
Bestandsaufnahme der bundesweit bereits bestehenden Verfahren und Instrumente der externen Qualitätssicherung für den Bereich der geriatrischen Rehabilitation

DGG-Kongress 16. November 2007 in Nürnberg

Norbert Lübke / Matthias Meinck



Auftrag an das KCG

Auftragshintergrund:

- Ausdehnung des QS-Reha-Verfahrens auf die Geriatrie

Auftraggeber:

- Spitzenverbände der Krankenkassen

Spezifizierung der Auftragsziele:

- Identifizierung entsprechender Verfahren und Beschreibung von deren Entwicklungshintergrund und Verbreitung
- Identifizierung hierin eingesetzter Verfahrenselemente und Zuordnung zu den Qualitätsdimensionen des QS-Reha®-Verfahrens (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität sowie Patientenzufriedenheit)
- Bewertung der eingesetzten Verfahrenselemente im Hinblick auf methodische Güte , Praktikabilität und Verfügbarkeit



Auftrag an das KCG

methodische Hinweise:

- Deskription der bestehenden Verfahren ohne vergleichende Bewertung

Review:

- Prof. Giehl (KC Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement b. MDK BW)

Publikation:

- Rehabilitation (im Druck, voraussichtlich Heft 1/08)



Methodisches Vorgehen

Einschlusskriterien für die Verfahren:

1. Das Verfahren berücksichtigt geriatrische Rehabilitationseinrichtungen.

2. Es handelt sich um ein bereits etabliertes Verfahren, also im Einsatz befindliches Verfahren, welches kontinuierlich zur Anwendung kommt und über standardisierte Regeln zum Einschluss der zu prüfenden Einrichtungen verfügt.

3. Das Verfahren umfasst spezifische Erhebungskriterien /-instrumente für die Erbringung geriatrischer Rehabilitationsleistungen.



Identifizierte Verfahren

fallbezogene Verfahren:

- Geriatrisches Minimum Data Set der BAG KGE (Gemidas[®])
- Geriatrie-in-Bayern-Datenbank (GiB-DAT)
- Evaluation der Rehabilitation (EVA-Reha[®]) in RLP
- Kollektives Datenset (KODAS) in Baden-Württemberg
- Evaluation geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen durch den MDK Sachsen

einrichtungsbezogene Verfahren:

- Qualitätssiegel Geriatrische Rehabilitation in RLP
- Qualitätssiegel Geriatrie der BAG KGE



Methodisches Vorgehen - Begriffsdefinitionen

Datenkategorien:

- Erhebungsmethoden
- Erhebungsinstrumente
 - Assessmentinstrumente
 - Klassifikationsinstrumente
- Routinedaten (z.B. nach § 301)
- Sonstige Daten

aufgeteilt nach

- optionale Bestandteile
- obligate Bestandteile



Methodisches Vorgehen - Begriffsdefinitionen

Zuordnungskategorien:

Qualität lässt sich in ihrer einfachsten Form als Maß für die Entsprechung zwischen einem Ist- und einem Sollzustand definieren

nach Zielbezug:

- explizite Zielgrößen ← abs. quant./dichotom od. rel. quant.
- implizite Zielgrößen ← Zielrichtung erkennbar
- administrative Daten ← kein erkennbare Zielgröße/-richtung

aufgeteilt nach

- Strukturqualitätskriterium ← richtiges Können, richtige Mittel?
- Prozessqualitätskriterium ← richtiges Tun?
- Ergebnisqualitätskriterium ← richtiges Ergebnis?
 - Sonderkriterium Patientenzufriedenheit



Ergebnisse (Zusammenfassung)

- Alle Verfahren lassen besondere Schwerpunkte erkennen, die in unterschiedlichem Umfang auch über die spezifisch geriatrisch-rehabilitative Qualitätssicherung hinausgehen.
- Die meisten Verfahren enthalten obligate und optionale Verfahrensbestandteile.
- Der Schwerpunkt der Qualitätssiegel liegt auf den Qualitätsdimensionen Struktur und Prozess, der der fallbezogenen Verfahren zu einem kleineren Teil auf Ergebnis und Patientenzufriedenheit, zu einem größeren Teil auf administrativen Daten.
- Insgesamt ist ein relatives und absolutes Defizit an Ergebnisqualitätskriterien, insbesondere solcher mit expliziten Zieldefinitionen festzustellen.



Ergebnisse (Zusammenfassung)

- Patientenzufriedenheit als mit einer Zielformulierung hinterlegte Qualitätsdimension taucht obligat nur in einem Verfahren marginal auf
- Das Spektrum der in fast allen Verfahren als Ergebnisqualitätsparameter geltend gemachten Elemente beschränkt sich auf
 - den Entlassungsort im Verhältnis zum ursprünglichen Herkunftsort
 - den Zuwachs körperlicher Selbstversorgungsfähigkeiten und
 - Verbesserungen in der Mobilität und Gangsicherheit.

Hierfür kommen als Assessmentinstrumente ganz überwiegend der Barthel-Index und der Timed Up & Go-Test zum Einsatz.

Weitere Ergebnisqualitätsparameter kommen jeweils nur in ein bis max. 2 Verfahren zum Einsatz.



Synopse der Qualitätsdimensionen der fallbezogenen Verfahren (obligate Verfahrenselemente)

| QS-Dimension | Gemidas | GiB-DAT | EVA-Reha | KODAS | Evaluation in Sachsen |
|-------------------------------------|--|---|---|--|---|
| Strukturqualität | S -- | S -- | S -- | S -- | S -- |
| | s -- | s -- | s -- | s -- | s ▪ Personalschlüssel |
| Prozessqualität ¹ | P -- | P -- | P -- | P -- | P -- |
| | p -- | p ▪ Diagn. Hausbesuch ▪ (Komplikationsdiagn.) | p ▪ (KTL) | p -- | p ▪ (div. Komplikationen) |
| Ergebnisqualität | E -- | E ▪ „objektives“ Bhdgs.- ergebnis i.Vgl. zum initialen Ziel (Team) | E ▪ Δ Ziele-AT18 (Ziele-FIM™) / Entl.- ATL18 (Entl.-FIM™) | E -- | E -- |
| | e ▪ urspr. Herkunftsort i.V.m. Entlass.ort ▪ urspr. Unterstüt- bedarf i.V.m. Unter- stüt.bedarf n. Entl. ▪ Δ BI ▪ Δ TUG ▪ Δ PPR | e ▪ urspr. Herkunftsort i.V.m. Entlass.ort ▪ urspr. Unterstüt- bedarf i.V.m. Unter- stüt.bedarf n. Entl. ▪ Vermeidung von Pflegeabhängigkeit ▪ Δ BI ▪ Δ TUG | e ▪ urspr. Herkunftsort i.V.m. Entlass.ort ▪ Δ Aufn.-AT18 (Aufn.-FIM™) / Entl.-ATL18 (Entl.- FIM™) ▪ Δ Multimorbidität nach CIRS-G | e ▪ urspr. Herkunftsort i.V.m. Entlass.ort ▪ Δ BI ▪ Δ TUG ▪ Δ Chair Rising ▪ Δ Balance/Tandem- stand ▪ Δ Transferskala ▪ Δ Treppensteigen ▪ Δ Harninkontinenz ▪ Δ Stuhlkontinenz | e ▪ urspr. Herkunftsort i.V.m. Entlass.ort ▪ Δ BI ▪ Δ TUG ▪ Rehaergebnisein- schätzung durch das Team |
| Patientenzufriedenheit ² | PZ -- | PZ ▪ „subjekt.“ Bhdgs.er- gebnis i.Vgl.z. initia- len Ziel (Patient) | PZ -- | PZ -- | PZ -- |
| | pz -- | pz -- | pz -- | pz -- | pz -- |

S/s = explizite (S) und implizite (s) Zielgröße im Bereich Strukturqualität

P/p = explizite (P) und implizite (p) Zielgröße im Bereich Prozessqualität

E/e = explizite (E) und implizite (e) Zielgröße im Bereich Ergebnisqualität

PZ/pz = explizite (PZ) und implizite (pz) Zielgröße im Bereich Patientenzufriedenheit

Δ = Differenz zwischen zwei Messwerten. Soweit nicht anders ausgeführt, sind die Messwerte bei Aufnahme und bei Entlassung gemeint.

¹ Über die gelisteten Aspekte hinaus lässt sich grundsätzlich die Dokumentation (und damit indirekt die Erhebung) der vom jeweiligen Verfahren geforderten Daten als Prozessqualität interpretieren.

² Patientenzufriedenheitserfassung ist zugleich immer Teil von Ergebnisqualitätserfassung.

Ergebnisse (Zusammenfassung)

- Eine innovative Besonderheit, die derzeit allerdings noch methodische Fragen der Bewertung offen lässt, stellt der so genannte Ziele-ATL-18 (=Ziele-FIM™) aus EVA-Reha® zur differenzierten Festlegung angestrebter Rehabilitationsergebnisse dar.
- Mit Ausnahme der Esslinger Transferskala, zu der keine Informationen zur Testgüte vorliegen, und Einschränkungen für die MMSE können alle zum Einsatz gekommenen, standardisierten und überregional verbreiteten Assessmentinstrumente insgesamt gute bis sehr gute Testgüteeigenschaften aufweisen.
- Mit geringen Einschränkungen für den ATL-18 (=FIM™) können sie im Hinblick auf den zeitlichen Erhebungs- und Schulungsaufwand auch alle als praktikabel durchführbar gelten.



Ergebnisse (Zusammenfassung)

- Die Datenerfassung erfolgt in allen fallbezogenen Verfahren durch die Leistungserbringer selbst. Für die einrichtungsbezogenen Qualitätssiegel erfolgt zumindest im Rahmen der Audits eine Fremderhebung der Verfahrensdaten.
- Im Evaluationsverfahren in Sachsen erfolgt auch die Datenaufbereitung direkt durch die Leistungserbringer, ansonsten ist die Datenauswertung unabhängig vom jeweiligen direkten Verfahrensteilnehmer. In der Mehrzahl ist die Datenauswertung nicht unabhängig von den jeweiligen Trägern des Verfahrens und den Leistungserbringern als Gesamtinteressensgruppe.
- Klinikübergreifende Vergleiche und Benchmarking erfolgen derzeit nur in den fallbezogenen Verfahren. Umfassend risikoadjustierte Einrichtungsvergleiche (z. B. anhand von Regressionsanalysen) werden in den Routineauswertungen nicht vorgenommen



FAZIT

- Es sind bereits eine beachtliche Zahl externer QS-Instrumente in der geriatrischen Rehabilitation im Einsatz
- Das QS-Reha-Verfahren Geriatrie kann auf diese bestehenden Verfahren aufsetzen
- Es besteht jedoch nach wie vor ein Schwachpunkt bei den Ergebnisqualitätskriterien
- In künftigen Verfahren sollten geriatricspezifische Aspekte der QS noch stärkere Berücksichtigung finden.

bspw:

- Berücksichtigung individueller Ergebnisqualitätskriterien
- Berücksichtigung kognitiver Einschränkungen
- Berücksichtigung angemessener Mess- und Bezugszeitpunkte

