

# Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgung: Ein standardisierter Behandlungsprozess für die Medizinisch Therapeutischen Dienste der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

## Quality Development in Psychiatric Care: A Standardized Treatment Process for the Medical Therapeutic Services of UPK Basel

Autorinnen/Autoren

Niki Hug<sup>1</sup>, Annetta Neyenhuys<sup>1</sup>, André Nienaber<sup>1,2</sup>

### Institute

- 1 Direktion Pflege, MTD, Soziale Arbeit, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel, Switzerland
- 2 J 5, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Germany

### Schlüsselwörter

Qualitätssicherung, Behandlungsprozess, Standardisierung, ICF, Fachtherapien, Interprofessionelle Zusammenarbeit

### Key words

Quality assurance, Treatment process, Standardization, ICF, Special therapies, Interprofessional collaboration

Artikel online veröffentlicht 12.06.2023

### Bibliografie

Gesundheitswesen 2024; 86: 220–223

DOI 10.1055/a-2053-7388


ISSN 0941-3790

© 2023. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Niki Hug  
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel,  
Direktion Pflege, MTD, Soziale Arbeit  
Wilhelm Klein Strasse 27  
4012 Basel  
Switzerland  
niki.hug@upk.ch

 Zusätzliches Material finden Sie unter <https://doi.org/10.1055/a-2053-7388>.

### ZUSAMMENFASSUNG

**Ziel** Für die Medizinisch Therapeutischen Dienste (MTD) wurde an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK)

im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsprojektes der Behandlungsprozess standardisiert. Ziel war es die bestehenden, heterogenen Strukturen und Prozesse der unterschiedlichen Fachtherapien inklusive deren Therapieinhalte, Methoden und Dokumentationsverfahren auf interne und externe Evidenz zu prüfen, Transparenz zu schaffen, sie wo möglich zu standardisieren und die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

**Methoden** In der Ist-Analyse erfolgte eine Literaturrecherche zu Wirksamkeitsstudien, Leitlinien, Assessments und Indikationsstellungen der Therapien. Zusätzlich wurden systematisch Leistungs- und Personalkennzahlen der MTD ermittelt. Die darauf gestützte SOLL-Definition erfolgte durch ein iteratives Projektvorgehen. Dabei wurden in einer Arbeitsgruppe bestehende Inhalte aus der IST-Analyse zusammengetragen und laufend in offenen und explorativen Verfahren (Brainstorming, Mindmapping) weiterverarbeitet und zur Erarbeitung von Kriterien, Bewertungen, Abbildung von Prozessabläufen und Strukturvorgaben verwendet. Daraus sind letztlich verschiedene Massnahmepakete entstanden.

**Ergebnis** Aus dem Projekt ging eine umfassende Überarbeitung des Therapieangebotes, Kernkonzepte der Angebote und eine Schärfung der Indikationen hervor. Daneben wurde ein Gesamtprozess für den MTD definiert, Checklisten und Musterstellenbeschreibungen erarbeitet, neue Funktionen eingeführt (Verantwortliche Berufsbildung) sowie eine fixe Zuteilung der Mitarbeitenden zu sämtlichen Abteilungen festgelegt. Mit der Einführung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) konnte eine einheitliche Grundlage geschaffen werden in Bezug auf die Diagnostik, die Interventionsplanung und die Dokumentation.

**Schlussfolgerung** Der vorliegende Praxisbericht zeigt auf, wie evidenzbasierte Versorgung aus der Sicht der Medizinisch Therapeutischen Dienste im Hinblick auf die stationäre psychiatrische Behandlung umgesetzt werden kann, welche Effekte dadurch erhofft werden und welche Herausforderungen damit verbunden sind. Das Projekt zur Qualitätssicherung mittels Standardisierung bietet Klarheit und Transparenz für alle

Berufsgruppen im Behandlungsprozess. Patient\*innen wird insbesondere durch eine verbesserte Indikation und Diagnostik eine effektivere und individualisierte Behandlung ermöglicht.

## ABSTRACT

**Objective** Within the framework of a quality development project, the aim of this study was to examine the existing, heterogeneous structures and processes and content of various specialised therapies offered by the Medical Therapeutic Services (MTD) at the University Psychiatric Clinics Basel (UPK), and the methods and documentation procedures, for internal and external evidence, in order to create transparency, and to standardise them where possible and thus to increase their efficiency and effectiveness.

**Methods** The current-state analysis included a literature review of efficacy studies, guidelines, assessments and indications for the therapies. In addition, performance and personnel indicators of the MTD were systematically determined. The target definition was carried out by means of an iterative project procedure. In a working group, contents of the current-state analysis were compiled in open and exploratory procedu-

res (brainstorming, mind mapping), analyzed in subsequent discussions, and used for developing criteria, evaluations, mapping of process flows and structural specifications.

**Results** The project resulted in a comprehensive revision of the range of therapies, core concepts of the services and a sharpening of the indications. In addition, an overall process for the MTD was defined, checklists and sample job descriptions were developed, new functions were introduced (responsible for professional training) and a fixed allocation of staff to all departments was established. With the introduction of the ICF, a uniform basis was created with regard to diagnostics, intervention planning and documentation.

**Conclusion** This practical report shows how evidence-based care can be implemented from the perspective of medical therapeutic services with regard to inpatient psychiatric treatment, what effects are hoped for as a result and what challenges are associated with it. The project for quality assurance through standardisation offers clarity and transparency for all professional groups in the treatment process, which enables patients to receive more effective and individualised treatment, especially through improved indications and diagnostics.

## Einleitung

Die Direktion Pflege, MTD und Soziale Arbeit der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) hatte sich zum Ziel gesetzt Behandlungsprozesse zu standardisieren und sah für die Medizinisch Therapeutischen Dienste (MTD) Handlungsbedarf. Die MTD sind als Querschnittsdienst den vier Kliniken der UPK und deren Abteilungen zugeordnet. Die Mitarbeitenden weisen eine Vielzahl unterschiedlicher Berufs- und Bildungsabschlüsse auf in den Bereichen Ergo-, Physio- und Ernährungstherapie, künstlerische Therapien (Musik-, Kunst und Tanztherapie), Aromatherapie sowie Naturnahe und Tiergestützte Therapie. Mit dem Projekt Standardisierter Behandlungsprozess MTD sollten die spezifischen professionsbezogenen therapeutischen Prozess-, Handlungs- und Vorgehensweisen überprüft und vereinheitlicht werden. Ziel war es, die professionspezifischen und professionsübergreifenden Kompetenzen der Therapeut\*innen im Sinne der best-clinical-practice in den gesamtklinischen Versorgungsprozess zu integrieren. Das Qualitätsverbesserungsprojekt sollte durch Optimierungen auf den Ebenen der Prozess- und Ergebnisqualität [1] Doppelspurigkeiten und Reibungsverluste minimieren und den Nutzen für die Patient\*innen und deren Angehörige, die multiprofessionellen Teams und die Kostenträger verbessern.

Ziel dieses Praxisberichtes ist es darzustellen, wie evidenzbasierte Versorgung aus der Sicht der MTD im Hinblick auf die direkte Patientenversorgung im Rahmen stationär psychiatrischer Behandlung umgesetzt werden kann, welche Effekte dadurch erhofft werden und welche Herausforderungen damit verbunden sind.

## Methodik

Es erfolgte eine dezidierte IST-Analyse der Angebote des MTD und darauf aufbauend eine SOLL-Definition auf Grundlage einer Litera-

turrecherche. Diese bildeten mit der systematischen Leistungs- und Personalkennzahlenerfassung die Basis für das Projekt.

## Ergebnisse

### IST-Analyse

Von September 2019 bis Juni 2020 wurde die IST-Analyse durchgeführt. Daten zu den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens in der Schweiz, zur bestehenden Personalstruktur des MTD, den Stellenbeschreibungen und Abteilungszugehörigkeiten, der Arbeitsorganisation und deren Analyse sowie Informationen zu Entwicklungstendenzen und der Evidenz wurden zusammengetragen.

Die Ergebnisse der IST-Analyse zeigten auf, dass sich das Leistungsangebot entlang den spezifischen Abteilungsbedürfnissen entwickelt hat. Das Angebot lieferte dabei Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen eine ausreichende Qualität, die im wesentlichen nicht auf Leitlinien und Studien basierte. Qualitätsaspekte konnten mittels Auswertung der Patientenzufriedenheitsbögen und Mitarbeitergesprächen einbezogen werden. In der Analyse zeigte sich ein uneinheitlicher Einbezug der Therapeut\*innen.

Die durch den MTD erbrachten Leistungen erfolgen auf Grundlage einer ärztlichen und indikationsspezifischen Verordnung. Die systematische Überprüfung zeigte, dass die patientenbezogene Indikation nur in einzelnen Fällen mit Bezug auf das spezifische Therapiesetting erfolgt war. In der Erhebung zu Assessments in den MTD wurde ersichtlich, dass unsystematisch und vereinzelt berufspraxispezifische Assessments eingesetzt wurden. Ein Bedarf nach einem Therapie übergreifend einsetzbaren Instrument wurde ersichtlich.

## Die SOLL-Definition

Die SOLL-Definition setzte sich aus einer Reihe von Massnahmepaketen zusammen (s. a. Online-Zusatzmaterial):

### Einführung der ICF und Entwicklung eigener Assessments

Die ICF [2] bot eine gemeinsame Grundlage für die therapeutischen Interventionen der MTD, daher wurde eine darauf basierende Befunderhebung angestrebt. Bestehende ICF Core Sets [3] und weitere Erkenntnisse aus psychiatrischen Rehabilitationssettings [4–6] wurden zusammengeführt und zu einer Liste mit 150 Funktionen verdichtet, die in einem mehrstufigen Evaluations- und Validierungsprozess durch die Fachexperten der Therapiebereiche geratet wurden. Basierend auf den Ratings wurden therapieübergreifende und therapiespezifische Funktionenlisten erstellt, die in Excel-basierte ICF-Assessments integriert wurden. Im letzten Schritt wurden die Assessments mit einem System erweitert, das Dokumentationsbausteine generiert.

### Überarbeitung des Therapieangebots

Für die SOLL Definition wurde entlang der verschiedenen Therapieangebote die wissenschaftliche Evidenz in Form von Leitlinien [7–10] und Studien aufgelistet. Auf dieser Grundlage wurde das Therapieangebot auf eine evidenzbasierte Praxis ausgerichtet. Die Neuentwicklung von Angeboten und die konzeptionelle Schärfung bestehender Angebote flossen in die Empfehlungen ein. Die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit konnte über eine setting- und fachkompetenzbezogene Zuteilung der Fachtherapeut\*innen erreicht werden. In der Folge wurden 80 % der Therapeut\*innen maximal zwei Abteilungen zugeordnet.

### Instrumente zur Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung wurde der Katalog der therapiebezogenen Indikationsstellungen überarbeitet. Dieser sollte zukünftig die ärztliche Verordnung unterstützen und präzisieren. Durch die Erstellung von «Kernkonzepten» als Kondensate sollten übereinstimmende und wesentliche Ziele und Methoden von Therapien zusammengefasst werden. Literatur- und Studienverweise ergänzen das jeweilige Kernkonzept, das eine schnelle Orientierung ermöglicht.

Die Prozesstransparenz wurde mittels eines Flussdiagramms erreicht. Der standardisierte Prozess umfasste eine Vereinheitlichung der Therapieprozesse aller Berufsgruppen des MTD zu einem Gesamtprozess. Der Prozess startete mit der ärztlichen Verordnung und endete mit dem Therapieabschluss.

## Diskussion

Im Rahmen des Projektes wurde eine umfassende qualitative und quantitative Analyse der Fachbereiche der MTD durchgeführt. Im Fokus standen die Mitarbeitendenqualifikationen, abteilungsbezogene Therapieangebote, die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Ermittlung von Leistungskennzahlen. Gestützt darauf wurde eine evidenzbasierte Neuausrichtung des Therapieangebotes vorgenommen mit der Ausarbeitung von Kernkonzepten und einer Schärfung der Indikationsstellungen. Daneben wurde der Gesamtprozess definiert, Checklisten und Musterstellenbeschreibungen erarbeitet und eine fixe Zuteilung der Mitarbeitenden festge-

legt. Die Zuteilung basierte auf den fachlichen Schwerpunkten der Therapeut\*innen und organisatorischen Faktoren. Mit der Einführung der ICF konnte eine Grundlage für die Behandlung der Patient\*innen in Bezug auf die Diagnostik, Interventionsplanung und Dokumentation erreicht werden.

## Limitationen

Die Vereinigung der verschiedenen Themen stellte einen komplexen und mehrstufigen Abstimmungsprozess dar. Daneben erzeugten die Entwicklungen des Gesundheitsmarktes (Tarifsysteme, Komplexbehandlungen, Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP Codes)) Veränderungen der Tarifstrukturen. Zudem wirken sich Regulierungs- und Finanzierungsmechanismen und der Fachkräftemangel auch auf das Therapieangebot in der stationären psychiatrischen Versorgung aus.

Im Hinblick auf den aktiven Einbezug der Mitarbeitenden in das Projekt waren besonders die Projektleitungs- und Führungspersonen gefordert. Die Anwendung von «Bottom-Up-Strategien» [11] ist dringend zu empfehlen. Die Einführung der ICF-Assessments, die Erarbeitung der Konzepte und die Änderungen der Wochenpläne verlangten von den Mitarbeitenden eine hohe Flexibilität und die Bereitschaft, sich dem Mehraufwand zu stellen. Wie in allen Changeprozessen ist es wesentlich, dass Commitment der Mitarbeitenden durch eine fortlaufend transparente Kommunikation und Partizipation zu erreichen und zu erhalten.

## Ausblick

Eine nachhaltige, leitliniengerechte und an individuellen Bedarfen und Bedürfnissen ausgerichtete psychiatrische Behandlung ist sowohl von der Mitarbeit der Kostenträger als auch von der Mitarbeitendenführung und -schulung abhängig [12]. Um die Qualität langfristig auf Fachebene sicherzustellen, wurden interprofessionell besetzte MTD-Fokusgruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Diagnose, Zielgruppe) installiert, die systematisch und zielorientiert therapeutisch-relevante Inhalte bearbeiten. Darüberhinaus wurde diskutiert, ob die Übertragung von Fachentwicklungsaufgaben (bspw. Einführung und Schulung neuer Assessments und Methoden) an einzelne MTD Therapeut\*innen ein geeignetes Instrument darstellt, die Behandlungsqualität der Fachtherapeut\*innen stetig zu evaluieren und zu optimieren.

Die klinikinterne Qualitätssicherung durch Standardisierung bietet Klarheit und Transparenz für alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen im Behandlungsprozess und bildet die Basis für externe Qualitätssicherung [13]. Für Patient\*innen sollten die Massnahmen eine effektivere und auf individuelle Bedürfnisse und Bedarfe angepasste Behandlung ermöglichen. Eine Evaluation der verschiedenen Massnahmepakete wurde für den Zeitraum eines halben Jahres nach Implementierung geplant.

## Danksagung

Hiermit danken wir Regula Lüthi, welche das Projekt in Auftrag gegeben hat, sämtlichen Personen welche am Projekt mitgearbeitet haben als Mitglieder der Steuergruppe und der Arbeitsgruppe als auch allen Fachtherapeut\*innen. Dr. rer. Susanne Schoppmann für die wertvolle Überarbeitung und Rückmeldung zum Artikel.

## Interessenkonflikt

---

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

---

- [1] Badura B. Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen – Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In: Badura B, Siegrist J, Hrsg. Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse. 2. Aufl. Weinheim: Juventa; 2002: 15–42
- [2] World Health Organization (WHO). ICF International Classification of Functioning, WHO, 2001. Im Internet: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>; Stand: 25.05.2022
- [3] ICF-based Documentation Tool. ICF Core Sets in Clinical Practice. Im Internet: <https://www.icf-core-sets.org/> ; Stand 25.05.2022
- [4] Queri Silvia ICF. Assessment in the Field of Psychiatric Rehabilitation – A Rationale for a Stand-alone Rehabilitation Assessment. Die Rehabilitation 2014; 53: 230–6. DOI:10.1055/s-0034-1375638
- [5] Grundmann J – ICF-Core Set in der Rehabilitation psychisch erkrankter und behinderter Menschen. In: Funktionale Gesundheit. Gesundheit und Behinderung im neuen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (ICF). Workshop des Diakonisches Werkes 29. und 30. September. Berlin: Diakonie; 2005: 30–34
- [6] Leitner A, Kaluscha R, Jacobi E – Praktische Nutzung der ICF: Erprobung eines neuen Ansatzes in vier Kliniken. Die Rehabilitation 2008; 47: 226–235. DOI:10.1055/s-2008-1076706
- [7] DGPPN (Hrsg.) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. 2. Auflage, 1. Update 2018 (Langversion) (2. Oktober 2018). Im Internet: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-020\\_S3\\_Psychosoziale\\_Therapien\\_bei\\_schweren\\_psychischen\\_Erkrankungen\\_2019-07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-020_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf); Stand: 11.07.2022
- [8] DGPPN e.V. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe: S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung, 2019, Version 1.0, zuletzt geändert am 15. März 2019. Im Internet: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html>; Stand: 11.07.2022
- [9] AWMF in BAG KT Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (2018). Im Internet: <https://bagkt.de/wp-content/uploads/2019/04/19-04-Berufsbild-BAGKT.pdf>; Stand: 11.07.2022
- [10] National Institute for Health and Care Excellence NICE. Im Internet: [nice.org.uk](https://www.nice.org.uk); Stand: 30.06.2022
- [11] Rawlinson C, Carron T, Cohidon C et al. An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. International Journal of Integrated Care 2021; 2: 32. DOI:10.5334/ijic.5589
- [12] Janssen B, Menke R, Gaebel W – Qualitätsmanagement, Leitlinien: Entwicklung und Implementierung von Leitlinien. In: Riederer P.F., Laux G. (eds) Grundlagen der Neuro-Psychopharmakologie. Vienna: Springer; 2010. DOI:10.1007/978-3-211-85473-0\_22
- [13] Güntert B. Benchmarking als Instrument zur Qualitätssicherung. In: Badura B, Siegrist J, Hrsg. Evaluation im Gesundheitswesen – Ansätze und Ergebnisse. Weinheim: Juventa; 2012: 105–120