

„Verbessern strukturierte interaktive Fortbildungen in flächendeckenden hausärztlichen Qualitätszirkeln den Reha-Zugang?“

Versorgungsforschung(srealität) an der „Schnittstelle“ zwischen Primärversorgung und medizinischer Rehabilitation

Dipl.-Soz. Katrin Parthier

17. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium



Schnittstelle?



(Foto: Juergen Roskamp)

MIND THE GAP

- Sektorengrenzen
- Trennung
- Versorgungsbrüche/ -lücken
- Zuständigkeitswechsel/ -ende
- Störung im Versorgungsablauf
- Barrieren/ Hürden
- Schwachstellen...



Schnittstelle?

Primärversorgung



Medizinische Rehabilitation



Schnittstelle!

Primärversorgung

Medizinische Rehabilitation

Bedarfs-
erkennung und
-einleitung

Zuweisung

Aufnahme

Therapie-
planung

Durchführung/
Evaluation/
Anpassung

Entlassung/
Nachsorge-
planung

Nachsorge

RECHTSCHREIBUNG



Worttrennung: Schnitt|stel|le

BEDEUTUNGSÜBERSICHT

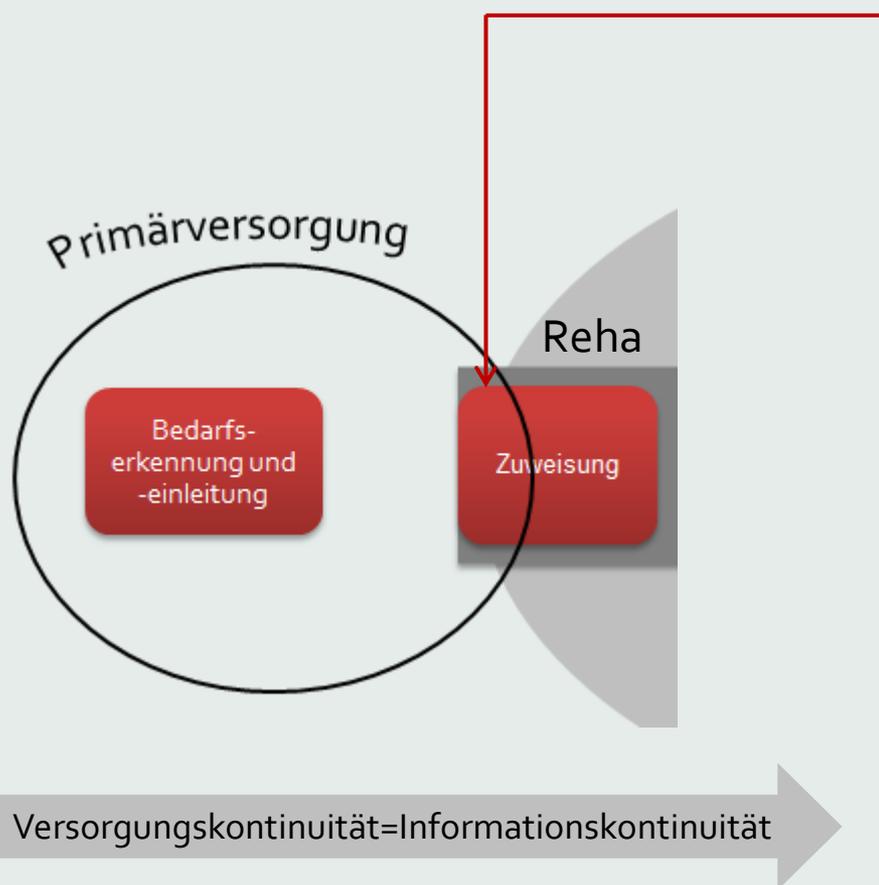


1. Nahtstelle
2. (EDV) Verbindungsstelle zwischen Funktionseinheiten eines Datenverarbeitungs- oder -übertragungssystems, an der der Austausch von Daten oder Steuersignalen erfolgt

www.duden.de (3.11.2016)



Schnittstelle!



Schnittstelle:

- Verbindung
- Nahtstelle
- Übergang
- Schnittmenge

Funktion: Informationsweitergabe, Informationskontinuität bei der *Bedarfsübermittlung*

zentrales Medium: ärztlicher Befundbericht mit entscheidungsrelevanten Angaben für die Prüfarzte der DRV

Schnittstelle: Problemanalyse und Optimierungsmöglichkeit

Versorgungsdefizit: verzögerte bzw. Fehlversorgung im Rahmen des Reha-Zugangs

- **ein Schnittstellenproblem:** mangelnder Informationsfluss im Rahmen der Bedarfsübermittlung via Befundbericht („Qualität des Befundberichtes“)
(Schubert et al. 2012, Walther et al. 2015)
- **eine Ursache des Problems:** arztseitige Unsicherheiten bei der Bearbeitung des Befundberichtes (Schubert et al. 2012, Walther et al. 2015)
- **ein Lösungsansatz:** reha-bezogene Aufklärung und Information der Ärzte
(Schubert et al. 2012, Walther et al. 2015)
- **eine Handlungsoption** zur Aufklärung: Fortbildung
(Schubert et al. 2012)



Hausärztliche Qualitätszirkel (in Sachsen-Anhalt)

Merkmale

- fester Teilnehmerkreis (5-20 Personen)
- regelmäßig (mindestens 4x pro Jahr)
- praxisorientiert & themenzentriert (zu selbstgewählten Themen)
- unter Leitung eines Moderators (Hausarzt)
- Ziel: im Austausch „blinde Flecken“ im eigenen Handeln aufzeigen

Teilnehmermotivation (Gerlach et al. 1999)

- Überwindung der strukturbedingten Isolation als „Einzelkämpfer“
- Hilfestellungen für die tägliche Praxis, dadurch persönliche Entlastung

Sachsen-Anhalt

- obligatorische Teilnahme im Rahmen der Verträge zur „Hausarztzentrierten Versorgung“ (ca. 92 Prozent der Hausärzte)
- „Strukturiertes Informationsmanagement für Qualitätszirkel“ (SIQ)



*Fortbildungsmodul „Medizinische Rehabilitation durch die Rentenversicherung“

- interdisziplinäre Autorengruppe
- mehrstufiger Überarbeitungsprozess (SIQ-orientiert)



* Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund 2013-2016



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für
Rehabilitationsmedizin

Fortbildungsmodul „Medizinische Rehabilitation durch die Rentenversicherung“

90-minütige manualisierte Präsenzveranstaltung (5 CME-Punkte) mit:

Moderatorenhandbuch
Zum Fortbildungsmodul für ärztliche Qualitätsz

Fallbeispiel psychosomatisch
Frau J. (34 Jahre) leidet seit 4 Jahren unter rezidivierenden, jetzt täglichen, Angst- und Panikattacken. Sie berichtet insbesondere über Angst, an einer Herzkrankung zu leiden und an deren Folgen plötzlich zu versterben.
Auslösend für die Angst- und Panikzustände war die Trennung von Ihrem Ehemann in der ambulanten Pflege.
Aufgrund häufiger ambulante Behandlungen vor einer

Warum dieses Modul?
Velseitige Hürden und Barrieren beim Reha-Zugang
Heute: Vorschläge für konkrete, praxisbezogene Hilfestellungen
Ziel: Den richtigen Patienten zur richtigen Zeit in die richtige Reha

Begleitstudie

SACHSEN ANHALT HAUSÄRZTEVERBAND
SACHSEN ANHALT HAUSÄRZTEVERBAND
MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

Moderatorenhandbuch mit Hintergrundinfos zu den Diskussionsrunden

fallbasierter Gruppenarbeit (Befundbericht)

PPT-Präsentation

Infos zur Begleitevaluation



Fortbildungsmodul „Medizinische Rehabilitation durch die Rentenversicherung“

... & Teilnehmerhandbuch mit:



Kernaussagen des Moduls

Kopiervorlagen

Ausfüllhinweise Befundbericht

Kontaktdaten
„Gemeinsame Servicestellen“

Hinweise zu weiteren arzt- und patientenbezogenen Informationsangeboten



Fortbildungsmodul „Medizinische Rehabilitation durch die Rentenversicherung“

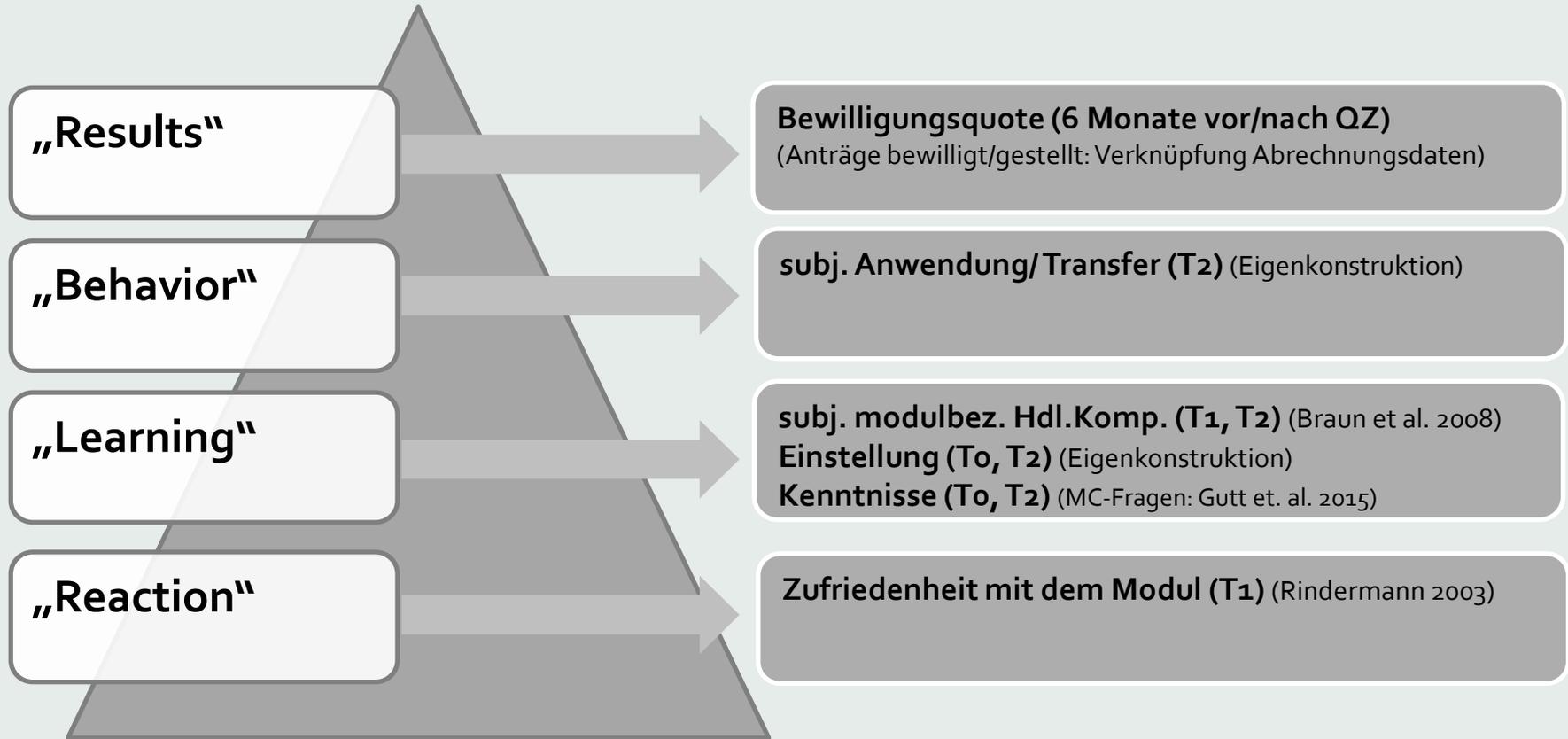
transferorientierte Lernziele

- reha-bezogene Handlungskompetenz steigern
 - reha-bezogene Kenntnisse stärken
 - reha-bezogene Einstellungen/ Akzeptanz fördern
- Informationsgehalt des Befundberichtes erhöhen
- Handlungssicherheit und Arbeitserleichterung



Evaluationsmodell

ergebnis- bzw. transferorientiertes Evaluationsmodell (Kirkpatrick & Kirkpatrick 2006):



Implementierung

Qualitätszirkel (n=46)

Teilnehmer insgesamt

n=550

davon Hausärzte

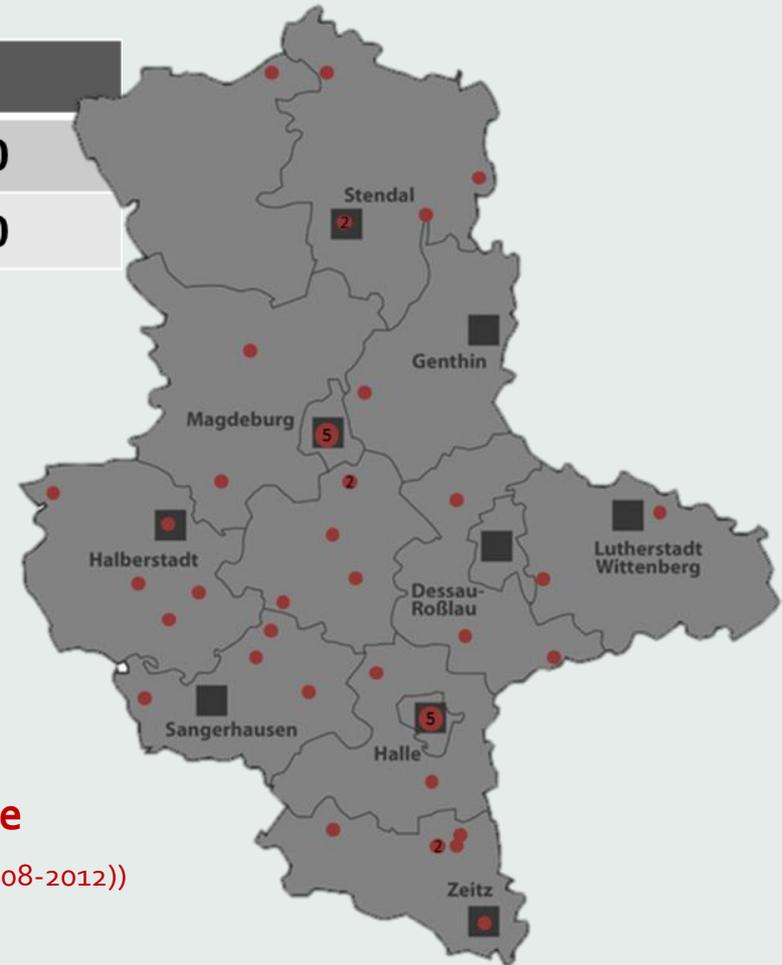
n=510

Qualitätszirkelzebene: ca. 32 Prozent (N=145)

Hausarzzebene: ca. 40 Prozent (N=1450)

→ keine flächendeckende Durchführung, aber
(über-)durchschnittliche Nutzung und Teilnahme

(Hänel et. al 2013: 42-mal pro Modul, mit 45% der Hausärzte pro Modul (2008-2012))



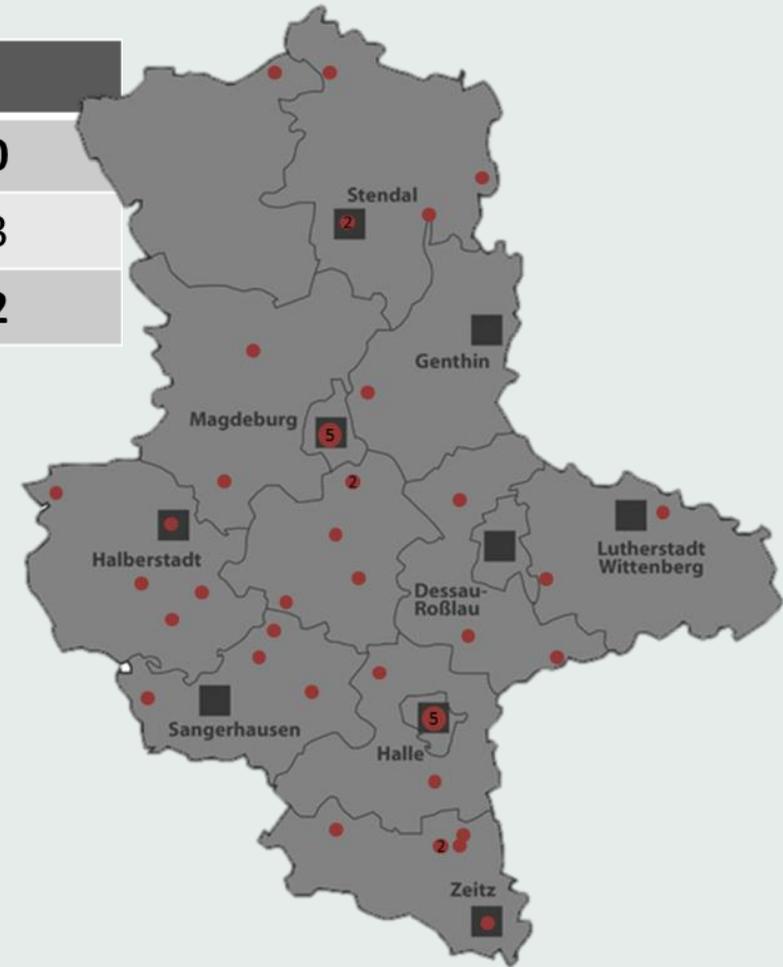
Rekrutierung und Stichprobe

Qualitätszirkel (n=46)

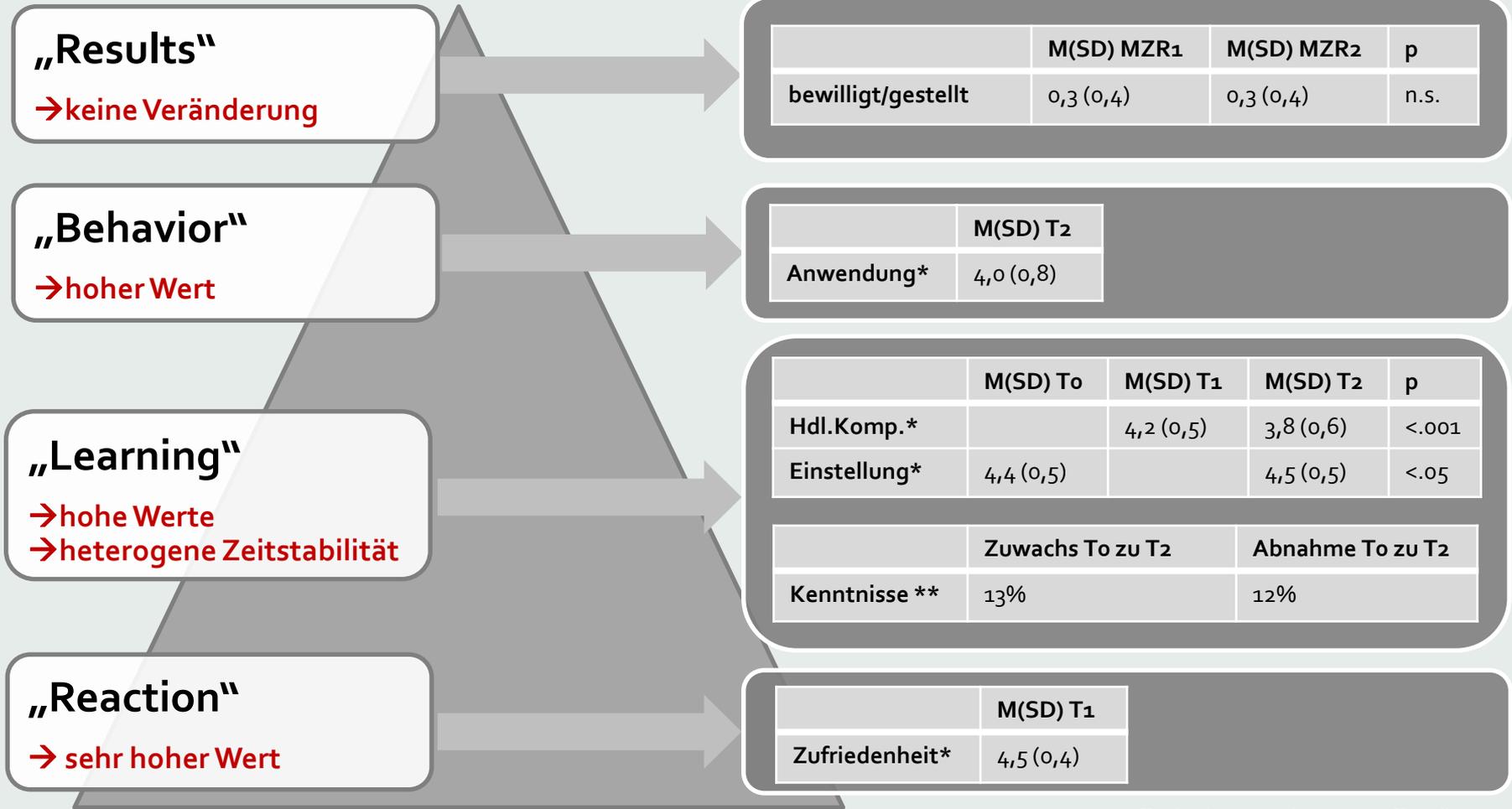
hausärztliche Teilnehmer		n=510
Studienteilnahme (T0)	36%	n=183
komplette Datensätze (T2)	61%	n=112

Endstichprobe (n=112)

Geschlecht	männlich	33,9% (n=38)
	weiblich	66,1% (n=74)
Alter in Jahren	53,6 (8,6)	
Ort der Niederlassung (Einwohner)	< 5.000	9,8% (n=11)
	< 20.000	49,1% (n=55)
	< 100.000	26,8% (n=30)
	> 100.000	14,3% (n=16)



Ergebnisse



*1= trifft überhaupt nicht zu, 5=trifft völlig zu

** Anteil Richtig-Antworten 94 – 85 %



Implikationen und „Lessons Learned“



(1) Herausforderung systematische Evaluation

Praxistransfer & Qualitätssteigerung abbilden

- Evaluation = Kontrolle von außen?
 - minimaler Aufwand, „einfache“ Studienkonzepte vs. belastbare Daten
 - Rekrutierungs- und Erhebungsplan vs. hausärztliches Setting
-
- Vorbehalte abbauen, Evaluationskultur etablieren
 - Einbindung von Beginn an – dies bedarf Zeit!
 - langfristige Forschungspfade



(2) Akzeptanzfördernde Vermittlungsstrategien

Praxistransfer & Qualitätssteigerung ermöglichen

- edukative Interventionen: Fortbildungsbedarf vs. Fortbildungsbedürfnis
- innovative Vermittlungswege für konflikträchtige Themen
- Geht es noch interaktiver?
- singuläre Maßnahmen vs. multimodale Interventionen

→ Vorbehalte abbauen, Diskussionskultur etablieren

→ Einbindung von Beginn an – dies bedarf Zeit!

→ langfristige Forschungspfade



(3) Perspektivwechsel

Versorgungs- & Informationskontinuität

personenbezogener Ansatz:



Schnittstelle: Problemanalyse und Optimierungsmöglichkeit

Versorgungsdefizit: verzögerte bzw. Fehlversorgung im Rahmen des Reha-Zugangs

- **ein Schnittstellenproblem:** mangelnder Informationsfluss im Rahmen der Bedarfsübermittlung via Befundbericht („Qualität des Befundberichtes“)
- **eine Ursache des Problems:** arztseitige Unsicherheiten bei der Bearbeitung des Befundberichtes
- **ein Lösungsansatz:** reha-bezogene Aufklärung und Information der Ärzte
- **eine Handlungsoption** zur Aufklärung: Fortbildung



3



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für
Rehabilitationsmedizin

notwendig, aber nicht hinreichend



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für
Rehabilitationsmedizin

(3) Perspektivwechsel

Versorgungs- & Informationskontinuität

personenbezogener Ansatz:



systembezogener Ansatz:



Schnittstelle: Problemanalyse und Optimierungsmöglichkeit

Versorgungsdefizit: verzögerte bzw. Fehlversorgung im Rahmen des Reha-Zugangs

- **ein Schnittstellenproblem:** mangelnder Informationsfluss im Rahmen der Bedarfsübermittlung via Befundbericht („Qualität des Befundberichtes“)
- **eine Ursache des Problems:** arztseitige Unsicherheiten bei der Bearbeitung des Befundberichtes
- **ein Lösungsansatz:** reha-bezogene Aufklärung und Information der Ärzte
- **eine Handlungsoption** zur Aufklärung: Fortbildung



3



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für
Rehabilitationsmedizin

konstruktive „Fehlerkultur“ durch direkte Rückmeldung der Entscheidung an Ärzte

- Unsicherheit → Passivität
- Wissen um Fehler → Grundlage f. Lernprozess
- Transparenz → Akzeptanz

notwendig, aber nicht hinreichend



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für
Rehabilitationsmedizin

(3) Perspektivwechsel

Versorgungs- & Informationskontinuität

personenbezogener Ansatz:



systembezogener Ansatz:



Schnittstelle: Problemanalyse und Optimierungsmöglichkeit

Versorgungsdefizit: verzögerte bzw. Fehlversorgung im Rahmen des Reha-Zugangs

- **ein Schnittstellenproblem:** mangelnder Informationsfluss im Rahmen der Bedarfsübermittlung via Befundbericht („Qualität des Befundberichtes“)
- **eine Ursache des Problems:** arztseitige Unsicherheiten bei der Bearbeitung des Befundberichtes
- **ein Lösungsansatz:** reha-bezogene Aufklärung und Information der Ärzte
- **eine Handlungsoption** zur Aufklärung: Fortbildung



3



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für
Rehabilitationsmedizin

konstruktive „Fehlerkultur“ durch direkte Rückmeldung der Entscheidung an Ärzte

- Unsicherheit → Passivität
- Wissen um Fehler → Grundlage f. Lernprozess
- Transparenz → Akzeptanz

Synchronisieren des Informationsmediums (Befundbericht: Formular und/oder Infoblatt)

„Die Frage zur Erwerbsfähigkeit steht da doch gar nicht!?“

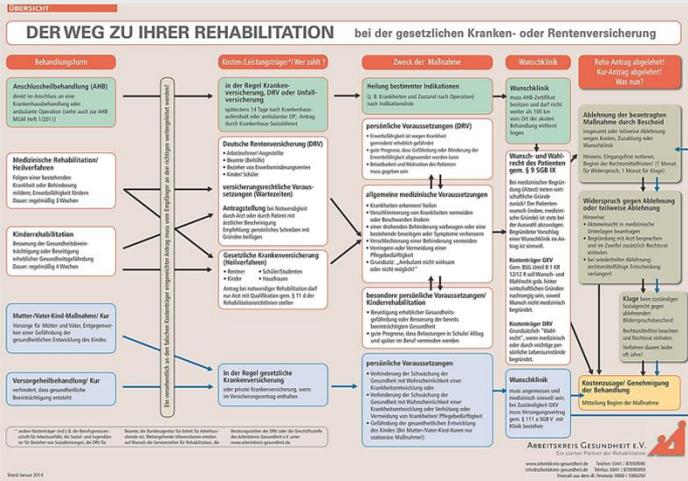
notwendig, aber nicht hinreichend



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für
Rehabilitationsmedizin

(4) Schnittstellen ausgestalten, Kompetenzen teilen



unterschiedliche Arbeitsstile, Routinen, aber:
gemeinsame Ziele, ergänzende Kompetenzen

Ziel:

effizientes Arbeiten, Handlungssicherheit



Ziel:

bedarfsgerechte Patientenversorgung

www.arbeitskreis-gesundheit.de (3.11.2016)

→ kontinuierlicher Dialog

→ Kompetenzen teilen, Veränderungschancen wahrnehmen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt:

Dipl.-Soz. Katrin Parthier
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Rehabilitationsmedizin

Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale)
Telefon: 0345/557-4267
E-Mail: katrin.parthier@medizin.uni-halle.de

