

Ergebnisqualität in der kardiologischen Rehabilitation – Mit dem Qualitätsbarometer Prioritäten für das interne Qualitätsmanagement setzen

Knoglinger E (1)

(1) Kirchberg-Klinik, Bad Lauterberg

Hintergrund: Die gängigen internen Qualitätsmanagementsysteme für die Medizinische Rehabilitation fokussieren inzwischen auch die Ergebnisqualität (u.a. DIN EN ISO 9000:2000 ff. und Zertifikat der DEGEMED). Zwar wird in der Kirchberg-Klinik bereits seit 1998 der Behandlungsverlauf während der kardiologischen Rehabilitation durch eine umfassende Dokumentation der Therapie und ihrer Ergebnisse begleitet, allerdings konzentriert sich diese Dokumentation v.a. auf medizinisch-klinische Parameter, während Ergebnisse zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patienten nach Ende der Rehabilitation nur stichprobenhaft erhoben werden. Die Kirchberg-Klinik hat sich an der Pilotphase des *Qualitätsbarometers* beteiligt, weil dieses Qualitätsbewertungssystem explizit die Ergebnisqualität aus Perspektive der Rehabilitanden erfasst und zudem Auswertungen beinhaltet, die Rückschlüsse auf die Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität erlauben.

Methodik: Zwischen 12/02 und 05/03 wurden insgesamt 194 Rehabilitanden prospektiv schriftlich zu zwei Erhebungszeitpunkten befragt (T0: zu Beginn der Rehabilitation, T1: 3-4 Wochen nach Entlassung). Die Ergebnisqualität wurde mit dem Nottingham Health Profile (NHP) sowie dem MacNew Heart Disease Health Related Quality of Life Questionnaire (MacNew) gemessen. Die Auswertung umfasst neben einem Vergleich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (NHP) von kardiologischen Rehabilitanden mit der bundesdeutschen Referenzbevölkerung deskriptive und mehrstufige multivariate Analysen (Generalisiertes Lineares Modell), aus denen sich gezielte Hinweise für prioritär zu verändernde Prozessmerkmale ableiten lassen.

Ergebnisse: Zur Auswertung gelangten die Angaben von 140 Patienten (65,8 Jahre, 84,3% Männer), von denen zu T0 und T1 Fragebögen vorliegen (Rücklauf: 70,7%). Zwischen der Entlassung aus der Rehabilitation und der T1-Befragung liegen im Mittel 4,1 Wochen. Die mit großem Abstand häufigste Indikation zur Rehabilitation ist die ByPass-OP (86,9%). Zu Beginn der Rehabilitation liegen in nahezu sämtlichen Bereichen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (NHP) im Vergleich zur Referenzbevölkerung erhebliche und statistisch hoch signifikante Einschränkungen vor. Durch die Rehabilitation kommt es in nahezu allen Bereichen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu substanziellen und statistisch hoch signifikanten Verbesserungen. Dies zeigt sich insbesondere in der NHP-Skala ‚Schlaf‘ (Abnahme der Einschränkungen um 16,9 Prozentpunkte, $p < 0,001$), ‚Energie‘ (Abnahme der Einschränkungen um 12,6 Prozentpunkte, $p < 0,001$) sowie ‚Physische Mobilität‘ (Abnahme um 7,8 Prozentpunkte, $p < 0,001$). Die Werte der bundesdeutschen alters- und geschlechtsentsprechenden Referenzbevölkerung werden bei vier von sechs NHP-Skalen erreicht. D.h. die Rehabilitanden sind drei bis vier Wochen nach Entlassung aus der Rehabilitationsklinik in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität nur noch wenig bis gar nicht mehr beeinträchtigt. Auch mit dem MacNew sind deutliche Verbesserungen (um 8,8 Prozentpunkte, $p < 0,001$) im prä-post Vergleich erkennbar.

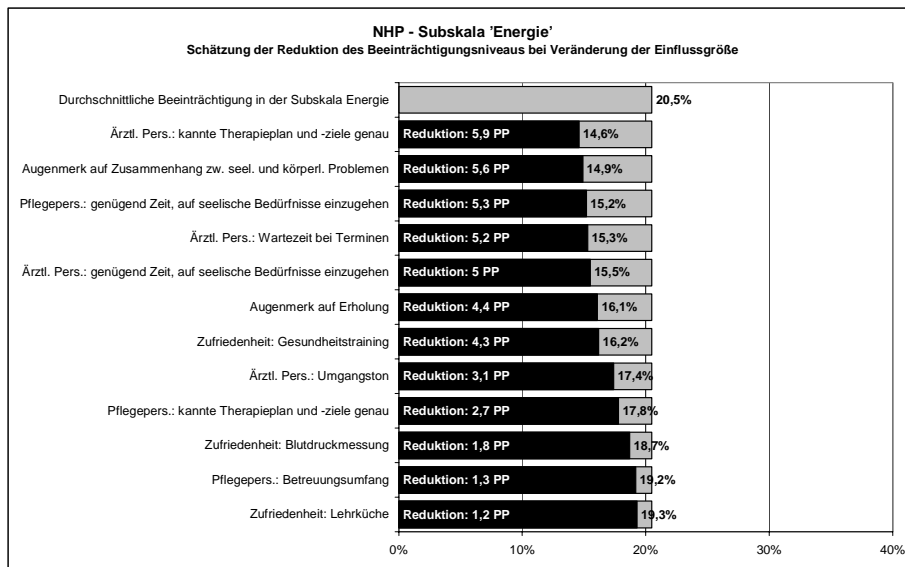


Abb. 1: NHP-Subskala ‚Energie‘ – Prozessmerkmale mit dem größten Optimierungspotenzial

Für die NHP-Subskala ‚Energie‘ können z.B. insgesamt 12 durch Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements potenziell beeinflussbare Determinanten identifiziert werden (Abb. 1). Dabei zeigt sich der Aspekt ‚Alle Ärzte/Ärztinnen, die mich behandelt haben, wussten über meinen Therapieplan und meine Therapieziele genau Bescheid‘ als relevantestes Merkmal, während der Aspekt ‚Zufriedenheit mit der Lehrküche‘ sich als am wenigsten bedeutsam für die Subskala Energie erweist. So würden Maßnahmen, die zu einer Optimierung der Informiertheit des ärztlichen Personals über die individuellen Therapiepläne und Therapieziele führen, die Beeinträchtigungen in der Subskala ‚Energie‘ um 5,9 Prozentpunkte reduzieren, wohingegen Interventionen zur Verbesserung der Zufriedenheit mit der Lehrküche sich mit maximal 1,2 Prozentpunkten auswirken könnten. Anzumerken ist, dass die geschätzten Zugewinne, die bei der Optimierung der einzelnen Prozessmerkmale realisiert werden können, NICHT addiert werden dürfen.

Schlussfolgerung: Für die Einschätzung, inwiefern die während der Rehabilitation erzielten Ergebnisse in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität inhaltlich bedeutsam sind, ist der Vergleich mit Referenzwerten äußerst hilfreich. Zudem gestattet die im *Qualitätsbarometer* geschaffene Verknüpfung zwischen patientennahen Prozess- und Ergebnisparametern, gezielt diejenigen klinik-internen Prozesse zu optimieren, die sich besonders positiv auf die Ergebnisqualität auswirken.

Literatur

Hinz, A., Klaiberg, A., Schumacher, J. & Brähler, E. (2003). Zur psychometrischen Qualität des Lebensqualitätsfragebogens Nottingham Health Profile (NHP) in der Allgemeinbevölkerung. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53, 353-358

Höfer S, Benzer W, Schüssler G, von Steinbüchel N, Oldridge NB. Health-related quality of life in patients with coronary artery disease treated for angina: validity and reliability of German translations of two specific questionnaires. *Qual Life Res.* 2003 Mar;12(2):199-212.

Schlüsselwörter: Kardiologische Rehabilitation – Qualitätsmanagement – Nottingham Health Profile, MacNew Heart Disease Questionnaire, ‚Qualitätsbarometer‘, Ergebnisqualität

Korrespondenzadresse:

Kirchberg-Klinik, Fachklinik für Kardiologie und Innere Medizin,

Dr. med. Ernst Knoglinger

Kirchberg 7-11

37431 Bad Lauterberg

Tel: 05524 – 8590

Fax: 05524 – 859 110

Mail: knoglinger@kirchbergklinik.de

Publiziert : Knoglinger E. Ergebnisqualität in der kardiologischen Rehabilitation – Mit dem Qualitätsbarometer Prioritäten für das interne Qualitätsmanagement setzen. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation. DRV-Schriften/ Band 52. Frankfurt am Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger,2004:132-134