

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Gerontopsychiatrie
des Vivantes Klinikum Hellersdorf

DISSERTATION

Externe Qualitätssicherung in sieben Berliner Tageskliniken am
Beispiel individueller Therapieziele

Zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

von

Volker Dahling

aus Aurich

Gutachter: 1. Prof. Dr. H. Gutzmann
2. Prof. Dr. T. Becker
3. Prof. Dr. R. Uebelhack

Datum der Promotion: 15. Dezember 2006

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt den Patienten und ihren Angehörigen, die an diesem Projekt teilgenommen haben. Ohne ihr Vertrauen und ihre aktive Mitarbeit wäre diese Studie nicht zustande gekommen.

Allen Mitarbeitern der beteiligten Tageskliniken danke ich für ihr Engagement.

Ich hoffe, die so gewonnenen Erkenntnisse mögen für Patienten und Angehörigen hilfreich sein.

Herrn Dr. W. Bolm danke ich für die vielen fruchtbaren Diskussionen. Er hat sich durch seine Arbeiten in besonderer Weise um die Partnerschaft von Patient und Sozialpsychiatrie verdient gemacht und war als Initiator nicht nur an der Konzeption maßgeblich beteiligt sondern hat sich auch für die Durchführung und Auswertung dieser Untersuchung in hohem Maße engagiert.

Herrn Prof. Dr. Hans Gutzmann danke ich für die gute Betreuung und vor allem das Vertrauen, das er mir von Anfang an entgegen gebracht hat. Ohne seine vielfältige Unterstützung wäre diese Dissertation nicht möglich gewesen.

Bei statistischen Fragestellungen stand mir Herr Dr. Karl-Heinz Schmidt stets mit fachlichem Rat zur Seite. Der intensive, anregende und lehrreiche Gedankenaustausch war mir eine wertvolle Hilfe.

Des Weiteren danke ich der Ärztekammer Berlin, namentlich Frau Christa Markl-Vieto vom Referat Qualitätssicherung, für ihre Unterstützung.

Den Herren Prof. Dr. H. Brenner, Prof. Dr. E. Fährdrich und PD Dr. Dr. W. Hopfenmüller danke ich für ihre beratende Funktion in Vorbereitung der Studie, Frau Dr. S. Schütze, Herrn Dr. St. Rinckens und Herrn Dr. Bolm für ihre Mitarbeit in der projektbegleitenden Forschungsgruppe.

Meinen ganz persönlichen Dank möchte ich all den Menschen ausdrücken, die mich auf ganz verschiedene Weise unterstützt haben, die mich ermuntert und geduldig akzeptiert haben und auf die auch in schwierigen Situationen immer Verlass ist.

Abstract

Berichtet wird über ein gut zweijähriges Qualitätssicherungs-Projekt, an dem sich sieben Berliner psychiatrische Tageskliniken beteiligten und das durch die Ärztekammer Berlin unterstützt wurde.

Anders als in somatischen Disziplinen, wo etablierte Qualitätssicherungs-Verfahren nachweislich eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht haben, steht dieser Nachweis in der Psychiatrie noch aus. Dabei lassen sich zwei zentrale Fragen ausmachen:

Was ist ein gutes Behandlungsergebnis? Wie kann man solch ein Ergebnis messen?

Schon die erste Frage ist kaum allgemeingültig zu beantworten und unterliegt den vielschichtigen Erwartungen von Patienten, Angehörigen, Therapeuten, Kostenträgern und gesellschaftlichen Normen. Der vorliegende Ansatz zeigt hier einen Weg, ganz unterschiedliche Perspektiven zusammenzuführen und in Konsensfindung individuelle Therapiepläne und Erwartungen an gute Behandlungsergebnisse zu formulieren.

Hinsichtlich der zweiten Frage ist festzustellen, dass sich Behandlungserfolg in der Psychiatrie aufgrund der Komplexität der Krankheitsverläufe nicht in einfachen Sachverhalten darstellen lässt. Eine differenzierte Erfassung von Ergebnisqualität hat daher in der Psychiatrie vor allem bei mittel- bis langfristig Erkrankten auch andere als psychopathologische Zielkriterien, wie z.B. Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit, Behinderungen und Rückfallgefährdung zu berücksichtigen. In diesem Kontext leistet das vorliegende Projekt einen Beitrag durch Überprüfung von Anwendbarkeit und Güte verschiedener psychometrischer Instrumente an einer ausgewählten Klientel.

Methode: Das Studiendesign entspricht dem einer kontrollierten Erhebung. In das Projekt aufgenommen wurde eine Zufallsauswahl aus allen Tagesklinikpatienten mit den Diagnosen Schizophrenie (F20) oder schizoaffektiver Störung (F25) nach ICD-10, die noch eine ca. 3-monatige Behandlungsdauer erwarten ließen. In die Auswertung ging eine Gesamtstichprobe von $n = 67$ Patienten ein.

Zu Beginn und Ende des Untersuchungszeitraums wurden jeweils der klinische Gesamteindruck (CGI) und das globale Funktionsniveau (GAF) eingeschätzt. Weitere, teilweise neu entwickelte Erhebungsinstrumente kamen zum Einsatz.

Ablauf der Qualitätssicherung (nur Experimentalgruppe): Primäres Ziel war es, durch wechselseitige Besuche von externen Fachkollegen in den multiprofessionellen Behandlungsteams der teilnehmenden Tageskliniken und unter Einbezug der Patienten eine Diskussion über zentrale Fragen der Therapie anzuregen. Die externe Beurteilung und Beratung orientierte sich dabei an ausgewählten Aspekten der Prozess- und Ergebnisqualität wie Therapiezielrelevanz und –realismus, Therapiedauer, Berücksichtigung der Therapieziele des Patienten, Dokumentation und multiprofessionelle Zusammenarbeit. Damit wurde in Anlehnung an den BMG-Leitfaden [1996] die Umsetzung wichtiger Qualitätsanforderungen erfasst und die Grundlage für ein internes Qualitätsmanagement geschaffen. Im Anschluss an den Besuch erarbeiteten der Patient und sein Therapeut eine Festlegung der einzelnen Therapieziele unter Verwendung des Goal Attainment Scaling - GAS.

Bewertung: Das vorgestellte Projekt erwies sich als ein praktikables Verfahren zur externen Qualitätssicherung in der tagesstationären Versorgung schizophrener erkrankter Patienten. Die Resonanz fiel bei allen Beteiligten ganz überwiegend positiv aus. Insbesondere die in den subjektiven Einschätzungen reflektierte Verbesserung der teaminternen Kommunikation und der attestierten hohen Nutzen der externen kollegialen Beratung für die weitere Behandlung zeigen eine – im Projektverlauf zunehmende – Optimierung der therapeutischen Arbeit (Prozessqualität) an. Kritik betraf überwiegend den organisatorischen und zeitlichen Mehraufwand.

Der Grad der Verbesserungen auf den Globalskalen CGI und GAF wie auch eine niedrige Rate an ungeplanten Entlassungen können im Studienvergleich als hoch eingeschätzt werden.

Im Vergleich der Teilstichproben konnten als Effekt der Interventionen signifikante Unterschiede im Schweregrad der Erkrankung und im Globalen Funktionsniveau zugunsten der Experimentalgruppe nachgewiesen werden. Es ist damit der empirische Beweis erbracht, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Psychiatrie eine Verbesserung der Gesundheit der Patienten bewirken können.

Abstract

The following reports about a two year quality assurance project in which 7 psychiatric day hospitals took part, and which was supported by the Berlin Medical Association.

In contrast with the somatic disciplines where established quality assurance programs have evidently secured an improvement in the quality of healthcare, this effect has yet to be proven in psychiatry. Two prominent questions can be determined at this point:

What is a good therapy result? How can such a result be measured?

Even the first question can barely be answered in a universally valid way and is subject to manifold expectations of patients, relatives, clinicians, financial providers and social norms. The approach in question shows a way to bring together various perspectives and to then define individual therapy plans and expectations regarding favourable therapy results.

Concerning the second question; it can be established that success of treatment in psychiatry can not – due to the complexity of the courses of illnesses – be described in simple terms. A differentiated recording of outcome has therefore to take into consideration more than psychopathological target criteria and must include factors such as quality of life, working capability, impairments and the threat of relapse. This applies especially to middle- to long-term disease patients. In this context the project at issue makes a contribution by verifying applicability and excellence of different psychometric instruments on a selected group of clients.

Method: The design of this study is equivalent to a controlled survey. A random sample of all day clinic patients, with a diagnosis of schizophrenia (F20) or of schizoaffective disorder (F25) according to ICD-10, was included in the project. All patients were expected to be subject to at least 3 months of medical treatment. The sample group consisted of 67 patients.

At the beginning and end of the examination period, the Clinical Global Impressions (CGI) and the Global Assessment of Functioning (GAF) were estimated. Other, partly newly developed, measuring tools were applied in the investigation.

Course of quality assurance (experimental group only): It was the primary goal to encourage a discussion about central questions of therapy within the multiprofessional teams of the partaking day hospitals by organizing mutual visits of external peers while also including the patients. The external assessment and consultation were aimed at selected aspects of process quality and outcome such as therapy goal pertinence and realism, length of treatment, patient's therapy objectives, documentation and multiprofessional teamwork. Thereby the realization of important quality standards in accordance with the Federal Ministry of Health - manual (1996) were recorded and provided the foundation for internal quality management. Subsequent to the visit, the patient and his therapist compiled individual therapy goals by using the Goal Attainment Scaling (GAS).

Results and conclusion: This project proved to be a viable method for external quality assurance in the stationary daycare of schizophrenic patients. All participants appraised their experiences as predominantly positive. Particularly the improvement of communication within the teams, which was reflected in the subjective estimations of the participants themselves, and the attested benefit of external consultations on further treatment, showed an increasingly positive effect on the therapeutic work (process quality). Criticism was mainly aimed at the additional organisational and time intensive expenditure.

The degree of improvement on the global scales CGI and GAF, together with a low rate of unexpected discharges, can be rated as "high" in comparison with other studies.

By comparing the experimental to the control group significant differences in the severity of illness as well as in the Global Assessment of Functioning could be established as effect of the intervention. In this manner it has been empirically proven, that quality assurance measures in psychiatry can improve the health of patients.

	Seite
5. Ergebnisse und Diskussion	59
5.1. Beschreibung der Stichprobe	59
5.2. Beobachtungszeitraum und Behandlungsabbrüche	60
5.3. Verweildauer	63
5.4. Behandlungsergebnisse – Experimental- versus Kontrollgruppe	64
5.4.1. Methode	65
5.4.2. Ergebnisse	66
5.4.3. Allgemeine Überlegungen zu CGI und GAF – Diskussion	70
5.4.4. Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse	71
nur Experimentalgruppe:	
5.5. Dokumentation der Therapieziele, Dokumentation und Angemessenheit der geplanten Therapiedauer	73
5.5.1. Dokumentation der Therapieziele	73
5.5.2. Dokumentation der geplanten Therapiedauer	74
5.5.3. Angemessenheit der geplanten Therapiedauer	75
5.5.4. Diskussion und Fazit	77
5.6. Relevanz und Realismus von Therapiezielen, Einbeziehung von Patientenwünschen	78
5.6.1. Projektfragebogen für Besucher	78
5.6.1.1. Methode	78
5.6.1.2. Ergebnisse	78
5.6.1.3. Güte der eingesetzten Instrumente	80
5.6.1.4. Diskussion	83
5.6.2. GAS und Realismus von Therapiezielen	84
5.6.2.1. Einführung des GAS als zweitem Aspekt zum Therapiezielrealismus	84
5.6.2.2. Ergebnisse	84
5.6.2.3. GAS und Prognose – Ergebnisse im Vergleich mit Studien Bolms	86
5.6.3. Interpretation und Fazit	87
5.7. Korrelationsanalyse – Validitätsaspekte der eingesetzten Instrumente	88
5.7.1. Einfache Korrelationen	88
5.7.2. CGI und GAF – Interpretation von Zusammenhängen	89
5.7.3. Prognostischer Wert der Skala nach Strauss und Carpenter – Konsequenzen einer Analyse	91

	Seite
5.7.4. Goal Attainment Scaling	91
5.7.4.1. Was misst das Goal Attainment Scaling ?	92
5.7.4.2. Übereinstimmungsvalidität – die Suche nach geeigneten Außenkriterien	94
5.7.4.3. Partielle Korrelationen zwischen GAS-Score und globalen Ergebnismaßen	97
5.7.4.4. Zusammenfassung und Fazit	99
5.8. Befragung der besuchten Teams	100
5.8.1. Methode – Projektfragebogen für besuchte Teams	100
5.8.2. Ergebnisse	100
5.8.3. Interpretation und Fazit	103
6. Zusammenfassung	104
7. Ausblick	109
8. Literatur	112

Erklärung

„Ich, Volker Dahling, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema: `Externe Qualitätssicherung in sieben Berliner Tageskliniken am Beispiel individueller Therapieziele´ selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Berlin, den 23.06.2006