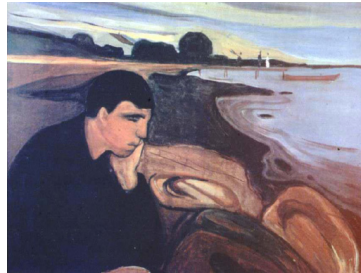


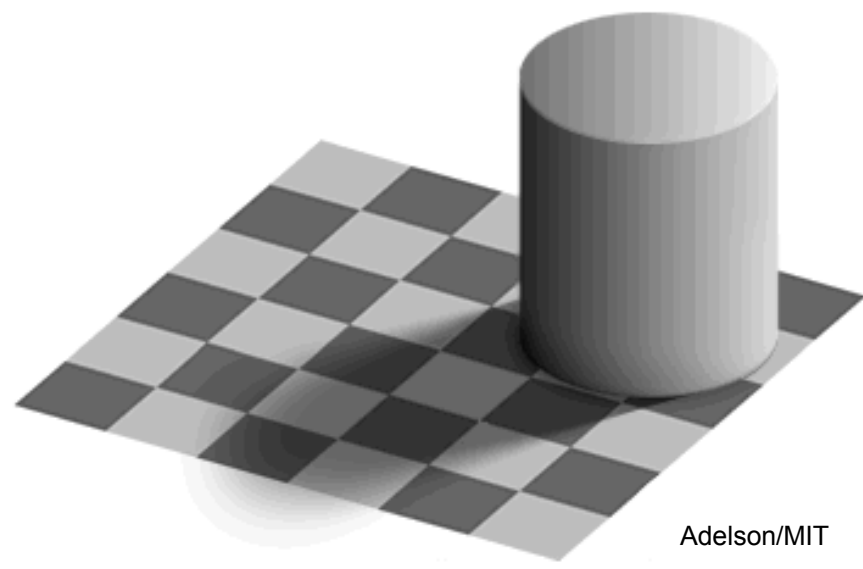
Qualitätsmessung in der Psychiatrie - Beispiel Depressionen

Uwe Herwig

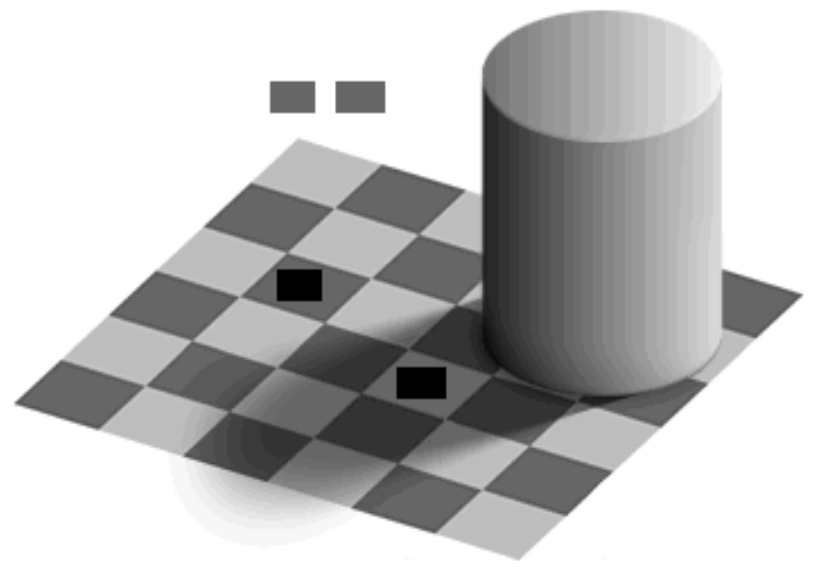
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich



Subjektive Wahrnehmung



Adelson/MIT



Fall

Frau K., 32 J., Einweisung gegen den Willen bei akuter Suizidalität nach Suizidversuch mit Tabletten und Alkohol, dritte stationäre Aufnahme.

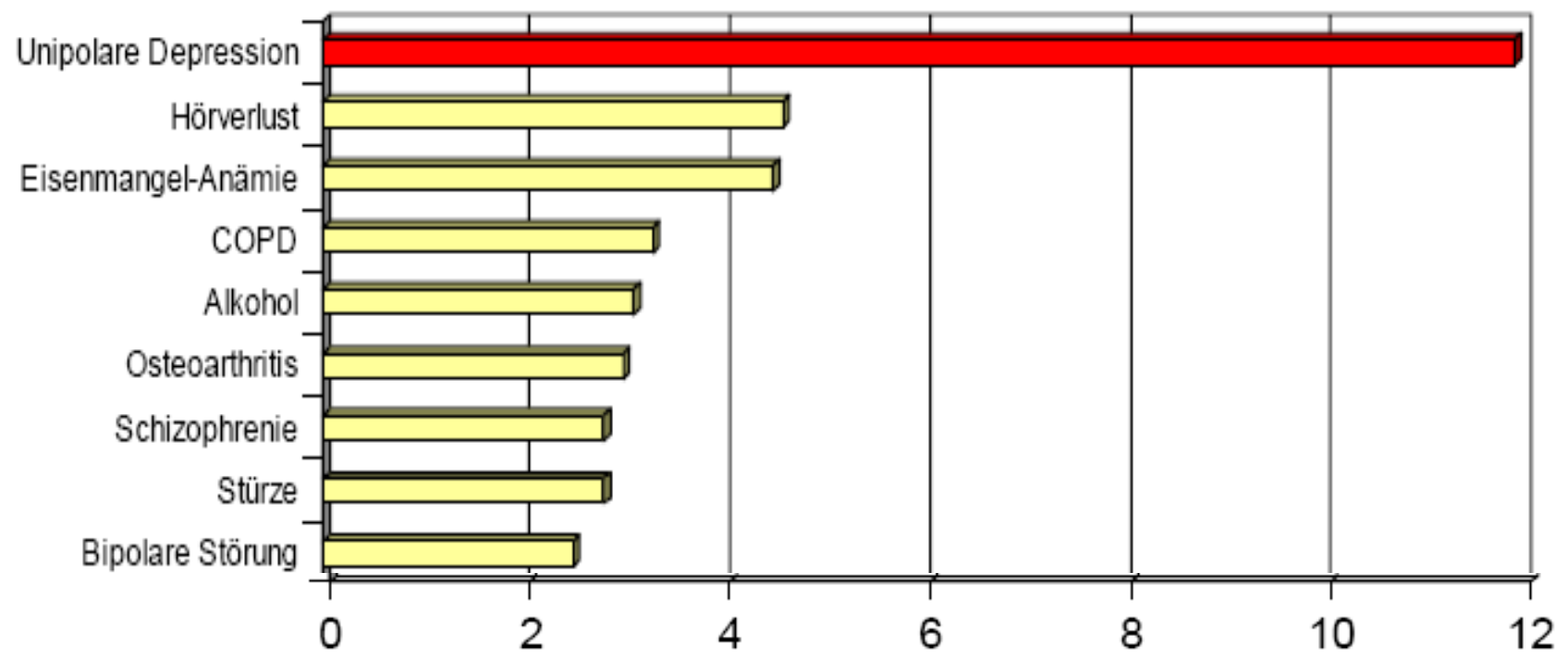
Depressions-Score HAM-D 27 (mittelschwere Depression). Seit Monaten stimmungs-
gedrückt, kein akuter Auslöser, Gewichtsverlust 3 kg.

Chronische Konflikte am Arbeitsplatz als Bankangestellte. Hatte sich 6 Wochen zuvor von Partner getrennt, jetzt Schuldgefühle.

Therapien: Alkoholentzung, Antidepressiva, Psychotherapie, Psychoedukationsgruppe

Aufenthaltsdauer 27 d, Entlassung nach Hause in ambulante Behandlung, 100%
arbeitsunfähig. HAM-D = 16 im oberen leicht depressiven Bereich.

Depression



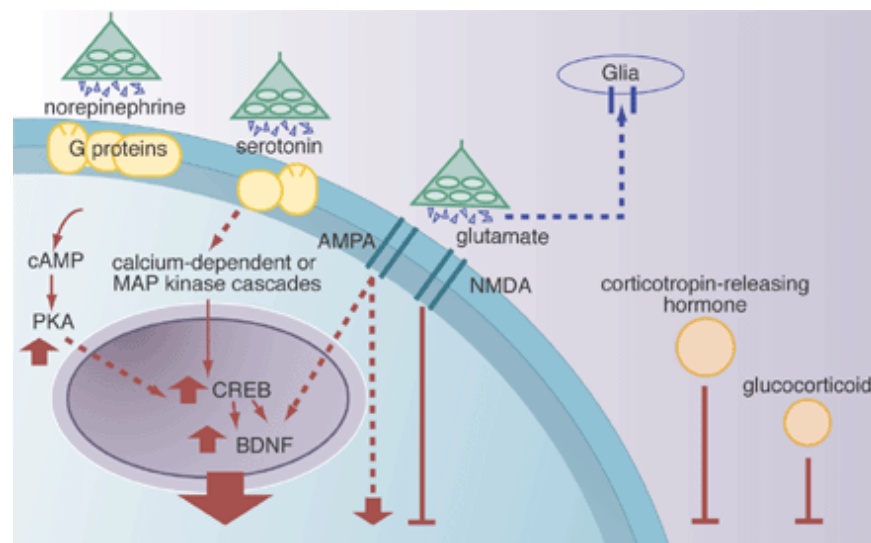
WHO-Report 2001: Durch Erkrankung beeinträchtigte Lebensjahre in Prozent

Diagnostik der Depression

Keine diagnostisch relevante Pathophysiologie

Somatische Diagnostik = Ausschlussdiagnostik

Psychopathologie



Psychopathologie

Kernsymptome

- Depressive Verstimmung
- Antriebsstörung und Erschöpfbarkeit
- Anhedonie, Freud- und Interesseverlust

sowie:

- Kognitive und psychomotorische Störungen
- Grübeln, Hoffnungslosigkeit, Wahnideen
Schuldgefühle, Selbstwertstörung, Suizidalität
- Schlaf-, Appetit-, Libido-Störung, weitere
vegetative und somatische Symptome
- Sozialer Rückzug



Diagnosehäufigkeit versus Prävalenz

Prävalenz der Bipolar-I- und Bipolar-II-Störung 3,4%* / 3,7%†

Korrekt als bipolar erkrankt diagnostiziert 20%

Als unipolar depressiv fehldiagnostiziert 31%

Weder als bipolar noch als unipolar depressiv diagnostiziert 49%

Screening in den USA mittels “Mood Disorders Questionnaire” (n=125000): retour 66,8%

Hirschfeld et al. J Clin Psychiatry 2003

Behandlung der Depression

Psychotherapie, Medikamente, soziale Unterstützung

Substanzielle Therapieresistenz (15-30%)

Seit einem halben Jahrhundert:

Kein neues antidepressives Verfahren etabliert

Hohe Rezidiv- und Chronifizierungsraten

Hohe Arbeitsausfallrate, Invalidität



Messen der Depressivität

- Selbstratings
- Fremdratings
- Keine objektivierbaren Kriterien



Qualität

- Struktur-Qualität
 - Psychiatrische Versorgung
- Prozess-Qualität
 - Diagnostik und Behandlung
- Ergebnis-Qualität
 - Wirksamkeit und Zufriedenheit

Struktur-Qualität

- zeitlich relativ konstante Charakteristika des Systems der medizinischen Versorgung
- umfasst Gesamtheit der gesundheitspolitischen, organisatorischen, finanziellen, baulich-räumlichen, apparativen und personellen Ressourcen
- notwendig, ausreichend, zweckmässig
 - Fragen:
 - Was ist „bedarfsgerechte“ Versorgung
 - Sichtweisen Interessengruppen Patienten, Angehörige, Zuweiser berücksichtigt
 - Ressourceneinsatz versus Nutzen

Prozess-Qualität

- Abläufe bezogen auf Auswahl, Durchführung und Erstellung von Dienstleistungen
- Leitlinien und Standards
 - Operationalisierte Diagnostik
 - Diagnose-Klassifikationen
 - Behandlungsleitlinien
 - Behandlungsalgorithmen
- Organisations-Massnahmen
 - CIRS, Klinik-Standards und -Normen, Dokumentenlenkung, Einführung
 - Qualitätskommission, Prozessbeschreibungen, Schulungen, BSC

Ergebnis-Qualität

Summe der Wahrnehmungen und Messungen

- Medizinisches Ergebnis
 - Symptombesserung
 - Befindlichkeit
- Gesundheitsbezogene und soziale Lebensqualität
 - Lebenspraxis
 - Soziale Faktoren
- Kunden-/Patientenzufriedenheit
 - Beziehung
 - Vertrauen („ich komme wieder“)
- Gesamtgesellschaftliche Ebene
- Wirtschaftliches Ergebnis

Indikatoren Ergebnis-Qualität

- Klinische und soziale Ebene
 - Depressions-Grad
 - HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression)
 - Psychopathologische Syndrome
 - AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Diagnostik in der Psychiatrie)
 - SCL-90 (Symptom Checklist, 90 Items)
 - Allgemeiner Schweregrad der Erkrankung
 - CGI (Clinical Global Impression)
 - Psychosoziales Funktionsniveau
 - GAF (Global Assessment of Function)
 - Allgemeine klinische und soziale Entwicklung
 - OQ-45 (Outcome Questionnaire mit 45 Items)
 - Symptomatische Belastung, Zwischenmenschliche Beziehungen, Soziale Integration

Patient / Code: K- -S61-0 Datum: - -20 Termin A/W/E / K: Rater:

HAM-D

Hamilton Depression Rating Scale for Depression

- Fremdrating
- Depressive Symptome
- Ermittlung Schweregrad
- Verlaufsindikator

Hamilton Depression Scale (HAMD)

1. Depressive Stimmung (Zählst die Traurigkeit, Hoffungslosigkeit, Hilflosigkeit, Wertlosigkeit)

- 0: Keine
 1: Nur auf Befragen geläußert
 2: Vom Patienten spontan geläußert
 3: Aus dem Verhalten zu erkennen (z.B. Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Stimme, Neigung zum Weinen)
 4: Patient drückt fast ausschließlich diese Gefühlzustände in seiner verbalen und nonverbalen Kommunikation aus

2. Schuldgefühle

- 0: Keine
 1: Selbstvorwürfe, glaubt Mitschancen enttäuscht zu haben
 2: Schuldgefühle oder Götzein über höhere Fehler und „Sünden“
 3: Jätziges Krankheitsbild als Strafe gewertet, Versündigungswahn
 4: Anklagende oder bedrohende akustische / optische Halluzinationen

3. Suizid (jeder ernste Versuch = 4)

- 0: Keiner
 1: Lebensüberdruß
 2: Todeswunsch, denkt an den eigenen Tod
 3: Suizidgedanken oder entsprechendes Verhalten
 4: Suizidversuche

4. Einschlafstörungen

- 0: Keine
 1: Gelegentliche Einschlafstörungen (mehr als 1/2 Stunde)
 2: Regelmäßige Einschlafstörungen

5. Durchschlafstörungen

- 0: Keine
 1: Patient klagt über unruhigen oder gestörten Schlaf
 2: Nächtliches Aufwachen bzw. Aufstehen (teils nicht nur zur Ham- oder Stubenreinigung)

6. Schlafstörungen am Morgen

- 0: Keine
 1: Vorzeitiges Erwachen, aber nochmaliges Einschlafen
 2: Vorzeitiges Erwachen ohne nochmaliges Einschlafen

7. Arbeit und sonstige Tätigkeiten (Arbeit oder Hobbies)

- 0: Keine Beeinträchtigung
 1: Hält sich für leistungsfähig, erschöpft oder schläft bei seinen Tätigkeiten oder fühlt sich entsprechend
 2: Verliert das Interesse an seinen Tätigkeiten, muß sich dazu zwingen. Sagt das selbst oder läßt es durch Lustlosigkeit, Entscheidungslosigkeit oder sprunghafte Entschlußlosigkeit erkennen.
 3: Wird ein weniger Zeit für seine Tätigkeiten auf oder leistet weniger. Bei stationärer Behandlung „3“ ankreuzen, wenn der Patient weniger als 3 Stunden an Tätigkeiten teilnimmt. Ausgenommen Hausarbeiten auf der Station
 4: Hat wegen der Krankheit mit der Arbeit aufgehört. Bei stationärer Behandlung ist „4“ ankreuzen, falls der Patient an seinen Tätigkeiten teilnimmt, mit Ausnahme der Hausarbeit auf der Station, oder wenn der Patient die Hausarbeit nur unter Mithilfe leisten kann

8. Depressive Hemmung (Verlangsamung von Denken und Sprache, Konzentrationschwäche, emotionale Mortie)

- 0: Sprache und Denken normal
 1: Geringfügige Verlangsamung bei der Exploration
 2: Deutliche Verlangsamung bei der Exploration
 3: Exploration schwierig
 4: Ausgesprägter Stupor

9. Erregung

- 0: Keine
 1: Zappeligkeit
 2: Spielien mit dem Fingern, Haaren, usw.
 3: Hin- und Herblicken, nicht still sitzen können
 4: Händrütteln, Nägelbeißen, Haarenraufen, Lippenbeißen, usw.

10. Angst - psychisch

- 0: Keine Schwierigkeiten
 1: Subjektive Spannung und Reizbarkeit
 2: Sorgt sich um Nichtigkeitkeiten
 3: Besorgte Grundhaltung, die sich im Gesichtsausdruck und in der Sprachweise äußert
 4: Ängste werden spontan vorgebracht

11. Angst - somatisch (körperliche Begleitscheinungen der Angst, z.B. kardiovaskuläre, Herzrhythmus, gastrointestinale, Mundrockenheit, Verdauungsstörungen, Durchfall, Krämpfe, respiratorische, Hyperventilation, Schwitzen, usw.)

- 0: Keine
 1: Geringe
 2: Mäßige
 3: Starke
 4: Extreme (Patient ist handlungsunfähig)

12. Körperliche - gastrointestinale

- 0: Keine
 1: Appetitmangel, läßt aber ohne Zuspruch
 2: Muß zum Essen angehalten werden. Verlangt oder benötigt Abführmittel oder andere Magen-Darm-Präparate

13. Körperliche Symptome - allgemeine

- 0: Keine
 1: Schweregefühl in den Gliedern, Rücken oder Kopf. Rücken-, Kopf- oder Muskelschmerzen. Verlust der Talferat, Erschöpfbarkeit
 2: Bei jeder deutlichen Ausprägung eines Symptoms „2“ ankreuzen

14. Genitalstörungen (z.B. Libidoverlust, Menstruationsstörungen)

- 0: Keine
 1: Geringe
 2: Starke

15. Hypochondrie

- 0: Keine
 1: Verdächtige Selbstbeobachtung (auf den Körper bezogen)
 2: Ganz in Anspruch genommen durch Sorgen um die eigene Gesundheit
 3: Zahlreiche Klagen, verlangt Hilfe usw.
 4: Hypochondrische Wahnvorstellungen

16. Gewichtsverlust (entweder A oder B ankreuzen)

A. aus Anamnese

- 0: Kein Gewichtsverlust
 1: Gewichtsverlust wahrscheinlich in Zusammenhang mit jetziger Krankheit
 2: Sicherer Gewichtsverlust laut Patient

B. Nach wöchentlichem Wiegen in der Klinik, wenn Gewichtsverlust

- 0: weniger als 0,5 kg / Woche
 1: mehr als 0,5 kg / Woche
 2: mehr als 1 kg / Woche

17. Krankheitsinsicht

- 0: Patient anerkennt, daß er depressiv und krank ist
 1: Räumt Krankheit ein, führt sie aber auf schlechte Ernährung, Klima, Überarbeitung, Virus, Ruhebedürfnis usw. zurück
 2: Leugnet Krankheit ab

18. Tagesschwankungen

A. Geben Sie an, ob die Symptome schlimmer am Morgen oder am Abend sind. Sofern keine Tagesschwankungen auftreten, ist „0“ ankreuzen.

- 0: Keine Tagesschwankungen
 1: Symptome schlimmer am Morgen
 2: Symptome schlimmer am Abend

B. Wenn es Schwankungen gibt, geben Sie Ihre Stärke an. Falls es keine gibt, Ankreuzen Sie „0“ an.

- 0: Keine
 1: Gering
 2: Stark

19. Depersonalisation, Deréalisation (z.B. Unwirklichkeitsgefühl, nihilistische Ideen)

- 0: Keine
 1: Gering
 2: Mäßig
 3: Stark
 4: Extrem (Patient ist handlungsunfähig)

20. Paranoide Symptome

- 0: Keine
 1: Mißtraulich
 2: Beziehungswahn
 3: Beziehung- und Verfolgungswahn

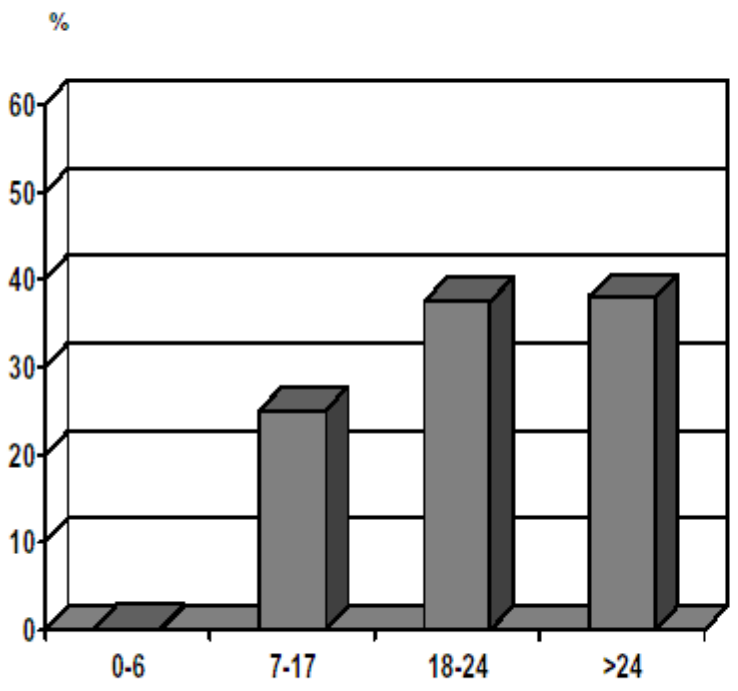
21. Zwangssymptome

- 0: Keine
 1: Gering
 2: Stark

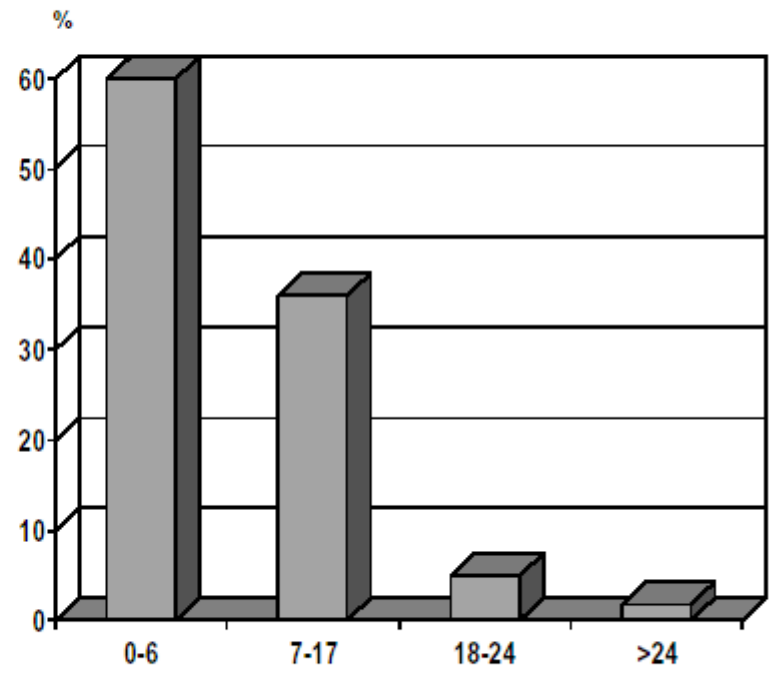
SUMMENSCORE

Indikator klinische Besserung

HAM-D bei Entlassung



HAM-D bei Aufnahme



HAM-D Entlassung

OQ-45

Outcome Questionnaire

- Selbstrating
- Vor-/ nach Behandlung
- Symptombelastung
- Zwischenmenschliche Beziehungen
- Soziale Integration

Fragebogen über den Folgezustand (OQ®-45.2)

Anleitung: Durch einen Rückblick über die vergangene Woche einschließlich des heutigen Tages geben Sie bitte an, wie Sie sich fühlen. Lesen Sie jede Zeile genau und markieren Sie das Kästchen, das Ihren gegenwärtigen Zustand am besten beschreibt. In diesem Fragebogen ist Arbeit definiert als Beschäftigung, Schule, Hausarbeit, Volun­tä­raktivität usw. Bitte nicht in die schraffierten Bereiche schreiben.

Name: _____ Alter: ____

Kennnr: _____ Datum: ____/____/____

Sitzungs­nr: _____ Geschlecht M W

| | nie | selten | manchmal | oft | fast immer | SD | IR | SR |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | | Nicht markieren | | |
| 1. Ich bin verträglich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich werde schnell müde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich bin lustlos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Die Arbeit/Schule strengt mich an. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich mache mir Vorwürfe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich bin gereizt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich bin in meiner Ehe/Partnerbeziehung unglücklich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ich habe daran gedacht, meinem Leben ein Ende zu setzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ich fühle mich schwach. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ich habe Angst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Wenn ich am Abend viel getrunken habe, brauche ich am nächsten Morgen Alkohol, um auf die Beine zu kommen. (Falls Sie keinen Alkohol zu sich nehmen, kreuzen Sie "nie" an.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich finde meine Arbeit/meine Ausbildung befriedigend. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich habe ein glückliches Naturell. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ich arbeite/lerne zu viel. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich fühle mich wertlos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Meine Familie macht mir Sorgen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Mein sexuelles Leben ist unbefriedigend. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ich bin einsam. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ich streite mich häufig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ich weiß, ich werde ge­hebt und geschätzt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ich genieße meine Freizeit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Die Zukunft sieht hoffnungslos aus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Ich kann mich selbst gut leiden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Beruhigende Gedanken verfolgen mich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Ich ärgere mich über Leute, die mein Trinken (meine Drogen) kritisieren (Wenn nicht zutreffend, "nie" markieren). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Mir ist übel. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Ich kann nicht mehr so gut wie früher arbeiten/lernen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Ich habe Herzklappen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Mir fällt es schwer, mich mit meinen Freunden und Bekannten zu vertragen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Ich bin mit meinem Leben zufrieden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Ich habe wegen meiner Trink- oder Drogensucht Schwierigkeiten bei der Arbeit/in der Schule (Wenn nicht zutreffend, "nie" markieren.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Ich habe das Gefühl, dass etwas Schlimmes passieren wird. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Ich habe Muskelschmerzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Ich fürchte mich vor freien Räumen, vor dem Autofahren, vor Bus- oder U-Bahnfahrten usw. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ich bin nervös. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Mein Liebesleben ist vollkommen und zufriedenstellend. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Ich fürchte, ich bin nicht gut bei der Arbeit/in der Schule. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Ich habe zu viele Scherereien bei der Arbeit/in der Schule. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ich glaube, mit meinem Kopf ist etwas nicht in Ordnung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Ich bin niedergeschlagen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Mein Verhältnis zu anderen befriedigt mich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Ich bin so ärgerlich, dass ich etwas Bedauerliches tun könnte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Ich habe Kopfweh. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

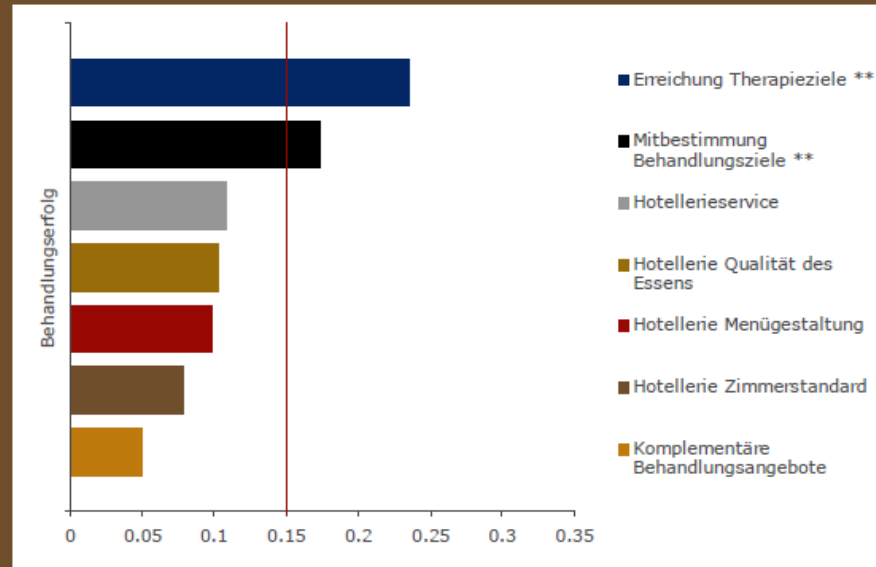
Indikatoren Ergebnis-Qualität

- Kunden-/Patientenzufriedenheit
 - ZüPaZ
 - Zugang zum System
 - Respekt und würdevolle Behandlung
 - Koordination
 - Information, Kommunikation
 - Mitbestimmung
 - Behandlungserfolg
 - Körperliches Wohlbefinden
 - Emotionale Unterstützung
 - Einbeziehung Angehörige
 - Kontinuität Bezugspersonen
- Zuweiser-Zufriedenheit

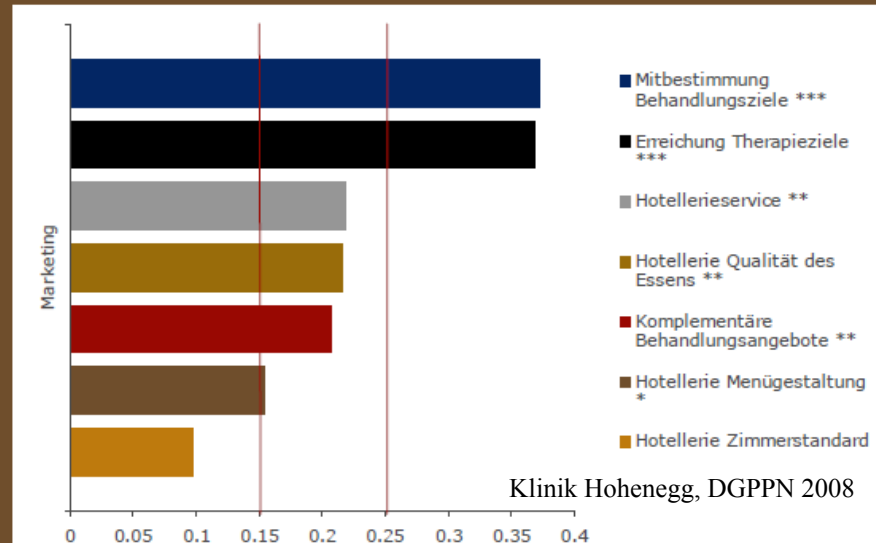
Wesentlich: Messmethoden

- Erhebungsart
- Erhebungsort- und
- Beurteilungs- oder Beobachtungsfragen

Zusammenhang Patientenzufriedenheit und Behandlungserfolg
Effektstärke (Cohen, 1988): $g=0.05$ (klein), $g=0.15$ (mittel) und $g=0.25$ (stark)



Zusammenhang Patientenzufriedenheit und Marketing
Effektstärke (Cohen, 1988): $g=0.05$ (klein), $g=0.15$ (mittel) und $g=0.25$ (stark)

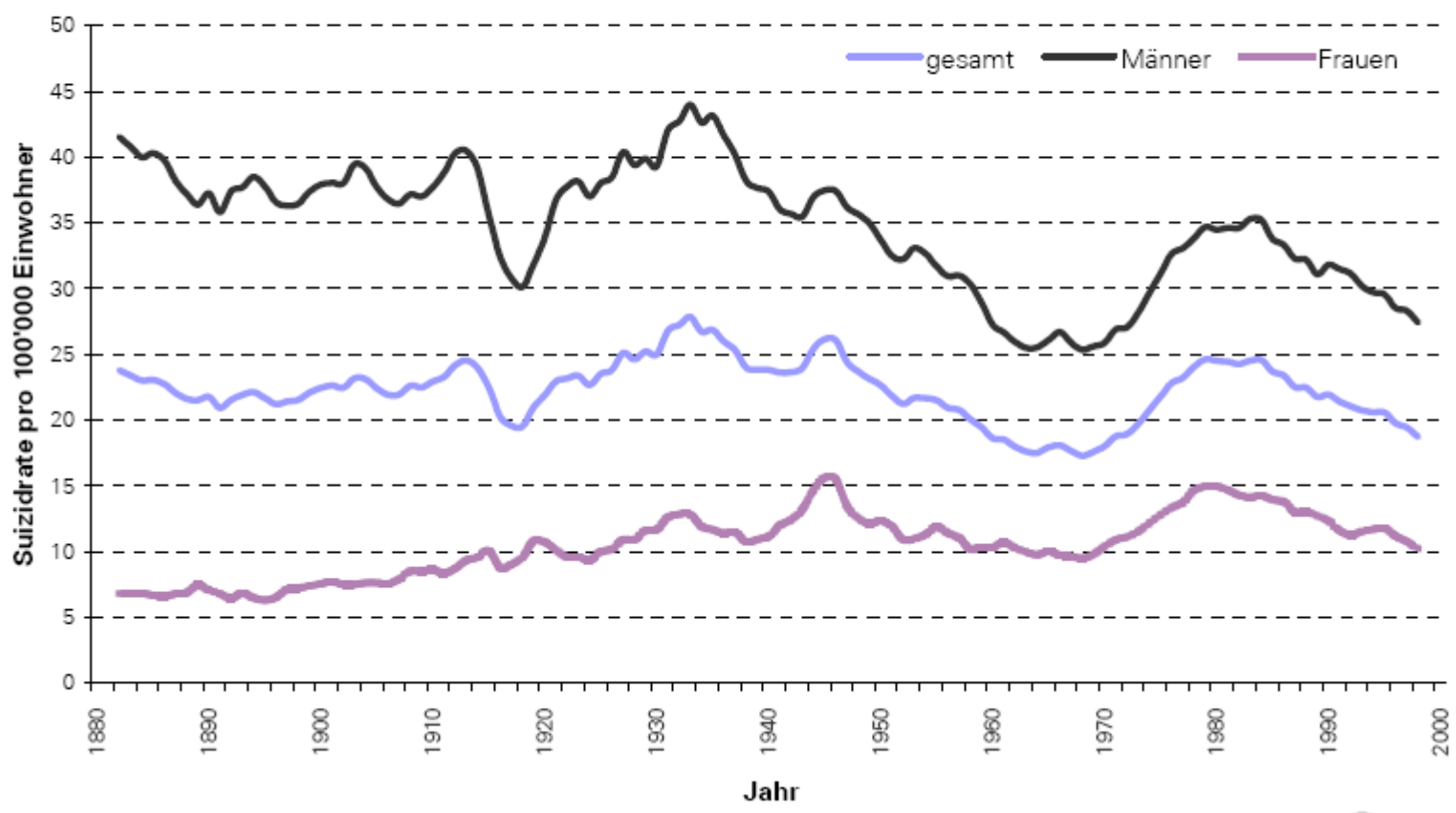


Indikatoren Ergebnis-Qualität

- Gesellschaftlich/wirtschaftlich
 - Erst-/Rehospitalisationen
 - Suizidrate
 - Tage Arbeitsunfähigkeit
 - Invalidisierungen
 - Kosten-/Nutzen-Rechnungen

Indikator Suizidrate

Abbildung 6: Historische Entwicklung der Suizidrate in der Schweiz zwischen 1880 und 2000
(Quelle: Todesursachenstatistik BFS)



Qualitätsmessung bei Depressivität

- Qualitätsmessung:
Messfühler können Bias aufweisen

Sowohl Ebene Patient und Behandler

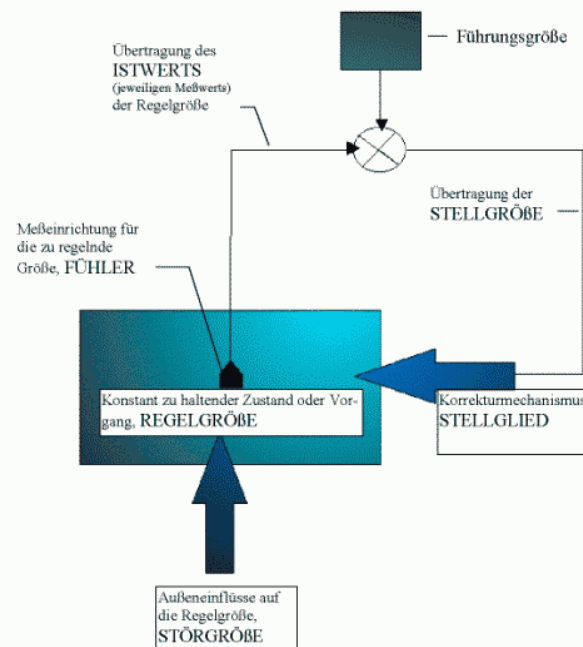
Wie auch in Studien

Prävalenz major Depression:

Epidemiological Catchment Area Study (ECA) 4,2%

National Comorbidity Survey“ (NCS) 10,1%

Regier et al. 1998



Eigenheiten Qualitätsmessung in der Psychiatrie

- Qualitätsmessung bei
 - „Soft“-Kriterien, subjektive Einschätzungen?
 - Schwankungen in objektiven Erhebungen (z.B. Depression 4.2 – 10.1.%)?
 - Manie, Wahn, Depressiver Verstimmung?

Eigenheiten Qualitätsmessung in der Psychiatrie

- Qualitätsmessung bei
 - Psychotherapie?
 - Fehlendem „Standard“-Verlauf mit individuell unvorhersagbarer Krankheitsdauer?
 - Krankheitsimmanenten rezidivierenden und chronischen Verläufen?

Eigenheiten Qualitätsmessung in der Psychiatrie

- Qualitätsmessung bei
 - Unfreiwilliger Zuweisung, Zwangsmassnahmen oder gar Massnahmevollzug?
 - Einschätzung durch die zu Beurteilenden (Fremdratings durch Behandler, Bias)?
 - Krankheitsfremden, strukturellen Faktoren auf Aufenthaltsdauer (Wohnsituation etc.)?
 - Nicht nur medizinischem Handlungsbedarf, auch sozial-strukturellem Versorgungsbedarf?

Eigenheiten Qualitätsmessung in der Psychiatrie

- Qualitätsmessung bei
 - Zu Realität divergierender Anspruchshaltung und Einstellung („bloss keine Medikamente“)?
 - Damit auch Konflikt zu anderen Interessen (Arbeitgeber, Angehörige)?
 - Divergenz Zielsetzung psychiatrischer Behandlung – Ziele des Patienten – Ziele Angehöriger?
 - Divergenz Sicherheitsbedürfnis Gesellschaft – Autonomiebedürfnis des Individuums?

Probleme Qualitätserbringung in der Psychiatrie

- Fehlender Nachwuchs
- Wissensdefizite
- Vorbehalte
- Ressourcenknappheit

Aktuelle Qualitäts-Projekte

- Psycrec-KTR
 - Teilnahme Psychiatrie Kliniken Kanton Zürich
 - Outcome Ratings OQ-45, CGI, GAF, AMDP
- Benchmarking
 - Psychiatrie Universitätskliniken Deutschschweiz

Massnahmen: aktuelle Qualitäts-Projekte

- KIQ-Projekt
 - Mind. 12 Kliniken Erwachsenenpsychiatrie
 - Depression HAM-D, Schizophrenie BPRS
 - Outcome Selbstrating OQ-45

- Implementierung Qualitätssicherung
 - Zertifizierung nach EFQM
 - Einführung Kontrollsysteme wie BSC

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- Wesentlicher Anteil an Schwierigkeiten der Qualitätserbringung bei
 - Einstellung der Betroffenen, Behandler, Gesellschaft
 - Wissensstand der Betroffenen und der Gesellschaft über psychische Erkrankungen und „Psychohygiene“
 - Individuell schwer vorhersagbare Verlauf, Therapieerfolg, Ressourcenverbrauch
 - Nachsorgenden nicht-medizinischen Strukturen (betreutes Wohnen, Supported Employment)
 - Zugang zu und Anwendung von Fachwissen
- Implikationen für
 - Ressourcen-Zuteilung
 - Finanzierungsfragen

Strategische Massnahmen

- Forschung, insb. Neurobiologie
- Spezifische Diagnostik
- Differenzierte personalisierte Behandlung

- Diversifizierte, dezentrale Angebote
- Lückenlose Behandlungs- und Betreuungskette

Strategische Massnahmen

- Behandlungsevaluation
- Fallpauschalierung/DRG?
- Aus-, Fort-, Weiterbildung
- Nachwuchssicherung
- Primärprävention
- Psychoedukation

Vielen Dank

uwe.herwig@puk.zh.ch

