

# Entwicklung und Machbarkeitstestung von Indikatoren zur Qualitätsbewertung der ADHS-Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren

M. Skrundz<sup>1,2</sup>, P. Borusiak<sup>2</sup>, K. Hameister<sup>3</sup>, M. Geraedts<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lehrstuhl und Institut für Gesundheitssystemforschung, Universität Witten/Herdecke

<sup>2</sup>Helios Kliniken Wuppertal, SPZ, <sup>3</sup>Lebenszentrum Unna-Königsborn, SPZ

## Hintergrund

Rund 5% aller Kinder und Jugendlichen leiden unter einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Diagnostik und Therapie finden v.a. bei niedergelassenen Pädiatern und in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) statt. Letztere erhalten eine pauschale Vergütung, deren Höhe in der Diskussion steht, da die besondere Qualität der Behandlung in SPZ bisher nicht belegbar ist. Das Projekt zielte darauf, die Versorgungsqualität in SPZ mit Qualitätsindikatoren (QI) messbar zu machen.

## Projektziele

- Entwicklung eines QI-Sets zur Bewertung der ADHS-Behandlungsqualität in SPZ mit Hilfe evidenzbasierter Methoden.
- Praktische Erprobung des QI-Sets im Rahmen einer Piloterhebung.

## Methoden

### QI-Entwicklung

- Systematische Literatur- und Leitlinienrecherche zu SPZ-Qualitätsparametern und QI der ADHS-Versorgung national und international
- Ableitung von QI aus Versorgungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)
- Ableitung von QI auf der Basis einer Vor-Ort-Versorgungsprozessanalyse
- Screening der QI hinsichtlich Definitionen und inhaltlicher Überschneidungen
- Gütebewertung des vorläufigen Sets von 75 QI durch ein Expertenpanel hinsichtlich Relevanz, Validität und Machbarkeit nach modifizierter RAND/UCLA-Methode<sup>1</sup> in zwei Bewertungsrunden auf der Basis von QUALIFY<sup>2</sup>

### Piloterhebung der positiv bewerteten QI in neun SPZ

- Zuordnung zu sieben inhaltlichen Kategorien
  - n = 20 Fallakten pro Einrichtung, insgesamt N = 180 Datensätze
  - Datenextraktion händisch vor Ort
  - Berechnung der QI-Werte
- <sup>1</sup>Brook RH. The RAND/UCLA Appropriateness Method. In: McCormick KA, Moore SR, Siegel RA, editors. Clinical Practice Guidelines Development: Methodology Perspectives, AHCPR no. 95-0009, Rockville, Md., Public Health Service, 1994, pp. 59-70.
- <sup>2</sup>Reiter A, Fischer B, Kötting J, Geraedts M, Jäckel WH, Döbler K. QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung. 2008;101:683-8.

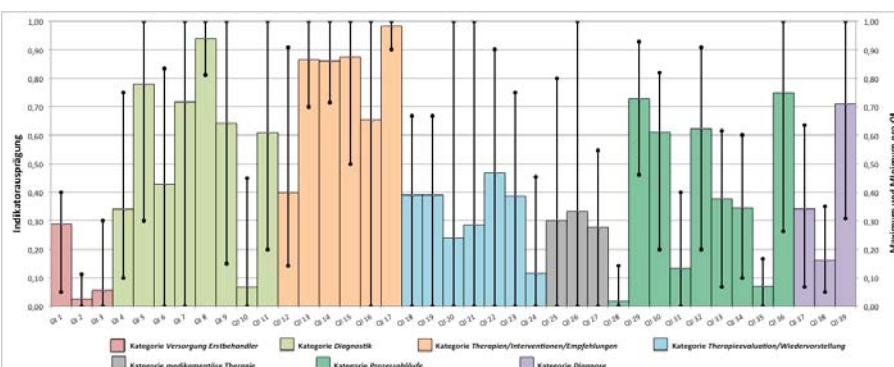
## Ergebnisse

Nach zwei Bewertungsrunden lagen 39 hinsichtlich Relevanz, Validität und Machbarkeit homogen positiv bewertete QI vor, die sieben inhaltliche Kategorien qualitätsassoziierter Prozesse bei der Diagnostik und Behandlung von ADHS repräsentieren (Abb. 1)

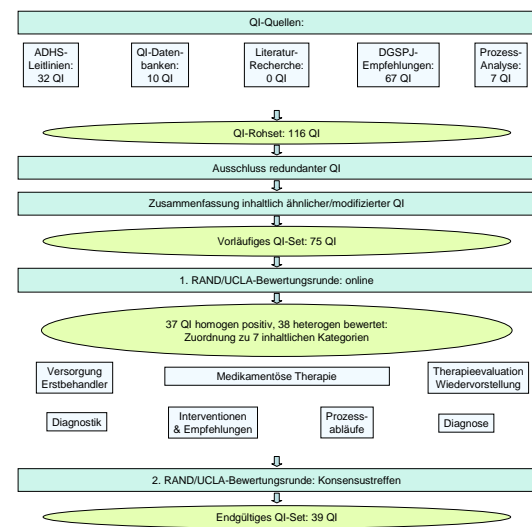
Das entwickelte QI-Set bildet ein breites Spektrum der Diagnostik und Behandlung von ADHS-Patienten ab und ist geeignet, Lücken in der Versorgung aufzuzeigen.

Die Piloterhebung ergab ein heterogenes Bild hinsichtlich der Messbarkeit der Qualität in der Diagnostik und Behandlung von ADHS in SPZ. Grundsätzlich sind die Daten zumeist vorhanden, die für die QI-Berechnung benötigt werden. Jedoch sind diese kaum elektronisch verfügbar und je nach Einrichtung in unterschiedlicher Form dokumentiert.

**Abb. 2: Ergebnisse der Piloterhebung für alle 39 QI aus neun Einrichtungen, gruppiert nach inhaltlicher QI-Kategorie mit jeweiligem Durchschnittwert, Maximum und Minimum**



**Abb. 1: Prozess der QI-Set-Entwicklung**



**Abbildung 2** verdeutlicht Unterschiede in der Versorgungsqualität oder der Dokumentationsroutine von ADHS-Patienten in SPZ.

Während die QI in der Kategorie „Intervention/ Empfehlungen“ zumeist bereits erfüllt werden, sind z. B. im Bereich „medikamentöse Therapie“ noch große Lücken.

## Diskussion / Fazit

Als Resultat des Entwicklungsprozesses liegt ein konsentiertes QI-Set zur Bewertung der Versorgungsqualität der ADHS-Behandlung in SPZ vor. Die Erprobung des QI-Sets zeigt, dass die Daten zur QI-Berechnung grundsätzlich vorhanden sind und dass die QI zwischen SPZ diskriminieren und somit Ansatzpunkte für ein Benchmarking der SPZ bieten.

Für die Unterschiede zwischen den SPZ könnten z. B. regionale Versorgungsstrukturunterschiede, interne Prozessvorgaben, individuelle Behandlungsmöglichkeiten

und die personelle Ausstattung der einzelnen SPZ angeführt werden. Vor einer Implementierung in die Routine müsste das QI-Set hinsichtlich der weiteren in QUALIFY definierten Gütekriterien geprüft werden. Zudem muss dafür gesorgt werden, die Datenerhebung ökonomischer und einheitlicher zu gestalten (per EDV).