



ICF-basierte Individualisierung der Ergebnismessung -

Effekte zunehmender Konkretisierung und Operationalisierung individueller Rehabilitationsziele auf deren Erreichungsgrad

Michaela Krassnig, Markus Schwab & Georg Spiel



1 Ausgangslage und Fragestellungen

2 Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen

3 Methoden und Ergebnisse

4 Fazit und Ausblick

1. Ausgangslage und Fragestellungen



Reha-Klinik für Seelische Gesundheit

- Vertragseinrichtung des Hauptverbandes österreichischer Sozialversicherungsträger
- Medizinisches Leistungsprofil des Rahmenvertrages regelt u.a.:
 - Definition von individuellen Rehabilitationszielen mit RehabilitandInnen bei Beginn des Rehabilitationsverfahrens
 - Ergebnismessung bei Beendigung des Rehabilitationsverfahrens in 3 Stufen (erreicht, teilweise erreicht, nicht erreicht)
 - ICF-orientierte Ziel-Kategorisierung (Mini-ICF-APP)

1. Ausgangslage und Fragestellungen



Prozess der Zielexplication und -evaluation bis 2016

6 Monate vor Aufnahme:

- postalische Übermittlung des **BIT-CP** an RehabilitandInnen

Aufnahme:

- aus BIT-CP abgeleitete individuelle Zielexplication im Rahmen psychotherapeutischer Erstgespräche (unter ärztl. Führung)

Entlassung:

- individuelle Zielevaluation im Rahmen psychotherapeutischer Abschlussgespräche und 3-stufige Ergebnismessung
- ICF-orientierte Zielkategorisierung und Transfer in Entlassungsbericht

1. Ausgangslage und Fragestellungen



BIT-CP **Zielcheckliste des Berner Inventars für Therapieziele** **(Grosse Holtforth & Grawe, 2016)**

- PatientInnen-Fragebogen zur selbstständigen Definition von Therapieziel-Inhalten anhand eines Kategoriensystems
- 64 Items auf deren Basis in Folge max. 5 individuelle Ziele definiert werden
- Itembeispiele:

Bewältigung bestimmter Probleme und Symptome

Mit Hilfe der Reha möchte ich ...

Depressives Erleben	<input type="checkbox"/>	negative, kreisende Gedanken oder Schuldgefühle überwinden
	<input type="checkbox"/>	mit Stimmungsschwankungen besser umgehen lernen
	<input type="checkbox"/>	wieder mehr Antrieb und Energie bekommen

1. Ausgangslage und Fragestellungen



Prozess der Zielexplication und -evaluation bis 2016

Ergebnis:

- relativ häufig „teilweise erreichte“ Rehabilitationsziele
- Verbesserungspotential hinsichtlich der Erreichungsgrade wurde im Rahmen des QM identifiziert

1. Ausgangslage und Fragestellungen



- Welche QM-Maßnahmen sind erforderlich, um den Erreichungsgrad von Rehabilitationszielen zu erhöhen?
- Erreichen die Maßnahmen den erwarteten Effekt?

2. Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen



Inhaltliche Überprüfung der Rehabilitationsziele ergab:

- Zieldefinitionen zum Teil relativ unspezifisch
- Ziele teilweise weniger geeignet für die Behandlungsdauer (6 Wochen)

2. Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen



Phase 1

Jahr 2017

Implementation des **FAT**

- zur Unterstützung bei der Konkretisierung von Rehabilitationszielen
- Hinführung zu Zieldefinitionen die für die Dauer eines Rehabilitationsverfahrens (6 Wochen) geeignet sind
- MitarbeiterInnen-Schulung

2. Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen



Phase 1

Jahr 2017

FAT – Fragebogen für Aktivitäten und Teilhabe (Bach et al., 2015)

- Selbsteinschätzungsinstrument zur Planung und Evaluierung von Rehabilitationszielen
- 39 Items zu Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in den 13 Funktionsbereichen des Mini-ICF-APP, 5-stufige Antwortskala, Itembeispiele:

ICF-Kategorie	Ich kann ...	kein Problem	leichtes Problem	mäßiges Problem	erhebliches Problem	sehr großes Problem
Mobilität und Verkehrsfähigkeit	mich weiter von zu Hause entfernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	übliche Verkehrsmittel benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	An verschiedene Orte reisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen



Phase 1

Jahr 2017

Ergebnis Zwischenanalyse:

- wenig Verbesserung hinsichtlich der Erreichungsgrade
- Anteil „teilweise erreichter“ Rehabilitationsziele nach wie vor relativ hoch aus Sicht des QM
- Zielkonkretisierung durch FAT nicht ausreichend
- weitere Maßnahmen zur Sicherstellung einer validen Ergebnismessung erforderlich

2. Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen



Phase 2

Jahr 2018

- Zielexplication nach **SMART-Kriterien**
- Hinzunahme der **Goal Attainment Scale (GAS)**
- Splittung von Zielen auf 3 Berufsgruppen (PSY, ET, KT)
- umfassende MitarbeiterInnen-Schulungen in Kleingruppen
- laufende Unterstützung in Implementationsphase
- (Abschaffung des BIT-CP)



Phase 2

Jahr 2018

SMART-Kriterien

- zur Zielbestimmung von Maßnahmen und Interventionen
- Qualitätsmerkmal und Bestandteil von Qualitätsentwicklung
- förderlich bei Evaluation von Erreichungsgraden
- demnach Kriterien bei Definition von Rehabilitationszielen:
 - **s**pezifisch
 - **m**essbar
 - **a**ttaktiv
 - **r**ealistisch
 - **t**erminierbar

2. Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen



Phase 2

Jahr 2018

Goal Attainment Scale (Turner-Stokes, 2009)

Beispiel

Reha-Ziel: Ich möchte lernen, besser mit meinen Ängsten umzugehen

Indikator: In ein Geschäft gehen

viel mehr als erwartet	Alleine in ein Einkaufszentrum gehen	2
mehr als erwartet	In Begleitung in ein Einkaufszentrum gehen	1
erwartetes Ergebnis	Alleine in ein Geschäft gehen	0
weniger als erwartet	In Begleitung in ein Geschäft gehen	-1
viel weniger als erwartet	Ich schaffe es in kein Geschäft	-2

2. Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen



Phase 2

Jahr 2018

Reha-Ziel-Konzept 1.0 (RZK)

Prozess

Aufnahme:

- Ausgabe des ICF-orientierten **FAT** an RehabilitandInnen
- aus FAT abgeleitete individuelle Zielexplication nach **SMART** und **GAS** im Rahmen der Erstgespräche (PSY, ET, KT) unter ärztl. Führung
- Indikatorenbestimmung zur Ergebnismessung
- 5-stufige individuelle Ergebnisdefinition auf Basis des Indikators

Entlassung:

- indiv. Zielevaluation im Rahmen der Abschlussgespräche (PSY, ET, KT)
- Aggregation 5-stufiger Skalierung und Transfer in Entlassungsbericht

2. Ursachenanalyse und QM - Maßnahmen



Vergleich QM - Maßnahmen

	BIT-CP 2016	FAT 2017	RZK 1.0 2018
ICF-Orientierung	✓	✓	✓
Individualisierung	✓	✓	✓
3-stufige Skalierung	✓	✓	✓
Konkretisierung		✓	✓
Indikatorenbestimmung			✓
Operationalisierung			✓
5-stufige Skalierung			✓
Interdisziplinarität (PSY, ET, KT)			✓

3. Methoden und Ergebnisse



Vergleich QM - Maßnahmen

Stichprobenbeschreibung

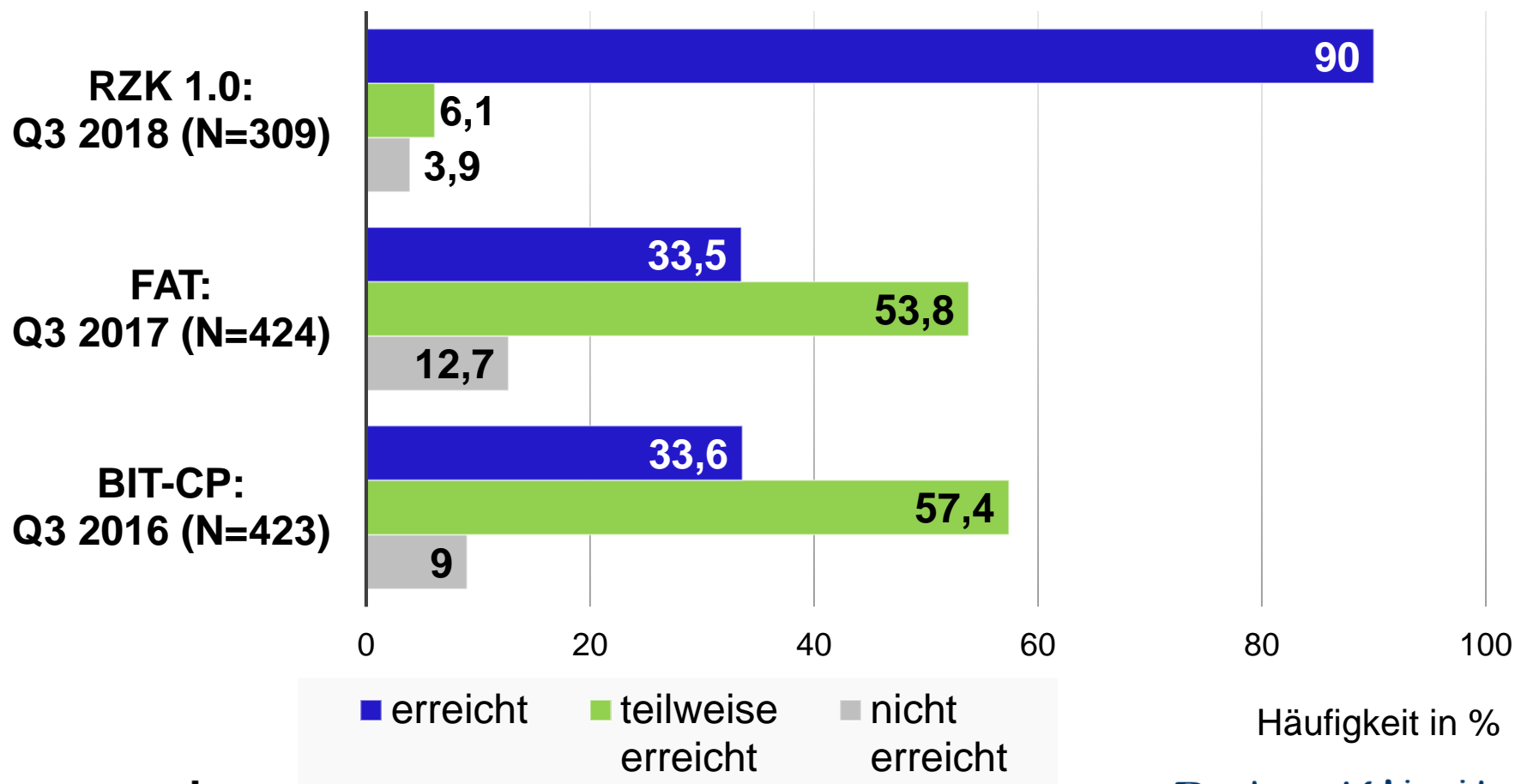
	BIT-CP (Q3 2016)	FAT (Q3 2017)	RZK 1.0 (Q3 2018)	total
Reha- bilitandInnen	N = 175	N = 180	N = 194	N = 549
Geschlecht in %				
weiblich	66,9	60,6	59,3	62,1
männlich	33,1	39,4	40,7	37,9
Alter	MW = 44,3 SD = 9,63	MW = 45,41 SD = 9,64	MW = 45,38 SD = 10,89	MW = 45,05 SD = 10,09
Altersspanne	17-63 Jahre	18-69 Jahre	18-73 Jahre	17-73 Jahre

3. Methoden und Ergebnisse



Vergleich QM – Maßnahmen

(Angaben beziehen sich auf die Anzahl insg. definierter Ziele im jew. Quartal)



4. Fazit und Ausblick



Wodurch wurde die Erreichung des QM-Ziels bewirkt?

Reha-Ziel-Konzept 1.0 (RZK)

- Kombination QM-Maßnahmen aus Phase 2 (2018)
- SMART-Kriterien bei Definition von Rehabilitationszielen
- Konkretisierung und Operationalisierung der ICF-orientierten Rehabilitationsziele (FAT / GAS)
- umfassende MitarbeiterInnen-Schulungen

Anstieg erreichter Rehabilitationsziele um 56 % auf 90 %



Weitere Evaluationstätigkeiten

- Fidelity-Check
- stat. Auswertungen nach Unterschieden in der Zielerreichung in Abhängigkeit von PatientInnen-Charakteristika und ICF-Kategorien
- Adaptierung FAT-Items zu einem Zielekatalog für stationäre Rehabilitation



Bach, M. et al. (2015). *FAT - Fragebogen für Aktivitäten und Teilhabe*. Salzburg: Ambulante Psychosoziale Rehabilitation. (persönlich zur Verfügung gestellt vom Autor).

Grosse Holtforth, M. & Grawe, K. (2016). *Berner Inventar für Therapieziele. Zielcheckliste (BIT-CP; Patientenversion)*. Zugriff am 26.04.2019. URL: https://www.researchgate.net/publication/289107891_BIT_CP_D

Grosse Holtforth, M. & Grawe, K. (2002). Bern Inventory of Treatment Goals: Part 1. Development and first Application of a Taxonomy of Treatment Goal Themes. In *Psychotherapy Research*, 12(1), 79-99.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2014). *Medizinisches Leistungsprofil. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Vertragseinrichtungen für stationäre Rehabilitation eines Sozialversicherungsträgers (SVT)*. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Linden, M., Baron, S. & Muschalla, B. (2015). *Mini-ICF-APP. Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen*. Bern: Hogrefe.

SMART-Kriterien zur Bestimmung von Zielen. Zugriff am: 26.04.2019. URL: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer/smart-kriterien.html>

Turner-Stokes, L. (2009). Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. In *Clinical Rehabilitation*, 23, 362-370.



Reha-Klinik für Seelische Gesundheit

Kontakt: michaela.krassnig@seelischereha.com

