

QUALITÄTSSICHERUNG IN DER PSYCHIATRIE

S. Jäger¹, Prof. Dr. G. H. Franke¹,
Prof. Dr. C. Tögel², A. Schütt²

1 = Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich
Angewandte Humanwissenschaften, Osterburger Str. 25,
39576 Stendal, susanne.jaeger@hs-magdeburg.de

2 = SALUS Institut für Trendforschung und
Therapieevaluation in Mental Health

GLIEDERUNG

1. Hintergrund
2. Fragestellung
3. Methode
4. Ergebnisse
 1. Methoden der Qualitätssicherung in der Psychiatrie
 2. Psychologische Diagnostik
 1. Die Symptom-Checkliste-90-R
 2. Das Inventar Interpersonaler Probleme
 3. Therapiebegleitende Diagnostik = Veränderungsmessung
5. Diskussion

1. HINTERGRUND

- Weltweit liegt die Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen bei 25%
 - vor allem Depression und Alkoholerkrankungen
- 12-Monats-Gesamtprävalenz in Deutschland liegt bei 32,1%
- Frauen sind dabei stärker als Männer betroffen
 - am häufigsten sind Angsterkrankungen,
 - affektive Störungen (vor allem Depressionen) und
 - somatoforme Störungen

(Bauer & Engfer, 2006)

1. HINTERGRUND

- In der Versorgung von psychisch Kranken besteht Effizienz- und vor allem Kostendruck.
 - 40% aller Krankschreibungen stehen im Zusammenhang mit psychischen Störungen
 - 28% der vorzeitigen Berentungen erfolgen auf Grund psychischer Störungen
- Im Rahmen der Psychiatrie-Enquete wurden Vereinbarungen zur flächendeckenden Versorgung psychisch Kranker geschlossen:
 - Stationäre Behandlung in Fachkrankenhäusern/ Fachkliniken sowie Institutsambulanzen bzw.
 - Tageskliniken

(Bauer & Engfer, 2006)

1. HINTERGRUND

- Durch die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten wächst die Intransparenz
 - Welche Maßnahmen tatsächlich notwendig sind, ist für Entscheidungs-, Kostenträger und Betroffene nicht mehr nachvollziehbar.
- Um eine korrekte und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten, sind aus diesem Grund Maßnahmen der Qualitätssicherung notwendig.
(Badura, 2002)
- In den USA setzten Cochrane und Donabedian erste Maßnahmen im Gesundheitswesen um.

1. HINTERGRUND

- 1984: Die WHO forderte, dass sich alle europäischen Mitgliedsstaaten bis 1990 zu effektiven Verfahren in der Medizinischen Patientenversorgung verpflichten.
- 1989: Gesundheitsreformgesetz in Deutschland
- 1993: Gesundheitsstrukturgesetz in Deutschland
 - Qualitätssichernde Maßnahmen werden für alle Bereiche der medizinischen Versorgung vorgeschrieben.
 - Die Paragraphen 135-139 des Sozialgesetzbuchs V stellen die gesetzliche Grundlage dar.
 - Abläufe sowie Maßnahmen werden geregelt.
 - **Forderung: Sicherung der Qualität auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse**

(exemplarisch dargestellt in: Härter, Linster & Stieglitz, 2003; Heuft et al., 1999; Spöhring & Hermer, 1998)

1. HINTERGRUND

(GESAMT-)Qualität

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> • Person (Ausbildung) • Wissen • Ausstattung (Technik) • Organisation (Ablauf) • Finanzmittel • Kapazitäten (z.B. Betten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Befunderhebung (Psychologische) • Diagnostik • Planung und Gestaltung der Therapie • Verlaufskontrolle • Führungsprozesse • Administration • Service 	<ul style="list-style-type: none"> • Besserung/ Heilung der Erkrankung • Funktionsfähigkeit • Grad der Veränderungen des Patienten • Grad der Lebensqualität des Patienten • Grad der Zufriedenheit des Patienten • Kosten



2. FRAGESTELLUNG

- Welchen Beitrag kann die psychologische Diagnostik leisten, um den gesetzlichen Forderungen zur Sicherung der Ergebnisqualität zu entsprechen?
- Welche Anforderungen an die psychologischen (Test-)Verfahren sind notwendig, um Veränderungen im Verlauf der Therapie zu erfassen?

3. METHODE

- Analyse von Fachliteratur zu den Themen
 - Qualitätssicherung
 - Psychiatrie und
 - Psychotherapie
- Einzelne Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden dargestellt und die Rolle der psychologischen Diagnostik in der Psychiatrie und im Rahmen der Qualitätssicherung wird dargestellt.

4. ERGEBNISSE

4.1 MAßNAHMEN DER QS IN DER PSYCHIATRIE

Interne Qualitätssicherung

- durch die Einrichtung selbst
- Zur Durchführung klinikspezifischer Veränderungen und Qualitätsverbesserungen (Schmidt et al., 1992).

Externe Qualitätssicherung

- durch (1) Dachorganisationen, (2) Kostenträger und (3) ärztlich geführte Organisationen
- Für klinikübergreifende Vergleiche zur Effektivitäts- und Kostenanalyse, z.B. im Rahmen von **Benchmarking** (Güntert, 2002; Schmidt et al., 1992).

4. ERGEBNISSE

4.1 MAßNAHMEN DER QS IN DER PSYCHIATRIE

- Gesetzlich festgeschrieben sind
 - die externe Zertifizierung jeder Einrichtung
 - die Erstellung und Veröffentlichung eines Qualitätsberichts im Abstand von zwei Jahren
- Qualitätssicherungsbeauftragte in den Einrichtungen sorgen für die Umsetzung
 - Diese Mitarbeiter leiten und organisieren beispielsweise Qualitätszirkel, Patientenbefragungen oder Mitarbeiterbefragungen (Spöhring & Hermer, 1998).
- Leitlinien: schriftliche Empfehlungen bzw. systematisch entwickelte Entscheidungshilfen zur Diagnostik und Behandlung (Härter et al., 2003; Menke et al., 2006).

4. ERGEBNISSE

4.1 MAßNAHMEN DER QS IN DER PSYCHIATRIE

- Die **Dokumentation** ist unbestritten ein zentraler Bestandteil der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung
(Heuft et al., 1999; Hoyer et al., 2003; Laireiter, 2000a; Laireiter, Stieglitz & Baumann, 2001; Spießl, Hausner, Hajak & Cording, 2008).
- Dokumentation eine vertragliche, berufliche, gesetzliche und arbeitsrechtliche Verpflichtung des Arztes oder Therapeuten zur Aufzeichnung von relevanten Informationen aus den Bereichen
 - (1) Klinische Tätigkeiten,
 - (2) Intervention,
 - (3) Tätigkeitsfelder,
 - (4) Interventionsmodalitäten und
 - (5) Altersgruppen (Laireiter et al., 2001).
- Die Dokumentation erfüllt verschiedene Aufgaben:
 - Arbeitsstütze für den Arzt oder Therapeuten,
 - Therapiesierung,
 - Rechenschaftslegung,
 - Beweissicherung und
 - Qualitätssicherung (Spießl et al., 2008).

4. ERGEBNISSE

4. 2 PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

- Einsatz im Rahmen der Erstellung des psychopathologischen Befundes
 - zur Klassifizierung und Beschreibung der Merkmalsausprägung des Patienten (Huber, 1999; Laireiter, 2000b)
 - Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften
 - Stuserhebung am Beginn einer Therapie
 - durch den Einsatz von Verfahren im Verlauf sind Aussagen zur Therapie und Prognose möglich (Freyberger & Stieglitz, 2000)
- verschiedene Dimensionen psychologischer Diagnostik:
 - störungsübergreifende und störungsbezogene Verfahren,
 - theoriebezogene und theorieferne Verfahren,
 - unimodale und multimodale Verfahren,
 - dimensionale und kategoriale Verfahren sowie
 - Verfahren zur Status- bzw. Verlaufsmessung (Stieglitz, 2008a)

4. ERGEBNISSE

4. 2 PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

- Freyberger und Stieglitz (2006) weisen darauf hin, dass zur Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen bislang keine Leitlinien veröffentlicht wurden.
- Vor der Anwendung eines psychologischen Testverfahrens sollten stetes die Gütekriterien des Instruments kritisch betrachtet werden.
 - die drei Hauptgütekriterien: Objektivität, Validität und Reliabilität
 - die sieben Nebengütekriterien (besonders Normierung und Skalierung)
- Im Rahmen von Befragungen im Kontext von Psychotherapie, Qualitätssicherung und Therapieevaluation sind die SCL-90-R und das IIP-C besonders präsent.

4. ERGEBNISSE

4. 2 PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

SCL-90-R (Franke, 2002)

- Erfassung der psychischen Belastung
- 90 Items auf neun Skalen &
- drei globalen Kennwerte
 - GSI misst die grundsätzliche psychische Belastung,
 - PSDI misst die Intensität der Antworten, und
 - PST gibt Auskunft über die Anzahl der Symptome, bei denen eine psychische Belastung vorliegt.
- Die interne Konsistenz liegt zwischen $\alpha=.75$ (Skala Phobische Angst) und $\alpha=.97$ (GSI).
- Normwerte liegen nach Alter und Geschlecht getrennt in Form von T-Werten vor.

IIP-C (Horowitz, Strauß & Kordy, 2000)

- Erfassung interpersonalen Probleme
- 64 Items auf acht Skalen
 - PA - zu autokratisch/ dominant,
 - BC - zu streitsüchtig/ konkurrierend,
 - DE - zu abweisend/ kalt,
 - FG - zu introvertiert/ vermeidend,
 - HI - zu selbstunsicher/ unterwürfig,
 - JK - zu ausnutzbar/ nachgiebig,
 - LM - zu fürsorglich/ freundlich und
 - NO - zu expressiv/ aufdringlich
- Normwerte liegen in Form von Stanine-Werte für Männer und Frauen sowie acht Altersgruppen vor.
- Die interne Konsistenz der Rohwertskalen ist nur als befriedigend zu bewerten.

4. ERGEBNISSE

4. 2 PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

- Die Testverfahren sind entsprechend zu Beginn, im Verlauf der Therapie und zu Ende der Therapie einzusetzen, damit der Therapieerfolg dargestellt werden kann (Stieglitz, 2008b; Stieglitz & Baumann, 2001) = Ergebnisqualität
- Eine Voraussetzung zur Anwendung eines Instruments zur Veränderungsmessung ist das Nebengütekriterium Änderungssensitivität, welches die Eigenschaft eines Konstrukts bezeichnet, Veränderungen abbilden zu können.
- Ein zeitlich überdauerndes Personenmerkmal (trait) ist im Rahmen einer Intervention nicht veränderbar, während zeitlich variable Eigenschaften (state) situativ bedingt sind.
- Zu den zeitlich variablen Merkmalen zählt beispielsweise die psychische Belastung – diese ist somit gut durch die Patienten beurteilbar und durch den Therapieprozess zu beeinflussen.

4. ERGEBNISSE

4. 2 PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

- Zur Auswertung der erhobenen Patientendaten können unterschiedliche Methoden angewendet werden, die z.T. von den verwendeten Instrumenten abhängig sind.
 - **Cut-Off-Werte** herangezogen werden, die, basierend auf einer Normierung an der Normalbevölkerung, zwischen „gesund“ und „krank“ trennen können (Stieglitz & Baumann, 2001).
 - Konzept der **Effektstärken**, d.h. zwischen den zwei Messwerten werden Differenzen gebildet und die Effektstärke als Maß der Veränderung gebildet (Stieglitz & Baumann, 2001).
 - Jacobson und Truax (1991) schlagen das Konzept des **Reliable Change Index** (RCI) vor. Dieser bezieht neben den Testwerten des Patienten auch die Standardfehler der Differenzen mit in die Analyse ein.

5. DISKUSSION

- Im Rahmen der Qualitätssicherung haben sich zwei Entwicklungstrends ergeben.
- Einerseits werden Kurzformen von etablierten standardisierten Verfahren konstruiert, z.B. von der SCL-90-R oder dem IIP-C (exemplarisch: Lutz, Tholen, Schürch & Berking, 2006).
- Andererseits die computergestützte Patientenbefragung (Freudenmann & Spitzer, 2001; Percevic, Gallas, Arikan, Mößner & Kordy, 2006).
 - Im Rahmen der computergestützten Anwendung können dabei eine schnelle Auswertung und eine Kombination mit der Basisdokumentation überzeugen.

5. DISKUSSION

- Kurze Instrumente zur psychologischen Diagnostik, umgesetzt als Computerdiagnostik, scheinen zur kontinuierlichen Patientenbefragung im Rahmen der Ergebnisqualitätssicherung am besten geeignet.
- Die Instrumente sollten eine **Screening-Funktion** übernehmen und **störungs- sowie schulen-übergreifend** sein und über **gute psychometrische Eigenschaften** (besonders in Bezug auf die Reliabilität) verfügen, damit die Anwendung des RCI zur Beurteilung der Veränderung erfolgen kann.



**HERZLICHEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

Susanne Jäger

Kontakt: susanne.jaeger@hs-magdeburg.de

LITERATUR I

- Badura, B. (2002). Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen - Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In B. Badura & J. Siegrist (Hrsg.), *Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse* (2. Auflage, S. 15-42). Weinheim: Juventa.
- Bauer, M. & Engfer, R. (2006). Versorgungseinrichtungen für psychisch kranke erwachsene Menschen. In K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (4., vollständig überarbeitete Auflage, S. 967-1001). Weinheim: Juventa.
- Farin, E. & Bengel, J. (2003). Qualitätssicherung, Evaluationsforschung und Psychotherapieforschung: Abgrenzung und Zusammenwirken. In M. Härter, H. Linster & R.-D. Stieglitz (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in der Psychotherapie* (S. 47-68). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Franke, G. H. (2002). *Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis (SCL-90-R) - deutsche Version* (2., überarbeitete und neunormierte Auflage). Göttingen: Beltz Test.
- Freudenmann, R. W. & Spitzer, M. (2001). Computergestützte Patientenbefragungen als Grundlage für moderne Qualitätssicherung in der Psychiatrie. *Nervenarzt*, 72, 40-51.
- Freyberger, H. J. & Stieglitz, R.-D. (2000). Diagnostik in der Psychiatrie. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Diagnostik in der Psychotherapie* (S. 343-351). Wien: Springer.
- Freyberger, H. J. & Stieglitz, R.-D. (2006). Leitlinien zur Diagnostik in der Psychiatrie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54(1), 23-33.
- Gaebel, W. & Schwarz, M. (1998). Elemente der Qualitätssicherung in der Psychiatrie. In A.-R. Laireiter & H. Vogel (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung : Ein Werkstattbuch* (S. 377-399), Tübingen: dgbt-Verlag.
- Güntert, B. (2002). Benchmarking als Instrument zur Qualitätssicherung. In B. Badura & J. Siegrist (Hrsg.), *Evaluation im Gesundheitswesen - Ansätze und Ergebnisse* (2. Ausgabe, S. 105-120). Weinheim: Juventa.
- Härter, M., Linster, H. W. & Stieglitz, R.-D. (2003). Grundlagen und Konzepte von Qualitätsmanagement in der Psychotherapie. In M. Härter, H. W. Linster & R.-D. Stieglitz (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in der Psychotherapie: Grundlagen in der Psychotherapie* (S. 17-46). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Heuft, G., Senf, W., Bell, K., Cording, C., Geyer, M., Janssen, P. L., Lamprecht, F., Meermann, R., Strauß, B. & Wirsching, M. (1999). Psy-BaDo: Kernmodul einer Basisdokumentation in der Fachpsychotherapie. *Psychotherapeut*, 43(1), 48-52.
- Horowitz, L. M., Strauß, B. & Kordy, H. (2000). *Inventar zur Erfassung Interpersonaler Probleme (IIP-D) - deutsche Version*. Göttingen: Beltz Test.
- Hoyer, I., Bermejo, I. & Härter, M. (2003). Qualitätsmanagement in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie. In M. Härter, H. Linster & R.-D. Stieglitz (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in der Psychotherapie : Grundlagen, Methoden und Anwendung* (S. 267-288). Göttingen: Hogrefe.

LITERATUR II

- Huber, G. (1999). *Psychiatrie: Lehrbuch für Studium und Weiterbildung* (6., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage). Stuttgart: Schattauer.
- Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(1), 12-19.
- Kubinger, K. D. (2009). Psychologische Computerdiagnostik. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 57(1), 23-32.
- Laireiter, A.-R. (2000a). Diagnostik, Dokumentation und Qualitätssicherung von Psychotherapie. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Diagnostik in der Psychotherapie* (S. 441-458). Wien: Springer Verlag.
- Laireiter, A.-R. (2000b). Diagnostik in der Psychotherapie: Perspektiven, Aufgaben und Qualitätskriterien. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Diagnostik in der Psychotherapie* (S. 3-23). Wien: Springer Verlag.
- Laireiter, A.-R., Stieglitz, R.-D. & Baumann, U. (2001). Dokumentation in der Klinischen Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie. In R.-D. Stieglitz, U. Baumann & H. J. Freyberger (Hrsg.), *Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 65-79). Stuttgart: Thieme.
- Lutz, W., Tholen, S., Schürch, E. & Berking, M. (2006). Die Entwicklung, Validierung und Reliabilität von Kurzformen gängiger psychometrischer Instrumente zur Evaluation des therapeutischen Fortschritts in Psychotherapie und Psychiatrie. *Diagnostica*, 52(1), 11-25.
- Menke, R., Wobrock, T., Weinmann, S., Janssen, B., Falkai, P. & Gaebel, W. (2006). Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54(1), 3-12.
- Percevic, R., Gallas, C., Arikian, L., Mößner, M. & Kordy, H. (2006). Internet-gestützte Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring in Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatischer Medizin. *Psychotherapeut*, 51(5), 395-397.
- Schmidt, J., Nübling, R. & Lamprecht, F. (1992). Möglichkeiten klinikinterner Qualitätssicherung (QS) auf Grundlage eines Basis-Dokumentations-Systems sowie erweiterter Evaluationsstudien. *Gesundheitswesen*, 54, 70-80.
- Schrappe, M. (2004). Qualität in der Gesundheitsversorgung. In K. W. Lauterbach & M. Schrappe (Hrsg.), *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine: Eine systematische Einführung* (S. 267-276). Stuttgart: Schattauer.
- Spießl, H., Hausner, H., Hajak, G. & Cording, C. (2008). Dokumentation in der Psychiatrie und Psychotherapie. *Der Nervenarzt*, 79(9), 1087-1098.
- Spöhring, W. & Hermer, M. (1998). Ergebnisqualität - Reichweite eines Konzeptes in Psychiatrie und Psychotherapie. In A.-R. Laireiter & H. Vogel (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung - Ein Werkstattbuch* (S. 559-574). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Stieglitz, R.-D. (2008a). *Diagnostik und Klassifikation in der Psychiatrie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stieglitz, R.-D. (2008b). Therapie-begleitende Diagnostik. *Psychodynamische Psychotherapie*, 7, 229-239.
- Stieglitz, R.-D. & Baumann, U. (2001). Veränderungsmessung. In R.-D. Stieglitz, U. Baumann & H. J. Freyberger (Hrsg.), *Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 21-38). Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S. K. D. (2001). Qualitätsmanagement in der ambulanten Psychotherapiepraxis. *Psychotherapie*, 6(1), 30-56.
- Westhoff, K., Hornke, L. F. & Westmeyer, H. (2003). Richtlinien für den diagnostischen Prozess: Zur Diskussion gestellt. *Report Psychologie*, 28(9), 504-517.