



Forschungsprojekt „Qualitätsberichterstattung in der Rehabilitation“

Qualitätskonzepte von Patienten und Ärzten am Beispiel der kardiologischen und orthopädischen Rehabilitation

Matthias Romppel

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Gesine Grande

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, Fachbereich Sozialwesen

Überblick

- Hintergrund und Forschungsstand
- Ziele und Methoden des Forschungsprojekts
- Fragestellung
- Stichprobe
- Ergebnisse
 - Qualitätskonzepte
 - verfügbare und genutzte qualitätsrelevante Informationen
- Zusammenfassung und Ausblick

Hintergrund: Qualitätskonzepte

Versorgungsbezogene Qualitätskonzepte beeinflussen u.a.

- ✱ 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

- ✿ Im Vorfeld einer Reha sind verschiedene Akteursgruppen an Entscheidungen über die Inanspruchnahme und Auswahl spezifischer Versorgungsleistungen 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.

Forschungsstand: Qualitätskonzepte im Akutbereich

- ☀ In Bezug auf die Bewertung der Wichtigkeit von Qualitätskriterien bestehen deutliche Unterschiede zwischen Ärzten und Patienten.
(Laine et al., 1996)
- ☀ **Ärzte:** → Es werden bevorzugt biomedizinische (Ergebnis)Indikatoren verwendet. (Blumenthal, 1996)
- ☀ **Patienten:** → bevorzugen prozessorientierte Kriterien.
(Dierks et al., 1995; Edgman-Levitan & Cleary, 1996; Robinson & Brodie, 1997)
→ Entscheidungen werden am stärksten durch Empfehlungen von bekannten und vertrauenswürdigen Personen beeinflusst.
(Robinson & Brodie, 1997; Thomeit, 1999; Badura et al., 1995)
- ☀ In Berichtssystemen werden Informationsbedürfnisse der Nutzer bisher nicht ausreichend berücksichtigt.
(Robinson & Brodie, 1997; Hibbard et al., 1997)

Forschungsstand: Qualitätskonzepte im Rehabereich

- ✿ **Akutärzte:** Für Auswahl von Rehakliniken werden berücksichtigt: Patientenwunsch, örtliche Nähe, Bekanntheitsgrad, medizinisch-technische Ausstattung und angebotene Aufnahmetermine; Informelle ärztliche Netzwerke spielen eine Rolle. (Staender & Bergner, 1996; Vogel et al., 1997)
- ✿ **Patienten:** Globale Bewertung des Reha-Ergebnisses in einem Zufriedenheitsfragebogen wesentlich bestimmt durch funktionierende, patientenorientierte interne Organisation (Lichtenberg et al., 2003)
Zuwendung, Information, Aufklärung und eine individuelle Behandlung wurden in Fokusgruppen als wichtig für die Beurteilung einer Rehaklinik benannt (ereignisorientierte Befragung) (Klein et al., 2003)
- ✿ **Kostenträger:** Aktuelle Kriterien für Strukturqualität (BfA, VDR, GKV) wurden in einem Konsensusprozess erarbeitet, Patienten sowie Professionelle aus dem Akutbereich waren nicht beteiligt;
Weiterentwicklung des Peer-Review-Verfahren zur Beurteilung der Prozessqualität nutzt unter anderem Rückmeldungen der Peers.
(Jäckel et al., 2003; Neuderth et al., 2003)

Zielsetzung des Forschungsprojekts „Qualitätsberichterstattung in der Rehabilitation“

- ✱ 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

Methoden

Datenerhebung:

- ★ leitfadengestützte Interviews (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

★ Informationsquellen

- formelle und informelle Quellen, Verfügbarkeit und Nutzung von Informationen

★ Entscheidungsanalyse

- Einflussfaktoren, Beteiligung der Akteursgruppen, Kontext der Entscheidungssituation

★ Qualitätsberichterstattung

- Präferenzen hinsichtlich Datenerhebung, Medium und Gestaltung

Fragestellungen

- ☀ Welche Informationen werden als bedeutsam zur Beurteilung der Qualität bzw. für die qualitätsbewusste Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung angesehen?
- ☀ Welche Informationen haben zuweisende Ärzte und Patienten in Deutschland für rehabilitationsbezogene Entscheidungen aktuell zur Verfügung und welche werden tatsächlich genutzt?

Stichprobe

Ärzte

n=20

(pro Indikationsbereich n=10)

Patienten

n=94 in Fokusgruppen zu 5-12
Teilnehmern

Ergebnisse: Merkmale der Stichprobe

Ärzte:

Geschlecht	überwiegend männlich
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%

Rehabilitationsbezogene Qualitätskonzepte

Vergleich zwischen Akteursgruppen: Gemeinsamkeiten

Ärzte

Qualifikation des Personals

Intensität des Therapieangebots

Patienten

Qualifikation des Personals

Intensität des Therapieangebots

Vergleich zwischen Akteursgruppen: Unterschiede Struktur- und Prozessqualität

Ärzte

medizinische Infrastruktur,
Anbindung an Akutklinik;
differenzierte Diskussion der
diagnostischen und therapeutischen
Ausstattung, auch Indikationsstellung
und Durchführung

Patienten

Technische Ausstattung kaum
thematisiert, wenn, dann nur
unspezifiziert

Vergleich zwischen Akteursgruppen: Unterschiede Struktur- und Prozessqualität

Ärzte

Personalmangel als Strukturmerkmal wird als wesentliches Manko angesehen

Verhalten des Personals:
Freundlichkeit, Engagement, kommunikative Kompetenzen

Vorhandensein einer Therapieplanung, individualisierte Durchführung, Organisation muss funktionieren

Patienten

Personalmangel nur vereinzelt thematisiert, eher indirekt durch Prozessmerkmale

Verhalten des Personals sehr spezifisch und differenziert (Zeit nehmen, Eingehen, Bemühen, Respekt, Unterstützung)

Therapieplanung und Organisation: individualisiert, aufeinander abgestimmt und mit der Möglichkeit der eigenen Einflussnahme

⇒ ereignisorientierte Perspektive

Vergleich zwischen Akteursgruppen: Unterschiede Prozess- und Ergebnisqualität

Ärzte

Nennung und Diskussion
verschiedener therapeutischer
Angebote zu Risikofaktoren und
Verhaltensmodifikation, auch Art und
Weise der Durchführung

Ergebnisqualität stark thematisiert
und differenziert diskutiert

Patienten

Nur vereinzelt thematisiert

Nur vereinzelt Ergebnisparameter
genannt und nicht differenziert

Verfügbare und genutzte
qualitätsrelevante Informationen

Ärzte - verfügbare Informationen

„Letztlich weiß man relativ wenig über die Rehakliniken ... Was man weiß, ist eine rohe Vorstellung von dem, was angeboten wird.... Ob man anhand dieser ganzen Informationen sicher Unterschiede festmachen kann, zum Beispiel zwischen Kliniken, bezweifle ich allerdings, muss ich gestehen.“

(Klinikerarzt, Kardiologie)

„Das ist für uns in der Klinik schwer ... einzuschätzen, wer dort geeignet ist oder welche Einrichtung jetzt besonders gut arbeitet. Da wären wir sicherlich überfordert.“

(Klinikerarzt, Orthopädie)

Ärzte - verfügbare Informationen

Informationen zu...

- Indikationsbereiche
- Leistungsangebot

- Ausstattung (Name, Lage, Aussehen, Einrichtungen)

- Kooperation

- Therapieerfolge
- Allgemein

Quelle:

„Bäderkatalog“

Werbung d. Kliniken

Entlassungsbrief

Patienten

„Bäderkatalog“

Prospekt

Werbung der Kliniken

Klinikbesuch

Internet

Klagen des Sozialdienstes

Reibung bei Verlegung

Wartezeiten

Zustand der Patienten

Patientenzufriedenheit

Patienten - verfügbare Informationen

„Informationen hatte ich vorher jetzt überhaupt keine. Es hieß auf der Intensivstation: ‚Ja wie sieht es denn aus mit einer Reha?‘. Ja, ich sage: ‚OK, wenn das sein muss?‘ ‚Ja.‘“

(Kardiologische Patientin)

„... Wie man das in Urlaubskatalogen sieht: Innencharakter der Häuser - modern oder muffig, Ausstattung - man hat einen Swimmingpool -, man sah die Lobby. Man sah die Verkehrsanbindung...“

(Kardiologische Patientin)

Patienten - verfügbare Informationen

Informationen zu...

- Ausstattung (Lage, Aussehen, Bettenkapazität, Atmosphäre, Einrichtungen)
- Personal/"Spezialisten"
- Leistungsangebot,
 - was
 - Qualität
- Diverses

Quelle:

Internet
Patienten
Prospekt
Internet
Patienten
Arzt
Patienten

eigene Reha-Erfahrungen

Ärzte - genutzte Informationen

„... Da kriegen wir doch alle Nase lang Hochglanzprospekte der einzelnen Kliniken zugeschickt. Die werfen wir meistens in den Papierkorb oder ich sage der Sekretärin einfach: Schicken Sie es mal zur Sozialabteilung. Die haben wahrscheinlich zwei Meter davon.“

(Klinikerarzt, Kardiologie)

„... oder wir haben noch einmal einen Brief angeschaut von der Klinik, was ist da eigentlich? Und da steht das ja auch darin beschrieben, was dann da ist und dann sagt man: Guck mal, die machen einen ganz netten Eindruck“.

(niedergelassener Orthopäde)

Ärzte - genutzte Informationen

Quelle:

- Entlassungsbrief/Abschlussberichte
- „Bäderkalender“/Erfahrungswissen
- Prospekte, Klinikvorstellungen
- *Patient*

Qualitätsmerkmal:

"Vernünftige Arbeit"
netter Eindruck

(Spezial)Indikationen

Leistungsangebot, spezielle Angebote

Zufriedenheit

Ärzte - Informationsbedarf

„Aber – ich kann hier auch für meine Kollegen sprechen – da guckt keiner hinein. Es interessiert nicht, weil wir überhaupt keinen Einfluss auf die Wahl der Rehaklinik haben, weil die durch den Kostenträger festgelegt wird.“

(Klinikerarzt, Orthopädie)

„... ja weil man muss es auch lesen, das ist das Problem. Ich sehe nicht meine ärztliche Tätigkeit darin, aus fünf Vollglanzprospekten den richtigen heraus zu suchen.“

(Klinikerarzt, Kardiologie)

Patienten - genutzte Informationen

„Also da stand Professor Doktor Doktor
Privatdozent XY. Und fünf von dieser Ausführung.
Och, habe ich gedacht. Das wären ja Kapazitäten.
Da muss ich hin.“

(Kardiologische Patientin)

Patienten

genutzte = verfügbare Informationen

Quelle:

Meist keinerlei Informationen!

- Internet
- Prospekte
- Behandelnder Arzt
- Patienten (Nachbarn, Familie, Bekannte)

Qualitätsmerkmal:

Ausstattung, Lage
Personal, ärztl. Spezialist
Ausstattung, Lage
Allgemeine Empfehlung
Leistungen und Qualität
Zufriedenheit
Ausstattung, Lage

Zusammenfassung (1)

Rehabilitationsbezogene Qualitätskonzepte

- sind zwischen den Akteursgruppen deutlich unterschiedlich
 - sind bestimmt durch berufsspezifische Aufgaben und Handlungsmodelle (Ärzte) bzw. durch reha bezogene Motive, Erwartungen oder Erfahrungen (Patienten)
 - sind bei Patienten hinsichtlich ihrer Differenziertheit, aber auch ihrer Inhalte deutlich geprägt vom Vorhandensein und der Art aktueller oder früherer Rehaerfahrungen
- ⇒ Berücksichtigung dieser in der Qualitätsbewertung und bei Auswahlentscheidungen zwischen verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen und -angeboten genutzt unterschiedlichen Indikatoren

Zusammenfassung (2)

Qualitätskonzepte und Informationsstand

- Ärzte haben detaillierte Vorstellungen über wichtige und notwendige Indikatoren zur Beurteilung der Qualität der Rehabilitation, konkrete Urteile sind jedoch wegen fehlender Informationen häufig nicht möglich. Zudem sehen die meisten eine qualitätsbewusste Auswahl von Kliniken als überflüssig, nicht möglich oder nicht als ihre Aufgabe an.
- Patienten wissen in der Regel wenig über die Qualität der Rehabilitationseinrichtungen und hatten zudem meist keine Auswahlmöglichkeit.

Ausblick

- Überprüfung und Ergänzung durch eine umfangreiche schriftliche Befragung:
 - ⇒ Beurteilung der ermittelten Qualitätskriterien im Hinblick auf ihre Relevanz für rehabilitationsbezogene Entscheidungen
- Empfehlungen für eine nutzerorientierte Qualitätsberichterstattung in Form eines Leitfadens
 - ⇒ Probleme: eingeschränkte Wahlmöglichkeiten
Motivation zur Nutzung

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!