

Bayer-Tropon-Symposium XI

Springer

Berlin

Heidelberg

New York

Barcelona

Budapest

Hongkong

London

Mailand

Paris

Santa Clara

Singapur

Tokio

Qualitätssicherung in der Psychiatrie

Herausgegeben von
M. Berger und W. Gaebel

Mit 23 Abbildungen und 21 Tabellen



Springer

Bayer-Tropon-Symposium XI
am 17. November 1995 in Köln

Professor Dr. MATHIAS BERGER
Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik,
Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie
mit Poliklinik der Albert-Ludwigs-Universität
Hauptstrasse 5, 79105 Freiburg

Professor Dr. WOLFGANG GAEBEL
Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität
Rheinische Landes- und Hochschulklinik Düsseldorf
Bergische Landstrasse 2, 40629 Düsseldorf

ISBN-13:978-3-540-61294-0

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Qualitätssicherung in der Psychiatrie: am 17. November 1995
in Köln/hrsg. von M. Berger und W. Gaebel – Berlin;
Heidelberg; New York; Barcelona; Budapest; Hongkong;
London; Mailand; Paris; Santa Clara; Singapur; Tokio:
Springer, 1997
(Bayer-Tropon-Symposium; 11)
ISBN-13:978-3-540-61294-0 e-ISBN-13:978-3-642-60449-2
DOI:10.1007/978-3-642-60449-2

NE: Berger, Mathias [Hrsg.]; Bayer-Tropon <Köln> : Bayer-Tropon-Symposium

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1997

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Umschlaggestaltung: Design & Production GmbH, Heidelberg

Satz: Scientific Publishing Services (P) Ltd, Madras

SPIN: 10525117 25/3134/SPS – 5 4 3 2 1 0 – Gedruckt auf säurefreiem Papier

Begrüßung

Dr. Dr. GROBE-EINSLER

Herr Professor Berger, Herr Professor Gaebel, meine Damen und Herren, im Namen der Bayer AG begrüße ich Sie ganz herzlich zum heutigen Symposium. Das Thema „Qualitätssicherung“ ist der forschenden pharmazeutischen Industrie in vielfacher Hinsicht ein zentrales Anliegen. Als Beispiele möchte ich drei Aspekte herausgreifen: klinische Prüfung, Struktur- und Prozeßqualität und ärztliche Fortbildung.

In der klinischen Prüfung gewinnt die Qualitätssicherung zunehmend an Bedeutung. Dabei beschränkt sie sich keineswegs auf die „Good Clinical Practice“, sondern bezieht insbesondere auch die Kontrolle aller Infrastrukturprozesse ein. Interessanterweise gibt es eine Fülle von Guidelines zur Konzeption klinischer Prüfungen, zur Qualitätssicherung aber, zur Sicherung der Infrastruktur, gibt es nur ganz wenig. Hier stehen Fragen im Vordergrund wie „Wie führt man ein Rater-Training durch?“, „Wie oft ist dieses Training zu kontrollieren?“ oder „Welche Kenngrößen gibt es überhaupt, um sicherzustellen, daß jemand eine Skala beherrscht?“

Für jede Qualitätssicherung ist es zunächst wichtig, den Ausgangspunkt zu definieren und zu prüfen, wo Verbesserungen am dringendsten erforderlich sind. Nur so läßt sich eine erzielte Qualitätsverbesserung auch dokumentieren. In der Struktur- und Prozeßqualität fehlen häufig elementare Kerngrößen, die erst mühsam erarbeitet werden müssen. Auch im Gesundheitswesen scheinen diese Basiskenngrößen vielfach zu fehlen, wie zum Beispiel bei Kosten-Nutzen-Analysen zu erkennen ist. Sind jedoch Zahlen vorhanden, so lassen sich aber auch eindrucksvolle Erfolge dokumentieren, so etwa in der Rezidivprophylaxe der Schizophrenie.

Was die ärztliche Fortbildung betrifft, so haben sich Bayer und Tropon nie mit der Vermittlung bloßer Produktinformation begnügt, sondern immer darauf geachtet, diese Information auch in einem globaleren Kontext darzustellen. Gerade hier ist es nötig, zur Verbesserung der Qualität und des Wirkungsgrades vermehrt Kennzahlen zu gewinnen, z.B. durch strukturiertes Feedback, Ermittlung des Umsetzungserfolges, Prüfung der Praxisrelevanz aus der Sicht des Kunden. Auch hier sind die „Transmissionsriemen“ der Ver-

mittlung kritischer zu hinterfragen, wobei die Einrichtung von Qualitätszirkeln als neues Instrument sicherlich ein wichtiger und vielversprechender Ansatz ist. Im „Total Quality Management“ wird viel über Kundenbeziehung gesprochen. Wir sollten nicht aus den Augen verlieren, daß unser ultimativer „Kunde“ der Patient ist, und daß es seine Probleme zu lösen gilt.

Ich möchte den beiden Chairmen, den Referenten und allen Beteiligten für ihr großes Engagement beim Zustandekommen dieser Veranstaltung herzlich danken und wünsche dem Symposium einen erfolgreichen Verlauf.

Vorwort

Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung – Begriffe aus der industriellen Fertigung – gewinnen in der Medizin zunehmend an Bedeutung. Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes (1989) und des Gesundheitsstrukturgesetzes (1993) in Deutschland ist externe Qualitätssicherung – neben internen Maßnahmen – in der medizinischen Versorgung gesetzlich verbindlich. Das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGBV) befaßt sich mit der Qualitätssicherung u.a. der vertragsärztlichen Versorgung (§135), der ambulanten Vorsorgeleistungen und Rehabilitationsmaßnahmen (§135a) sowie der Krankenhausbehandlung (§137). So sind beispielsweise die Krankenhäuser „verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Die Maßnahmen sind auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse zu erstrecken. Sie sind so zu gestalten, daß vergleichende Prüfungen ermöglicht werden.“ Einzelheiten werden gemäß §112 durch Verträge über „Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen“ zwischen den Spitzenverbänden der Kassen und der Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Ärztekammern geregelt, im Pflegebereich sind die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe zu beteiligen.

Praktisch bedeutet dies, daß das diagnostische und therapeutische Handeln mit Hilfe valider Indikatoren vergleichend evaluiert werden soll. Selbstverständlich hat die Ärzteschaft auch bisher interne wie externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung in eigener Verantwortung durchgeführt. Diese Aktivitäten werden künftig expliziter und systematischer angelegt werden müssen, ohne daß das Augenmaß für das Sinnvolle und Machbare verlorengehen darf. Bezugspunkt qualitätssichernder Maßnahmen muß im wesentlichen das wissenschaftlich gesicherte Fachwissen sein. Qualitätskriterien und Vorgehensweisen bei der Qualitätssicherung sind daher in Abstimmung mit den Fachgesellschaften festzulegen.

In der Psychiatrie umfaßt Qualitätssicherung prinzipiell alle Aspekte der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität. Hierfür ist die Entwicklung von empirisch und/oder normativ gewonnenen Standards mit daraus abgeleiteten Praxisleitlinien Voraussetzung. Anwendungsbereiche der Qualitätssicherung betreffen sowohl struktu-

relle (Versorgungssysteme, Institutionen, Personal), als auch prozedurale (diagnostische und therapeutische Maßnahmen) und ergebnisorientierte Aspekte psychiatrisch-psychotherapeutischen Handelns (mehrdimensionale Therapieevaluation). In Deutschland haben die Psychiatrie-Enquete 1975 und die Empfehlungen der Expertenkommission 1988 entscheidende Anstöße zu einer Qualitätsverbesserung des psychiatrischen Versorgungssystems gegeben. Der Erlaß der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) 1991 mit Verbesserung der Personalstruktur war ein weiterer wesentlicher Schritt zur Optimierung der Leistungsqualität psychiatrischer Kliniken. Weiteres jüngstes Beispiel zur Optimierung der Prozeßqualität psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung ist die Einführung eines Gebietsarztes für Psychiatrie und Psychotherapie mit erheblich gesteigener Fachkompetenz.

Eine künftig systematischere Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen im psychiatrischen Versorgungsalltag setzt die angemessene Berücksichtigung gesundheitspolitisch-konzeptueller, methodischer, finanzieller und organisatorischer Rahmenbedingungen voraus. Dies wiederum erfordert einen konstruktiven Gedankenaustausch zwischen allen Beteiligten. Qualitätsstandards werden auf allen Planungs- und Handlungsebenen von soziokulturellen Normen mitgeprägt. Die WHO hat daher zu Recht darauf hingewiesen, daß auch die Ansichten der „Konsumenten“ psychiatrischer Versorgung (Patienten und Angehörige) bei der Entwicklung und Implementierung von Qualitätssicherungsprogrammen künftig stärker Beachtung finden sollten.

Eine kritische Reflexion, Weiterentwicklung und praktische Umsetzung von Behandlungsleitlinien in allen Bereichen der Psychiatrie ist demnach eine vordringliche Aufgabe. Den medizinischen Fachgesellschaften kommt eine besondere Bedeutung bei der Entwicklung von Qualitätsstandards und deren Umsetzung in die Praxis zu. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) arbeitet gemeinsam mit anderen Fachorganisationen intensiv an der Entwicklung und Bereitstellung des erforderlichen konzeptuellen und instrumentellen Rüstzeugs für die Einführung qualitätssichernder Maßnahmen in verschiedenen Bereichen der psychiatrischen Versorgung.

Das vorliegende Buch faßt die Beiträge des XI. Bayer-Tropon-Symposiums vom 17.11.1995 (Köln) zusammen, das sich aus verschiedener Perspektive (Klinik, Praxis, Angehörige, Kostenträger) mit Fragen der Qualitätssicherung in der Psychiatrie befaßte. Der Firma Bayer-Tropon gilt Dank, daß sie sich dieser wichtigen

Thematik in bewährter Weise angenommen hat. Gedankt sei an dieser Stelle auch allen Referenten, Teilnehmern und Diskutanten, die zum Gelingen der Veranstaltung wesentlich beigetragen haben.

Freiburg/Düsseldorf, April 1996

M. Berger
W. Gaebel

Inhaltsverzeichnis

1	Grundelemente der Qualitätssicherung in der Medizin M. BERGER und R. VAUTH Mit 4 Abbildungen und 1 Tabelle	1
	Diskussion zu Vortrag 1	10
2	Grundzüge der Qualitätssicherung in der Psychiatrie W. GAEBEL Mit 1 Abbildung und 2 Tabellen	13
	Diskussion zu Vortrag 2	32
3	Basisdokumentation als Grundlage qualitätssichernder Maßnahmen C. CORDING Mit 2 Abbildungen und 6 Tabellen	33
	Diskussion zu Vortrag 3	50
4	Die Psychiatrie-Personalverordnung als Instrument der Qualitätssicherung in der stationären Psychiatrie H. KUNZE Mit 1 Abbildung	53
	Diskussion zu Vortrag 4	64
5	Modellprojekt zur Qualitätssicherung der klinischen Depressionsbehandlung Erste Ergebnisse und Erfahrungen aus einem Pilotprojekt zur Prozeß- und Ergebnisqualität der Behandlung depressiver Patienten in 4 psychiatrischen Krankenhäusern Baden-Württembergs M. WOLFERSDORF, R.-D. STIEGLITZ, R. METZGER, ANDREA RUPPE, SILKE STABENOW, CHRISTIANE HORNSTEIN, F. KELLER, G. SCHELL und M. BERGER Mit 14 Abbildungen und 8 Tabellen	67
	Diskussion zu Vortrag 5	87

6	Qualitätszirkel – eine Maßnahme der Qualitätssicherung in der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung M. HÄRTER und M. BERGER Mit 1 Abbildung und 4 Tabellen	89
	Diskussion zu Vortrag 6	99
7	„Rat und Hilfe für Angehörige psychisch Kranker“ Die Qualität der Versorgung psychisch Kranker aus Sicht der Angehörigen E. MAB	103
	Diskussion zu Vortrag 7	110
8	Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung und die finanziellen Rahmenbedingungen ADELHEID BARTH-STOPIK	113
	Diskussion zu Vortrag 8	120
9	Finanzierung qualitätssichernder Maßnahmen in der Versorgung psychisch Kranker – die Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung P. LUBECKI	123
	Diskussion zu Vortrag 9	132
	Schlußwort W. GAEBEL	137
	Sachverzeichnis	139

Mitarbeiterverzeichnis

BARTH-STOPIK, Adelheid, Dr. med.
Nervenärztin, Psychoanalyse, Camerstraße 7, 10623 Berlin

BERGER, M., Prof. Dr. med.
Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik,
Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie
mit Poliklinik der Albert-Ludwigs-Universität,
Hauptstraße 5, 79104 Freiburg

CORDING, C., Dr. med.
Bezirkskrankenhaus, Universitätsstraße 84, 93053 Regensburg

GAEBEL, W., Prof. Dr. med.
Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität,
Rheinische Landes- und Hochschulklinik Düsseldorf,
Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf

HÄRTER, M., Dr. med. Dr. phil.
Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik,
Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie
mit Poliklinik der Albert-Ludwigs-Universität,
Hauptstraße 5, 79104 Freiburg

HORNSTEIN, Christiane, Dr. med.
Zentrum für Psychiatrie Wiesloch,
Heidelberger Straße 1, 69168 Wiesloch

KELLER, F., Dr. biol. hum., Dipl.-Psych.
Zentrum für Psychiatrie Weißenau,
Abt. Psychiatrie I der Universität Ulm,
Weingartshofer Straße 2, 88214 Ravensburg-Weißenau

KUNZE, H., Prof. Dr. med.
Psychiatrisches Krankenhaus Merxhausen, 34306 Bad Emstal 2

LUBECKI, P., Dr. rer. pol
AOK Bonn, Kortrijker Straße 1, 53177 Bonn

MAB, E.

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.,
Thomas-Mann-Straße 49a, 53111 Bonn

METZGER, R., Dr. med.

Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried,
Klosterhof 1, 88427 Bad Schussenried

RUPPE, Andrea, Dr. biol. hum., Dipl.-Psych.

Zentrum für Psychiatrie Weißenau,
Abt. Psychiatrie I der Universität Ulm,
Weingartshofer Straße 2, 88214 Ravensburg-Weißenau

STABENOW, Silke, Dipl.-Psych,

Psychiatrische Klinik, Klinikum Karlsruhe,
Kaiserallee 10, 76133 Karlsruhe

STIEGLITZ, R.-D., Dr. phil., Dipl.-Psych.

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik,
Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie
mit Poliklinik der Albert-Ludwigs-Universität,
Hauptstraße 5, 79104 Freiburg

SCHELL, G., Dr. med.

Klinik der Offenen Tür,
Landhausstraße 2, 5, 12, 14, 20, 70190 Stuttgart

VAUTH, R., Dr. med. Dipl.-Psych.

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik,
Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie
mit Poliklinik der Albert-Ludwigs-Universität,
Hauptstraße 5, 79104 Freiburg

WOLFERSDORF, M., Prof. Dr. med.

Zentrum für Psychiatrie Weißenau,
Abt. Psychiatrie I der Universität Ulm,
Weingartshofer Straße 2, 88214 Ravensburg-Weißenau