



Wie können die Qualitätsindikatoren für die Psychiatrie umgesetzt werden?

Gabriele Helga Franke

Prof. Dr. habil., Dipl.-Psych., Approbierte Psychologische Psychotherapeutin

Köln 2016-03-03



Beruflicher Werdegang

1986	TU Braunschweig	Diplom
1990	TU Braunschweig	Promotion
1997	UGHS Essen	Habilitation
1999	UGHS Essen	Approbation
2002	HS MD-Stendal	Berufung

Persönliche Vorstellung: Lebensweg

Franke, G.H. (2016)

Persönliche Vorstellung: Themen

Verfassen von Testhandbüchern
 ~ **Gebrauchsanleitungen**
 zur Erfassung der psychischen
 Belastung



1995

2000

2002

2014

Franke, G.H. (2016)



Die Schwerpunkte der Forschung liegen in Klinik und Rehabilitation

1. Qualitätsindikatoren

PEPP

- **PEPP:** Pauschalisierendes Entgeltsystem für die psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäuser
- **Ziel:**
 - Vereinheitlichung zu landesweitem Basisentgeltwert
 - Nivellierung unterschiedlicher Pflegesätze durch Ablösung der Psych-PV (Psychiatrie-Personalverordnung, 1991)

1. Qualitätsindikatoren Probleme

1. Evidenzbasierte Leitlinienumsetzung wird **kostenintensiv**
2. **Kliniken** der Regelversorgung und universitäre Kliniken **unterscheiden sich** vielfältig
3. **Anstieg Dokumentationsaufwand** abfedern
4. Ambulante **Unterversorgung** abbauen
5. **Verzahnung** stationär-teilstationär-ambulant verbessern
6. **Ergebnisqualität**: Erfassung Symptomausprägung, Funktionseinbuße, Lebensqualität bei Entlassung [Rückfälle, Wiederaufnahme]

1. Qualitätsindikatoren Sicht der Psychiatrie

- „In der Regel assoziiert man innerpsychiatrisch beim Stichwort Routinedaten v.a. die **zunehmende und zeitraubende Verpflichtung**, im klinischen und therapeutischen Alltag Daten und Informationen zu **dokumentieren**, deren **Nutzwert** sich dem zur Dokumentation meist **verschließt** (Salize, 2013, S. 241).“
- **Ausnahme:**
 - Administratoren, Controller, **Psychologinnen und Psychologen**
 - Epidemiologische Versorgungsforschung, klinische Forschung, Grundlagenforschung

1. Qualitätsindikatoren Dokumentation

- „Im stationären Bereich gab es immer wieder Versuche, eine bundesweit einheitliche **Basisdokumentation** psychiatrischer Krankenhaufälle mit (...) Indikatoren des Behandlungsergebnisses zu etablieren.
- Der **Dokumentationsaufwand** wächst proportional zur Detailliertheit und Aussagekraft der Daten.
- Die Erfassung geht immer von der Pflege- oder Therapiezeit ab, wobei der generelle Trend, im klinischen Sektor **Pflegeleistungen** zugunsten der Ausweitung des Qualitätsmanagements **zu beschneiden**, die Sache nicht besser macht (Salize, 2013, S. 242).“

1. Qualitätsindikatoren „Standing“ der Psychiatrie

- **PEPP** „Zu keinem Zeitpunkt des Verfahrens waren das Fach (**Psychiatrie**) und seine Interessenvertreter in der Lage, mit **evidenzbasierten Argumenten** in die Diskussion einzugreifen oder auf der Basis eigener Informationsquellen erarbeitete Alternativmodelle anzubieten.“
- Mit der ungeheuren Geschwindigkeit, in der sich die Möglichkeiten zur Datenschürfung und -verarbeitung verbessern, **werden die wahren Routinedatenschlachten längst woanders geschlagen** (Salize, 2013, S. 242).“
 - Pharmaindustrie optimiert Marketingstrategien

1. Qualitätsindikatoren QI „aus den Akten“

- **Qualitätsindikatoren „aus den Akten“**
- 10 **Kliniken** stellten anonymisierte Versorgungsdaten zur Verfügung
 - 9 LVR- Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU
- **DATEN**
 - Alle 10: Abrechnungsdaten der Krankenkassen nach § 301 SGB V bzw § 21 KHEntG
 - Alle 10: KIS-Daten (Krankenhaus-Informationen-System)
 - 4 von 10: BADO (Psychiatrische Basisdokumentation)

1. Qualitätsindikatoren

Beispiel für QI „aus den Akten“

➔ **Beispiel** für Qualitätsindikatoren „aus den Akten“

Qualitätsindikatoren Schizophrenie	Datenquellen	Machbarkeit
QI-1 Antipsychotika		
Zähler: Personen, die eine antipsychotische Medikation erhalten	KIS (Entlassungsmedikation)	Z / N = 4,8%
Nenner: Personen mit der Hauptdiagnose Schizophrenie		Anzahl Kliniken: 1 Anzahl Fälle: 1.019 BADO: nicht nötig

1. Qualitätsindikatoren

Bewertung von QI „aus den Akten“

- „Eine **Messung** von Indikatoren, die qualitätsrelevante Versorgungsaspekte (...) messen, ist unter Verwendung der aktuellen Routedatendokumentationen (...) **eingeschränkt realisierbar**.
- Die unterschiedlichen Dokumentationsmethoden **erschweren** eine einheitliche Messung.
- Zur Durchsetzung bundesweiter **Minimalstandards** der Versorgungsqualität bei psychischen Störungen **sollten daher die fallbezogenen Krankenhausdokumentationen sektorenübergreifend an konsenterte Qualitätsindikatoren angepasst werden**.
- Die BADO scheint dabei ein geeignetes Ausgangssystem darzustellen (Großimlinghaus et al., 2015, S. 1394)“.

2. Ergebnisqualität

Klinische vs. statistische Urteilsbildung

- „Allein schon die **geringe Validität diagnosebezogener Daten** und Verfahren in administrativen Datensätzen ist ein methodisch überaus gravierendes und kaum lösbares Problem für versorgungsepidemiologische Schlussfolgerungen (Salize, 2013, S. 242)“.
- Andererseits: **Die statistische Urteilsbildung ist der klinischen überlegen** (exemplarisch: Knappe et al., 2008)
- **Warum fragen wir nicht direkt die Patientinnen und Patienten?**

2. Ergebnisqualität

Psychische Belastung

- Psychische, mentale oder psychosoziale Belastung ist „die Gesamtheit aller erfassbaren **Einflüsse**, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“
- Psychische Beanspruchung ist „die unmittelbare (nicht die langfristige) **Auswirkung** der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen **Voraussetzungen**, einschließlich der individuellen **Bewältigungsstrategie**“
- **Belastung** beschreibt die **Situation** und Stress die Reaktion der Person
- **Fehlbelastungen** und schädlicher **Stress** können **Erkrankungen** auslösen

Belastung
= Situation



Person



Stress =
Reaktion

2. Ergebnisqualität

Symptomatische Belastung

Was ist ein Symptom?

- Symptom ist dem Griechischen entlehnt und kann als „**Begleiterscheinung**“ übersetzt werden
- Im medizinischen Bereich wird es als „**Beschwerde**“ und „fassbares Krankheitszeichen“ verstanden.
- **Syndrom** umfasst einen Symptomkomplex, also eine definierte Gruppe von Krankheitsanzeichen, die für ein bestimmtes **Krankheitsbild** charakteristisch ist
- Symptome als körperliche und psychische Zeichen können, wenn sie einen definierten, veränderten Funktionsstatus anzeigen, zu einer **Diagnose** führen



ROBERT S. WOODWORTH

2. Ergebnisqualität

Geschichte der Selbstbeurteilung

- Selektion von Soldaten im 1. Weltkrieg
 - Rund 100 Fragen mit dichotomer Antwortskala (ja/nein)
- **Personal Data Sheet** (Woodworth, 1918)
 - „Haben Sie jemals Krampfanfälle gehabt?“ JA/NEIN
 - „Haben Sie Angst vor der Verantwortung?“ JA/NEIN
 - „Haben Sie große Angst vor Feuer?“ JA/NEIN

10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
(1)			(2)	(3)					

- **(1) Summe = 10 = Studenten**
- **(2) Summe = 30 = Soldaten mit „Shell Shock“**
- **(3) Summe = 40 = „Neurastheniker, Hysteriker“**

2. Ergebnisqualität Selbstbeurteilung heute

überhaupt nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark
① ② ③ ④

Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter...

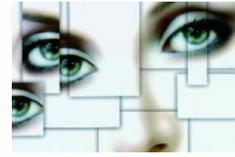
① Nervosität oder innerem Zittern

① ② ③ ④

- 50-100 Fragen mit fünfstufiger Antwortskala
- Auswertung im Vergleich zu
 - bevölkerungsrepräsentative Normdaten
 - Daten von Patientinnen und Patienten

F2

- Paranoides Denken
- Psychotizismus
- Aggressivität/Feinseligkeit



F3

- Depressivität



F4

- Ängstlichkeit /Phobische Angst
- Unsicherheit im Sozialkontakt



F42

- Zwanghaftigkeit



F45

- Somatisierung



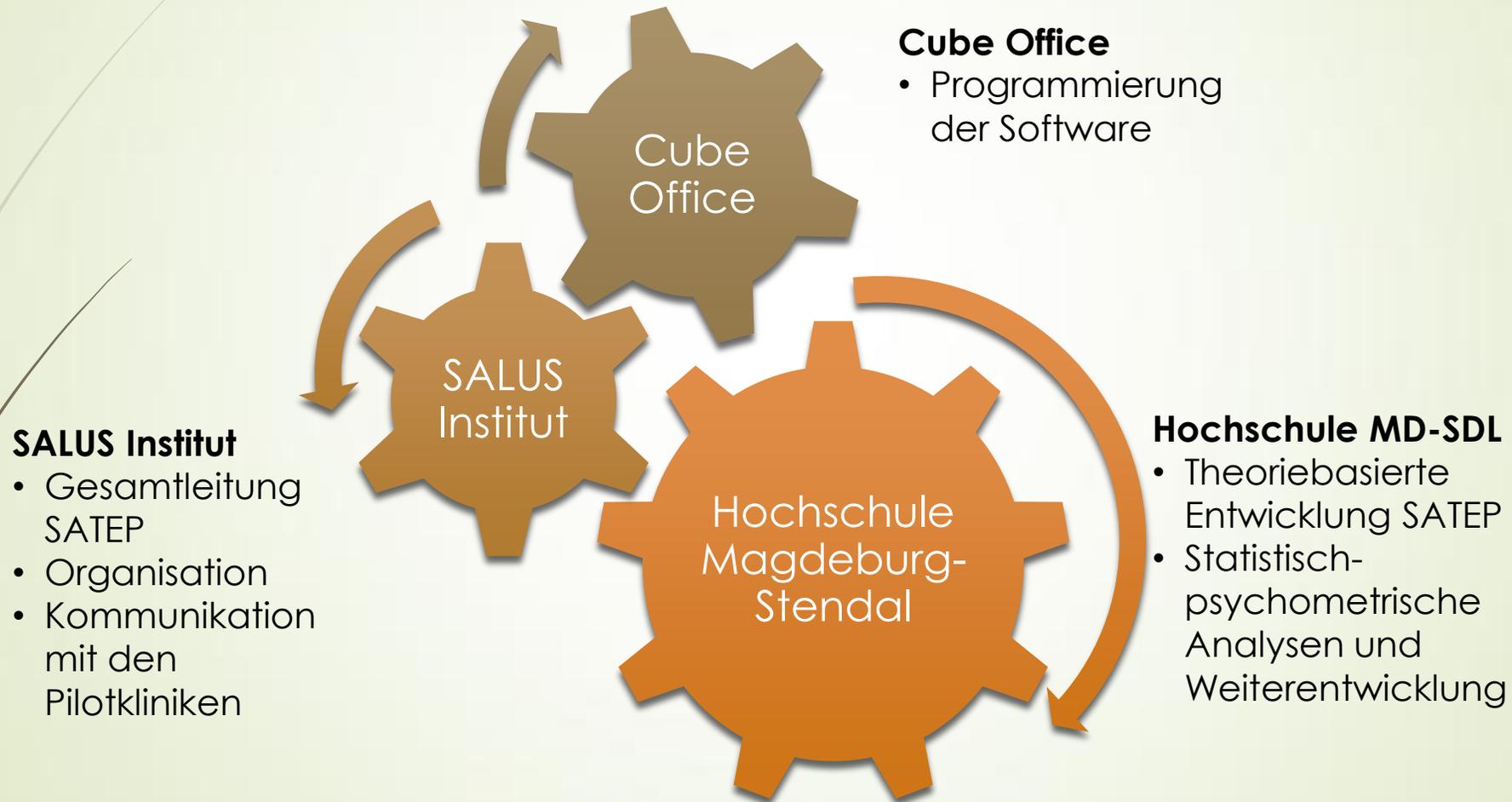
3. SATEP: Datenerhebung

1. Ein Kernmodul und sechs Teilmodule
 - ✓ **Belastungen** und **Ressourcen**
2. Zielpersonen
 - ✓ **Patienten** - Selbstbeurteilung
 - ✓ **Therapeutische** Bewertung – Ärzte und Psychologen
 - ✓ **Angehörige** – KJP
3. Ein Item pro PC Bildschirm
4. Grafische & schriftliche, digitale Auswertung
5. Messwiederholung



3. SATEP: 2008-2011 Kooperation

21



3. SATEP: Pilotkliniken

Pilotkliniken



3. SATEP: Stichproben

Zuordnung	Patienten	Therapeuten	Weitere
Kern	1.820	1.809	1.278 Kontrolle
Allg. Psych.	753	-	-
Sucht	413	279	-
Psychoth.	416	326	-
Gerontops.	132	113	-
Forensik	106	98	-
KJP	404	305	266 Angehörige

3. SATEP: Pilotkliniken

24

Stand-orte	Allg. Psy.	Sucht-Therapie	Geronto-Psy.	KJP	Forensisc he Psy.	Psycho-somatik – Psycho-therapie	Σ
Bernburg (S)	98	197	43	77	106	-	521
Uchtspringe (S)	350	53	24	116	-	118	661
Lübben (A)	166	-	-	77	-	140	383
Stadtroda (A)	106	76	6	134	-	120	442
Teupitz (A)	33	87	59	-	-	38	217
Σ Patienten	Σ753	Σ413	Σ132	Σ404	Σ106	Σ416	Σ2.224

3. SATEP: Demografie

Variable	Ausprägung	Patienten N=1.820	Vergleich N=1.278
Geschlecht	Männlich	890 (49%)	504 (39%)
	Weiblich	930 (51%)	774 (61%)
Alter	14-24 J.	342 (19%)	402 (32%)
	25-34 J.	410 (23%)	371 (29%)
	35-44 J.	353 (19%)	175 (14%)
	45-54 J.	402 (22%)	179 (14%)
	55-64 J.	185 (10%)	84 (7%)
	≥65 J.	128 (7%)	67 (5%)
Verweildauer	1-28 Tage (~3 Wo)	353 (33.5%)	
	29-56 Tage (~6 Wo)	436 (41.3%)	
	≥57 Tage (~14 Wo)	266 (25.2%)	

3. SATEP: Klinik

26

Jacobi et al., 2016 12-Monats-Prävalenzen psychischer Störungen	SATEP-Kern N=1.820 stationäre Patienten
✓F1 Substanzgebrauch: 5.7% ✓Davon F10 Alkohol: 4.8%	✓F1 Substanzgebrauch: 21% ✓Davon F10 Alkohol 13% ✓Davon F11-19 Diverse 8%
✓F2 Psychosen: 2.6%	✓F2 Psychosen: 3%
✓F3 Affektive Störungen: 9.8%	✓F3 Affektive Störungen: 34% ✓Davon Erstmanifestation 13% ✓Davon Rezidivierend 21%
✓F40 F41 Angststörungen: 15.4%	✓F40 F41 Angststörungen: 17%
✓F45 Somatoforme Störungen: 3.5%	✓F45 Somatoforme Störungen: 2%
✓ Keine ICD-10-Diagnose: 72,2%	✓Persönlichkeitsstörungen: 7% ✓Keine ICD-Diagnose: 15%

3. SATEP: Entwickelte Fragen

Modul	Selbstbeurteilung Anzahl der Fragen	Therapeutisches Urteil Anzahl der Fragen
Kern	100	36
Allgemeine Psychiatrie	5	-
Suchttherapie	27-63	13
Psychotherapie	12	13
Gerontopsychiatrie	16	27
Forensik	30	23
KJP	55-62	36
	$\Sigma 334$	$\Sigma 148$

3. SATEP: Soziale Beziehungen

Skalen zur Erfassung interpersonaler Verhaltensweisen Ressource: ↑+ ↓-	Die folgenden Fragen betreffen Ihr Verhalten im Umgang mit anderen Menschen und Ihre Beziehungen zu Freunden, Verwandten und Bekannten. Bitte beantworten Sie, inwieweit diese Aussagen auf Sie zutreffen.
Soziale Unterstützung (5 Items)	Ich kann auf Unterstützung durch eine vertraute Person zählen
Soziales Verhalten (5)	Ich kann anderen Personen eine Überraschung bereiten
Dominantes Verhalten (5)	Ich kann mich gegenüber anderen Personen durchsetzen

Gar nicht	Selten	Ab und zu	Offt	Sehr oft	Immer
1	2	3	4	5	6

3. SATEP: Ressourcen

Skalen zur Erfassung von Ressourcen Ressource: ↑+ ↓-	Die folgenden Aussagen betreffen zunächst den Umgang mit Problemen sowie Ihre Einstellung zu Ihrem Leben. Anschließend werden Sie bezüglich Ihrer Mitarbeit bei der aktuellen stationären Behandlung befragt. Bitte beurteilen Sie, inwiefern die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen
Kohärenzsinn (5 Items)	(-) Es gibt Situationen, in denen ich mich als Verlierer fühle
Compliance (5)	Ich halte mit Ärzten und Therapeuten vereinbarte Termine ein
Aktives Coping (5)	Meine Handlungen orientieren sich an der Realität
Soziales Coping (5)	Ich verabrede mich mit anderen Menschen

Gar nicht	Selten	Ab und zu	Offt	Sehr oft	Immer
1	2	3	4	5	6

3. SATEP: Zufriedenheit mit Behandlung

Skalen zur Erfassung der Zufriedenheit mit der Behandlung Ressource: ↑+ ↓-			Die folgenden Fragen betreffen Ihre Zufriedenheit mit Ihrem Aufenthalt in der Einrichtung sowie Ihre Zufriedenheit mit der Behandlung und den Therapeuten. Wie haben Sie in der letzten Woche bis heute Ihre Mitpatienten, die Stationsmitarbeiter und die Therapie erlebt?		
Zufriedenheit mit stationärer Versorgung (5 Items)			Wenn es Probleme gibt, sind die Stationsmitarbeiter zur Stelle		
Zufriedenheit mit Introspektionsfähigkeit (5)			Es ist für mich einfach, über meine Gefühle zu sprechen		
Patientenzufriedenheit mit der Behandlung (12)			Mit der Qualität der Behandlung bin ich		
Gar nicht	Selten	Ab und zu	Offt	Sehr oft	Immer
1	2	3	4	5	6

3. SATEP: AMDP - gekürzt

Therapeutische Bewertung – Psychopathologischer Befund			Bitte bewerten Sie das Ausmaß der Beeinträchtigung des Patienten innerhalb der letzten sieben Tage bis heute		
Belastung: ↑- ↓+ Psychischer Befund (15 Items)			<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstseinsstörungen * Befürchtungen und Zwänge • Störung des Sozialverhaltens * Pflegebedürftigkeit 		
Belastung: ↑- ↓+ Somatischer Befund (7)			<ul style="list-style-type: none"> • Schlaf- und Vigilanzstörungen * • Appetenzstörungen • Gastrointestinale Störungen * Neurologische Störungen 		
Ressource: ↑+ ↓- Gesunder Anteil (4)			<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Beziehungen * Freizeit 		
Gar nicht	Selten	Ab und zu	Off	Sehr oft	Immer
1	2	3	4	5	6

3. SATEP: Compliance

Therapeutische Bewertung – Compliance Ressource: ↑+ ↓-	Bitte bewerten Sie die Compliance des Patienten. Bewerten Sie dabei die Ausprägung bestimmter Verhaltensweisen bzw. Einstellungen innerhalb der letzten sieben Tage bis heute
Compliance (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Der Patient/ die Patientin hält mit Stationspersonal getroffene Absprachen ein • Der Patient/ die Patientin hält mit Ärzten und Therapeuten vereinbarte Termine ein • Der Patient/ die Patientin nimmt seine/ ihre Medikamente genau nach ärztlicher Verordnung ein • Der Patient/ die Patientin nimmt aktiv an weiteren Therapien (z.B. Sport- oder Beschäftigungstherapie) teil • Der Patient/ die Patientin ist in Therapiesitzungen kooperativ

Gar nicht	Selten	Ab und zu	Oft	Sehr oft	Immer
1	2	3	4	5	6

3. SATEP: Introspektionsfähigkeit

Therapeutische Bewertung – Introspektionsfähigkeit Ressource: ↑+ ↓-	Bitte bewerten Sie die Compliance des Patienten. Bewerten Sie dabei die Ausprägung bestimmter Verhaltensweisen bzw. Einstellungen innerhalb der letzten sieben Tage bis heute
Introspektionsfähigkeit (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Problemen kommt der Patient/ die Patientin zurecht • Es fällt dem Patienten/ der Patientin leicht, über Gefühle zu sprechen • Der Patient/ die Patientin ist Überraschungen gewachsen <ul style="list-style-type: none"> • Es fällt dem Patienten/ der Patientin leicht darüber zu sprechen, was in ihm/ ihr vorgeht • Der Patient/ die Patientin kann die Eindrücke aus den Therapiestunden leicht verarbeiten

Gar nicht	Selten	Ab und zu	Offt	Sehr oft	Immer
1	2	3	4	5	6

3. SATEP: Depressivität, Skala

Ich war in den vergangenen sieben Tagen bis heute beeinträchtigt durch...

Gar nicht	selten	ab und zu	oft	sehr oft	immer
1	2	3	4	5	6

Nr.	Item
2	Niedergeschlagenheit
6	das Gefühl, nichts anpacken zu können
10	Schwierigkeiten mich zu konzentrieren
14	das Gefühl, dass alles mühsam ist
18	Interessenlosigkeit
22	Verzweiflung, wenn ich an die Zukunft denke
26	Kraftlosigkeit sowohl im Denken als auch im Bewegen

3. SATEP: Depressivität, Ausblick: Normierung - Klinikvergleich

DESY T1

Faktor Pilotklinik

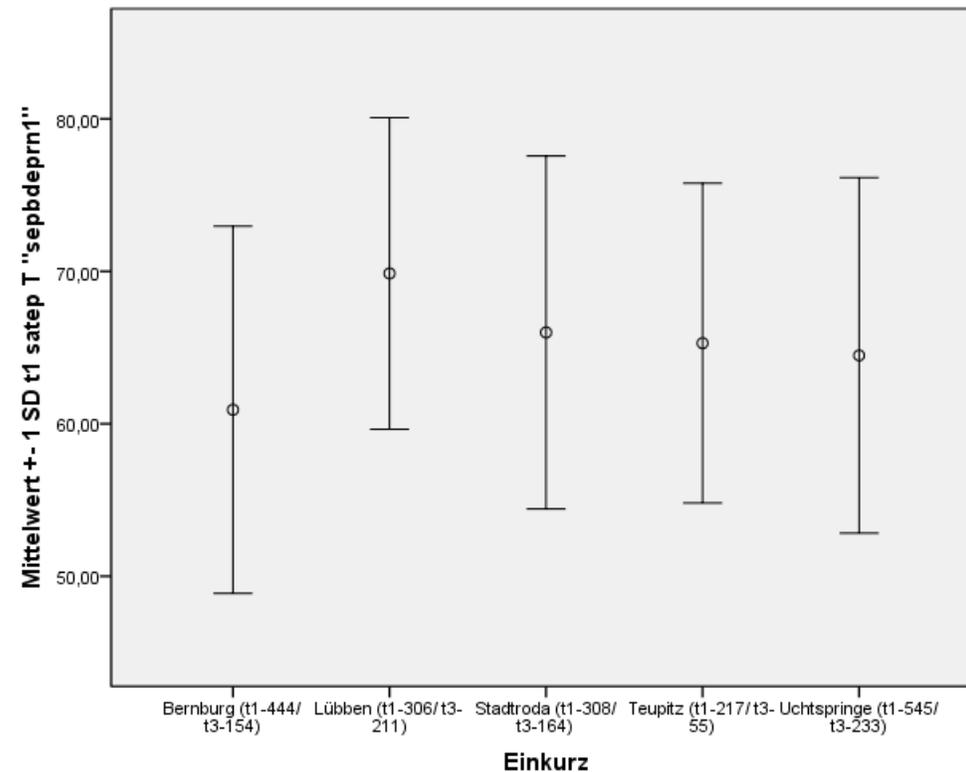
$\eta^2=0.06$ [N=1.820]

MITTLERER EFFEKT

Nachgeschaltete
Einzelvergleiche
belegen:

↑- Lübben

↓+ Bernburg



3. SATEP: Depressivität, Ausblick: Vergleich von Bereichen

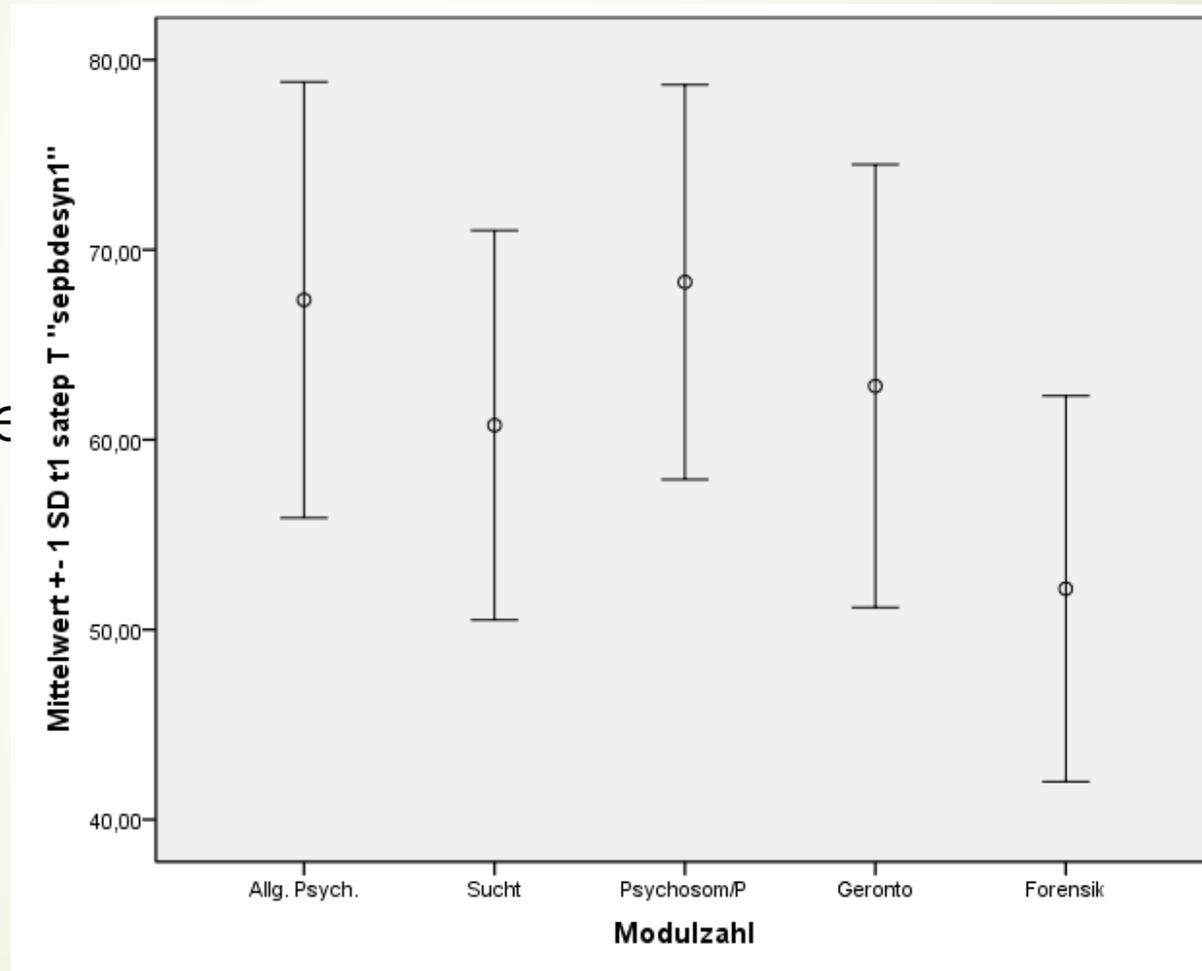
Modul $\eta^2=0.14$
[N=1.820]

GROSSER EFFEKT

Nachgeschaltete
Einzelvergleiche
belegen:

↑- Allg.P=
PsychoP

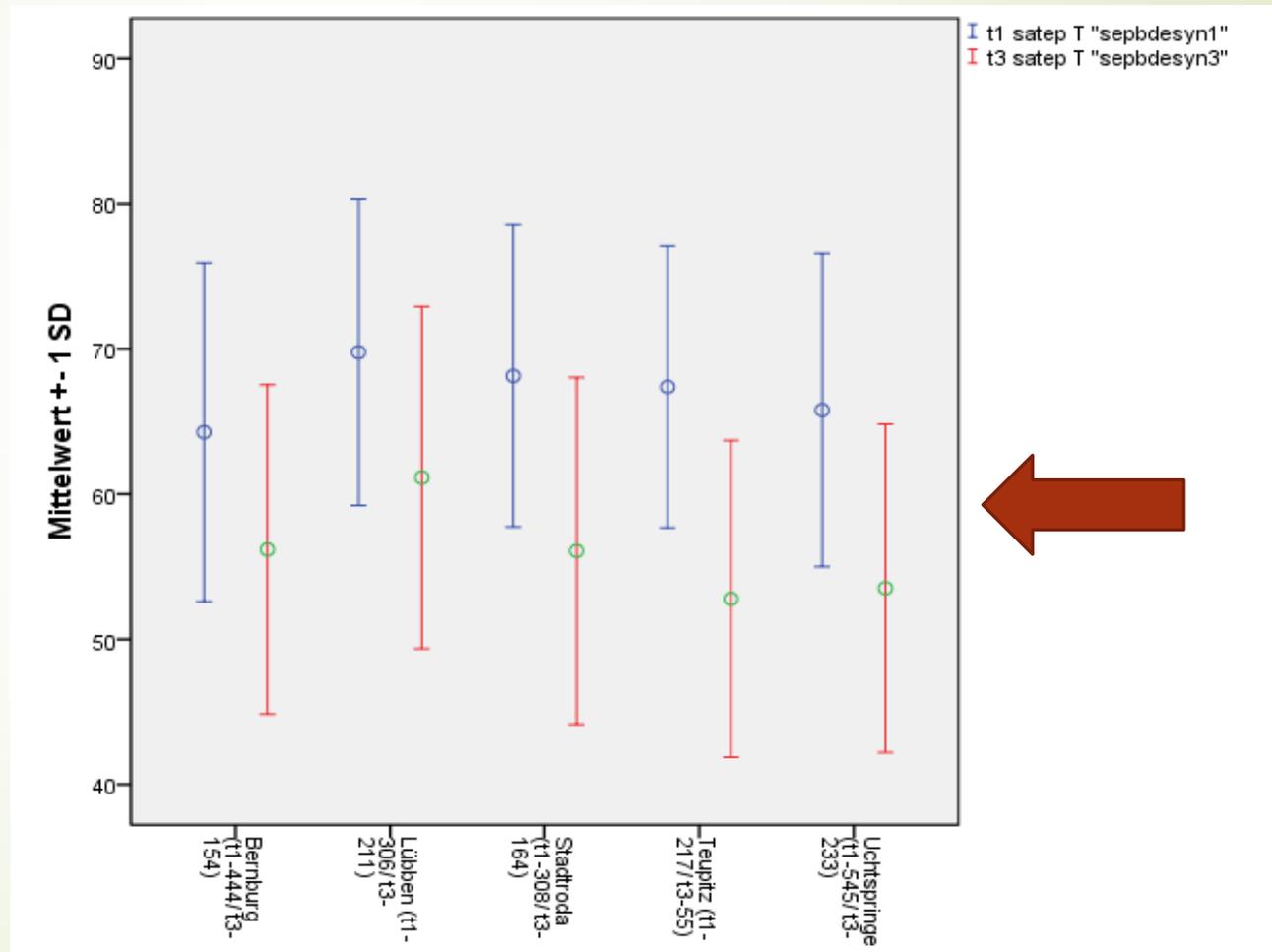
↓+ Forensik



3. SATEP: Depressivität - Veränderungsmessung

Klinik $\eta^2=0.06$
Veränderung
 $\eta^2=0.44$ [n=818]
**WIRKLICH
GROSSER EFFEKT**

Der Unterschied
zwischen den
Kliniken bleibt
bestehen.



4. Ausblick: Wie können die Qualitätsindikatoren für die Psychiatrie umgesetzt werden?

➤ SCHRITT FÜR SCHRITT

1. BADO vereinheitlichen
2. Erfassung der psychischen Belastung in Pilotprojekten ausprobieren
3. Dazu „alle ins Boot holen“ – Federführung: Psychologinnen und Psychologen, Hand in Hand mit Administratoren und Controllern
4. Prüfen, welche weiteren Konstrukte erfasst werden könnten

“

Ich danke Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit

”

39

Gabriele.franke@hs-magdeburg.de

https://www.researchgate.net/profile/Gabriele_Franke

Franke, G.H. (2016)



5. Literaturliste

- Berger et al. (2015). Das Krankenhaus-Psych-Budget: ein Alternativkonzept. *Deutsches Ärzteblatt*, 112 (13), A 574-577.
- Franke, G.H. (2014). *SCL-90®-S. Symptom-Checklist-90®-Standard – Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Franke, G.H. (2016). *BSCCL-53®-S. Brief-Symptom-Checklist – Standard – Deutsches Manual*. Göttingen: Hogrefe, im Druck
- Großimlinghaus, I. et al. (2015). Erhebung von Qualitätsindikatoren anhand von Routinedaten. *Der Nervenarzt*, 86 (11), 1393-1399.
- Knappe, S. et al. (2008). Diagnostik psychischer Störungen: „Gold“- oder „Blech“-Standard? *PPmP*, 58, 72-75.
- Salize, H.J. (2013). Routinedaten – Wer hat die Deutungshoheit? *Psychiatrische Praxis*, 40, 241-243.
- <https://de.wikipedia.org/wiki/Stress>