DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Strukturqualität
– was noch dazu gehören könnte

DGPPN

Nervenarzt 2015 · 86:525–533
DOI 10.1007/s00115-015-4314-9
Online publiziert: 22. April 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

A. Klimke[1] · F. Godemann[2] · I. Hauth[2] · A. Deister[3]
[1] Vitos Klinikum Hochtaunus, Friedrichsdorf
[2] Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Berlin-Weißensee
[3] Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinikum Itzehoe

Strukturqualität in psychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken

Die Erfassung therapeutischer Prozessmerkmale steht im Zentrum der Entwicklung des neuen Pauschalierenden Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP). Die Sicherstellung personeller Strukturqualität mit Abschaffung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) im Jahr 2019 wurde hingegen bisher vernachlässigt. Wenn es dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht rechtzeitig gelingt, hier verbindliche und mit allen Selbstverwaltungspartnern konsentierte Richtlinien mit verlässlicher Gegenfinanzierung zu entwickeln, werden rein ökonomische Gesichtspunkte Vorrang vor der patientenbezogenen Ergebnisqualität haben. Vor diesem Hintergrund werden Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Strukturqualität in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken gegeben.

Definition der Strukturqualität

Nach der gültigen Norm zum Qualitätsmanagement EN ISO 9000:2005 wird Qualität als „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt", definiert. Strukturqualität ist neben Prozess- bzw. Ergebnisqualität eine Messgröße, die sowohl die fachliche Kompetenz und Verfügbarkeit des therapeutischen Personals als auch die räumliche und apparative Ausstattung einer Therapieeinrichtung einschließlich ihrer organisatorischen und hygienischen Rahmenbedingungen umfasst. Hohe Strukturqualität garantiert nicht per se gute Behandlungsergebnisse, ist aber eine wesentliche Voraussetzung dafür. Bei der Entwicklung des neuen, PEPP-basierten Vergütungssystems stehen vor allem Erfassung und Dokumentation therapeutischer Prozesse und patientenbezogener Merkmale im Mittelpunkt eines aufwendigen bundesweiten Kalkulationsverfahrens. Wesentlichen strukturellen Qualitätsmerkmalen in Psychiatrie und Psychosomatik wurde hingegen von vornherein nur geringe Bedeutung zugemessen (Tab. 1). Allerdings wurde nunmehr die Festlegung einer angemessen Personalbemessung als wesentliches Strukturqualitätsmerkmal dem G-BA übertragen.

Die Priorisierung unterschiedlicher struktureller Qualitätsmerkmale bzw. ihre „Inhärenz" im Zusammenhang mit der klinischen Behandlung kann je nach Perspektive durchaus unterschiedlich sein. Während z. B. ausführliche Aufklärung zu Behandlungsbeginn und Freiwilligkeit der Behandlung ein zentrales Bedürfnis von Patienten und Angehörigen sind, mag es zur Vermeidung übermäßigen Personaleinsatzes wirtschaftlicher sein, die Dauer der ärztlichen Akutversorgung auf den fachlich gebotenen Mindeststandard zu beschränken. Im Einzelfall wird dies zu einem vermehrten Einsatz von Überwachungs- und Zwangsmaßnahmen führen. Die (Mehr-)Kosten, die durch die Sicherstellung einer politisch gewollten und fachlich sinnvollen gemeindenahen Versorgung entstehen (z. B. auch durch ausgelagerte Tageskliniken in großflächigeren Versorgungsregionen), werden in dem an „Durchschnittsgewichten" bestimmter Krankheitsbilder orientierten PEPP nicht ausreichend berücksichtigt.

Was beeinflusst die zukünftige Strukturqualität?

Verschlechterung der Finanzierung der Psych-PV-Personalausstattung seit 1996

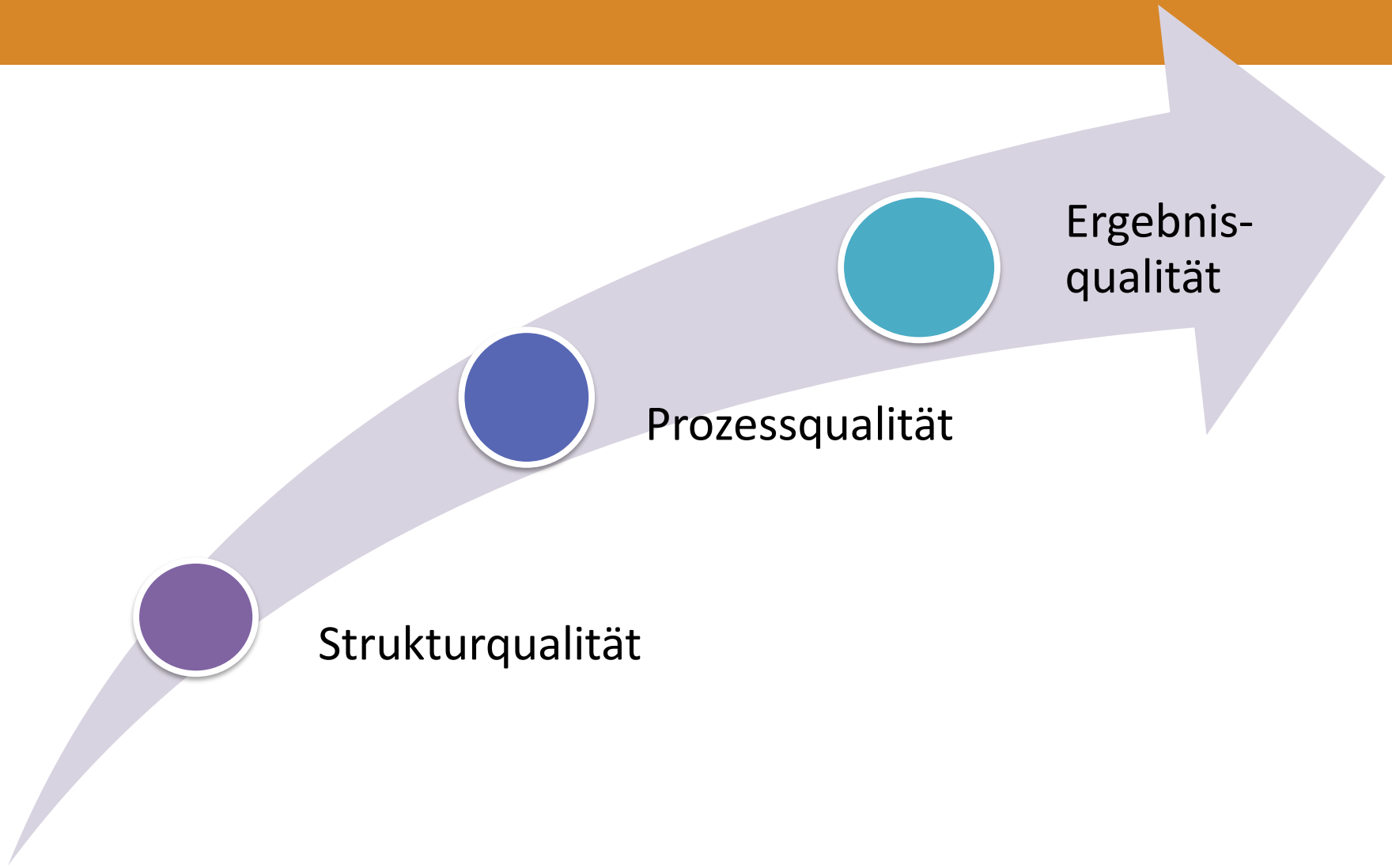
Klar definierte Minutenwerte für die einzelnen Berufsgruppen und der daraus abgeleitete therapeutische Stellenbedarf waren eine wesentliche Voraussetzung für die Nachhaltigkeit der von der Psychiatrie-Enquete geforderten Verbesserungen. Dies betraf sowohl die notwendige personelle Mehrausstattung als auch den Bettenabbau in den Großkrankenhäusern sowie die Errichtung wohnortnaher Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern (mit entsprechend höheren Investitions- und Personalkosten). Bereits 1996 kam es aber faktisch wieder zu einer Budgetdeckelung. Die in den Budgetverhandlungen mögliche Zuwachsrate der Pflegesätze lag seitdem trotz zunehmender Fallzahlen erheblich unter den tatsächlichen tariflich bedingten Personalkostensteigerungen (sog. „BAT-Schere"). Auch die 20
ne prinzipielle Möglichkeit
der Einführung von PEPP
tenträgern wieder 100% Psy
nalausstattung zu verhande
zu einer durchgängigen Kor
Unterfinanzierung geführt (
al. [6]). Neben der Budgetd
auch der Investititionsstau b
zierung durch die Bundeslär
zierten Situation geführt.

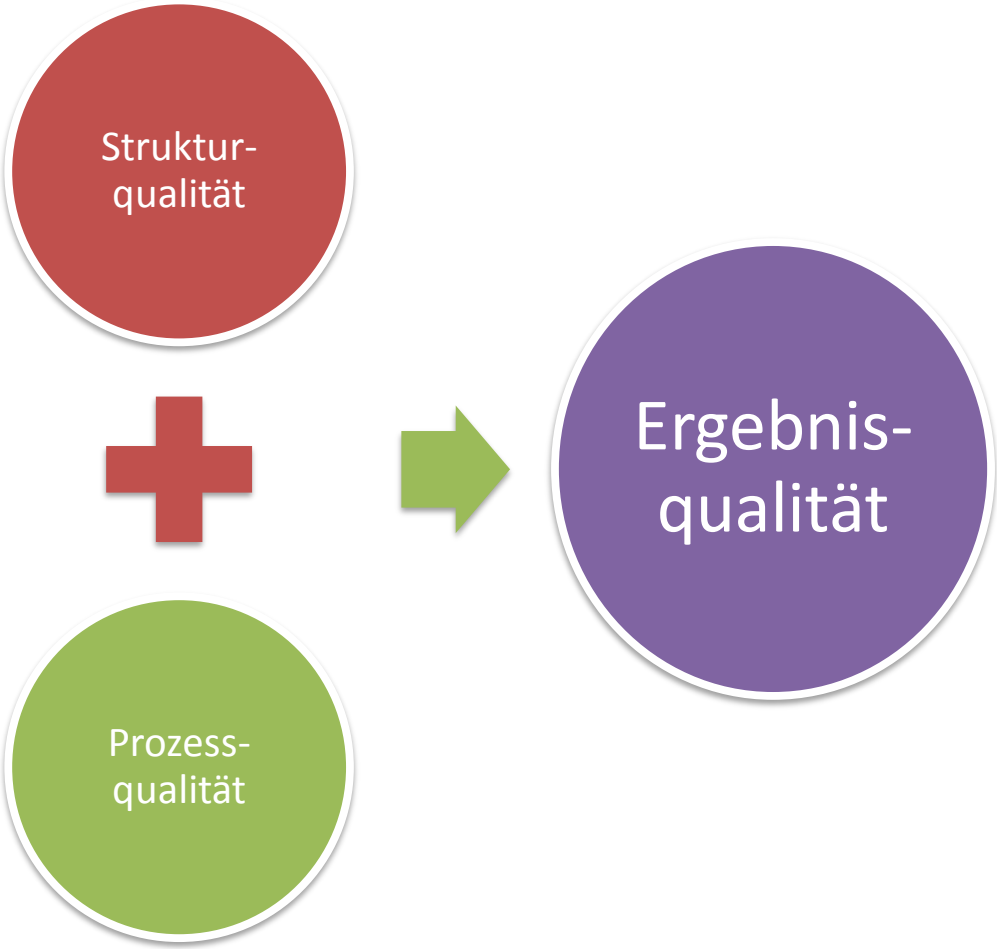
Diese strukturelle Unterfinanzierung kann durch das PEPP-System in seiner gegenwärtigen Form nicht beseitigt werden, da diese bisher nahezu keine Integra-

Der Nervenarzt
Organ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft

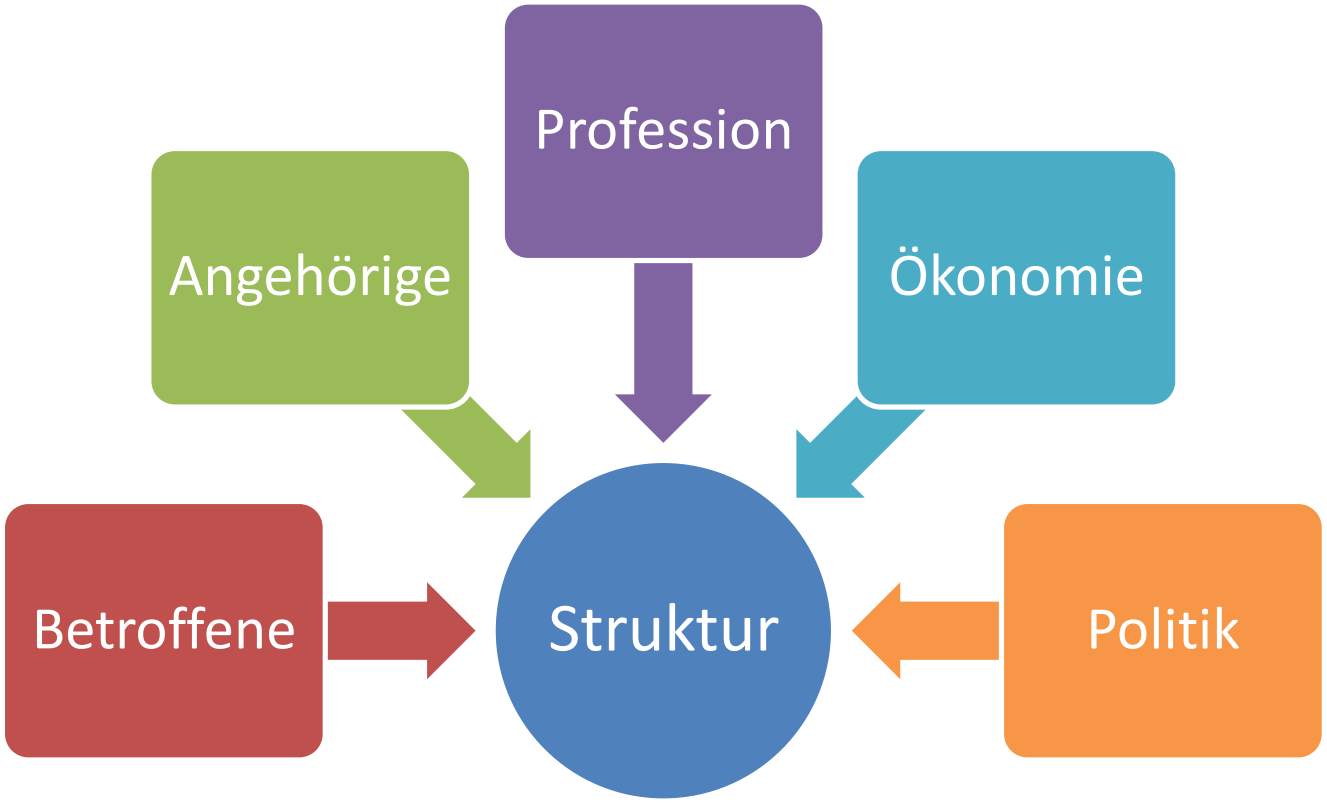
Prof. Dr. med. Arno Deister – President Elect

WWW.DGPPN.DE


Ergebnis-
qualität
Prozessqualität
Strukturqualität


Struktur-
qualität
Prozess-
qualität
Ergebnis-
qualität

UNTERSCHIEDLICHE BLICKWINKEL



DGPPN

VERÄNDERTE ANFORDERUNGEN SEIT 1990

- Gemeinde-integrierte Therapie
- Entwicklung der Psychotherapie
- Zunehmende Berücksichtigung der Menschenrechtssituation
- Zunahme der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten
- Setting-übergreifende Behandlungen
- Patienten mit Migrationserfahrung

WESENTLICHE STRUKTURABHÄNGIGE QUALITÄTSMERKMALE

DGPPN

- Aus der Sicht der Patienten und Angehörigen
- Aus der Sicht der Kliniken / Leistungserbringer
- Aus der Sicht der Kostenträger
- Aus der Sicht der Politik

WESENTLICHE STRUKTURABHÄNGIGE QUALITÄTSMERKMALE

DGPPN

Aus der Sicht der Patienten und Angehörigen

- Gute psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsqualität
- Jederzeit qualifizierte Notfallversorgung
- Frühzeitige Erkennung sich entwickelnder Erkrankungen
- Sektorenübergreifende Behandlung, wohnortnahe Versorgung
- Langfristige Therapeuten-Konstanz
- Frühzeitige Gewinnung der Freiwilligkeit
- Einbeziehung der Angehörigen und der Familie
- Diagnostik und Behandlung nach dem neuesten Stand der Wissenschaft
- Qualifizierte Psychotherapie
- Qualifizierte Mitarbeiter mit ausreichend Zeit für therapeutische Gespräche

Aus der Sicht der Kliniken / Leistungserbringer

Aus der Sicht der Kostenträger

Aus der Sicht der Politik

WESENTLICHE STRUKTURABHÄNGIGE QUALITÄTSMERKMALE

DGPPN

Aus der Sicht der Patienten und Angehörigen

Aus der Sicht der Kliniken / Leistungserbringer

- Hohe Qualität des medizinisch-psychiatrischen Leistungsangebots
- Hohe Zufriedenheit von Mitarbeitern sowie Patienten
- Kostendeckende Refinanzierung der therapeutischen Leistungen
- Sachgerechte Refinanzierung der lokalen Strukturkosten ohne Notwendigkeit qualitätsmindernder personeller Einsparungen
- Effiziente konsiliarische psychiatrisch-psychotherapeutische Mitversorgung somatischer Kliniken am Allgemeinkrankenhaus und umgekehrt

Aus der Sicht der Kostenträger

Aus der Sicht der Politik

WESENTLICHE STRUKTURABHÄNGIGE QUALITÄTSMERKMALE

DGPPN

Aus der Sicht der Patienten und Angehörigen

Aus der Sicht der Kliniken / Leistungserbringer

Aus der Sicht der Kostenträger

- Möglichst effiziente Behandlung unter möglichst sparsamem und zweckmäßigem Einsatz der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen
- Keine Quersubventionierung von Investitionsmaßnahmen in Länderzuständigkeit bzw. von Defiziten somatischer Fachabteilungen
- Dazu möglichst weitgehende Transparenz und Überprüfbarkeit von Notwendigkeit, Effizienz und Ressourcenverbrauch der diagnostischen und therapeutischen Prozesse

Aus der Sicht der Politik

WESENTLICHE STRUKTURABHÄNGIGE QUALITÄTSMERKMALE

DGPPN

Aus der Sicht der Patienten und Angehörigen

Aus der Sicht der Kliniken / Leistungserbringer

Aus der Sicht der Kostenträger

Aus der Sicht der Politik

- Aus Sicht der Länder je nach Bundesland möglichst geringe bzw. allenfalls zweckmäßige Bezuschussung von Investitionen im Bereich psychiatrischer Krankenhäuser und Fachabteilungen und Erwartung von Teilfinanzierung aus Eigenmitteln
- Aus Sicht des Bundes und einzelner Bundesländer Kostendeckelung unter Fortschreibung vorhandener Versorgungsstrukturen, Überwindung der sektoralen Finanzierungsgrenzen oder Beibehaltung des alten Systems

DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

DANKE
für Ihr Interesse