anteil der als „sehr verbessert“ oder „verbessert“ eingeschätzten Patient*innen auf einem stabil hohen Niveau einzuordnen (82,6% in 2019-2020). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patient*innen ist leicht gestiegen (17,9% gegenüber 16,5% in 2019-2020). Einschätzungen als Verschlechterung kommen auch im aktuellen Berichtszeitraum nur sehr selten vor (unter 1,0%).

³ n = 761 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) bildet das Kerninstrument für Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell. Bei dem KPD-38 handelt es sich um ein klinisches Selbstbeurteilungsinstrument, das von der Forschungsstelle für Psychotherapie eigens für die computergestützte Qualitätssicherung und das Ergebnismonitoring in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin konzipiert, normiert und validiert wurde (Moessner, Gallas, Haug, & Kordy, 2011). Die Zielbereiche des Instruments orientieren sich an der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation und erfassen zusätzlich zu Beeinträchtigungsmaßen auch Ressourcen. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die fünf Subskalen *Körperbezogene Beeinträchtigung*, *Psychische Beeinträchtigung*, *Soziale Probleme*, *Handlungskompetenz* und *Allgemeine Lebenszufriedenheit* betrachtet.

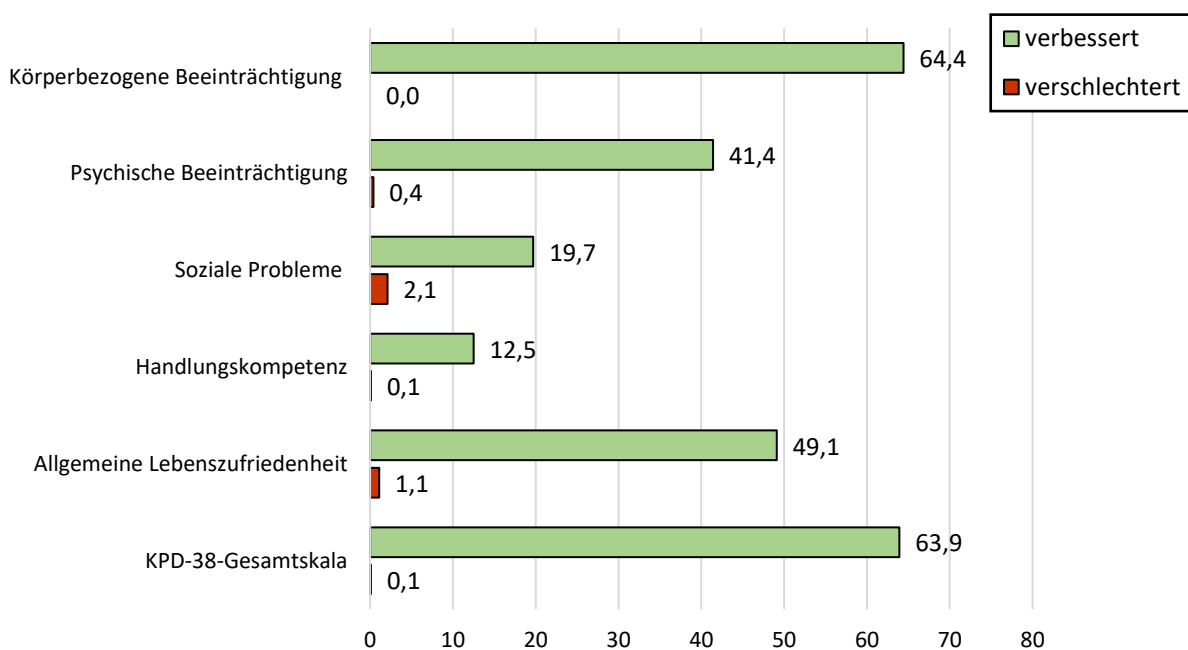


Abbildung 25. Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (in %).

Die Bewertung des Behandlungsergebnisses in Bezug auf die Gesundheit erfolgt nach dem bereits für die anderen Änderungsdimensionen beschriebenen Prinzip der reliablen bzw. klinisch bedeutsamen Veränderung nach Jacobson und Truax (1991). In Abbildung 25 werden jeweils für die entsprechenden Einzelskalen die Quoten für positive und negative Änderungen gegenübergestellt.

Die durch den Globalindex *KPD-38-Gesamtskala* ausgedrückte allgemeine Befindlichkeit verbessert sich bei 63,9% der Patient*innen. Eine negative Veränderung tritt mit lediglich 0,1% sehr selten auf. Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider. Besonders im Bereich der körperbezogenen (64,4%) und psychischen (41,4%) Beeinträchtigung sowie bei der allgemeinen Lebenszufriedenheit (49,1%) überwiegen die positiven die negativen Veränderungen sehr deutlich.

⁴ n = 767 Patient*innen-Angaben, keine Angaben: n = 0.

Patient*innenzufriedenheit⁵

Globale Zufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patient*innen mit der Behandlung hat in der Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert. Auch wenn Zufriedenheit nicht mit Ergebnisqualität gleichgesetzt werden kann, ist das Patient*innenurteil als potenzieller Eckpfeiler des Krankenhausmanagements sehr ernst zu nehmen. Gerade bei Ausbleiben der Zufriedenheit der Patient*innen muss den Gründen hierfür selbstkritisch nachgegangen werden. Die Analyse der Patient*innenzufriedenheit ermöglicht so eine gezielte Unternehmenssteuerung und die Einleitung von notwendigen Verbesserungsmaßnahmen (Schmidt et al., 2009).

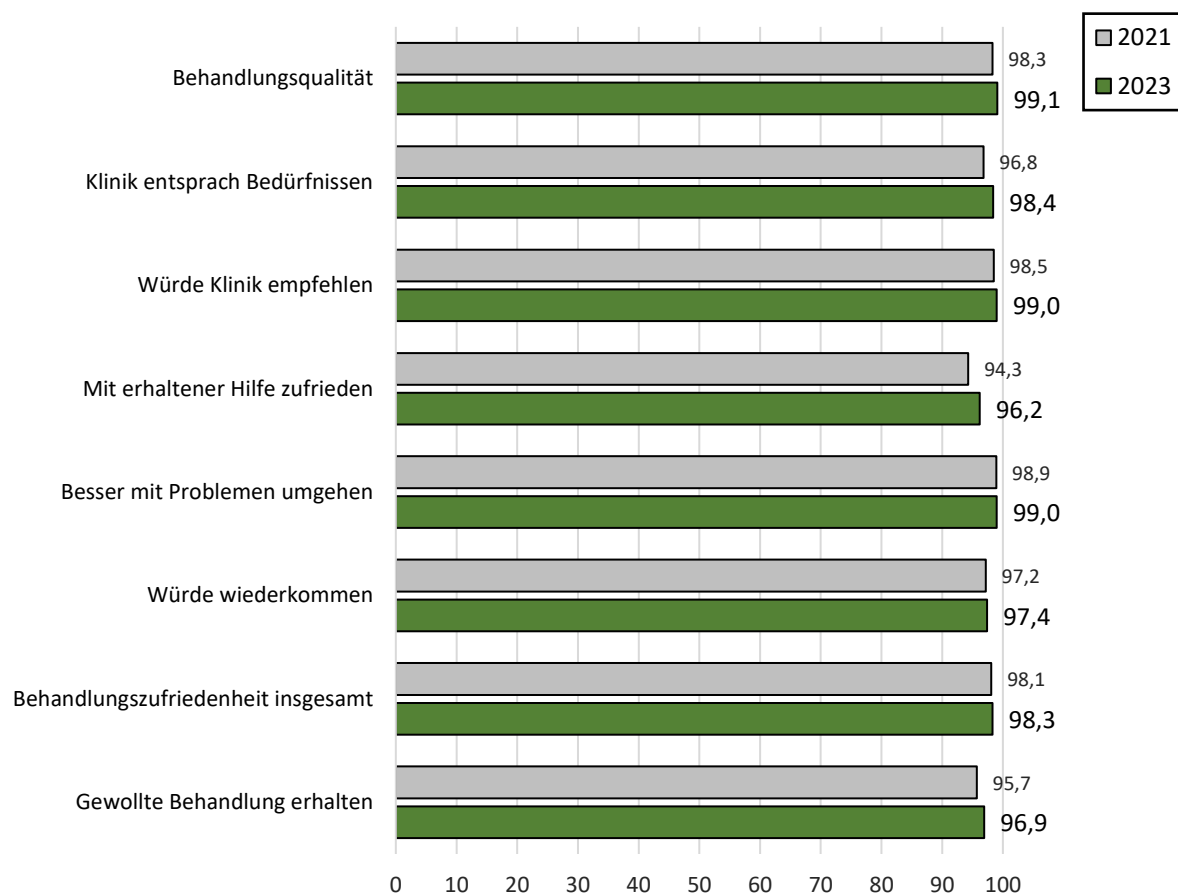


Abbildung 26. Globale Patient*innenzufriedenheit (Angaben in %).

In den bisherigen Berichtszeiträumen hatten sich die Patient*innen mit der Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe* und den dabei erreichten Ergebnissen sehr zufrieden gezeigt. Diese außerordentlich hohe Zufriedenheitsquote bestätigt sich ebenfalls für den aktuellen Berichtszeitraum (siehe Abbildung 26). Die Zufriedenheitsraten liegen durchgängig über 96,0%. Die Patient*innen attestieren fast ausnahmslos eine sehr gute Behandlungsqualität (99,1%) und sind insgesamt mit der Behandlung ausgesprochen zufrieden (98,3%). Fast alle Patient*innen sind der Meinung, mit ihren Problemen besser umgehen zu können (99,0%) und haben nach eigener Aussage die gewünschte Behandlung erhalten (96,9%). 97,4% der Patient*innen geben an, dass sie wiederkommen und 99,0%, dass sie die *Klinik Wollmarshöhe* anderen weiterempfehlen würden.

⁵ n = 767 Patient*innen-Angaben, keine Angaben: n = 0.

Zufriedenheit mit Atmosphäre und Küche

Die *Klinik Wollmarshöhe* legt Wert auf eine individuelle Atmosphäre, in der die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie geschaffen wird. Neben der Zufriedenheit mit der therapeutischen, ärztlichen und pflegerischen Behandlung werden die Patient*innen zusätzlich zu ihrer Zufriedenheit mit den allgemeinen Behandlungsbedingungen im Hinblick auf die Atmosphäre sowie die Verpflegung in der Klinik befragt. Die Ergebnisse der Befragung werden in Abbildung 27 dargestellt.

Die sehr hohen Zufriedenheitsraten, die bereits in der globalen Zufriedenheit (Seite 24) festgestellt wurden, bestätigen sich für die Zufriedenheit der Patient*innen mit Atmosphäre und Küche. Nahezu alle Patient*innen (98,8%) geben an, das Verhalten der Klinikmitarbeiter*innen als *gut* oder *sehr gut* empfunden zu haben. Zudem bestätigen 91,2% der Patient*innen zufrieden mit der Zusammenarbeit, dem Informationsaustausch und der Integration der verschiedenen Behandlungsmaßnahmen in der *Klinik Wollmarshöhe* zu sein. Eine positive Atmosphäre innerhalb der Klinikgemeinschaft spiegelt sich auch in der hohen Zufriedenheit (94,5%) mit den Gesprächen und Aktivitäten mit den Mitpatient*innen wider. Auch der Bereich der Küche und des Serviceteams wird im Durchschnitt sehr gut (alle Bereiche über 90%) bewertet. Besonders hervorzuheben ist der Service im Speisesaal, der von 99,0% der Patient*innen positiv bewertet wird. Auch die zusätzlichen Angebote wie Beratung der Patient*innen bei deren Diätplanung oder Schonkost durch die Köch*innen werden sowohl in Anspruch genommen (n = 227) als auch von 93,0% als hilfreich erlebt.

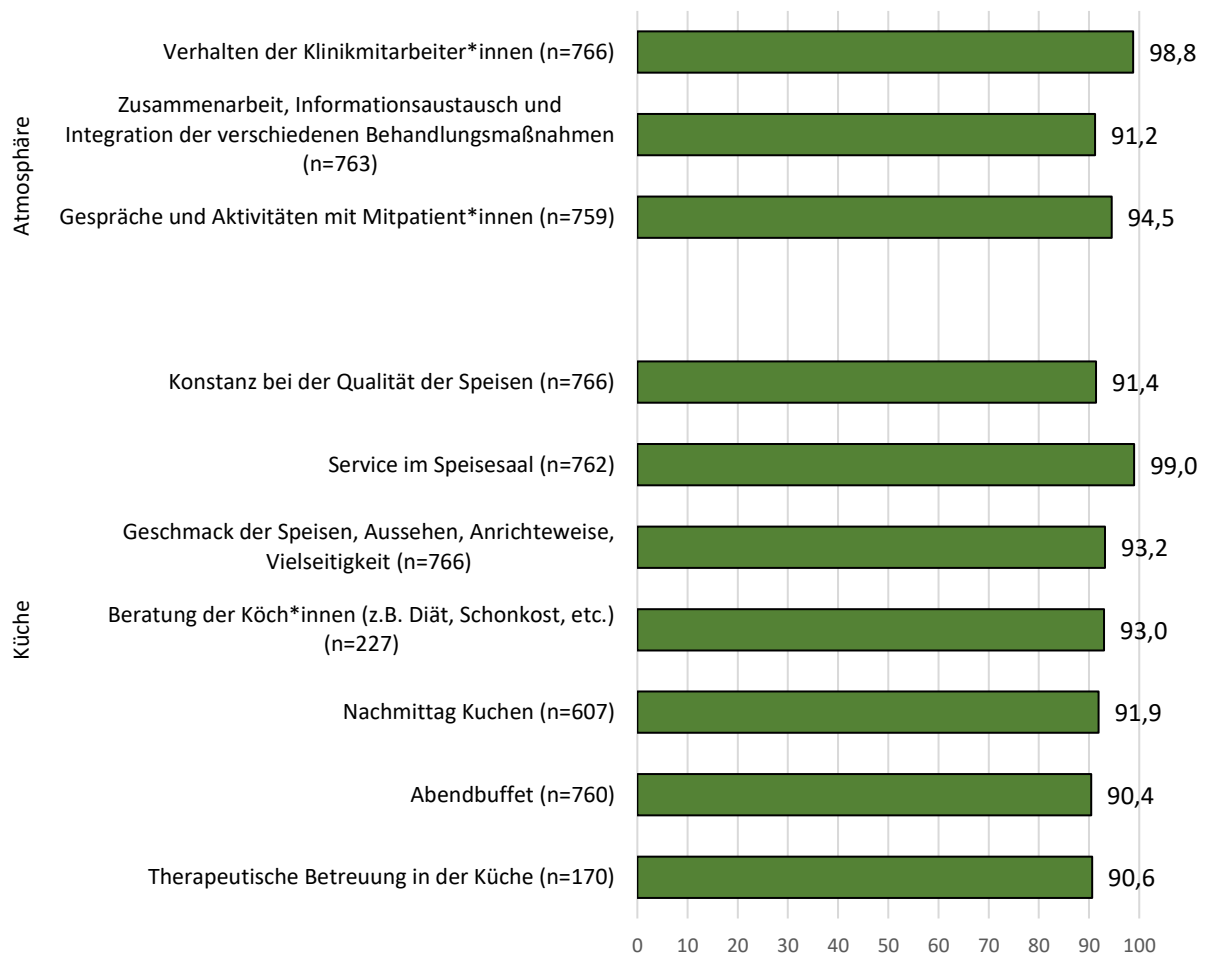


Abbildung 27. Zufriedenheit mit Atmosphäre und Küche (Angaben in %).

Katamnese

Zur Überprüfung der Stabilität der in der Behandlung erzielten Erfolge findet in der *Klinik Wollmarshöhe* eine Nachuntersuchung sechs Monate nach Entlassung statt. Seit dem Jahr 2020 wird diese im Zuge der Qualitätssicherung durch die Forschungsstelle für Psychotherapie begleitet. Patient*innen, welche der Teilnahme an der Qualitätssicherung zustimmen, erhalten sechs Monate nach Entlassung eine E-Mail mit der Bitte, die Nachbefragung online auszufüllen.

Von den Patient*innen im aktuellen Berichtszeitraum 2021-2022 ($N = 767$) wurden zum Zeitpunkt der Datenanalyse 698 Patient*innen zur Teilnahme an der Online-Nachbefragung eingeladen. Davon gaben 698 Patient*innen (100%) eine gültige E-Mail-Adresse an. Von diesen 698 füllten 402 die Katamnesebefragung vollständig aus. Die Antwortquote liegt dementsprechend bei 57,6% und damit im oberen Bereich vergleichbarer Nachbefragungen (Wilhelm et al., 2020).

Tabelle 1 zeigt die Verteilung von Patient*innencharakteristika zwischen Teilnehmer*innen und Nicht-Teilnehmer*innen an der Nachuntersuchung. Bezogen auf Geschlecht, Alter, KPD-Gesamtwert und Problemdauer ergeben sich keine nennenswerten Unterschiede. Teilnehmer*innen an der Nachuntersuchung sind tendenziell häufiger verheiratet. Bezogen auf das Auffälligkeitssignal zeigen Teilnehmer*innen an der Nachuntersuchung mit 3,2% eine etwas niedrigere Quote an auffälligen Behandlungsverläufen als Nicht-Teilnehmer*innen mit 5,7%.

Tabelle 1

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

		Gesamt (n = 698)	Teilnehmer*in- nen (n = 402)	Nicht- Teilnehmer*in- nen (n = 296)
Geschlecht	weiblich (%)	51,9	54,7	48,0
Alter	<i>M (SD)</i>	53,5 (11,4)	54,7 (10,5)	51,9 (12,4)
Familienstand	verheiratet (%)	60,1	66,3	51,5
	ledig (%)	18,2	14,5	23,1
	getrennt/geschieden (%)	18,4	14,8	23,4
	verwitwet	3,3	4,4	2,0
Schulbildung	Abitur (%)	77,5	79,6	74,7
Berufsabschluss	FH/Uni (%)	69,8	74,4	63,5
Problemdauer	unter 1 Jahr (%)	30,8	30,8	30,7
	bis 5 Jahre (%)	42,0	41,2	42,9
	über 5 Jahre (%)	27,2	27,8	26,4
KPD-Gesamtwert	bei Aufnahme <i>M (SD)</i>	2,91 (0,42)	2,90 (0,43)	2,92 (0,41)
	bei Entlassung <i>M (SD)</i>	2,35 (0,50)	2,33 (0,50)	2,37 (0,51)
	reliable Verbesserung (%)	64,8	65,9	63,2
Aufenthaltsdauer in Tagen	<i>M (SD)</i>	46,6 (16,2)	45,8 (14,1)	47,8 (18,8)
Verlauf	Auffällig (%)	4,3	3,2	5,7

Zusammenfassung und Ausblick

Qualitätssicherung macht das Geschehen in einer Klinik transparent. Durch kontinuierliche Beobachtung, systematische Dokumentation und standardisierte Auswertung der Ergebnisse erhalten die Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine Rückmeldung über ihre Arbeit und deren Ergebnisse sowie über die Akzeptanz ihrer Arbeit bei den Patient*innen. Gleichzeitig erhalten auch Patient*innen und Kostenträger wichtige Orientierungshilfen.

Seit Mai 1998 führt die *Klinik Wollmarshöhe* systematisch und regelmäßig ein Qualitätsmanagement (QM) durch, das von der Forschungsstelle für Psychotherapie wissenschaftlich begleitet wird und sich auf die Qualität der Behandlungsergebnisse konzentriert. Das QM beinhaltet eine standardisierte psychologische Eingangs- und Entlassungsdiagnostik, sowie die detaillierte Dokumentation der angewandten therapeutischen Maßnahmen. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse dieser Dokumentation für den Zeitraum von Januar 2020 bis Dezember 2022 zusammen.

Das sehr hohe Niveau der Patient*innenversorgung in der *Klinik Wollmarshöhe* kann auch für den aktuellen Zeitraum bestätigt werden. Die sehr gute Ergebnisqualität in Bezug auf den zentralen Qualitätsindikator – dem Auffälligkeitssignal nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell der Qualitätssicherung – bleibt weiter auf hohem Niveau stabil. Die Patient*innen haben in der *Klinik Wollmarshöhe* Zugang zu einem äußerst vielfältigen Behandlungsangebot und bestätigen eine sehr hohe Akzeptanz des gesamten Leistungsspektrums sowie sehr hohe Zufriedenheitsraten in allen Bereichen.

Im Hinblick auf die Zusammensetzung der Patient*innenklientel der *Klinik Wollmarshöhe* bestimmen affektive Störungen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen das Behandlungsprofil hinsichtlich der Erstdiagnosen. Im Vergleich mit anderen Kliniken werden Patient*innen mit höherer Beeinträchtigungsschwere behandelt (Schepank & Tress, 1987). Die Betrachtung der soziodemographischen Angaben verdeutlicht, dass die Patient*innenzusammensetzung sich in einigen weiteren Aspekten von denen vergleichbarer Einrichtungen unterscheidet. So sind die Patient*innen der *Klinik Wollmarshöhe* mit durchschnittlich 53 Jahren etwas älter und mit rund 70% universitärer Abschlüsse besser ausgebildet. Die *Klinik Wollmarshöhe* bietet sich vor allem Patient*innen mit privater Krankenversicherung als Fachkrankenhaus an.

Bei der Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe* kann auf eine breit gefächerte Palette von Behandlungsmaßnahmen zurückgegriffen werden. Während einige dieser Maßnahmen (z.B. Einzel- und Gruppenpsychotherapie) flächendeckend angewandt werden, sind andere Maßnahmen spezifisch für Teilgruppen von Patient*innen indiziert (z.B. Musiktherapie, Fasten oder Paargespräche). Diese Maßnahmen werden je nach medizinischer Notwendigkeit durch adjuvante Maßnahmen (z.B. Physiotherapie, Akupunkturmassage oder Achtsamkeitstraining) ergänzt. Die von der *Klinik Wollmarshöhe* angebotenen Maßnahmen werden durchweg von den Patient*innen als hilfreich eingeschätzt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patient*innen in der Klinik beträgt 47 Tage, was mit anderen Einrichtungen vergleichbar ist. Während dieser Behandlungszeit erzielen die Patient*innen der *Klinik Wollmarshöhe* sehr gute Ergebnisse.

Zur Veranschaulichung der normierten mittleren Veränderung zwischen Aufnahme und Entlassung auf den KPD-38-Skalen wurde als Maß der Effektstärke *Cohens d* für die einzelnen Skalen des KPD-38 berechnet (Cohen, 1988). *Cohens d* ist eines der bekanntesten und am häufigsten verwendeten standardisierten Effektgrößenmaße (Döring & Bortz, 2016). Die Mittelwertdifferenz zwischen Aufnahme und Entlassung wird anhand der Populationsstreuung relativiert und ist somit von Messeinheit und Stichprobenumfang unabhängig.

Bei Betrachtung der in Tabelle 4 abgebildeten normierten mittleren Veränderungen auf den KPD-38-Skalen, ist zu erkennen, dass sich alle Bereiche verbessern. Die größten Effekte zeigen sich bei Veränderungen in den Bereichen körperbezogene Beeinträchtigung (*Cohens d* = 1,5), psychische Beeinträchtigung (*Cohens d* = 1,1) und allgemeine Lebenszufriedenheit (*Cohens d* = 1,2). In der Nachuntersuchung sechs Monate nach Klinikentlassung zeigt sich die Nachhaltigkeit der während des stationären Aufenthaltes erreichten positiven Veränderungen des Gesundheitszustandes der Patient*innen.

Tabelle 4

Normierte mittlere Veränderungen auf den KPD-38-Skalen

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

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 äußerst positives Bild der Behandlungsqualität in der *Klinik Wollmarshöhe* zeichnen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Umstände hervorzuheben. Die Ergebnisse der Nachbefragung unterstreichen die Nachhaltigkeit der während des stationären Aufenthaltes erzielten Erfolge.

⁶ n = 767 aus dem Patient*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

⁷ n = 402 aus der Katamnesebefragung – Patient*innenangaben, keine Angaben: n = 0.

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