

Versorgungsforschung
in der Neuro-Rehabilitation -
Theoretische Grundlagen

Dr. Sabine Heel
für den AK Versorgungsforschung

Versorgungsforschung als

„die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen.“

Wie beeinflussen Finanzierungssysteme, soziale und individuelle Faktoren, Organisationsstrukturen und -prozesse und Gesundheitstechnologien den **Zugang zur Kranken- und Gesundheitsversorgung sowie deren Qualität und Kosten und letztendlich unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden?**

Die Beobachtungseinheiten umfassen Individuen, Familien, Populationen, Organisationen, Institutionen, Kommunen etc..“

AK Versorgungsforschung beim Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer (09/2004)

Ziele

- anwendungsnahe Wissen über die Praxis der Kranken- und Gesundheitsversorgung zu generieren
- Beschreibung, Erklärung, Begleitung, Bewertung und Gestaltung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der stationären, teilstationären und ambulanten neuropsychologischen Rehabilitation
- Leitbild ist die „lernende Versorgung“ - Versorgungsforschung entsteht grundsätzlich aus der Integration und Interaktion von Wissenschaft und Praxis unter dem Primat der Praktikabilität und Ökonomie.

Teilbereiche

- **Bedarfsforschung**
- **Inanspruchnahmeforschung**
- **Organisationsforschung**
- **Health Technology Assessment (HTA)**
- **Versorgungsökonomie**
- **Qualitätsforschung**
- **Versorgungsepidemiologie**

Bedarfsforschung

- *Feststellung des objektiven und subjektiven Versorgungsbedarfs und seiner Determinanten*
- Diagnosen & assoziierte Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe: **Was ist ein behandlungsbedürftiger Fall?**
- Kriterien für die Bedarfsdeckung: **Wann gilt ein Fall als versorgt und als erfolgreich behandelt?**
- Um wessen Bedarf handelt es sich? (Bspw. Erkrankte, Umfeld)
- Wer definiert die Rahmenbedingungen von Behandlungsbedürftigkeit (Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, Gesetzgeber)?

Wichtig: Nicht jeder Bedarf führt zur Inanspruchnahme einer Versorgungsleistung (bspw. Bedarfsdeckung durch Laiensysteme, unzureichende Versorgungsstrukturen)

- *Dokumentation der tatsächlichen Inanspruchnahme von Leistungen und Erfassung von Faktoren, die das Inanspruchnahmeverhalten beeinflussen*
- **Prädisponierende Faktoren:** Alter, Geschlecht, soziale Herkunft, gesundheitsbezogene Werte und Einstellungen, Region
- **Bedarf:** Morbidität, Beeinträchtigungen der Lebensqualität, Leidensdruck
- **Zugangsmöglichkeiten:** wer verfügt über Information des Angebots? Schnittstellen? Sozialrechtliche Rahmenbedingungen? Genügend Angebote? Fähigkeit, gesundheitsbez. Informationen zu erschließen - Informiertheit und Wissen hoch relevant!

Wichtig: Nicht nur professionelle Systeme, sondern auch semi-professionelle und informelle Unterstützungssysteme stellen Leistungen bereit!

- *Beschreibung und Analyse von Versorgungsorganisationen, ihren Austauschbeziehungen sowie ihren versorgungsrelevanten Organisationsstrukturen und -prozessen*
- Sozialrechtliche Rahmenbedingungen des SGB
- Phasenmodell der Rehabilitation
- Kostenträger in Abhängigkeit von Phase und Prognose
- konkrete Versorgungsorganisationen (siehe Vortrag Prof. Mühlig)
- Zuweisungspraxis

- *Empfehlungen bei der Auswahl von Behandlungsmethoden (für PraktikerInnen ebenso wie bspw. Gesundheitssysteme)*

Beurteilung von Verfahren:

- wissenschaftliche Wirksamkeit (**efficacy**),
 - Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen (**effectiveness**),
 - vergleichende Bewertung der Wirksamkeit mit anderen Methoden oder Verfahren (**comparative effectiveness**),
 - wirtschaftliche und gesundheitsökonomische Bewertung (**efficiency**)
- soziale, rechtliche und ethische Aspekte und Implikationen bei Entscheidungen für oder gegen die Auswahl von Verfahren
- Neuropsychologische Methoden erwiesen sich im Rahmen der EBM (als Teil der HTA) z. T. als wirksam0.**

Eine kritische Diskussion der Kriterien sollte unbedingt auch auf anderen Ebenen als jener der EBM geführt werden!

- *ökonomischen Evaluation von Versorgungs- bzw. Gesundheitsleistungen, Quantifizierung der Ergebnisseite (z.B. Wirkung der Intervention) als auch der Kostenseite (Aufwand, Ressourcenverbrauch) von Diagnose- oder Behandlungsverfahren*

verschiedene Modelle:

- Krankheitskostenanalysen
- Kosten-Nutzen-Studien
- Kosten-Effektivitäts-Studien
- Kosten-Nutzwert-Studien

Bsp. für Kostenindikatoren

- **Direkte Kosten:** Inanspruchnahme medizinischer Gesundheitsleistungen, formeller und informeller Pflegebedarf, Arzneimittelkonsum
- **Indirekte Kosten:** Verlust an Einkommen durch aufgehobene Erwerbsfähigkeit; Kosten im Zusammenhang mit Berentung und Entschädigung; krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeitszeiten, Einfluss (neuro)psychischer Störungen auf das Rehaoutcome
- **Intangible Kosten:** psychosoziale Belastungen bei den Betroffenen und Angehörigen; Verlust an Lebensqualität

Objektive Indikatoren

- Verbesserung sozialmedizinischer Beurteilungen (z.B. bzgl. Erwerbsfähigkeit, Fahreignung, Ausmaß supervidierender häuslicher Unterstützung)
- Verbesserung der Indikationsstellung für weitere Behandlungsmaßnahmen (z.B. für neurochirurgischen Interventionen bei Epilepsie, Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung)

Subjektive Indikatoren

- Reduzierung von Frustration und Verwirrung
- Reduzierung von Angst und Depression im Zusammenhang mit den veränderten Fähigkeiten

- *Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität einer Behandlungsmaßnahme konkret zu beschreiben und daraus Qualitätsstandards abzuleiten*
- **Strukturqualität - Voraussetzungen zur Erbringung einer gesundheitsbezogenen Leistung:**
bspw. Qualifikation des psychologischen Personals, Personalschlüssel, räumliche und apparative Ausstattung Infrastruktur und Verfügbarkeit von Institutionen

- **Prozessqualität**
 - Etablierung von objektiven, reliablen und validen Prozeduren zur Eingangs-, Verlaufs- und Abschlusssdiagnostik,
 - Formulierung von (differentiellen) Indikationskriterien sowie Kontraindikationen,
 - Methoden der Patienten- und Maßnahmendokumentation,
 - Standards für Entlass- und Abschlußberichte,
 - Methoden der Informationsgewinnung etc.

- **Ergebnisqualität** - Überprüfung des Outcomes einer therapeutischen Maßnahme;

Wichtig: nach der ICF führen Therapieerfolge in einer Domäne, z.B. einer neuropsychologischen Funktion, nicht notwendigerweise zu Therapieerfolgen in anderen Domänen, z.B. der Teilhabe am Berufsleben ==> Notwendigkeit, das Outcome von therapeutischen Maßnahmen differenziert auf allen Ebenen der ICF zu beschreiben und zu überprüfen.

Versorgungsepidemiologie

- *Wirksamkeit von Versorgungsangeboten im konkreten Versorgungsalltag (effectiveness); liefert Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen zur Planung, Umsetzung und Evaluierung konkreter gesundheitsbezogener Versorgungsmaßnahmen*
- **Indikatoren:** Ausmass an körperlicher und psychischer Gesundheit, soziale und berufliche Partizipation, Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen
- Erfolg von neuropsychologischen Versorgungsmaßnahmen muss sich nicht nur in einer Verbesserung der betrachteten Indikatoren niederschlagen, sondern kann sich auch in einer Stabilisierung bzw. der Prävention einer möglichen Verschlechterung zeigen

Wichtig: subjektive Perspektive von PatientInnen und der Angehörigen berücksichtigen (bspw. Zus. zw. Partizipation und Lebensqualität teilweise gering!)

Ende

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!