



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Programmes nationaux de prévention

Ergebnisqualität Projektstand QuaTheDA-E

Symposium QuaTheDA

15. November 2007



Inhalt

1. Vorbemerkungen

2. Wieso QuaTheDA-E?

- Zweck der Qualitätsentwicklung
- Strategie des BAG bezüglich Qualität / Sucht
- Allgemeine Ziele von QuaTheDA-E
- Methode und Rolle des BAG

3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Ziel und Struktur des Berichts
- Definitionen. Outcome Qualität versus Outcome Forschung
- Besonderheiten der Ergebnisqualität in der Suchthilfe
- Nationale und Internationale Erfahrungen
- Konsequenzen für ein Konzept Ergebnisqualität
- Erste Bausteine des Konzeptes
- Nächste Etappen



1. Vorbemerkungen

- QuaTheDA-E, E für Ergebnisqualität
- Absichten bei der Erarbeitung des Symposiums
- Ziel der Präsentation:

Überblick über den Stand der Reflexion im Rahmen der
Expertengruppe QuaTheDA-E



2. Weshalb QuaTheDA-E

- Zweck der Qualitätsentwicklung: das bessere Wohlbefinden der KlientInnen/PatientInnen
- Die vier Schlüsselfragen von QuaTheDA:

Welche Behandlung(en)?

Für welche KlientInnen / PatientInnen?

Mit welchen Ergebnissen?

Mit welchen Ressourcen?



2. Weshalb QuaTheDA-E

Strategie des BAG im Bereich Qualität / Sucht:

Zwei Etappen:

1. Einführung der Struktur- und Prozessqualität (QMS).
Ziele: Verbesserung der Steuerung der Institution und eine Kultur der permanenten Verbesserung einführen (Kaizen).
2. Danach Einführung der Ergebnisqualität.
Ziele: Verbesserung der bio – psycho – sozialen Gesundheit der KlientInnen / PatientInnen auf der Basis der systematisch vorgenommenen Messungen.



2. Weshalb QuaTheDA-E

- Allgemeine Ziele von QuaTheDA - E:
 - Erreichen eines Konsens zwischen den betroffenen AkteurInnen bezüglich der Herangehensweise an Ergebnisqualität (nicht gleichbedeutend mit einem einheitlichen Projekt)
 - Anstoss zur Verbesserung der Ergebnisse bei den KlientInnen-PatientInnen der Suchthilfe.



2. Weshalb QuaTheDA-E

- Methode in drei Etappen:
 - Erarbeitung eines Berichtes QuaTheDA-E zur Klärung der Problematik und Skizzieren eines Projektkonzepts
 - Vernehmlassung des Berichts bei den Partnern und Abklärung der Bereitschaft betroffener Geldgeber zur Co-Finanzierung von daraus resultierenden Projekten
 - Erarbeitung von Pilotprojekt(en)
- Rolle des BAG
 - Initiator, Motor und Koordinator (Einbezug der Interessen der diversen AkteurInnen)



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Mitglieder ExpertInnengruppe

Berthel Toni	SSAM	IPW	Winterthur
Boesch Adrian		DROP-IN	Basel
Dubois-Arber Françoise		IUMSP	Lausanne
Simmel Ueli		Infodrog	Bern
Egli Thomas	BAG	Sekt.Drogen	Bern
Eastus Chris	Act-Info	Sekt.Grundlagen	Bern
Krieg Georges	Kt BL	Suchtbeauftragter	Liestal
Kunz Marta	BAG	Sekt.Grundlagen	Bern
Müller Katharina	FS	Wohnheim	Bern
Pralong Frédéric	VS	SAS	Sion
Sieber Martin	Forschungsleiter		Zürich
Stamm René	BAG	Sekt. Drogen	Bern
Thévoz Gérald	GREA	ARGOS	Genève
Uchtenhagen Ambros		ISGF	Zürich



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Ziele des Berichts QuaTheDA-E :
 - Klärung der Frage was ist Ergebnisqualität in der Suchhilfe.
 - Vorschlag einer gemeinsamen Auffassung von Ergebnisqualität in der Suchthilfe welche den Rahmen für die Erarbeitung sektorieller Projekte dienen soll.
 - Danach Entwicklung von sektoriellen und realistischen Projekten, welche die Unterstützung der wichtigsten Geldgeber erhalten sowie die Anerkennung durch Santésuisse für die Projekte, die zu Ihrem Kompetenzbereich gehören.



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Struktur des Berichts QuaTheDA-E

1. Einführung

2. Gesetzliche Grundlagen

3. Konzept und Definitionen von « Qualität »

4. Charakteristiken der Abhängigkeitskrankheit und des betreffenden Dienstleistungsangebots

5. Bisherige Erfahrungen in der Schweiz und im Ausland

6. Erste Projektskizze von zukünftigen Projekt(en) sowie nötige Rahmenbedingungen



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Grundlagen Bundesgesetze:

KV Art. 58 et 59

IV Art. 73 et 74

IFEG Art. 5, 1

Vorschlag Revision BetmG Art. 3, I



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Definitionen

- Qualitätsentwicklung gemäss Kaizen: Permanente Verbesserung
- Operationalisierung der Qualitätsentwicklung gem. A. Donabedian: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Ergebnisqualität oder Outcome:
Veränderungen im Gesundheitszustand des Patienten auf der Ebene der Symptome, des Verhaltens und der Funktionalität, welche der Behandlung zugeschrieben werden können – im Bewusstsein dass der/die PatientIn oder KlientIn sowie die Lebensumstände ebenfalls zu Veränderungen beitragen.



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Outcome-Qualität versus Outcome-Forschung

	Forschung	Qualität
Ziele	Neues Wissen aquirieren	Bessere Praxis
Output	Publikationen	Verbesserungs massnahmen
Methoden	Wissenschaftliche Genauigkeit	Pragmatismus



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Ergebnisqualität im Bereich Abhängigkeiten - eine sehr spezifische Erkrankung:
 - drei Dimensionen, welche sich aufeinander auswirken: bio – psycho - sozial.
 - PatientInnen/KlientInnen mit sehr unterschiedlichen Profilen.
 - Eine Krankheit, bei der das anzustrebende Ergebnis sehr schwer zu prognostizieren ist: Palliativ? Kurativ? Abstinenz?
 - Eine Krankheit für deren Entwicklung Rückfälle ein Charakteristikum sind



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Ergebnisqualität im Bereich Abhängigkeiten – ein sehr heterogenes Angebot:
 - z.B. Einteilung gemäss Modulen des QTD-Referenzsystems
 - Unterschiedliche Behandlungsziele – nicht immer klar definiert
 - Verschiedene Berufe sind betroffen und arbeiten mit unterschiedlichen Methoden
 - Interprofessionelle und interinstitutionelle Zusammenarbeit verstärken die Komplexität der Arbeit
 - Verschiedene Finanzierungsquellen



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Ergebnisqualität im Bereich Abhängigkeiten – unterschiedliche Erwartungen:
 - der PatientInnen / KlientInnen
 - der betroffenen Berufe
 - der Institutionen
 - der Geldgeber
 - der Gesundheits- und Sozialpolitik



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Ist die Situation so komplex, dass es nicht möglich ist, etwas zu erarbeiten?

Nein!

Einige Schweizer Institutionen haben erste Erfahrungen gemacht:



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Erfahrungen mit Ergebnisqualität in der schweizersuchthilfe:
 - act info /FOS, SAMBAD, Residalc, Nationale Methadonstatistik
 - QE-HeGeBe Heroingestützte Behandlung
 - ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur
 - LVT Ligue valaisanne contre les toxicomanies (stationär und ambulant)
 - Forelklinik Ellikon (stationär)
 - QuaTheDA / QuaTheSI-39



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Zusammenfassung der bisherigen Erfahrungen

A) act info:

- Hauptzweck: Monitoring
- Rückspeisung der Daten an die Institutionen ohne aber zu wissen, was diese damit machen.



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

B) HeGeBe: « Versuchslabor » für QuaTheDA-E

- Schwierigkeit, qualitativ gute Daten zu erheben (missing data)
- hohe Kosten eines regelmässigen Monitorings
- zu lange Zeitspanne zwischen Datenerhebung und Rückspeisung der Auswertungen
- Schwierigkeit der statistischen Interpretationen
- Schwierigkeit des Datenvergleichs zwischen den Zentren
- Schwierigkeit der Analyse möglicher Ursachen für „schlechte“ Ergebnisse und Schlussfolgerungen für Verbesserungsmassnahmen
- Aber: Prozess des Ergebnisaustauschs ist sehr dynamisch!



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

C) ipw: Gebrauch mehrerer Fragebogen um den kantonalen Anforderungen und den Anforderungen der psychiatrischen Struktur zu genügen

Probleme

- Unterbruch von Behandlungen
- Schlecht ausgefüllte selbstrating Fragebogen
- Qualität der Daten
- Missing data

Verbesserungen

- Zwischenmessungen
- Hilfe beim Ausfüllen
- Kürzere Fragebogen zum selber ausfüllen
- Schulung der Mitarbeitenden und Fragebogen Rücklauf in Direktionsverantwortung
- Prozessüberprüfung in Direktionsverantwortung



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

D) LVT: Gebrauch des IGT (Addiction Severity Index)

- Aussagekräftige Daten im stationären Bereich:
Der Vergleich von Ergebnissen zwischen 2 Einrichtungen zeigt eindeutige Unterschiede. Entscheid diese Ergebnisse mit einer 1, 3, 5 Jahre Katamnese-Studie zu verfeinern
- keine zufriedenstellenden Daten im ambulanten Bereich:
Ungenügende Verlaufsmessung aufgrund von Unterbrüchen der Behandlung =>
2 Verbesserungsmaßnahmen:
 - subjektive Achse: „Messung“ beim Austritt durch den Behandelnden
 - objektive Achse: „Messung“ der Entwicklung nach 12 Monaten.



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

E) Forelklinik: Katamnese-Studie und Vergleich mit Deutschland und USA Haupt-Messgrösse: Abstinenz

- Schwierigkeit eines Vergleichs mit anderen Studien aufgrund des Einflusses unterschiedlicher Elemente auf den Outcome.
- Reflexionsprozess in der Einrichtung, weshalb die Behandlungen im Ausland kürzer sind und bessere Resultate erzielen
- Die Auswertung des Behandlungserfolgs sollte sich nicht nur auf die Abstinenz und den Konsum beziehen, sondern auch auf psycho-soziale Kriterien.



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

F) QuaTheSI-39: Zufriedenheitsmessungen bei KlientInnen im stationären Bereich

- gut verbreitetes Datenerhebungssystem zur jährlichen Stichtagserhebung
- Externe Auswertung durch neutrales Institut (ISGF)
- Datenrückspeisung 2 Monate nach Erhebung (Institutionsbericht und Gesamtbericht über alle schweizweit erhobenen Daten)
- statistisch valide Daten nur für « grössere » Institutionen
- Integrierbarkeit der Datenanalyse in das QMS QuaTheDA
- Eine Kultur des Resultateaustauschs wurde nicht realisiert



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Schweizerische Erfahrungen im Spitalbereich
 - Einführung einer nationalen Struktur durch Santésuisse und H+: KIQ
 - Sektorielle Projekte: Akutmedizin, Rehabilitation, Psychiatrie und Geriatrie.
 - alle 4 Sektoren müssen PatientInnenzufriedenheit mit KIQ-anerkannten Instrumenten messen.
 - für Akutmedizin wurde ein nationales gemeinsames Instrument erarbeitet um Ergebnisse aus Spitälern vergleichbar zu machen.
 - Psychiatrie: Pilotprojekte im Gange zur Ergebnismessung bei erwachsenen PatientInnen mit Schizophrenie (F2) und Depressionen (F3)
 - Pilotprojekt in Planung für 2008 mit ca. 20 Institutionen
 - Finanzierung: Beteiligung der Krankenkassen durch Pauschale



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Internationale Erfahrungen mit Ergebnisqualität
Zusammenfassung Literaturrecherche von der SFA:
 - Viele Messinstrumente in Europa zu folgenden Inhalten:
 - Konsum von Substanzen
 - Risikoverhalten (Injektion, Sexualität)
 - Physische Gesundheit
 - Psychische Gesundheit
 - Soziale Situation (Berufliche Tätigkeit/Einkommen, Wohnsituation, soziale Beziehungen, familiäre Situation, Ausbildung)
 - Gesetzliche Situation
 - Behandlungen
 - Wichtigkeit, über eine Basisdokumentation von Daten zu verfügen –
Baseline



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

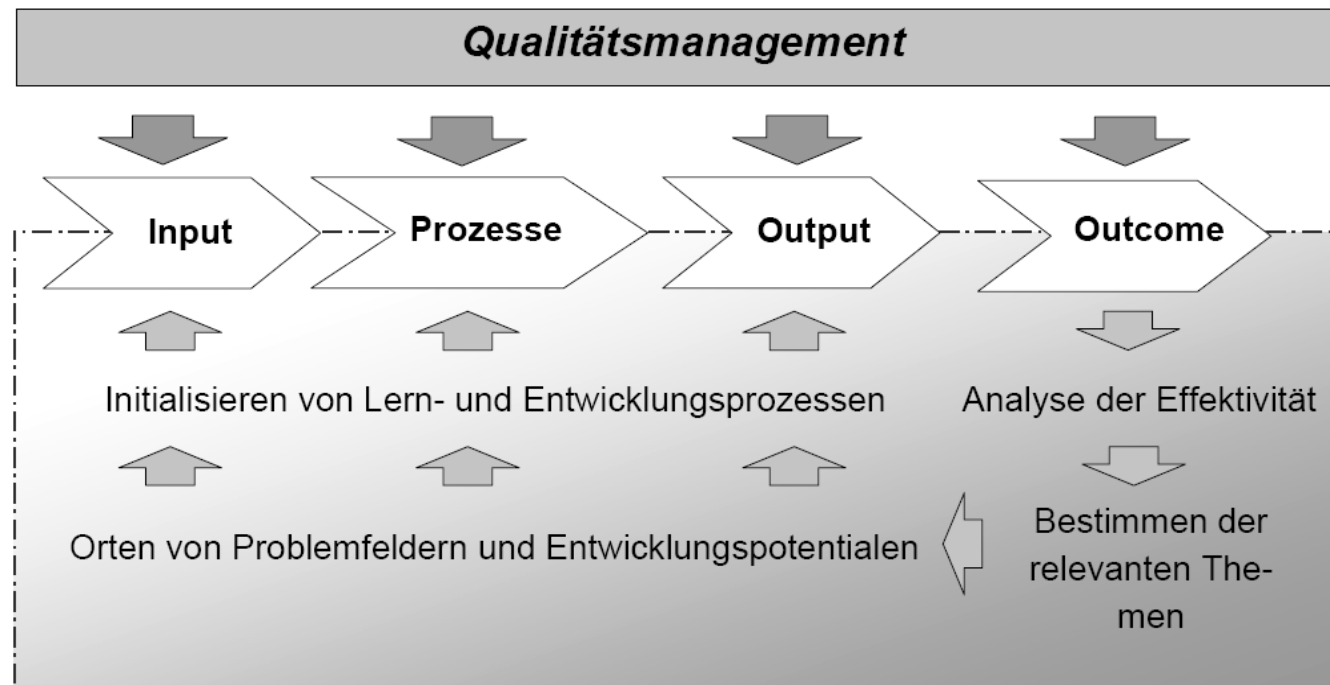
- Erste Bausteine des Konzepts und Grundprinzipien:
 1. Einen Ausgleich finden zwischen einem gemeinsamen Nenner für alle Dienstleistungsbereiche und spezifischen Messungen, um der Heterogenität gerecht zu werden
 2. Ein Konzept durch eine ExpertInnengruppe erarbeiten, welches die Grundprinzipien und „Spielregeln“ definiert
 3. Ein Konzept, welches längerfristig die Umsetzung von Vergleichen ermöglicht (Benchmarking).
 4. Erarbeitung von Projekten durch Arbeitsgruppen in den Dienstleistungssektoren unter Berücksichtigung der jeweiligen gemeinsamen Prinzipien.
 5. Dreiteilige Finanzierung suchen:
BAG, Santésuisse und Kantone/Städte



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Bausteine des Konzepts; gemeinsames Modell des permanenten Verbesserungszyklus in Verbindung mit einem QMS

Grundschemata QuaTheDA-E





3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

■ Sektorielle Projekte:

Beispiele:

- Schadensminderung
- Substitution
- Stationäre Therapie
- Ambulante Behandlung / Therapie



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Konzeptbausteine für Substitution, Stationärer und Ambulanter Bereich:
 - Zwei Mess-Zeitpunkte: Beim Eintritt und beim Austritt oder nach x Monaten
 - falls möglich eine gemeinsame Datenbasis/ Base-Line (minimum TDI)
 - enge Zusammenarbeit mit Act-Info (Inhalt und Technik)
 - falls möglich, obligatorische gemeinsame Messinstrumente (angepasstes modulares System der betreffenden Bereiche)



3. Stand des Berichts QuaTheDA-E

- Letztes „Meta-Prinzip“:

KIS Keep It Simple !

Vereinfachen und pragmatisch Vorgehen.

Alle aktiven Partner im Bereich Ergebnisqualität befinden sich in einem Entwicklungs- /Pionierprozess.

Vorsichtiges Herangehen mit Hilfe von Pilotprojekten, um die Machbarkeit zu testen.

Kein Zeitdruck von aussen.



4. Nächste Etappen

■ Planung

- | | |
|---|---------------|
| - Bericht vervollständigt | Ende März 08 |
| - Kurzversion und Übersetzung | Ende April 08 |
| - Vernehmlassung | ab Mai 08 |
| - Ende der Vernehmlassung | September 08 |
| - Auswertung der Rückmeldungen | Oktober 08 |
| - falls positiv: Projektantrag BAG-intern | Dezember 08 |



4. Nächste Etappen

- Momentan :

Anfrage an Kantone, ob sie Anforderungen an Institutionen stellen bezüglich der Erhebung von Ergebnisqualität oder bestimmte Messinstrumente empfehlen.

- Noch zu tun:

Anfrage an Institutionen ob sie aus Eigeninitiative bereits Projekte zur Ergebnisqualität eingeführt haben.