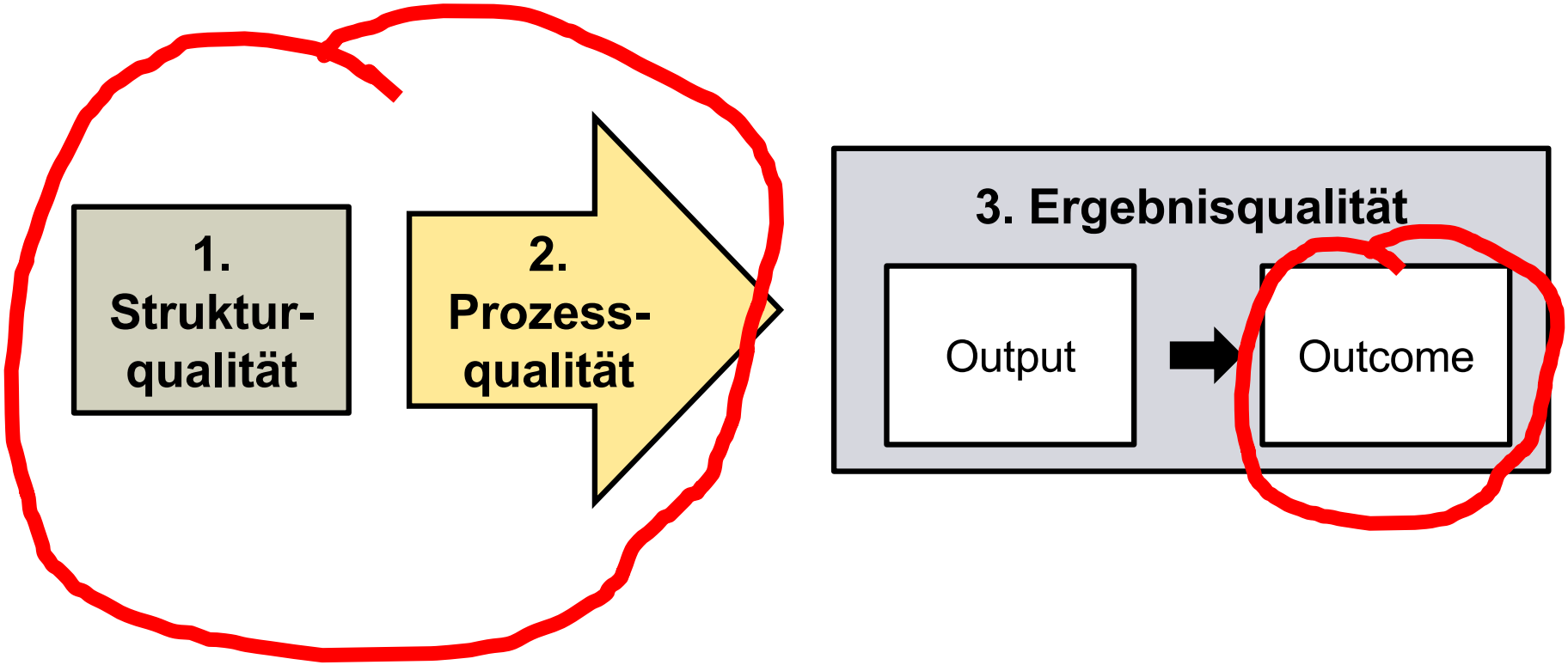
PERSPEKTIVEN DER QUALITÄTSSICHERUNG

AUS SICHT EINER EINRICHTUNG

STEFANIE MAIER

WAS WISSEN WIR ÜBER QUALITÄT IN DER REHA ABHÄNGIGKEITSKRANKER?

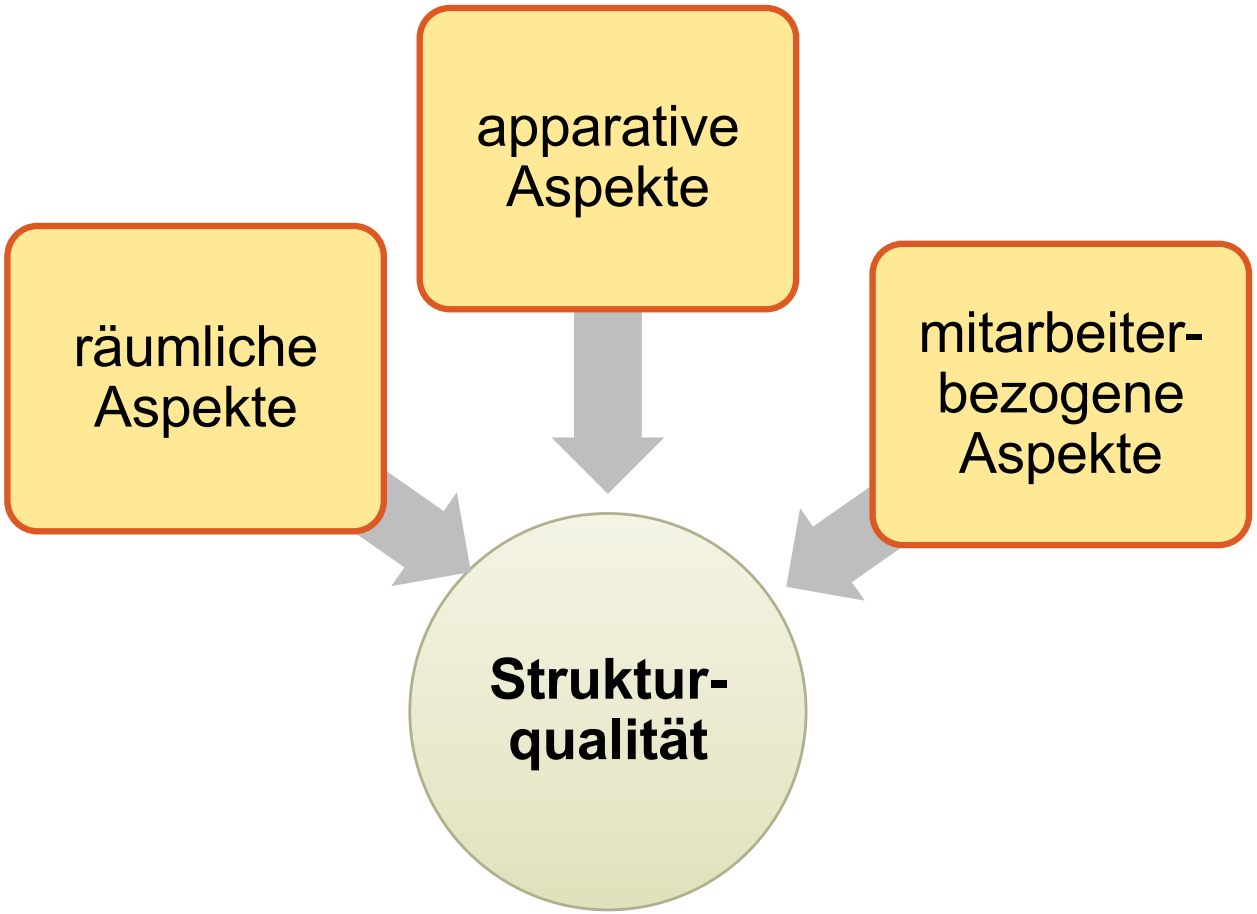


Was wissen wir über die

STRUKTUR-QUALITÄT

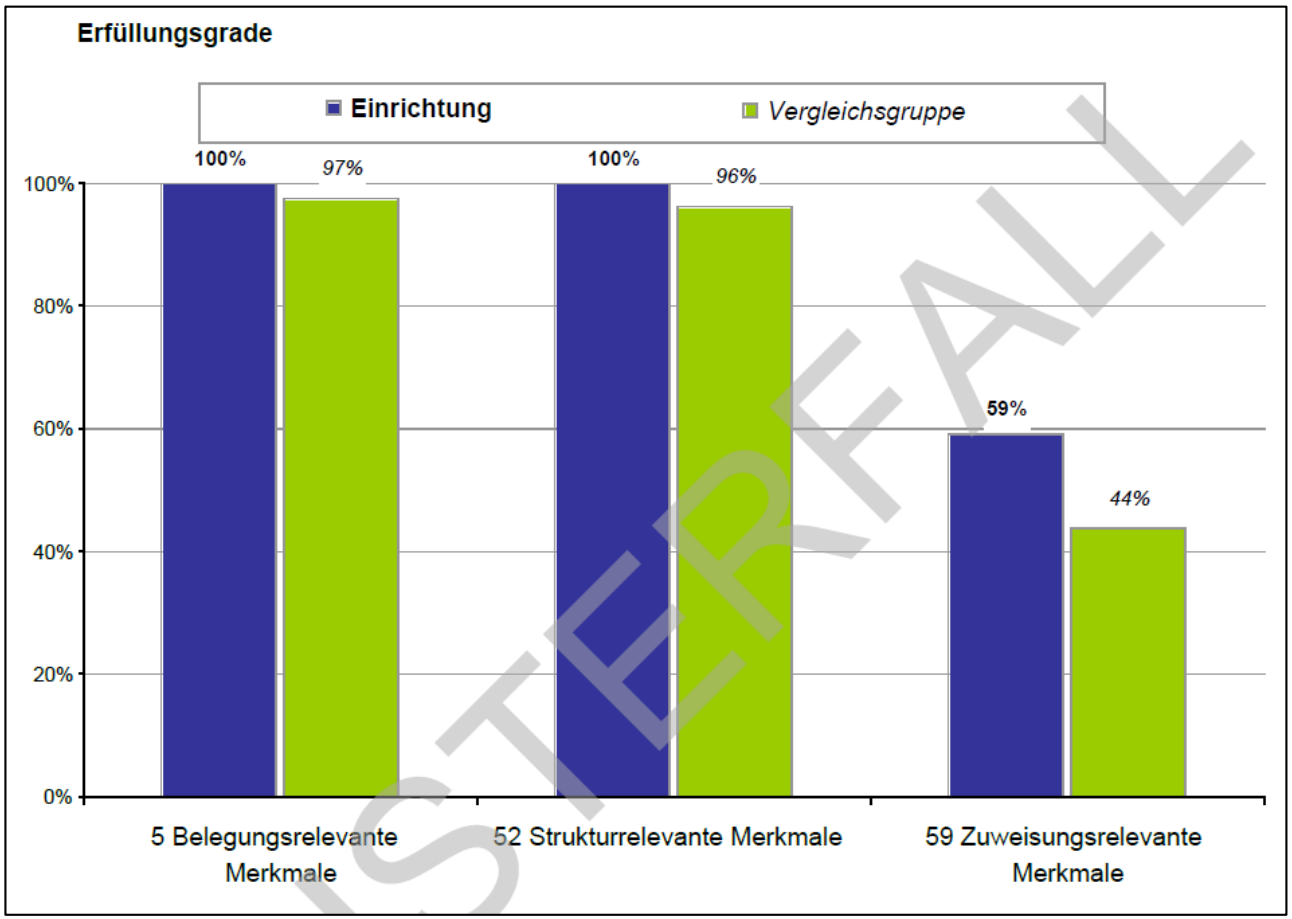
in der Rehabilitation Abhängigkeitskanker?

WAS WISSEN WIR ÜBER STRUKTURQUALITÄT?



WAS WISSEN WIR ÜBER STRUKTURQUALITÄT?

Musterbericht Strukturqualität der DRV:



ISTERFALL

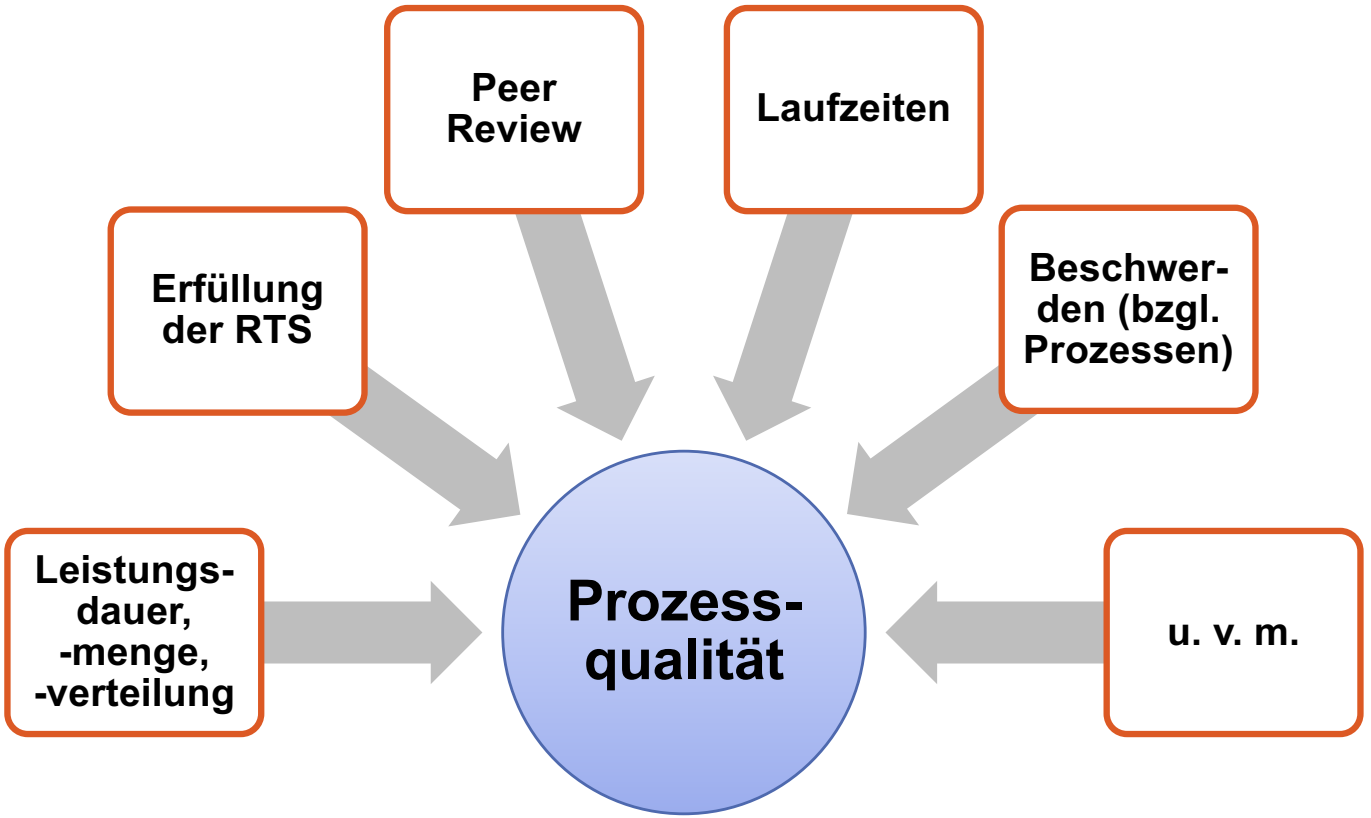
Darstellung der Erfüllungsgrade der Strukturmerkmale im Musterbericht zur Strukturqualität der DRV (Deutsche Rentenversicherung 2016c, S. 10)

Was wissen wir über die

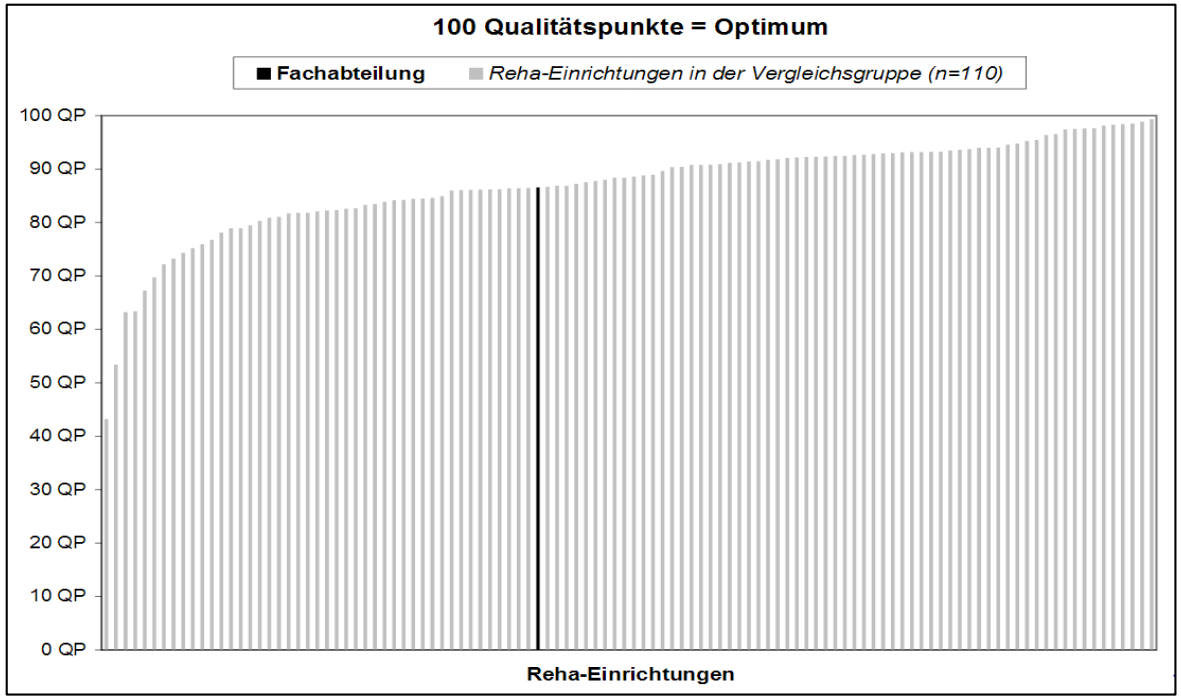
PROZESS-QUALITÄT

in der Rehabilitation Abhängigkeitskanker?

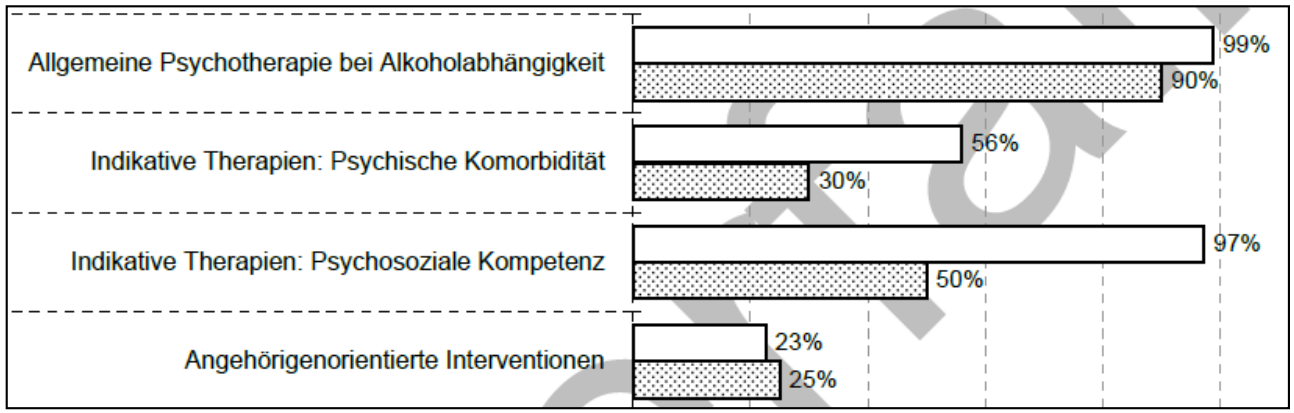
WAS WISSEN WIR ÜBER PROZESSQUALITÄT?



WAS WISSEN WIR ÜBER PROZESSQUALITÄT?



Darstellung der Bewertung der therapeutischen Versorgung mit Qualitätspunkten als Diagramm im Musterfall (Deutsche Rentenversicherung, 2015e S. 3)



Ausschnitt aus dem Musterbericht zu den Therapie-Standards, grafische Darstellung der "ETM-Erfüllung" (Deutsche Rentenversicherung, 2016a S. 17)

WAS WISSEN WIR ÜBER PROZESSQUALITÄT?

Rehabilitandengespräch				
		Einschätzung der Rehabilitanden		
		(überwiegend) positiv	auch negativ	(überwiegend) negativ
1.	Bewertung der Behandlungsplanung	☐	☐	☐
2.	Bewertung der Abstimmung Behandlungsziele	☐	☐	☐
3.	Bewertung der ärztlichen Betreuung	☐	☐	☐
4.	Bewertung der Reha-Pflege	☐	☐	☐
5.	Bewertung der psychologischen Betreuung	☐	☐	☐
6.	Bewertung der übrigen Behandlungen	☐	☐	☐

Ausschnitt aus dem Abschnitt "Rehabilitandengespräch" aus dem Manual für die Visitationen durch die DRV (Deutsche Rentenversicherung 2014c, S. 51)

WAS WISSEN WIR ÜBER PROZESSQUALITÄT? 3 BEREICHE:

Maße für die quantitative Leistungserbringung

- Leistungsverteilung, -menge und -dauer, Erfüllung einzelner Therapiestandards

Maße für die Qualität des Rehabilitationsprozesses gesamt

- Rehabilitandenzufriedenheit, Kennzahlen zum Peer-Review-Verfahren und zur Visitation, Beschwerden
- Haltequote, Behandlungszufriedenheit (Katamnese), interne Patientenbefragung, Abbruchquote, Rückfallquote in der Behandlung

Maße für die Qualität organisatorischer Abläufe

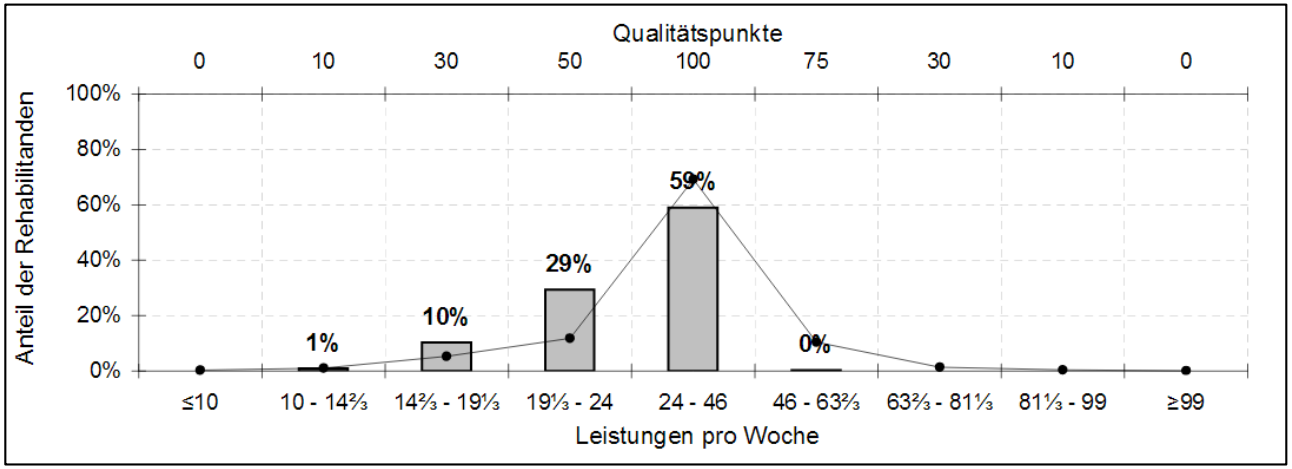
- Laufzeit der Entlassungsberichte
- Auslastung, Therapeutenkonstanz

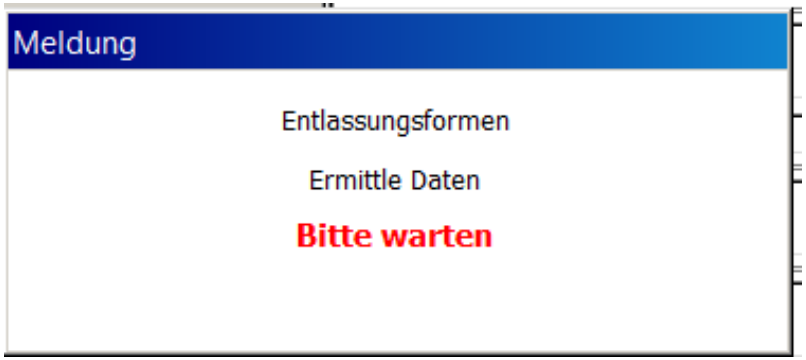
Was wissen wir über die

ERGEBNIS-QUALITÄT

in der Rehabilitation Abhängigkeitskanker?

WAS WISSEN WIR ÜBER ERGEBNISQUALITÄT?

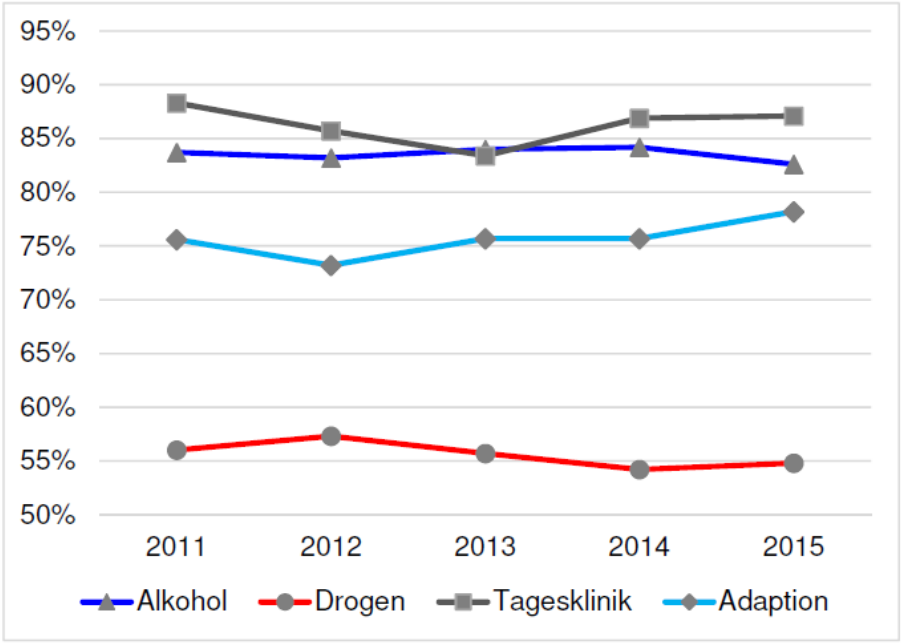




Entlassungsformen
regulär
vorzeitig, auf ärztliche
vorzeitig ohne ärztliches
Wechsel zu

WAS WISSEN WIR ÜBER ERGEBNISQUALITÄT?

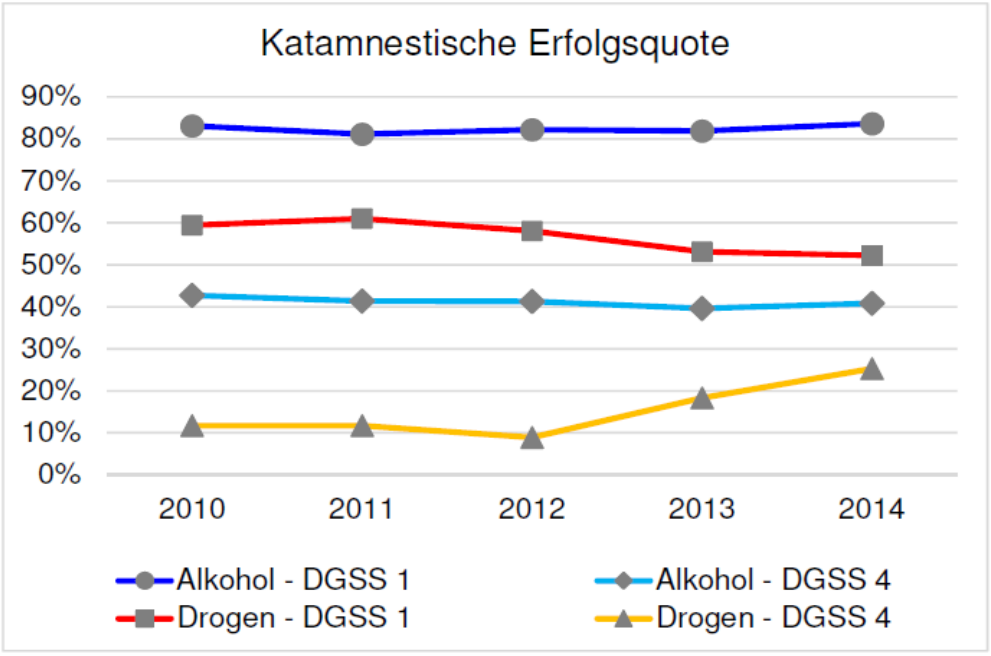
Haltequote	2011	2012	2013	2014	2015
Alkohol	83,7%	83,2%	84,0%	84,2%	82,6%
Drogen	56,0%	57,3%	55,7%	54,2%	54,8%
Tagesklinik	88,3%	85,7%	83,4%	86,9%	87,1%
Adaption	75,6%	73,2%	75,7%	75,7%	78,2%
Gesamt	78,3%	78,2%	78,8%	79,0%	77,7%



Kennzahl "Haltequote" in der Zusammenfassung der Verbandsauswertung des buss (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V 2016b, S. 3)

WAS WISSEN WIR ÜBER ERGEBNISQUALITÄT?

Abstinenzquote	2010	2011	2012	2013	2014
Alkohol - DGSS 1	83,1%	81,1%	82,2%	81,9%	83,6%
Alkohol - DGSS 4	42,7%	41,4%	41,3%	39,6%	40,8%
Drogen - DGSS 1	59,4%	61,0%	58,1%	53,1%	52,2%
Drogen - DGSS 4	11,7%	11,7%	8,9%	18,3%	25,3%



Abstinenzquote in der Zusammenfassung der Verbandsauswertung des buss (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe 2016b, S. 6)

WAS WISSEN WIR ÜBER ERGEBNISQUALITÄT?

Zufriedenheit mit Behandlung	Fälle	Anteil
Keine Angaben	109	3,5%
Sehr zufrieden	1.520	48,5%
Zufrieden	975	31,1%
Eher zufrieden	289	9,2%
Eher unzufrieden	118	3,8%
Unzufrieden	74	2,4%
Sehr unzufrieden	49	1,6%
Trifft nicht zu	0	0,0%
Summe	**3.134**	**100,0%**

Hat sich die Behandlung für Sie gelohnt?

Kennzahlen der "Zufriedenheit mit der Behandlung" in der Katamneseauswertung des buss (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe 2016a, S. 29)

WAS WISSEN WIR ÜBER ERGEBNISQUALITÄT?

Katamnese-Zeitpunkt

Behandlungsbeginn DGSS 3	Keine Angabe		Erwerbstätig		Arbeitslos		Nicht erwerbstätig		Summe	
Keine Angabe	0	0,0%	32	1,0%	23	0,7%	18	0,6%	73	2,3%
Erwerbstätig	30	1,0%	1.064	34,0%	190	6,1%	196	6,3%	1.480	47,2%
Arbeitslos	13	0,4%	367	11,7%	542	17,3%	163	5,2%	1.085	34,6%
Nicht erwerbstätig	1	0,0%	74	2,4%	39	1,2%	382	12,2%	496	15,8%
Summe	44	1,4%	1.537	49,0%	794	25,3%	759	24,2%	3.134	100,0%

Kennzahl "Beschäftigungseffekt" in der Auswertung der Katamnesedaten des buss (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe 2016a, S. 35)

ERGEBNISMASSE: 5 BEREICH

Zufriedenheit mit der Reha

- Rehabilitandenzufriedenheit (Rehabilitandenbefragung)
- Zufriedenheit mit der Behandlung (Katamnese buss)

Suchtmittelabstinenz

- kurzfristige Abstinenz nach 6 Wochen, Abstinenzzuversicht (Rehabilitandenbefragung)
- 1-Jahres-Abstinenzquoten, Abstinenzfähigkeit während der Behandlung (=Rückfallquote; Katamnese buss)

erfolgreicher Rehaverlauf

- Haltequote, Abbruchquote

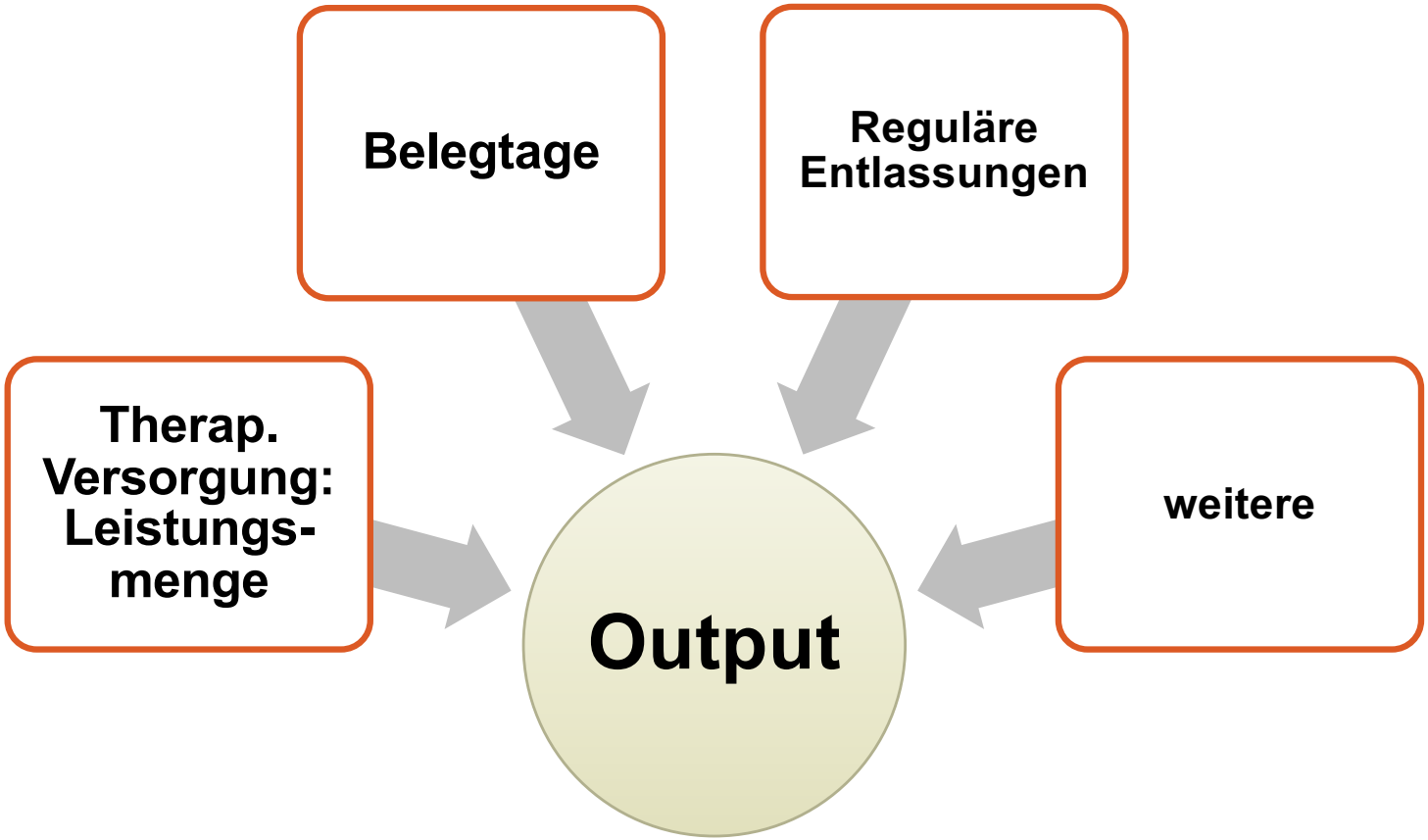
Gesellschaftsbezogener Erfolg

- Anteil lückenloser / lückenhafter RV-Beiträge, Anteil EM-Renten (sozialmed. Verlauf)
- Beschäftigungseffekt (buss)

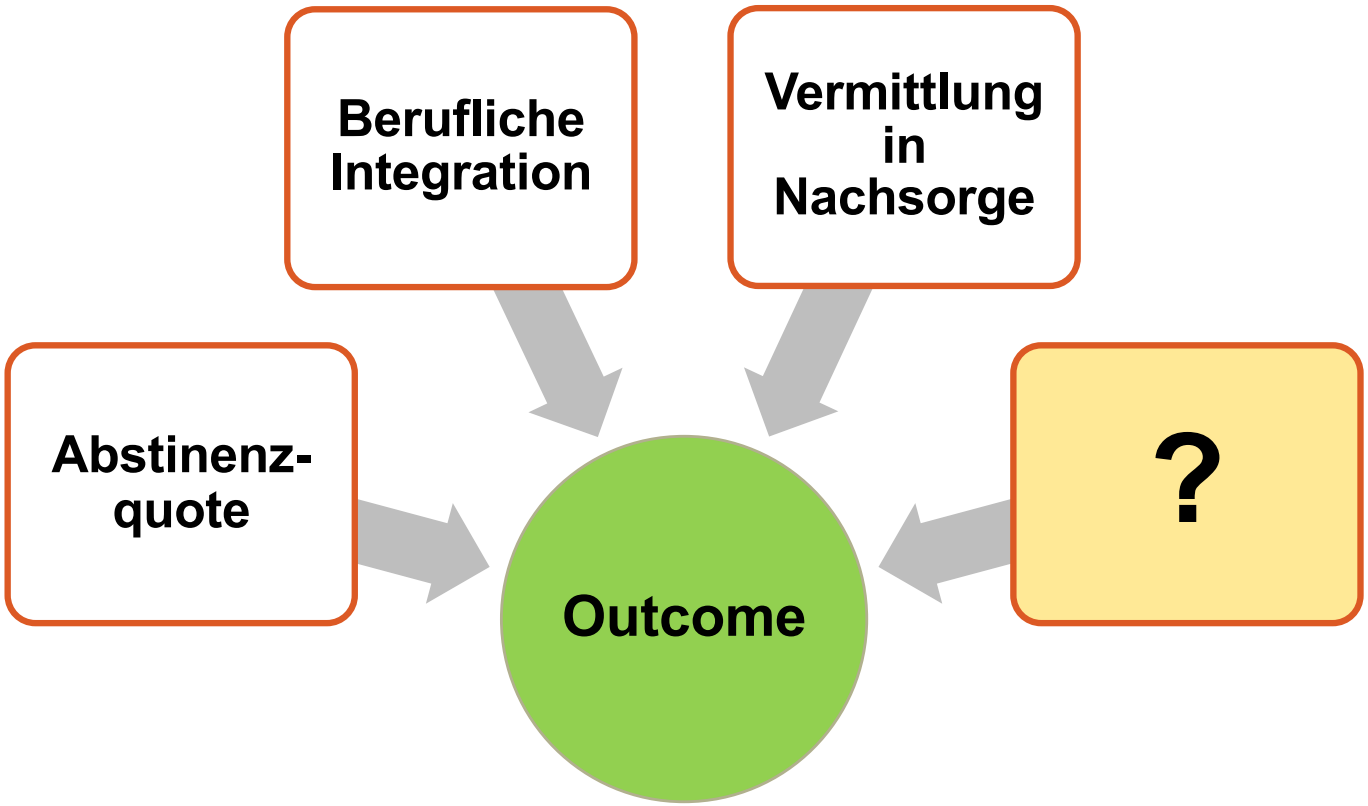
Katamnestische Befindlichkeitsmaße

- Subjektiver Behandlungserfolg (Rehabilitandenbefragung)
- Partnerschaft und Erwerbssituation (Katamnese buss)

WAS WISSEN WIR ÜBER ERGEBNISQUALITÄT?



WAS WISSEN WIR ÜBER ERGEBNISQUALITÄT?



UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

WAS MAN ÜBER KENNZAHLEN GRUNDSÄTZLICH WISSEN SOLLTE

Reliabilität:

Objektivität:

UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

WAS MAN ÜBER KENNZAHLEN GRUNDSÄTZLICH WISSEN SOLLTE

Kausale Validität:

Qualität der Intervention

Outcome

UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

WAS MAN ÜBER KENNZAHLEN GRUNDSÄTZLICH WISSEN SOLLTE

Attributive Validität:

Outcome-Indikator

UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

WAS MAN ÜBER KENNZAHLEN GRUNDSÄTZLICH WISSEN SOLLTE

Konsensuale Validität:

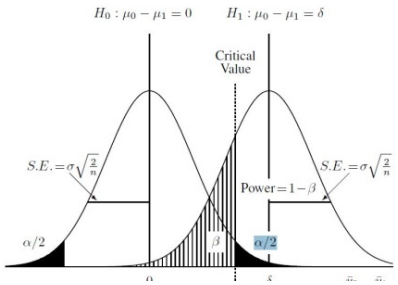
UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

WEITERE BEISPIELE FÜR ALLGEMEINE PROBLEME UND GRENZEN VON KENNZAHLEN

Einrichtungsvergleiche als Ersatz für objektive Maßstäbe (Beispiel Abstinenzquote)

Qualitätskennzahlen als fragmentierte Betrachtungsweise

statistische und klinische Signifikanz



UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN GÄNGIGER KENNZAHLEN

Beispiel: Retrospektive Rehabilitandenbefragungen

1.: Zufriedenheit eines Patienten als Maß für die Qualität der Behandlung?

- Wird Qualität in der Behandlung auch solche wahrgenommen?
- „optimale Frustration“

UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN GÄNGIGER KENNZAHLEN

Beispiel: Retrospektive Rehabilitandenbefragungen

2. Kann das subjektive Urteil des Patienten ein geeignetes Maß für den Behandlungserfolg sein?

- Direkte vs. indirekte Veränderungsmessung

UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN GÄNGIGER KENNZAHLEN

Beispiel: Peer Review

→ Nachgewiesene Einflüsse auf die Bewertungen durch:

- Alter
- Einstellung zum Inhalt

→ Grad der Übereinstimmung?

UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN GÄNGIGER KENNZAHLEN

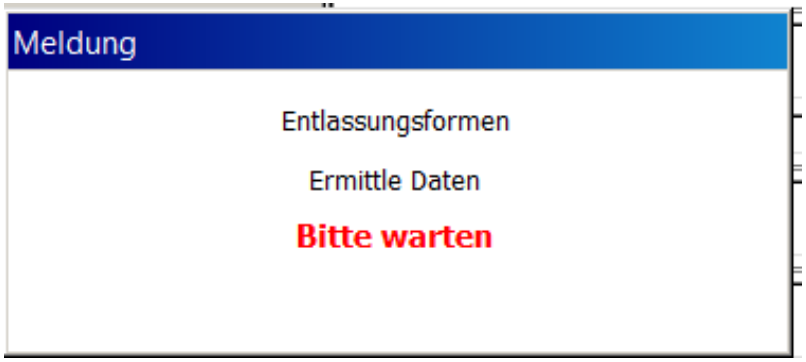
Beispiel: Abstinenzquote

- **Rücklauf?**
- **Kein *individuelles* Risiko!**

UND WAS WISSEN WIR *WIRKLICH*?

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN GÄNGIGER KENNZAHLEN

Beispiel: Entlassungsformen



Entlassungsformen
regulär
vorzeitig, auf ärztliche
vorzeitig ohne ärztliches
Wechsel zu

→ Merkmale der Klientel oder der Behandler?

ALTERNATIVE ZUGÄNGE ZUR QUALITÄTSBEURTEILUNG

ALTERNATIVE ZUGÄNGE ZUR QUALITÄTSBEURTEILUNG

Wie könnte ein alternativer Zugang zur Qualitätsbeurteilung konkret aussehen?

→ verschiedene Ansätze:

- **Gesetzlicher Auftrag**
- **Wissenschaftlicher Kenntnisstand**
- **Perspektive der Ethik**

ALTERNATIVE ZUGÄNGE ZUR QUALITÄTSBEURTEILUNG

Gesetzlicher Auftrag

Worin besteht eigentlich das „Ergebnis“:

Abstinenz, Erwerbstätigkeit oder Teilhabe?

Teilhabe an Erwerbsleben → Perspektive der Arbeitgeber

ALTERNATIVE ZUGÄNGE ZUR QUALITÄTSBEURTEILUNG

Wissenschaftlicher Kenntnisstand

ALTERNATIVE ZUGÄNGE ZUR QUALITÄTSBEURTEILUNG: AUS DER MEER-STUDIE

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Ärztliche Dominanz vs. direkte Beteiligung aller Berufsgruppen
- Autoritäres Hierarchieverständnis

Therapiezielvereinbarungen

- Zweck: nur die Erfüllung formaler Vorgaben
- Fehlender Sinn aus Rehabilitandensicht

Angebotsgestaltung

- Teil einer Versorgungskette
- Therapeutische Konstanz

Nach: MEYER, T., KLEINEKE, V.; STAMER, M.; ET AL.: Merkmale einer guten und erfolgreichen Reha-Einrichtung. Medizinische Hochschule Hannover, 2014.

POTENZIALE - WAS WIR IN ERFAHRUNG BRINGEN KÖNNTEN:

Wie ist es um die Interdisziplinarität bestellt?

Wie sinnhaft werden Therapiezielvereinbarungen formuliert?

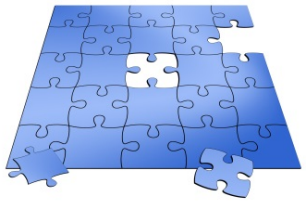
Wie bedarfs- und mitarbeiterorientiert ist das Behandlungsangebot?

Wie stabil ist die therapeutische Konstanz?

Wie wird Vernetzung und Weitervermittlung gelebt?

PERSPEKTIVEN DER QUALITÄTSSICHERUNG

Verhinderung von Fragmentierung der Qualitätsbeurteilung



Das Funktionieren der Teams aller Hierarchieebenen als zentrale Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität

Gesundheit der Mitarbeiter als Indikator für Qualität

VIELEN DANK –

ZEIT FÜR FRAGEN UND ANREGUNGEN