

# Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie und Psychotherapie

Wolfgang Gaebel



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

WPA Section on Quality Assurance

European Psychiatric Association  
Projekt "European Guidance in Psychiatry"

Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften



Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
LVR-Klinikum Düsseldorf  
Heinrich-Heine-Universität  
Düsseldorf



[wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de](mailto:wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de)

# Disclosure W. Gaebel

## WHO

Advisory Group for ICD-11 (**Member**)

ICD-11 Working Group on the Classification of Psychotic Disorders (**Chair**)

## APA

DSM-5 Psychosis Work Group (**Member**)

DSM-5 Course Specifiers and Glossary Study Group (**Chair**)

## Industry Support

Lundbeck International Neuroscience Foundation  
(**Scientific Advisory Board**)

Lilly Deutschland GmbH, Servier Deutschland GmbH,  
Janssen Cilag GmbH (**Symposium Support**)

# **Begriffe und Definitionen**

# Allgemeine Definition von Qualität und zugehöriger Begriffe [ISO-9000 (2005)]

## Qualität:

*Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt*

## Anforderungen:

*Erfordernis oder Erwartung welche festgelegt, üblicherweise vorausgesetzt [= für die Organisation, ihre Kunden und andere interessierte Parteien üblich oder allgemeine Praxis] oder verpflichtend ist*

## Qualitätsmanagement:

*Aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bzgl. Qualität*

## Qualitätssicherung:

*Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Erzeugen von Vertrauen gerichtet ist, dass Qualitätsanforderungen erfüllt werden*

## Qualitätsverbesserung:

*Teil des Qualitätsmanagements, der auf die Erhöhung der Fähigkeit zur Erfüllung der Qualitätsanforderung gerichtet ist*

## Wirksamkeit ('effectiveness'):

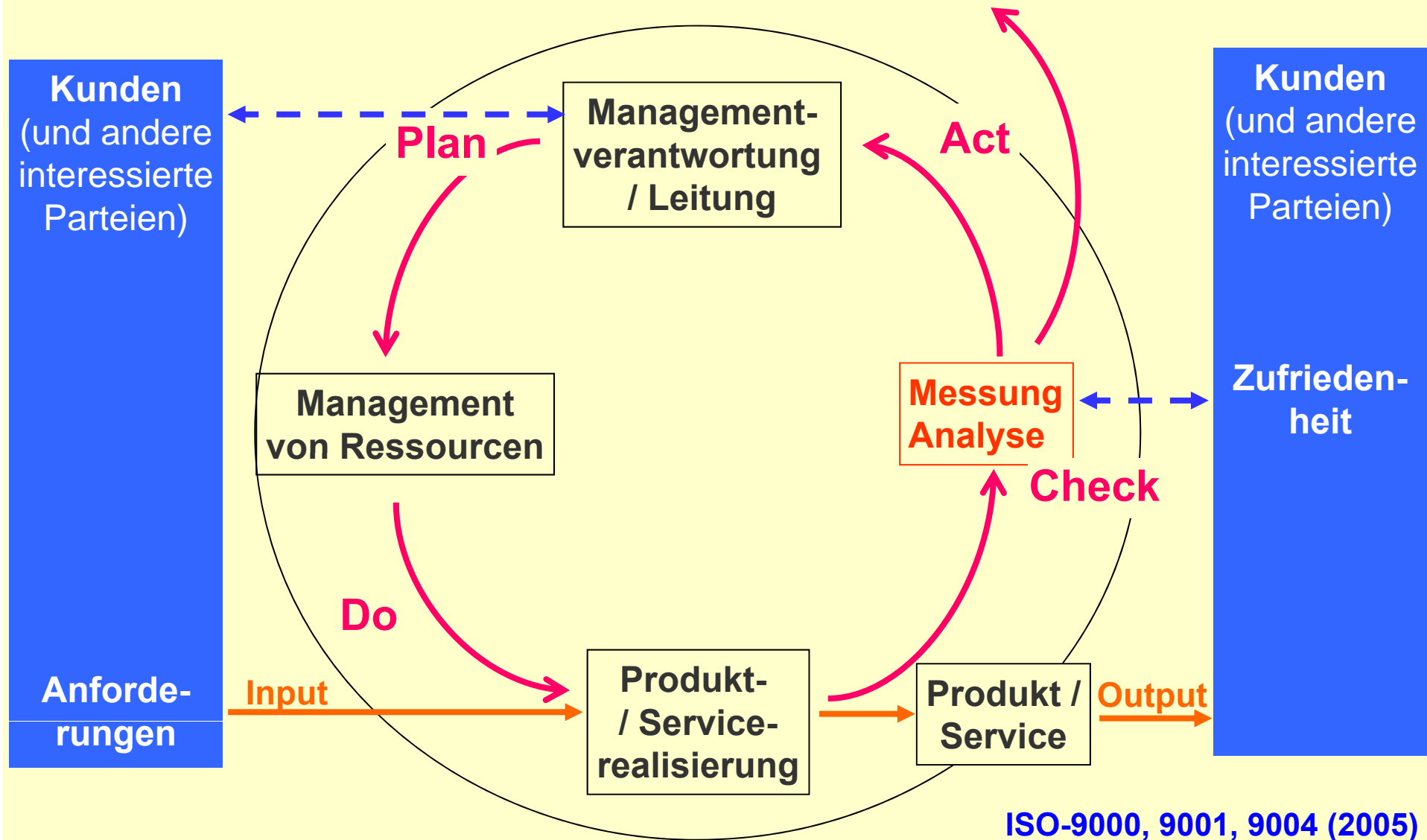
*Ausmaß, in dem geplante Tätigkeiten verwirklicht und geplante Ergebnisse erreicht werden*

## Effizienz ('efficiency'):

*Verhältnis zwischen dem erreichten Ergebnis und den eingesetzten Ressourcen*

# Prozess-Modell des Qualitätsmanagements: Der Plan - Do - Check - Act (PDCA-) Zyklus

Kontinuierliche Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems



# Definitionen von Qualität im Gesundheitswesen

*Quality of care is the extent to which actual care is in conformity with preset criteria for good care*

Donabedian (1966)

→ ≈ ISO 9000: Grad der Erfüllung von Anforderungen

*The degree to which health services for*

*individuals and populations*

*increase the likelihood*

*of desired health outcomes*

*and are consistent with*

*current professional knowledge.*

Fokus auf Individuum und Gesamtsystem

Qualitätsverbesserung 'determiniert' nicht Verbesserung des Outcomes

Perspektive des Behandlers und des Patienten

Evidenz-basiert; kontinuierliche Weiterbildung

US Institute of Medicine (IOM; Lohr et al 1990)

# Elemente von Qualität im Gesundheitswesen

## Donabedian's 'struktureller' Ansatz

- **Struktur:**

Die relativ stabilen Gegebenheiten der Behandlungsinstitution, wie technische Ausstattung, personelle Voraussetzungen, räumliche Gegebenheiten, organisatorische Abläufe

- **Prozess:**

Die zielgerichteten aufeinander bezogenen Abläufe von diagnostischen, pflegerischen oder therapeutischen Maßnahmen, ihre Abfolge, Koordination und Ausführung, unter Berücksichtigung der individuellen Krankheitsmerkmale eines Patienten

- **Ergebnis:**

Die aktuellen und zukünftigen Veränderungen im Gesundheitszustand eines Patienten, die auf die vorhergehenden (medizinischen) Maßnahmen zurückgeführt werden können

# Qualitätsindikatoren als Messinstrumente für Qualität im Gesundheitswesen

**Qualitätsindikatoren (klinische Messgrößen) sind Maße, deren Ausprägung eine Unterscheidung zwischen guter und schlechter Qualität von Strukturen, Prozessen und/oder Ergebnissen der Versorgung ermöglichen soll.**

<http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/qualitaetsindikator>

Quantitative measures that can be used to monitor and evaluate the quality of important governance, management, clinical, and support functions that affect patient outcomes.

(US) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 1990). Primer on Indicator Development and Application. Measuring Quality in Health Care.



**Qualitätssicherung  
im deutschen Gesundheitswesen**

# Qualität im deutschen Gesundheitswesen

## SGB V: § 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Krankenkassen und die **Leistungserbringer** haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen **Qualität** sowie **wirtschaftlich** erbracht werden.
- (2) Die Krankenkassen und die **Leistungserbringer** haben durch geeignete Maßnahmen auf eine **humane** Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken.

[ § 27: ... Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, ... ]

# Qualität im deutschen Gesundheitswesen

## Gesetzlicher Rahmen (Bundestag; Bundesrat; BMG)

[Insbesondere:] § 135a SGB V - Verpflichtung zur Qualitätssicherung

**(1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.**

### Weitere (Auswahl:)

§ 91 SGB V – Gemeinsamer Bundesausschuss

§ 113 Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenhausbehandlung

§ 136 SGB V – Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

§ 137 SGB V – Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung

§ 137a SGB V – Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität

§ 137b SGB V – Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin

§ 137f SGB V – Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten

§ 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

§ 299 SGB V – Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung

### Sowie:

StGB, BGB, Bundesärzteordnung, Berufs- und Weiterbildungsordnungen, ...

# Qualität im deutschen Gesundheitswesen

Gesetzlicher Rahmen  
(Bundestag; Bundesrat; BMG)

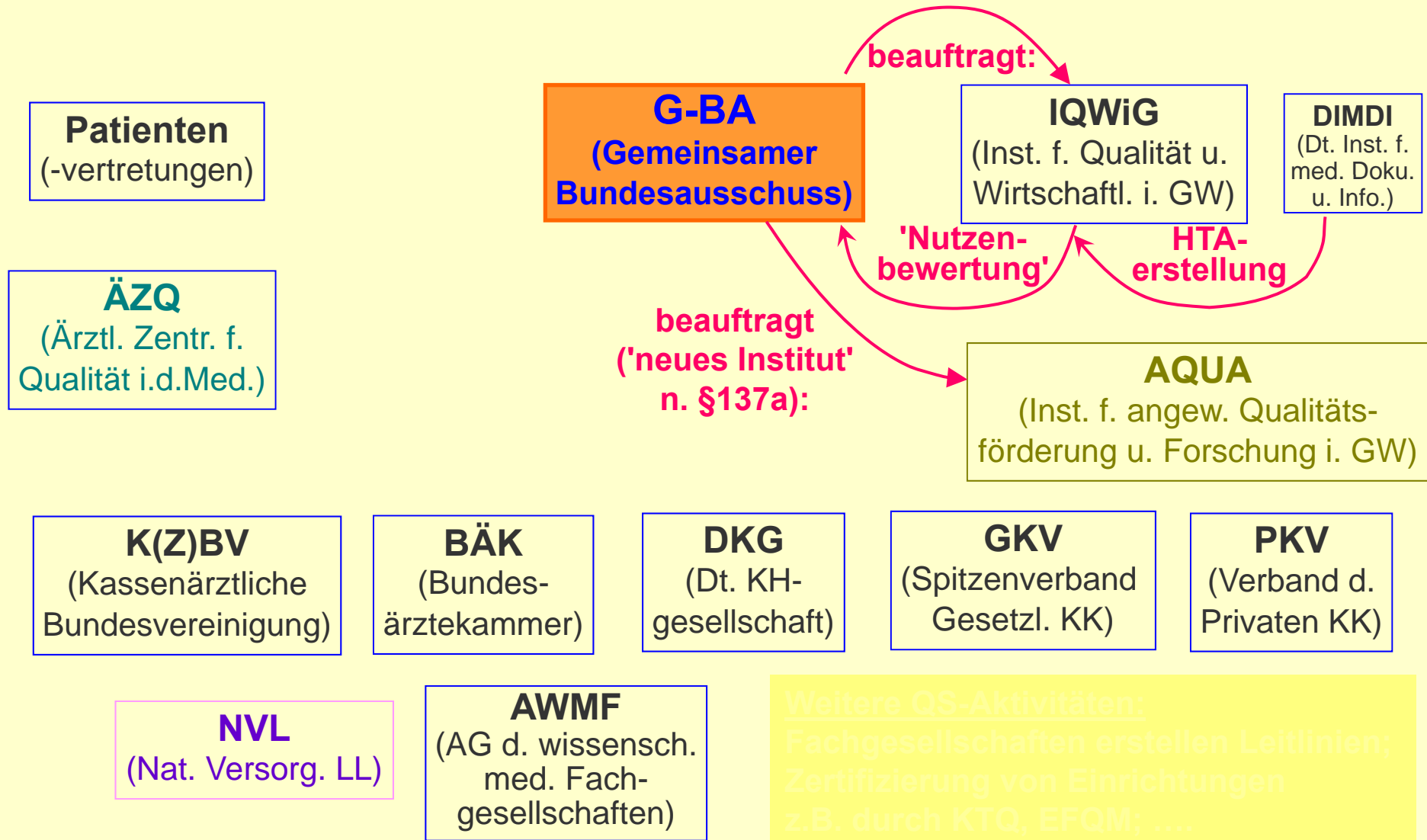
**G-BA**  
(Gemeinsamer  
Bundesausschuss)

**UA** (Unterausschuss)  
**Qualitätssicherung**  
Vorsitz: Dr. Siebig  
Stellv.: Prof. Dr. Schmacke  
+ 12 Mitglieder

- **wichtigstes Gremium der Selbstverwaltung**
- beschließt die "zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung"
- "... hat den Stand der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen festzustellen, sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsbedarf zu benennen, eingeführte Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu bewerten und Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen ausgerichtete sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen einschließlich ihrer Umsetzung zu erarbeiten. Er erstellt in regelmäßigen Abständen einen Bericht über den Stand der Qualitätssicherung. " (§ 137b, SGB V)

# Qualität im deutschen Gesundheitswesen

## Gesetzlicher Rahmen (Bundestag; Bundesrat; BMG)



# Qualität im deutschen Gesundheitswesen

## Kritische Anmerkungen

" ... es uneingeschränkt geboten ist, die bisherigen Fortschritte in der Qualitätssicherung durchaus positiv zu würdigen"

### Aber:

- unübersichtliche Strukturen, Vielzahl von Akteuren ringen um Einfluss, institutionelle Interessen
  - Effizienzsteigerungen möglich
  - wenig Transparenz über Verantwortlichkeiten, Aufgabenzuschnitte und Aufgabenwahrnehmung"
  - Überbürokratisierung und Überregulierung
  - *Patienten bemängeln die unzureichende Transparenz über die Ergebnisse der Qualitätssicherung*
- "Durch klare Aufgabenzuweisungen und umfassende Informationspflichten soll die Transparenz für alle Beteiligten, insbesondere die Nutzer ... verbessert werden."

F. Knieps, ehem. Abteilungsleiter "Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung und Pflegesicherung" im BMG, Mai 2007

**Qualitätsindikatoren (QIs) als zentraler  
Bestandteil der Qualitätssicherung**

## **Anforderungen des G-BA an Qualitätsindikatoren (im vertragsärztlichen Bereich)**

- ... eine messbare Größe zur aussagekräftigen Abbildung der Gesundheitsversorgung
- [Es] ... muss belegt sein, oder zumindest ein fachlicher Konsens bestehen, dass er geeignet ist, medizinische oder psychotherapeutische Versorgungsqualität im zeitlichen Verlauf darstellbar zu machen
- müssen zuverlässig und valide sein
- sollen sich ... auf verschiedene Bereiche der Praxisorganisation, Prävention, Diagnostik und Therapie ... sowie die Patientenorientierung in der Versorgung beziehen
- Zur Aufwandsbegrenzung empfiehlt sich insbesondere die Nutzung ohnehin dokumentierter ... Indikatoren der vertragsärztlichen Versorgungsqualität



# Bewertung der Qualität von Qualitätsindikatoren

## Das deutsche QUALIFY-Instrument

### 1) Relevanz:

- Bedeutung des Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem
- Nutzen
- Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen

### 2) Wissenschaftlichkeit:

- Indikatorevidenz
- Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung)
- Reliabilität
- Statistische Unterscheidungsfähigkeit
- Risikoadjustierung
- Sensitivität
- Spezifität
- Validität

### 3) Praktikabilität:

- Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit
- Verständlichkeit für Ärzte und Pflegende
- Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung
- Datenverfügbarkeit
- Erhebungsaufwand
- Implementationsbarrieren berücksichtigt
- Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden
- Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden
- Die Vollzähligkeit der Daten kann überprüft werden

# Datenquellen

## Routinedaten

- Werden den Anbietern zur Verfügung gestellt
  - Struktur- > Primärdaten
  - generisch vs spezifisch
- Kein zusätzlicher Aufwand für Erhebung und Aussagefähigkeit

## Patientenbefragungen

- Subjektive Einschätzung patientenrelevanter „Ergebnisse“
- Höherer Erhebungsaufwand für Erhebung von Größen (z.B. Diagnostik) durch eingeschulter Personal

## Spezielle Erhebungen

- Z.B. ärztliche Einnahme
- Erhöhter Aufwand für Erhebung und Dokumentation

WOLFGANG GAEBEL  
HERMANN SPIESSL  
THOMAS BECKER  
Herausgeber

## Routinedaten in der Psychiatrie

Sektorenübergreifende  
Versorgungsforschung und  
Qualitätssicherung

STEINKOPF VERLAG

Urheberrechtlich geschützte Material. Keine unerlaubte Verteilung. © clario GmbH

# Indikatoren

– Kriterien erfüllt?

– Beschränkte Verfügbarkeit

– Qualität (patienten-

– intervenierende  
– (ad), Selektion

– (GAF)

# Anwendungsbereiche von Qualitätsindikatoren

- Qualitätssicherung sektoren- und institutionsübergreifend, aber diagnose- und disziplinspezifisch → z.B. Benchmarking
  - Versorgungsplanung
  - Beurteilung einzelner Institutionen
  - Begleitforschung Entgeltsystem
- **Übergeordnetes Ziel: Qualitätsmanagement mit Qualitätssicherung und -verbesserung**

# **Qualitätsverbesserung durch Orientierung an Standards, Normen und Benchmarks**

# Definition von Standards, Durchschnittswerten, Normen und Benchmarks

## - **Standards:**

Quantitative Leistungserwartung als Setzung durch Individuen oder Gruppen (basierend auf Statistiken oder willkürlich)

## - **Durchschnittswerte:**

Mittelwerte aus empirischen (Stichproben-) Erhebungen

## - **Normen:**

Mittelwerte aus umfangreichen, repräsentativen, populationsbezogenen (Stichproben-) Erhebungen

## - **Benchmarks<sup>1)</sup>:**

Leistungswert der Organisationseinheit mit der höchsten Performanz; dient für andere als 'Bezugspunkt' für die eigene Leistung und als (erreichbarer und empirisch fundierter) Standard zum Qualitätsvergleich

## - **Operationale Definition von Weissman et al (1999):**

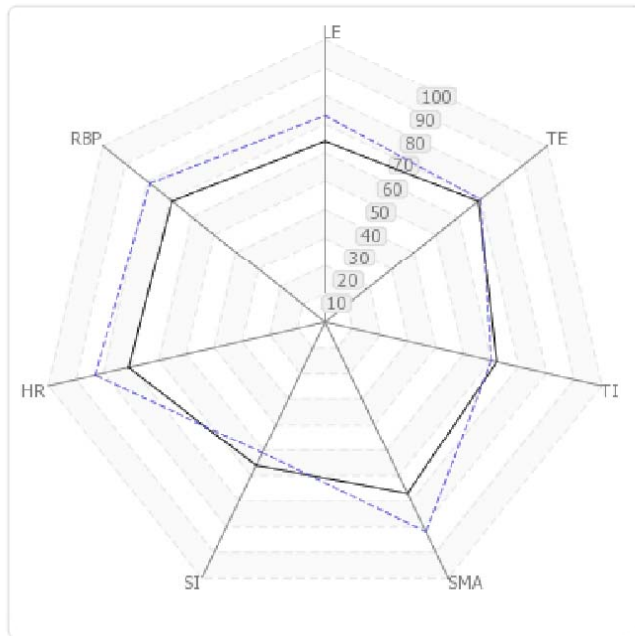
Leistungswert der besten 10% (Mittelwert), adjustiert an der jeweiligen Patientenzahl (dadurch Relativierung eines möglichen Bias durch Institutionen mit sehr geringer Patientenzahl, die häufig 100% erreichen)

1) Der Begriff ‚Benchmark‘ entstammt der Technik/dem Handwerk und bezieht sich auf den Vorgang, dass an der Werkbank ('bench') eine Markierung ('mark') angebracht wurde, die die Soll-Ausmaße von Werkstücken anzeigt.

# Benchmarking Example: The QUIRC Project

## Quality Indicators for Rehabilitative Care

Domain performance in your unit against average in your country



Key	Domain	Your Unit Score (%)	Average Score In Similar Unit (%)
LE	Living Environment	73	64
TE	Therapeutic Environment	70	69
TI	Treatments & Interventions	60	62
SMA	Self-management & Autonomy	82	67
SI	Social Interface	51	56
HR	Human Rights	83	71
RBP	Recovery Based Practice	79	69

*Kindly provided by H. Killaspy*



Mit dem Förderschwerpunkt "**Benchmarking in der Patientenversorgung**" (Sprecher: W. Gaebel) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 10 Projekte in verschiedenen medizinischen Fachgebieten unterstützt

Ziel war die Sicherung bzw. Verbesserung der Ergebnisqualität in der stationären und ambulanten Patientenversorgung.



# Benchmarking in der psychiatrischen Akutbehandlung – ein Projekt der Kliniken im LVR

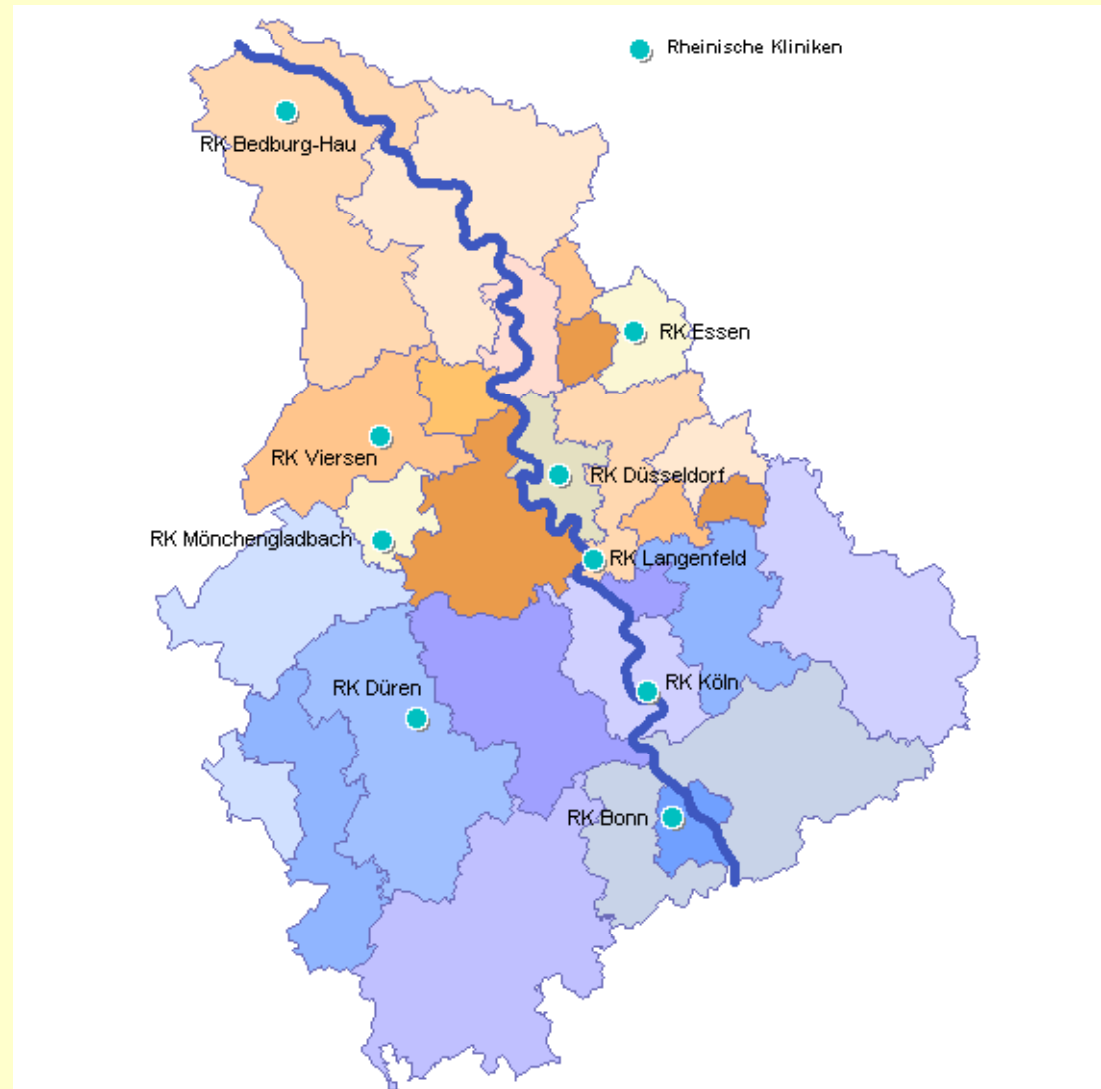


**Ziel:** Optimierte Behandlung bei Alkoholabhängigkeit, Depression im Alter und Schizophrenie

**Teilnehmer:** Neun psychiatrische Fachkliniken des Landschaftsverband Rheinland (LVR)

**Leitung:** W. Gaebel, B. Janssen, Düsseldorf; R. Kukla, M. v. Brederode, F. Kitzig, Köln

**Laufzeit:** 1/2004 – 12/2006

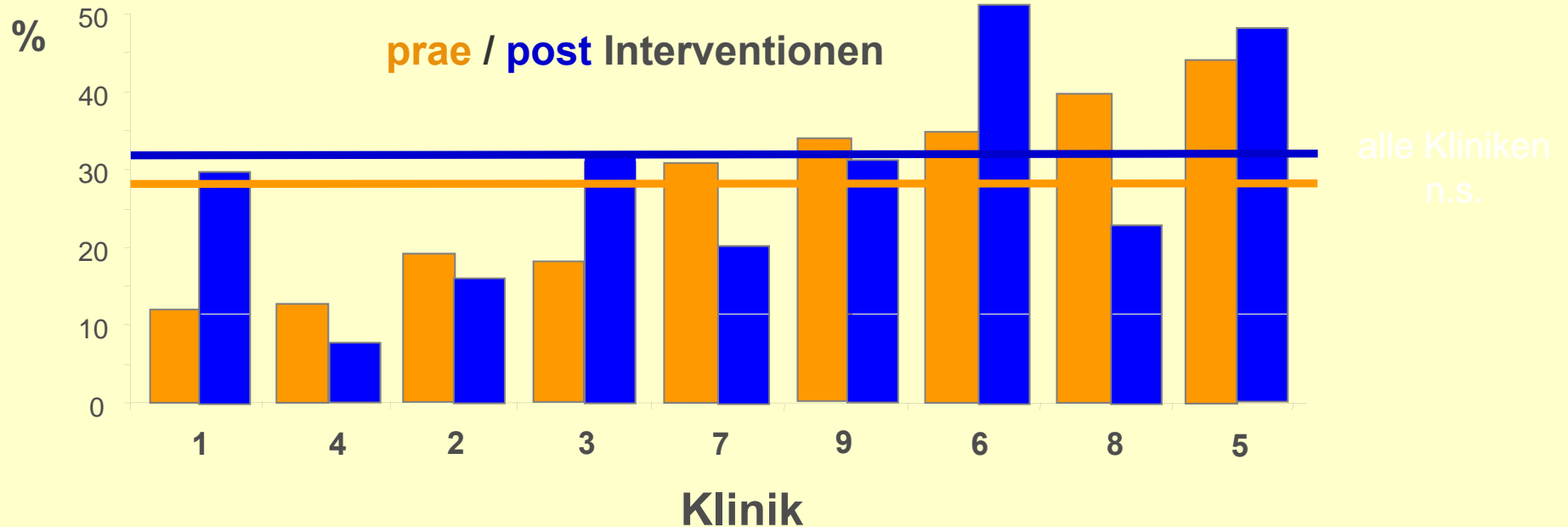




# Effektivität von Interventionen?

**Depression** im Alter – Erhöhung der Leitlinienkonformität medikamentöser Behandlung durch häufigere Monotherapie statt Polypharmazie

Anteil an Patienten mit Monotherapie bei Entlassung



Durchschnitt Kliniken: prae = 27,0%, post = 31,4%; t-Test: n.s.

**Inter-/nationale Beispiele für  
Qualitätsindikatoren in Psychiatrie  
und Psychotherapie**

# Internationale Qualitätsindikatoren

Area	Indicator name
Continuity of care	Timely ambulatory follow-up after mental health hospitalization
	Continuity of visits after hospitalization for dual psychiatric and substance-related conditions
	Racial and (or) ethnic disparities in mental health follow-up rates
	Continuity of visits after mental health-related hospitalization
Coordination of care	Case management for severe psychiatric disorders
Treatment	Visits during acute phase treatment of depression
	Hospital readmissions for psychiatric patients
	Length of treatment for substance-related disorders
	Use of anticholinergic ADs among elderly patients
	Continuous AD treatment in acute phase
	Continuous AD treatment in continuation phase
Outcomes	Mortality for people with severe psychiatric disorders
	Quality of life

**Organisation for  
Economic Cooperation  
and Development**

[www.oecd.org](http://www.oecd.org)

## **„Mental Health Quality Indicator Project“ der IIMHL\***

- **Review bereits vorhandener Qualitätsindikatoren in 12 Ländern (Deutschland: W. Gaebel, Düsseldorf)**
- **Erfassung von 55 nationalen und drei internationalen Initiativen (OECD, WHO und EU)**
- **Deutliche Unterschiede der Qualitätsindikatoren aufgrund differierender Strukturen der Versorgungssysteme**
- **Indikatoren fokussieren häufig auf Aspekte der Zugänglichkeit der Versorgungsdienstleistungen, Effektivität, Effizienz und Angemessenheit der Versorgung**
- **Multinationale Prioritätenentwicklung und gemeinsame Datenstrukturen sind Grundvoraussetzungen für die Entwicklung international gültiger Qualitätsindikatoren und deren Überprüfung**

**\* International Initiative for Mental Health Leadership**



## EPA Guidance on Quality of Mental Health Services

- **Strukturen** : 16 Empfehlungen
- **Prozesse** : 14 Empfehlungen
- **Differenziert in generische und spezifische Empfehlungen**
  - **Generische** Empfehlungen: anwendbar auf alle Versorger
  - **Spezifische** Empfehlungen: anwendbar nur auf spezifische Versorger
- **Graduierung von Evidenz und Empfehlungen**
- **Ergänzung jeder Empfehlung durch *generische bzw. spezifische Qualitätsindikatoren***



## EPA Guidance Recommendations

### Structure Recommendations

### Process Recommendations

#### Generic Recommendations

- Mental health education
- Mental health monitoring
- Patient dignity and basic needs
- Multiprofessionality of services
- Access to good primary and specialised psychiatric care
- Availability of technology
- Psychiatric workforce
- Catchment Areas
- Psychiatric services for ethnic minorities

#### Specific Recommendations

- Fulfill minimal RCP structural requirements (hospitals, outpatient services, rehabilitation units)
- Develop day hospital services
- Develop CMHT
- Implement intensive case management
- Develop integrated care models



## EPA Guidance Recommendations

### Structure Recommendations

### Process Recommendations

#### Generic Recommendations

- Implement evidence-based procedures
- Safety issues
- Informed consent
- Monitoring of physical illness

#### Specific Recommendations

- Fulfill minimal RCP process requirements (hospitals, outpatient services, rehabilitation units)
- Admission procedures
- Access of wards to specialized services
- Detained patients procedures
- Elimination of waiting times
- Implement effective components of home-based treatment
- Implement effective CMHT
- Intensive Case Management
- Integrated Care Models

# Qualitätsindikatoren in Psychiatrie und Psychotherapie (1)



## Weinmann & Becker (2009)

- AOK-Projekt zur "differenzierten Beschreibung eines Sets von Qualitätsindikatoren zum kontinuierlichen Qualitätsmonitoring"

### Basis:

- systematische Literaturrecherche
- Bewertung hinsichtlich Evidenzbasis und Validität
- Auswahl durch Expertengremium
- Begutachtung durch externen Experten
- endgültige Auswahl

### Ergebnis:

- 12 Basis-Indikatoren (Strukturqualität, Risikoadjustierung)
- 22 behandlungsbezogene Qualitätsindikatoren



# Beispiel: Psychiatrischer Qualitätsindikator

## QI 3 Antipsychotische Polypharmazie

**Zähler:** Alle Personen, die länger als einen Monat, d.h. auf mindestens zwei Verschreibungen mit einem Mindestzeitabstand von einem Monat, vom ambulant behandelnden Psychiater oder Hausarzt mehrere Antipsychotika gleichzeitig verschrieben bekommen

**Nenner:** Alle *eingeschriebenen* 18-jährigen und älteren Personen mit diagnostizierter Schizophrenie/schizoaffektiver Störung während eines Jahres

- Datenquellen: GKV-Routinedaten
- Case-Mix-Adjustierung: Nein
- Validität: Mittel bis hoch
- Reliabilität: Hoch
- Veränderungssensitivität: Hoch, da antipsychotische Polypharmazie in vielen Fällen verzichtbar
- Praktikabilität: Hoch, da Medikation vom behandelnden Arzt geändert werden kann
- Zugrunde liegende Evidenz: Level B nach AHRQ, Studienevidenz vorhanden

# Qualitätsindikatoren in Psychiatrie und Psychotherapie (2)

## AQUIK\* *Qualitätsindikatoren der KBV*

### ADHS

#### Vier Indikatoren

- Diagnostik nach ICD10/DSM-IV-Kriterien
- Wiedervorstellung innerhalb von 30 Tagen nach Erstverschreibung eines ADHS Medikamentes
- Folgekontakte innerhalb eines Jahres
- Schulische Unterstützung und Erziehungshilfe

### Demenz

#### Vier Indikatoren

- Depressionsscreening bei Demenz
- Blutuntersuchungen bei Demenz
- Überprüfung auf die Einnahme von Medikamenten, die kognitive Beeinträchtigungen zur Folge haben können
- Aufklärung über Diagnose, Prognose und Unterstützungsangebote

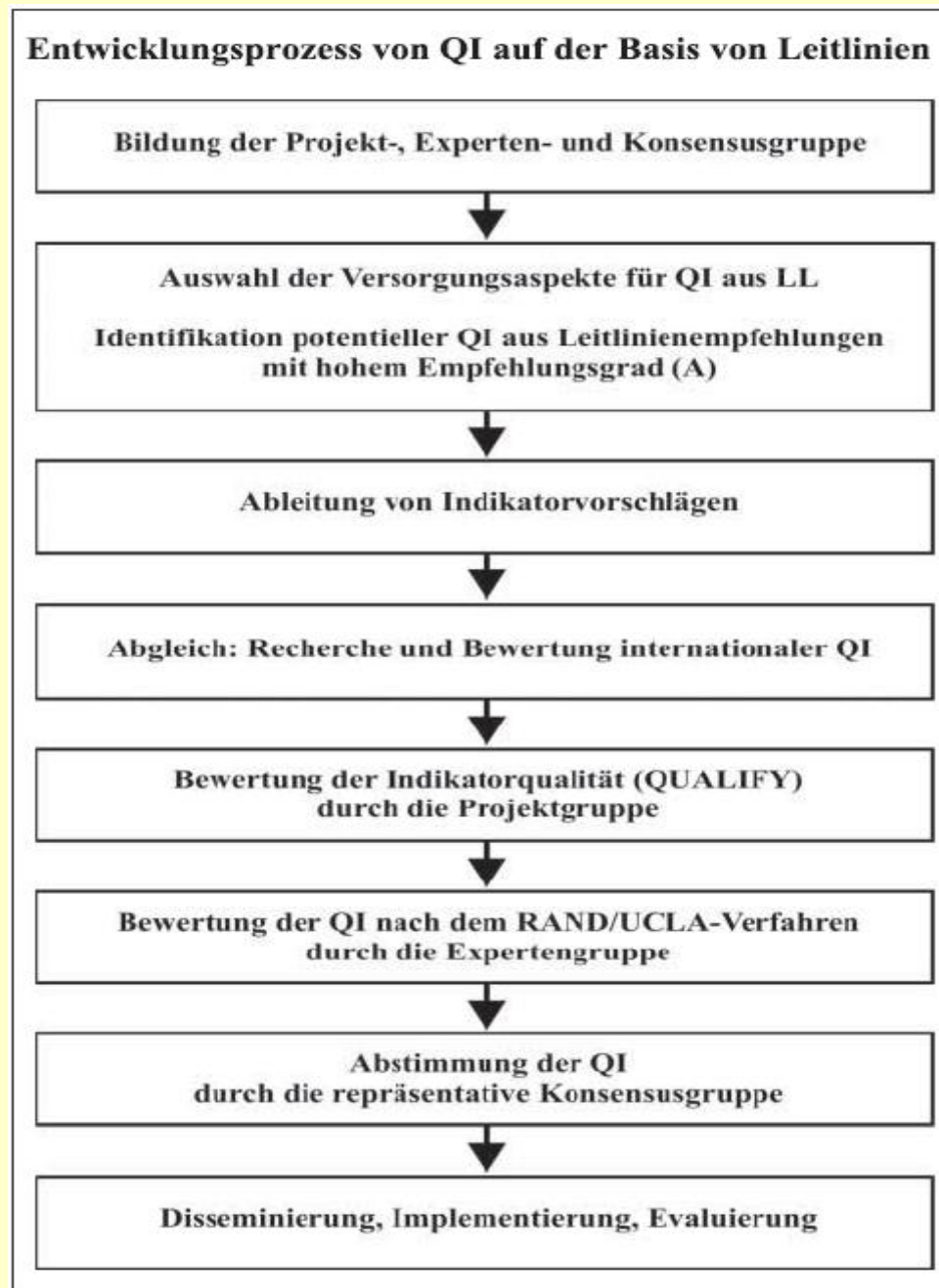
### Depression

#### Sechs Indikatoren

- Diagnostik nach ICD10-Kriterien
- Fallschwereinschätzung mit validiertem Hilfsmittel
- Kontinuität einer erfolgreichen antidepressiven Medikation
- Anteil der Depressionspatienten unter allen Patienten
- Screeningfragen auf Depression bei KHK und Diabetes
- Beurteilung des Suizidrisikos bei jedem Arztbesuch

\*AQUIK (Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen): <http://www.kbv.de/23546.html>

# Entwicklung von Qualitätsindikatoren mithilfe von Leitlinien



Wobrock et al., 2010,  
Die Psychiatrie

# Qualitätsindikatoren in Psychiatrie und Psychotherapie (3)

## Sektorübergreifende Qualitätsindikatoren der DGPPN



### Schizophrenie

#### 11 Indikatoren

Pharmakotherapie-Langzeit / Verschreibung von Antipsychotika

Pharmakotherapie-Langzeit / Verschreibung von Antipsychotika nach Entlassung

Langzeittherapie / Monitoring von Nebenwirkungen

Langzeittherapie / Rasche ambulante Terminvergabe nach stationärer Entlassung

Langzeittherapie / Anzahl der Suizide und Suizidversuche

Psychotherapie / Kognitiv-behaviorale Psychotherapie

Psychotherapie / Manualisierte Psychoedukation für Betroffene

Psychotherapie / Psychoedukation für Bezugspersonen

Diagnostik / Medizinische Anamnese

Akuttherapie / Zwangsbehandlung

Rehabilitation / Berufliche Wiedereingliederung

### Demenz

#### 10 Indikatoren

Diagnostik / Depressionsscreening

Diagnostik / Labordiagnostik

Diagnostik / Bildgebung

Diagnostik / Körperliche Untersuchung

Diagnostik / Kognitive Einschätzung

Diagnostik / Ätiologie

Pharmakotherapie / Alzheimer Demenz

Pharmakotherapie / Psychische und Verhaltenssymptome

Aufklärung / Patienteninformation

Aufklärung und Unterstützung / Angehörige und Betreuende

# Qualitätsindikatoren in Psychiatrie und Psychotherapie (4)

## Sektorübergreifende Qualitätsindikatoren der DGPPN



### Depression

#### 12 Indikatoren

Diagnostik / Erfassung des Schweregrades

Diagnostik / Sonderfall Koronare Herzerkrankung und/oder Diabetes

Therapie allgemein / Aufklärung

Therapie / Einbeziehung von Selbsthilfe und Angehörigen

Therapie / Antidepressiva

Therapie / Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie (Angebot)

Therapie / Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie (Durchführung)

Therapie / Angebot Psychotherapie

Therapie / Angebot und Durchführung einer Psychotherapie

Therapie / EKT bei Therapieresistenz

Therapie / Behandlungskontinuität bei Suizidalität

Therapie / Screening auf Eigengefährdung poststationär

### Abhängigkeitserkrankungen

#### 10 Indikatoren

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Diagnostik / Patientenaufklärung

Therapie / Wahrnehmung eines suchtspezifischen Angebots nach Entgiftung

Therapie / Motivationsbildende alkoholspezifische Gesprächsintervention

Therapie / Kognitive Verhaltenstherapie

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Therapie / Ambulante Weiterbehandlung nach stationärem Aufenthalt

Therapie / Medikamentöse Rückfallprophylaxe

Therapie / Komorbidität

Therapie / Förderung Beschäftigung und Arbeit

# Beispiel: Psychiatrische Qualitätsindikatoren



## Basis: NVL / S3-LL "Unipolare Depression"

Empfehlung	Empfehlungsgrad	Qualitätsindikator
Information (Psychoedukation / PE) für Patienten u. ggf. deren Angehörigen	A	Anteil Patienten mit PE ('Zähler') von allen Patienten ('Nenner')
Antidepressive Behandlung bei mittelgradiger oder schwerer Dep.	A	Anteil Patienten mit AD ('Zähler') von allen Patienten ('Nenner')
Medikamentöse (AD) Erhaltungstherapie (ET) nach (Teil-) Remission von mindestens 4-9 Monaten	A	Anteil Patienten mit ET 4-9 M. ('Zähler') von allen Patienten nach (Teil-) Remission ('Nenner')

# **Künftige Entwicklung und Einsatz von QIs in Psychiatrie und Psychotherapie**

# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr 4. SGB V

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Angaben u.a. zu Standort, Krankenhausträger, regionaler Versorgungsverpflichtung, Gesamtzahl der Betten, **Versorgungsschwerpunkten, medizinisch-pflegerischem Leistungsangebot, nicht-medizinischen Serviceangeboten, personeller und apparativer Ausstattung**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Angaben u.a. zu **Versorgungsschwerpunkten, Leistungs- und Serviceangeboten**, Fallzahlen, Diagnosen und Prozeduren, **ambulanten Behandlungsmöglichkeiten**

## C Qualitätssicherung

**Rot = unmittelbar patientenrelevante Informationen**

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management -Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB VD Qualitätsmanagement

## D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements



## **„Black Box“ Psychiatrie?**

- **Psychiatrisch-psychotherapeutische Fachkliniken und Abteilungen erstellen Qualitätsberichte wie somatische Häuser, bieten allerdings wie diese bisher wenig patientenrelevante Information**
- **Entwicklung und Implementierung patientenrelevanter Qualitätsindikatoren bieten künftig Chancen für mehr Transparenz, auch durch externe Klinikvergleiche**
- **Sektor-, disziplinen- und diagnoseübergreifende generische (und spezifische?) Indikatoren ermöglichen Einblicke in die Qualität der Vernetzung und Kooperation in der jeweiligen Region**
- **Systemvergleichendes Benchmarking auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene ermöglicht eine empirisch gestützte Qualitätsanalyse und ggf. -optimierung des Versorgungssystems**
- **Damit bessern sich die Entscheidungs- und Auswahlmöglichkeiten für Patienten mit psychiat.-psth. Behandlungsbedarf**
- **Die Aufnahmeverpflichtung sektorisiert arbeitender Kliniken kann diesen Spielraum bei notfallmäßigen Einweisungen allerdings einschränken**

# **Entwicklung von Qualitätsindikatoren**

## **AQUA-Rahmenkonzept zur Verfahrensentwicklung**

- 1. Beauftragung durch den G-BA**
- 2. Besprechung Auftragskonkretisierung mit G-BA (Vorrecherche)**
- 3. Scoping-Workshop (offen für Interessierte, z.B. AWMF)**
- 4. Ausschreibung Expertenpanel (offen für Interessierte, z.B. AWMF)**
- 5. Literaturrecherche, Erstellung eines Indikatorenregisters**
- 6. Durchführung Panelverfahren (Indikatorauswahl, Anpassung)**
- 7. Vorbericht, Stellungnahmeverfahren (z.B. AWMF)**
- 8. Abschlussbericht (öffentlich)**
- 9. Machbarkeitsprüfung, Bericht (öffentlich)**
- 10. Probetrieb, Bericht (öffentlich)**
- 11. Regelbetrieb, Qualitätsbericht (öffentlich), Bundesfachgruppen (z.B. AWMF)**

# Zukünftige Elemente in der Qualitätssicherung

- **Patientenbefragungen**
  - Bereitstellung generischer Module
  - Entwicklung verfahrensspezifischer Module
- **Sektorenübergreifendes Follow-Up**
  - Abbildung von Prozessen über Sektorengrenzen hinweg
  - Abbildung von Krankheitsverläufen und Ergebnissen
  - Abbildung von Abschnitten der Versorgungskette
- **Risikoadjustierung**
  - Risikofaktoren aus der Recherche
  - Prüfung von Routinedaten (z.B. §21-Daten KHEntG)
- **Qualitätsindizes**
- **Einbezug von Routinedaten**
- **Einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Ergebnissen ausgewählter Indikatoren im strukturierten Q.bericht**

J. Szecsenyi, AWMF Delegiertenkonferenz, Frankfurt a.M., 11/2011

**iGES**

**vdek**  
Die Ersatzkassen

**DAK**  
Unternehmen Leben

**KKH** | Allianz

**hkk**

Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

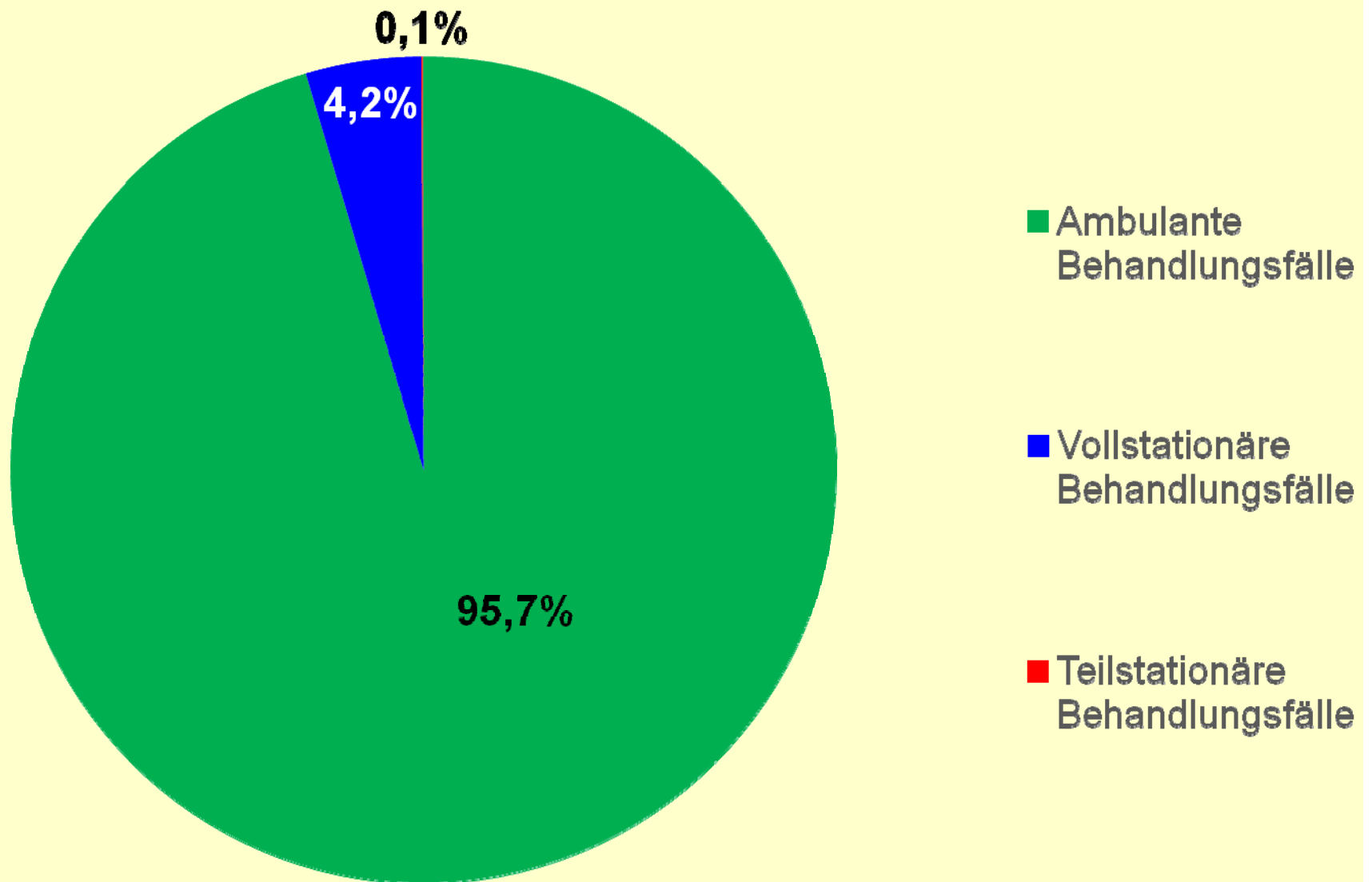


**LVR**  
Qualität für Menschen

*Heinrich Heine*  
HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT DUISBURG  
ESSEN

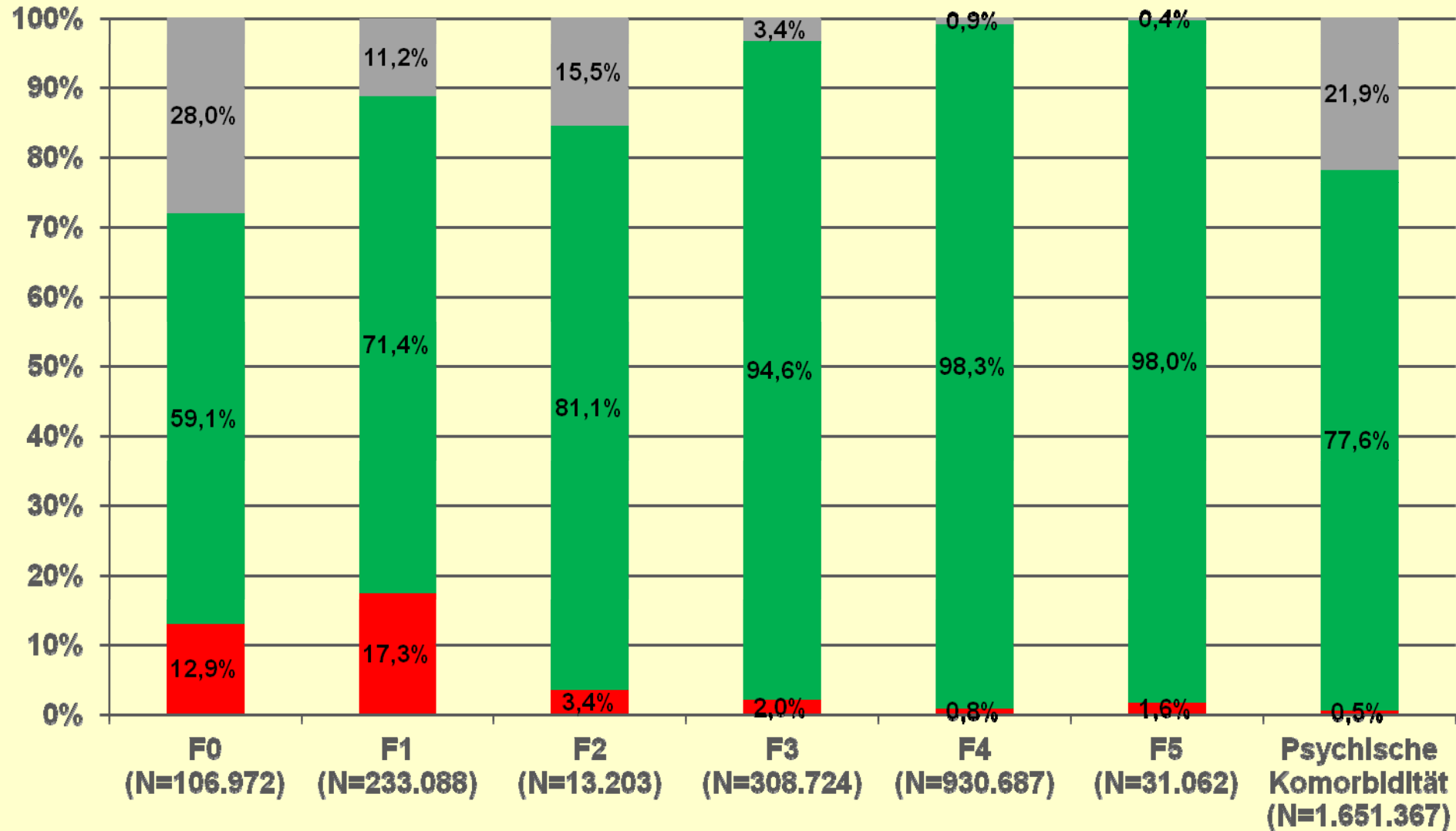
# Exkurs: Sektoren, Institutionen, Disziplinen, Diagnosen

## Verteilung der Behandlungsfälle (F0-F5) auf die Versorgungssektoren



*Ambulanter Behandlungsfall = abgerechnetes Leistungsquartal bei einem niedergelassenen Arzt.*

## Diagnosenverteilung (F0-F5) im ambulanten und/oder stationären Sektor

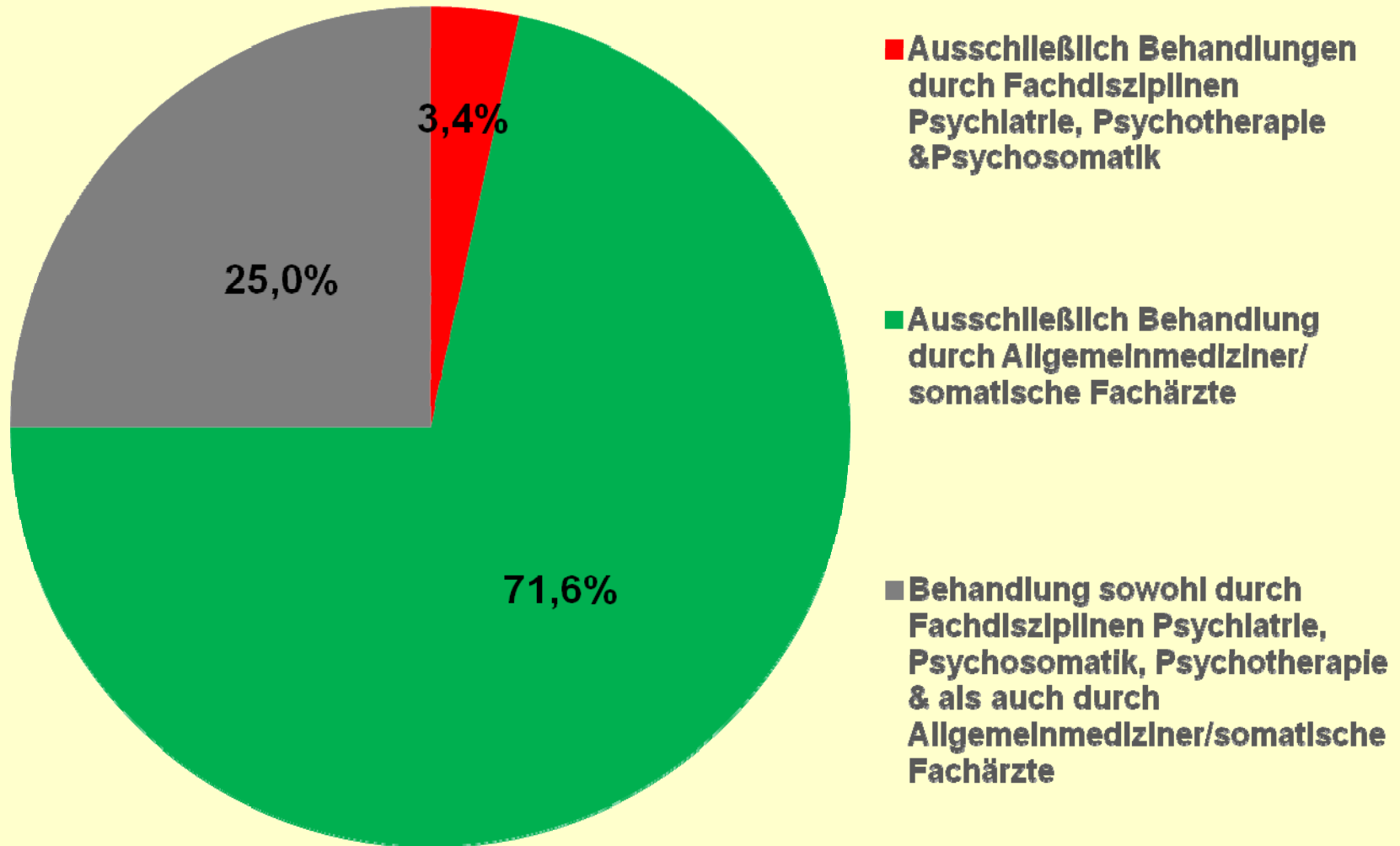


- Anteil Betroffener mit ausschließlich stationärer Behandlung der psychischen Störung
- Anteil Betroffener mit ausschließlich ambulanter Behandlung der psychischen Störung
- Anteil Betroffener mit ambulanter und stationärer Behandlung der psychischen Störung

N = Alle Betroffenen mit psychischen Störungen (F0-F5) im Untersuchungszeitraum (2005-2007).

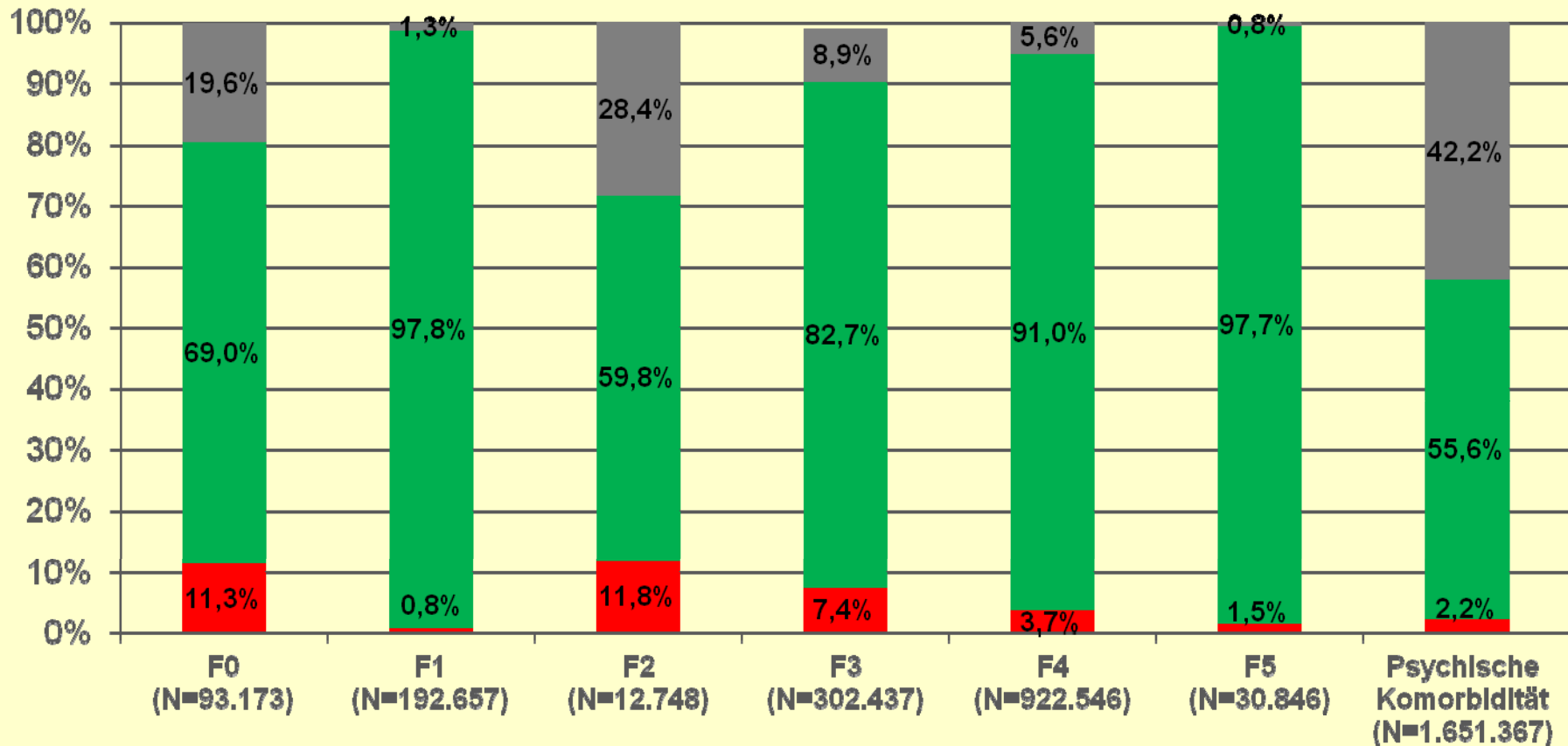
# Ambulante Versorgung (2005-2007) differenziert nach Disziplinen

Anteil Betroffener (N=3.197.632)



*N = Alle Betroffenen mit ambulanter Behandlung der psychischen Störung 2005-2007 (N=3.197.632 = 97,6% aller Betroffenen mit psychischen Störungen).*

## Ambulante Versorgung (2005-2007) differenziert nach Diagnosen (F0-F5) und Disziplinen



■ Ausschließlich Behandlung durch Fachdisziplinen Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik

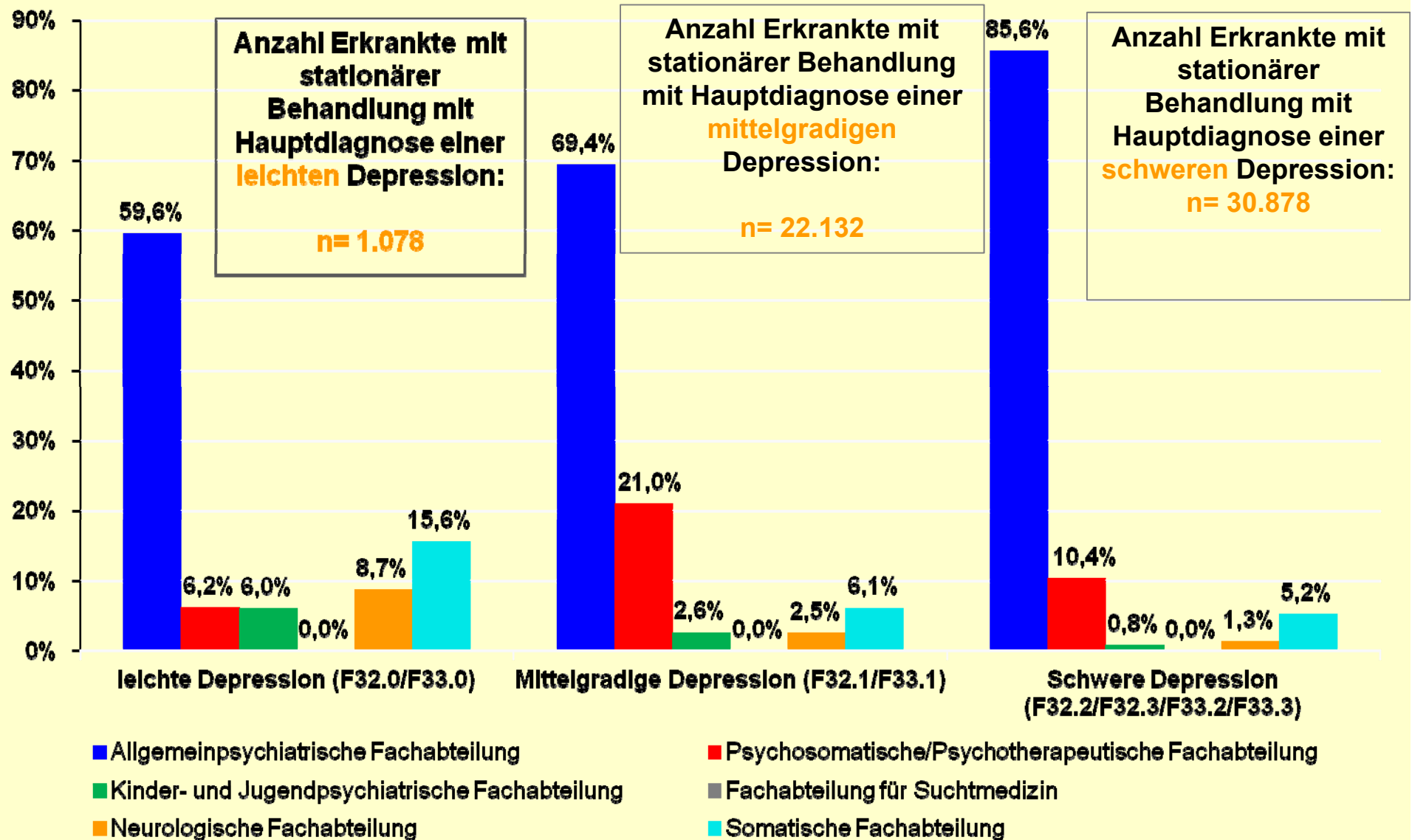
■ Ausschließlich Behandlung durch Allgemeinmediziner/somatische Fachärzte

■ Behandlung sowohl durch Fachdisziplinen Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie & als auch durch Allgemeinmediziner/somatische Fachärzte

*N = Alle Betroffenen mit ambulanter Behandlung der psychischen Störung 2005-2007 (N=3.197.632 = 97,6% aller Betroffenen mit psychischen Störungen).*



# Stationäre Versorgung (2005-2007) nach Schweregrad der Depression und Fachinstitutionen



Mehrfachnennungen pro Betroffenen möglich (Betroffene mit mehrmaligem stationären Aufenthalt in jeweils unterschiedlichen Fachabteilungen)

# **Zusammenfassung und Schlussfolgerungen**

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- **Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Störungen erfordert ein prozess-, struktur- und ergebnisorientiertes Set subjektiv und objektiv erhobener Merkmale auf Basis einer evidenz- und konsensbasierten Medizin**
- **Planung und Qualitätsmanagement des Versorgungssystems brauchen Daten zur Steuerung; die „Konsumenten“ benötigen aussagefähige Daten zur aufgeklärten Inanspruchnahme**
- **Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungseinrichtungen sind keine ‚Black Box‘, aber die Patientenrelevanz der derzeit verfügbaren Qualitätsberichte ist unzureichend**
- **QIs für die verfügbaren Strukturen, deren Organisations- und Behandlungsabläufe sowie sektorübergreifende Vernetzung und Kooperation sind Voraussetzung für mehr Transparenz, Qualitätsoptimierung und Entscheidungskompetenz der „Nutzer“**
- **Indikatoren gestützte intra- und transsektorielle generische und spezifische Qualitätsvergleiche (regional/national/international) sollten die weitere Entwicklung ergebnisabhängig modifizieren**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**