

Entwicklung eines Sozialpsychiatrischen Informationsmanagements für Niedersachsen 2010 bis 2015

Oliver J. Bott¹, Hermann Elgeti² und Stefan Schmidt³

Vorbemerkung: Dieser Artikel ist ein aktualisierter Projektbericht über die Erstellung und Erprobung eines EDV-Programms zur Landespsychiatrieberichterstattung, der dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Ende 2013 übersandt wurde.

Herausforderung und Auftragsvergabe

Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung nehmen zu, und eine erfolgreiche Behandlung dieser Störungen wird erschwert durch begrenzte Finanzmittel und ein zersplittertes psychiatrisches Hilfesystem. Die Erfordernisse zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen sind ebenso komplex wie diejenigen zur Teilhabe, Rehabilitation und Pflege der davon betroffenen Menschen. Eine fortlaufende Sicherung und Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit von Hilfsangeboten für psychisch erkrankte Menschen benötigt eine kontinuierliche Erhebung und Auswertung relevanter Daten zur Versorgung. Diese Daten müssen die Möglichkeit bieten, Anzeichen für Unter-, Über- oder Fehlversorgung in einzelnen Segmenten der Versorgung zuverlässig, aktuell, übersichtlich und regional differenziert abzubilden.

Die Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung und damit auch für bedarfsgerechte und regional gleichmäßig verfügbare Hilfen für psychisch erkrankte Menschen liegt bei den Bundesländern. Wichtige Kompetenzen sind in Niedersachsen im Ministerium für Soziales und Gesundheit (MS), im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) und im Landesamt für Soziales (NLS) angesiedelt, sie betreffen u. a. auch die Fachaufsicht, die Gesundheitsberichterstattung und die Rahmenplanung psychiatrischer Versorgungsangebote, in Kooperation mit Leistungs- bzw. Kostenträgern und Leistungserbringern. Darüber hinaus fordern

1 Abteilung Information und Kommunikation der Fakultät III der Hochschule Hannover

2 Geschäftsstelle des Landesfachbeirats Psychiatrie Niedersachsen

3 Zentrum für Informationsmanagement der Medizinischen Hochschule Hannover

in den letzten Jahren verstärkt die Selbsthilfe-Organisationen der von psychischer Erkrankung betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen als Nutzergruppen eine Beteiligung an der Planung und Evaluation des psychiatrischen Hilfesystems. Auch der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 NPsychKG und der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN) benötigen zur Erfüllung der ihnen zugewiesenen Aufgaben zuverlässige und aktuelle Daten zu Beurteilung der Versorgungslage.

In Niedersachsen haben die Landkreise und kreisfreien Städte gemäß NPsychKG vom Land einige Aufgaben übertragen bekommen, um eine bedarfsgerechte Versorgung für psychisch erkrankte Menschen zu gewährleisten. Dazu gehört die Einrichtung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) und die Gründung eines Sozialpsychiatrischen Verbundes (SpV) zur Vernetzung der Hilfsangebote. Auch die Erstellung und regelmäßige Fortschreibung eines Sozialpsychiatrischen Plans (SpP) über den Bedarf und das vorhandene Angebot an Hilfen für psychisch erkrankte Menschen erfordert eine Unterstützung durch empirische Daten. Dabei sollten auch Vergleiche mit anderen niedersächsischen Kommunen, die eine ähnliche Sozialstruktur aufweisen, möglich sein.

Im August 2010 reagierte das MS auf den verstärkten Bedarf an zuverlässigen und aktuellen Daten zur sachgerechten Erfüllung seiner Aufgaben im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung. In einem Brief an den LFBPN stellte es fest, dass eine kontinuierliche Erhebung, Auswertung und regionale Differenzierung der Daten erforderlich sei, um eine bedarfsgerechte Planung psychiatrischer Angebote in Niedersachsen durchzuführen und die Kommunen zeitnah bei der Umsetzung daraus abgeleiteter Ziele zu unterstützen. Deshalb bat das MS die Geschäftsstelle des LFBPN, im Rahmen der dort regulär verfügbaren Sachmittel für das MS ein EDV-Programm zur Landespsychiatrieberichterstattung zu erstellen.

Das Programm sollte die Möglichkeit bieten, zwecks Qualitätsentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen Routinedaten aus unterschiedlichen Quellen (Kostenträger und Leistungserbringer, Kommunen und Landesbehörden) mit geringem Aufwand zusammenzuführen. Die Daten sollten so auswertbar sein, dass die Ergebnisse sowohl vom Land als auch von den Kommunen einfach genutzt werden können. Das MS sollte in die Lage versetzt werden, seine Zusage zur Auswertung der in den Kommunen erhobenen Daten auch bei steigender Beteiligung an der N-PBE kostengünstig einzulösen.

Vorarbeiten und Kooperationspartner

Der erste Anstoß für die Erarbeitung von Dokumentationsempfehlungen kam nach der Novellierung des NPsychKG 1997 von den SpDi mehrerer Landkreise und kreisfreien Städte.⁴ Er wurde über die damals noch bestehenden Bezirksregierungen an den LFBPN herangetragen. Dieser führte im November 1999 in Hannover zu diesem Thema ein *Hearing* durch, an dem neben Vertretern interessierter SpDi auch die Bezirksregierungen und die Akademie für das Öffentliche Gesundheitswesen in Düsseldorf teilnahmen. Eine dort gebildete Arbeitsgruppe stellte einen minimalen Merkmalskatalog für eine anonymisierbare Patientenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation zusammen. Alle Teilnehmer einer weiteren Sitzung dieses Kreises im März 2000 stimmten ihrem Vorschlag zu.

Die notwendige Abstimmung mit dem Niedersächsischen Landesbeauftragten für den Datenschutz erfolgte im September 2000. Auf dessen Einwand wurde der Merkmalskatalog in seinem Umfang noch einmal erheblich reduziert, um einer missbräuchlichen Deanonymisierung vorzubeugen. Anschließend verabschiedete der LFBPN den revidierten Merkmalskatalog (in Form des in der Region Hannover seit 2001 eingesetzten Datenblattes C) und machte ihn auf einer Veranstaltung im November 2000 der Fachöffentlichkeit bekannt.

Auf Wunsch vieler Teilnehmer aus dem Kreis der SpDi verschickte das Psychiatriereferat des MS Ende 2000 mit dem Datenblatt C auch die Datenblätter A und B aus der Psychiatrieberichterstattung der Region Hannover, mit denen wichtige Informationen zum regionalen Versorgungsangebot erfasst werden können. In einem Begleitschreiben wurde gebeten, zu diesen Empfehlungen ein Meinungsbild vor Ort einzuholen und dies dem LFBPN zurückzumelden. Die Resonanz fiel unterschiedlich aus mit der Tendenz, dass die Datenblätter A und B sich problemloser in den Sozialpsychiatrischen Verbänden einführen ließen als die patientenbezogene Dokumentation auf dem Datenblatt C.

Zusätzlich gab es auch Irritationen seitens des Niedersächsischen Landkreistages (NLT), der sich in dem ganzen Verfahren nicht genügend einbezogen fühlte. Im Anschluss an eine Sitzung des Gesundheitsausschusses des NLT wurde im Mai 2001 eine neue Arbeitsgruppe gebildet, die sinnvolle Ergänzungen für den Psychiatrie-Abschnitt in der Jahresberichterstattung der unteren Gesundheitsbehörden (Blätter 28–30) des NLGA erkunden sollte. Nach drei Sitzungen dieser Arbeitsgruppe musste im September 2001 das ursprüngliche Vorhaben einer Integration der Datenblätter A–C in die Gesundheitsberichterstattung in Form freiwillig nutzbarer Zusatzmodule aufgegeben werden. Immerhin

4 ELGETI H (2011): Auf dem Weg zu einem sozialpsychiatrischen Informationsmanagement für Niedersachsen. In: ELGETI H (Hg.): Psychiatrie in Niedersachsen – Band 4. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 153–164

konnte ein Abgleich bei der Definition einiger patientenbezogener Merkmale in beiden Systemen erzielt werden. Der Landkreistag erklärte sich aber damit einverstanden, dass der LFBPN eine separate landesweite Berichterstattung für die SpV entwickelt und den SpDi für ihre Arbeit vor Ort auf freiwilliger Basis zur Verfügung stellt.

Erst im März 2003 nahm der LFBPN dieses Thema auf Drängen des Psychiatriereferates im MS wieder auf und entwickelte in einer Ad-hoc-Arbeitsgruppe Vorschläge zur EDV-gestützten Dokumentation der Arbeit in den SpV. Sie sind als »Dokumentationsempfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen für die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Verbände in Niedersachsen« im Abschnitt »Dokumente, Daten und Adressen« dieses Bandes mit den entsprechenden Formularen abgedruckt. Darin wurde den Kommunen vom MS bei Bedarf Unterstützung bei der Auswertung der erhobenen Daten zugesagt.⁵ Das MS verschickte diese Empfehlungen im März 2004 an die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsen. In einem Begleitbrief wurde betont, dass die Teilnahme an der Erhebung nicht verpflichtend sei und das MS für eine zentrale Auswertung sorgen wolle, deren Ergebnisse den teilnehmenden Kommunen dann zugeleitet würden.

Mit dem Wechsel in der Geschäftsführung des LFBPN wurde seit 2007 aus zentral verfügbaren und zusätzlich dezentral von den SpDi gelieferten Daten schrittweise eine Landespsychiatrieberichterstattung (N-PBE) aufgebaut. So stehen inzwischen – für die Bundesrepublik wohl beispiellos – jährlich aktualisierte und nach Kommunen differenzierte Daten zum Umfang wichtiger psychiatrischer Hilfsangebote, zur Arbeit der SpDi und im SpV zur Verfügung.⁶ Sie betreffen inzwischen folgende Bereiche:

- ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungskapazität (Vollzeitkräfte im System der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen),
- teil- und vollstationäre Behandlungskapazität in psychiatrischen Kliniken (Angaben des Niedersächsischen Krankenhausplans),
- Platzkapazität in Wohn-, Werk- und Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen (Angaben des NLS als Träger der überörtlichen Eingliederungshilfe),
- Informationen zur Arbeit der SpDi und zur Arbeit im SpV der Landkreise und kreisfreien Städte (Angaben der SpDi auf dem Formular der diesbezüglichen

5 Siehe die Dokumentationsempfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen für die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Verbände in Niedersachsen von 2004 mit den zugehörigen Formularen im Abschnitt »Dokumente, Daten und Adressen« dieses Bandes.

6 Siehe z. B. ELGETI H (2013): Ein bedarfsgerechtes Hilfesystem sieht etwas anders aus – einige Ergebnisse zur Landespsychiatrieberichterstattung für das Jahr 2011. In: ELGETI H, ZIEGENBEIN M (Hg.): Psychiatrie in Niedersachsen – Band 6. Köln: Psychiatrie-Verlag; 170–182 (Ergebnistabellen zur Sozialstruktur der Kommunen und den dort vorgehaltenen Hilfsangeboten: 226–230)

Dokumentationsempfehlungen des LFBPN und auf den Blättern 28–30 der Jahresberichterstattung der unteren Gesundheitsbehörden),

- Anzahl der belegten Plätze im ambulant betreuten Wohnen für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen (Angaben der Kommunen als örtliche Träger der Eingliederungshilfe).

Zur Kennzeichnung der Sozialstruktur der Bevölkerung in den Landkreisen und kreisfreien Städten wird deren Gebietsfläche (in Hektar) und Einwohnerzahl nach Altersgruppen (unter 18, zwischen 18 und unter 65 sowie ab 65 Jahren) erhoben. Die entsprechenden Daten liefert jährlich aktuell das Landesamt für Statistik und Kommunikation Niedersachsen (LSKN).

Die Beteiligung an der N-PBE ist für alle Akteure freiwillig, und es wäre sicher sinnvoll, einige weitere Bereiche des psychiatrischen Hilfesystems einzubeziehen. Der Nutzen einer regionalen Psychiatrieberichterstattung ist, wie bei anderen Datenerhebungen auch, an eine Reihe von Bedingungen geknüpft:

1. Beteiligung möglichst aller Einrichtungen in der Region
2. Möglichst vollständige und richtige Dateneingabe
3. Rechtzeitige Datenübermittlung zur Auswertung
4. Entwicklung aussagefähiger Kennzahlen
5. Zuverlässige Auswertung der erhobenen Daten
6. Zeitnahe Erstellung der Auswertungsberichte
7. Bereitschaft zur offenen Diskussion der Ergebnisse
8. Möglichst übereinstimmende Bewertung der Daten
9. Planung konkreter Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung
10. Möglichst genaue Messbarkeit der angezielten Wirkungen

Einige Bedingungen lassen sich durch den Einsatz eines nutzerfreundlichen EDV-Programms zur Eingabe und Auswertung der Daten zweifellos stark verbessern. Außerdem ist der Aufwand bei der Sammlung und Auswertung der Daten, der bereits jetzt erheblich ist, bei einer absehbar erforderlichen Ausweitung des Datenumfanges und des Nutzerkreises nur noch mit EDV-Unterstützung zu leisten.

Das Zentrum für Informationsmanagement (ZIMt) der MHH betreibt in der MHH u. a. das klinische Informationssystem (KIS), das aus dem Zusammenschluss mehrerer EDV-Systeme zur Patientendaten-Dokumentation besteht. Dabei sind bereits in der Vergangenheit auch selbst entwickelte Lösungen für die Psychiatrische Klinik der MHH entstanden, da es keine adäquaten Lösungen auf dem Markt gab. Neben dem klinischen Bereich unterstützt das ZIMt auch die Forschung und Lehre der MHH. In diesem Rahmen entstand für die Region Hannover ein EDV-Programm zur Eingabe und Auswertung der Datenblätter A–C zur Kommunalen Psychiatrieberichterstattung (K-PBE), das seit 2003 im

Einsatz ist.⁷ Dieses Programm wurde 2006 den Erfordernissen der regionalen Psychiatrieerberichterstattung im Land Vorarlberg angepasst und wird seitdem auch dort genutzt.⁸ Für denselben Auftraggeber entstand außerdem ein Programm zur Planung und Evaluation von Integrationshilfen (Integrierte Hilfeplanung; IHP), das seit 2009 im Routine-Einsatz ist.⁹

An der Entwicklung dieser Programme beteiligten sich Studenten der Medizinischen Dokumentation und des Medizinischen Informationsmanagements von Prof. Dr. Oliver J. Bott zunächst an der Universität Braunschweig, dann an der Hochschule Hannover (HsH). Sie absolvierten ihre Praxisphase, wurden als Hilfswissenschaftler beschäftigt oder arbeiteten im Rahmen des Projekts an ihrer Studien- oder Bachelor-Abschlussarbeit. Die in diesem Zusammenhang sehr intensive und langjährige Kooperation der drei Autoren dieses Berichtes bot gute Voraussetzungen, das EDV-Programm zur Landespsychiatrieerberichterstattung gemeinsam zu entwickeln. Die Arbeitsgruppe 5 »Regionale Vernetzung« des LFBPN, in der auch Vertreter des MS, des NLGA und der SpDi mehrerer Kommunen mitwirken, übernahm es, das Projekt kritisch und konstruktiv zu begleiten.

Ursprüngliche Planung und tatsächlicher Projektverlauf

Grundlage der Auftragsvergabe seitens des MS sowie ihrer Unterstützung durch den Vorstand des LFBPN und der Mitglieder der AG 5 »Regionale Vernetzung« war eine Projektskizze von Hermann Elgeti. Der dort beschriebene Zeitplan sah folgende drei Projektphasen vor:

1. Konzeptphase (August bis Oktober 2010): Es wird ein Konzept zur inhaltlichen Gestaltung der N-PBE und zur technischen Umsetzung des EDV-Programms erstellt. Hierzu gehört auch die konkrete Festlegung des einzubeziehenden Datensatzes in Abstimmung mit dem MS und der AG »regionale Vernetzung« des LFBPN.

7 ELGETI H (2007): Die Wege zur regionalen Psychiatrieerberichterstattung sind lang. Ein Werkstattbericht aus Hannover über die Jahre 1997–2007. In: ELGETI H (Hg.): Psychiatrie in Niedersachsen – Jahrbuch 2008. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 132–147

8 ELGETI H, BECHTER E, BÖCKLE H (2010): Regionale Psychiatrieerberichterstattung – Einführung der Berichterstattung in Vorarlberg und einige Ergebnisse für das Jahr 2008. Psychopraxis 2010; (1):24–29

9 ELGETI H, TSCHANN J (2011): Qualitätsentwicklung durch individuelle Hilfeplanung (Bericht 2009–2010) – Prinzipien, Konzeption und erste Ergebnisse einer systematischen Evaluation der Planung von Integrationshilfen für psychisch beeinträchtigte Menschen in Vorarlberg. Siehe auch Vorarlberger Psychiatrieberichte, als Download unter http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesellschaft_soziales/soziales/sozialpsychiatrie/start.htm

2. Entwicklungsphase (November 2010 bis Januar 2011): Nach der Zustimmung von MS und Vorstand des LFBPN zum Konzept wird ein EDV-Programm zur Eingabe und Auswertung der in die N-PBE einbezogenen Daten entwickelt.
3. Erprobungsphase (Februar bis April 2011): Das Eingabe- und Auswertungsprogramm wird mit den bereits zur Verfügung stehenden Daten für die Berichtsjahre 2007–2010 erprobt und für den Einsatz im Routinebetrieb vorbereitet.

Die Projektleitung lag bei der Geschäftsstelle des LFBPN (Dr. Hermann Elgeti), zum Kern des Projektteams gehörten außerdem Prof. Dr. Oliver J. Bott (HsH) und Stefan Schmidt (ZIMt). Für jede Phase wurden Finanzmittel von 4000,- Euro veranschlagt, die aus dem regulären Sachkostenbudget des LFBPN bestritten werden sollten. Davon sollte die HsH 3000,- Euro erhalten für den Abschluss von Werkverträgen mit zwei Studenten und ihre Anleitung. Das ZIMt der MHH sollte pro Projektphase jeweils 1000,- Euro erhalten für die Beratung hinsichtlich technischer Fragen einschließlich einer Gewährleistung der später geplanten Implementierung des EDV-Programms im Routinebetrieb in Regie der MHH.

Weiterhin war geplant, das nach Abschluss der drei Projektphasen in den Monaten Mai bis Juli 2011 der Abschlussbericht erstellt und mit dem MS, dem Vorstand des LFBPN und der AG »regionale Vernetzung« abgestimmt wird. Darin sollte auch eine Kalkulation der laufenden Kosten bei Übernahme des EDV-Programms in den Routinebetrieb in Regie der MHH enthalten sein. Die Ergebnisse sollten auf der landesweiten Dienstbesprechung des MS mit den Leitungen der SpDi und den Psychiatriekoordinatoren der Kommunen im September 2011 zur Diskussion gestellt werden. Anschließend hätte das Plenum des LFBPN über eine Empfehlung an das MS zur Übernahme des EDV-Programms in den Routinebetrieb und der laufenden Kosten dafür zu beschließen.

Zur Unterstützung der Arbeit in den ersten beiden Phasen wurden zwei interessierte Studenten der HsH in das Projektteam aufgenommen. Sie erhielten während eines Praktikums in der Sozialpsychiatrischen Poliklinik List der MHH Gelegenheit, sich mit den Anforderungen an das EDV-Programm vertraut zu machen. Anschließend erstellten sie als Bachelor-Abschlussarbeit unter kontinuierlicher intensiver Anleitung des Kernteams das Pflichtenheft und die Systemspezifikationen für die Eingabe- und Auswertungsdatenbank der N-PBE.¹⁰ Dabei stellte sich heraus, dass die Anforderungen an das EDV-Programm noch wesentlich komplexer als bereits erwartet waren; die Fertigstellung von Pflichten-

¹⁰ HAHN A (2011): Datenbankentwicklung zur Datenerhebung für die Landespsychiatriebericht-erstattung Niedersachsens. NEUMANN C (2011): Entwicklung einer Datenbank zur Auswertung der Landespsychiatriebericht-erstattung in Niedersachsen. (Bachelorarbeiten im Studiengang Medizinische Dokumentation an der Hochschule Hannover)

heft und Systemspezifikation verzögerten sich. Das brachte auch entsprechende Probleme bei der technischen Umsetzung mit sich, was weitere Verzögerungen im Projektablauf nach sich zog.

Dem MS, dem Vorstand des LFBPN und den Mitgliedern seiner AG 5 »Regionale Vernetzung« wurde über die Fortschritte und Verzögerungen des Projekts regelmäßig berichtet. Im April 2011 waren Ministeriums-intern und im Austausch mit dem NLGA sowie der Projektleitung einige Fragen zur Positionierung der N-PBE im Rahmen von Psychiatrieplanung und Gesundheitsberichterstattung zu klären. Im Juli 2012 veranstaltete das Projektteam für Vertreter aus diesem Kreis eine Einführung in das EDV-Programm mit praktischen Übungen, im November 2012 berichtete es den SpDi-Leitungen auf der landesweiten Dienstbesprechung des MS.

Im Dezember 2012 konnte schließlich die Erprobungsphase beginnen, an der sich die SpDi der Städte Delmenhorst, Oldenburg und Wolfsburg beteiligten. Hierbei wurden sowohl im Eingabe- als auch im Auswertungsprogramm Programmfehler festgestellt sowie erforderliche Änderungen und Erweiterungen. Für die nun zusätzlich erforderliche Konsolidierungs- und Validierungsphase des Projekts konnte eine weitere Studentin der HsH als Unterstützung gewonnen werden, die in diesem Rahmen ihre Bachelor-Abschlussarbeit anfertigte.¹¹

Zwei Schulungsveranstaltungen im Februar 2013 für SpDi weckten großes Interesse am EDV-Programm zur N-PBE mit seinen beiden Zusatzmodulen zur K-PBE und IHP. Dabei wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit dafür relevante Daten aus verschiedenen in SpDi gegenwärtig genutzten EDV-Dokumentationsprogrammen exportiert werden könnten. Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine weitere Bachelorarbeit vergeben, in deren Rahmen die damit befasste Studentin während vier Hospitationen in SpDi gängige EDV-Programme (GUMAX, Octoware, ISGA, Epi-Info) analysierte.¹²

In einer weiteren Schulung im August 2013 konnte das Eingabeprogramm für die N-BE in seiner finalen Fassung sowie das Auswertungsprogramm im Hinblick auf die Auswertungen zur Sozialstruktur der Einzugsgebiete, der Arbeit der SpDi sowie den Dokumentationsempfehlungen für die Arbeit der SpV in Niedersachsen präsentiert werden. Präsentiert wurde zudem das Eingabeprogramm für die K-PBE. Erneut wurden Stellungnahmen zu Funktionalität und Handhabung des Programms erfragt, um das Eingabe- und Auswertungsprogramm weiter zu verbessern.

11 SEIDE A (2013): Konsolidierung einer Datenbankanwendung für die niedersächsische Landespsychiatrieberichterstattung. (Bachelorarbeit im Studiengang Medizinische Dokumentation an der Hochschule Hannover)

12 RUPPELT J (2013): Analyse von EDV-Programmen zur Dokumentation sozialpsychiatrischer Versorgung. (Bachelorarbeit im Studiengang Medizinisches Informationsmanagement an der Hochschule Hannover)

Im Verlauf des Jahres 2014 wurde als Alternative für die Online-Dateneingabe der Datenblätter zur N-PBE ein Programm zum Import von Excel-Tabellen implementiert. Dies vereinfacht denjenigen Sozialpsychiatrischen Diensten die Datenbereitstellung, die bereits EDV-Programme zur Erfassung der relevanten Daten einsetzen und entsprechende Datenexport-Funktionen nutzen können. Weiterhin wurde das Datenblatt A überarbeitet im Hinblick auf die Dokumentation standortübergreifender Hilfsangebote und deren Inanspruchnahme. Zudem wurde das Auswertungsmodul zur kommunalen Berichterstattung überarbeitet, um Sozialpsychiatrischen Diensten den direkten und bzgl. der benötigten Auswertungen flexiblen *Online*-Zugriff auf die sie betreffenden Auswertungen zu ermöglichen.¹³ Das Modul wurde im März 2015 zur Verwendung freigegeben.

Inhaltliche Anforderungen und technische Umsetzung

Das EDV-Programm zur LandespsychiatrieBerichterstattung (N-PBE) sollte verschiedene Funktionen erfüllen: Es sollte in der Lage sein,

- außer den bereits gesammelten auch weitere relevante Daten zum psychiatrischen Hilfesystem aufzunehmen (Erweiterbarkeit der Datenquellen);
- bei Gebrauch des Zusatzmoduls zur Kommunalen PsychiatrieBerichterstattung (K-PBE) die bereits im Rahmen der N-PBE registrierten Hilfsangebote der entsprechenden Kommune nutzen zu können (Vermeidung von Doppeleingaben);
- eine einfache Eingabe und Auswertung der Daten durch die dazu jeweils berechtigten Personen sowohl dezentral als auch zentral zu ermöglichen (komfortable Dateneingabe);
- durch automatische Plausibilitätsprüfungen eine vollständige und richtige Eingabe der Daten zu fördern (Datenqualität);
- Auswertungen nach verschiedenen, für eine regionale Berichterstattung relevanten Kriterien zu ermöglichen (komfortable Auswertung);
- eine einheitliche Auswertung für definierte Angebotsformen nach dem bewährten System aussagekräftiger Kennzahlen zu gewährleisten (Vergleichbarkeit der Ergebnisse).

Eingabe- und Auswertungsdatenbanken der N-PBE wurden gemäß der genannten Anforderungen mit Microsoft Access 2010 als *Frontend* für Dateneingabe und Programmbedienung sowie MS-SQL-Server 2005 als Datenbankserver erstellt. Die Programme zur N-PBE sind neben den Programmen K-PBE und IHP Teil

¹³ PERBERSCHLAGER J (2015) : Entwicklung eines Auswertungsmoduls für die kommunale PsychiatrieBerichterstattung (Bachelorarbeit im Studiengang Medizinisches Informationsmanagement an der Hochschule Hannover)

des übergeordneten, diese Programme zusammenfassenden Systems zur Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Informationsmanagements (SIM, s. Abb. 1). Dabei stellen Eingabeprogramm und Auswertungsprogramm eigenständige Access-Anwendungen dar, die auf eine einheitliche Datenbasis zugreifen. Über Citrix-Applikationsbereitstellung erfolgt die Nutzung. Dadurch kann nach Installation eines Citrix-Zugangsprogramms von jedem Internet-vernetztem PC mit den SIM-Programmen gearbeitet werden. Änderungen an den Programmen z. B. im Rahmen der Ergänzung von Funktionalität stehen so jedem Benutzer ohne weiteren Installationsaufwand sofort zur Verfügung. Datenschutz und Datensicherheit sind gewährleistet über den Betrieb des Systems im ZIMt der MHH.

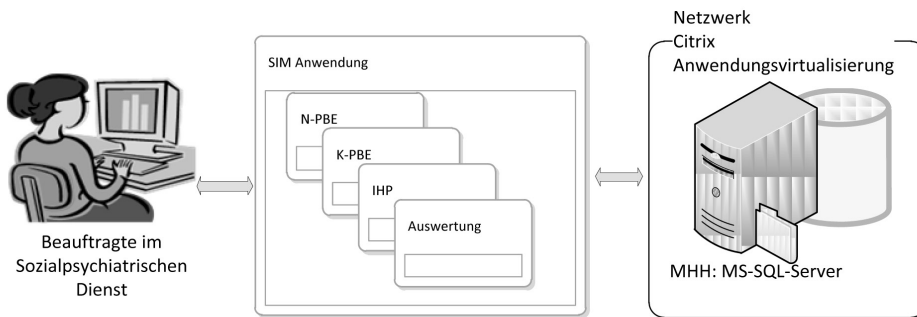


Abb. 1: Systemarchitektur des SIM

Die Entwicklung des Eingabeprogramms erfolgte dokumentenorientiert basierend auf den entsprechenden Papierfragebögen (s. Abb.2). Nach Einloggen des Benutzers werden gemäß der für ihn hinterlegten Zugriffsrechte entsprechende Funktionalitäten zur Dateneingabe und Dateneinsichtnahme zur Verfügung gestellt. Zu Beginn der Eingabe eines Dokuments wird der Benutzer auf auszufüllende Felder durch eine Farbmarkierung aufmerksam gemacht. Mussfelder sind besonders gekennzeichnet. Die Dokumente müssen nicht zwingend in einem Eingabeschritt ausgefüllt werden, der Benutzer kann die Vervollständigung zu einem späteren Zeitpunkt vornehmen. Nicht vollständig ausgefüllte Dokumente bzw. Datensätze werden bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Während der Eingabe erfolgen pro Datenfeld Plausibilitätsprüfungen. Die Eingabe durch den Benutzer wird vereinfacht durch Ausfüllhilfen, z. B. zur Unterstützung der Eingabe des Einzugsgebiets in Datenblatt A, für das nach Benutzerbestätigung automatisierte Ausfüllen mit »0« von Tabellen oder zur Berechnung von Altersstufen. Gegenüber den Papiervarianten der Dokumentationsbögen wird das Ausfüllen eines Dokuments dadurch deutlich erleichtert. Nach Abschluss der Eingaben können die eingegebenen Datenblätter ausgedruckt werden.

Das Auswertungsprogramm ermöglicht individuelle Auswertungen abhängig von dem ausgewählten Berichtsjahr (s. Abb. 2). Neben der Auswertung basierend

auf Daten zu den Dokumentationsempfehlungen für die Arbeit der SpDi in Niedersachsen können eine Reihe von Auswertungen nach definierbaren Selektionskriterien vorgenommen werden: Implementiert sind Auswertungen zur Sozialstruktur der Einzugsgebiete und der Arbeit der SpDi (Beispiel siehe Abb. 3). Überarbeitet werden derzeit noch einmal die Auswertungen zu den regional verfügbaren Hilfsangeboten und den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie. Die Ergebnispräsentation erfolgt grundsätzlich als druckbarer Bericht oder als Microsoft-Excel-Tabellen. Für die Programmierung der Auswertungen wurde die Programmiersprache VBA von Microsoft sowie die Datenbankabfragesprache SQL verwendet.

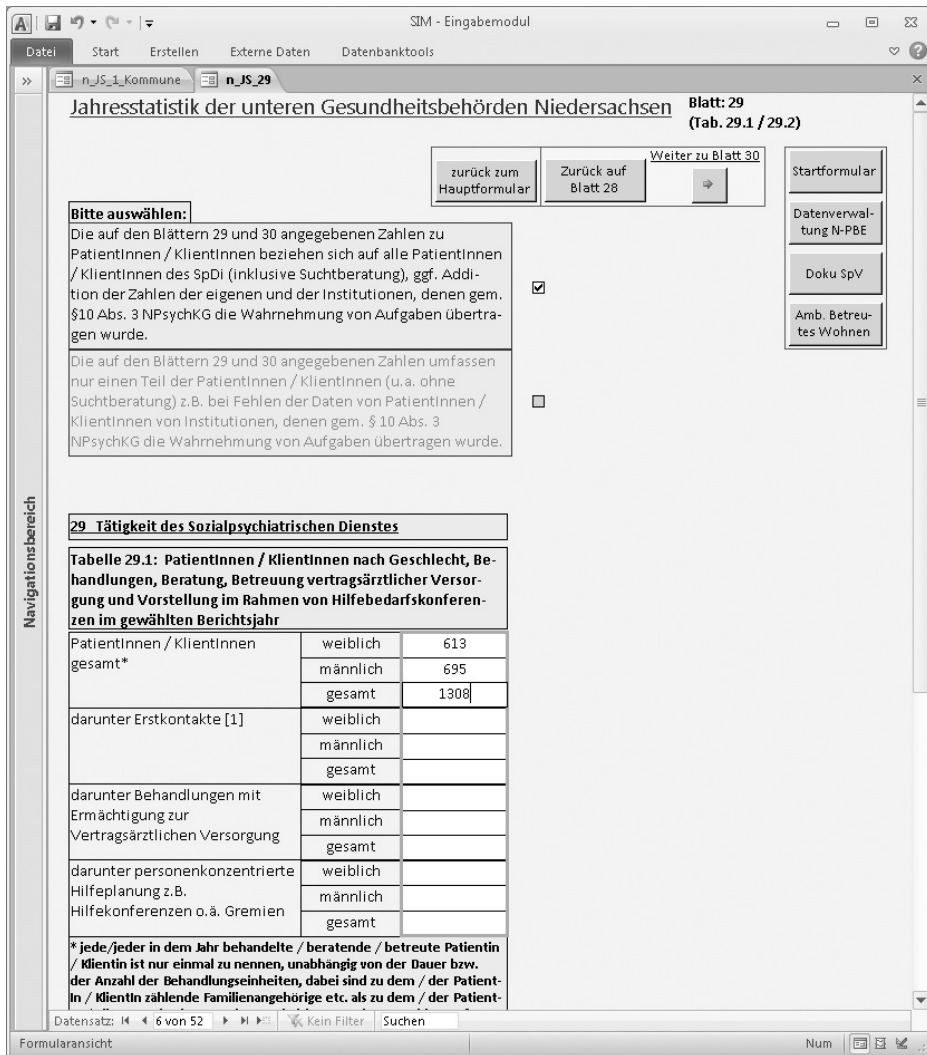


Abb. 2: Eingabe des Daten zur Jahresstatistik der unteren Gesundheitsbehörden Niedersachsen (hier Blatt 29)

Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste:
Kennzahlen K26, K28, T20 pro 100.000 Einwohner

Donnerstag, 28. November 2013

Berichtsjahr: **2012**

Kennziffer	Gebiet	Inanspruchnahme (Messziffer aus K3) K26	Fachkräfteeinsatz (Messziffer aus K4 [GQ1-GQ3]) K28	Personalaufwand für GF des SpV (Messziffer aus T2) T20
03.359	Stade	389	3,0	0,05
03.360	Uelzen	1210	9,6	0,02
03.3	Lüneburg (ohne Celle)	840	4,8	0,07
03.401	Delmenhorst	1163	4,7	0,40
03.402	Emden	917	7,7	0,23
03.403	Oldenburg, Stadt	664	4,0	0,37
03.451	Ammerland		3,0	
03.452	Aurich	410	2,7	0,00
03.453	Cloppenburg	341	3,5	0,25
03.454	Emsland	579	3,9	0,13
03.455	Friesland	374	3,5	0,10
03.456	Grafschaft Bentheim	397	3,3	0,07
03.458	Oldenburg, LK	272	2,6	0,39
03.459	Osnabrück, LK	405	4,1	0,08
03.461	Wesermarsch	724	4,7	0,56
03.462	Wittmund	896	5,2	
03.4	Weser-Ems	595	4,1	0,23
03.101	Braunschweig	1303	4,6	0,06
03.102	Salzgitter	507	2,9	

Abb. 3: Auswertung zur Arbeit der SpDi nach kommunaler Gliederung ohne Einschluss der Region Hannover für das Jahr 2012 (hier die Kennziffern K26, K28 und T20)

Bei der Entwicklung des EDV-Programms konnte auf die bereits bestehenden Programme zur K-PBE und zur IHP aufgebaut werden. Dadurch ließen sich die Einsatzmöglichkeiten des Programms erweitern und der Aufwand für die Programmierung reduzieren.

Das EDV-Programm zur N-PBE ist konzipiert als Service der Geschäftsstelle des LFBPN mit kostenfreier, jährlich aktualisierter Zugangsberechtigung für alle SpDi in Niedersachsen. Die hierzu erforderlichen Basis-Dienstleistungen des ZIMt werden dem LFBPN in Rechnung gestellt und über das Sachkostenbudget der Geschäftsstelle vergütet. Die kostenpflichtigen Zusatzmodule zur Kommunalen Psychiatrieberichterstattung (K-PBE) und Integrierten Hilfeplanung (IHP) bilden mit dem Modul N-PBE ein gemeinsames Ganzes und erweitern die Möglichkeiten der Kommunen zur sozialpsychiatrischen Planung und Evaluation ihres Hilfesystems.

Resümee und Ausblick

Das EDV-Programm ermöglicht nicht nur eine zentrale Eingabe der landesweit verfügbaren Daten zu psychiatrischen Hilfsangeboten mit ihrem Platzangebot und den belegten Plätzen, ggf. auch dem eingesetzten Personal und den Kostensätzen. Auch die SpDi können dezentral *online* über ihren Internet-Zugang sowohl das Formular der Dokumentationsempfehlungen des LFBPN ausfüllen als auch die Anzahl der belegten Plätze im ambulant betreuten Wohnen eingeben. Außerdem haben sie in Zukunft jederzeit Zugriff auf eine Reihe von direkt wählbaren Auswertungsmöglichkeiten der für ihre Kommune relevanten Daten, z. B. für die Erstellung und Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans. Nach Auswahl der Kriterien für die Gruppierung der Daten werden die Ergebnisse sofort berechnet und stehen in Ergebnistabellen zur Abspeicherung bzw. zum Ausdruck zur Verfügung.

Das EDV-Programm bietet über das Modul zur N-PBE hinaus zwei weitere, bei Interesse einzelner Kommunen zusätzlich nutzbare Module zur kommunalen Psychiatrieberichterstattung (K-PBE) und zur individuellen Hilfeplanung (IHP) an. Die Datensätze entsprechen den Datenblättern A–C (K-PBE) bzw. C–F (IHP), so wie sie in der Region Hannover bzw. im Land Vorarlberg bereits im Einsatz sind. Diese Zusatzmodule sind für die jeweilige Kommune kostenpflichtig; es muss ein Vertrag mit der MHH abgeschlossen werden, und jährlich fallen Entgelte für die Nutzung an. Dafür wird der für das EDV-Programm zuständige Mitarbeiter des SpDi geschult und laufend beraten in der Handhabung der Funktionalitäten von Eingabe und Auswertung dieser Zusatzmodule über Internet (Citrix-Funktion). Außerdem übernimmt die MHH das Management der Zugangsberechtigungen für die teilnehmenden Einrichtungen des SpV über den SpDi als Geschäftsstelle des Verbundes. Wünscht die Kommune darüber hinaus weitergehende Dienstleistungen, müsste das im Rahmen eines Zusatzvertrags möglich gemacht werden. Hierbei könnte es sich um eine fortlaufende inhaltlich-konzeptionelle Unterstützung des SpDi, des SpV und einzelner Einrichtungen zur Interpretation der Daten und ihrer Nutzung für die Qualitätsentwicklung der Hilfen handeln.

Rund die Hälfte der niedersächsischen SpDi verfügt seit Ende 2013 über mindestens ein Teammitglied, das in der Anwendung des EDV-Programms SIM geschult ist. Die Autoren dieses Berichtes wollen sich auch weiterhin um die kontinuierliche Anpassung der Software an die Anforderungen der Praxis kümmern. Dazu wird in Zukunft allerdings auch ein stärkerer finanzieller Einsatz des Landes nötig sein, nicht nur im Hinblick auf die Pflege und Weiterentwicklung des EDV-Programms, sondern auch zur Motivierung und Unterstützung der SpDi und weiterer Systempartner bei seiner Nutzung. Mit der AG 5 »regionale Vernetzung« des LFBPN ist ein jährlich stattfindendes Qualitätszirkeltreffen im ZIMt der MHH geplant. Dort besteht Gelegenheit, Fachpersonal weiterer SpDi

in die Nutzung des SIM einzuführen, Anwendungsprobleme zu besprechen, Verbesserungsvorschläge aufzunehmen und Auswertungsergebnisse zu diskutieren. Ziel ist und bleibt die Unterstützung der SpDi der Kommunen und des MS auf Landesebene bei ihren Bemühungen um eine fortlaufende Qualitätsentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen.

Anschrift der Autoren:

*Prof. Dr. Oliver J. Bott
Hochschule Hannover
Fakultät III – Medien, Information und Design
Abteilung Information und Kommunikation
EXPO-Plaza 12
30539 Hannover
oliver.bott@hs-hannover.de*

*Dr. Hermann Elgeti
Region Hannover
Dezernat für Soziale Infrastruktur – Sozialplanung (II.3)
Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover
hermann.elgeti@region-hannover.de*

*Stefan Schmidt
Zentrum für Informationsmanagement
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
schmidt.stefan@mh-hannover.de*