

Qualität im ambulanten Bereich der Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie und - psychotherapie

Positionspapier der FMPP (Ständige Kommission für Qualität)

Autoren:

Hélène Beutler, SGKJPP CNP Département enfant et adolescent, Neuchâtel
Daniel Bielinski, SGPP, Regionalspital Emmental AG
Claudine Eicher, SGKJPP, Bern
Anouk Gehret, SGPP, Winterthur
Pauline Hottinger, SSPP Lausanne

Bern, Oktober 2016

Inhalt

1	Einleitung.....	3
2	Qualität in der ambulanten Behandlung – eine Herausforderung für die Psychiatrie.....	3
2.1	Ethik unter dem Druck der Wirtschaftlichkeit	3
2.2	Wissenschaftliche Anforderungen und Wirtschaftlichkeit.....	4
3	Qualitätsmessungen - Chancen und Risiken.....	4
3.1	Allgemeine Anmerkungen.....	4
3.2	Grenzen der Managementsysteme und Qualitätsmessungen	5
4	Definition von Qualität und Qualitätskriterien/-indikatoren	5
4.1	Allgemeine Empfehlungen für den Aufbau des Qualitätssystems	5
4.2	Definition.....	5
4.3	Strukturqualität	6
4.4	Prozessqualität	7
4.5	Ergebnisqualität.....	8
5	Rückblick/Ausblick	9
6	Literatur.....	10

1 Einleitung

In diesem Bericht werden die Resultate der Arbeit der Ständigen Kommission für Qualität der FMPP, Dachorganisation der psychiatrisch und psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz vorgestellt. Die Resultate sollen freipraktizierenden PsychiaterInnen, Mitgliedern der SGPP und der SGKJPP und öffentlichen ambulanten Dienste Anhaltspunkte zur Einführung von Qualitätssystemen vermitteln.

Im ersten Teil des Berichtes wird die Qualitätsmessung im ambulanten Bereich in den aktuellen politischen und wirtschaftlichen Kontext gestellt, zudem wird auf ethische Herausforderungen hingewiesen. Im zweiten Teil werden Qualitätskriterien definiert und Q-Indikatoren vorgeschlagen.

2 Qualität in der ambulanten Behandlung – eine Herausforderung für die Psychiatrie

Unser Handeln steht im Spannungsfeld zwischen ethischen und ökonomischen Überlegungen und wissenschaftlichen Anforderungen¹. Wissenschaftliche Standards zum Thema Qualität sind zwar sehr wichtig, es gilt aber, immer subjektive Aspekte in unserer psychotherapeutischen Arbeit zu berücksichtigen.

PsychiaterInnen müssen die Diskussion mit Vorschlägen zu Qualitätskriterien und Indikatoren bereichern, bevor solche von auferlegt werden.

2.1 Ethik unter dem Druck der Wirtschaftlichkeit

Die Psychiatrie ist mit einer steigenden Nachfrage, mit immer komplexeren Fragestellungen und mit limitierten Ressourcen konfrontiert. Die Versorgung muss nicht nur wirksam sondern auch ökonomisch und zweckmässig sein, um von den Krankenversicherern finanziert zu werden. Fehlen ethische Überlegungen und Grundsätze besteht das Risiko, dass das Gebot der Wirtschaftlichkeit Bedingungen auferlegt, die psychiatrisches Handeln einseitig beeinflussen können.

Zur Erinnerung die vier ethischen Prinzipien, nach denen wir uns in der Behandlung richten sollten², sind:

- Respekt vor der Autonomie der Patienten
- Nicht schaden (nihil nocere)
- Fürsorge, Hilfeleistung
- Gleichbehandlung aller Patienten

¹ Handried Helmchen Norman Sartorius ; « Ethics in Psychiatry » ; Ed Springer 2010

² Tom L. Beauchamps , James F. Childress ; « Principles of Biomedical Ethics » ; Ed Stock 2012

So betont auch die APA (American Psychiatric Association)³ wie wichtig es insbesondere für die Psychiatrie ist, ein Vertrauensverhältnis im geschützten Rahmen zu schaffen, wie wichtig es ist, den Patienten aufzuklären und ihn in die Entscheidungen zur Behandlung miteinzubeziehen (Partizipation).

2.2 Wissenschaftliche Anforderungen und Wirtschaftlichkeit

Behandlungen müssen sich immer auf gültige wissenschaftliche Grundlagen beziehen, der „statistische Patient“ existiert in der Realität nicht⁴.

Gleichzeitig soll ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis beachtet werden, wenn auch die Berechnung von Kosten und Nutzen sehr komplex und schwierig sind.

3 Qualitätsmessungen - Chancen und Risiken

3.1 Allgemeine Anmerkungen

Qualitätsmanagementsysteme haben nach der vorgeschlagenen Definition des BAG das Ziel, einerseits eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Patienten oder eines Bevölkerungssegments zu erreichen und andererseits eine Messung der Gesundheitsleistungen zu ermöglichen.

Die Versorgungsqualität wird aufgrund nachfolgender Kriterien bewertet:

- Patientensicherheit
- Wirksamkeit
- Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit

Des Weiteren muss die Versorgung

- patientenorientiert
- zeitnah und
- ausgewogen verteilt sein

Im Bereich der Versorgung wird zurzeit zwischen den Qualitätsindikatoren, die eine Beschreibung von Strukturen und Prozessen ermöglichen, und der Ergebnismessung unterschieden, d.h. die Qualität der Gesundheitssysteme wird üblicherweise durch die folgende drei Dimensionen beschrieben:

- Strukturqualität: bezieht sich auf lagebezogene räumliche, personelle, technisch-materielle und organisatorische Bedingungen.
- Prozessqualität: Diese umfasst die Gesamtheit aller ärztlichen und psychotherapeutischen Aktivitäten innerhalb der Erbringung einer Leistung.
- Ergebnisqualität: Darunter werden im Gesundheitsbereich die messbaren Auswirkungen der therapeutischen und pflegerischen Versorgung verstanden.

³ www.psychiatry.org

⁴ Bruno Falissard; « Mesurer la subjectivité en santé/ perspective méthodologique en statistique » ; 2008 Masson

Die Definition der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsqualität, die Benennung der Kriterien und die Präzisierung von Indikatoren helfen, die eigene psychiatrische und psychotherapeutische Praxis anhand des aktuellen Wissensstandes zu evaluieren und die Einhaltung ethischer Grundsätze in der Praxis zu garantieren.

3.2 Grenzen der Managementsysteme und Qualitätsmessungen

Messungen ermöglichen zwar eine Quantifizierung der Qualität, beantworten aber nicht alle Fragen zur Qualität. Die Messungen sollen Teil eines umfassenden Qualitätssystems sein, wie zum Beispiel der Kreislauf zu Qualitätsbesserung nach dem Prinzip von „plan-do-check-act“ (Demming).

Die praxisbezogenen Qualitätsmessungen entsprechen dabei nicht zwangsläufig den Kriterien der wissenschaftlichen Forschung.⁵ Bezogen auf die Qualitätsindikatoren gibt es aktuell lediglich Empfehlungen aber keine abschliessende Ergebnisse, womit auch die Grundlage für eine Leistungsabgeltung über die Indikatoren nicht gegeben ist. Die Resultate sollten nicht als solche in die Steuerung der Versorgungsplanung übernommen werden.

4 Definition von Qualität und Qualitätskriterien/-indikatoren

4.1 Allgemeine Empfehlungen für den Aufbau des Qualitätssystems

Da keine eindeutig validierten Kriterien und Indikatoren zur Qualität für den ambulanten Bereich existieren, machen die Autoren des Berichts «quality indicators for outpatient psychiatry and psychotherapy: a systematic review of the evidence»⁶ Empfehlungen um Qualitätskriterien und –indikatioren festlegen zu können. Darauf abgestützt schlägt die ständige Kommission für Qualität folgendes Vorgehen zur Wahl von Qualitätskriterien und -Indikatoren vor:

1. Einführung einer Qualitätsdefinition
2. Definition der Ebene der Messungen (Einzel-, Institutions- oder Systemmessung)
3. Verbesserungsansatz definieren
4. Eigenschaften von Q-Indikatoren sollten relevant, sinnvoll, effizient, kosteneffektiv und reproduzierbar sein
5. Qualität hat ihren Preis – dieser Preis muss im Verhältnis zum Nutzen der Messungen stehen. Messungen sollen einfach und umsetzbar sein.

4.2 Definition

Die vorgeschlagene Definition von Qualität basiert auf einem Vorschlag des Institute of Medicine⁶ (2013) und lautet « The degree to which health services for individuals and pop-

⁵ Gilles Ambresin, Charles Bonsack, Jean-Nicolas Desplands: „Quality indicators for outpatient psychiatry and psychotherapy: a systematic review of the evidence“, report for the FMPP 2015

⁶ <http://iom.nationalacademies.org>

ulations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge »

Die daraus abgeleiteten Qualitätskriterien und Indikatoren werden klinischen Anforderungen gerecht, bilden positive Anreize und motivieren die im Gesundheitswesen tätigen Personen.

Die Kriterien wurden aufgrund ihrer Anwendbarkeit priorisiert und werden den drei Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zugeordnet. Sie entsprechen den klinischen Anforderungen der Psychiatrie und gelten für alle Altersgruppen.

Die Wahl der Indikatoren nimmt zudem Bezug auf das Q-Monitoring der FMH..

4.3 Strukturqualität

Für die Struktur der Praxis bzw. der Ambulatorien müssen die Organisation und die daraus hervorgehenden Aufgaben klar definiert sein

Kriterien	Indikatoren (obligatorisch)
<p>Weiter- und Fortbildung</p> <p>Diplome und Zertifikate garantieren die Qualität der vom Bund anerkannten Ausbildung (SIWF) sowie DIEÜbereinstimmung mit den gesetzlichen und ethischen Anforderungen</p>	<p>a) Berufsausübungsbewilligung</p> <p>b) Erfüllte Fortbildungspflicht</p> <p>c) qualifizierte MitarbeiterInnen</p>
<p>Vertraulichkeit</p> <p>Der Umgang mit vertraulichen Daten entspricht den gesetzlichen Anforderungen.</p>	<p>a) Krankengeschichte (Papier oder elektronisch) ist Dritten ohne Zustimmung des Patienten nicht zugänglich</p> <p>b) Auskünfte gegenüber Dritten sind in der Krankengeschichte festgehalten</p>
<p>Zeitliche Verfügbarkeit</p> <p>Informationen betreffend Erreichbarkeit sowie Informationen betreffend Notfallsituationen müssen klar kommuniziert werden</p>	<p>a) Der Patient ist über die Öffnungszeiten der Praxis informiert Er hat Informationen über die telefonische bzw. elektronische Erreichbarkeit erhalten</p> <p>b) Der Patient hat Anweisungen für Krisen- und Notfallsituationen erhalten</p>

4.4 Prozessqualität

Definition: Voraussetzung zur Sicherstellung einer Bedürfnis- und Patienten-orientierten Durchführung diagnostischer und therapeutischer Massnahmen.

Kriterien	Indikatoren (wahlweise)
<p>Behandlungsbeginn</p> <p><i>Patient kann Probleme ausführlich schildern, fühlt sich verstanden, Erwartungen werden berücksichtigt. Ersteinschätzung und alternative Behandlungsmöglichkeiten werden aufgezeigt Patient ist über das Vorgehen informiert (Setting, Dauer, Finanzierung, Schweigepflicht) Patient hat genügend Informationen, um Entscheid für oder gegen eine Therapie zu treffen</i></p>	<p>a) Zeitnahe und nachvollziehbare Dokumentation</p>
<p>Behandlungsverlauf</p> <p><i>Befund und Anamnese sind erhoben Diagnostische Einschätzung (ICD/DSM) und schulenspezifische psychotherapeutische Überlegungen gemacht Behandlungsplan auf aktuellem wissenschaftlichem Standard erstellt und dem Patienten angepasst</i></p>	<p>a) Behandlungsverlauf dokumentiert und mit Patienten rückbesprochen</p>
<p>Behandlungsabschluss</p> <p><i>Zeitpunkt und Modus des Behandlungsabschlusses gemeinsam geplant Behandlungsergebnisse aus Patienten- und Therapeutenperspektive beleuchtet Möglichkeit der Wiederanmeldung bei Rückfall thematisiert (schulenspezifische Standards).</i></p>	<p>a) Zeitnahe und nachvollziehbare Dokumentation</p>

4.5 Ergebnisqualität

Zur Evaluation der Ergebnisqualität gibt es eine Vielzahl von Messinstrumenten, die im ambulanten Bereich bereits in Gebrauch sind. Ihre Verwendung ist zwar interessant, erfordert aber Investitionen, über deren Nutzen Zweifel bestehen. Diese Instrumente sowie deren Beschreibung und deren Anwendung sind im Anhang aufgeführt.

Die vorgeschlagene Behandlung muss dem Patienten einen Nutzen bringen und ihre Wirkung soll quantifizierbar sein. Zur Evaluation können verschiedene Methoden wie Fragebögen, standardisierte Skalen oder auch die schriftliche Dokumentation der klinischen Behandlung eingesetzt werden. Die Flexibilität der Wahl der Evaluationsmethode muss gewahrt bleiben, damit die Mittel zur Evaluation der Behandlungswirkung den unterschiedlichen Bedürfnissen (Ambulatorium, Praxis) und der Spezifität der unterschiedlichen Praxen gerecht werden. Diese Resultate müssen in regelmässigen Abständen gemäss Behandlungs- oder Versorgungsplan mittels klar definierten und dokumentierten einfachen Fragen erneut festgelegt werden. Für die Messung der Therapieergebnisse (Funktionsniveau, Lebenszufriedenheit, Arbeitsfähigkeit) können die gängigen Instrumenten benutzt werden.

Kriterien	Indikatoren (fakultativ)
Therapieerfolg / - Ausgang	a) Ergebnis gemessen an den mit dem Patienten definierten Behandlungszielen b) Zufriedenheit des Pat. (bei Kindern auch Eltern) mit dem erreichten Resultat c) Vertiefte Kenntnisse über Ressourcenpotential d) Klinische Einschätzung des Therapeuten dokumentiert
Veränderung der Symptome und des Leidens	a) Klinische Evaluation und Dokumentation (Veränderungsmessung im Behandlungsverlauf): Einschätzung des Patienten b) Klinische Beurteilung des Therapeuten dokumentiert
Funktionsniveau	a) klinische evaluiert und dokumentiert

5 Rückblick/Ausblick

Dieses Dokument ist das Ergebnis der Arbeit der Ständigen Kommission für Qualität der FMPP und dient dazu, Qualitätskriterien und –Indikatoren zu empfehlen und Denkanstösse für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsqualität zu geben. Die Empfehlungen sind nicht abschliessend und haben keinen direktiven Charakter.

Die FMPP möchte erreichen, dass die Kriterien und Indikatoren von möglichst vielen freipraktizierenden FachärztInnen und von öffentlichen Diensten angewendet werden. Dies legitimiert uns, fundiert zu Fragen der Qualitätsmessung Stellung zu nehmen und uns an den Diskussionen auf politischer Ebene zu beteiligen.

Das Papier muss periodisch aktualisiert werden und dient als Grundlage für die weiteren Diskussionen zur Qualität im ambulanten Bereich.

6 Literatur

1. Handried Helmchen Norman Sartorius ; « Ethics in Psychiatry » ; Ed Springer 2010
2. Tom L. Beauchamps , James F. Childress ; « Principles of Biomedical Ethics » ; Ed Stock 2012
3. www.psychiatry.org
4. Bruno Falissard; Mesurer la subjectivité en santé: une perspective méthodologique et statistique, 2ème éd.; Ed Massard 2008
5. Qualitätsstrategie des Bundes im medizinischen Gesundheitswesen, BAG 2009
6. Gilles Ambresin, Charles Bonsack, Jean-Nicolas Desplands: „Quality indicators for outpatient psychiatry and psychotherapy: a systematic review of the evidence“, report FMPP, 2015 www.psychiatry.ch
7. SAQM coûts et effets des activités de qualité
8. «Distinction entre thérapie standard et thérapie expérimentale dans le cadre individuel» ASSM 2015
 «Abgrenzung von Standardtherapie und experimentelle Therapie im Einzelfall», SAMW
9. Qualitätsrelevante Aspekte in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis (Mai 2009) ; Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, Ausschuss Qualitätssicherung