

**Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt,
Umfang und Datenformat eines strukturierten Quali-
tätsberichts für nach §108 SGB V zugelassene Kran-
kenhäuser – Anlage 1**

**Anregungen der Bundespsychotherapeutenkammer vom
22. Juli 2010**

Vorbemerkung

Ziel der Qualitätsberichte soll es sein, verständliche Informationen für Patienten und Einweiser anzubieten, die eine Entscheidungshilfe bei der Wahl eines Krankenhauses sein können. Ein Einblick in das differenzierte Leistungsgeschehen und die Qualität der Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ist derzeit - auch im Vergleich zu somatischen Krankenhäusern – nur sehr begrenzt möglich. Für Patienten, die eine Behandlung in einem psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhaus benötigen, sind die in den Qualitätsberichten enthaltenen Informationen nicht ausreichend, um entscheiden zu können, in welchem Krankenhaus sie sich behandeln lassen sollen.

Psychiatrische und Psychosomatische Krankenhäuser sind ebenso wie die somatischen Krankenhäuser verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Die darin enthaltenen Informationen geben wichtige Hinweise auf die Strukturqualität und das Behandlungsangebot des Krankenhauses, sie sind im Einzelnen jedoch nicht differenziert genug, um Patienten und anderen Nutzern eine echte Entscheidungshilfe zu bieten. Da psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser bisher nicht an der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilnehmen, fehlen Angaben zur Ergebnisqualität in den Qualitätsberichten. Die Angaben der Qualitätsberichte beschränken sich in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern daher auf die Struktur- und Prozessqualität.

Umso wichtiger ist es, dass die verfügbaren Daten und Informationen so aufbereitet und dargestellt werden, dass sie verständliche und hilfreiche Aussagen über die Struktur- und Prozessqualität eines Krankenhauses ermöglichen. Aufgrund der Einführung eines pauschalierenden, leistungsbezogenen Entgeltsystems und der damit verbundenen Dokumentation der Leistungen mit dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) können hierfür mittelfristig auch diese Daten genutzt werden.

Vor diesem Hintergrund unterbreitet die BPtK die folgenden Änderungsvorschläge zu den Punkten A und B der Anlage 1 der Strukturierten Qualitätsberichte nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Die Vorschläge beziehen sich dabei ausschließlich

auf die Strukturierten Qualitätsberichte von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ad A-14 Personal des Krankenhauses

Die Behandlung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen wird neben Ärzten und Pflegepersonal maßgeblich auch von Psychotherapeuten und anderen therapeutischen Berufsgruppen geleistet. Moderne stationäre Therapiekonzepte, die sich an evidenzbasierten Leitlinien orientieren, arbeiten mit multimodalen Therapieansätzen, die somatische, psychotherapeutische, soziotherapeutische, ergotherapeutische und andere Behandlungsbausteine integrieren. Eine differenzierte Darstellung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen ist deshalb ein wichtiger Indikator für die Strukturqualität einer Klinik, aber auch dafür, welche Behandlungen in welchem Umfang angeboten werden können. In Zukunft sollte deshalb die Anzahl an Psychotherapeuten – aufgegliedert nach Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung – und die Anzahl anderer therapeutischer Berufsgruppen, die in einer Abteilung zur Verfügung stehen, angegeben werden.

Ergänzungsvorschläge

A-14.3 Psychologische Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
Psychologische Psychotherapeuten	... Vollkräfte	
Psychotherapeuten in Ausbildung	... Vollkräfte	<i>d. h. Diplom-Psychologen, die sich in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten befinden</i>
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	... Vollkräfte	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung	... Vollkräfte	<i>d. h. Diplom-Psychologen/ Diplom-Sozialpädagogen, die sich in der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden</i>

A 14.4 Spezialtherapeuten

	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge/ Sozialtherapeuten	... Vollkräfte	
Ergotherapeuten/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten	... Vollkräfte	
Andere Spezialtherapeuten	... Vollkräfte	<i>z. B. Bewegungstherapeuten, Kunsttherapeuten</i>

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Ad B-[X].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Angaben zur Prozessqualität eines Krankenhauses beinhalten unter anderem Angaben zu den durchgeführten Behandlungsleistungen eines Krankenhauses. Sie erlauben Aussagen dazu, ob sich eine Behandlung an aktuellen wissenschaftlichen Standards und Leitlinien orientiert. Die Angabe, ob ein bestimmtes medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot grundsätzlich in einer Organisationseinheit/ Fachabteilung vorhanden ist, erlaubt allein noch keine Aussage über die Prozessqualität eines Krankenhauses. Da sich die Behandlungskonzepte und die Strukturqualität in verschiedenen Krankenhäusern unterscheiden können, sagt beispielsweise das grundsätzliche Vorhandensein eines psychotherapeutischen Leistungsangebots noch nichts darüber aus, ob diese Leistungen bei jedem Patienten erbracht werden oder nur bei spezifischen Diagnosen oder auf bestimmten Stationen. Eine Darstellung, wie häufig beispielsweise psychotherapeutische oder soziotherapeutische Leistungen bei Patienten mit der Diagnose Schizophrenie in einem Krankenhaus erbracht werden, kann wichtige Anregungen für das Qualitätsmanagement der Einrichtungen liefern. Vor allem sind dies jedoch wichtige Informationen, die sowohl für Patienten als auch für Einweiser eine Hilfestellung bei der Wahl eines Krankenhauses sein können.

Es sollte deshalb geprüft werden, inwieweit für die medizinisch-pflegerischen Leistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung differenziert werden kann, bei wel-

chen Diagnosegruppen diese angeboten werden und wie hoch der Anteil der jeweiligen Leistungen bei Patienten mit einer bestimmten Diagnosegruppe ist bzw. wie hoch die Fallzahlen aufgegliedert nach Diagnosen bei den jeweiligen Angeboten sind. Eine Beschränkung auf die wichtigsten Diagnosegruppen und Behandlungsmaßnahmen wäre aus Praktikabilitätsgründen angemessen. So könnten bei den Diagnosegruppen beispielsweise die drei im stationären Bereich am häufigsten vorkommenden Diagnosegruppen – in der Regel Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2) sowie affektive Störungen (F3) ausgewählt werden. Alternativ könnte man sich auch auf die drei in der jeweiligen Einrichtung am häufigsten vorkommenden Diagnosegruppen beschränken. Bei den medizinisch-pflegerischen Leistungen sollten zunächst insbesondere die folgenden in Anhang 2 zu Anlage 1 aufgeführten Leistungen berücksichtigt werden. Dabei möchten wir grundsätzlich anregen, die psychotherapeutischen Leistungen zu spezifizieren und von den psychosozialen Leistungen (wie z. B. konzentrierte Bewegungstherapie) getrennt zu erfassen.

- MP 07 Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
- MP08 Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
- MP 16 Ergotherapie/Arbeitstherapie
- **MP 34 Psychotherapeutisches Leistungsangebot**
- **MP XX Psychosoziales Angebot/Psychosozialdienst**
- MP 40 Entspannungsverfahren

Ad B- [X].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Seit dem 1. Januar 2010 sind psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen verpflichtet, ihre Leistungen nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) zu kodieren. Vollständige und umfangreiche Datensätze werden spätestens ab dem Jahr 2011 vorliegen und sich durch die jährliche Überarbeitung des OPS kontinuierlich weiterentwickeln. Die möglichst frühe Einbeziehung dieser Daten und eine differenzierte Darstellung in den Qualitätsberichten ist anzustreben. Psychiatrische und Psychosomatische Krankenhäuser sollten hierzu ebenso verpflichtet werden wie die somatischen Häuser. Eine Zuordnung der häufigsten OPS-Ziffern zu einzelnen Di-

agnosegruppen (siehe auch die Ausführungen unter B-[X].3) erlaubt wichtige Aussagen zur Prozessqualität eines Krankenhauses. Dabei sollten die OPS-Ziffern fünfstellig angegeben werden, da auf der fünften Stelle die Anzahl der Therapieeinheiten und damit die Intensität der Therapie verschlüsselt wird.

Ad B-[X].12 Personelle Ausstattung

Gemäß den Ausführungen zu A-14 schlagen wir vor, zusätzlich zu den Berufsgruppen der Ärzte und Gesundheits- und Krankenpfleger auch die Anzahl der Psychotherapeuten und Spezialtherapeuten aufzuführen.

Ergänzungsvorschläge

B-[X].12.4 Psychologische Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
Psychologische Psychotherapeuten	... Vollkräfte	
Psychotherapeuten in Ausbildung	... Vollkräfte	<i>d. h. Diplom-Psychologen, die sich in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten befinden</i>
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	... Vollkräfte	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung	... Vollkräfte	<i>d. h. Diplom-Psychologen/ Diplom-Sozialpädagogen, die sich in der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden</i>

B-[X].12.5 Spezialtherapeuten

	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge/ Sozialtherapeuten	... Vollkräfte	
Ergotherapeuten/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten	... Vollkräfte	
Andere Spezialtherapeuten	... Vollkräfte	<i>z. B. Bewegungstherapeuten, Kunsttherapeuten</i>