

# Qualität liegt im Auge des Betrachters

Gesine Grande

HTWK Leipzig

Matthias Romppel

Universität Bielefeld

# Qualität in der Gesundheitsversorgung

- **Dienstleistung:** nicht nur das Ergebnis, sondern auch der Prozeß selbst (z.B. Diagnostik, Behandlung, Beratung, Kommunikation) ist relevant für Qualitätsurteil der Konsumenten
- **Kausalität:** weder technische, personelle, qualitative oder quantitative Höchstleistungen können ein gewünschtes Ergebnis (z.B. Gesundheit) garantieren
- **Multiple Rollen der „Kunden“:**
  - Konsumenten (Inanspruchnahme, Auswahl, Finanzierung),
  - Objekt im Versorgungsprozeß (Gegenstand von Diagnostik und Intervention mit dem Ziel der Veränderung am Patienten selbst)
  - (Ko)Produzenten (subjektive Konzepte und Erwartungen, individuelles Krankheits-/Gesundheitsverhalten)

# Akteursperspektiven

## *Wichtige Akteure in der Gesundheitsversorgung:*

- Patienten/Versicherte
- Beschäftigte (Ärzte, Pflege, Psychologen...)
- Institutionen (Krankenhäuser, Rehakliniken...)
- Versicherungen (Kranken-, Rentenversich.)
- Administration und gesundheitspolitische Institutionen

# Patientenperspektive in der Qualitätsforschung

Ethische Frage (Respekt, Information, Beteiligung)

Pragmatische Gründe

- Informationen über Teilaspekte der Versorgung können nur über Patienten erhoben werden (interaktionsintensive Leistungen, Kontinuität, subjektiver Bedarf)

„Rationale“ Annahmen

- informierte Auswahl  $\Rightarrow$  qualitätsbewußte Entscheidung  $\Rightarrow$  Verbesserung der Qualität insgesamt
- Patient als Koproduzent ermöglicht bessere Outcomes
- Berücksichtigung von Patientenpräferenzen erhöht Effektivität der medizinischen Versorgung und senkt Kosten

# Relevante Qualitätsmerkmale aus Sicht von Akteuren in der Akutmedizin

## Patienten:

- Prozeßdaten und Patientenzufriedenheit (Outcomes?) (Dierks et al., 1995, Edgman-Levitan & Cleary, 1996, Hibbard, 1998, Robinson & Brodie, 1997)
- Qualifikation des Arztes, Arzt-Patient-Verhältnis, Wahlmöglichkeit, Zugang, Kosten (Kaiser Family Foundation, 2000)

# Patientenperspektive



# Relevante Qualitätsmerkmale aus Sicht von Akteuren in der Akutmedizin

## Patienten:

- Prozeßdaten und Patientenzufriedenheit (Outcomes?) (Dierks et al., 1995, Edgman-Levitan & Cleary, 1996, Hibbard, 1998, Robinson & Brodie, 1997)
- Qualifikation des Arztes, Arzt-Patient-Verhältnis, Wahlmöglichkeit, Zugang, Kosten (Kaiser Family Foundation, 2000)

## Purchaser:

- Patientenzufriedenheit und Akkreditierung (Hibbard, 1998)

## Klinische Forschung/QBE:

- medizinische Outcomes (=Goldstandard) (Blumenthal, 1996, Hibbard 1998, 2003)

# Qualitätskonzepte im direkten Vergleich

## Patienten

### *Qualitätsmerkmale*

1. Klinische Fertigkeiten am wichtigsten
2. Einrichtung der Praxis am wenigsten wichtig
3. Information an 2. Stelle

### *Orientierung*

Vermeidung von Risiken und Verlusten (Hibbard, 2003),  
Empfehlungen vertrauenswürdiger Personen (z.B. Robinson & Brodie, 1997; Thomeit, 1999)

## Ärzte

1. Klinische Fertigkeiten am wichtigsten
2. Einrichtung der Praxis am wenigsten wichtig
3. Information an 6. Stelle

## QBE

Optimierung und Qualitätsverbesserung im Sinne der Werbung  
(weniger Komplikationen, mehr Leistungen=Gewinn)  
(Hibbard, 2003)



# Relevante Qualitätsmerkmale aus Sicht von Akteuren in der Rehabilitation

## Akutärzte (Auswahl einer Rehaklinik):

- Patientenwunsch, örtliche Nähe, Bekanntheitsgrad, medizinisch-technische Ausstattung und angebotene Aufnahmetermine; Rolle informeller ärztlicher Netzwerke.  
(Staender & Bergner, 1996; Vogel et al., 1997)

## Patienten

- funktionierende, patientenorientierte interne Organisation (kardiologische Patienten: eher freundliches Klima, orthopädische Patienten eher Teamarbeit) bestimmen Patientenzufriedenheit (Lichtenberg et al., 2003)
- Zuwendung, Information, Aufklärung und eine individuelle Behandlung (Klein et al., 2003)

## Kostenträger

- Kriterien für Strukturqualität (BfA, VDR, GKV) (in einem Konsensusprozeß erarbeitet, Patienten sowie Professionelle aus dem Akutbereich nicht beteiligt),
- Prozeßqualität (unter anderem Rückmeldungen der Peers zu Indikation und Angemessenheit der Behandlung) (Jäckel et al., 2003; Neuderth et al., 2003)
- Ergebnisqualität (Patientenzufriedenheit, subjektiver Rehabilitationserfolg)

# Projekt „Qualitätsberichterstattung in der Rehabilitation“

## Ziele

- Ermittlung von rehabilitationsbezogenen Qualitätsindikatoren, die aus Sicht der Akteursgruppen Akutärzte, Patienten und Sozialdienstmitarbeiter relevant sind
- Ableitung von Empfehlungen für die Auswahl und Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren

## Methoden der ersten Projektphase

- leitfadengestützte Interviews und Fokusgruppen
- Tonbandaufnahme und vollständige Transkription
- Auswertung anhand eines standardisierten Kategoriensystems (qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring)

# Vergleich zwischen Akteursgruppen: Gemeinsamkeiten

## Ärzte

Qualifikation des Personals

Intensität des Therapieangebots

## Sozialdienst

Qualifikation des Personals

Intensität des Therapieangebots

## Patienten

Qualifikation des Personals

Intensität des Therapieangebots

# Qualitätskonzepte zur Rehabilitation

## Unterschiede zwischen Akteursgruppen

### Ärzte

### Sozialdienst

### Patienten

#### *Technische Ausstattung*

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

Nur global: „auf der Höhe  
der Zeit“

Kaum thematisiert, wenn,  
dann nur unspezifiziert

#### *Ergebnisse*

Ergebnisqualität stark  
thematisiert und  
differenziert diskutiert

Verschiedenartige  
wichtige Zielbereiche  
genannt, aber nicht  
differenziert und  
problematisiert

Nur vereinzelt  
Ergebnisparameter  
genannt und nicht  
differenziert

# Qualitätskonzepte zur Rehabilitation

## Unterschiede zwischen Akteursgruppen

### Ärzte

### Sozialdienst

### Patienten

#### *Verhalten des Personals*

Freundlichkeit,  
Engagement,  
kommunikative  
Kompetenzen

Freundlichkeit,  
Engagement, Atmosphäre

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

#### *Organisation*

Vorhandensein einer  
Therapieplanung,  
individualisierte  
Durchführung,  
Organisation muß  
funktionieren

funktionierende  
Organisation

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

# Vergleich zwischen Indikationen: Ärzte

## Ärzte - Kardiologie

*Ausstatt. Diagn.:* techn. Ausstattung, Indikationsstellung sehr bedeutsam  
*Ausstatt. Therapie:* in der Ausstatt. kaum Unterschiede

*Therapieplan:* hoher Stellenwert von Diät- und Ernährungsberatung sowie Pflege

*Prozeß:* Durchführung der Diagnostik, Angebote zur Risikofaktorenmodifikation und Art der Durchführung

*Ergebnisparameter:* insbesondere Wattleistung und Risikofaktoren, harte Outcomes

## Ärzte - Orthopädie

*Ausstatt. Diagn.:* eher unwichtig/unnötig

*Ausstatt. Therapie:* Trainingsgeräte und Möglichkeiten der physikalischen Therapie sehr bedeutsam

*Therapieplan:* hoher Stellenwert von Physiotherapie und Ergotherapie

*Prozeß:* Übertragbarkeit von Trainingsangeboten in den Alltag

*Ergebnisparameter:* verschiedenartige (zum Teil problematisch)

# Vergleich zwischen Indikationen: Patienten

## Patienten - Kardiologie

*Organisation:* Anwesenheit und Einbezug von Angehörigen/Partnern

*Programm:* Häufigkeit und Dauer der Arztkontakte

*wichtige Leistung:* psychologische Betreuung

*Ziele:* ---

## Patienten - Orthopädie

*Organisation:* ---

*Programm:* Intensität und Vielfalt der therapeutischen Angebote

*wichtige Leistung:* Vorbereitung zur beruflichen Rehabilitation

*Ziele:* Schmerzreduktion

# 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



# Umsetzung

## **Anwendung der Ergebnisse in folgenden Bereichen:**

- verbesserte Kommunikationsprozesse zwischen den Akteursgruppen
- kundenorientierte Außendarstellung von Rehabilitationseinrichtungen
- Schwerpunktsetzungen beim Qualitätsmanagement
- empirische Grundlage für eine nutzerorientierte Qualitätsberichterstattung in der Rehabilitation

# Qualitätsdefinition in der Qualitätsberichterstattung

- Indikatoren?
- Patientenperspektive?
- Nutzung?
- Evaluation der Effekte?

*Ende*