

Das Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen in der Medizinischen Rehabilitation Konzeptentwicklungsphase ab 2002

Projektskizze

Psychische Indikationsbereiche:

Psychosomatische Erkrankungen

Psychiatrische Erkrankungen

Abhängigkeitserkrankungen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen:

AOK Bundesverband, Bonn
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch-Gladbach
Bundesverband der landwirtschaftlichen
Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
See-Krankenkasse, Hamburg
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
(VdAK), Siegburg
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV),
Siegburg

Wissenschaftliche Durchführung:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Abteilung für Medizinische Psychologie

In Kooperation mit der

Abteilung Qualitätsmanagement und
Sozialmedizin am Universitätsklinikum
Freiburg i. Br.

Das Qualitätssicherungsprogramm der GKV in der medizinischen Rehabilitation im Überblick

Die Qualitätssicherung wurde im Zuge der Änderung des SGB V im Dezember 1999 („Gesundheitsreform 2000“) sowie nunmehr durch § 20 SGB IX gesetzlich neu verankert. Leistungserbringer im Bereich der stationären Rehabilitation sind demnach u.a verpflichtet, „sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen“. (§ 135a Abs. 2 SGB V).

Das entsprechend diesen gesetzlichen Aufträgen im Jahr 2000 begonnene Qualitätssicherungsprojekt der Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (kurz: QS-GKV-Programm) verfolgt das Ziel, ein einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsprogramm zu entwickeln, welches für den Einsatz in der Routine geeignet ist. Das Programm wurde von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg i. Br. (AQMS) im Auftrag und in Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen konzipiert. Für die psychischen Indikationsbereiche erfolgte auf Basis dieser Entwicklungen eine indikationsspezifische Anpassung und Weiterentwicklung. Mit dieser Aufgabe wurde die Hamburger Abteilung für Medizinische Psychologie beauftragt. Das Programm beinhaltet eine externe, klinikvergleichende Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, einschließlich der Patientenzufriedenheit. Bei der Festlegung der Verfahren und Instrumente wurden – unter Wahrung der Besonderheiten der medizinischen Rehabilitation bei Patienten der Gesetzlichen Krankenkassen - die Erfahrungen der Rentenversicherung berücksichtigt, da mittelfristig eine Vereinheitlichung der Qualitätssicherungsprogramme der Krankenkassen und der Rentenversicherung angestrebt wird. Dies haben die Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung in einer gemeinsamen Erklärung aus dem Jahre 1999 verbindlich festgelegt.

Nach einer in den Jahren 2000/2001 durchlaufenen Pilotphase befindet sich das Programm bezüglich einiger somatischer Indikationen bereits in der Routinephase. Für die psychischen Indikationsbereiche Psychosomatik / psychische Erkrankungen / Abhängigkeitserkrankungen und den Bereich Neurologie wurden die Pilotprojekte im Jahr 2002 begonnen. Für weitere somatische Indikationsbereiche sollen ab Oktober 2002 Qualitätsmessinstrumente entwickelt werden, beginnend mit der Entwicklung und Festlegung der Qualitätskriterien für die Strukturqualität .

Konzeptentwicklung in den psychischen Indikationsbereichen (Psychosomatik, psychiatrische und Abhängigkeitserkrankungen)

Für die Konzeptentwicklung in den psychischen Indikationsbereichen besteht für Kliniken mit einem entsprechenden Behandlungsschwerpunkt die Möglichkeit der Teilnahme am Programm. Die Teilnahme ist zum jetzigen Zeitpunkt freiwillig, eine Teilnahmeverpflichtung wird in der Phase der Routinisierung eingeführt. Den jetzt schon teilnehmenden Kliniken bietet das Programm neben einem umfassenden Input für das interne Qualitätsmanagement die Chance, an der Entwicklung der relevanten indikationsspezifischen Verfahren mitzuwirken und sich rechtzeitig mit den Bewertungsmaßstäben auf den Ebenen der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität vertraut zu machen.

Für die Entwicklung der Verfahren wurde aus dem Kreis der leitenden Ärzte der beteiligten Kliniken ein Expertengremium gebildet. An den Expertengruppen sind zusätzlich Vertreter/-innen der Spitzenverbände der Krankenkassen, des MDK/MDS und des wissenschaftlichen Instituts beteiligt. Da ein Zusammenführen der Qualitätssicherungs-Programme von Kranken- und Rentenversicherung angestrebt wird, nehmen an den Sitzungen der Expertengruppen zudem auch Vertreter der Rentenversicherung teil.

Die Basis der abzustimmenden Verfahren und Instrumente wird durch das Konzept des „Qualitätsprofils“ gebildet (s.u.), sowie durch die bereits vorliegenden Instrumente für somatische Indikationsbereiche. Überall dort, wo indikationsspezifische Ergänzungen oder Modifikationen erforderlich sind, wurden diese in den Expertengruppen erörtert, entwickelt und beschlossen.

Im Anschluss an die Phase der Instrumentenentwicklung werden die erarbeiteten Verfahren in den beteiligten Einrichtungen eingesetzt und erprobt. Das wissenschaftliche Institut erstellt dazu für jede Klinik einen umfassenden Ergebnisbericht („Qualitätsprofil“), der klinikvergleichende Analysen in den Mittelpunkt stellt.

Die inhaltliche und methodische Grundstruktur des Programms

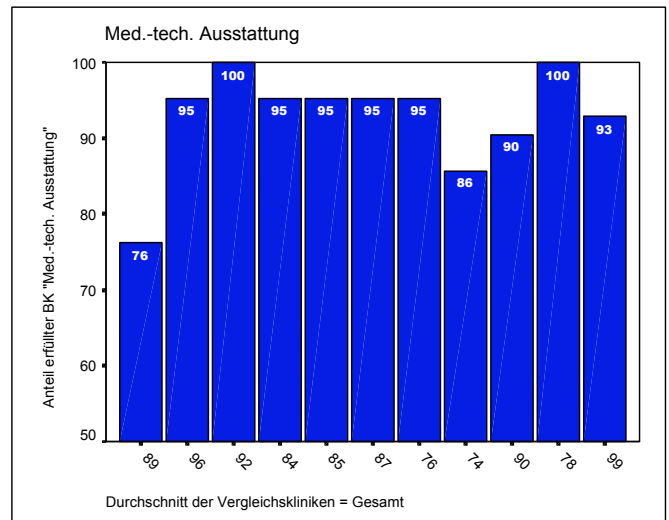
Das QS-GKV-Programm basiert auf dem Konzept des Qualitätsprofils, welches von der AQMS und dem Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung in Bad Säckingen (HRI) entwickelt wurde. Die Tabelle auf der folgenden Seite gibt einen Überblick über die allgemeinen Elemente des Qualitätsprofils. Die Ausgestaltung im Einzelnen (indikationsspezifische Besonderheiten, Modifikation und ggf. Ergänzung der Instrumente) bleibt den Expertengruppen der Indikationsbereiche überlassen.

Tab. 1: Instrumente, Datengewinnung und Erhebungszeiträume des Qualitätsprofils im QS-GKV-Programm

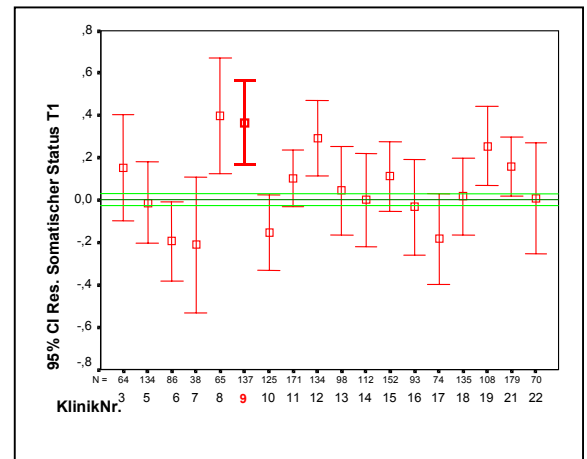
Qualitätsdimension	Instrument	Datengewinnung	Erhebungszeitraum
Strukturqualität	Erhebungsbogen mit hinterlegten Qualitäts- und Zuweisungskriterien	die Klinikleitung bearbeitet den Erhebungsbogen	im Verlauf der 6-monatigen Patientenaufnahmephase
Prozessqualität	Peer Review - Verfahren (Checkliste und Manual)	Peers (ärztliche Gutachter) bewerten 20 anonymisierte Entlassungsberichte mit individuellen Therapieplänen (oder den Inhalt des Prozessdokumentationssystems ProDok mit individuellen Therapieplänen)	die Behandlungsfälle werden gezogen aus einem 3-Monatszeitraum im Rahmen der 6-monatigen Patientenaufnahmephase
Ergebnisqualität	Arztbogen	die behandelnden Ärzte bearbeiten einen Arztbogen für eine Stichprobe von ca. 200 konsekutive Patient(inn)en im Rahmen der 6-monatigen Patientenaufnahmephase	6-monatige Erhebungsphase (Bearbeitung des Bogens bei Aufnahme und Entlassung des Patienten)
	Patientenseitiger Fragebogen	ca. 200 Patient(inn)en, die im Rahmen der 6-monatigen Patientenaufnahmephase konsekutiv aufgenommen werden, füllen den Fragebogen aus	12-monatige Erhebungsphase (Vorlage bei Aufnahme, bei Entlassung und 6 Monate nach Entlassung)
Patientenzufriedenheit	Fragebogen zur Patientenzufriedenheit	wie <i>Ergebnisqualität (Patientenseitiger Fragebogen)</i>	6-monatige Erhebungsphase (Vorlage bei Entlassung)
Mitarbeiterzufriedenheit (optional)	Fragebogen	alle Mitarbeiter(innen) der Klinik bearbeiten den Fragebogen (Auswertungen für Abteilungen mit zumindest 6 Antwortenden)	10-tägiger Zeitraum im Verlauf der 6-monatigen Patientenaufnahmephase
in 20% der Kliniken finden ferner eintägige Visitationen statt.			

Die Ergebnismrückmeldung an die Klinik

Im Rahmen der Instrumentenerprobung erhält die Klinikleitung vom wissenschaftlichen Institut einen ausführlichen Ergebnisbericht („Qualitätsprofil“), in dem sowohl die zusammenfassenden Bewertungen zu den einzelnen Qualitätsdimensionen als auch die Einzelergebnisse dargestellt sind. Dabei werden die zusammenfassenden Bewertungen einem Vergleich mit anderen Kliniken des gleichen Indikationsgebiets unterzogen, so dass sich die Klinik sowohl mit dem Durchschnitt der anderen Kliniken als auch mit einzelnen, anonymisierten Kliniken vergleichen kann.



Bei den Klinikvergleichen werden Patientenmerkmale, die einen eigenständigen Einfluss auf die geprüften Merkmale ausüben (sog. „Prädiktoren“ von Patientenzufriedenheit bzw. Ergebnisqualität wie z.B. Reha-Fallgruppe, Alter, Geschlecht, Eingangsbelastung), durch geeignete Verfahren kontrolliert. Dadurch wird gewährleistet, dass die Klinikvergleiche unter „fairen“ Bedingungen stattfinden. Begleitend zum „Qualitätsprofil“ erhält die Klinik ein „Methoden-Handbuch“, in dem die eingesetzten Instrumente und Verfahren ausführlich beschrieben werden.



Der Ergebnisbericht schließt mit einer einseitigen „Qualitätssynopse“, die alle wesentlichen Ergebnisse zusammenfasst. Die Qualitätssynopse (siehe rechte Abb.) ist auch zur Information von Kooperationspartnern und Kostenträgern gedacht und wird den Kliniken auf Wunsch in größerer Zahl und in laminierten Form zur Verfügung gestellt.

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität	Patientenzufriedenheit	Mitarbeiterzufriedenheit
Räumliche Ausstattung	● Gesamt	● Somatischer Status (kurzfristig)	● Gesamt	● Betriebsklima
Medizinisch-technische Ausstattung	● Anamnese	● Funktionaler Status (kurzfristig)	● Ärztliche Betreuung	● Führungsstil des Vorgesetzten
Therapeut. Behandl./Schulungen/Patientenbetreuung	● Diagnostik	● Psycho-sozialer Status (kurzfristig)	● Pflege-rische Betreuung	● Interne Organisation und Kommunikation
Personelle Ausstattung	● Therapie-planung	● Somatischer Status (mittelfristig)	● Psycho-logische Betreuung	
Konzeptionelle Grundlagen	● Sozialmed. Stellungnahme	● Funktionaler Status (mittelfristig)	● Organisa-tion von Behandl. und Schulungen	
Internes Qualitätsmanagement	● Nachsorge	● Psycho-sozialer Status (mittelfristig)	● Rehabplan und -ziele	
Interne Kommunikation/Pers.entw.	● Verlauf und Epikrise		● Freizeit-aktivitäten	

Das „Qualitätsprofil“ kann als Input für das interne Qualitätsmanagement genutzt werden. Es informiert die Klinikleitung und die Mitarbeiter einer Rehabilitationseinrichtung darüber, wo die Klinik im Vergleich zu anderen Rehabilitationseinrichtungen des gleichen Indikationsgebiets steht und wo spezifische Stärken und Schwächen festzustellen sind. Diese Analysen liefern Hinweise darauf, an welchen Punkten vorrangig mit Maßnahmen zu einer gezielten Weiterentwicklung angesetzt werden sollte. Für Kliniken, die sich mit dem Aufbau eines ergebnisorientierten, internen Qualitätsmanagementsystems befassen oder beispielsweise ein Kennzahlensystem einrichten, liefert der Ergebnisbericht Qualitätsindikatoren für die Bereiche Mitarbeiterführung, medizinisches Prozessmanagement, kundenbezogene Ergebnisse, medizinische Behandlungsergebnisse u.a. Gleichzeitig dient das Qualitätsprofil den Kliniken als Qualitätsnachweis gegenüber Patienten, Akuthäusern, niedergelassenen Ärzten sowie Kostenträgern und sollte auf Anforderung zur Verfügung gestellt werden.

Organisatorischer Ablauf und Voraussetzung einer Teilnahme Ihrer Klinik

Sofern eine der folgenden Hauptindikationen bei Ihnen vertreten ist:

- Psychosomatische Erkrankungen,
- Psychiatrische Erkrankungen,
- Abhängigkeitserkrankungen,

kann sich Ihre Klinik grundsätzlich an dem Projekt beteiligen – unabhängig davon, ob Sie mit der jeweiligen Fachabteilung derzeit in das Qualitätssicherungsverfahren der Rentenversicherungsträger eingebunden sind. Nachfolgend ist das weitere Prozedere nochmals dargestellt:

1. Kontaktaufnahme der Klinik mit dem wissenschaftlichen Institut

Bitte melden Sie Ihr Interesse an einer Teilnahme an:

Prof. Dr. Dr. U. Koch
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Abteilung für Medizinische Psychologie
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Tel. 040 / 428.03 - 2978
Fax 040 / 428.03 - 4940
E-Mail koch@uke.uni-hamburg.de

2. Vertragsabschluss mit dem wissenschaftlichen Institut/Vergütung

Zur Erstellung des Qualitätsprofils im QS-GKV-Programm ist zwischen der Klinik und dem wissenschaftlichen Institut (Abteilung für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf) ein Vertrag zu schließen, der die Aufgaben des Instituts und der Klinik sowie die Vergütung festlegt. Die Vergütung für die Erstellung des Qualitätsprofils beträgt zurzeit 12.300 € . Der Vertrag sieht vor, dass eine Zahlungsverpflichtung nach Vertragsabschluss entsteht.

3. Datenerhebung

Nach Abschluss des Konsensusprozesses in der Expertengruppe beginnt die Phase der Instrumentenerprobung in allen am Projekt beteiligten Einrichtungen. Bezüglich der psychischen Indikationsbereiche ist der Beginn der Datenerhebung für Oktober 2002 geplant.

Ein(e) wissenschaftliche(r) Mitarbeiter(in) des wissenschaftlichen Instituts sowie ggf. Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen besuchen die Klinik, um der Leitung und den Mitarbeitern(innen) die Erhebungsinstrumente sowie den Ablauf der Erhebungen vorzustellen. Der Klinik werden vom Institut die Erhebungsunterlagen übersandt. Außerdem erhält die Klinik ein Manual, in dem die einzelnen Schritte der Datenerhebung im Detail beschrieben sind. Die Klinik organisiert die erforderlichen Befragungen und schickt die ausgefüllten Bögen an das Institut zur Dateneingabe und -auswertung zurück.

Weitere Informationen

Fachliche und methodische Fragen zum Projekt richten Sie bitte an:

Prof. Dr. Dr. U. Koch
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Abteilung für Medizinische Psychologie
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Tel. 040 / 428.03 - 2978
Fax 040 / 428.03 - 4940
E-Mail koch@uke.uni-hamburg.de

Publikationen und Vorträge zum Qualitätsprofil und zum QS-GKV-Projekt:

- Farin, E. & Jäckel, W. H. (2001). Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation. *Die Betriebskrankenkasse*, 8/2001, 376-381.
- Farin, E. & Jäckel, W. H. (2001). Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation. *psychomed*, 13, 144-149.
- Farin, E., Gerdes, N. & Jäckel, W. H. (2002). Nicht über Qualität sprechen, sondern sie auch belegen. "Qualitätsprofile" von Rehabilitationskliniken als Instrument des Benchmarkings. *führen und wirtschaften im Krankenhaus*, 1/2002, 69-72.

ferner im Internet: www.g-k-v.com/rehabilitation.html