



VIPP Publikationen Abstract-Band

(Stand: 21.09.2015)

Herausgeber: F. Godemann, C. Wolff-Menzler, M. Löhr

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber	3
Aufnahme- und Entlassentscheidungen in der Psychiatrie Der 7-Tage-Zyklus: Analyse auf Grundlage der VIPP-Datenbank.....	4
Berechnung der Personalbemessung bei einer Umsetzung von 100 % Psych-PV - Kann diese auf der Grundlage vorliegender Routinedaten erfolgen?	5
Personalressourcen für psychiatrische Einrichtungen -Bedarfsermittlung am Beispiel der Pflegefachberufe in Deutschland.....	6
Wohin führt die Konvergenz der Psychiatriebudgets?	7
Leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausbehandlung	8
Merkmale einer regionalen Pflichtversorgung in Deutschland.....	9
Diagnostik metabolischer Risikofaktoren bei stationär-psychiatrischen Patienten[*] - Analyse des VIPP-Datensatzes.....	10
Die Qualität der stationären Versorgung von Menschen mit Depressionen im Alter[*] - Eine Analyse auf Grundlage der VIPP-Datenbank.....	11
Häufigkeit und Kosten der 1:1-Betreuung in der Erwachsenenpsychiatrie in Deutschland – Eine deskriptive Analyse anhand des VIPP[*]-Datensatzes	12
Psychiatrische und medizinische Komorbiditäten bei Betroffenen mit bipolar affektiver Störung - Analyse auf Basis der VIPP-Datenbank.....	13
Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP) – Ein Datenbank-Projekt.....	14
Pauschalierendes Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik - Begleitforschung – quo vadis?	15
Leistungsdokumentation durch Therapieeinheiten bei stationär behandelten Menschen mit dementieller Erkrankung – erlauben sie Rückschlüsse auf das Leistungsgeschehen? Eine explorative Analyse	16
Literaturverzeichnis:	17

Vorwort der Herausgeber

Die offizielle Begleitforschung zum neuen Entgeltsystem stockt, für andere versorgungsrelevante Fragestellungen, die die stationäre und teilstationäre Versorgung in Deutschland darstellen, liegen wenige Daten vor.

Dies hat die Fachgesellschaften DGPPN und DGKJP (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) und die Verbände BAG KJPP (Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.), ackpa (Bundesarbeitsgemeinschaft der Chefarzte und Chefarztinnen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern), die Bundesdirektorenkonferenz (BDK) und die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) motiviert, die Projektträgerschaft für das Projekt „Versorgungsrelevante Indikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik“ (VIPP) zu übernehmen.

In diesem Projekt werden verfügbare Routinedaten (sog. §21-Datensatz) vieler kooperierender psychiatrischer, psychosomatischer, psychotherapeutischer und kinder- und jugendpsychiatrischer Fachkrankenhäuser und Abteilungen in eine gemeinsame Datenbank integriert, um sie für die verschiedensten versorgungsrelevanten Fragestellungen zu nutzen. In diesem Abstract-Band werden die aktuellen Publikationen aus der VIPP-Datenbank dargestellt. Er soll dazu dienen einen Überblick über die bearbeiteten Fragestellungen zu geben.

Prof. Dr. Frank Godemann

Dr. Claus Wolff-Menzler

Prof. Dr. Michael Löhr

Titel:

Aufnahme- und Entlassentscheidungen in der Psychiatrie Der 7-Tage-Zyklus: Analyse auf Grundlage der VIPP-Datenbank

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

C. Wolff-Menzler, S. Gyßer, C. Große, S. Häfner, F. Seemüller, F. Godemann, H. Wiegand & M. Löhr

Zusammenfassung:

Hintergrund

Gemäß § 17d Abs. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) werden im Rahmen der Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP-System) wissenschaftliche Fachgesellschaften und Verbände aufgefordert, in der Einführungsphase Stellung über die Entwicklung der Versorgung psychisch Kranker zu beziehen. Da bisher und auch zukünftig durch eine tagesbezogene Entgeltermittlung mögliche Anreize zur Verweildauerausdehnung gegeben sind, müssen somit Mengen- und Verweildauerentwicklungen im System beobachtet und beurteilt werden.

Ziel der Arbeit

Der Beitrag untersucht das Aufnahme- und Entlassungsverhalten deutscher psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhäuser. Anhand der Verteilung der Aufnahmen und Entlassungen auf die einzelnen Wochentage werden Aussagen über ein auf eine systematische Verweildauerausdehnung ausgelegtes Entlassungsmanagement getroffen. Insbesondere wird die Behandlungsausdehnung über das Wochenende betrachtet.

Material und Methoden

Auf Basis der Daten des VIPP-Projektes, welches im Auftrag von Fachgesellschaften Routedaten psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen zusammenträgt und verwaltet, wird die Verteilung der Aufnahmen und Entlassungen auf die Wochentage auf aggregierter und diagnosenspezifischer Ebene ermittelt. Ergebnisse–Aufnahmen erfolgen mehrheitlich in den ersten drei Wochentagen. Die meisten Entlassungen fallen auf einen Freitag. Der Montag ist neben Samstag und Sonntag der Wochentag mit den geringsten Entlassungen. Die Analyse der Entlasstage bezogen auf die Verweildauer ergab, dass ein 7-Tage-Zyklus beobachtet werden kann.

Diskussion

Die Ergebnisse sprechen gegen eine systematische Verweildauerausdehnung über das Wochenende hinaus, da der Freitag und nicht der Montag die meisten Entlassungen aufweist. Vor dem Hintergrund der Umstellung des Entgeltsystems wird zukünftig die Entwicklung der Verteilung der Entlassungen und Änderungen der Leistungsmenge zu beobachten sein.

Quelle:

Wolff-Menzler C., Gyßer S., Große C., Häfner S., Seemüller F., Godemann F., Wiegand H. & Löhr M. (2015) Aufnahme- und Entlassentscheidungen in der Psychiatrie, in press.

Titel:

Berechnung der Personalbemessung bei einer Umsetzung von 100 % Psych-PV - Kann diese auf der Grundlage vorliegender Routinedaten erfolgen?

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

F. Godemann , C. Wolff-Menzler, M. Löhr, R. Nitschke, H.J. Salize, F. Seemüller, G. Laengle, J. Wolff, I. Hauth

Zusammenfassung:

Nach Abschluss der Konvergenzphase wird am 01.01.2019 die Psychiatriepersonalverordnung (Psych-PV) nicht mehr Grundlage der Verhandlungen der psychiatrischen Fachkliniken und Abteilungen mit den Krankenkassen sein. Stattdessen wird das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen den neuen Rahmen darstellen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufgabe erhalten, auf der Grundlage der Psych-PV eine Richtlinie zu erstellen, um die notwendige Personalbemessung zu definieren. Dies setzt voraus, dass belastbare Daten zur Einstufung von Patienten nach Psych-PV in den psychiatrischen Kliniken und Abteilungen vorhanden sind und darauf basierend eine exakte Berechnung des den Kliniken zustehenden Personals möglich sein wird.

Dieser Artikel zeigt, dass dies mit Daten des sog. §-21-Datensatzes aus der Datenbank des Projektes „Versorgungsrelevante Indikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik“ (VIPP) möglich ist. Diese VIPP-Daten wurden als Ausgangspunkt der Berechnung des Personalbedarfs genutzt. In den exemplarischen Auswertungen wird deutlich, dass die vorliegenden Informationen zur Psych-PV sich annäherungsweise in Minuten/Tag, Minuten/Monat und Vollkraftstellen umrechnen lassen. Damit stünden diese Informationen grundsätzlich auch dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zur Verfügung.

Quelle:

Godemann, F., Wolff-Menzler, C., Löhr, M., Nitschke, R., Salize, HJ., Seemüller, F., Laengle, G. Wolff, J., Hauth, I. (2015) Berechnung der Personalbemessung bei einer Umsetzung von 100 % Psych-PV. Der Nervenarzt, 845-8851.

Titel:

Personalressourcen für psychiatrische Einrichtungen - Bedarfsermittlung am Beispiel der Pflegefachberufe in Deutschland

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

M. Löhr , D. Sauter, A. Nienaber, G. Heuft, R. Ahrens, G. Oppermann, A. Heinz, M. Schulz,
Mitarbeit der AG Strukturqualität der DFPP und BFLK

Zusammenfassung:

Hintergrund

Die Psych-PV als Grundlage zur Personalbemessung stationärer Behandlungen in der Psychiatrie verliert am 01.01.2019 ihre Gültigkeit. Da die Psych-PV bisher die Personalausstattung mit der Intensität der Leistungserbringung verbunden hat, sind Anstrengungen notwendig, den Umfang der finanzierten Personalressourcen an die vielfältigen, neuen gesetzlichen Anforderungen und die Fortschritte in der Behandlung anzupassen.

Ziel der Arbeit

Auf der Grundlage einer Literaturrecherche unter Hinzuziehung einer Datenbank aus Routinedaten soll exemplarisch berechnet werden, welche zusätzlichen Personalressourcen ab 2019 für die Psychoedukation und die gesetzlichen Vorgaben zu berücksichtigen sind. Außerdem soll ermittelt werden, in welchen psychiatrischen Leitlinien überhaupt Zeitwerte enthalten sind, die für Berechnungen einer Personalausstattung genutzt werden könnten.

Material und Methode

Die vorgelegte Analyse erfolgt in drei Schritten: 1) Screening der aktuellen Leitlinien bez. einer Quantifizierung pflegerischer Interventionszeiten; 2) exemplarischer Vergleich zwischen literaturbasierten Zeiten für die Psychoedukation bei Patienten der Diagnosegruppe F32–F33 mit den vorgegebenen Zeiten aus der Psych-PV; 3) Ermittlung von Zeiten gesetzlich vorgeschriebener Schulungsmaßnahmen, für die in der Psych-PV keine (ausreichenden) Zeitkontingente vorgesehen sind.

Ergebnisse

In der Primärliteratur der Leitlinien finden sich Zeiten zu einzelnen Tätigkeiten (z. B. Psychoedukation), die auch der Pflege zugeordnet werden können. Diese umfassen aber nur einen kleinen Teil der Aufgaben, die die Pflege übernimmt. Für die Psychoedukation kann gezeigt werden, dass in der Psych-PV zusätzliche Zeitkontingente notwendig wären. Darüber hinaus gibt es neue verpflichtende, unberücksichtigte Schulungen und Einweisungen, deren Dauer konservativ berechnet bei 21 min/Fall/Aufenthalt liegt.

Diskussion

Der in dieser Arbeit präsentierte empirische Ansatz zeigt die Möglichkeit auf, Interventionszeiten zu ermitteln, die sich aus einer leitliniengerechten Behandlung ergeben. Diese stellen aber nur Teilaspekte der pflegerischen Tätigkeit dar. Auch die Einweisungs- und Schulungsaufwände können empirisch belegt werden. Es bedarf weiterer Analysemethoden, um den aktuellen Personalbedarf über alle pflegerischen Aufgaben und weitere an der Behandlung beteiligter Berufsgruppen genauer zu bestimmen.

Quelle:

Löhr, M., Sauter, D., Nienaber, A., Ahrens, R., Oppermann, G., Heinz, A., Schulz, M. (2015) Personalressourcen für psychiatrische Einrichtungen. Der Nervenarzt, 857-865.

Titel:

Wohin führt die Konvergenz der Psychatriebudgets?

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

Wolff, J., Berger, M., Normann, C., Godemann, F., Hauth, I., Klimke, A., & Löhr, M.

Zusammenfassung:

Hintergrund

Die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) regelt seit 1991 die Maßstäbe zur Ermittlung des Bedarfs an qualifiziertem Personal für eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche“ stationäre Krankenversorgung. Mit der Einführung des PEPP-Systems (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik) droht diese Untergrenze der Strukturqualität endgültig wegzufallen.

Ziel der Arbeit

Ziel dieser Studie war es, zu ermitteln, ob die in Deutschland für die stationäre Versorgung eingesetzten Personalressourcen derzeit den Vorgaben der Psych-PV entsprechen.

Material und Methoden

Die Grundlage dieser Studie bildete die Datenbank der Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP-Datenbank). Die Psych-PV-Minuten wurden jedem Patienten entsprechend seiner tagesgenauen Einstufung zugeordnet. Die tatsächlich eingesetzten Personalressourcen wurden auf Grundlage der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlichten mittleren Tageskosten und den mittleren Personalkosten der therapeutischen Berufsgruppen ermittelt. Beide Kennzahlen wurden in Relation gesetzt, um den Grad der Psych-PV-Erfüllung zu errechnen.

Ergebnisse

Die Einschlusskriterien der Studie erfüllten ca. 95.000 vollstationäre Behandlungsfälle aus 46 Einrichtungen mit einer Gesamtverweildauer von fast 2,5 Mio. Behandlungstagen. Die tatsächlich eingesetzten Personalressourcen lagen im Durchschnitt 190 min (10 %) je Patient und Woche unterhalb der Psych-PV. Die größte absolute Differenz wurde im Pflegedienst gefunden. Diese Berufsgruppe lag im Durchschnitt 189 min (14 %) unterhalb der Psych-PV.

Diskussion

Die Konvergenzphase wird 2019 mit einer Unterfinanzierung beginnen. Damit droht die dauerhafte Perpetuierung inadäquat finanzierter Strukturen. Dem sollte zunächst die Forderung entgegengestellt werden, vor Beginn der Konvergenzphase eine 100 % Psych-PV-Erfüllung sicherzustellen. Anschließend sollte eine konsentrierte Definition der heute notwendigen Strukturqualität erfolgen.

Quelle:

Wolff, J., Berger, M., Normann, C., Godemann, F., Hauth, I., Klimke, A., & Löhr, M. (2015). Wohin führt die Konvergenz der Psychatriebudgets?. Der Nervenarzt, 1-5.

Titel:

Leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausbehandlung

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

Berger, M., Wolff, J., Normann, C., Godemann, F., Schramm, E., Klimke, A., Heinz, A. & Herpertz, S. C.

Zusammenfassung:

Hintergrund

Unipolare Depressionen sind von herausragender Bedeutung in der Krankenhausversorgung in Deutschland. Eine effektive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung setzt voraus, dass in den Kliniken auch ausreichend Personal für psychotherapeutische Behandlung vorhanden ist.

Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Personalbedarf einer leitliniengerechten, stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Depressionsbehandlung anhand eines adäquaten therapeutischen Wochenplans für einen 5-wöchigen Aufenthalt zu errechnen und diesen mit den in der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) festgelegten Personalressourcen zu vergleichen.

Material und Methoden

Für die Definition des Wochenplanes einer stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung wurde ein normativer Ansatz gewählt, welcher auf der derzeitigen Evidenzlage basiert. Auf der Basis des Wochenplanes wurde der notwendige Personalbedarf errechnet. Die in der Psych-PV für die Psychotherapie berücksichtigten Personalressourcen wurden auf der Grundlage der Datenbank der Versorgungsindikatoren in Psychiatrie und Psychosomatik ermittelt.

Ergebnisse

Auf Grundlage der aktuellen Wirksamkeitsevidenzen werden für Psychotherapie 280 min je Woche als erforderlich, aber in der Regel auch ausreichend angenommen. Daraus ergibt sich ein deutlich höherer Bedarf im ärztlich-psychologischen Dienst als in der Psych-PV vorgesehen. Diese sieht nur 72 min Psychotherapie pro Woche und nur wenige direkte ärztliche Kontakte vor.

Diskussion

Die vorgelegten Zahlen belegen eindrücklich, dass selbst bei einer 100 %igen Umsetzung der Psych-PV eine den aktuellen Leitlinien entsprechende effektive Behandlung im stationären Bereich nur bei sehr langen Aufenthaltsdauern möglich ist. Trotz der erwiesenen Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlungskomponente kann diese unter den aktuellen Psych-PV-Finanzierungsbedingungen nur rudimentär umgesetzt werden.

Quelle:

Berger, M., Wolff, J., Normann, C., Godemann, F., Schramm, E., Klimke, A., Heinz, A. & Herpertz, S. C. (2015). Leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausbehandlung. Der Nervenarzt, 1-5.

Titel:

Merkmale einer regionalen Pflichtversorgung in Deutschland

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

Godemann, F., Hauth, I., Richert, A., & Berton, R.

Zusammenfassung:

Hintergrund

Die regionale Pflichtversorgung ist ein Kernelement psychiatrischer Behandlung in Deutschland. Durch sie werden eine wohnortnahe Versorgung und eine enge Verknüpfung mit komplementären Trägern gesichert. Übergänge in die ambulante Behandlung werden vereinfacht, stationäre Aufenthalte verhindert. Bisher findet dies im pauschalierenden Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) keine explizite Berücksichtigung.

Ziel der Arbeit

Der Artikel widmet sich der Frage, welche Kriterien für die Charakterisierung einer psychiatrischen Pflichtversorgung geeignet sind und ob diese über Routinedaten erhoben werden können.

Material

Die Auswertungen basieren auf dem sog. §-21-Datensatz aus 47 psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, die am VIPP-Projekt (Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik) teilnehmen. Der standardisierte §-21-Datensatz muss verpflichtend einmal im Jahr dem InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) übermittelt werden.

Ergebnisse

Sowohl der Anteil an Aufnahmen außerhalb der Kernarbeitszeit (Montag bis Freitag, 8–17 Uhr) als auch die Wohnortnähe der Patienten sind Merkmale, die erheblich zwischen den Kliniken variieren und genutzt werden können, um eine regionale Pflichtversorgung zu beschreiben. Merkmale, die für eine regionale Pflichtversorgung sprechen, sind mit höheren tagesbezogenen Bewertungen (sog. „day mix index“, DMI) verbunden.

Diskussion

In Routinedaten sind Informationen enthalten, die Kernelemente der regionalen Pflichtversorgung darstellen. Diese sind mit einem höheren DMI verknüpft. Dies würde nach Scharfstellung zu höheren Erlösen führen. Es ist aber unklar, ob diese erhöhten Einnahmen die strukturellen Mehrkosten einer regionalen Pflichtversorgung decken. Um dies zu analysieren, ist es notwendig, dass das InEK eine Kostenstelle für die Kliniken, die an der Kalkulation beteiligt sind, einrichtet, auf die alle Kosten für die regionale Pflichtversorgung gebucht werden. Nur so können die Mehreinnahmen mit den erhöhten Kosten verglichen werden.

Quelle:

Godemann, P. D. F., Hauth, I., Richert, A., & Berton, R. (2015). Merkmale einer regionalen Pflichtversorgung in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 86(3), 367-372.

Titel:

Diagnostik metabolischer Risikofaktoren bei stationär- psychiatrischen Patienten[*] - Analyse des VIPP-Datensatzes

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

Häfner S., Wolff-Menzler C., Schulz M., Noelle R., Wiegand H. F., Seemüller F., Nienaber N., Löhr M. & Godemann F.

Zusammenfassung:

Ziel: Überprüfung der Diagnosecodierung metabolischer Risikofaktoren (MR) bei psychisch kranken Patienten.

Methode: Anhand des „Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik Datensatzes“ Beschreibung der Häufigkeit der Diagnosecodierung von MR.

Ergebnisse: Im Vergleich zu bekannten Prävalenzzahlen waren Adipositas (2,8%), Nikotinabhängigkeit (4,2%), Hyperlipidämien (2,8%) deutlich, Diabetes (6,8%) und arterielle Hypertonie (17,7%) leicht unterdiagnostiziert.

Schlussfolgerung: MR sind bei psychiatrischen Patienten unzureichend dokumentiert, vermutlich auch unzureichend behandelt.

Quelle:

Häfner S., Wolff-Menzler C., Schulz M., Noelle R., Wiegand H. F., Seemüller F., Nienaber N., Löhr M. & Godemann F. (2015) Diagnostik metabolischer Risikofaktoren bei stationär-psychiatrischen Patienten[*]. PsychPrax. eFrist. DOI: 10.1055/s-0034-1387623

Titel:

Die Qualität der stationären Versorgung von Menschen mit Depressionen im Alter[*] - Eine Analyse auf Grundlage der VIPP-Datenbank

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

Godemann F., Seemüller F., Schneider A. & Wolff-Menzler C.

Zusammenfassung:

Einleitung: Menschen mit Depressionen im Alter können erfolgreich in voll- und teilstationären Setting behandelt werden.

Methodik: Auf der Grundlage eines Routinedatensatzes untersucht diese Arbeit, welche Besonderheiten ältere Menschen mit Depressionen in der Diagnostik und Behandlung aufweisen.

Ergebnisse: Ältere Depressive werden seltener tagesklinisch und in einem psychotherapeutischen Setting behandelt. Auch findet sich eine niedrigere Therapiedichte. Die Liegezeiten sind bei jüngeren depressiven Patienten länger.

Schlussfolgerung: Die Möglichkeiten einer intensiven Behandlung von älteren depressiven Menschen in der stationären Versorgung sind noch nicht umgesetzt.

Quelle:

Godemann F., Seemüller F., Schneider A. & Wolff-Menzler C. (2015) Die Qualität der stationären Versorgung von Menschen mit Depressionen im Alter[*]. PsychPrax. eFrist. DOI: 10.1055/s-0034-1370007

Titel:

Häufigkeit und Kosten der 1:1-Betreuung in der Erwachsenenpsychiatrie in Deutschland – Eine deskriptive Analyse anhand des VIPP[*]-Datensatzes

Erscheinungsjahr: 2015

Autoren:

Nienaber A., Schulz M., Noelle R., Wiegand H.F., Wolff-Menzler C., Häfner S., Seemüller F., Godemann G. & Löhr M.

Zusammenfassung:

Ziel der Studie: Ziel ist es, Verteilungshäufigkeiten und Kosten der 1:1-Betreuung darzustellen.

Methode: Datengrundlage ist der VIPP-Datensatz. Gegenstand der Analyse ist der OPS-Kode 9-640.0 (1:1-Betreuung). Die Auswertung erfolgte auf Fallebene.

Ergebnisse: Es liegen Daten von 47 Kliniken vor. 2011 fand bei 3,8% der Fälle eine 1:1-Betreuung statt. Bei vergleichbarer Diagnoseverteilung fand 2012 bei 4,8% der Fälle eine 1:1-Betreuung statt. In Kliniken mit unter 100 Betten wird die 1:1-Betreuung seltener angewandt.

Schlussfolgerung: Der Anteil der 1:1-Betreuungen stieg somit von 2011 zu 2012. Unklar bleibt, inwieweit dieser Anstieg auf eine veränderte Form der Behandlung oder auf ein verändertes Dokumentationsverhalten zurückzuführen ist. Die 1:1-Betreuung ist mit erheblichen personellen Kosten verbunden.

Quelle:

Nienaber A., Schulz M., Noelle R., Wiegand H.F., Wolff-Menzler C., Häfner S., Seemüller F., Godemann G. & Löhr M. (2015) Häufigkeit und Kosten der 1:1-Betreuung in der Erwachsenenpsychiatrie in Deutschland – Eine deskriptive Analyse anhand des VIPP[*]-Datensatzes. PsychPrax. eFrist. DOI: 10.1055/s-0034-1387526

Titel:

Psychiatrische und medizinische Komorbiditäten bei Betroffenen mit bipolar affektiver Störung - Analyse auf Basis der VIPP-Datenbank

Erscheinungsjahr: 2014

Autoren:

Seemüller, F., Godemann, F., Wiegand, H. F., Wolff-Menzler, C., Nitschke, R., Häfner, S., Pogarell O., Falkai P. & Löhr, M.

Zusammenfassung:

Gegenstand und Ziel: Bipolare Störungen gehen oft mit psychischen und somatischen Komorbiditäten einher. Diese führen häufig zu einer Verlängerung der Liegedauern und einer Verschlechterung der Responseraten. Ziel der Analyse ist es, eine Übersicht über die Häufigkeit psychiatrischer und somatischer Komorbiditäten bipolar affektiver Erkrankter anhand von Sekundärdaten des Projektes „Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik“ (VIPP) zu gewinnen. Material und Methoden: In die Analyse wurden 8 528 stationäre Fälle mit der ICD-Diagnose (F31.X) aus den Jahren 2011 und 2012 eingeschlossen. Ergebnisse: 61% aller bipolar Betroffenen litten an mindestens einer Komorbidität. Die häufigsten Komorbiditäten waren in absteigender Reihenfolge: Hypertonie (18%), psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (16%), Schilddrüsenerkrankungen (9%), Diabetes mellitus (8%), ischämische Herzkrankheiten (7%), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (6%), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (4%), organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (3%). Schlussfolgerungen: Da Patienten mit psychischen Störungen krankheitsbedingt der Zugang zum medizinischen Versorgungssystem erschwert ist, werden dem Psychiater zunehmend bei der interdisziplinären Versorgung der Komorbiditäten auch Aufgaben aus dem allgemeinmedizinischen Bereich übertragen.

Quelle:

Seemüller, F., Godemann, F., Wiegand, H. F., Wolff-Menzler, C., Nitschke, R., Häfner, S., Pogarell O., Falkai P. & Löhr, M. (2014). Psychiatrische und medizinische Komorbiditäten bei Betroffenen mit bipolar affektiver Störung. *Nervenheilkunde*, 33(12), 865-872.

Titel:

Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP) – Ein Datenbank-Projekt

Erscheinungsjahr: 2014

Autoren:

C. Wolff-Menzler, B. Maier, F. Junne, M. Löhr, C. Große, P. Falkai, T. Pollmächer, H.-J. Salize, R. Nitschke, I. Hauth, A. Deister, F. Godemann

Zusammenfassung:

Einleitung: Am 17.11.2012 wurde der Katalog für das pauschalierende Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) in Kraft gesetzt. Es stehen Fragen zum Aufbau der Entgelte sowie vermuteter Anreizwirkungen dieser Systemveränderung im Fokus. Weder auf nationale bzw. internationale Erfahrungen noch auf ausreichende nationale Versorgungsdaten kann zurückgegriffen werden, so dass ein Bedarf für eine umfangreiche Datensammlung psychiatrischer und psychosomatischer Behandlungsfälle besteht.

Material und Methoden: Das Projekt „Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP)“ hat das Ziel, routinedatenbasiert die aktuelle Versorgungssituation abzubilden. Der §-21-Datensatz stellt das Kernstück des Datensatzes dar. Eine Besonderheit besteht darin, dass weitere Datenquellen in diese Datenbank integriert sind. Eine jährliche Fallzahl von 100 000 ist bereits überschritten. Bei den teilnehmenden Einrichtungen handelt es sich um Fachkrankenhäuser, Abteilungspsychiatrien und Universitäten, so dass eine große Bandbreite an Leistungserbringern und Behandlungen abgebildet wird. Die gepoolten Daten lassen die Identifizierung der einzelnen Klinik nicht zu. Teilnehmer erhalten einen webbasierten Zugang und können jederzeit selbstständig analysieren.

Ergebnisse: Mittels Beispielen zur Kodierqualität und zu Wiederaufnahmeraten wird demonstriert, wie vielfältig die Datenbankanalysen möglich sind und welches enorme Potenzial in dieser Datenbank liegt.

Diskussion: Auf der Grundlage dieser VIPP-Datenbank lassen sich belastbare Versorgungsindikatoren und Längsschnittanalysen entwickeln. Aus den Ergebnissen können Kennzahlen und fachlich inhaltliche sowie gesundheitsökonomische Strategien abgeleitet werden, und es kann rechtzeitig auf die Stärken und Schwächen der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen innerhalb des in Wandlung befindlichen Systems hingewiesen werden.

Quelle:

Wolff-Menzler, C., Maier, B., Junne, F., Löhr, M., Große, C., Falkai, P., Pollmächer, T., Salize, H.-J., Nitschke, R., Hauth, I., Deister, A., & Godemann, F. (2014). Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP)–Ein Datenbank-Projekt. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, 82(07), 394-400.

Titel:

Pauschalierendes Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik - Begleitforschung – quo vadis?

Erscheinungsjahr: 2013

Autoren:

Godemann F., Falkai P., Hauth I., Salize H.-J., Pollmächer T., Wolff-Menzler C.

Zusammenfassung

Der erste Entgeltkatalog für das pauschalierende Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik ist seit Anfang 2013 gültig. Dies bedeutet einen weiteren Schritt auf dem Weg zu einer leistungsbezogenen Finanzierung von stationären und teilstationären Aufenthalten in der Psychiatrie und Psychosomatik. Der damit einhergehende Systemwechsel erfordert eine Begleitforschung, die die Folgen dieser Entwicklung in den Blick nimmt. Der Artikel beleuchtet die gesetzlichen Grundlagen der Begleitforschung, den derzeitigen Umsetzungsstand sowie aktuelle Ansätze, die Auswirkungen des neuen Entgeltsystems einer eigenen kritischen Analyse zu unterziehen. **Ziel der Arbeit** Der Artikel widmet sich der Frage, welche Kriterien für die Charakterisierung einer psychiatrischen Pflichtversorgung geeignet sind und ob diese über Routinedaten erhoben werden können.

Quelle:

Godemann F., Falkai P., Hauth I., Salize H.-J., Pollmächer T., Wolff-Menzler C. (2013) Pauschalierendes Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik: Begleitforschung – quo vadis? Der Nervenarzt 2013/7: 864-868

Titel:

Leistungsdokumentation durch Therapieeinheiten bei stationär behandelten Menschen mit dementieller Erkrankung – erlauben sie Rückschlüsse auf das Leistungsgeschehen? Eine explorative Analyse

Erscheinungsjahr: 2014

Autoren:

M. Löhr, R. Nitschke, M. Schulz A. Wolter, A. Hennings, C. Wolff-Menzler, J. Behrens

Zusammenfassung

Hintergrund: Der Anstiege an Neuerkrankungen im gerontopsychiatrischen Bereich stellt eine nicht unerhebliche volkswirtschaftliche Dimension dar. Daher steht die Analyse des Leistungsgeschehens der akutpsychiatrischen stationären Versorgung von dementiell erkrankten Menschen vor großen Herausforderungen. Es steht die Frage im Vordergrund, wie sich mit Daten, die im Routineprozess laufend entstehen, das Leistungsgeschehen darstellen lässt.

Ziel der Studie: Ziel der Untersuchung ist die Analyse der Abbildung therapeutischer Leistungseinheiten unterschiedlicher Berufsgruppencluster (Arzt/Psychologen, Pflege/Spezialtherapeuten) über dokumentierte Therapieeinheiten (TE) als OPS Kode in den ICD-10 Diagnosegruppen F00–F03 sowie G30 in den Jahren 2010 (ab Juli) und 2011. Wir gehen der Hauptfrage nach, wie viele Patientinnen und Patienten mit einer TE im Sinne des Operationen- und Prozedurenkataloges (OPS) erreicht werden konnten und ob es Gruppenunterschiede zwischen Regel- und Intensivbehandlung gibt.

Datenbasis: Die Untersuchung basiert auf einer Analyse des §21 KHEntgG Datensatzes aus 35 akutstationären Einrichtungen. Die Sammlung der Daten erfolgte über das Projekt „Versorgungsindikatoren für die Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP)“. Die verfügbaren Daten stammen von teilnehmenden Fachkrankenhäusern, Universitätskliniken und Abteilungspsychiatrien aus der gesamten Bundesrepublik.

Methodik: Die Datensätze wurden durch die Firma GSG aufbereitet und in aggregierter Form zur Verfügung gestellt. Der Datensatz wurde mit der Software QlikView und Excel 2007 explorativ analysiert.

Ergebnisse: Insgesamt konnten wir 5 111 Fälle aus 18 Analysemonaten in die Untersuchung einschließen. Pflege- und Spezialtherapeuten konnten signifikant mehr Patienten in den analysierten Diagnosegruppen (F01, F03 und G30) und den unterschiedlichen Behandlungstypen (Regel-, und Intensivbehandlung) mit TE erreichen als Ärzte und Psychologen ($p < 0,05$). Nicht alle Patientinnen und Patienten wurden durch eine TE erreicht (Erreichungsgrad: G30 78,8%, F01 83,4%, F03 81,2%). Der absolute Erreichungsgrad der Patienten in der Intensivbehandlung lag in beiden Berufsgruppencluster signifikant höher als in der Regelbehandlung ($p < 0,05$).

Schlussfolgerung: Wir konnten zeigen, dass die verpflichtende Dokumentation von TE über OPS-Kodes von den Einrichtungen umgesetzt wurde. Diese Untersuchung bietet einen ersten Überblick über das Leistungsgeschehen und die eingeschränkte Aussagekraft verschlüsselter TE in der stationären Behandlung von dementiell erkrankten Menschen. Weitere Studien sollten den Zusammenhang zwischen TE und konkreten Behandlungsleistungen darstellen.

Quelle:

Löhr, M., Nitschke, R., Schulz, M., Wolter, A., Hennings, A., Wolff-Menzler, C., & Behrens, J. (2014). Leistungsdokumentation durch Therapieeinheiten bei stationär behandelten Menschen mit dementieller Erkrankung – erlauben sie Rückschlüsse auf das Leistungsgeschehen? Eine explorative Analyse. *Gesundheitswesen: 479-485*

Literaturverzeichnis:

- Berger, M., Wolff, J., Normann, C., Godemann, F., Schramm, E., Klimke, A., Heinz, A. & Hertz, S. C. (2015). Leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausbehandlung. *Der Nervenarzt*, 1-5.
- Godemann F., Falkai P., Hauth I., Salize H.-J., Pollmächer T., Wolff-Menzler C. (2013) Pauschalierendes Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik: Begleitforschung – quo vadis? *Der Nervenarzt* 2013/7: 864-868
- Godemann F., Seemüller F., Schneider A. & Wolff-Menzler C. (2015) Die Qualität der stationären Versorgung von Menschen mit Depressionen im Alter[*]. *PsychPrax. eFrist*. DOI: 10.1055/s-0034-1370007
- Godemann, P. D. F., Hauth, I., Richert, A., & Berton, R. (2015). Merkmale einer regionalen Pflichtversorgung in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 86(3), 367-372
- Häfner S., Wolff-Menzler C., Schulz M., Noelle R., Wiegand H. F., Seemüller F., Nienaber N., Löhr M. & Godemann F. (2015) Diagnostik metabolischer Risikofaktoren bei stationär-psychiatrischen Patienten[*]. *PsychPrax. eFrist*. DOI: 10.1055/s-0034-1387623
- Löhr, M., Nitschke, R., Schulz, M., Wolter, A., Hennings, A., Wolff-Menzler, C., & Behrens, J. (2014). Leistungsdokumentation durch Therapieeinheiten bei stationär behandelten Menschen mit dementieller Erkrankung–erlauben sie Rückschlüsse auf das Leistungsgeschehen? Eine explorative Analyse. *Gesundheitswesen*: 479-485
- Löhr, M., Sauter, D., Nienaber, A., Ahrens, R., Oppermann, G., Heinz, A., Schulz, M. (2015) Personalressourcen für psychiatrische Einrichtungen. *Der Nervenarzt*, 857-865
- Nienaber A., Schulz M., Noelle R., Wiegand H.F., Wolff-Menzler C., Häfner S., Seemüller F., Godemann G. & Löhr M. (2015) Häufigkeit und Kosten der 1:1-Betreuung in der Erwachsenenpsychiatrie in Deutschland – Eine deskriptive Analyse anhand des VIPP[*]-Datensatzes. *PsychPrax. eFrist*. DOI: 10.1055/s-0034-1387526
- Seemüller, F., Godemann, F., Wiegand, H. F., Wolff-Menzler, C., Nitschke, R., Häfner, S., Pogarell O., Falkai P. & Löhr, M. (2014). Psychiatrische und medizinische Komorbiditäten bei Betroffenen mit bipolar affektiver Störung. *Nervenheilkunde*, 33(12), 865-872
- Wolff-Menzler C., Gyßer S., Große C., Häfner S., Seemüller F., Godemann F., Wiegand H. & Löhr M. (2015) Aufnahme- und Entlassentscheidungen in der Psychiatrie, in press.
- Wolff-Menzler, C., Maier, B., Junne, F., Löhr, M., Große, C., Falkai, P., Pollmächer, T., Salize, H.-J., Nitschke, R., Hauth, I., Deister, A., & Godemann, F. (2014). Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP)–Ein Datenbank-Projekt. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, 82(07), 394-400
- Wolff, J., Berger, M., Normann, C., Godemann, F., Hauth, I., Klimke, A., & Löhr, M. (2015). Wohin führt die Konvergenz der Psychriatiebudgets?. *Der Nervenarzt*, 1-5.
-