

# Qualität in Psychiatrie und Psychotherapie aus Sicht der Kostenträger

Stefan Wöhrmann

Abteilungsleiter „Stationäre Versorgung“

Verband der Ersatzkassen, vdek Berlin

Workshop 10. Mai 2011

# Neues Entgeltsystem

- Pauschalierung
- Leistungsbezug
- Ausgestaltung aufenthaltsbezogen oder patientenbezogen?

# Qualitätsbezug im Entgeltsystem

- Eine adäquate Leistungsbeschreibung ist Grundvoraussetzung für einen Qualitätsbezug
- Vollständige, nachvollziehbare, konsistente und valide Dokumentation der Leistungs- bzw. QS-Daten erforderlich
- Stationär oder integrativ
- Versorgungsverpflichtung und Versorgungsverantwortung

## G-BA und Aqua

- 2014 Regelbetrieb (somatische Disziplinen)
- Bisherige persönliche Eindrücke
  - bürokratisch
  - praxisfremd
  - schwerfällig
  - nicht operationalisierbare Beschlüsse
- Künftige Strukturen
  - AG „Psychische Erkrankungen“ ist aufgrund der nachdrücklichen Bitte des BMG geplant

# Konzept der Psych-PV

- Es berücksichtigt die Bedingungen einer modernen psychiatrischen Versorgung und fördert die Zusammenarbeit von stationären, **komplementären und ambulanten Diensten**.
- Aufgrund der in den Tätigkeitsprofilen enthaltenen detaillierten Beschreibung der in den Personalvorgaben berücksichtigten **Leistungen** wird die Grundlage für die Personalbemessung transparent und begrenzbare.
- Mit dieser Art der Personalbemessung wird eine wirksame **Qualitätskontrolle** möglich.

# Erfahrungen mit der Evaluation der Psych-PV

- Da die Psych-PV richtungsweisend erstmalig Behandlungsziele definiert hat, eröffnet sich die Chance, qualitätssichernde Maßnahmen und Qualitätskontrollen zu realisieren.
- Die Evaluation basierte auf einer bundesweiten Betrachtungsweise. Regional- und landesbezogene Auswertungen wurden gleichermaßen favorisiert.
- Der krankenhausesindividuelle Blickpunkt ist sekundär und tritt erst an der Schnittstelle zur eigentlichen Qualitätssicherung in Erscheinung.
- Die Einbeziehung des komplementären Umfeldes ist nicht gelungen.

# Einbettung der Einrichtung in die psychiatrische Versorgung der Region

- In welchem Umfang und für welche Einzugsgebiete liegt eine Versorgungsverpflichtung vor?
- Welche Bettenmessziffern, gemessen nach Betten pro 10.000 Einwohner, liegen dem Versorgungsauftrag für die Behandlungsbereiche zugrunde?
- Welche komplementären Einrichtungen stehen in der Versorgungsregion zur Verfügung ?

# Komplementäres Umfeld

Fall	Betten- meßziffer	Verweil- dauer	Wieder- aufnah- mequote	Komple- mentäres Umfeld
1	↑	↑	↓	☹
2	↑	↓	↑	☹
3	↓	↓	↑	☺
4	↓	↓	↓	☺
5	↓	↑	↓	☺



# Evaluationsauswertungen

- Art der Einrichtung mit Versorgungsverpflichtung und Bettenzahl
- Voll- und teilstationäre Belegung und Zugänge
- Zugänge pro belegtes Bett und Planbett sowie tagesklinische Plätze
- Patientenstruktur nach Behandlungsbereichen
- Entwicklung der Personalstellen nach Berufsgruppen
- Personalstellen im Verhältnis zur Bettenzahl

## Qualitätskriterien (90er)

- Rückführung in die Arbeitsfähigkeit
- Abbau von Rezidiven
- Verkürzung der Krankheitsperioden
- Aufhebung von gesetzlichen Betreuungen
- Erhöhung der Selbständigkeit
- Lebensführung (eigene Wohnung)
- Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft
- Soziale Wiedereingliederung
- Verlagerung der Betreuung in Selbsthilfegruppen
- Patientenzufriedenheit

# Qualitätssicherung

- Strukturqualität
  - Personalausstattung oder Arzneimittelkosten
- Prozessqualität
  - Anteil von Patienten mit Polymedikation
  - Dokumentation der Diagnosekriterien
  - Kontinuität ambulanter Bhlg. nach Entlassung aus der Klinik
  - Therapiemonitoring und systematische Erfassung medikamentöser Nebenwirkungen
- Ergebnisqualität
  - Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt
  - Jahresverweildauer und Wiederaufnahmequote
  - Patientenzufriedenheit, Suizide oder Selbstverletzungen
  - Abbruch der Behandlung

# Mögliche (neue) Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie I

- Individuelle Ebene:
  - Versorgungseffizienz (Messmethoden durch Interviews mit Patienten):
  - Psychopathologie / Krankheitsschwere (Messmethoden z. B. GSI, PANSS etc.)
  - Psychosoziales Funktionsniveau (Messmethoden z. B. GAF, SOFAS etc.)
  - Subjektive Lebensqualität (Selbstbeurteilung z. B. anhand Lebensqualitätsfragebögen, WHO-QQL-BREF etc.)

# Mögliche (neue) Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie II

- Institutionelle Ebene:
  - Psychiatrische Kompetenz des Personals (Fähigkeit zum vernetzten Denken, psychiatriereelevantes Wissen)
  - Weiterbildungsquoten / -angebote
  - Wiederaufnahmequote
  - Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen / Suizidraten
  - Benchmarking-Konzepte (z. B. Besuchsgruppen / Audits Besuchskommissionen)
  - Einhaltung von Behandlungspfaden / Klinische Leitlinien

# Mögliche (neue) Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie III

- Regional- /Gemeindeebene:
  - Anteil ambulanter Versorgungsangebote (KH im Verhältnis zu anderen KH der Region / zum niedergelassenen Bereich etc.)
  - Anteil der Betreuungsangebote durch Städte und Kommunen sowie Leistungsbereiche andere Sozialleistungsträger (übergreifend – spätere Einführung)

## Fazit

- Qualitätskriterien im neuen Entgeltsystem sind sehr wichtig!
- Die Erwartungen nicht zu hoch schrauben!
- Punktuelle Einführung
- Zeitlicher Rahmen muss realistisch geschätzt werden
- Sektoren- und einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung steht am Anfang der Entwicklung
- Langzeitbetrachtungen
- Die Einbeziehung verschiedener Leistungs- und Sozialleistungsträger ist weder erprobt noch in den G-BA-Strukturen derzeit vorgesehen

**Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!**

Stefan Wöhrmann  
Abteilungsleiter

Abteilung „Stationäre Versorgung“ des vdek e. V.

Tel.: 0 30 / 2 69 31-18 00, Fax: 0 30 / 2 69 31-29 00, [stefan.woehrmann@vdek.com](mailto:stefan.woehrmann@vdek.com)