

Qualitätsberichterstattung in der Rehabilitation

Was die Akteure wissen und zu
wissen wünschten

Gesine Grande, HTWK Leipzig

Matthias Romppel, Uni Bielefeld

NRW-Forschungsverbund Rehabilitationswissenschaften

Hintergrund

Annahmen über die Effekte einer Qualitätsberichterstattung im Gesundheitssystem

- * schafft mehr Transparenz
- * ermöglicht informierte, qualitätsbewußte Entscheidungen (Auswahl, Überweisung, Inanspruchnahme)
- * schafft Voraussetzungen für Patientenpartizipation
- * führt zu Qualitätsverbesserungen im Gesundheitssystem

Hintergrund

Voraussetzungen für die erwünschten Effekte

- * Qualitätsberichte sind öffentlich zugänglich
- * Qualitätsberichte entsprechen den Informationsbedürfnissen potentieller Nutzer
- * Qualitätsberichte sind bekannt, werden gelesen und in den Entscheidungsprozessen berücksichtigt

Forschungsstand

Nutzung von Qualitätsberichten

- * **Konsumenten** schätzen den Wert von QB, nutzen sie aber wenig (Robinson & Brodie, 1997)
- * Die meisten **Konsumenten** kennen die QB nicht (Kaiser Family Foundation, 2000, Marshall et al., 2000) oder erinnern sich nicht daran, einen QB gesehen zu haben (Hibbard et al., 2002, National Committee for Quality Assurance, 1998)
- * Sind die Qualitätsberichte bekannt, hatten sie meist keinen Einfluß auf die Entscheidung oder Verhalten der Konsumenten (Hibbard & Weeks, 1989, Marshall et al., 2000)

Forschungsstand

Nutzung von Qualitätsberichten

- ✱ nur 16% der **Purchaser** nutzten Outcome-Daten, viele kannten die QB nicht (Hibbard, 1998), Nutzung nimmt zu.
- ✱ **Ärzte** sind interessiert, aber skeptisch. Die meisten kennen die fachspezifischen Berichte, zwischen 10 - 20% diskutierten sie mit ihren Patienten (Marshall, 2000)
- ✱ **Krankenhäuser** reagieren am stärksten auf die Berichte durch entsprechende Veränderungen in Leistungsangebot und Qualität (Longo et al., 1997)

Fragestellungen

- ☀ Welche Informationen werden als bedeutsam zur Beurteilung der Qualität bzw. für die qualitätsbewußte Auswahl einer Einrichtung angesehen?
- ☀ Welche Informationen haben zuweisende Ärzte, Sozialdienst und Patienten in Deutschland für rehabilitationsbezogene Entscheidungen aktuell zur Verfügung und welche werden tatsächlich genutzt?
- ☀ Welcher Informationsbedarf besteht?

Projekt 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)

Stichprobe Qualitative Studie

Ärzte

n=20

(pro Indikationsbereich n=10)

Sozialdienstmitarbeiter n=10

Patienten

n=12 Fokusgruppen, 119 TN

(pro Indikationsbereich 6 Gruppen)

Bedeutsame Informationen

Bedeutsame Informationen zur Qualität

Unterschiede zwischen Akteursgruppen

Ärzte

Das Wichtigste ist das Personal.

A Qualifikation des ärztlichen Personals spielt Schlüsselrolle.

B Ausschlag gibt die Qualität der Therapeuten.

Sozialdienst

Was für therapeutische Angebote die haben, was sie da leisten, das ist das Entscheidende.

Für die Psyche so das Ambiente einer Klinik

Patienten

Die ärztliche Betreuung.

- gute Ärzte
 - Arzt nimmt sich Zeit
 - persönl. Arztbetreuung
 - Glaubwürdigkeit des Arztes
 - Facharzt
- ... daß der Patient vor allen Dingen ernst genommen wird.**

Verfügbare Informationen

Ärzte - verfügbare Informationen

Informationen zu

Indikationsbereiche

Leistungsangebot

Ausstattung (Name, Lage, Aussehen, Einrichtungen)

Kooperation

Therapieerfolge

Allgemein

Quelle

Bäderkatalog

Entlassungsbrief (O)
Patienten

Werbung d. Kliniken
„= Null“ (Klinikärzte)

Prospekt

Klinikbesuch

Werbung der Kliniken

Homepage

Bäderkatalog

Klagen des SD

Reibung bei Verlegung

Wartezeiten

Zustand der Patienten

Patientenzufriedenheit

Verfügbare Information

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)

Verfügbare Information

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)

Sozialdienst - verfügbare Informationen

Informationen zu

Sozialdienst

Indikationsbereiche

Leistungsangebot, was

Qualität

Ausstattung (Lage, Aussehen,
Atmosphäre,
wieviele Betten, Chefarzt)

Therapieerfolge

Kooperation, Engagement

Allgemein

Quelle

Interaktion

„Bäderkatalog“, Reha-
verzeichnis

Rehaverzeichnisse

Prospekte, Werbung

Patienten

Prospekt

Klinikbesuch

Rehaverzeichnisse

Zustand der Patienten

Rückmeldung der Ärzte

Rückmeldung Patienten

Patientenzufriedenheit

Verfügbare Information

I: Informationen haben Sie eigentlich genug?

SD: Wahnsinnig, so viele, jeden Tag. Also wirklich, man kann fast sagen eine Flut, ein halber Papierkorb. (SD2, 705/709)
(Sozialdienst, Akutklinik)

Patienten - verfügbare Informationen

Informationen zu

Personal/“Spezialisten“

Leistungsangebot,
was
Qualität

Ausstattung (Lage, Aussehen,
Bettenkapazität, Atmosphäre,
Einrichtungen)

Quelle

Internet

Patienten

Arzt, Patienten

Internet

Patienten

Prospekt

Verfügbare Information

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, FG)

Verfügbare Information

„... 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, FG)

Genutzte Informationen

Ärzte - genutzte Informationen

Quelle

Entlassungsbrief/Abschlußberichte

Bäderkalender/Erfahrungswissen

Nur niedergelassene Orthopäden:

Prospekte, Klinikvorstellungen

Patient

Qualitätsmerkmal

*„Vernünftige Arbeit“
netter Eindruck*

(Spezial)Indikationen

Leistungsangebot,
spezielle Angebote
Zufriedenheit

Genutzte Informationen

„... 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“. (OA1 803/807)

(niedergelassener Orthopäde)

Genutzte Informationen

Ich kriege immer sehr lange Briefe von denen. Das ist für mich aber kein Qualitätskriterium, anhand dieser Briefe kann ich ja keine Einschätzung vornehmen. Ich lese die Briefe auch nicht. Ehrlich gesagt. Schafft man gar nicht. Das sind viel zu lange Briefe. Die überfliege ich, ja. Die sind also im Grunde von denen so standardisiert. Und die sind auch gut. Wir dokumentieren sie ja auch. Heften sie ab. Aber das hat keinen, irgendwie Einfluss auf uns.

(Klinikerarzt, Orthopädie)

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.

(Klinikarzt, Kardiologie)

Genutzte Informationen

... Prospekte, gut, die kann man sich letztendlich beim Sozialarbeiter besorgen. Ob die immer vorrätig sind, weiß ich jetzt ehrlich gesagt nicht. ...Da man sich auch nicht jedes Mal, bei jedem Patienten sich da so detailliert Gedanken darüber machen kann.

(Klinikerarzt, Kardiologie)

Sozialdienst - genutzte Informationen

Quelle

Berufliche Erfahrungen

Patienten Feedback

Augenschein (Besichtigung, Besuch)

Rückmeldung der Ärzte

Qualitätsmerkmal

Engagement, Aktivität des SD

Personelle Besetzung

Therapiedichte

Organisation

Nutzen

Atmosphäre

Räumliche Ausstattung

Lage

Zufriedenheit mit der Klinik

Kümmern sich (Rückruf)

Patienten

genutzte = verfügbare Informationen

Quelle

Meist keinerlei Informationen!

Patienten (Nachbarn, Familie, Bekannte)

Behandelnder Arzt

Internet

Prospekte

Qualitätsmerkmal

Leistungen und Qualität
Zufriedenheit
Lage, Ausstattung
Allgemeine Empfehlung

Personal, ärztl. Spezialist
Ausstattung
Lage
Ausstattung
Lage

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, FG)

Informationsbedarf

Informationsbedarf

Ärzte

- (nichtmed.) personelle Besetzung
- Schwerpunkte, spezielle Angebote
- Patientenzufriedenheit
- langfristige Outcomes

Sozialdienst

- Personalschlüssel
- Programm (wieviele Therapien pro Tag)
- Feedback von Patienten
- Rehaberichte (Erfolg und was haben die gemacht)

Patienten

- Schwerpunkte (z.B. Bewegung oder Psych.)
- Katalog der Angebote
- Patientenbewertungen

Informationsbedarf

Vielleicht läßt sich ja so eine Art Netzwerk herstellen, in dem man zum Beispiel entweder Patienten befragt oder in dem man Leute gewinnt, die ihre Email-Adresse oder sonst was hinterlassen... als Referenzperson für eine bestimmte Einrichtung... Und die man einfach fragen kann: "Welche Erfahrungen haben Sie denn da gemacht? Wie fanden Sie denn die Ärzte? Was hat Ihnen denn da nicht gefallen? Und dann könnte ich selber aus-suchen, was mir und ob das für mich Kriterien sind, oder nicht und ob ich danach gehen kann oder nicht.

(Orthopädische Patientin)

Informationsbedarf

„... Als Internetfreund ins Internet gehen, anklicken: Kardiologische Rehabilitation, Nähe B., bis hundert Kilometer Umkreis, bei einem Patienten der so und so versichert ist. Und dann eine Liste, wo ich draufklicken kann, was angucken kann. Das fände ich super. Alle diese Moderatorvariablen wie Versicherungsstatus, betroffenes Organsystem und Region.

(Klinikerarzt, Kardiologie)

Informationsbedarf

Mir würde mehr Information nur etwas bringen, wenn ich merken würde, das würde mir eine Arbeitserleichterung bringen. Das heißt also auch, es würde leichter sein, einen Patienten in eine Reha zu kriegen und das auch frühzeitig. Sprich, es würde hier die Liegezeit verkürzen und mir die Arbeit abnehmen..
(KA3 483/488)

(Klinikerarzt, Kardiologie)

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. (OA5)

(Klinikerarzt, Orthopädie)

Informationsbedarf

„... 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. (KA2 873/894)

(Klinikerarzt, Kardiologie)

Informationsbedarf

... dann hat das ja nur Sinn, wenn ich das für wichtig erachte. Aber ich erachte es ja gar nicht für wichtig. (KA4 679/682)
(Klinikerarzt, Kardiologie)

Zusammenfassung

- Ärzte haben detaillierte Vorstellungen über wichtige und notwendige Indikatoren zur Beurteilung der Qualität der Rehabilitation, sie wissen jedoch wenig. Die meisten sehen eine qualitätsbewußte Auswahl von Kliniken als überflüssig, nicht möglich oder nicht als ihre Aufgabe an.
- Der Informationsstand des Sozialdienstes ist hoch. Er beruht größtenteils auf unsystematischen Informationsquellen, führt jedoch zu Qualitätsurteilen mit hoher subjektiver Gewissheit, die in Auswahlentscheidungen einfließen.
- Patienten wissen in der Regel nichts über die Qualität der Rehabilitationseinrichtungen und hatten keine Auswahlmöglichkeit.

Diskussion

- Es gibt aus unserer Sicht einen großen Bedarf für eine valide, zuverlässige und nutzerorientierte Qualitätsberichterstattung in der Rehabilitation.
- Es müßte viel Arbeit investiert werden, die potentiellen Nutzer für die Nutzung zu motivieren.
- Einfluß auf die Steuerung von Patientenströmen und die Versorgungsqualität ist nur zu erwarten, wenn die Akteure im Vorfeld der Rehabilitation (mehr) Möglichkeiten der qualitätsbewußten Auswahl haben!