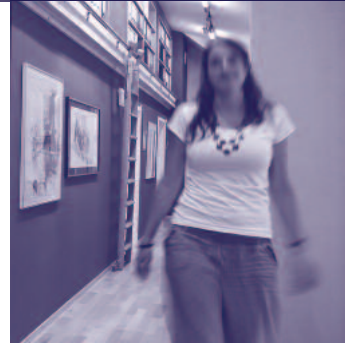
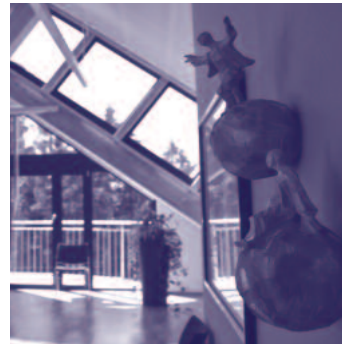


Qualitätsbericht 2013/14

Kurzfassung



Klinik

Wollmarshöhe

Qualitätsbericht 2013/14 | Kurzfassung

**Klinik Wollmarshöhe | Privates Akutfachkrankenhaus für psychosomatische Medizin
Psychotherapie – Psychiatrie | Neuropsychologie – Neurologie | Innere Medizin – Psychokardiologie**

Wollmarshofen 14 | 88285 Bodnegg | Deutschland

Tel.: 0049 (0)7520 927-0 | Fax: 0049 (0)7520 2875 | Bürozeiten: 8.00 - 17.00 Uhr

info@klinik-wollmarshoehe.de | www.klinik-wollmarshoehe.de | YouTube: Wollmarshöhe

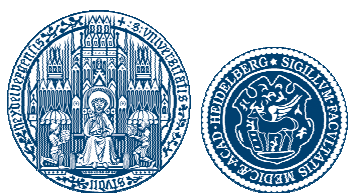
Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement
in der

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

Ärztlicher Leiter: Dr. med. Kilian Mehl

BERICHT 2013

Berichtszeitraum: Januar 2011 – Dezember 2012



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"¹. Es stellt die Ergebnisqualität ins Zentrum und berücksichtigt relevante Daten zur Struktur- und Prozessqualität. Alle Beurteilungen erfolgen sowohl aus der subjektiven Sicht der Patienten² als auch der professionellen Perspektive der Therapeuten. Die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Behandlung erhält dabei eine besondere Aufmerksamkeit.

Seit September 2003 wird Web-AKQUASI³ 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)⁴ 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 achte und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Zeitraum Januar 2011 bis Dezember 2012 zusammen. In diesem Berichtszeitraum wurden 873 Patienten erfasst. Von 792 (90,7%) dieser Patienten liegen Daten vor, die für die Berechnung des zentralen Qualitätsindikators, des sogenannten Auffälligkeitssignals, ausreichen. Im vorliegenden Jahresbericht wird im

¹ 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.

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

³ 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.

⁴ 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.

Folgenden von dieser Stichprobengröße ($N = 792$) ausgegangen. Die Stichprobe des letzten Jahresberichts (Dezember 2008 – Dezember 2010) umfasste 595 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 6,9% (8,1% in 2008–2010).

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 46,7 Tagen ($s = 18,7$)⁵ erreicht. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patienten verbessern sich sowohl der körperliche (89%) als auch der seelische Zustand (94%), das Selbstwernerleben (91%) 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 werden⁶. In dem zusammenfassenden Urteil über alle Einzelkriterien hinweg werden 93% der Behandlungen mindestens als guter Erfolg eingeschätzt. Über die zahlreichen Einzeldimensionen hinweg überwiegt dementsprechend die Anzahl der positiven Veränderungen deutlich die der negativen.

⁵ s steht für „Standardabweichung“.

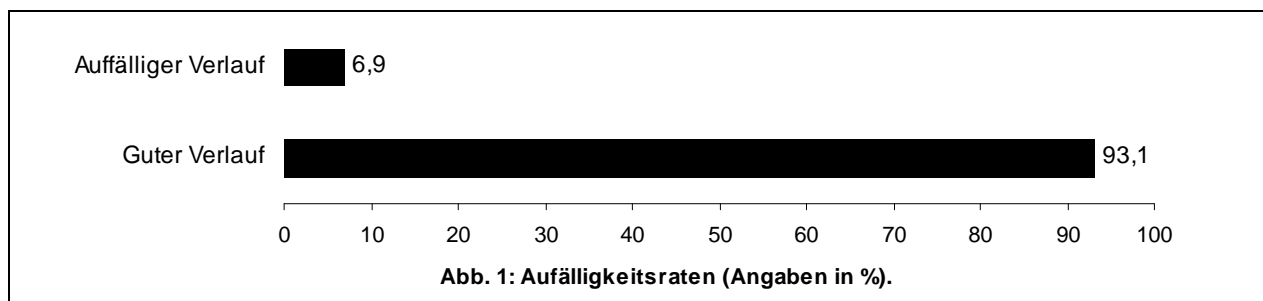
⁶ Klinisch-Psychologisches Diagnosesystem-38 (KPD-38 Gesamtskala: 80% „verbessert“ oder „sehr verbessert“).

Welche Ergebnisse werden erreicht?

Auffälligkeitsraten⁷

Die Gesamteinschätzung des Behandlungsergebnisses erfolgt nach der im "Stuttgart-Heidelberger Modell" entwickelten Bewertungsregel, welche die nach dem Konzept der "Klinischen Bedeutsamkeit"⁸ bewerteten Veränderungen auf denjenigen Einzeldimensionen integriert, die zur Messung des physischen, psychischen und sozialen Status der Patienten ausgewählt wurden. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der für die Behandlung zuständigen Therapeuten als auch jene der Patienten einbezogen. Nach dieser Regel werden die Behandlungen nach ihren Ergebnissen in "auffällige" und "gute" unterschieden. Dem Urteil "auffällig" wird eine Signalfunktion zugewiesen: Wenn eine Behandlung ein 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.

Die auf diese Weise ermittelte globale Beurteilung der erreichten Ergebnisse spricht für die hohe Qualität der Behandlungen in der *Klinik Wollmarshöhe*. 93% der Behandlungen werden in ihrem Ergebnis als "gut" beurteilt. Lediglich 7% werden als "auffällig" bewertet, d. h. zeigen nicht hinreichend deutliche oder nicht hinreichend viele positive Veränderungen. Damit erreicht die globale Ergebnisqualität der Klinik Wollmarshöhe im aktuellen Berichtszeitraum erneut das in den Vorjahren dokumentierte hohe Niveau der Behandlungsergebnisse (8% „Auffällige“ in 2008–2010).



Therapieergebnis im Therapeutenurteil: Beeinträchtigungsschwere⁹

Die Einschätzung der Beeinträchtigungsschwere (BSS) nach Schepank ist eines der beiden Einzelurteile aus der Sicht der Therapeuten. Für dieses diagnostische Instrument liegen gute Normen aus den epidemiologischen Untersuchungen der Mannheimer Arbeitsgruppe vor¹⁰. Ein Patient mit einem BSS Summenwert über 4 wird nach Schepank als "Fall" bezeichnet. Nach dieser Falldefinition werden erneut ca. 89% der Patienten des aktuellen Berichtszeitraums zu Behandlungsbeginn von den Therapeuten als bedeutsam beeinträchtigt eingeschätzt (89% in 2008–2010).

⁷ n = 792 aus Patienten- und Therapeutenbericht, keine fehlenden Angaben.

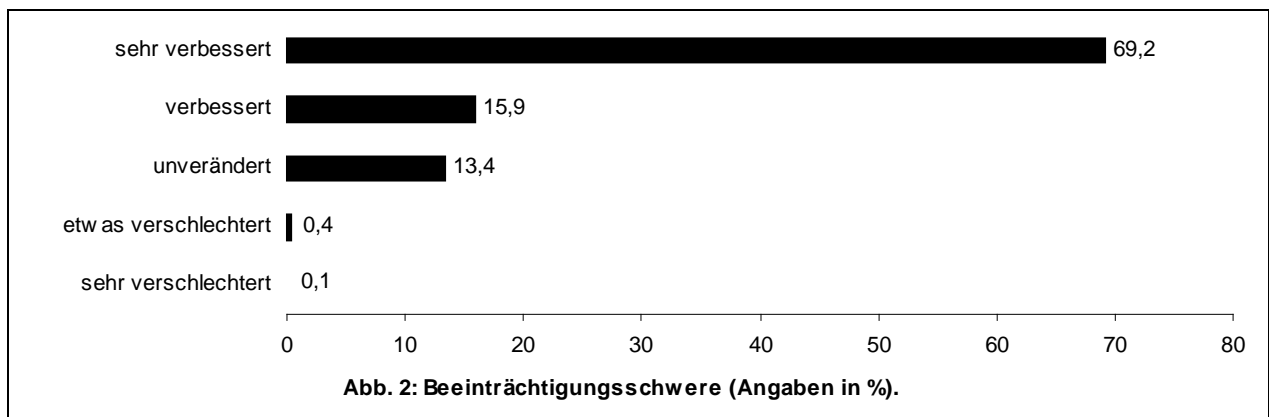
⁸ vgl. z.B. Kordy H, Hannover W (2000). Die Evaluation von Psychotherapie und das Konzept der "Klinisch bedeutsamen Veränderungen". In A-R Laireiter (Hrsg.). *Diagnostik in der Psychotherapie*. DGVT-Verlag, Tübingen.

⁹ n = 784 aus dem Therapeutenbericht, keine für die Bewertung ausreichenden Angaben: n = 8 (1,0%).

¹⁰ Schepank HH (1995) *Der Beeinträchtigungsschwere Score (BSS)*. Belz Test, Göttingen.

Die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Aufnahme beträgt $M = 7,1$ ($s = 2,1$) und liegt damit höher als der von Schepank ermittelte Durchschnittswert in einer vergleichbaren stationären Klientel. Der mittlere BSS Summenwert bei Entlassung liegt bei $M = 3,2$ ($s = 1,7$).

Aufbauend auf den Referenzdaten wird ein Behandlungsergebnis dann als sehr gut bewertet, wenn aus einem "Fall" ein "Nichtfall" wird. Ein Ergebnis gilt als gut, wenn der BSS eine reliable Annäherung an die Werte zeigt, die normalerweise bei Nichtpatienten beobachtet werden. Negative Veränderungen werden entsprechend beurteilt. Die Anwendung dieser Bewertungsregel führt für über 85% der Patienten zum Urteil einer sehr guten Besserung (69%) bzw. einer guten Besserung (16%). Gegenüber dem letzten Bericht ist der Anteil der als „sehr verbessert“ eingeschätzten Patienten im Therapeutenurteil damit etwas gestiegen (65% in 2008–2010). Der Anteil der als „unverändert“ eingeschätzten Patienten liegt bei 13% und bleibt damit annähernd stabil (14% in 2008–2010). Einschätzungen als Verschlechterung kommen im aktuellen Berichtszeitraum ebenfalls nur sehr selten vor (0,5%).

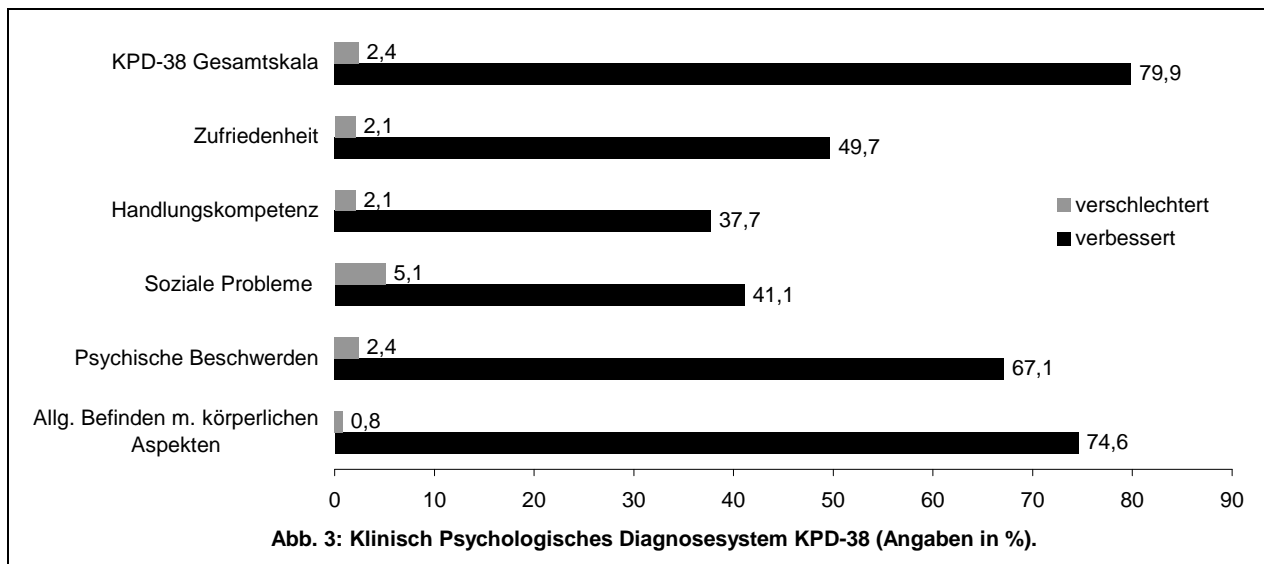


Therapieergebnis im Patientenurteil: KPD-38¹¹

Das Klinisch-Psychologische Diagnosesystem-38 (KPD-38) bildet das Kerninstrument für die Qualitätssicherung und das Ergebnismonitoring nach dem "Stuttgarter-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.

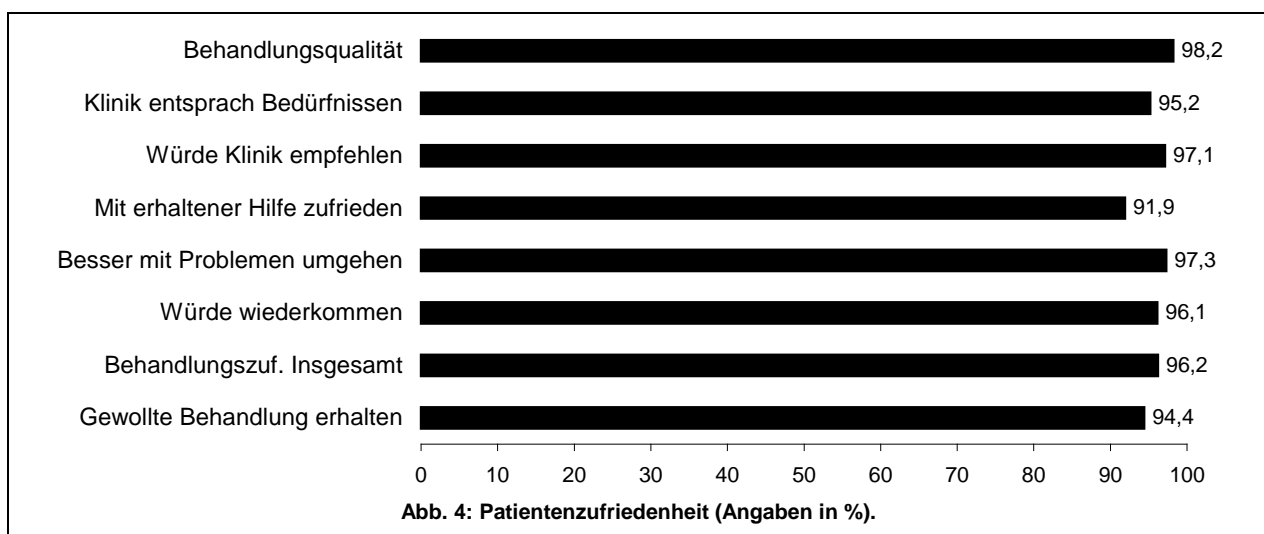
Die durch die KPD-38 Gesamtskala ausgedrückte allgemeine Befindlichkeit verbessert sich bei 80% der Patienten. Eine negative Veränderung tritt mit lediglich 2% sehr selten auf. Dieses positive Bild spiegeln auch die Veränderungen auf den spezifischen Skalen wider: Auf allen Einzelskalen überwiegen die Verbesserungen (38% bis 75%) sehr deutlich die Verschlechterungen (2% bis 5%).

¹¹ n = 792 aus dem Patientenbericht, keine fehlenden Angaben.



Patientenzufriedenheit¹²

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 attestieren der *Klinik Wollmarshöhe* fast ausnahmslos eine gute Behandlungsqualität (98%), annähernd alle Patienten sind insgesamt mit der Behandlung (96%) sowie mit der erhaltenen Hilfe (92%) zufrieden. Auch das therapeutische Angebot entspricht den Bedürfnissen nahezu aller Patienten (95%).



¹² n = 791 aus dem Patientenbericht; keine Angaben: n = 1 (0,1%).

Zusammenfassung

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 erlangt¹³. Es beteiligen sich zunehmend mehr Kliniken an einer solchen systematischen Dokumentation, etwa unter Nutzung der PsyBaDo für die Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin¹⁴, 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 Januar 2011 bis Dezember 2012 zusammen. Resümiert man die Entwicklung über diesen Zeitraum hinweg, so zeigt sich, dass die im letzten 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 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 Patientenlientels der *Klinik Wollmarshöhe* reduziert sich die zuletzt beobachtete Verschiebung der Diagnosen von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen hin zu affektiven Störungen. Beide Diagnosegruppen dominieren das Bild, wobei neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen im aktuellen Berichtszeitraum zugenommen haben. 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.

¹³ Schwartz FW et al (1995) *Gesundheitssystemforschung in Deutschland – Denkschrift*. VCH Verlagsgesellschaft mbH, Weinheim.

¹⁴ Heuft G, Senf W (1998). *Praxis der Qualitätssicherung in der Psychotherapie: Das Manual zur PsyBaDo*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

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 zwischen Aufnahme und Entlassung (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. Tabelle 1).

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

KPD-38 Skalenbezeichnung	Aufnahme – Entlassung
Allgemeinbefinden mit körperlichen Aspekten	1,47
Psychische Beschwerden	1,08
Soziale Probleme	0,57
Handlungskompetenz	0,69
Zufriedenheit	0,98
Gesamtwert KPD-38	1,23

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.

