



ulm university universität
uulm

Qualität in Psychiatrie und Psychotherapie aus Sicht der Wissenschaft

Dr. Markus Kösters

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm

Übersicht

- Einführung
 - Begriffe/Dimensionen der Versorgungsqualität
 - Qualitätsmessung
 - Qualitätsindikatoren
- „Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie“
- Erste Daten aus einer Anwendungsstudie

Definition von Versorgungsqualität

„Ausmaß, in dem Gesundheitsdienste für Individuen und Populationen die Wahrscheinlichkeit erwünschter gesundheitlicher Ergebnisse erhöhen und mit dem gegenwärtigen Wissen des Fachgebiets übereinstimmen“.

(Lohr 1990)

⇒ **Verschiedene Perspektiven**

(Patienten, Therapeuten, Kostenträger, Angehörige, staatliche Institutionen etc.) **und**

verschiedene Dimensionen

(Symptom-Ebene, funktionale Ebene, Zufriedenheit, regionale oder nationale Perspektive etc.)

führen zu unterschiedlichen Qualitätsdefinitionen oder Schwerpunkten.

Beispiele für Qualitätsmängel in der Versorgung psychisch kranker Menschen

- Mäßige Leitlinienkonformität in der klinischen Praxis
- Evidenz für Unterversorgung/-behandlung psychischer Erkrankungen
- Die Psychiatrie liegt hinter den anderen Bereichen der Medizin hinsichtlich Entwicklung und Implementierung von Qualitätserfassung zurück.

Warum ist Qualitätsmessung wichtig?

4 *Wurden die Ziele erreicht?*

z. B. Entwicklung geeigneter Indikatoren und Evaluationskonzepte, Datenerhebung, Auswertung und Interpretation der Ergebnisse

1 *Wie sieht die momentane Versorgungsrealität aus?*

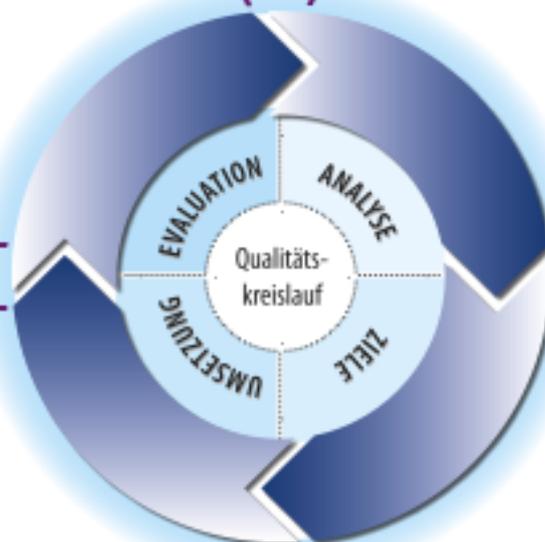
z. B. Analyse von Routine- und Befragungsdaten

3 *Wie können Veränderungen praxisnah realisiert werden?*

z. B. Qualitätszirkel Pharmakotherapie, Europäisches Praxisassessment (EPA)

2 *Welche Ziele sollen zukünftig erreicht werden?*

z. B. Formulierung erreichbarer, messbarer und transparenter Ziele



Initiativen zur Qualitätsmessung weltweit

In Review

Measuring Quality of Mental Health Care: A Review of Initiatives and Programs in Selected Countries

Brigitta Spaeth-Rublee, MA¹; Harold Alan Pincus, MD²; Phuong Trang Huynh, PhD, MPH³;
IIMHL Clinical Leaders Group, Mental Health Quality Indicator Project⁴

Can J Psychiatry, 2009

- Übersicht der Initiativen aus 12 Ländern
(u.a. England, Deutschland, USA)
- Initiativen in allen Ländern zur Entwicklung von
Qualitätsindikatoren
- Breite Palette an Qualitätsaspekten
- kein Programm umfasst alle Dimensionen

Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren sind quantitative Maße, welche die Qualität der Versorgung *nicht* direkt abbilden, aber für deren *Bewertung* geeignet sind.

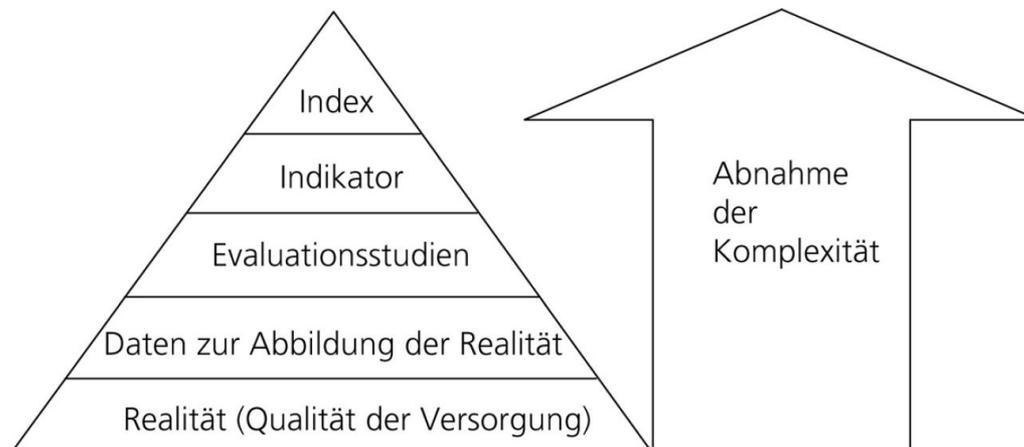


Abb. 1: Indikatoren und Messung der Qualität (nach: AQUA-Institut und Mitautoren. Qualitätsindikatoren der AOK für Arztnetze. www.aqua-institut.de. 2002)

Eigenschaften guter Qualitätsindikatoren

Bedeutsamkeit

- Klinische Bedeutung
- Validität

Machbarkeit

- Datenverfügbarkeit
- Operationalisierung

Handlungsrelevanz

- Nutzbarkeit für die Qualitätsverbesserung
(z.b. richtige Handlungsebene)
- Veränderungssensitivität



„Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie“

2008-2009

- Erarbeitung eines Sets von Qualitätsindikatoren zum **kontinuierlichen Qualitätsmonitoring**
- Beitrag zur **Messung und Vergleich der Behandlungsqualität**

Development of a set of schizophrenia quality indicators for integrated care

STEFAN WEINMANN,¹ CHRISTIANE ROICK,² LUISE MARTIN,¹
STEFAN WILlich,¹ THOMAS BECKER³

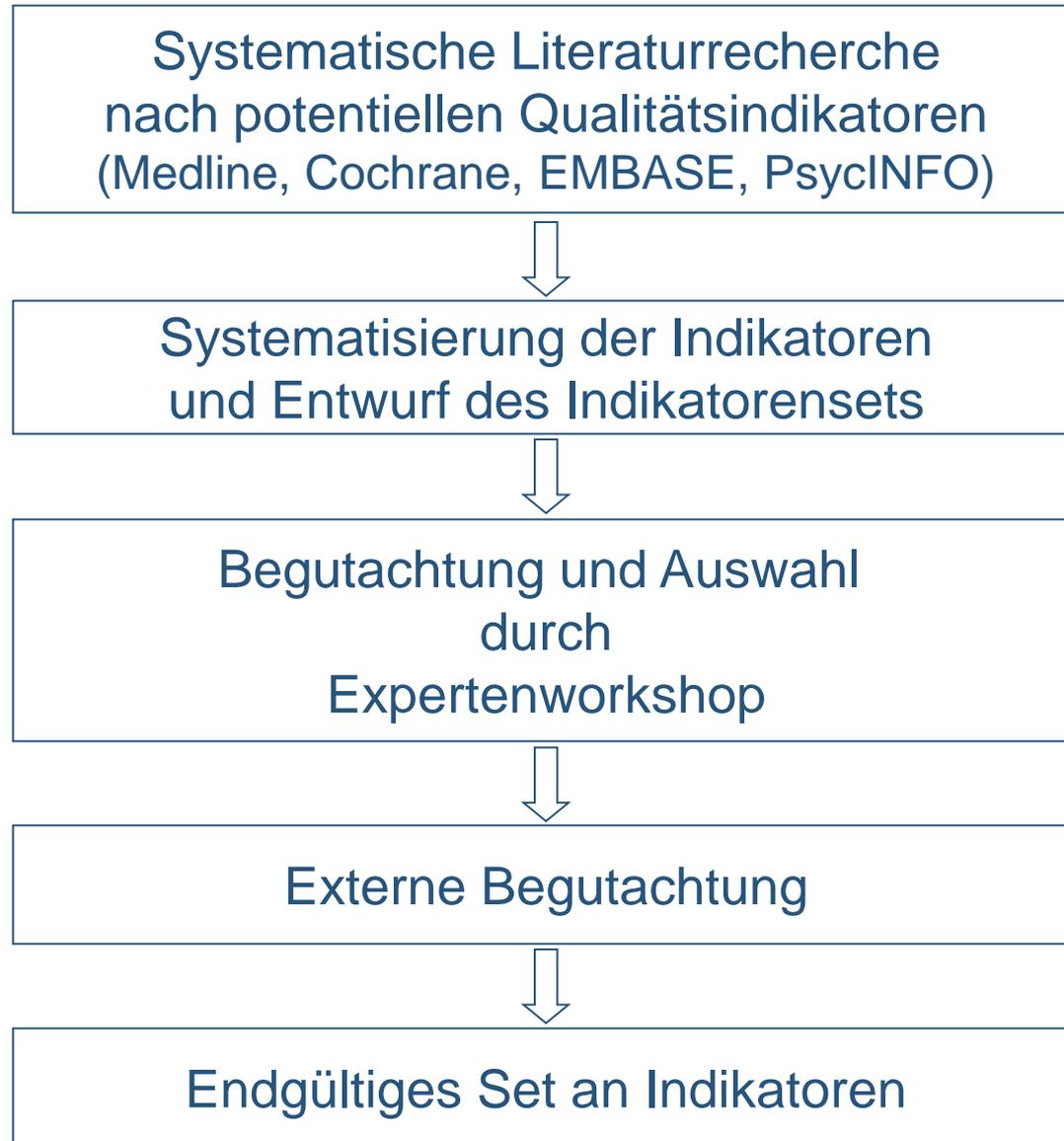
¹*Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics, Charité University Medicine Berlin, Berlin (Germany)*

²*Federal Association of Local Health Funds (AOK-BV), Berlin (Germany)*

³*Department of Psychiatry and Psychotherapy II, University of Ilm. Göttingen (Germany)*

Epidemiologia e Psichiatria Sociale 19(1): 52-
62, 2010

Projekttablauf



Recherche und Auswahl QI

Aus 78 Indikatoren:

- 12 Basis-Indikatoren (Strukturqualität, Verwendung als Case-Mix-Variablen im IV-Modell)
- 22 behandlungsbezogene Qualitätsindikatoren:
 - 5 „essentiell“ (Priorität 1)
 - 14 „zusätzlich 1. Wahl“ (Priorität 2)
 - 3 „zusätzlich 2. Wahl“ (Priorität 3)

Beispiele für Basisindikatoren

- B1: Psychiatrische Komorbidität (Case-Mix)
- B2: Somatische Komorbidität (Case-Mix)
- B3: Jährliche Kumulative Verweildauer (Case-Mix)
- B4: Regelung zur Informationsübermittlung stationär/ambulant (Strukturqualität)
- B5: Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Case-Mix, Ergebnisqualität)

Beispiele für Qualitätsindikatoren für die Behandlung von Schizophreniepatienten

- allgemeine Form: **Konformitätsraten** (Zähler / Nenner x 100 = x %)
- **Q1: Kontinuität der Behandlung** (Prozessqualität)
Wie viele Personen erhalten nach stationärem Aufenthalt zeitnah eine ambulante Behandlung?
- **Q2: Wiederaufnahmeraten** (Prozess- und Ergebnisqualität)
Wie viele Personen wurden innerhalb kurzer Zeit nach Entlassung wieder stationär aufgenommen?
- **Q3: Antipsychotische Polypharmazie** (Prozessqualität)
Wie viele Personen bekommen gleichzeitig mehrere Antipsychotika?

22 behandlungsbezogene Qualitätsindikatoren (QI) Evidenz und Validierung

Evidenzbasis der den QI zugrunde liegenden Empfehlung:

- N=3: A (Evidenz aus RCT)
- N=4: B (quasiexperimentelle Studien)
- N=15 C (Konsens oder keine Evidenz)

Validierung der QI

- N=0: A (experimentelle Studien zum Outcome bei Projekten mit dem Ziel der Erhöhung der Indikatorkonformität)
- N=6: B (Indirekte Evidenz einer Verbesserung der Behandlungsergebnisse aus Beobachtungsstudien)
- N=16: C (keine Validierungsbasis)

Beispiel für die Kriterien des Qualitätsindikators Polypharmazie

Validität:	mittel bis hoch
	hohe Rate an antipsychotischer Polypharmazie kann auf Qualitätsproblem in der Versorgung hinweisen
Reliabilität:	hoch
	Indikator über Abrechnungsdaten reliabel erfassbar
Handlungsrelevanz:	gegeben, Medikation kann vom Arzt verändert werden
Wissenschaftliche Evidenz der Empfehlung:	Level B
Validierungsgrad des Indikators:	Level B

Patienten mit antipsychotischer Polypharmazie haben im stationären Setting ein ungünstigeres Outcome (GAF und PANSS) auch nach Case-Mix-Adjustierung.

Janssen et al. 2004



Anwendungsstudie zur praktischen Erprobung und Validierung der Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit einer Schizophrenie

T. Becker, S. Weinmann,
M. Kösters, C. Lahmeyer, Y. Zhang

Anwendungsstudie QI



- Kohorte AOK-Versicherter mit Diagnose ICD-10 F2x.x in zwei Regionen (Augsburg und Günzburg)
- Erhebungszeiträume:
 - Indexaufenthalt, T2 6 Monate nach Rekrutierung
- Daten erfasst durch Studienmitarbeiter/Kliniker:
 - Funktionsniveau (PANSS, CGI, GAF)
 - Hilfebedarfe (CAN-EU)
 - Zufriedenheit (VSSS)
- Daten der AOK Bayern
 - Diagnosen, Facharzt, kumulierte stationäre Aufenthaltsdauer, Medikation, Kontakte somatische Fachärzte, Psychotherapie
- Ziele:

Machbarkeit, Erfüllungsraten, Red flag-Werte, Korrelationen zwischen QI, Plausibilität

Anwendungsstudie QI – Erste Ergebnisse:

	Frauen	Männer	Gesamt
N	33	51	84
Ø-Alter (SD)	43 (11)	37 (12)	39,7 (12)
Ø-GAF (SD)	43,5 (10)	44,8 (12)	44,3 (11)

Ø-Anzahl psychiatrischer Diagnosen pro Patient (Basisindikator B1): 1,6
 Ø- stationäre und teilstationäre Verweildauer der letzten 12 Monate (B6): 44 Tage

Anteil Patienten mit Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen (Qualitätsindikator Q2): 25%
 (Red Flag 10%)

Anteil der Patienten mit Zwangseinweisung (Q5): 15%

Anteil der Patienten, die zufrieden mit der Behandlung sind (Q17): 67%

Zusammenfassung

- Es besteht Bedarf für Entwicklung valider Qualitätskriterien für die psychiatrisch/psychotherapeutische Versorgung
→ derzeit weltweit eine Reihe von Initiativen
- Für die Schizophreniebehandlung sind wenige gut validierte Qualitätsindikatoren verfügbar
- Wenig Forschung zur Praxis-Relevanz von Indikatoren – und mehr davon ist nötig

... vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. Markus Kösters
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm
Bezirkskrankenhaus Günzburg
Markus.Koesters@uni-ulm.de