

Entwicklung von Qualitätsindikatoren für eine psychiatrische Versorgung



J. Graff¹, F. Rüffer¹, A. Neumann², S. von Peter³, Y. Ignatvey³, K. Arnold², S. Deckert², B. Soltmann¹, A. Pfennig¹, M. Heinze³, J. Schmitt²

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden

² Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden

³ Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB), Hochschulklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Medizinische Hochschule Brandenburg, Immanuel Klinik Rüdersdorf, Rüdersdorf

Hintergrund

Das Innovationsfonds-geförderte Forschungsprojekt PsychCare untersucht Nutzen, Kosten und Effizienz von Modellprojekten nach §64b SGB V im Vergleich zur Regelversorgung. Für das mittel- und längerfristige Monitoring sektorenübergreifender psychiatrischer Versorgung (Modellkliniken nach §64 SGB V und Kliniken der Regelversorgung) werden in einem Teilprojekt unter Einschluss von Behandlern, Wissenschaftlern, Patienten und Angehörigen sektorenübergreifende Qualitätsindikatoren entwickelt.

Ziel

Ziel ist die Verabschiedung eines Sets pilotierter Qualitätsindikatoren, die:

- erkrankungsübergreifend anwendbar sind
- gute, zeitgemäße und zukunftsorientierte psychiatrische Versorgung abbilden

Aktueller Stand

Auf Grundlage einer umfassenden Literaturrecherche zu bereits existierenden Qualitätsindikatoren und den Versorgungsmerkmalen zur Einstufung der Modellversorgung (von Peter et al., 2019) wurden Qualitätsaspekte abgeleitet und ausgehend von Qualitätsdomänen (entsprechend der Modellziele nach §64 SGB V) systematisiert. Zusätzlich wurden im Rahmen einer qualitativen Studie gemeinsam von Menschen mit und ohne eigene Psychiatrieerfahrung Merkmale der Erlebensqualität entwickelt (s. Abb. 1).

In einer ersten Delphi-Runde wurden diese Qualitätsaspekte an ein Panel bestehend aus Patienten, Angehörigen, Wissenschaftlern und Behandlern ($N = 42$, s. Abb. 2 und 3) geschickt mit der Bitte um Einordnung nach Relevanz und Beeinflussbarkeit von institutioneller Seite. Mit dem Rücklauf ergaben sich eine Menge konstruktiver und qualitativ hochwertiger Rückmeldungen, die in einer Expertenrunde eingearbeitet wurden (s. Tab. 1 für konkrete Beispiele).



Abb. 1 Qualitätsdomänen und Subdomänen

■ Patienten-/ Angehörigen (vertreter/in)
■ Behandler/Wissenschaftler

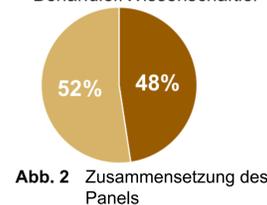


Abb. 2 Zusammensetzung des Panels

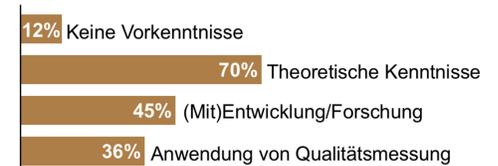


Abb. 3 Vorkenntnisse der Panel-Teilnehmer über Qualitätsindikatoren

Ursprünglicher Qualitätsaspekt	Überarbeiteter Qualitätsaspekt	Möglicher Qualitätsindikator
1.1 Es erfolgt eine kontinuierliche (dauerhafte) ambulante Weiterbehandlung nach stationärer Entlassung (Großimlinghaus, 2013)	R: 90 % B: 78 %	Es erfolgt bedarfsgerecht eine ambulante Weiterbehandlung nach nicht ambulanter Krankenhausbehandlung
3.3 Es findet regelhaft eine stationersetzende, berufsgruppenübergreifende Behandlung zu Hause über eine Woche und länger statt	R: 90 % B: 55 %	Die therapeutischen Leistungen bzw. das Bezugs-Behandlungsteam/Personal sind zeitnah (mindestens zum nächsten Werktag) verfügbar (zusätzlich zu 24/7 Hilfsangeboten der Notaufnahmen)?
- Ergänzter Aspekt -	Hilfestellung bei zu versorgenden Angehörigen (Kinder, zu pflegende Angehörige)	Bei akuter Vorstellung eines Patienten gibt es ein strukturiertes Vorgehen für zu versorgende Angehörige? Bei Vorhandensein eines Prozesses: Wird dieser Prozess umgesetzt?

Tab. 1 Beispiele von Qualitätsaspekten, Rückmeldung, Überarbeitung und möglicher Operationalisierung
Anmerk.: Die Zahlen entsprechen der Zuordnung zu den Qualitäts- und Subdomänen. R = Relevanz, B = Beeinflussbarkeit von institutioneller Seite.

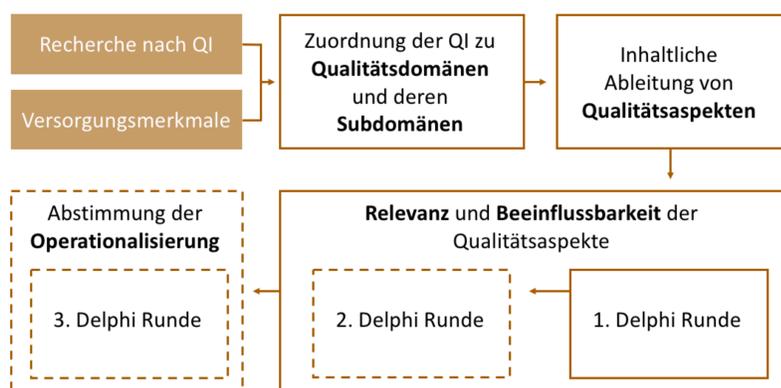


Abb. 4 Methodisches Vorgehen.
Anmerk.: durchgezogene Linie = bereits durchgeführt, gestrichelte Linie = noch durchzuführen.

Limitationen und Stärken

Aufgrund der Diversität der Voraussetzungen in der psychiatrischen Versorgung (z.B. unterschiedliche Krankheitsbilder) ist eine einheitliche Konkretisierung im Sinne eines Goldstandards oft nicht möglich. Gleichzeitig kann die Definition der Qualitätsaspekte zu diesem Zeitpunkt weder alle Rahmenbedingungen (z.B. Personalschlüssel) als Absolut berücksichtigen, noch jeden einzelnen Bereich (z.B. restriktive Maßnahmen) vollumfänglich erfassen. Unabhängig von den aktuell gegebenen Bedingungen stellt die Entwicklung der Qualitätsaspekte jedoch einen ersten Rahmen dar, um eine umfangreiche Sicht auf eine wünschenswerte Qualität der sektorenübergreifenden psychiatrischen Versorgung zu erlangen. Als Leitplanke für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess kann dieser die Bemühungen und Notwendigkeit der Ressourcenanpassung über die Zeit abbildbar machen und eine Vergleichbarkeit zwischen Versorgungsregionen ermöglichen.

Referenzen:

- Großimlinghaus, I., Falkai, P., Gaebel, W., Janssen, B., Reich-Erkelenz, D., Wobrock, T., & Zielasek, J. (2013). Entwicklungsprozess der DGPPN-Qualitätsindikatoren. *Der Nervenarzt*, 84(3), 350–365. <https://doi.org/10.1007/s00115-012-3705-4>
- von Peter, S., Ignatvey, Y., Johne, J., Indefrey, S., Kankaya, O. A., Rehr, B., Heinze, M. (2019). Evaluation of Flexible and Integrative Psychiatric Treatment Models in Germany—A Mixed-Method Patient and Staff-Oriented Exploratory Study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 785. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00785>