

Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement  
in der

---

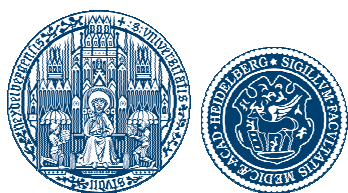
**KLINIK WOLLMARSHÖHE**  
**FACHKRANKENHAUS FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN**  
**INTERNISTISCHE MEDIZIN**  
**NEUROPSYCHOLOGIE/NEUROLOGIE PSYCHIATRIE**

---

Ärztlicher Leiter: Dr. med. Kilian Mehl

**BERICHT 2011**

Berichtszeitraum: Dezember 2008 – Dezember 2010



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Verantwortlich für den Bericht:

Dr. Hans Kordy  
Forschungsstelle für Psychotherapie  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Bergheimer Straße 54  
69115 Heidelberg

## Übersicht

Seit Mai 1998 führt das Fachkrankenhaus *Klinik Wollmarshöhe*, Bodnegg, ein Programm zum Qualitätsmanagement (QM) durch, welches von der *Forschungsstelle für Psychotherapie* wissenschaftlich begleitet wird. Es 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 QM beantwortet werden:

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

Das QM-Programm orientiert sich am "Stuttgart-Heidelberger Modell"<sup>1</sup>. Es stellt die Ergebnisqualität ins Zentrum und berücksichtigt relevante Daten zur Struktur- und Prozessqualität. Alle Beurteilungen erfolgen sowohl aus der subjektiven Sicht der Patienten<sup>2</sup> als auch der professionellen Perspektive der Therapeuten. Die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Behandlung erhält dabei eine besondere Aufmerksamkeit.

Seit September 2003 wird Web-AKQUASI<sup>3</sup> als Werkzeug für die Qualitätssicherung in der *Klinik Wollmarshöhe* eingesetzt. Die computergestützte Erfassung und Bewertung der relevanten Daten erlaubt insbesondere eine kontinuierliche Beobachtung des Gesundungsverlaufs und stellt dem klinischen Team diese Verlaufsinformation zur Unterstützung klinischer Entscheidungen ohne Zeitverzug zur Verfügung.

Als psychometrisches Messinstrument wird dabei unter anderem das Selbstbeurteilungsverfahren KPD-38 (Klinisch-Psychologisches Diagnosesystem-38)<sup>4</sup> eingesetzt. Dieses Instrument, das 38 Fragen umfasst, wurde von der *Forschungsstelle für Psychotherapie* standardisiert, normiert und validiert. Es erfasst neben dem körperlichen und seelischen Befinden sowie der sozialen Beeinträchtigung auch die psychosozialen Ressourcen des Patienten.

Der vorliegende Bericht ist der siebte und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Zeitraum Dezember 2008 bis Dezember 2010 zusammen. In diesem Berichtszeitraum wurden 648 Patienten erfasst. Von 595 (91,8%) dieser Patienten liegen Daten vor, die für die Berechnung des zentralen Qualitätsindikators, des sogenannten Auffälligkeitssignals, ausreichen. Im vorliegenden Jahresbericht wird im Folgenden von dieser Stichprobengröße ( $N = 595$ ) ausgegangen. Die Stichprobe des

---

<sup>1</sup> Kordy H (1992). Qualitätssicherung: Erläuterungen zu einem Reiz- und Modewort. *Zschr Psychosom Med* 38: 310-324.

Kordy H & Lutz W (1995). Das Heidelberger Modell: Von der Qualitätskontrolle zum Qualitätsmanagement stationärer Psychotherapie durch EDV-Unterstützung. *Psychotherapie Forum* 3: 197-206.

Kordy H & Hannover W (1998). Beobachten, Dokumentieren, Bewerten, Steuern: Qualitätsmanagement in der stationären Psychotherapie. In: AR Laireiter & H Vogel (1998). *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung: Ein Werkstattbuch*. DGVT-Verlag, Tübingen.

<sup>2</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit verwenden wir die maskuline Schreibweise. Zu den Patienten zählen selbstverständlich Frauen und Männer, das Gleiche gilt für die Therapeuten.

<sup>3</sup> Percevic R, Gallas C, Arikian L, Mößner M & Kordy H (2006). Internet-gestützte Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring in Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatischer Medizin. *Psychotherapeut* 51: 395-397.

<sup>4</sup> 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.

letzten Jahresberichts (Dezember 2006 – November 2008), der an bestimmten Stellen zu Vergleichszwecken herangezogen wird, umfasste 516 Patienten.

Insgesamt bestätigt sich auch im aktuellen Bericht das positive Bild über die Behandlungsergebnisse, das sich bereits im letzten Berichtszeitraum dargestellt hatte. Dies zeigt sich schon bei einem Blick auf den zentralen Qualitätsindikator, das Auffälligkeitssignal. Diesem Kriterium 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 solchermaßen auffälligen Behandlungsverläufe wird mit der Auffälligkeitsrate ausgedrückt. Dieser zentrale Qualitätsindikator, der bereits im letzten Berichtszeitraum niedrig war, erreicht im aktuellen Berichtszeitraum einen Wert von 8,1% (9,3% in 2007–2008).

Patientenzufriedenheit: Das Behandlungsprogramm der *Klinik Wollmarshöhe* wird von nahezu allen Patienten positiv angenommen. Dies hatten bereits die Daten aus dem letzten Jahresbericht belegt und bestätigt sich nun erneut. Für den aktuellen Berichtszeitraum liegen die Zufriedenheitsquoten für alle acht betrachteten Aspekte deutlich über 90%.

Behandlungsergebnisse: Die guten Ergebnisse werden im aktuellen Berichtszeitraum bei einer mittleren Verweildauer von 47,0 Tagen ( $s = 18,6$ ) erzielt<sup>5</sup>. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patienten verbessern sich sowohl der körperliche (84%) als auch der seelische Zustand (94%), das Selbstwernerleben (89%) und das Allgemeinbefinden (94%). Die Therapeuten sehen z.T. noch etwas häufiger positive Veränderungen bei ihren Patienten. Verschlechterungen werden sowohl aus der Sicht der Patienten als auch aus Therapeutesicht äußerst selten berichtet. Dieses ausgesprochen positive Bild der Therapieergebnisse aus der Sicht der Beteiligten wird bestätigt durch die standardisierten Bewertungen unter Verwendung solcher psychometrischer Skalen, die für die Bewertung psychotherapeutischer Behandlungsergebnisse als relevant angesehen werden<sup>6</sup>. In dem zusammenfassenden Urteil über alle Einzelkriterien hinweg werden 92% der Behandlungen mindestens als guter Erfolg eingeschätzt. Über die zahlreichen Einzeldimensionen hinweg überwiegt dementsprechend die Anzahl der positiven Veränderungen deutlich die der negativen.

---

<sup>5</sup> s steht für „Standardabweichung“.

<sup>6</sup> Klinisch-Psychologisches Diagnosesystem-38 (KPD-38 Gesamtskala: 75% verbessert oder sehr verbessert).

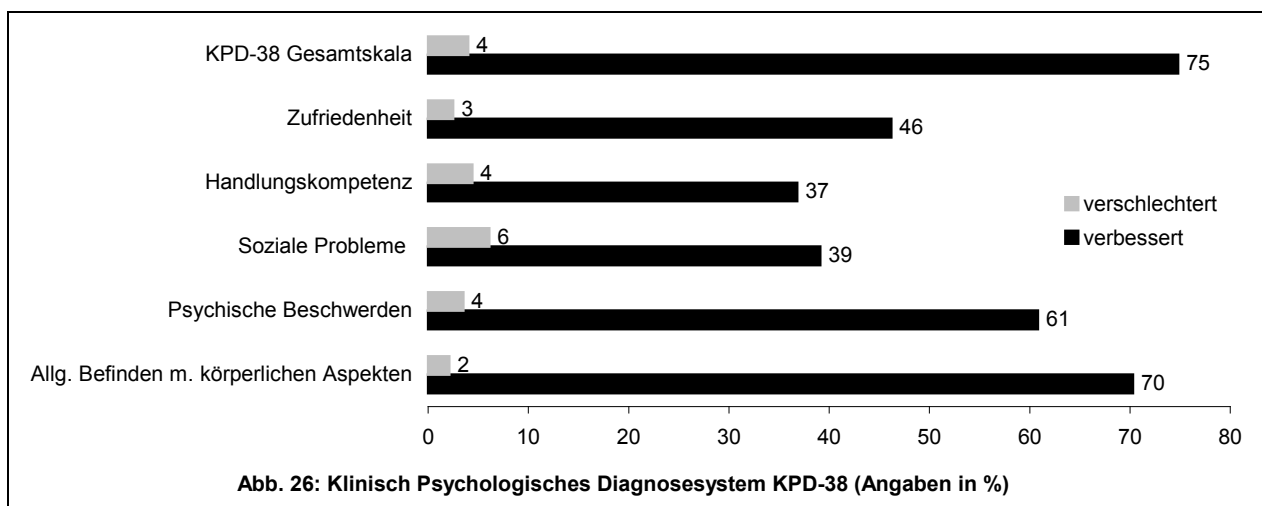
## Therapieergebnis im Patientenurteil

### Klinisch-Psychologisches Diagnosesystem 38<sup>38</sup>

Das Klinisch-Psychologische Diagnosesystem-38 bildet das Kerninstrument für die Qualitätssicherung und das Ergebnismonitoring nach dem "Stuttgart-Heidelberger Modell". Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die fünf Subskalen „Allgemeines körperliches Befinden“, „Psychische Beschwerden“, „Soziale Probleme“, „Handlungskompetenz“ und „Lebenszufriedenheit“ betrachtet.

Die Bewertung des Behandlungsergebnisses in Bezug auf die Gesundheit erfolgt nach dem bereits für die anderen Änderungsdimensionen explizierten Prinzip der "reliablen" bzw. "klinisch bedeutsamen" Veränderung. Um den Überblick zu erleichtern, werden in Abbildung 26 für die Einzelskalen die Quoten für positive und negative Änderungen jeweils gegenübergestellt.

Die durch die KPD-38 Gesamtskala ausgedrückte allgemeine Befindlichkeit verbessert sich bei 75% der Patienten. Eine negative Veränderung tritt mit lediglich 4% sehr selten auf. Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider: Auf allen Einzelskalen überwiegen die Verbesserungen (37% bis 70%) sehr deutlich die Verschlechterungen (2% bis 6%).



### Patientenzufriedenheit<sup>39</sup>

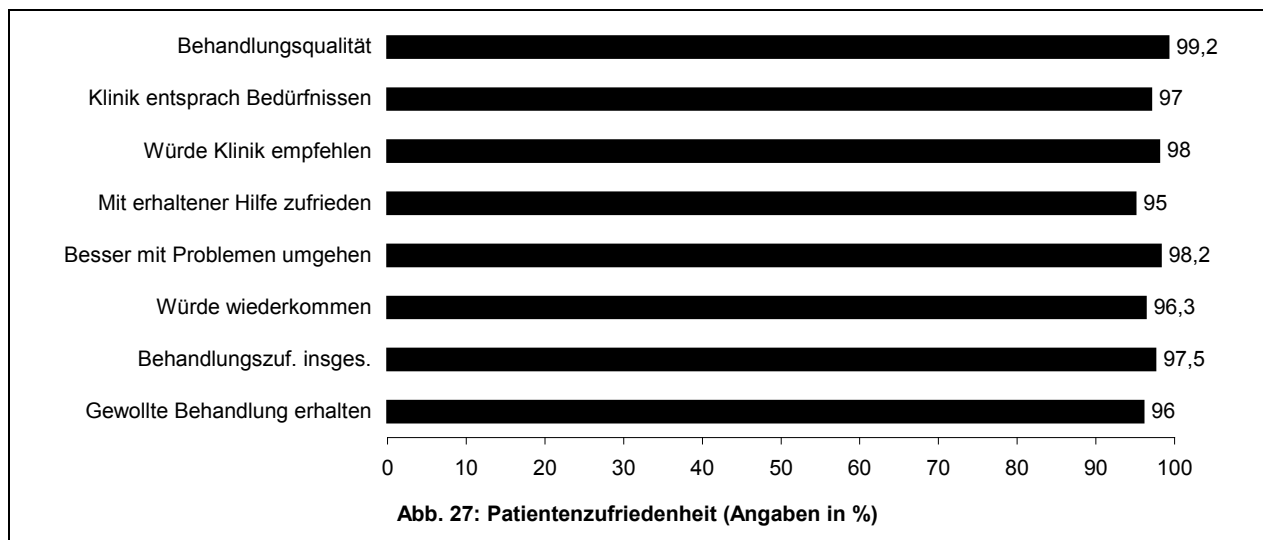
Die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung hat in der Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert. Auch wenn Zufriedenheit nicht mit Ergebnisqualität gleichgesetzt werden kann, ist dieses globale Patientenurteil ernst zu nehmen. Gerade bei Ausbleiben der Zustimmung der Patienten muss den Gründen hierfür selbstkritisch nachgegangen werden. In den bisherigen Berichtszeiträumen hatten sich die Patienten sehr zufrieden mit der Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe* und den dabei erreichten Ergebnissen geäußert.

Diese auch im Vergleich zu Berichten aus anderen psychosomatischen Fachkliniken sehr hohe Zufriedenheitsquote bestätigt sich auch im aktuellen Berichtszeitraum. Für alle acht Teilaspekte ergeben sich Zufriedenheitsraten von über 90%. Die Patienten

<sup>38</sup> n = 595 aus dem Patientenbericht; keine fehlenden Angaben.

<sup>39</sup> n = 595 aus dem Patientenbericht; keine fehlenden Angaben.

attestieren der *Klinik Wollmarshöhe* fast ausnahmslos eine gute Behandlungsqualität (99%), annähernd alle Patienten sind insgesamt mit der Behandlung (98%) sowie mit der erhaltenen Hilfe (95%) zufrieden. Auch das therapeutische Angebot entspricht den Bedürfnissen nahezu aller Patienten (97%).



## Zusammenfassung und Ausblick

Qualitätssicherung macht das Geschehen in einer Klinik transparent. Die Mitarbeiter 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 Patienten findet. Gleichzeitig erhalten auch Patienten und Kostenträger Orientierungshilfen. Insofern überrascht kaum, dass Qualitätssicherung an Bedeutung gewinnt und zunehmend einen zentralen, systematischen Stellenwert in der medizinischen Versorgung erlangt<sup>40</sup>. Es beteiligen sich zunehmend mehr Kliniken an einer solchen systematischen Dokumentation, etwa unter Nutzung der PsyBaDo für die Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin<sup>41</sup>, die in Zusammenarbeit mit der AWMF („Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften“) erarbeitet wurde. Dennoch nutzen nach wie vor nur wenige Kliniken die Chance, sich durch Informationen über Behandlungsergebnisse und Patientenzufriedenheit ihren zukünftigen Patienten sowie Krankenkassen bzw. -versicherungen vorzustellen.

Die *Klinik Wollmarshöhe* führt nach einer Anfangsphase seit Mai 1998 ein QM-Programm systematisch und regelmäßig durch, welches von der *Forschungsstelle für Psychotherapie* wissenschaftlich begleitet wird und die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt stellt. Es 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 Dezember 2008 bis Dezember 2010 zusammen. Resümiert man die Entwicklung über diesen Zeitraum hinweg, so zeigt sich, dass die im letzten Jahresbericht festgestellte gute Ergebnisqualität in der *Klinik Wollmarshöhe* in

<sup>40</sup> Schwartz FW et al (1995) *Gesundheitssystemforschung in Deutschland – Denkschrift*. VCH Verlagsgesellschaft mbH, Weinheim.

<sup>41</sup> Heuft G, Senf W (1998). *Praxis der Qualitätssicherung in der Psychotherapie: Das Manual zur PsyBaDo*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Bezug auf den zentralen Qualitätsindikator – dem Auffälligkeitssignal nach dem Stuttgart-Heidelberger Modell der Qualitätssicherung – weiter verbessert werden konnte. Die Zufriedenheitsraten, die auch im aktuellen Berichtszeitraum wieder über den Werten anderer vergleichbarer Kliniken liegen, zeigen deutlich, dass das Behandlungsangebot der Klinik auf große Akzeptanz bei den Patienten stößt.

Im Hinblick auf die Zusammensetzung des Patientenkontingents der *Klinik Wollmarshöhe* bestätigt sich die Verschiebung der Behandlung von Patienten von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen hin zu affektiven Störungen. Beide Diagnosegruppen dominieren auch das Bild im aktuellen Berichtszeitraum. Im Vergleich mit anderen Kliniken werden Patienten mit höherer Beeinträchtigungsschwere behandelt. Die Betrachtung der soziodemographischen Angaben verdeutlicht, dass die Patientenzusammensetzung sich in einigen weiteren Aspekten von der vergleichbarer Einrichtungen unterscheidet. So sind die Patienten der *Klinik Wollmarshöhe* im Durchschnitt etwas älter (51 Jahre) und besser ausgebildet. Die *Klinik Wollmarshöhe* bietet sich vor allem Patienten mit privater Krankenversicherung als Fachkrankenhaus an.

Bei der Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe* kann auf eine breit gefächerte Palette von Behandlungsmaßnahmen zurückgegriffen werden, die durchweg von den Patienten als hilfreich eingeschätzt werden. Die Verweildauer der Patienten in der Klinik ist mit 47 Tagen je nach Referenzgruppe vergleichbar mit anderen Einrichtungen. In dieser Behandlungszeit erreichen die Patienten der *Klinik Wollmarshöhe* sehr gute Ergebnisse. Betrachtet man etwa die normierten mittleren Veränderungen (die sich mit den häufig berichteten Effektstärken vergleichen lassen), so wird u.a. eine deutliche Verbesserung des Allgemeinbefindens, der psychischen Beschwerden sowie der Lebenszufriedenheit auf den KPD-38 Skalen sichtbar (s. Tab. 1).

*Tabelle 1.* Normierte mittlere Veränderungen auf den KPD-38 Skalen

KPD-38 Skalenbezeichnung	Aufnahme – Entlassung
Allgemeinbefinden mit körperlichen Aspekten	-1,33
Psychische Beschwerden	-0,91
Soziale Probleme	-0,56
Handlungskompetenz	-0,61
Zufriedenheit	-0,88
Gesamtwert KPD-38	-1,12

Insgesamt lässt sich anhand der untersuchten Variablen, wie Auffälligkeitssignal, Patientenzufriedenheit sowie Veränderungen des seelischen und körperlichen Befindens, eingeschätzt aus Sicht der Patienten und Therapeuten, auch im aktuellen Berichtszeitraum ein sehr positives Bild über die Qualität der Behandlung in der *Klinik Wollmarshöhe* zeichnen.