



Rehabilitationsbezogene Qualitätskonzepte von Patienten, Ärzten und Sozialdienstmitarbeitern

M. Romppel & G. Grande

Projekt: „Qualitätsberichterstattung in der Rehabilitation“

Forschungsgruppe: Dr. Gesine Grande
Dipl.-Soz. Johannes Staender
Prof. Dr. Bernhard Badura
Dipl.-Psych. Matthias Romppel

Hintergrund: Qualitätskonzepte

Versorgungsbezogene Qualitätskonzepte beeinflussen

- ✦ Bewertung von Versorgungsangeboten
- ✦ Bildung von Präferenzen
- ✦ Entscheidungen über Zuweisung oder Inanspruchnahme

⇒ Versorgungsbezogene Qualitätskonzepte spielen implizit oder explizit eine wichtige Rolle bei der Auswahl und Inanspruchnahme medizinischer bzw. rehabilitativer Leistungen.

Hintergrund: Akteursgruppen

- ✿ Verschiedene Akteursgruppen sind an Entscheidungen über die Inanspruchnahme und Auswahl spezifischer Versorgungsleistungen im Vorfeld der Reha beteiligt.
- ✿ Die Qualitätskonzepte der Akteursgruppen unterscheiden sich vermutlich.
- ✿ Über akteursgruppenspezifische Qualitätskonzepte in Bezug auf die Rehabilitation ist wenig bekannt. Ergebnisse aus anderen Ländern und aus dem akut-medizinischen Sektor sind nur bedingt übertragbar.

Zielsetzung

- ✱ Erfassung der rehabilitationsbezogenen Qualitätskonzepte relevanter Akteursgruppen:
 - Patienten
 - Ärzte
 - Sozialdienstmitarbeiter
 - (Kostenträger)
 - (Mitarbeiter in Rehabilitationskliniken)
- ✱ Einbezug zweier quantitativ bedeutsamer Indikationsgruppen:
 - Dorsopathien (ICD-10 M40-M54)
 - Ischämische Herzkrankheiten (ICD-10 I20-I25)
- ✱ Analyse der bestehenden Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Geplante Stichprobe

		Indikation:		
		Kardiologie	Orthopädie	Gesamt
Akteursgruppe	Ärzte	n=10	n=8	n=18
	Sozialdienstmitarbeiter	(n=6)	(n=5)	n=8
	Patienten Akut	ca. 24	ca. 24	ca. 48
	Patienten Reha	ca. 24	ca. 24	ca. 48

Methoden

Datenerhebung:

- ★ leitfadengestützte Interviews (Sozialdienstmitarbeiter, Ärzte)
- ★ Fokusgruppen (Patienten)

Datenverarbeitung:

- ★ Tonbandaufnahme der Gespräche
- ★ vollständige Transkription

Auswertung:

- ★ Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring
- ★ Kodierung anhand eines standardisierten Kategoriensystems
- ★ Zusammenfassung und Explikation

Inhaltsbereiche der Befragung/Auswertung:

★ Qualitätsmodell

- Einstellungen, Zielvorstellungen, Leistungspotential, Quellen der Qualitätsvorstellungen

★ Qualitätsindikatoren

- Qualitätsdimensionen, Verhältnis von Qualitätsbereichen, Wichtigkeit von Indikatoren

★ Entscheidungsanalyse

- Einflußfaktoren, Beteiligung der Akteursgruppen, Kontext der Entscheidungssituation

★ Informationsquellen

- formelle und informelle Quellen, Verfügbarkeit und Nutzung von Informationen

★ Qualitätsberichterstattung

- Präferenzen hinsichtlich Datenerhebung, Medium und Gestaltung

Ergebnisse: Merkmale der Stichprobe

Ärzte und Sozialdienstmitarbeiter:

Geschlecht	überwiegend männlich
Leitungsfunktion	50% Ärzte >50% Sozialdienst
Berufserfahrung	M=18 Jahre (5-33 Jahre)
berufl. Rehaerfahrung	n=3

Ergebnisse: Merkmale der Stichprobe

Patienten:

Alter	M=53 Jahre (20-85 Jahre)
Kardiologie	M=63 Jahre
Orthopädie	M=46 Jahre
Geschlecht	45% weiblich
Kardiologie	22% weiblich
Orthopädie	64% weiblich
persönliche Rehaerfahrung	42%
„indirekte“ Rehaerfahrung	33%

Ergebnisse: Strukturqualität

- ★ Infrastruktur
- ★ Äußerliche und organisationelle Merkmale
- ★ „Hotel“-Aspekte und räumliche Ausstattung
- ★ Technische Ausstattung
- ★ Personelle Ausstattung

Ergebnisse: Prozeßqualität

- ★ Planung
- ★ Dokumentation
- ★ Schnittstellen
- ★ Organisation und Umfang der Leistungserbringung
- ★ Personal
 - Umgang mit den Patienten
 - Personalentwicklung
- ★ Diagnostik
- ★ Therapie
 - Somatische Therapien
 - Risikofaktorenmodifikation und Patientenschulung
 - Psychosoziale Aspekte

Ergebnisse: Ergebnisqualität

- ★ "Harte" Outcomes
- ★ Leistungsfähigkeit und Beschwerden
- ★ Kognitive und psychosoziale Merkmale
- ★ Risikofaktoren und Verhaltensmodifikation
- ★ Sozialmedizinische Merkmale

Zusammenfassung

Rehabilitationsbezogene Qualitätskonzepte

- ✳ sind zwischen den Akteursgruppen deutlich unterschiedlich
 - ✳ sind bestimmt durch berufsgruppenspezifische Aufgaben und Handlungsmodelle (Professionelle) bzw. durch reha bezogene Motive und Erwartungen (Patienten)
 - ✳ spiegeln die indikationsspezifischen Krankheits- und Risikofaktorenmodelle wider
 - ✳ sind bei Patienten hinsichtlich ihrer Differenziertheit, aber auch ihrer Inhalte deutlich geprägt vom Vorhandensein und der Art aktueller oder früherer Rehaerfahrungen
- ⇒ Berücksichtigung unterschiedlicher Indikatoren in der Qualitätsbewertung und bei Auswahlentscheidungen zwischen verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen und -angeboten

Ausblick

- ★ Überprüfung durch eine umfangreiche schriftliche Befragung:
 - Beurteilung der ermittelten Qualitätskriterien im Hinblick auf ihre Relevanz für rehabilitationsbezogene Entscheidungen
 - ★ Anwendung der Ergebnisse:
 - verbesserte Kommunikationsprozesse zwischen den Akteursgruppen
 - kundenorientierte Außendarstellung von Rehabilitationseinrichtungen
 - Schwerpunktsetzungen beim Qualitätsmanagement
 - empirische Grundlage für eine nutzerorientierte Qualitätsberichterstattung in der Rehabilitation
- ⇒ bedarfsgerechtere Versorgung und damit möglicherweise verbesserte Effektivität