



Institut für Forschung
und Bildung

Qualität für Menschen

Qualitätsindikatoren in der stationären psychiatrischen Versorgung – zwei Beispiele aus der Praxis

Online-Präsentation für die Fachgruppe Seelische Gesundheit des DNVF,

13. Januar 2025

S. Engemann, E. Gouzoulis-Mayfrank, I. Lehmann, S.J. Peters, D. Reske, A. Staninska,

J. Zielasek

Themen

- DGPPN-QI 2011-2017
- LVR-QI
- QI und Surveillance

DGPPN-QI 2011-2017

Entwicklung eines QI-Sets für vier Erkrankungsgruppen (Depression [n=10+2], Schizophrenie [11+1], Sucht [10], Demenz [10])

[\[Developmental process of DGPPN quality indicators\]](#). Großimlinghaus I et al., Nervenarzt. 2013 Mar;84(3):350-65. doi: 10.1007/s00115-012-3705-4.

Machbarkeitstest (LVR, LMU München) 5 Depression, 9 Schizophrenie → eingeschränkte Machbarkeit aufgrund differierender Dokumentationen

[\[Assessment of quality indicators with routine data: Presentation of a feasibility test in ten specialist clinics for psychiatry and psychotherapy\]](#). Großimlinghaus I et al., Nervenarzt. 2015 Nov;86(11):1393-9. doi: 10.1007/s00115-015-4357-y.

QI-Set Schizophrenie

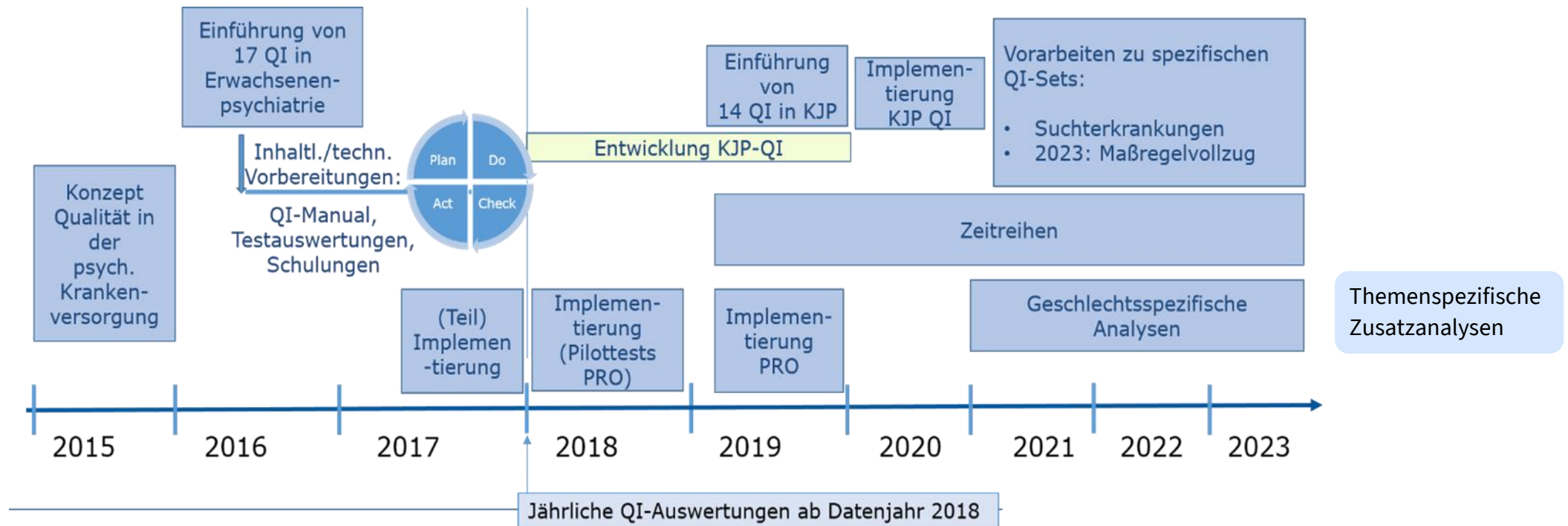
[\[DGPPN recommendations on quality indicators for schizophrenia\]](#) [Großimlinghaus I et al.](#), Nervenarzt. 2017 Jul;88(7):779-786. doi: 10.1007/s00115-017-0347-6.

Qualitätsindikatoren Landschaftsverband Rheinland (LVR)

- Verbund neun kommunaler psychiatrischer Kliniken
- Pflichtversorgungsgebiet ca. 4,5 Mio. Einwohner*innen
- 47.000 voll- und teilstationäre Fälle pro Jahr
- QI für Allgemeinpsychiatrie (nicht KJP, Psychosomatik, MRV)



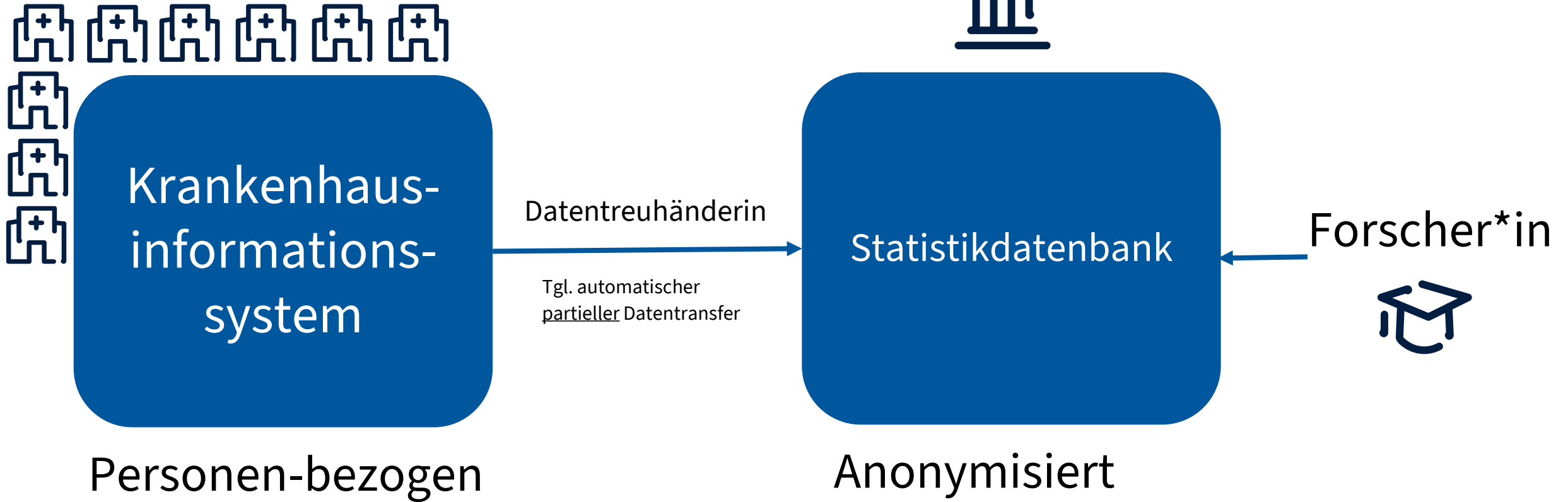
(Weiter-)Entwicklung und Implementierung der LVR-QI



- Jährliche QI-Auswertungen und Berichte ab Datenjahr 2018, für KJP-QI ab 2020
- Präsentationen in LA-QM, Verbundkonferenz, FFÄD, LVR-Kliniken
- Seit 2019 LVR-QI Newsletter

Development and implementation of quality indicators in a group of nine psychiatric hospitals. Lehmann I, Zielasek J, Blumenröder T, Engemann S, Vrinsen J, Gaebel W, Banger M, Grümmner M, Janssen B, Marggraf R, Muysers J, Rinckens S, Scherbaum N, Supprian T, Tönnesen-Schlack A, Mennicken R, Wenzel-Jankowski M, Gouzoulis-Mayfrank E. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2023 Dec;182-183:8-16. doi: 10.1016/j.zefq.2023.09.003.

LVR-QI – Datenbankstruktur



LVR-QI – ErwPP

„Sentinel-Indikatoren“ E2, P7

weitgehend ohne
zusätzliche
Dokumentation
seitens der
Behandelnden

Ergebnisindikatoren (4)

- E1** Rückgang der **Symptomausprägung (CGI-S-MV)**
- E2a** Mortalität durch **Suizid**
- E2b Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid
- E3** Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)**

Strukturindikatoren (4)

- 1a** **Fachärzt*innen-Rate**
- S1b** Rate der **Psychologischen Psychotherapeut*innen**
- S1c** Rate der **Fachgesundheits- und Krankenpfleger*innen**
(Psychiatrie)
- S1d** Rate der **Gesundheits- und Krankenpfleger*innen**

Fälle/1VK; jeweils stationär und ambulant

Prozessindikatoren (7)

- P1** **Sektorenübergreifende Kontinuität der Versorgung**
- P2** Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme
- P3** **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung
- P4** **Wöchentliche psychosoziale Intervention**
- P5** **Polypharmazie** bei Entlassung
- P6** Rate der **Zwangsmaßnahmen**
- P7** **Wiederaufnahmerate**

ZUF-8 Patient*nnenzufriedenheit

LVR-QI KJP

Ergebnisindikatoren (4)

E1 Rückgang der **Symptomausprägung (HoNOSCA)**

E2 Mortalität durch **Suizid**

Prozessindikatoren (7)

P1 Kontaktaufnahme zu*r Weiterbehandler*in erfolgt

P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme

P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung

P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention**

P5 **Abschlussbericht wird bei der Entlassung mitgegeben**

P6 Rate der **Zwangmaßnahmen**

P7 **Wiederaufnahmerate**

weitgehend ohne
zusätzliche
Dokumentation
seitens der
Behandelnden

Strukturindikatoren (4)

S1a **Facharzt- und Fachärzt*innenquote** (stationär/ambulant)

S1b Quote der **Psycholog*innen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (stationär/ambulant)

S1c Quote der **Fachgesundheits- und Krankenpfleger*innen** für psychiatrische Pflege (stationär/ambulant)

S1d Quote der **Gesundheits- und Krankenpfleger*innen**

LVR-QI: Ausblick

Jährlicher Fokus auf Zusatzanalysen (2023: Polypharmazie)

Entwicklung von QI im Bereich Maßregelvollzug

LVR-QI: Was haben wir gelernt? (1)

- Komplexer Entwicklungs- und Implementierungsprozess
- Großer technischer und rechnerischer Aufwand
- Kontinuierliche Prozessbegleitung
(Multiplikatorenschulungen, Kodierhilfen;
Ergebniskommunikation; Mitarbeiter*innenfluktuation)
- Information der Beteiligten
 - Berichte an Klinikvorstände
 - Bericht im Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
 - QI-Newsletter
 - Tour de Klinik
 - Kontinuierliche Weiterentwicklung erforderlich
 - ✓ „Zusatzanalysen“ (Geschlecht)
 - ✓ Zusammenhangsanalysen (Polypharmazie)

LVR-QI: Was haben wir gelernt? (2)

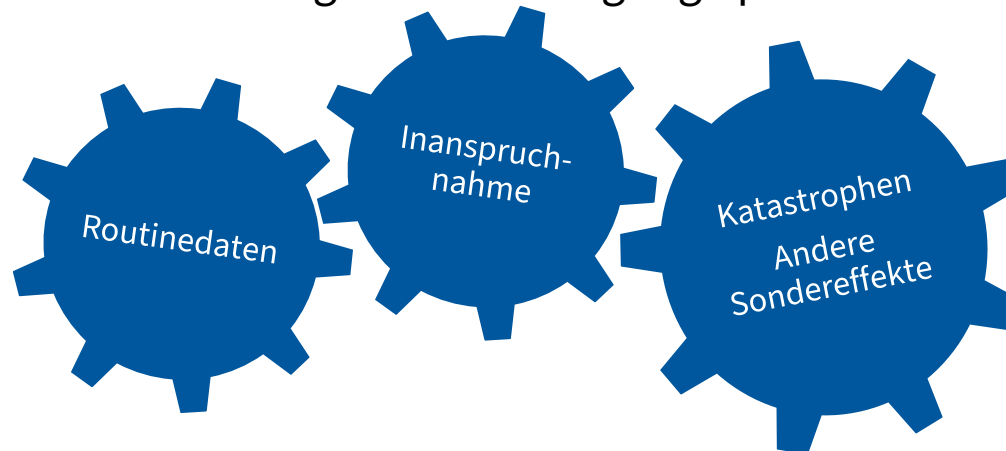
- ✓ Implementierung der LVR-QI jetzt in der „Normalisierungsphase“
- ✓ Klinisch sinnvolle und nachvollziehbare QI-Ergebnisse führen zu QS-Maßnahmen
- ✓ Lokale Controller können „eigene“ Analysen durchführen
- ✓ „Regionale“ Unterschiede lassen sich gut darstellen (Benchmarking)
- ✓ Zeitreihen lassen sich gut darstellen

- Routinedaten enthalten keine Outcome-Variablen
- Auch geringer zusätzlicher Dokumentationsaufwand wird teils als belastend erlebt, hierbei spielen auch technische Grenzen des KIS eine Rolle. Daraus resultiert tw. eine Limitation der Repräsentativität.
- Wissenschaftliche Nutzbarkeit begrenzt (vor allem der „selbst erhobenen“ Daten)

→ Herausforderung: Klinischen Nutzen „heben“

„Surveillance Psychiatrische Versorgung“

1. Veränderungen der Inanspruchnahme, wie sie einerseits in anhaltenden nationalen Krisen, wie z.B. der COVID-19-Pandemie, oder regionalen Ereignissen wie der Flutkatastrophe im Ahrtal auftreten, zeitnah abzubilden.
 - COVID: Veränderungen waren messbar (Fallzahlen, Diagnosespektrum, Zwangsmaßnahmen, Reduktion von Gruppentherapien und Zunahme von Einzeltherapien)
 - Ahrtal (2021; mind. 133 Tote in RLP und mind. 47 Tote in NRW), Germanwings (2015; 150 Tote), Love Parade Duisburg (2010; 21 Tote, 652 Verletzte, 6 (?) Suizide) → **Divide Akut- vs. Langzeitauswirkungen auf die psychische Gesundheit**
 - Andere Sondereffekte:
 - StäB
 - DynaLive (§64-Projekt) Bonn
 - Mitarbeiter*innenfluktuation
2. Regionale Unterschiede und Veränderungen der Versorgungsqualität abbilden.



Covid-Analysen LVR-Klinikverbund

[Utilization of Inpatient Mental Health Care in the Rhineland During the COVID-19 Pandemic.](#) Zielasek J, Vrinssen J, Gouzoulis-Mayfrank E. *Front Public Health.* 2021 Apr 30;9:593307. doi: 10.3389/fpubh.2021.593307

[Analysis of the utilization, processes, and outcomes of inpatient mental healthcare during the first three waves of the COVID-19 pandemic in the federal state of North Rhine-Westphalia, Germany.](#) Zielasek J, Lehmann I, Vrinssen J, Gouzoulis-Mayfrank E. *Front Psychiatry.* 2022 Dec 22;13:957951. doi: 10.3389/fpsy.2022.957951

„Surveillance Psychiatrische Versorgung“

Die Versorgungsrealität ist recht komplex...



Zusammenfassung

DGPPN QI zeigten die Machbarkeit und ihre praktischen Grenzen

LVR-QI sind im klinischen Routineeinsatz und haben eine Reihe von interessanten Erkenntnissen zur Implementierung und zum Nutzen in der Qualitätssicherung geliefert

LVR-QI haben Surveillance-Aspekte berücksichtigt („Sentinel Indikatoren“)

„Katastrophen“ bilden sich im Sinne der Surveillance nur sehr eingeschränkt in Routinedaten ab

Kausale Rückschlüsse aus Surveillance-Daten sind möglich, limitiert durch Datenverfügbarkeit und der multifaktoriellen Bedingtheit der Versorgungsprozesse und -ergebnisse

Team Routinedaten



S. Engemann
E. Gouzoulis-Mayfrank
I. Lehmann
S. Peters
D. Reske
A. Staninska
J. Zielasek

O. Karasch
J. Vrinsen



Institut für Forschung
und Bildung

Qualität für Menschen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Isabell.lehmann@lvr.de

Juergen.zielasek@lvr.de

ivf@lvr.de

28.01.2025