



Qualitätsstandards in der Alterspsychiatrie

Stefan Klöppel^{1,2} , Armin von Gunten^{1,3}  und Dan Georgescu^{1,4} 

¹Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie, Weggis, Schweiz

²Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) AG, Universität Bern, Bern, Schweiz

³Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé, Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Schweiz

⁴Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie, Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), Windisch, Schweiz

Zusammenfassung: Qualitätsstandards und -regulierungen gewinnen zunehmend an Bedeutung und werden im Rahmen der Zulassung zur Behandlung, zur Abrechnung und über finanzielle Anreize gefördert. Dabei wird in den genannten Regelwerken der Fokus in jeweils unterschiedlichem Umfang auf Struktur-, Prozess- oder Ergebniskriterien gerichtet. Im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP) fassen wir in diesem Dokument die Qualitätselemente zusammen und gruppieren die sich daraus ableitenden Vorgaben anhand des Settings (ambulant, intermediär, stationär) und Kriterien der Strukturqualität (Personalschlüssel, Infrastruktur). Es besteht eine sehr umfangreiche Anforderungsmatrix, deren Umsetzung nicht zuletzt aufgrund des Fachkräftemangels und beschränkter finanzieller Ressourcen von Institutionen und Arztpraxen erhebliche Anstrengungen erfordert. Die in der Anforderungsmatrix hinterlegten Kriterien sollten weiterentwickelt und in einer «kompetenzbasierten Weiterbildung Alterspsychiatrie» verankert werden.

Stichworte: Qualität, Alterspsychiatrie, Alterspsychotherapie, Altersmedizin, Demenz

Quality Standards in Old Age Psychiatry

Abstract: Quality standards and regulations are becoming increasingly important and are promoted in the context of the permission to treat, to bill and via financial incentives. In this context, the regulatory frameworks focus to varying degrees on structural, process or outcome criteria. On behalf of the Swiss Society for Old Age Psychiatry and Psychotherapy (SGAP), we summarize the quality elements in this document and group the requirements derived from them based on setting (outpatient, intermediate, inpatient) and structural quality criteria (staffing ratio, infrastructure). There is a very extensive requirements matrix, and its implementation requires considerable efforts, not least because of the shortage of specialists and limited financial resources of psychiatric institutions and medical practices. The criteria of the requirements, matrix must be further developed and anchored in a "competence-based training in old age psychiatry".

Keywords: Quality, old age psychiatry, old age psychotherapy, geriatric medicine, dementia

Les normes de qualité dans la psychiatrie de la personne âgée

Résumé: Les normes et réglementations en matière de qualité prennent de plus en plus d'importance et sont encouragées dans le cadre de l'admission au traitement, de la facturation et des incitations financières. Dans ce contexte, les réglementations mentionnées mettent l'accent, à des degrés divers, sur des critères de structure, de processus ou de résultats. Au nom de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (SPPA), nous résumons dans ce document les éléments de qualité et regroupons les exigences qui en découlent en fonction du setting (ambulatoire, intermédiaire, hospitalier) et des critères de qualité structurelle (clé de répartition du personnel, infrastructure). Il existe une matrice d'exigences très complète dont la mise en œuvre exige des efforts considérables, notamment en raison de la pénurie de personnel qualifié et des ressources financières limitées des institutions et des cabinets médicaux. Les critères déposés dans la matrice d'exigences devraient être développés et ancrés dans une «formation postgraduée en psychiatrie de la personne âgée basée sur les compétences».

Mots-clés: Qualité, psychiatrie de la personne âgée, psychothérapie de la personne âgée, gériatrie, démence

Einleitung

Die Alterspsychiatrie und -psychotherapie (APP) ist gekennzeichnet durch zahlreiche Nahtstellen zu anderen

medizinischen Fachgebieten (insbesondere Geriatrie und Neurologie) und zu psychologischen Disziplinen (insbesondere Neuropsychologie und Gerontopsychologie), durch sehr unterschiedliche Funktionsniveaus der Patienten

tinnen und Patienten und eine grosse Bandbreite in den Versorgungs- und Betreuungssystemen (Spitex, Langzeitpflege, Beiständen, etc.). Zu den weiteren Besonderheiten zählen zum Beispiel gerontologische Aspekte wie die altersspezifischen «Lebenswelten» und Bedürfnisse vor dem Hintergrund von sensorischen, kognitiven und motorischen Veränderungen. Ausschlaggebend ist aber auch die Berücksichtigung von für spezifische Generationen typischen soziologischen und kulturellen Aspekten. Aufgrund der beschriebenen Komplexität sind zur Gewährleistung einer guten Versorgung hohe Qualitätsanforderungen zu stellen. Die hohen Anforderungen manifestieren sich auch in der Tatsache, dass in der fachspezifischen Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie eine Pflichtrotation nur in die Allgemeinpsychiatrie und in die APP besteht, wobei die weiterbildungsberechtigten Versorgungseinrichtungen der APP die mittlerweile sehr spezialisierte Diagnostik und Therapie bei Älteren meist in abgegrenzten alterspsychiatrischen stationären Bereichen oder, bei entsprechender Organisation, im Bereich der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie erbringen. Für die Anerkennung und Klassifikation der alterspsychiatrischen Weiterbildungsstätten bestehen verschiedene Kriterien, welche die fachliche Qualifikation der Weiterbildungsverantwortlichen, die Inhalte der Weiterbildung und das Behandlungsangebot betreffen. Die Fachgesellschaft bestimmt die Inhalte, der Raster wird vom SIWF erstellt.

Die Messung von Qualität in der psychiatrischen Versorgung hat das Ziel, diese zu evaluieren und im kontinuierlichen Prozess Verbesserungen herbeizuführen. Die National Academy of Medicine [1] definiert sechs Domänen der Qualität: Sicherheit, Effektivität, Patientenzentrierung, Zugänglichkeit, Effizienz und Gerechtigkeit. 2015 hat eine Arbeitsgruppe des Dachverbands der psychiatrischen Fachgesellschaften (Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum FMPP) eine Zusammenstellung von Qualitätsindikatoren verfasst und sich hierbei auf die ambulante Versorgung konzentriert. Festgehalten wurden dort Indikatoren für die Strukturqualität, für die Prozess- und die Ergebnisqualität auf Ebene der einzelnen betroffenen Person [2]. Eine qualitätsgesicherte alterspsychiatrische Versorgung dient auch der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen [3].

Die FMPP hat die Qualitäts-Charta der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) unterzeichnet. Dort ist unter anderem festgehalten, dass die Ärzteschaft für die Definition der Qualität der ärztlichen Leistung verantwortlich ist. Die Ärzteorganisationen sind sich darin einig, dass «... der Mehrnutzen für die Patientinnen und Patienten und/oder die Gesellschaft ersichtlich und der Mehraufwand zweckmässig sein muss». Wenn gleich explizit für den ambulanten Bereich entwickelt, lassen sich die Indikatoren im Grundsatz doch auch auf den stationären Bereich übertragen.

Als Folge der Neuformulierung von Art. 58a KVG verlangt auch das aktuelle Grundlagenpapier der Abteilung Daten, Demografie und Qualität (DDQ) des Berufsver-

bands der Schweizer Ärzte (Foederatio Medicorum Helveticorum FMH) eine neue Qualitätsinitiative durch Zertifizierungen [4].

Qualitätsanforderungen an die alterspsychiatrischen Einrichtungen

Abhängig von Behandlungs- und Leistungsauftrag und der Funktion der Einrichtung sollten klinikambulante, intermediäre (Tageskliniken, aufsuchende Dienste einschliesslich Konsiliar- und Liaisonbereich) wie stationäre alterspsychiatrische Angebote Qualitätsstandards erfüllen. Diese sind an unterschiedlichen Stellen formuliert und leiten sich beispielsweise aus den Anforderungen für die Berechtigung zur Abrechnung von OKP-Leistungen (Spitalliste) und aus der Anerkennung als alterspsychiatrische Weiterbildungsstätte ab. Es ist davon auszugehen, dass es im Zug der Änderungen im Art. 58a KVG zusätzliche Anforderungen an psychiatrische Institutionen geben wird. Es wird erwartet, dass die neue Qualitätsstrategie des Bundesrates auch Anforderungen aus dem Bereich der Patientensicherheit enthalten wird, ggf. zu Themen der Suizidprävention und freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Aktuelle und mögliche zusätzliche Qualitätsanforderungen an die stationäre alterspsychiatrische Patientenversorgung

Bei der Betrachtung der erforderlichen fachlichen Qualifikation kann der aktuelle und vermutlich noch weiterbestehende erhebliche Fachkräftemangel nicht ausser Acht gelassen werden. Spitäler müssen in der Lage sein, kom-

Im Artikel verwendete Abkürzungen

ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
APP	Alterspsychiatrie und -psychotherapie
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CROM	Clinician-reported outcome measures
DDQ	Daten, Demografie und Qualität
EPA	Entrustable Professional Activities
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
H+	Verband der Spitäler
HoNOS	Health of the Nation Outcome Scale
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
NDS	Nationale Demenzstrategie
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PREM	Patient-Related Experience Measures
PROM	Patient-Related Outcome Measures
SAQM	Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin
SGAP	Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SPPA	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

petitive Löhne anzubieten und mittelfristig u.a. eine Tätigkeit in der alterspsychiatrischen Pflege als Berufsziel wieder attraktiver zu machen. Wenn die Nicht-Erfüllung eines bestimmten Personalschlüssels dazu führt, dass die Leistungsvergütung durch die Kostenträger in Frage gestellt wird, besteht die Gefahr einer Abwärtsspirale, da fehlende Einnahmen die Finanzierung kompetitiver Löhne erschweren.

Der Fachkräftemangel stellt sicherlich die grösste Herausforderung dar. Handlungsbedarf besteht jedoch auch bei der Anpassung der nichtärztlichen Aus- und Weiterbil-

dungsgänge. Die 2011 erfolgte Neuregelung der Psychologieberufe hat aus Sicht der Alterspsychiatrie nur bei den Neuropsychologinnen/-psychologen und Psychotherapeutinnen/-therapeuten Verbesserungen gebracht. Eine Aufwertung der Gerontopsychologie wäre sinnvoll gewesen, ist aber nicht erfolgt. Eine Ausgestaltung wie sie z.B. im Bereich der Neuropsychologie gelungen ist, würde viel zur verbesserten psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen beitragen. Die aktuell laufende Diskussion um die Weiterbildung für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten könnte eine nächste Chance bieten.

Tabelle 1. Qualitätsmerkmale der stationären Alterspsychiatrie

Fachliche Kriterien

Ärztlicher Bereich:

- Schwerpunkttitle Alterspsychiatrie und -psychotherapie
- Kompetenz in Psychiatrie, Psychotherapie und Somatik (Innere Medizin, Neurologie)
- Als zusätzliches Kriterium könnte zukünftig die fachspezifische wissenschaftliche Qualifikation des Weiterbildungsstättenleiters, z.B. belegt durch fachspezifische wissenschaftliche Publikationen oder Kongressbeiträge, eingeführt werden

Nicht-ärztlicher Bereich:

- Spezifisch in APP weitergebildete, nicht-ärztliche Berufsgruppen (z.B. Fachpflege Alterspsychiatrie, Gerontopsychologinnen und -psychologen, Neuropsychologinnen und -psychologen, Alterspsychotherapeutinnen und -therapeuten, spezialisierte Ergo- und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten etc.) sind erforderlich, in ihren Inhalten aber zu wenig definiert. Auf Stufe Ausbildung sind hier keine Spezialisierungen vorhanden und müssen daher neu eingeführt werden. Auch in der Weiterbildung sind entsprechende Programme bislang nur sehr punktuell verfügbar.

Infrastruktur und gerontologische Aspekte

- Barrierefreie Infrastruktur (Innen- und Aussenräume), z.B. Architektur, Design, Farbkonzept, Orientierungshilfen, Bewegungsförderung, Licht, Akustik. Barrierefreiheit/Universal Design [5].
- Teilhabe, Selbstbestimmung und Inklusion sind wesentliche Ziele einer barrierefreien Gestaltung [6].
- Vertrautheit, emotionale Sicherheit und Geborgenheit. Wahrung der Privatsphäre.
- Ressourcenorientiert Kompetenzen erhalten und damit Autonomie fördern.

Die folgenden Elemente stellen mögliche Erweiterungen dar. Z.T. lassen sie sich aber bereits jetzt aus geforderten Elementen ableiten.

- Anreize für Aktivierung und Bewegung (z.B. bewegungsfördernde Flure). Recovery fördernde Innen- und Aussenanlagen z.B. («Demenzgarten»).
- Sensorische und geistige Anregungen bieten, jedoch keine Überforderung.
- Soziale Interaktion fördern, auch mit entsprechenden Räumlichkeiten (halböffentliche Bereiche, Aufenthaltszonen, Speiseräume).
- «Lebenswelten»
- Hilfs- und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen
- Beratungsangebote (sozial, finanziell, administrativ, juristisch etc.)
- Vernetzung mit anderen relevanten beratenden Organisationen (Alzheimer Schweiz, Pro Senectute, kantonale Angebote, etc.).
- Regelmässige Austauschtreffen, Definierung gemeinsamer Qualitätskriterien auch bzgl. der Kommunikation an den Schnittstellen.

Diagnostische Angebote

- Implementierung der Guidelines
- Vernetzung mit relevanten Fachbereichen (insb. Geriatrie, Neuropsychologie, Neurologie, Palliativmedizin, Radiologie, Nuklearmedizin, medizinische Ethik, etc.)
- Interdisziplinäre Abklärungsprozesse
- Eigene Memory Clinic oder Mitwirkung in einer Memory Clinic

Behandlungsangebote

- Interdisziplinäre Behandlungskonzepte und -prozesse mit Bezug zu Guidelines/Empfehlungen und QM.
- Ergo-/Aktivierungstherapie, Bewegungs- und Sporttherapie, Physiotherapie (Mobilisierung).
- Erhebung von Patient-Related Outcome und Experience Measures (PROM/PREM) und Clinician-Reported Outcome Measures (CROM), die aktuell durch eine Expertengruppe beim ANQ zusammengestellt werden.

Weiter- und Fortbildungsangebote

- Fachspezifisches Weiter- und Fortbildungsangebot für die relevantesten an der Abklärung und Behandlung beteiligten Berufsgruppen, basierend auf einem aktuellen Konzept.
- Sowohl theoretische als auch praktische alterspsychiatrische Weiter- und Fortbildungsangebote.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

- Der Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist umfangreich geregelt. Weitgehend fehlend sind bislang verbindliche, an die Alterspsychiatrie angepasste Definitionen (z.B. beim Einsatz von Klingelmatte, Bodenbett etc.).

Im Bereich der Pflegeberufe werden mittlerweile z.B. CAS-Weiterbildungsgänge angeboten, bislang jedoch nur punktuell; dies ist gesamthaft betrachtet als ungenügend einzustufen. Insbesondere zu den oben genannten gerontologischen Aspekten und zu einigen Elementen der Infrastruktur gibt es in der Schweiz noch wenig Wissen.

Qualitätsanforderungen an teilstationäre und ambulante alterspsychiatrische Patientenversorgung

Von den in Tabelle 1 dargestellten Qualitätsmerkmalen ist eine Teilmenge auch an ambulante und intermediäre Angebote zu stellen. Dies gilt primär für das diagnostische und therapeutische Angebot, aber auch hier sind infrastrukturelle Charakteristika und insbesondere die einfache Erreichbarkeit und der barrierefreie Zugang zu fordern. Sowohl für die Erwachsenen- wie auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat die FMPP Qualitätskriterien mit Fokus auf dem ambulanten Bereich entwickelt, die aber den Bedürfnissen der alterspsychiatrischen Patientinnen und Patienten nur teilweise Rechnung tragen [7].

Qualitätsanforderungen an alterspsychiatrische Weiterbildungsstätten

Relevant für die Qualitätssicherung und typisch für die Schweizerischen Weiterbildungsrichtlinien ist, dass Anforderungen nicht nur an die Weiterbildungskandidaten, sondern auch an die weiterbildungsberechtigten Institutionen oder Arztpraxen gestellt werden [8]. Der Nachweis eines bestimmten quantitativen und qualitativen Angebots ist Bedingung für die Anerkennung und Einteilung als Weiterbildungsstätte. Anerkennungsverfahren der Weiterbildungsstätten wurden in der Psychiatrie bereits 1954 eingeführt. Somit ist die Anerkennung und Einteilung als Weiterbildungsstätte eine in der Schweiz seit Jahrzehnten verankerte Möglichkeit, Qualität zu definieren. Zwecks Qualitätssicherung der Weiterbildung (Prüfung der Struktur- und Prozessqualität) werden die Weiterbildungsstätten seit 2004 visitiert und zertifiziert. Weitere Massnahmen zur Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung sind die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge (aufgrund des MedBG) und die daraus resultierenden Empfehlungen der Experten und der Akkreditierungsbehörden, die summative Prüfung des Erreichens der Lernziele am Ende der Weiterbildung durch die Facharztprüfungen, die Weiterbildungskonzepte der anerkannten Weiterbildungsstätten, die Assistentenumfrage (seit 2003 jährlich) sowie seit 2010 das Arbeitsplatzbasierte Assessment (Mini-CEX) mit Feedback. Zudem wurden mit dem neuen Weiterbildungsprogramm von 2009 Qualitätskriterien für die Weiterbildenden, Supervisierenden, Lehrtherapeutinnen/-therapeuten, Weiterbildungsstätten und -verbände sowie Psychotherapieinstitute eingeführt. Die

dargestellten Anforderungen an die Qualität von Weiterbildungsstätten erscheinen uns zielführend auch für das Fach APP. Wünschenswert wäre zusätzlich die in Tabelle 1 erwähnte fachspezifische wissenschaftliche Qualifikation der Weiterbildungsstättenleiterin/des Weiterbildungsstättenleiters. Die Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachgebieten könnte auch im Weiterbildungsprogramm besser abgebildet werden.

Zusätzlich erscheint uns die Einführung von Kriterien zur Infrastruktur und barrierefreien Gestaltung, welche Teilhabe, Selbstbestimmung, Inklusion und Aktivierung fördern, wichtig (Tabelle 1). Es ist zu diskutieren, ob dies in angepasster Form dann auch für weitere Teilbereiche der Psychiatrie und ggf. auch für somatische Abteilungen gelten sollte.

Mit wenigen Ausnahmen haben alterspsychiatrische Weiterbildungsstätten eine Anerkennung als Kategorie C (Spezialbereich) und eine Zusatzanerkennung als Kategorie D (APP). Darüber hinaus bestehen sogenannte «integrierte» Weiterbildungsstätten der Kategorie A oder B, in denen die alterspsychiatrische Pflichtrotation erfolgen kann. Da die Anforderungen an C- und D-Kliniken recht genau formuliert sind, besteht Definitionsbedarf hauptsächlich für die integrierten Weiterbildungsstätten, um dort eine vergleichbare Qualität der Weiterbildung zu erreichen.

Für eine effektive Weiterbildung sollten entsprechende Betroffene in einem auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen und gestalteten Bereich behandelt werden. Hier sollte das gesamte Spektrum alterspsychiatrischer Krankheitsbilder mit einer Mindestzahl von Fällen pro Jahr versorgt werden. Erforderlich ist ein aktuelles Weiterbildungskonzept, in dem die für die APP spezifischen Lernziele (bzw. zukünftigen Kompetenzen) entsprechend den Vorgaben des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) abgebildet sind.

Die zukünftige Entwicklung geht in Richtung «kompetenzorientierte Weiterbildung» mittels Entrustable Professional Activities (EPA) [9]. Dieser Schritt ist in der ärztlichen Ausbildung bereits vollzogen und kann als Weiterentwicklung der arbeitsplatzbasierten Assessments verstanden werden. Die Prüfung des Einsatzes der EPA in der psychiatrischen Weiterbildung wird aktuell für die klinische Rotation in die APP geprüft.

Qualitätssicherung durch die Anforderungen der Spitalliste

Kantonal geregelt (beispielhaft Bern [10] und Aargau [11]) sind für die Aufnahme in die Spitalliste und dementsprechend die Zusicherung eines Leistungsauftrags des Kantons spezifische Anforderungen zu erfüllen. Im Hinblick auf die Qualität wird einerseits auf Art. 58 KVG hingewiesen, andererseits auf kantonale Rahmenkonzepte zur Qualität. Diese unterscheiden sich für einen Auftrag in der

Grund- bzw. der Spezialversorgung und zwischen den Kantonen erheblich im Detaillierungsgrad. Die Spitalliste ist jedoch ein wichtiges Steuerinstrument und beinhaltet mehrere Anforderungskategorien:

- Anforderungen bezüglich Verfügbarkeit von Fachpersonal (z.B. Fachärztinnen/Fachärzte, Pflege, Psychologie, Therapien, soziale Arbeit), auch in Notfällen;
- Anforderungen bezüglich der formalen Ausgestaltung des Kooperationskonzeptes und des Kooperationsvertrags;
- Anforderungen bezüglich Standorten mit Grundversorgungsleistungen inkl. Erreichbarkeit des Fachpersonals, Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit (auch für Notfälle und für Personen, die einer fürsorglichen Unterbringung bedürfen, Gewährung von Sicherheit (Schutzfunktion));
- Prozessanforderungen;
- Anforderungen an die Infrastruktur: So wird z.B. sowohl im Kanton Aargau wie im Kanton Bern verlangt, dass in einer alterspsychiatrischen Klinik eine auf spezifische funktionale Einschränkungen (Mobilität, Sehvermögen, Kognition) der Patientengruppe ausgerichtete Einrichtung und Gestaltung der Räumlichkeiten (Innen- und Aussenbereich) vorhanden ist;
- Zusätzlich könnten auch Qualitätsanforderungen an die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern oder kantonalen Stellen formuliert werden [12].

Einfluss des TARPSY auf die Behandlungsqualität

Neben Diagnose, Symptomschwere (gemessen mittels Health of the Nation Outcome Scale; HoNOS bzw. HoNOS65+), Aufenthaltsdauer und institutionseigener Baserate stellen Zusatzentgelte und erlösrelevante CHOP-Kodes weitere finanzielle Anreize dar (siehe <https://www.swissdrg.org/de/psychiatrie/tarpsy>). Insbesondere die Mindestmerkmale (Prozess- und Strukturkriterien) der Kodes wie z.B. das Alterspsychiatrische Assessment (<https://medcode.ch/ch/de/chops/CHOP%202021/94.15>), die Komplexbehandlung des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten (<https://medcode.ch/ch/de/chops/CHOP%202021/94.3B>) und die Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen (<https://medcode.ch/ch/de/chops/CHOP%202021/94.3C>) dienen der Qualitätssicherung. Zur Erfüllung der Vorgaben ist z.B. der Einsatz von spezifisch qualifiziertem Personal erforderlich. Auch werden Vorgaben zum Einsatz definierter Assessments und Skalen gemacht. Für die Abrechnung des Assessments gefordert ist u.a. die Erhebung des kognitiven und des nutritionalen Status, aber mehr und mehr sind auch die Abbildung von Assessments zur Sturzneigung und Funktionstests in der Diskussion. Die grosse Bedeutung der HoNOS als qualitätssicherndes Element

erklärt sich daraus, dass die Differenz im HoNOS zwischen Spitalein- und -austritt ein wichtiger, jährlich veröffentlichter Parameter im Spital-Benchmark ist und im TARPSY-System die Erlöse beeinflusst. Weder in der für den ambulanten Bereich gültigen Tarifstruktur TARMED noch im TARPSY werden aktuell die erforderlichen Zusatzqualifikationen (weder ambulant noch stationär) noch der erforderliche höhere Pflegeschlüssel (stationär) in ausreichendem Umfang vergütet.

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Der ANQ wertet Daten zur Versorgungsqualität u.a. in psychiatrischen Spitälern aus. Die eingesetzten Qualitätsindikatoren beziehen sich auf die Ergebnisqualität und entsprachen bis 2021 denen, die bei der Implementierung 2012 festgelegt wurden. Zu begrüssen ist insbesondere, dass nicht nur die Reduktion von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, sondern auch z.B. der Behandlungserfolg wichtige Parameter sind.

Die besondere Situation der APP war bislang nur wenig abgebildet. Er gibt z.B. keine Unterscheidung zwischen einer oft einschneidenden 5-Punkt-Fixierung und dem Einsatz eines Sitztablets. In ähnlicher Weise fehlte bis 2021 die Unterscheidung zwischen Isolationen aufgrund somatischer Indikation (z.B. Corona- oder Norovirus) und psychiatrischer Indikation (z.B. Aggressivität). Aufgrund der Beschränkung des ANQ auf die Ergebnisqualität ist u.a. die Barrierefreiheit für Menschen mit kognitiver und körperlicher Behinderung bislang nicht als Qualitätsindikator hinterlegt. Die Einsetzung einer eigenen Expertenkommission für die APP ist hier ein wesentlicher Schritt zur Entwicklung geeigneterer Qualitätsindikatoren.

Qualitätsstrategie H+

Auch der Verband der Schweizer Spitäler H+ hat aus seiner Vision einer hohen, transparent ausgewiesenen Qualität der Leistungen und Patientensicherheit in den Spitälern und Kliniken eine Strategie («Qualitätsstrategie 2018–2023») entwickelt. Darin werden ausgehend von den Missionen (z.B. betriebsinternen Kontinuierliche Verbesserungsprozessen [KVP] basierend auf Qualitätsindikatoren unterstützen und fördern) strategische Ziele (z.B. die Spitäler und Kliniken lernen voneinander und leben den KVP) formuliert, Handlungsfelder erörtert (z.B. Nutzung, Entwicklung und Evaluation von Qualitätsindikatoren) und Massnahmen genannt (z.B. H+ initiiert neue Branchenlösungen [z.B. interprofessionelle Peer Reviews in der Psychiatrie] und koordiniert, evaluiert und entwickelt bestehende Branchenlösungen weiter (z.B. IQM,

Key messages

- Es besteht eine umfangreiche Matrix an Qualitätsanforderungen.
- Im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden sind umfangreiche Qualitätsanforderungen zu begrüssen.
- Fehlende finanzielle und personelle Ressourcen erschweren die Umsetzung.

Best-Practice-Beispiele). Für die Einführung der Interprofessionellen Peer Reviews für die Beurteilung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsprozesse in der APP ist es wichtig, dass die Review-Teams aus in der Alterspsychiatrie erfahrenen Fachpersonen zusammengesetzt sind. Die erwähnten KVP sind mittlerweile auf der Makro-, Meso- und Mikroebene gesetzlich verankert.

Steigende Differenzierung der Patientenbedürfnisse

Qualitativ hochwertige APP muss sich zu gleichen Teilen an psychisch erkrankte betagte Menschen mit erheblicher somatischer Multimorbidität wenden, wie auch an die oft jüngeren Alten, bei denen bei guter körperlicher Gesundheit der Fokus auf Themen wie Pensionierung und Rollenwechsel liegt. Das Pensionierungsalter gibt somit den Ausschlag für die Abgrenzung zur APP. Vor diesem Alter an Demenzen erkrankte Personen sind jedoch aus fachlicher Sicht ebenfalls besser in der APP zu behandeln, da diese über die Spezialistinnen und Spezialisten aus verschiedenen Berufsgruppen sowie die entsprechenden Prozessen und Infrastruktur verfügt.

Die demografische Entwicklung und die Fortschritte der Medizin führen dazu, dass neue Patientenkategorien gesundheitspolitisch immer wichtiger werden. Als Beispiel dafür kann die alternde Bevölkerung aus der Migration oder der Forensik genannt werden. Eine zunehmende Zahl von Kranken kommt frühzeitig in den alterspsychiatrischen Themen- und Behandlungsbereich. Dabei ist an Jüngere mit früh auftretenden demenziellen Erkrankungen, z.B. Menschen mit Down-Syndrom, zu denken.

Hinweisen möchten wir auch auf die im Rahmen der nationalen Demenzstrategie (NDS) festgehaltenen Kriterien der medizinischen Versorgung von Menschen mit Demenz (Arbeitspaket 3.4). Erwähnt werden z.B. gerontopsychiatrische Institutsambulanzen, aber auch telemedizinische Lösungen, die aber als Ergänzung zur grundlegenden hausärztlichen Versorgung anzusehen sind (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/demenz/nationale-demenzstrategie.html>) [13]. Verweisen möchten wir auch auf die im Rahmen des Schnittstellenkonzepts für die

stationäre Langzeitpflege vorgeschlagenen Qualitätsindikatoren, die im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) an der Universität Basel erarbeitet wurden [14]. Besonders begrüssenswert erscheint uns hier z.B. ein jährliches interprofessionelles Medikationsreview, aber auch das Vorhandensein einer gesundheitlichen Vorausplanung.

Ausblick

An diesem komplexen und vielschichtigen Qualitätssicherungssystem sollte festgehalten werden, obwohl Verbesserungsbedarf besteht. Die bereits hinterlegten Kriterien struktureller (einschliesslich fachlicher) prozess- und ergebnisbezogener Qualitätskriterien sollten weiterentwickelt werden. Darüber hinaus sollten Konzepte wie Barrierefreiheit, Selbstbestimmtheit, Partizipation und Aktivierung bereits im Hinblick auf die räumliche Gestaltung der Einrichtungen neu berücksichtigt werden. Nicht nur zur Sicherstellung einer hohen medizinischen Versorgungsqualität, sondern gerade auch für die Förderung von Selbstbestimmtheit, Partizipation und Aktivierung sollten die Potenziale der künstlichen Intelligenz, Robotik und Digitalisierung genutzt werden.

Aus Sicht der Autoren wird der HoNOS zumindest im Vergleich der Institutionen untereinander zu uneinheitlich gebraucht und liefert nur wenig belastbare Daten. Hier erhoffen wir uns aus der Arbeit der Expertengruppe beim ANQ richtungweisende Impulse. Die von der SGAP angestrebte Entwicklung der APP als eigenständiger Kliniktyp innerhalb der Stratifizierung des ANQ würde hierbei die Wahrnehmung der spezifischen Bedürfnisse und die Transparenz erhöhen.

Neue Impulse werden auch aus der Überarbeitung von Art. 58 KVG entstehen. Aktuell gibt es mit den Kantonen Leistungs-, aber keine Qualitätsverträge. Zu den definierten Leistungen zählt jedoch auch die Erfassung und Lieferung von Qualitätsindikatoren. Im Rahmen dieser Verträge erfolgen bislang keine Sanktionen, falls die Leistungserfüllung Verbesserungspotenzial aufweist. Neu im Zug der Überarbeitung des Art. 58 KVG werden Qualitätsverträge zwischen dem Verband der Spitäler (H+) und den Versicherern gefordert. Die Inhalte müssen sich an der Qualitätsstrategie und den 4-Jahreszielen des Bundes ausrichten und zudem von der Eidgenössischen Qualitätskommission gutgeheissen werden. Soweit zum jetzigen Zeitpunkt absehbar, werden für psychiatrische Kliniken die Suizidprävention und die Reduktion sowie der Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen Kriterien werden. Wie aus unserem Papier hervorgeht, ist die Fokussierung auf diese zwei Themenbereiche in der APP nicht ausreichend.

Auch zukünftig werden die Verfügbarkeit von Fachkräften und die Finanzierbarkeit entscheidend für die Umsetzung von Qualitätsmassnahmen bleiben. Qualitätsmassnahmen werden weder ambulant noch intermediär oder

stationär separat vergütet, sondern werden als Voraussetzung für die Abrechnung bzw. Zulassung angesehen. Gensondert hervorheben möchten wir erneut den für die Erreichung der gesteckten Qualitätsziele sehr relevanten Fachkräftemangel, für dessen Bewältigung Massnahmen auf mehreren, insbesondere politischen, Ebenen ergriffen werden müssten. Gefordert sind hier aber auch die Institutionen. Es ist auch Sache der Institutionen, Fachkräfte für das Gebiet der APP zu begeistern und deren Komplexität als zukunftsorientiertes, spannendes und befriedigendes Tätigkeitsfeld zu vermitteln.

Bibliografie

- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC); National Academies Press (US): 2001. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>; letzter Zugriff: 27.04.2021.
- Beutler H, Bielinski D, Gehret A, Eicher C. Qualitätsstrategie FMPP. 2018. https://www.fmh.ch/files/pdf21/fmpp_q-strategie.pdf; letzter Zugriff: 04.04.2022.
- Gaebel W, Stricker J. Qualitätsgesicherte Psychiatrie und Entstigmatisierung. Nervenarzt. 2020. <https://www.springermedizin.de/qualitaetsgesicherte-psychiatrie-und-entstigmatisierung/18132678>; letzter Zugriff: 04.04.2022.
- Hostettler S, Kraft E, Bosshard C. Zertifizierungen zur Stärkung der Qualität in der Medizin. SAEZ. 2020. file:///C:/Users/s.habegger/Downloads/saez_2020_19221.pdf; letzter Zugriff: 04.04.2022.
- Connell BR, Jones M, Mace R. The Principles of Universal Design. 1997. https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/principlestext.htm; letzter Zugriff: 04.04.2022.
- Dietz B. Demenzsensible Architektur – Planen und Gestalten für alle Sinne. Stuttgart; Fraunhofer IRB: 2018.
- Beutler H, Bielinski D, Eicher C, Gehret A, Hottinger P. Qualität im ambulanten Bereich der Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie. Positionspapier der FMPP (Ständige Kommission für Qualität). 2018. https://www.fmh.ch/files/pdf21/fmpp_q-bericht.pdf; letzter Zugriff: 04.04.2022.
- Georgescu D. Schlüsselkompetenzen im Laufe der Zeit am Beispiel der Weiterbildung in Erwachsenenpsychiatrie. In: Heyse V./Giger M. (Hrsg.) Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen: Konzepte und Praxismodelle für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Heidelberg; medhochzwei: 2015. 181–218.
- Pinilla S, Matthes O, Gehret A, et al. [Entrustable Professional Activities in Graduate Medical Education in Psychiatry: A Promising Concept]. Praxis (Bern 1994). 2021;110(1):30–36.
- Kanton Bern, GSI: Berner Spitalisten. Bern; Kanton Bern: 2022. <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalisten.html>; letzter Zugriff: 04.04.2022.
- Kanton Aargau: Spitalisten Kanton Aargau. Aarau; Kanton Aargau: 2020. https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitaelerkliniken/spitalisten_2015/spitalisten.jsp; letzter Zugriff: 04.04.2022.
- Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte. Grundlagenpapier Optimierung der Versorgung von Menschen mit komplizierten Demenzformen. [https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/strategien_programme/demenz/nationale-demenzstrategie-2014-2019/5--z%C3%BCrcher-demenzforum-\(12--juli-2018\)/5_Optimierung%20der%20Versorgung%20von%20Menschen%20mit%20Demenz_ZVPC_Kompaktes%20Arbeitspapier.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/strategien_programme/demenz/nationale-demenzstrategie-2014-2019/5--z%C3%BCrcher-demenzforum-(12--juli-2018)/5_Optimierung%20der%20Versorgung%20von%20Menschen%20mit%20Demenz_ZVPC_Kompaktes%20Arbeitspapier.pdf); letzter Zugriff: 21.03.2022.
- Bundesamt für Gesundheit BAG: Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Bern; BAG: 2019. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategie/demenz/nationale-demenzstrategie.html>; letzter Zugriff: 04.04.2022.
- Zúñiga F, Osinsak M. Schnittstellenkonzept zu den neu vorgeschlagenen medizinischen Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege. Pflegewissenschaft – Nursing Science, Departement Public Health, Universität Bern. In Vorbereitung, 2021.

Historie

Manuskript eingereicht: 02.02.2022

Nach Revision angenommen: 23.03.2022

ORCID

Stefan Klöppel

 <https://orcid.org/0000-0001-6452-9964>

Armin von Gunten

 <https://orcid.org/0000-0001-7852-3803>

Dan Georgescu

 <https://orcid.org/0000-0002-5007-4820>

Prof. Dr. med. Stefan Klöppel

Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

Murtenstrasse 21

3008 Bern

Schweiz

stefan.kloeppe@upd.ch