



**Klinik  
Wollmarshöhe**



**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG**

# **Qualitätsbericht 2021/22**

**Kurzfassung**

**Qualitätsbericht 2021/22 | Kurzfassung**

**Klinik Wollmarshöhe | Fachkrankenhaus für psychosomatische Medizin | Privatklinik  
Psychotherapie – Psychiatrie | Neuropsychologie – Neurologie | Innere Medizin – Psychokardiologie | Stressmedizin**

Wollmarshofen 14 | 88285 Bodnegg | Deutschland  
Tel.: +49 (0)7520 927-0 | Fax: +49 (0)7520 2875 | Bürozeiten: 8.00 - 17.00 Uhr  
info@wollmarshoehe.de | www.wollmarshoehe.de | YouTube/Wollmarshöhe

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: Prof. Dr. med. Kilian W. Mehl

BERICHT 2021

Berichtszeitraum: Januar 2019 – Dezember 2020

## *KURZFASSUNG*

**Verantwortlich für den Bericht:**

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



---

Universitätsklinikum Heidelberg

# Übersicht

Das Fachkrankenhaus für psychosomatische Medizin *Klinik Wollmarshöhe*, Bodnegg, führt seit Mai 1998 ein Programm zum Qualitätsmanagement (QM) durch, welches von der Forschungsstelle für Psychotherapie (Universitätsklinikum Heidelberg) wissenschaftlich begleitet wird.

Das durchgeführte QM beinhaltet eine standardisierte psychologische Eingangs- und Entlassungsdiagnostik sowie die detaillierte Dokumentation der angewandten therapeutischen Maßnahmen. Diese Daten bilden die Grundlage für einen in zweijährigem Abstand zu erstellenden Bericht, in dem die Kernfragen eines QMs beantwortet werden:

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

Das QM-Modell orientiert sich am Stuttgart-Heidelberger Modell, stellt die Ergebnisqualität ins Zentrum und berücksichtigt relevante Daten der Struktur- und Prozessqualität (Kordy et al., 2012). Alle Beurteilungen erfolgen sowohl aus Sicht der Patient\*innen als auch der professionellen Perspektive der Therapeut\*innen. Die Zufriedenheit der Patient\*innen mit ihrer Behandlung erhält dabei besondere Aufmerksamkeit. Das Stuttgart-Heidelberger Modell umfasst folgende 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

Die für das QM notwendigen Daten werden über eine internetbasierte Software erhoben, verarbeitet und grafisch aufbereitet (Wilhelm et al., 2020). Die computergestützte Eingabe und Auswertung ermöglicht damit eine therapiebegleitende Bewertung und Rückmeldung des individuellen Gesundheitszustandes ohne Zeitverzögerung. Dem klinischen Team steht diese Verlaufsinformation zur Unterstützung klinischer Entscheidungen somit direkt zur Verfügung.

Um die Gesundheit der Patient\*innen kontinuierlich zu erfassen, wird das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38) eingesetzt (Percevic et al., 2005). Das KPD-38 ist ein klinisches Selbstbeurteilungsinstrument, das von der Forschungsstelle für Psychotherapie (FOST) für die computergestützte Qualitätssicherung und das Ergebnis-Monitoring in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin konzipiert, normiert und validiert wurde (Moessner et al., 2011). Die Zielbereiche des Instruments orientieren sich an der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation und erfassen zusätzlich zu Beeinträchtigungsmaßen auch Ressourcen. Es besteht aus 38 Fragen und ermöglicht die Berechnung von sechs Skalen:

1. Körperbezogene Beeinträchtigung
2. Psychische Beeinträchtigung
3. Soziale Probleme
4. Handlungskompetenz
5. Allgemeine Lebenszufriedenheit
6. Soziale Unterstützung

Der hier vorliegende Bericht (Kurzfassung) ist der zwölfte Bericht des Fachkrankenhauses *Klinik Wollmarshöhe* und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2019 bis Dezember 2020 zusammen. Aufgrund der COVID-19 Pandemie und der damit zusammenhängenden Einschränkungen konnten im Jahr 2020 weniger Patient\*innen an der Qualitätssicherung teilnehmen. Dies sollte in Bezug auf Repräsentativität und Vergleichbarkeit mit vorherigen Jahresberichten berücksichtigt werden.

### **Stichprobe**

In diesem Berichtszeitraum wurden Daten von insgesamt 792 Patient\*innen erfasst. Von 720 (90,9%) 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 ( $N = 720$ ) ausgegangen. Die Stichprobe des letzten Jahresberichts (Januar 2017 bis Dezember 2018), der an bestimmten Stellen zu Vergleichszwecken herangezogen wird, umfasste 799 Patient\*innen.

### **Auffälligkeitssignal**

Dem Auffälligkeitssignal kommt eine besondere Bedeutung zu, da sich im Rahmen des QM-Programms die Aufmerksamkeit stark auf jene Behandlungen richtet, 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 5,8% der Behandlungen (8,8% in 2017-2018) als auffällige Verläufe eingeschätzt. Die für die Berechnung der Veränderungsraten kritischen Differenzen des KPD-38 wurden für den Berichtszeitraum 2019-2020 aktualisiert.

### **Patient\*innenzufriedenheit**

Das Behandlungsprogramm des Fachkrankenhauses *Klinik Wollmarshöhe* wird von nahezu allen Patient\*innen positiv angenommen. Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der *Klinik Wollmarshöhe* liegt die Zufriedenheit der Patient\*innen für alle betrachteten Aspekte bei über 94,0%.

### **Behandlungsergebnisse**

Bei einer Verweildauer von im Mittel 46,6 Tagen (Standardabweichung ( $SD$ ) = 17,3) werden im Fachkrankenhaus *Klinik Wollmarshöhe* sehr gute Ergebnisse erzielt. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patient\*innen verbessern sich sowohl das körperliche Befinden (90,0%) als auch die psychische Symptomatik (94,7%), das Krankheitsverständnis (93,8%), das Selbstwerterleben (87,8%) und die Einstellung gegenüber der Zukunft (89,0%). 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 63,5% der Behandlungen mindestens als guter Erfolg eingeschätzt (positive Veränderung auf der KPD-38-Gesamtskala).

Insgesamt kann für 94,2% der erhobenen Fälle ein positives Behandlungsergebnis festgestellt werden. Über diverse Einzeldimensionen hinweg überwiegt dementsprechend die Anzahl der positiven Veränderungen deutlich die der negativen.

### **Katamnestiche 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. Für den aktuellen Jahresbericht wird die Nachuntersuchung, sechs Monate nach Entlassung, erstmals im Zuge der Qualitätssicherung durch die Forschungsstelle für Psychotherapie begleitet.

Dafür wurden die Angaben der Teilnehmer\*innen ab der Einführung der Online-Katamnese im Frühjahr 2020 ausgewertet. Von den 276 per E-Mail zur Online-Nachbefragung eingeladenen Patient\*innen füllten n = 139 die Katamnesebefragung vollständig aus. Die Antwortquoten liegt damit bei 50,4% 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 90,7% und 96,4% und bleiben damit auf einem erfreulich hohen Niveau.

### **Fazit**

Zusammenfassend lässt sich anhand der untersuchten Variablen wie direkter Veränderungseinschätzungen, dem Auffälligkeitssignal, der Patient\*innenzufriedenheit sowie den Veränderungen des psychischen und physischen Befindens, eingeschätzt aus Sicht der Patient\*innen und Therapeut\*innen, im aktuellen Berichtszeitraum erneut ein ausgesprochen positives Bild über die Behandlungsqualität in der *Klinik Wollmarshöhe* zeichnen. Dies ist vor dem Hintergrund der COVID-19 Pandemie und damit zusammenhängender Umstände besonders hervorzuheben. Die Ergebnisse der im Frühjahr neu eingeführten Nachbefragung unterstreichen dabei die Nachhaltigkeit der während des stationären Aufenthalts erzielten Erfolge.

# Welche Ergebnisse werden erreicht?

## Auffälligkeitsraten<sup>1</sup>

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).

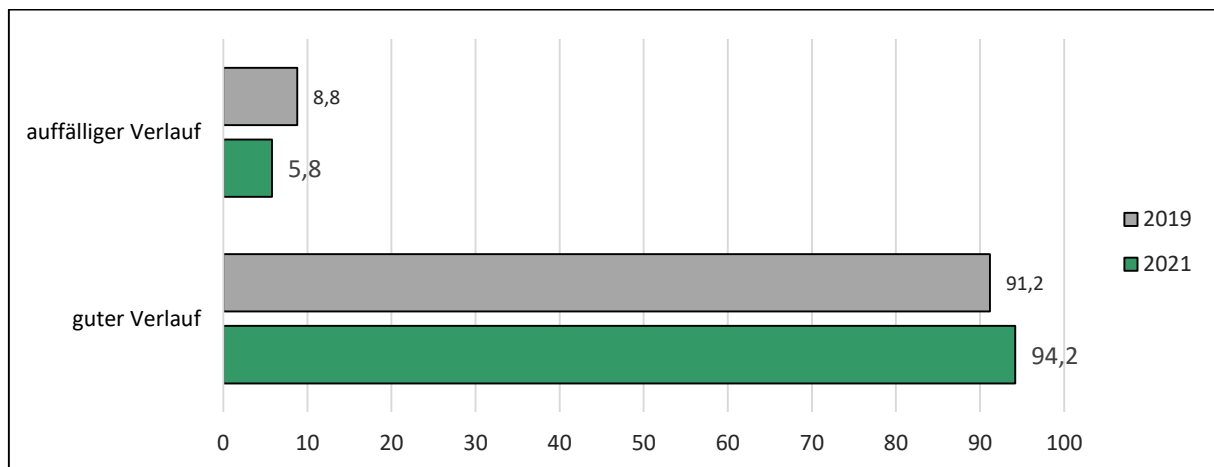


Abbildung 21. Auffälligkeitsrate (Angaben in %).

Die auf diese Weise ermittelte globale Beurteilung der erreichten Ergebnisse spricht für die hohe Qualität der Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe*. 94,2% der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als „gut“ beurteilt. Lediglich 5,8% 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 (8,8% „auffällig“ in 2017–2018)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> n = 720 aus dem Patientenbericht, keine Angaben: n = 0.

<sup>2</sup> Die für die Berechnung der Veränderungsrate kritischen Differenzen des KPD-38 wurden für den Berichtszeitraum 2019-2020 aktualisiert (siehe Seite 7, Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38). Folgende KPD-38 Skalen werden für die Berechnung der Auffälligkeitsrate berücksichtigt: Körperbezogene Beeinträchtigung, Psychische Beeinträchtigung, Soziale Probleme, Handlungskompetenz.

## Therapieergebnis im Therapeut\*innenurteil: Beeinträchtigungsschwere<sup>3</sup>

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 91,0% der Patient\*innen des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeut\*innen als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (97,7% in 2017-2018). Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt 6,9 ( $SD = 1,9$  2017-2018:  $M = 7,6$  und  $SD = 1,8$ ). Der mittlere BSS-Summenwert bei Entlassung aus der *Klinik Wollmarshöhe* liegt für den aktuellen Berichtszeitraum bei 3,5 ( $SD = 1,7$ ; 2017-2018:  $M = 3,8$  und  $SD = 2,0$ ).

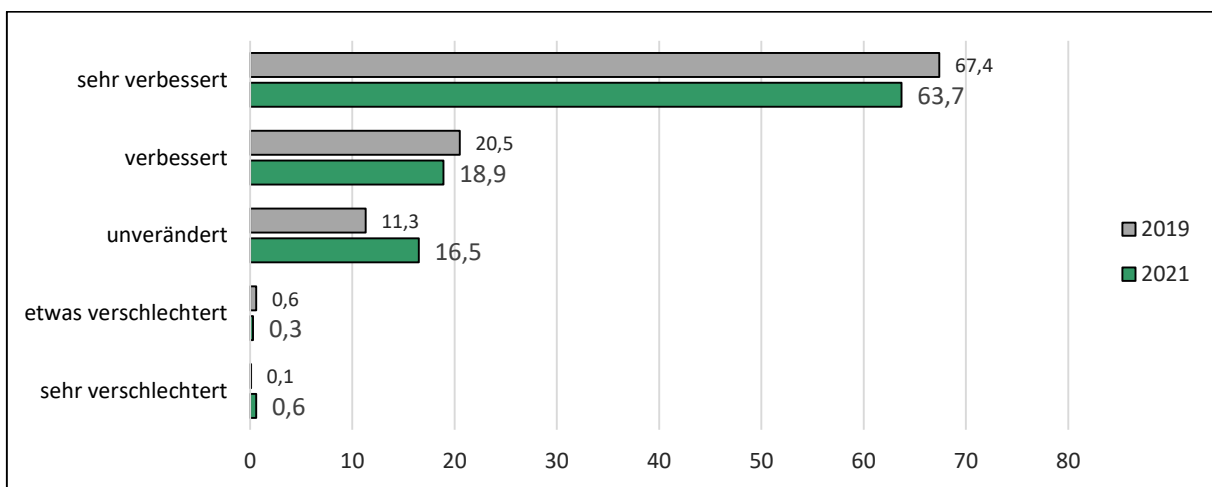


Abbildung 22. Beeinträchtigungsschwere (Angaben in %).

Die Veränderungsbewertungen basieren auf dem Prinzip der reliablen und klinisch bedeutsamen Veränderungen (Jacobson und 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 82,6% der Patient\*innen zum Urteil einer sehr guten (63,7%) bzw. einer guten Besserung (18,9%). Gegenüber dem Bericht aus dem letzten Zeitraum ist der Anteil der als „sehr verbessert“ oder „verbessert“ eingeschätzten Patient\*innen gesunken, jedoch noch immer auf einem sehr hohen Niveau einzuordnen (87,9% in 2017-2018). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patient\*innen ist gestiegen (16,5% gegenüber 11,3% in 2017-2018). Einschätzungen als Verschlechterung kommen im aktuellen Berichtszeitraum ebenfalls nur sehr selten vor (unter 1,0%).

<sup>3</sup> n = 714 aus dem Therapeut\*innenbericht, keine Angaben: n = 6 (0,8%).



## Therapieergebnis im Patient\*innenurteil: KPD-38<sup>4</sup>

Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38) bildet das Kerninstrument für Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die fünf Subskalen *Körperbezogene Beeinträchtigung*, *Psychische Beeinträchtigung*, *Soziale Probleme*, *Handlungskompetenz* und *Allgemeine Lebenszufriedenheit* betrachtet.

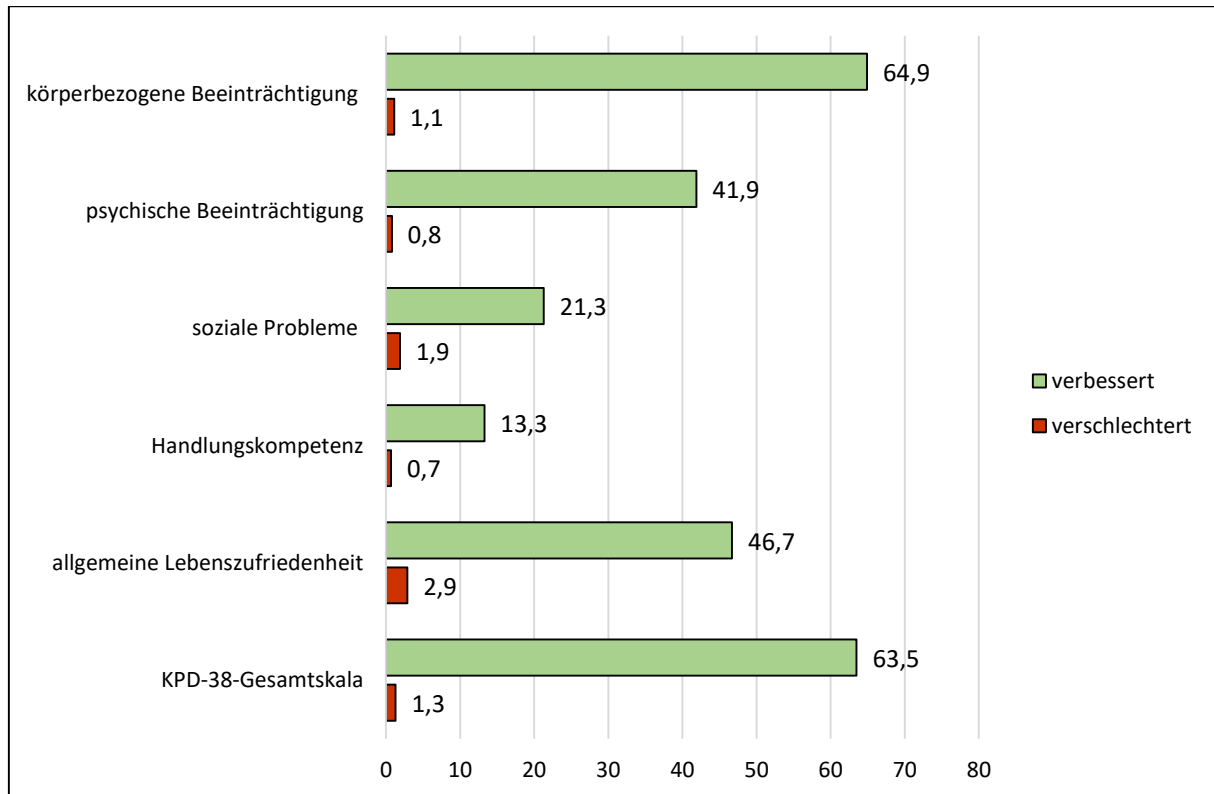


Abbildung 24. Klinisch Psychologisches Diagnosesystem 38 (KPD-38; Angaben in %).

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 24 werden jeweils für die entsprechenden Einzelskalen die Quoten für positive und negative Änderungen gegenübergestellt<sup>5</sup>.

Die durch den Globalindex *KPD-38-Gesamtskala* ausgedrückte allgemeine Befindlichkeit verbessert sich bei 63,5% der Patient\*innen. Eine negative Veränderung tritt mit lediglich 1,3% sehr selten auf. Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider. Besonders im Bereich der körperbezogenen (64,9%) und psychischen (41,9%) Beeinträchtigung sowie bei der allgemeinen Lebenszufriedenheit (46,7%) überwiegen die positiven die negativen Veränderungen sehr deutlich.

<sup>4</sup> n = 720 aus dem Patient\*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

<sup>5</sup> Die Berechnung der KPD-38-Veränderungsraten wurde für den aktuellen Bericht aktualisiert und nach einem konservativeren Vorgehen durchgeführt. Die strengeren Kriterien zur Klassifizierung einer reliablen Veränderung führen dabei zu geringeren Veränderungsraten (Percevic et al., 2005). Auf einen Vergleich mit früheren Berichten sollte deshalb verzichtet werden.

## Patient\*innenzufriedenheit<sup>6</sup>

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 potentieller 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).

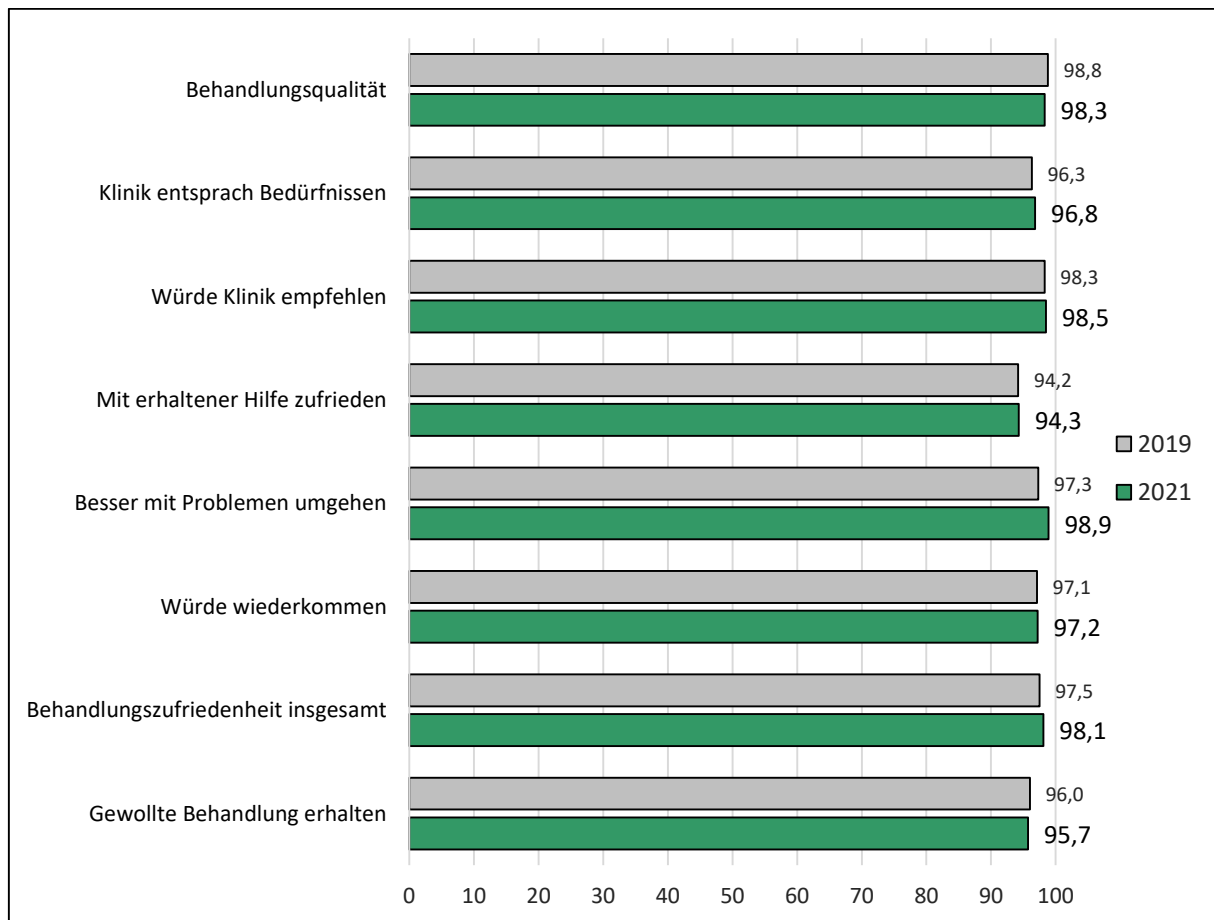


Abbildung 25. Patient\*innenzufriedenheit (Angaben in %).

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 25). Die Zufriedenheitsraten liegen durchgängig über 94,0%. Die Patient\*innen attestieren fast ausnahmslos eine sehr gute Behandlungsqualität (98,3%) und sind insgesamt mit der Behandlung ausgesprochen zufrieden (98,1%). Fast alle Patient\*innen sind der Meinung, mit ihren Problemen besser umgehen zu können (98,9%) und haben nach eigener Aussage die gewünschte Behandlung erhalten (95,7%). 97,2% der Patient\*innen geben an, dass sie wiederkommen und 98,5%, dass sie die *Klinik Wollmarshöhe* anderen weiterempfehlen würden.

<sup>6</sup> n = 720 aus dem Patient\*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

## 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 nun erstmals 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 2019-2020 (N = 720) wurden ab der Umstellung zur Online-Katamnese im Frühjahr 2020 n = 281 Patient\*innen zur Teilnahme an der Online-Nachbefragung eingeladen. Davon gaben 276 Patient\*innen (98,2%) eine gültige E-Mail-Adresse an. Von diesen füllten 139 die Katamnesebefragung vollständig aus. Die Antwortquote liegt damit bei 50,4% 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 und KPD-Gesamtwert ergeben sich keine nennenswerten Unterschiede. Teilnehmer\*innen an der Nachuntersuchung scheinen tendenziell häufiger verheiratet zu sein und eine etwas kürzere Problemdauer zu haben. Bezogen auf das Auffälligkeitssignal zeigen Teilnehmer\*innen an der Nachuntersuchung eine niedrigere Quote an auffälligen Verhandlungsverläufen.

Tabelle 1

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

		<b>Gesamt (n = 281)</b>	<b>Teilnehmer*in- nen (n = 139)</b>	<b>Nicht- Teilnehmer*in- nen (n = 142)</b>
<b>Geschlecht</b>	weiblich (%)	51,6	51,8	51,4
<b>Alter</b>	<i>M (SD)</i>	53,1 (10,9)	54,8 (9,5)	51,4 (11,8)
<b>Familienstand</b>	verheiratet (%)	57,4	62,4	52,7
	ledig (%)	22,2	19,2	25,0
	getrennt/geschieden (%)	17,3	15,6	18,9
<b>Schulbildung</b>	Abitur (%)	71,2	69,8	72,5
<b>Berufsabschluss</b>	FH/Uni (%)	64,4	66,9	62,0
<b>Problemdauer</b>	unter 1 Jahr (%)	25,6	28,1	23,2
	bis 5 Jahre (%)	44,1	43,9	44,4
	über 5 Jahre (%)	30,3	28,1	32,4
<b>KPD-Gesamtwert</b>	bei Aufnahme <i>M (SD)</i>	2,95 (0,42)	2,93 (0,41)	2,96 (0,52)
	bei Entlassung <i>M (SD)</i>	2,39 (0,52)	2,33 (0,51)	2,44 (0,52)
	reliable Verbesserung (%)	63,4	66,2	60,6
<b>Aufenthaltsdauer in Tagen</b>	<i>M (SD)</i>	45,5 (18,0)	46,8 (17,0)	44,2 (18,9)
<b>Verlauf</b>	Auffällig (%)	3,2	1,4	4,9

## Zusammenfassung und Ausblick

Qualitätssicherung macht das Geschehen in einer Klinik transparent. Die Mitarbeiter\*innen der Klinik erhalten durch kontinuierliche Beobachtung, systematische Dokumentation und standardisierte Ergebnisevaluation eine Rückmeldung sowohl über ihre Arbeit und deren Ergebnisse als auch über die Akzeptanz, die ihre Arbeit bei den Patient\*innen findet. Gleichzeitig erhalten auch Patient\*innen und Kostenträger\*innen wichtige Orientierungshilfen.

Die *Klinik Wollmarshöhe* führt seit Mai 1998 systematisch und regelmäßig ein QM durch, welches von der Forschungsstelle für Psychotherapie wissenschaftlich begleitet wird und in dessen Mittelpunkt die Qualität der Behandlungsergebnisse steht. 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 2019 bis Dezember 2020 zusammen. Innerhalb dieses Zeitraums zeigte sich deutlich, dass die im vorherigen Jahresbericht festgestellte sehr gute Ergebnisqualität in der *Klinik Wollmarshöhe* in Bezug auf den zentralen Qualitätsindikator – dem Auffälligkeitssignal nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell der Qualitätssicherung – weiter auf hohem Niveau stabil bleibt. Die auch im aktuellen Berichtszeitraum außerordentlich hohen Zufriedenheitsraten zeigen deutlich, dass das Behandlungsangebot der Klinik auf große Akzeptanz bei den Patient\*innen stößt.

Im Hinblick auf die Zusammensetzung der Patient\*innenklientel der *Klinik Wollmarshöhe* bestimmen affektiven 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 54 Jahren etwas älter und mit rund 65% 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 Patienten 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 Verweildauer der Patient\*innen in der Klinik ist mit durchschnittlich 47 Tagen je nach Referenzgruppe vergleichbar mit anderen Einrichtungen. In dieser Behandlungszeit erreichen die Patienten 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 2 abgebildeten normierten mittleren Veränderung 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* = 1,4), psychische Beeinträchtigung (*Cohens d* = 1,1) und allgemeine Lebenszufriedenheit (*Cohens d* = 0,9). 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 2

*Normierte mittlere Veränderungen auf den KPD-38-Skalen*

Skalenbezeichnung KPD-38	<i>Cohens d</i>	
	Aufnahme – Entlassung <sup>7</sup>	Aufnahme – Katamnese <sup>8</sup>
körperbezogene Beeinträchtigung	1,4	1,0
psychische Beeinträchtigung	1,1	0,9
soziale Probleme	0,6	0,6
Handlungskompetenz	0,8	0,5
allgemeine Lebenszufriedenheit	0,9	0,6
KPD-38-Gesamtskala	1,3	0,9

Zusammenfassend lässt sich anhand der untersuchten Variablen, wie direkter Veränderungseinschätzung, dem Auffälligkeitssignal, der Patient\*innenzufriedenheit, sowie den Veränderungen des psychischen und physischen Befindens, eingeschätzt aus Sicht der Patient\*innen und Therapeut\*innen, im aktuellen Berichtszeitraum erneut ein ausgesprochen positives Bild über die Behandlungsqualität in der *Klinik Wollmarshöhe* zeichnen. Dies ist mit dem Hintergrund der COVID-19 Pandemie und damit zusammenhängender Umstände besonders hervorzuheben. Die Ergebnisse der im Frühjahr neu eingeführten Nachbefragung unterstreichen dabei die Nachhaltigkeit der während des stationären Aufenthalts erzielten Erfolge.

<sup>7</sup> n = 720 aus dem Patient\*innenbericht, keine Angaben: n = 0.

<sup>8</sup> n = 139 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). 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. <https://doi.org/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). 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. <https://doi.org/10.1002/cpp.717>
- Percevic, R., Gallas, C., Wolf, M., Haug, S., Hünerfauth, T., Schwarz, M., & Kordy, H. (2005). Das Klinisch Psychologische Diagnosesystem 38 (KPD-38). *Diagnostica*, 51(3), 134-144. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.51.3.134>
- 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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00461-7>



**Klinik Wollmarshöhe**  
[www.wollmarshoehe.de](http://www.wollmarshoehe.de)