

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