

Qualitätsmessung in der Substitutionsbehandlung?

-

Entwicklung von Ergebnisqualität was heisst das?

Workshop NASUKO 2007

Dr. med. Toni Berthel
Stv. Aertzlicher Direktor ipw
Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM

Qualitätsmessung in der Substitutionsbehandlung?

- Begrüssung
- Ziel des Workshops
- Elemente der Qualitätssicherung
- Ergebnisqualität: Was ist das?
- Ergebnisqualität in der Psychiatrie
- Ergebnisqualität in der Substitutionsbehandlung
- Diskussion

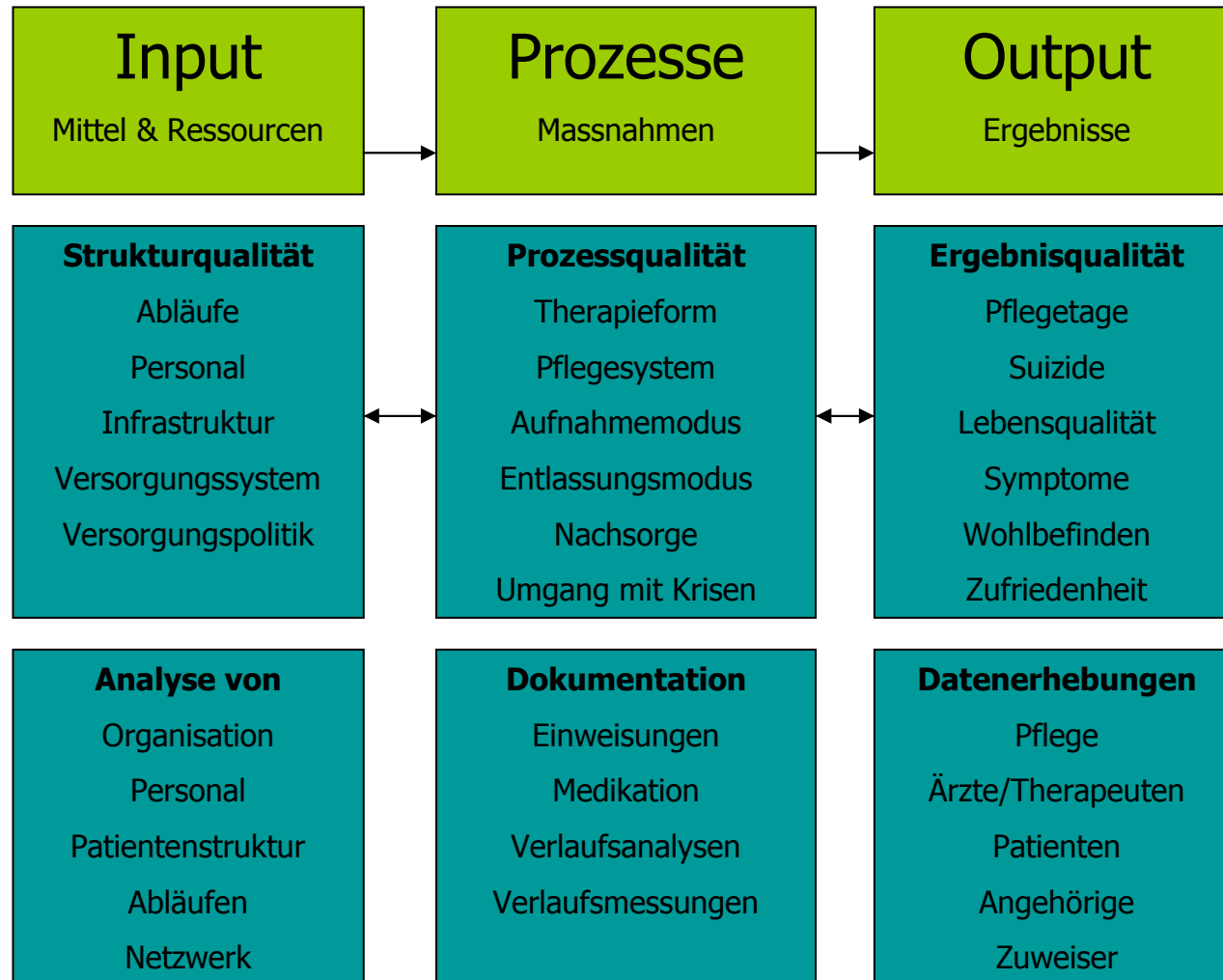
Wichtige Vorbemerkungen

- Qualitätsmanagement ist nicht Forschung oder Evaluation
- Ergebnisqualität überprüft die Qualität der Umsetzung von erprobten oder neuen Behandlungsinstrumenten oder -methoden
- Substitutionsgestützte Behandlungen sind evidenzbasiert
(Wir überprüfen nicht ob Substitution hilfreich ist, das wird durch die Forschung gemacht)
- Wir messen direkte und indirekte Effekte (Bsp. Substitution hat primär nicht die Aufgabe die Wohnkompetenz zu erhöhen)
- Eine umfassende Abklärung und Beurteilung heisst nicht, dass einzelne und begrenzte Interventionen umfassende Effekte haben müssen. (D.h. wir können nur das messen wofür die Intervention vorgesehen ist)
- Im Arbeitsfeld „Sucht“ werden häufig zu umfassende Effekte verlangt

Elemente der Qualitätsentwicklung

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Qualitätsbegriff nach Donabedian



Nutzen der Qualitätsmessungen

•Institutionelle Steuerung und Planung

- gesamthafte und **plastische Übersicht über die Fälle und Verläufe** der Institution
- Benchmark zwischen den Institutionen unterstützt die **selbstkritische Analyse**
- Angebotsteuerung und -evaluation**

•Klinischer Prozess

- Diagnostik-** und Behandlungsroutine wird unterstützt
- objektivierende Betrachtung wird gepflegt
- Behandlungsausreisser** können gesammelt und gezielt diskutiert werden
- Transparenz** in den Fallverlauf wird erhöht
- gemeinsame Sprache **Ärzte/Therapien/Pflege** wird gefördert
- Visualisierung von Fallverlaufsdaten stimuliert die Falldiskussion

•Aus- und Weiterbildung

- Bedeutung von Ratingverfahren, Psychometrik, Testtheorie wird vermittelt
- Reflexions- und Diskussionsgrundlage für Fallkolloquien wird gegeben

Nutzen von QM

- **Klinischer Prozess**
- Die Diagnostik- und Behandlungsroutine wird abgerundet
- Eine zusätzliche einfache Form des Behandlungscontrollings wird ermöglicht
- Die Falldiskussion wird unterstützt und systematisiert
- Eine objektivierende Betrachtung wird gepflegt
- Die Visualisierung von Fallverlaufsdaten stimuliert die Falldiskussion
- Behandlungsausreisser können gesammelt und gezielt diskutiert werden
- Die Transparenz in den Fallverlauf wird erhöht
- Eine gemeinsame Sprache Ärzte/Therapien/Pflege wird gefördert

Nutzen von QM

- **Aus- und Weiterbildung**
- Die Bedeutung von Ratingverfahren, Psychometrik, Testtheorie wird vermittelt
- Ratingverfahren und Instrumente werden kennen gelernt
- Internationale Standards werden vertraut
- Die Didaktik in Aspekten von Diagnostik, Psychopathologie, etc. wird unterstützt
- Reliabilität zu klinischen Basisaspekten wird erhöht
- Eine anregende Reflexions- und Diskussionsgrundlage für Fallkolloquien wird gegeben

Nutzen von Ergebnisqualitätsmessung

- **Institutionelle Steuerung und Planung**
- Eine Übersicht über die Fälle und Verläufe der Institution wird gesamthaft und plastisch möglich
- Die Statistik (PsychRec) wird differenzierter und erlaubt genaue Analysen
- Ein systematisches und differenzierbares Kundenfeedback wird eingeholt
- Ein Benchmark zwischen den Institutionen unterstützt die selbstkritische Analyse
- Der Vergleich mit internationalen Daten wird besser möglich (Daten aus Publikationen)
- Institutionseigene oder multizentrische wissenschaftliche Evaluationen werden routinemässig machbar
- Die Kommunikation und Publikation der eigenen Leistungen kann transparent und vergleichbar gemacht werden

Ergebnisqualität, outcome

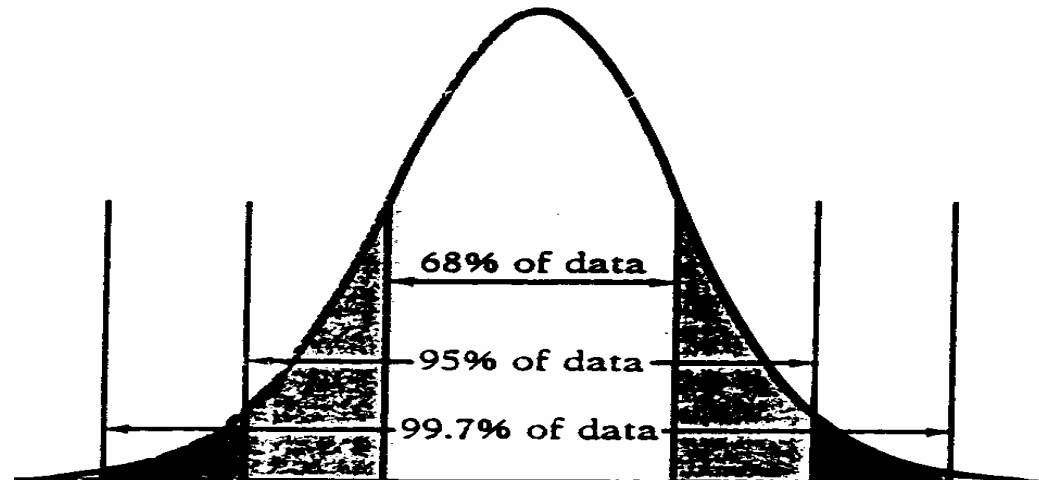
- Was wollen wir messen?
 - Verändert sich etwas bei den von uns behandelten Menschen?
 - Welches sind die Effekte?
 - Welches sind die Effektstärken?

Wirksamkeit: Effektstärken

- Die Berechnung von Effektstärken ist eine statistische Methode aus der Psychotherapieforschung, um ohne Kontrollgruppenvergleich Aussagen zur Wirksamkeit einer Behandlung zu machen.

- Mittelwert prä - Mittelwert post**
- dividiert durch die Mittelwert Standardabweichung prä/post**
- einer klinischen Skala**

- ab 0.2 kleiner Effekt
- ab 0.4 mittlerer Effekt
- ab 0.8 grosser Effekt



Messung Ergebnisqualität ipw

Hintergrund

- Vorgaben KVG
- Vorgaben Wif-Projekt
- Vorgaben ipw
- Ausgangspunkt Psychiatrie, Psychotherapie
- Anpassungen für Bereich Sucht
- Anpassungen für Substitutionsbehandlungen

→ Prozess

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen

3-Phasen-Modell von Howard (1993)

Die drei Phasen heissen "Remoralisation" "Remediation" und "Rehabilitation". Dabei sollen sich bei psychisch behinderten Menschen aufgrund psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen zuerst das **Wohlbefinden (Remoralisation)**, dann die **Symptome (Remediation)** sowie als letzte Phase die **Lebensbewältigung und Lebensqualität (Rehabilitation)** verbessern.

Diese drei Dimensionen bilden als wichtigste Indikatoren die Ergebnisqualität hinreichend ab. Sie sind diagnoseübergreifend und sollen Aussagen über die psychische Genesung zulassen.

Entsprechend werden zu diesen drei Dimensionen die geeigneten, bereits validierten und reliablen Messmittel zugeordnet und diese bei Ein- und Austritt erhoben.

Howard, K.I., Lueger, R., Maling, M., & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy: Causal mediation of outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 678-685.

- **Prämissen**

- Folgende Prämissen waren bei der Entwicklung des Winterthurer Modells leitend:
- aktueller Stand der Outcome-Forschung bzw. Vorgaben und Leitlinien sollen berücksichtigt sein
- Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sollen in Bezug zueinander gesetzt sein
- Orientierung an der Patientenperspektive, d.h. neben den Fremdbeurteilungen sollen insbesondere Patientenbefragungen durchgeführt werden
- alle an den Erhebungen beteiligten (Ärzeschaft, Pflege, Therapeuten) sollen von den Ergebnissen der Outcomeerhebungen profitieren (Feedback-System)
- Standardset an empirisch und theoretisch abgestützten, diagnose- und methodenunabhängigen Indikatoren
- standardisierte, reliable und valide Messinstrumente
- standardisierte Befragungsintervalle
- neben Qualitätsindikatoren sollen auch Patienten-Basisdaten erhoben werden
- Durchführung in verschiedenen Behandlungssettings
- Die erhobenen Daten sollen durch eine neutrale und unabhängige Stelle ausgewertet und beurteilt werden
- Orientierung an einem ganzheitlichen Konzept von Krankheit und Genesung (biopsychosozialen Modell); Dabei werden Interdisziplinarität, Multidimensionalität und Multiperspektivität berücksichtigt.

Outcome ipw

- Messinstrumente (Remoralisation, Remediation, Resozialisation)
 - Grundmodul
 - **Symptombelastung** (**S**: BSI, BPRS, BSS, **F**: CGI, GAF, CO-R-Index, CR-R-Index)
 - **Wohlbefinden**: **S**: Howard-S, BDI, **F**: Howard-F, HAM-D-21, HAM-D-6
 - **Lebensqualität**: **S**: WHOQOL-BREF, FLQ; BLQP, **F**: FaeBe-Score
 - **Patientenzufriedenheit**: Zürcher Pat. Zufriedenheitsbogen
 - Erweiterungsmodule
 - Gerontopsychiatrie
 - KIZ
 - Sucht (WFA=amb. Entzug, Frauen, Kinder , BSD=K,C,JA,Subst)
 - Spezialangebote

ipw QM-Grundmodul

	Symptombelastung	Wohlbefinden	Lebensqualität	Patientenzufriedenheit
Selbstrating	BSI (Brief Symptom Inventory) KPD-38	Howard-Selbstrating BDI	WHOQOL-BREF FLQ BLQP	Zürcher Zufriedenheitsbogen <i>bei Austritt</i>
Fremdrating	BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), nur teil-/stationär BSS (Beeinträchtigungs-Schwere- Score), nur ambulant CGI-Score (klinischer Eindruck) GAF-Score (allg. Funktionsniveau) CO-R-Index (Komorbidität) CR-R-Index (Chronizität)	Howard-Fremdrating HAM-D-21 HAM-D-6	FaeBe-Score stationär durch Pflege, amb. durch ÄrztIn erhoben	

Outcome-ipw

Qualitätsmanagement im Bereich Sucht

QM im Bereich Sucht ipw

- Was tun wir?
 - Struktur
 - Prozess
 - Ergebnis (outcome)
- Vieles was wir tun, machen wir seit Jahren. Es geht um
 - Sichten, Werten und Strukturieren des Bestehenden,
 - Erweitern durch outcome-Instrumente
 - die Einbettung in ein Q-System.

Q-Elemente Sucht ipw

- **Strukturqualität**

- Stadt, Kanton

- Personalstatut, Leitbild, Verwaltungsvorgaben etc.

- Betrieb

- Betriebskonzepte

- Qualität Mitarbeiter: Bsp. Therapie: Grundausbildung HS, Uni (inkl. Psychopathologie), Zusatzausbildung in anerkannter Psychotherapierichtung, PG absolviert

- Behandlung

- Fachkonzepte: Kokain, Cannabis mit 6 Modulen, Jugendalk, ambulanter Alkoholentzug, methadongestützte Beh., heroingestützte Beh., Frauengruppe Alkohol, Kinder alkoholabh. Eltern etc.

Q-Elemente Sucht ipw

- **Prozessqualität**

- Beschreibung Kernprozesse
 - Fachkonzepte, Abläufe
- Dokumentation einheitlich
 - Elektronische Pat. Akte, einheitliche Beurteilung (EPA)
 - Basisdokumentation
- Patientenbezogene Besprechung/Reflexion
 - Intevision
 - Supervision
 - Vorstellung bei OA
- Weiterbildung
 - Intern: WB-ipw, WB-Abteilung, WB-Bereich
 - Extern
- Prozessüberprüfungen, Monitoring
 - Bsp: Abläufe Abgabe, Anmeldung, DG-Prozess, Dokumentation
 - Diagnosequalität
 - Etc.

Q-Elemente Sucht ipw

- **Ergebnisqualität** (Basis: outcome-ipw)
 - **WFA-Beratung und Behandlung:** BSI, WB-4F, WB-4S, WHO QOL, FaeBe, BSS, MALT F, MALT S, BADO
 - **Kokainbeh.:** BSI, TDI, BADO, GAF, CGI, Craving
 - **Cannabis:** BADO, CuDIT
 - **Methadon:** BADO, TDI, (BSI), GAF, CGI
 - **Heroin:** BAG-Vorgaben
 - **Ambulanter Entzug:** Einschätzung Entzugssy., Alkohol-Blastests, GAF, CGI, BADO
 - **Frauengruppe:** In Bearbeitung
 - Etc.

Outcome-ipw

- Outcome Substitution

Ziele der Substitutionsbehandlung

- Rehabilitative Ziele:
gesundheitliche und soziale Stabilisierung,
Distanzierung von der Szene, Verzicht auf
Beschaffungskriminalität, Einüben neuer
Konfliktlösungsstrategien
- Palliative Ziele:
Vermeidung weiterer gesundheitlicher und sozialer
Folgeschäden (Infektionshäufigkeit, Kontakt zum
Arzt und sozialen Betreuer, Behandlung von akuten
Erkrankungen)
- Langfristiges Ziel:
Suchtfreiheit (kann nicht in jedem Fall erreicht werden)

Substitution Eintrittsuntersuchung (Leitlinien BAG)

- Überprüfung der Identität
- Motivation
- Feststellen von Dauer und Schwere der Abhängigkeit
- Art und Häufigkeit des Opiatkonsums
- Feststellen von Polysubstanzmissbrauch und –abhängigkeit
- Erfassen der früheren Entzugs- und Substitutionsversuche (Anzahl, Ergebnisse, Art)
- Persönliche und soziale Situation (Ressourcen (einschliesslich Beschäftigungs- und Lebenssit.))
- Beachtung sozialer Komorbiditäten
- Beachtung psychiatrischer Komorbiditäten
- Kontrolle des Konsums unerlaubter Substanzen (Urin)
- Feststellen des HIV-Status
- Hepatitiserologie und Impfung
- Tuberkulostest (Mantoux)
- Schwangerschaftstest und Beratung bezüglich Antikonzeption
- EKG bei Hinweisen Herzerkrankungen oder bei Komedikation (vgl. Anhang 1)
- Ziele der Substitutionsbehandlung

Outcome-Elemente-Substitution ipw

Aussagen sollten gemacht werden zu:

- Substanzkonsum
- Psychische Befindlichkeit und Leiden
- Somatische Befindlichkeit und Leiden
- Soziale Integration/Rehabilitation
(Wohnen, Geld, Sozialbeziehungen,
Arbeit)
- (Rechtliche Situation)

Was versuchen wir zu messen?

- Symptome (psychisch, Suchtmittelkonsum)
- Wohlbefinden (fremd, selbst)
- Zufriedenheit
- Soziale Integration/Rehabilitation (Arbeit, Wohnen, Kontakte, Finanzen)
- Gesundheit

Outcome-Substitution

Probleme in der Entwicklung eines Outcome-systems
Substitution:

- 1. Versuch Q-Instrumente
Psychotherapie ipw
- 2. Versuch Europ-ASII
- 3. Versuch Kombination versch.
Evaluationsinstrumente
 - » TDI (Methadonevaluation, Vorgegeben durch GD)
 - » CGI (Basisdokumentation ipw, psyrec vorgegeben durch GD)
 - » GAF (Basisdokumentation ipw, psyrec)
 - » CO-R-Index (Basisdokumentation ipw, Eintritt)
 - » CR-R-Index (Basisdokumentation ipw, Eintritt)
 - » BSI (Symptomcheckliste, Eintritt)
 - » Wohlbefinden (noch nicht eingesetzt)

QM-Instrumente Substitution

Intrumente:	Erhebung:
Basisdokumentation (Bado) Psychiatrie-Pat-Statistik PSYREC Inkl. GAF,CGI, CO-R, CR-R	Eintritt Ende Jahr Austritt
Evaluations-Fragebogen zur Substitutionsbehandlung mit Opioiden der Forschungsgruppe PUK ZH (TDI)	Eintritt alle 6 Mt. Austritt
Symptomfragebogen (BSI)	Eintritt

Q-Instrumente-Substitution ipw

Beratungsstelle für Drogenprobleme

Symptome	Drogen- und Alkoholgebrauch	Sozialbez.	Somatisch	Rechtliche Situation
BSI	TDI	TDI	TDI	TDI

CGI Clinical global impression

GAF Skala zur globalen Beurteilung des Funktionsniveaus

CO-R Index Index (Co-Morbidität)

CR-R Index Index (Chronizität)

UP Urinproben

BADO Basisdokumentation (Ueberschneidungen mit TDI)

GAF-Score

Anleitung-GAF-Score (Skala zur Groben Erfassung des Funktionsniveaus)

Die psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen sind auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Gesundheit bis Krankheit gedacht. Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund von körperlichen (oder umgebungsbedingten) Einschränkungen sollten nicht einbezogen werden.

Code Beachte: Benutze auch entsprechende Zwischenwerte, z.B. 45, 68, 72)

100 - 91 Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten;

Schwierigkeiten im Leben scheinen nie ausser Kontrolle zu geraten; wird von anderen wegen einer Vielzahl positiver Qualitäten geschätzt; keine Symptome.

90 - 81 Keine oder nur minimale Symptome (z.B. leichte Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder

-sorgen (z.B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied).

80 - 71 Wenn Symptome vorliegen, sind diese vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z.B. Konzentrations-schwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule).

70 - 61 Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leicht Schlaflosigkeit) *oder* einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. gelegentliches Schuleschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschlich Beziehungen.

60 - 51 Mässig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) *oder* mässig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).

50 - 41 Ernste Symptome (z.B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) *oder* eine ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. keine Freunde; Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).

40 - 31 Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z.B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) *oder* starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z.B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung (z.B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; ein Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).

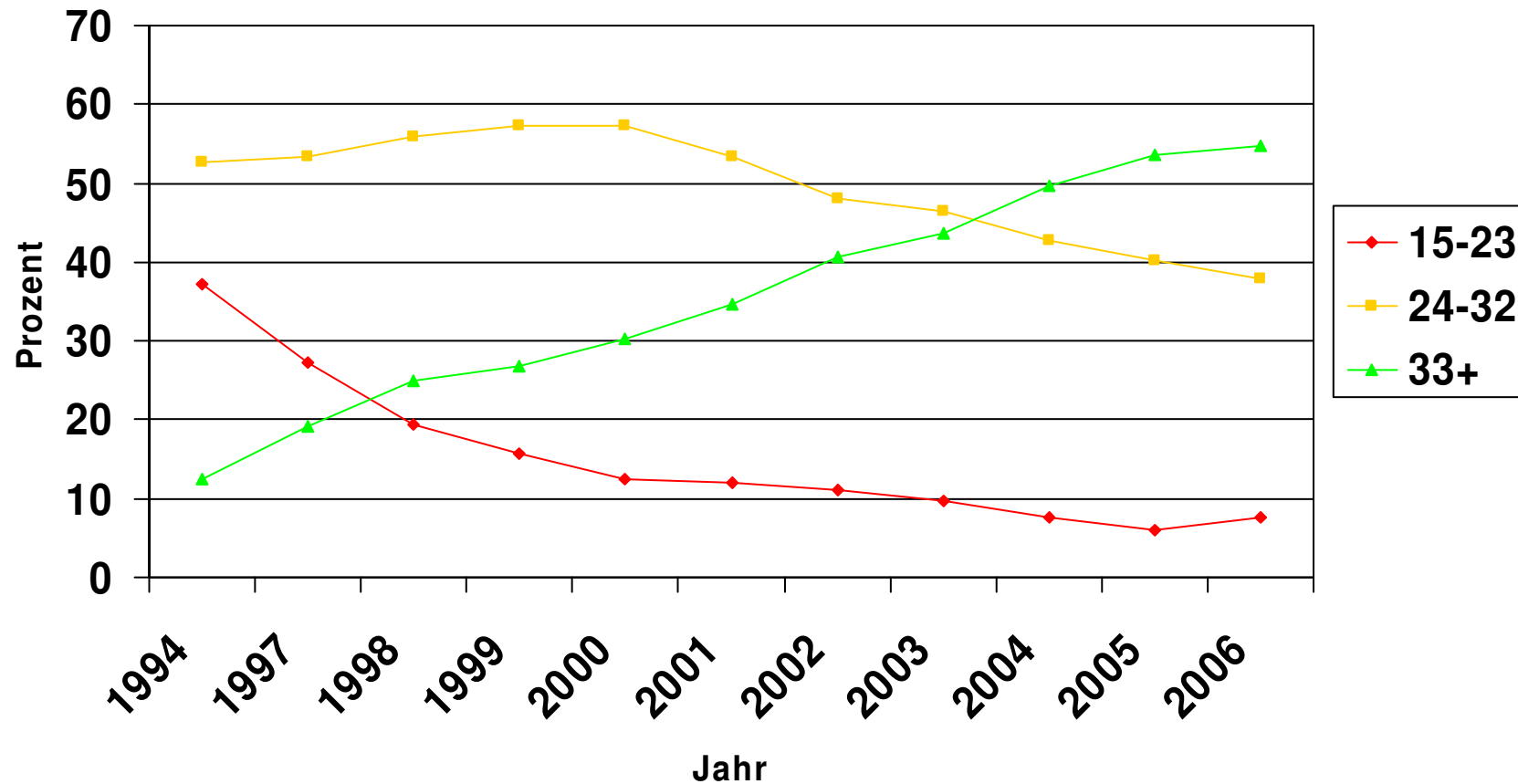
30 - 21 Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst *oder* **ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens** (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommensein von Selbstmordgedanken) *oder* Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen (z.B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde)

20 - 11 Selbst- und Fremdgefährdung (z.B. Selbstmordversuche ohne eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) *oder* ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten (z.B. schmiert mit Kot) *oder* grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (grösstenteils inkohärent oder stumm).

10 - 1 Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z.B. wiederholte Gewaltanwendung) *oder* anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten *oder* ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.
0 Unzureichende Informationen

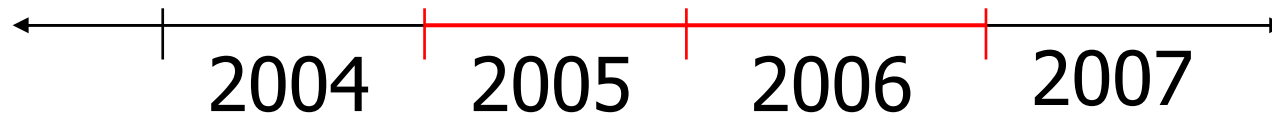
- Zahlen, Ergebnisse BSD

Methadonbehandlungen nach Jahr/Altersgruppe



jeweils per 13.12.

Fazit
zur substituierten Gruppe 1 N=106:
schon länger bei uns in Behandlung



-> Die Stabilisierung wird erhalten!

Mittlere Behandlungsdauer Ende 04 = 4.5 Jahre (0.05 – 19 Jahre)

Substituierte Gruppe 2b N=25*:
Seit 2005 bei uns ein- und ausgetreten,
Vergleich Ein-/Austritt



Mittlere Behandlungsdauer 176 Tage (11-666)

Gruppe 2b N=25 mit
Bado Ein und Aus +
METH Ein und Aus +
(6 BSI)

Fazit

zur substituierten Gruppe 2b N=25:

Seit 2005 bei uns ein- und ausgetreten,

Vergleich Ein-/Austritt



- > **Insgesamt nach 6 Mt. Verbesserung**
- > **Aber die Missingwerte müssen reduziert werden**

Probleme im Q-System Substitution

- Selten ein geordneter Abschluss
 - Zwischenmessungen
- Selbstratings werden häufig unzureichend ausgefüllt
 - Fremdrating
 - Kurze Selbstratings
- Qualität der Daten
 - Schulung MitarbeiterInnen
 - Feedback-Schlaufe
 - Führungsaufgabe
- Missing data
 - Führungsaufgabe
 - Ueberprüfung Abläufe
- Viele soziale Problemstellungen

Qualitätsbemühungen Zwischenbilanz

- Fachkonzepte geben Sicherheit, reduzieren Interventionen über das Bauchgefühl
- In der Psychiatrie/Psychotherapie angewendete outcome-Ansätze müssen angepasst werden (Selbstratings bei wenig strukturierten Patienten nur zum Teil verwertbar)
- Austrittsmessungen ersetzen durch Verlaufsmessungen
- Verbesserung der Arbeit am Patienten (jeder Pat. hat das Recht unabhängig von Behandler und Tagesform eine ausreichende, adäquate und effiziente Behandlung zu erhalten)
- Möglichkeit der Steuerung der Prozesse in den Betrieben (Kernprozesse, Dokumentation, Transparenz)
- Feedback-Schleife ist wichtig und zentral
- **Es gibt noch viel zu tun**