

# Zur praktischen Bedeutung von Leitlinien für die Qualitätssicherung: Wie werden Leitlinien umgesetzt?

Prof. Dr. med. Volker Köllner

Fachklinik für Psychosomatische Medizin

Mediclin Bliestal Kliniken

66440 Blieskastel

koellner@psychosoma.de

# Mediclin Bliestal Kliniken



- Fachkliniken für Innere Medizin, Orthopädie & Rheumatologie und Psychosomatische Medizin,
- in der Psychosomatik 6 Stationen mit 150 Betten, Tagesklinik, Ambulanz und Forschungsabteilung
- Schwerpunktstationen Angststörungen & Trauma, somatoforme Störungen, chronischer Schmerz, arbeitsplatzbezogene Störungen

# Themen

- Leitlinien in der Medizin und der Bezug zu Reha-Therapiestandards
- Wissenschaftliches Fundament der Reha-Therapiestandards
- Auswirkung auf die Behandlungskonzepte
- Auswirkungen auf die Verordnungspraxis
- Bedeutung für die Qualitätssicherung

# Leitlinien in der Medizin

- Leitlinien werden von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften nach einem von der AWMF standardisierten Modus auf Grundlage der wissenschaftlichen Evidenz entwickelt und ständig aktualisiert.
- In Leitlinien wird die Evidenz zu einem Krankheitsbild immer wieder aktuell aufgearbeitet- sie stellen somit einen Service für die praktisch tätigen KollegInnen dar.
- Obwohl sie von Peers entwickelt werden und eher eine Servicefunktion haben, werden sie von einem Teil der KollegInnen als Bevormundung erlebt.
- Ähnliche Akzeptanzprobleme haben auch die Reha-Therapiestandards.

# RehaklinikerInnen sind an der Entwicklung von Leitlinien aktiv beteiligt

- NVL Kreuzschmerz
- S3 Angststörungen
- S3 Fibromyalgiesyndrom
- S2 Sozialmedizinische Begutachtung
- S2 Begutachtung von Schmerz
- S2 Diagnostik und Therapie des HWS-Beschleunigungstraumas
- S2 Begutachtung des HWS-Beschleunigungstraumas
- Positionspapier der DGK zu Psychosozialen Aspekten in der Kardiologie

# Warum Rehatherapiestandards?

- KTL-Auswertungen zeigten ein sehr unterschiedliches Muster der Leistungsdichte und Verteilung in den Kliniken.
- Nicht überall wurde hierbei die aktuelle Evidenz umgesetzt.
- Für Rehabilitanden und Zuweiser bedeutete dies eine erhebliche Unsicherheit über die in einer Klinik zu erwartende Behandlungsqualität.

# Von den Leitlinien zu den Reha-Therapiestandards

- Reha-Therapiestandards werden nicht von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften entwickelt, sondern von einzelnen wiss. Instituten im Auftrag und unter Federführung der DRV.
- Klinische Erfahrung wird hierbei in einem strukturierten Prozeß eingebunden:
  - Workshop mit Klinikern während der Entwicklung
  - Anwenderbefragung in der Testphase
  - Stetige Möglichkeit zur Rückmeldung
  - Workshop mit Klinikern im Rahmen der Aktualisierung

# Von den Leitlinien zu den Reha-Therapiestandards

- Wenn möglich werden die Therapiestandards auf Grundlage der vorhandenen Evidenz formuliert.
- In den übrigen Bereichen werden Vorgaben entsprechend der Aufgaben und Erwartungen der Reha-Träger gemacht.
- Reha-Therapiestandards beziehen sich nur auf Maßnahmen, die über die KTL abbildbar sind.
- Sie machen keine Vorgaben für einzelne Rehabilitanden, sondern bilden nur Korridore ab, die für unterschiedliche Prozentzahlen von Rehabilitanden erreicht werden sollen (Beispiel Raucherentwöhnung)

# Auswirkungen auf die Klinikkonzepte

- In der Mehrzahl der Kliniken fand als Folge der RTS-Etablierung eine Überarbeitung und Aktualisierung der jeweiligen Behandlungskonzepte statt.
- Dies bot die Chance, sich dem aktuellen Wissensstand stärker anzunähern (Beispiel Sporttherapie bei Depression).
- Gefahr: KTL-Kosmetik statt wirklicher Aktualisierung.

# Auswirkungen auf die Verordnungspraxis

- In vielen Bereichen fand eine stetige Anpassung der Verordnungspraxis an die Vorgaben der RTS statt.
- In einigen Bereichen geschieht dies nicht: Beim RTS Depression wird z. B. die Vorgabe „Psychotherapie“ seit Jahren nur zu 60% umgesetzt.
- Grund hierfür ist die für Kliniker und Fachgesellschaften nicht nachvollziehbare Aufspaltung der Psychotherapie in mehrere Module und ein so nicht funktionsfähiges Modul 2.
- Kliniker folgen also nicht blind den RTS sondern versuchen weiter, evidenzbasiertes Wissen umzusetzen.
- Es besteht begründete Aussicht, dieses Problem bei der Aktualisierung der RTS zu lösen.

# Bedeutung für die Qualitätssicherung

- Die regelmäßigen Rückmeldungen durch die DRV sind hilfreich für die Qualitätssicherung in den Kliniken, gerade wegen des darin enthaltenen Vergleichs zu anderen Kliniken und der sehr detaillierten Rückmeldung zu einzelnen KTL-Ziffern.
- Sinnvoll ist eine jährliche Überprüfung der eigenen Behandlungspraxis anhand der Rückmeldung durch die DRV Bund.

# Fazit

- Die Reha-Therapiestandards haben in den Kernindikationen zu einer besseren Anpassung an die jeweilige Evidenz und die Vorgaben der Rehaträger geführt.
- Die Rehabilitation ist damit für Rehabilitanden und Zuweiser verlässlicher geworden.
- Die Rückmeldungen der DRV-Bund sind ein hilfreiches Instrument für das QM.
- Die Standards helfen ChefärztInnen auch, gegenüber den Klinikträgern Personalstandards durchzusetzen
- Problematisch ist allerdings eine gewisse Klinikferne bei der Formulierung der RTS, was in Einzelfällen zu wenig praktikablen Vorgaben und vermeidbar schlechten Zielerreichungsquoten führt.