



LVR-Symposium 2015
Workshop 1.3 – Qualitätsindikatoren
29.01.2015

Qualitätsindikatoren der Integrierten Versorgung bei Schizophrenie



ulm university universität
uulm

bezirkskliniken
schwaben

Thomas Becker, Markus Kösters, Bernd
Puschner, Stefan Weinmann, Francesca Girlanda

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm

Qualitätsindikatoren

- Quantitative Maße
- bilden Qualität nicht direkt ab
- aber geeignet für Qualitätsbewertung

Im Originalvortrag vorhanden, aber hier aus urheberrechtlichen Gründen fehlend:

Abb.1 - Indikatoren und Messung der Qualität
(nach: AQUA-Institut und Mitauten Qualitätsindikatoren der AOK für
Arztnetze. www.aqua-institut.de.2002

Eigenschaften guter Qualitätsindikatoren

Bedeutsamkeit

- Klinische Bedeutung
- Validität

Machbarkeit

- Datenverfügbarkeit
- Operationalisierung

Handlungsrelevanz

- Nutzbarkeit für die Qualitätsverbesserung
(z.b. richtige Handlungsebene)
- Veränderungssensitivität




Stefan Weinmann & Thomas Becker

Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie

Handbuch

Gefördert vom AOK-Bundesverband



 Psychiatrie-Verlag

Development of a set of schizophrenia quality indicators for integrated care

STEFAN WEINMANN,¹ CHRISTIANE ROICK,² LUISE MARTIN,¹
STEFAN WILLICH,¹ THOMAS BECKER³

¹Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics, Charité University Medicine Berlin, Berlin (Germany)

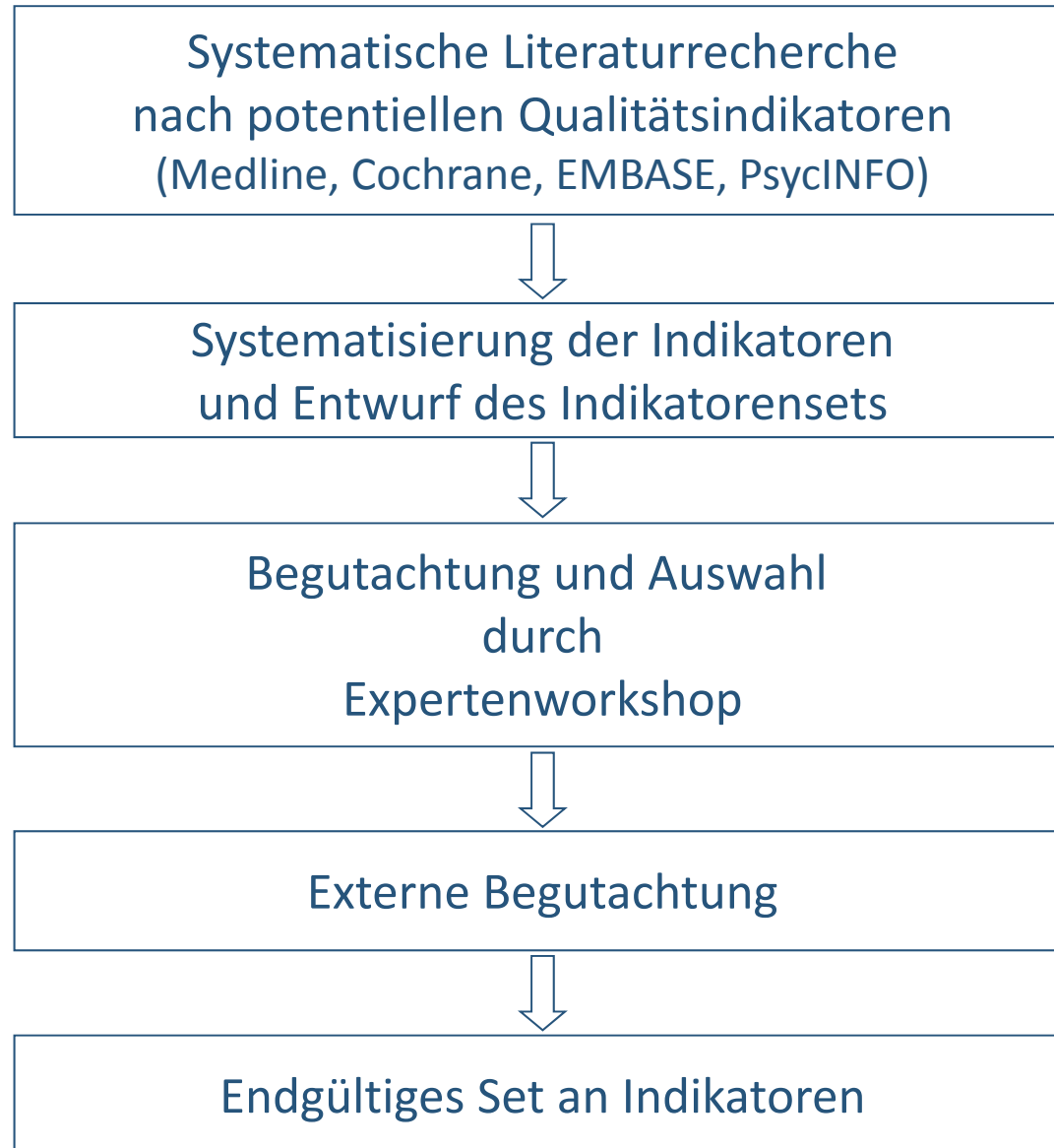
²Federal Association of Local Health Funds (AOK-BV), Berlin (Germany)

³Department of Psychiatry and Psychotherapy II, University of Ilm. Göttingen (Germany)

2009

Epidemiol Psychiatr Sci 2010

Projektlauf



Ergebnis der Recherche und Auswahl

Aus 78 Indikatoren:

- 12 Basis-Indikatoren (Strukturqualität, Verwendung als Case-Mix-Variablen im IV-Modell)
- 22 behandlungsbezogene Qualitätsindikatoren:
 - 5 „essentiell“ (Priorität 1)
 - 14 „zusätzlich 1. Wahl“ (Priorität 2)
 - 3 „zusätzlich 2. Wahl“ (Priorität 3)

Beispiel: Q2 – Wiederaufnahmeraten

Wie viele Personen wurden innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung wieder stationär aufgenommen?

Validität: hoch

Reliabilität: hoch

Veränderungssensitivität: gegeben:
Entlassplanung und Qualität der ambulanten Versorgung wirken auf die Wiederaufnahmeraten

Wissenschaftliche Evidenz der Empfehlung: Level C

Validierungsgrad des Indikators: Level B

Mögliche Handlungskonsequenz: u.a. bessere Entlassplanung

Beispiel: Q3 – Antipsychotische Polypharmazie

Wie viele Personen wurden mindestens zwei verschiedene Antipsychotika verschrieben?

Validität:	mittel-hoch
Reliabilität:	hoch
Veränderungssensitivität:	gegeben: antipsychotische Polypharmazie in vielen Fällen verzichtbar
Wissenschaftliche Evidenz der Empfehlung:	Level B, Studienevidenz vorhanden
Validierungsgrad des Indikators:	Level B
Mögliche Handlungskonsequenz:	Reduktion nicht notwendiger Polypharmazie

22 behandlungsbezogene Qualitätsindikatoren (QI) Evidenz und Validierung

Evidenzbasis der den QI zugrunde liegenden Empfehlung:

- N=3: A (Evidenz aus RCT)
- N=4: B (quasiexperimentelle Studien)
- N=15 C (Konsens oder keine Evidenz)

Validierung der QI

- N=0: A (experimentelle Studien)
- N=6: B (Beobachtungsstudien)
- N=16: C (keine Validierungsbasis)

Anwendungsstudie zur praktischen Erprobung und Validierung der Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit einer Schizophrenie

T. Becker, S. Weinmann, M. Kösters, C. Lahmeyer, Y. Zhang

Ziele:

Machbarkeit, Erfüllungsraten, Red flag-Werte, Korrelationen zwischen QI, Plausibilität

Anwendungsstudie QI – Ergebnisse

	Frauen	Männer	Gesamt
N	33	51	84
Ø-Alter (SD)	43 (11)	37 (12)	39,7 (12)
Ø-GAF (SD)	43,5 (10)	44,8 (12)	44,3 (11)
Ø-Anzahl zusätzlicher psychiatrischer Diagnosen (B1):	1,6	1,5	1,5
Ø- stationäre und teilstationäre Verweildauer der letzten 12 Monate (B3):	33 Tage	33 Tage	33 Tage

Anwendungsstudie QI – Ergebnisse Qualitätsindikatoren

	Frauen	Männer	Gesamt
N	33	51	84
Anteil der Patienten mit antipsychotischer Polypharmazie (Q3):	30%	33%	32%
Anteil der Patienten mit Zwangseinweisung (Q5):	15%	14%	14%
Anteil der mit der Behandlung zufriedenen Patienten (Q17):	66%	67%	67%
Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung (Q2):	25%	25%	25%

Implementation of a Schizophrenia Practice Guideline: Clinical Results

Stefan Weinmann, M.D., Dr.P.H.; Susanne Hoerger; Monika Erath;
Reinhold Kilian, Dr.P.H.; Wolfgang Gaebel, M.D.; and Thomas Becker, M.D.

Background: In mental health care, a range of guidelines with sound methodology is available; however, implementation studies in routine care are scarce.

Method: In a controlled before-and-after study design, the pharmacologic part of the German evidence-based schizophrenia guideline was implemented using a quality-circle-based intensive implementation program. 151 adult inpatients with a diagnosis of schizophrenia or schizoaffective disorder (according to ICD-10 criteria) were assessed in 4 psychiatric wards before (N = 77) and after (N = 74) guideline implementation. Treatment process and patient outcome were assessed at admission and discharge using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and predefined process measures. A propensity score model adjusted for baseline

Received Nov. 4, 2007; accepted Apr. 15, 2008. From the Department of Psychiatry and Psychotherapy II, University of Ulm, Ulm (Drs. Weinmann, Kilian, and Becker and Mss. Hoerger and Erath) and Department of Psychiatry, Heinrich Heine University, Dusseldorf (Dr. Gaebel), Germany.

This research was funded by the University of Ulm within a young investigator programme (grant P.873 to Dr. Weinmann).

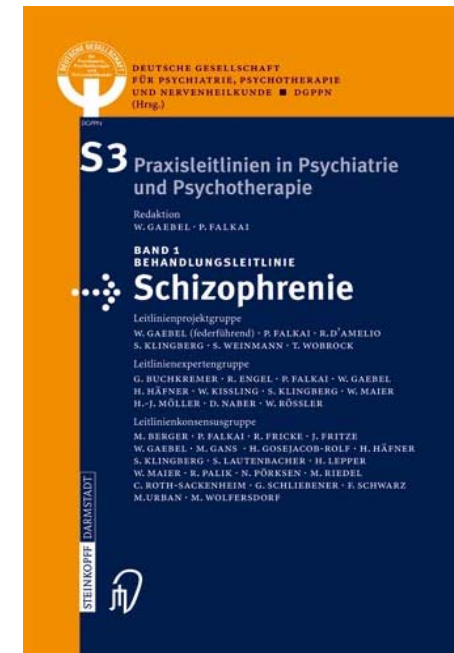
Drs. Weinmann and Gaebel have been involved in the development of the German Schizophrenia Guideline. The guideline development and implementation process was not supported by pharmaceutical companies or health authorities.

The authors thank all patients and inpatient staff involved in the guideline implementation study.

Dr. Weinmann has received honoraria from AstraZeneca. Dr. Becker has received grant/research support from AstraZeneca. Drs. Kilian and Gaebel and Mss. Hoerger and Erath report no financial affiliations or other relationships relevant to the subject of this article.

Corresponding author and reprints: Stefan Weinmann, M.D., Department of Psychiatry and Psychotherapy II, University of Ulm, Ludwig-Heilmeyer-Str 2, D-89312 Guezburg, Germany (e-mail: Stefan.Weinmann@gmx.de).

In the last 2 decades, guideline development and evaluation methods have been significantly improved, resulting in a considerable number of evidence-



Anwendungsstudie

Komplexe Leitlinienimplementierung mit Einbau in Oberarztvisiten und Qualitätszirkeln

4 Stationen, 151 Patienten mit Schizophrenie oder schizoaffektiver Störung (ICD-10)

Vorher- (N=77) Nachher- (N=74) Studie

Nach Implementierung

- Zunahme des Anteils antipsychotischer Monotherapie (39,5% auf 67,6%; $p=,021$)
- Abnahme der Prävalenz von EPS (26,3% auf 7,0%; $p=,038$)

NODPAM – Studie

Epidemiology and Psychiatric Sciences, page 1 of 12. © Cambridge University Press 2011
doi:10.1017/S2045796011000278

ORIGINAL ARTICLE

Needs-oriented discharge planning for high utilisers of psychiatric services: multicentre randomised controlled trial

B. Puschner^{1*}, S. Steffen¹, K. A. Völker², C. Spitzer^{2,3}, W. Gaebel⁴, B. Janssen⁴, H. E. Klein⁵, H. Spiessl^{5,6}, T. Steinert⁷, J. Grempler⁷, R. Muche⁸ and T. Becker¹

¹ Department of Psychiatry II, Ulm University, Günzburg, Germany

² Department of Psychiatry and Psychotherapy, Greifswald, Germany

³ Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf and Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Germany

⁴ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Düsseldorf University, Germany

⁵ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Regensburg University, Germany

⁶ District Hospital Landshut, Germany

⁷ Department of Psychiatry I, Ulm University, Ravensburg, Germany

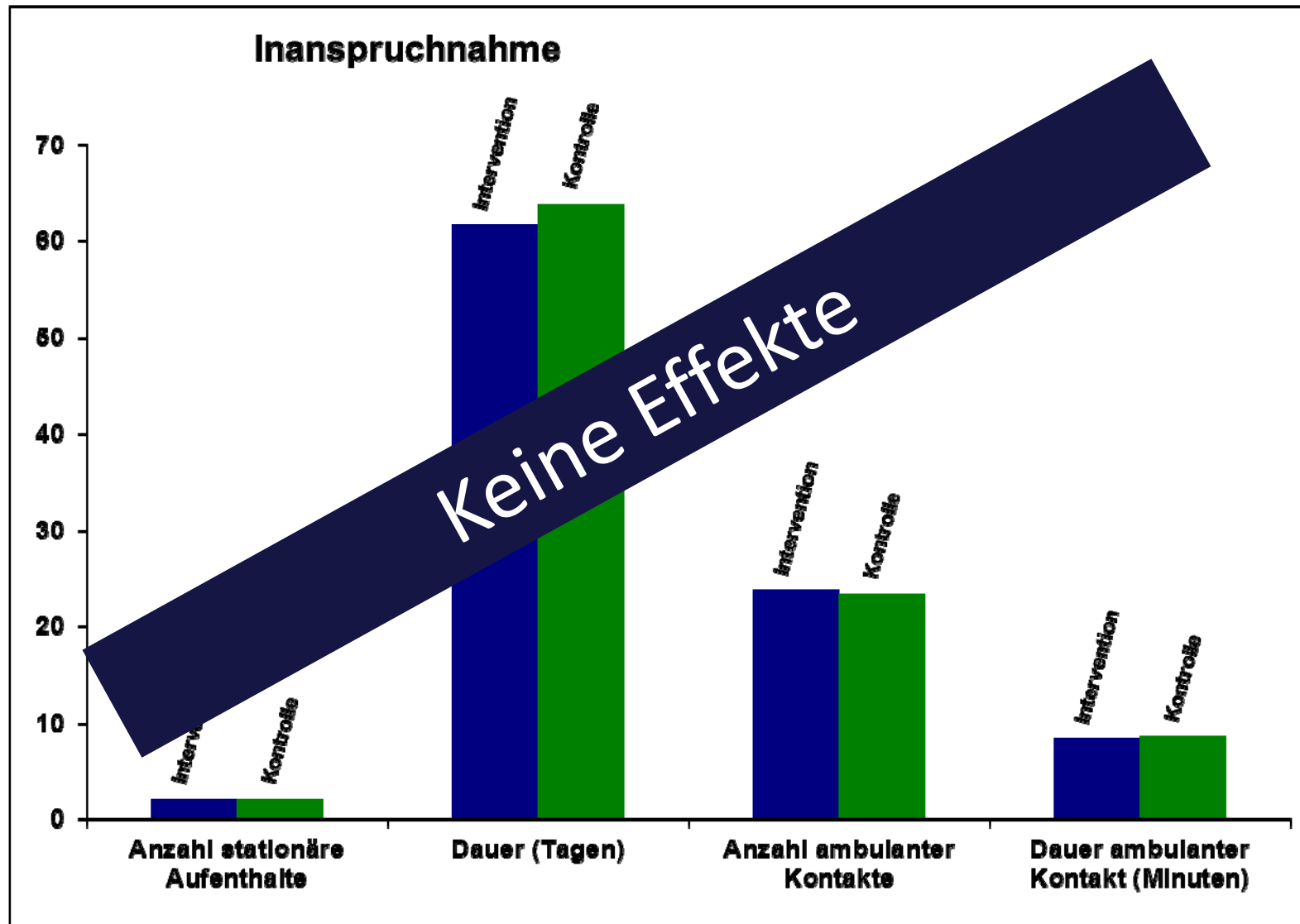
⁸ Institute for Biometrics, Ulm University, Germany

Untersuchung des Effekts
einer kurzen bedarfsorientierten Entlassplanung

Primäres Ziel der Intervention:

➔ Zahl und Dauer der stationären Aufenthalte

Ergebnisse



Überlegungen zu NODPAM

Kosteneffektivität bedarfsorientierter Entlassungsplanung bei Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung

Cost-Effectiveness of Needs-Oriented Discharge Planning in High Utilizers of Mental Health Care

Autoren

Bernd Puschner¹, Ildiko Baumgartner¹, Sabine Loos¹, Kathleen A. Völker², Meike Ramacher³, Katja Sohl⁴, Julia Grempler², Thomas Becker¹, Reinhold Kilian¹

a) Intervention – zu schwach?

b) Voraussetzungen für die Wirksamkeit nicht gegeben?

- Kein bedarfsgerechtes ambulantes Angebot?
- Mangelnde Anreize für Kliniker/ institutionelle Voraussetzungen

⇒ Intervention ... well accepted among patients & staff. ... subgroup of participants showed manual violations; total & unmet needs reduced between baseline and FU. Amount and change of needs varied by centre ... trend towards variation by dose

⇒ Good intervention implementation & high patient satisfaction with the intervention ... associated with reduction of unmet needs

Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care (Review)

Barbui C, Girlanda F, Ay E, Cipriani A, Becker T, Koesters M



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

Cochrane Database Syst Rev 2014

REVIEW

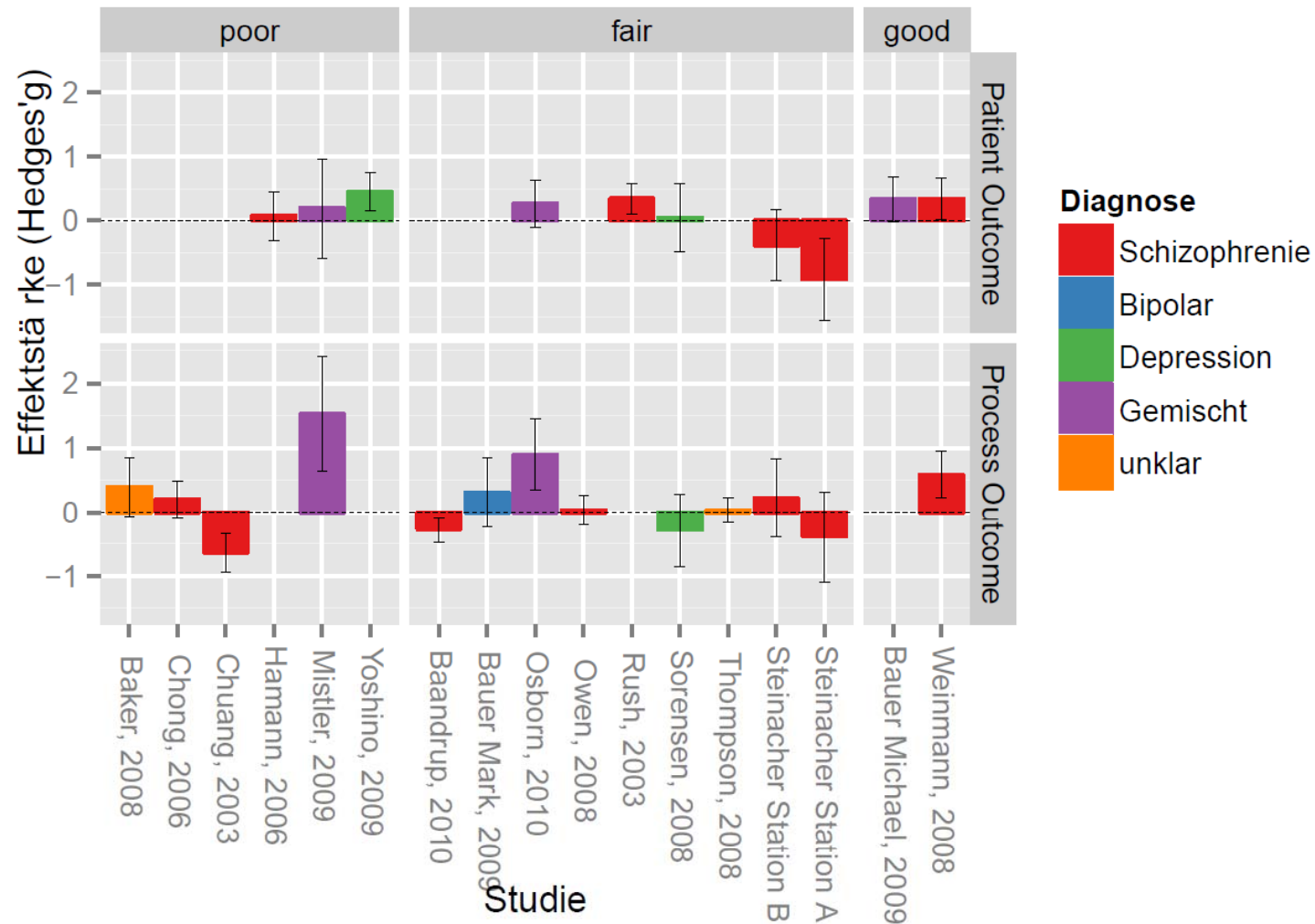


Guideline implementation strategies for specialist mental healthcare

Francesca Girlanda^{a,b}, Ines Fiedler^b, Esra Ay^b, Corrado Barbui^a, and Markus Koesters^b

2013

Ergebnisse der Leitlinienimplementierung



Patient outcome – nur RCTs

Im Originalvortrag vorhanden, aber hier aus urheberrechtlichen Gründen fehlend:

Grafische Tabelle zu “Patient outcome”

Process outcome - nur RCTs

Im Originalvortrag vorhanden, aber hier aus urheberrechtlichen Gründen fehlend:

Grafische Tabelle zu "Process outcome"

Diskussion

- QI können entwickelt und angewendet werden
- Interventionen, die auf Verbesserung bei QI zielen, können Erfolg haben oder scheitern
- Wissensstand zur Leitlinienimplementierung ist begrenzt
- Leitlinienimplementierung ist kein „Selbstläufer“
- Diskrepanz zwischen (proximalen) Prozess-Outcomes und (distalen) Patienten-Outcomes fordert zur weiteren Forschung auf

Dank für Förderung

AOK Bundesverband, BMBF, DFG, Universität Ulm

Kooperation

Department of Public Health and Community Medicine,
Section of Psychiatry, University of Verona

**... und vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

t.becker@uni-ulm.de

Internet: www.uni-ulm.de/psychiatriell



ulm university universität
uulm

bezirkskliniken
schwaben

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm

Thomas Becker