

Aktuelle Strategien der Deutschen Rentenversicherung in der Qualitätssicherung der Rehabilitation

Dr. Here Klosterhuis
Bereich 0430 – Reha-Qualitätssicherung,
Epidemiologie und Statistik

Stand: 23.04.2008

Gliederung

- Qualität der medizinischen Rehabilitation
- Wie urteilen die Rehabilitanden?
- Wie bewerten Fachkollegen?
- Werden die Rehabilitanden leitliniengerecht versorgt?
- Strukturqualität von Reha-Einrichtungen
- Fazit und Ausblick

■ Qualität der medizinischen Rehabilitation

Dimensionen der Reha-Qualität I

I. Qualität der rehabilitativen Versorgung (Behandlungsqualität)

- Peer Review - Verfahren
- Leitlinien für die Rehabilitation
- Therapeutische Versorgung (KTL)

II. Qualität aus Sicht des Rehabilitanden (Patientenorientierung)

- Rehabilitandenzufriedenheit
- Subjektives Behandlungsergebnis

III. Qualität der Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung

- Strukturqualität (Personal, Ausstattung, internes QM...)
- Medizinische Dokumentation (Vollständigkeit, Laufzeit der Entlassungsberichte)

IV. Qualitätssicherung „vor Ort“

- Visitation

- Umfassende Dokumentation als Grundlage der QS
- Unterschiedliche Aspekte der Reha-Qualität, möglichst viele Rehabilitanden und Reha-Einrichtungen einbeziehen
- Kontinuierliche Durchführung, Berichterstattung der QS
- Aufwand für die QS vertretbar
- Konzipierung, Durchführung und Finanzierung der QS durch die RV
- Weiterentwicklung der QS-Instrumente und -Verfahren,
- Bewertung als Teil der QS-Berichterstattung, Verbindlichkeit
- Daten auch für versorgungsorientierte Fragestellungen

■ Wie urteilen die Rehabilitanden?

Wie urteilen die Rehabilitanden?

Rehabilitanden-Befragung

- Bewertung der Rehabilitation aus Betroffenen-Sicht
- Zufällig ausgewählte Patienten, schriftliche Befragung
8-12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation
- Geschichtete Stichprobe (20/Monat pro Reha-
Einrichtung, etwa 15% gesamt)
- Zufriedenheit des Patienten mit Behandlungsprozess
und Bewertung des Ergebnisses
- Rückmeldung der Ergebnisse

Versand an die Reha-Einrichtungen - RV

Peer Review

versendet: 1997, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2007

Versand 2005: 237 Reha-Einrichtungen Psychosomatik/
Abhängigkeitserkr., 6.011 E-Berichte

Versand 2007: 562 Reha-Einrichtungen Somatik,
9.897 E-Berichte

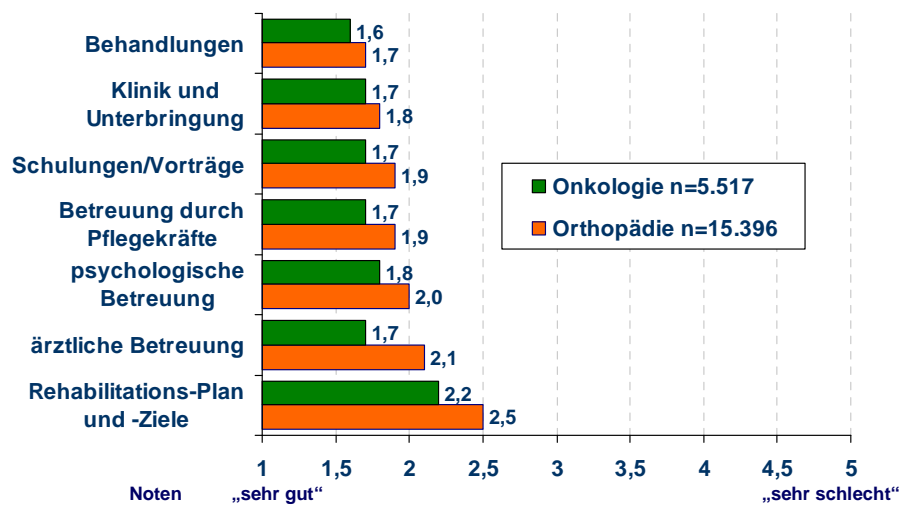
Peer Schulungen: 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2006, 2007
(2007 ambulante Reha: 90 Teilnehmer)

Rehabilitandenbefragung

versendet: 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007

Versand 2007: 636 Reha-Einrichtungen Somatik,
40.026 ausgewertete Fragebögen,

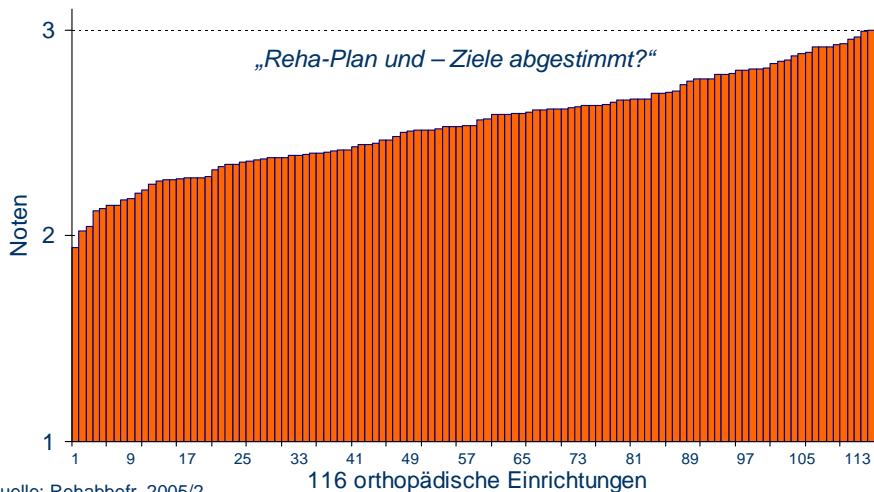
Zufriedenheit mit Behandlung und Betreuung nach Reha-Indikationen



*Abschluss der Reha 8/05 bis 1/06,
Rehabilitandenbefragung 10/05 bis 3/06 10

Rehabilitandenbefragung

Wie werden einzelne Reha-Einrichtungen bewertet?



Projekt:

„Determinanten der Patientenzufriedenheit mit der Planung und Zielorientierung in der med. Rehabilitation“

Patientenzufriedenheit „Reha-plan und –ziele“ erhöhen:

- Thematisierung von Hilfeleistungen, die über somatisch-medizinische Bereiche hinausgehen.
- Achtung des Bedürfnis der Patienten nach ärztlicher Zuwendung (Kontinuität).
- Stärkere Orientierung der organisatorischen Rahmenbedingungen an den Bedürfnissen der Patienten

N. Pohontsch, T. Meyer, C. Maurischat, H.Raspe

Rehabilitandenbefragung

- Methode und Verfahren etabliert
- Generell positive Ergebnisse
- Unterschiede zwischen Reha-Einrichtungen
- Bestimmte Bereiche kritisch (Reha-Plan und –Ziele)
- Wird ausgedehnt auf ambulante Rehabilitation
- Neuer Fragebogen wird eingeführt
- Adjustierung
- Rücklauf

Fachtagung am 28. April 2008 im
CJD Tagungszentrum Bonn

- **Wie bewerten Fachkollegen?**

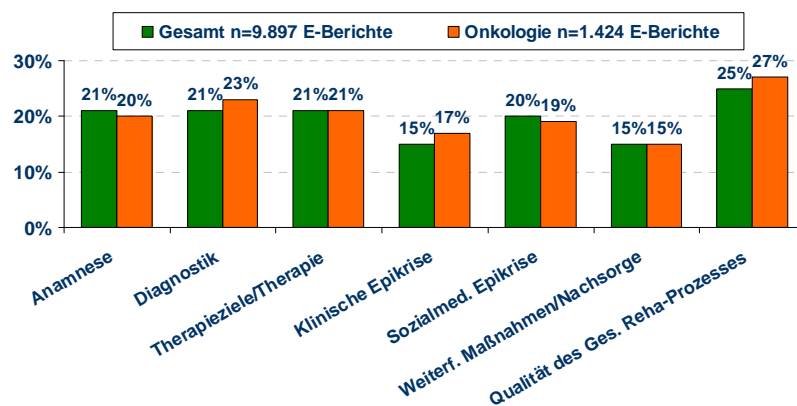
Qualitätssicherung der Rehabilitation

Peer Review

- Beurteilung der Prozessqualität durch erfahrene Fachkollegen
- Beurteilung erfolgt anhand (Manual und Checkliste)
- Standardisiertes Material (Entlassungsbericht und Therapieplan)
- Mehrtägige Schulungen (u.a. Information über relevante Reha-Prozesse)
- Berichterstellung (einrichtungsbezogen, vergleichend)
- Fallzahlen (E-Berichte, Gutachter, Reha-Einrichtungen)
- Kritik

Peer Review 2005/6 – Qualität der rehabilitativen Versorgung

Gravierende und deutliche Mängel in den ärztlichen Entlassungsberichten



Gravierende Mängel in den Entlassungsberichten

Nr.		Merkmal	Anteil grav. Mängel
1	E 10.1.3	Selbsteinschätzung des Patienten z. Teilhabe am Arbeitsleben	31%
2	B 6.5	Aussagen z. Übereinstimmung v. Beschwerden u. erh. Befunden	26%
3	A 2.2.2	Subjektive Einschränkungen im Beruf	24%
4	E 10.1.1.1	Aussagen z. letzten berufl. Tätigkeit: Qualitative Beurteilung	18%
5	A 2.3	Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten, Krankheitsverarbeitung	17%
6	A 2.2.1	Subjektive Einschränkungen im Alltag	15%
7	E 10.1.2.2	Positives u. negatives Leistungsbild: Quantitative Beurteilung	14%
8	C 7.1	Individuelle Erwartungen u. Ziele d. Patienten dargelegt	13%
9	A 4.3	Psychische und soziale Belastung	12%
10	A 1.1	Zugang, Initiative zur Rehabilitation	11%

Befragung Länge des E-Berichts, Textbaustein

Peer Review Verfahren ganztägig ambulante Reha Einrichtungen, Kardiologie und Orthopädie

- Ist der freitextliche Teil des vorliegenden Entlassungsberichts nach Ihrer Einschätzung
 - zu kurz?
 - angemessen?
 - zu lang?
- Werden Ihrer Meinung nach im vorliegenden Entlassungsbericht EDV-Textbausteine angewendet?
 - ja
 - nein
- Falls ja: Wird die Darstellung der individuellen Problematik des Rehabilitanden im vorliegenden Entlassungsbericht durch die Verwendung dieser EDV-Textbausteine beeinträchtigt?
 - ja
 - nein

Peer-Review, ganztägig ambulante Reha-Einrichtungen, Kardiologie und Orthopädie

1. Ist der (...) Entlassungsbericht ...

zu kurz? angemessen? zu lang?
19% 63% 18%

2. Werden (...) EDV-Textbausteine angewendet?

ja nein
67% 33%

3. Falls ja: Wird die Darstellung der individuellen Problematik (...) durch die EDV-Textbausteine beeinträchtigt?

ja nein
22% 78%

2.560 Entlassungsberichte
103 Peers

Peer Review

- Das Verfahren ist eingeführt und akzeptiert.
- Hoher Aufwand des Peer Review Verfahrens.
- Die Rückmeldung an die Reha-Einrichtung wird erweitert.
- Der Kontakt mit den Peers wird durch Refresher-Kurse vertieft.

■ **Werden die Rehabilitanden
leitliniengerecht versorgt?**

**Erweiterung der Reha-QS –
das Reha-Leitlinienprogramm**

Ziel: Verbesserung der rehabilitativen Versorgung durch die Anwendung wirksamer Therapien (Evidenz-Basierung) auf empirischer Basis (KTL)

Vorgehen: Internationale Literaturrecherche zur Effektivität rehabilitativer Therapien, Analyse der Reha-Versorgungsrealität, Expertendiskussion, Implementation von Reha-Leitlinien

Indikationen: Chronischer Rückenschmerz, koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus Typ-2, Brustkrebs, Alkoholabhängigkeit, Depression, Kinder- und Jugendlichenrehabilitation, Hüft- und Knie-Totalendoprothese.

Leitlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs

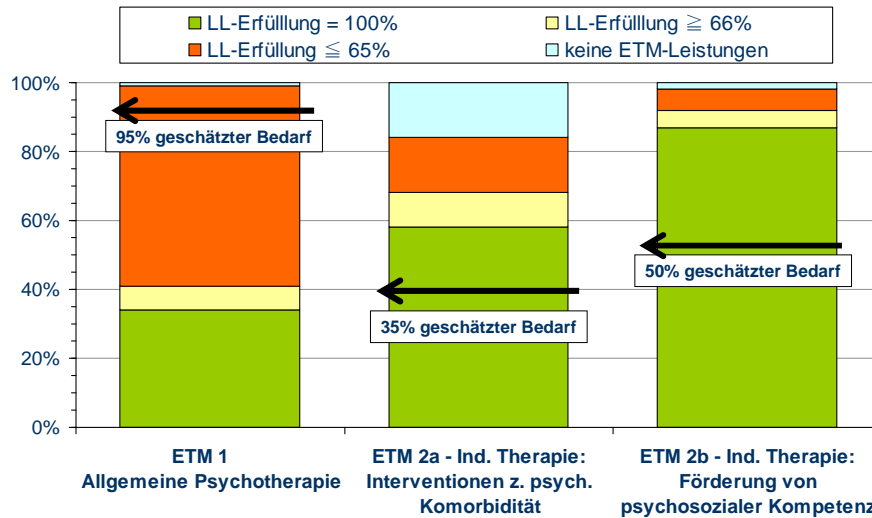
1. Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM)

ETM 1	Sport- und Bewegungstherapie
ETM 2	Physiotherapie
ETM 3	Lymphödemtherapie
ETM 4	Information und Motivation
ETM 5	Schulung
ETM 6a	Ernährungsschulung, theoretisch
ETM 6b	Ernährungsschulung, praktisch

Leitlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs ETM 11b Unterstützung der beruflichen Integration

Therapeutische Inhalte	Multiprofessionelle Beratung zu Themen der beruflichen Integration wie z.B. Umschulung/Weiterqualifikation, stufenweise Wiedereingliederung, Umsetzung am Arbeitsplatz, Belastungserprobung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation, Arbeitslosigkeit und berufliche Orientierung
Formale Ausgestaltung	Dauer pro Rehabilitation: 30 Min.
	Häufigkeit pro Woche: mind. 2 x
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	mind. 15%
KTL-Leistungseinheiten	D031 Beratung: Berufsklä rung u. leistungsbildbezogene Einleitung von berufsfördernden Maßnahmen
	D032 Beratung: Innerbetriebliche Umsetzung, Arbeitsplatzadaption

Auswertungen zur Versorgungsrealität I



Quelle: RAD der DRV Bund (09/2007), n = 1.302

Bereich 0430

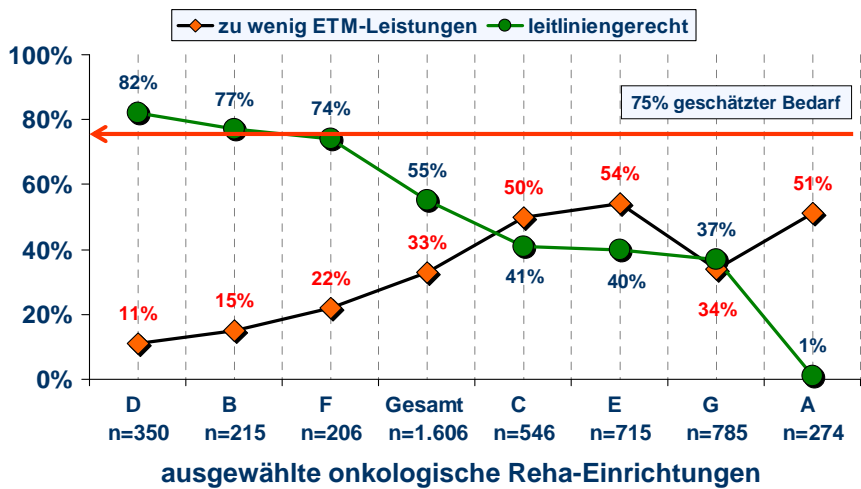
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

25

P:\a04\mita043\inaul\präs\QS\080421 QS in der berufl Reha KL.ppt

Leitlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs Leitlinienanforderung und aktuelle Versorgung nach Reha-Einrichtungen I

ETM 1 Sport- und Bewegungstherapie



Bereich 0430

Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

RAD LL04, 2006 26

P:\a04\mita043\inaul\präs\QS\080421 QS in der berufl Reha KL.ppt

- Die aktuelle Reha-Versorgungsrealität weicht erheblich von den festgelegten Leitlinien-Anforderungen ab.
- Dokumentationsqualität ist zu berücksichtigen (KTL 2000, KTL 2007).
- Reha-Leitlinien sind evidenzbasiert, konsensus-orientiert und praxisrelevant, sie können als gemeinsame, inhaltlich- konzeptionelle Basis dienen.
- Reha-Versorgungspraxis wird verbessert.

- **Strukturqualität von
Reha Einrichtungen**

Strukturqualität von medizinischen Reha-Einrichtungen Strukturerhebung 2007/08

Beschreibung der Strukturqualität

- personelle, räumliche, technische Ausstattung
- Leistungsspektrum, Therapieangebot
- Internes Qualitätsmanagement
- Interne Kommunikation

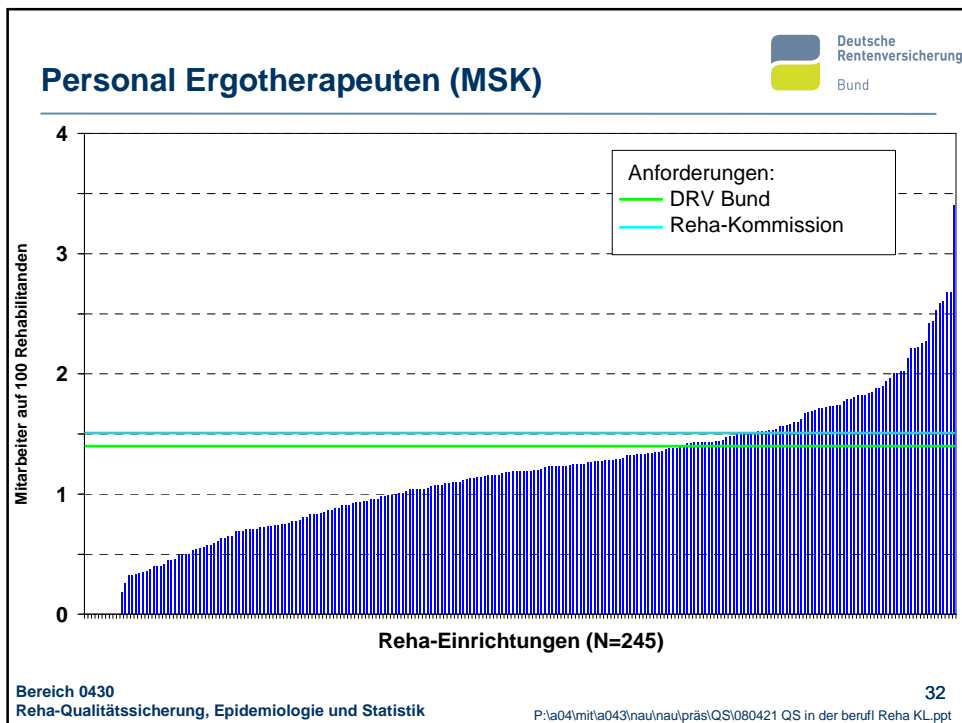
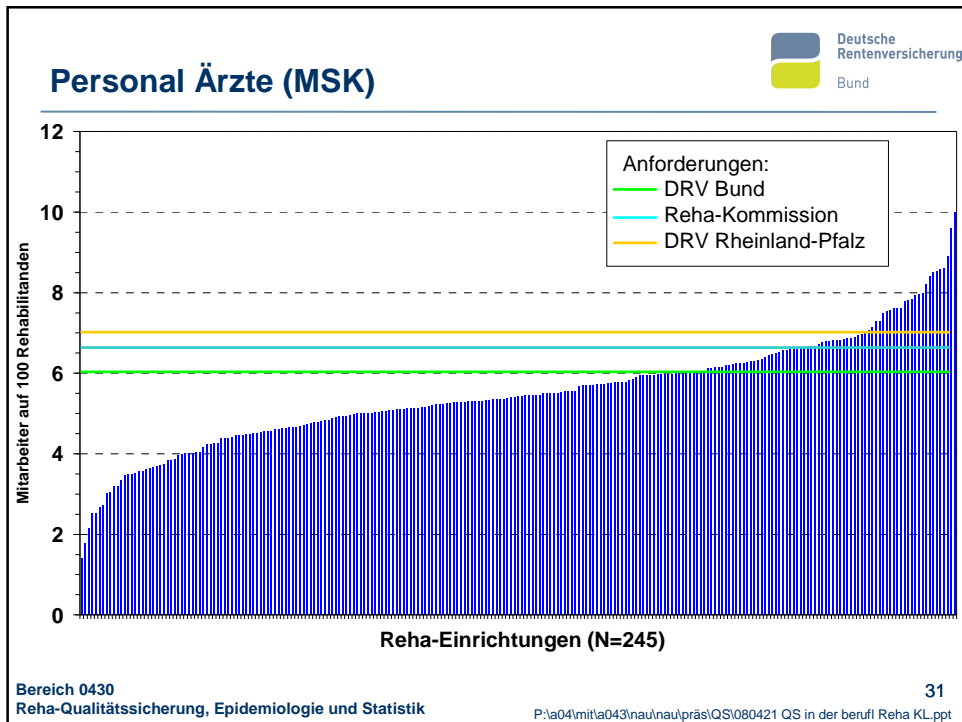
Bewertung der Strukturqualität

- Basiskriterien?
- Zuweisungskriterien?
- Projektgruppe Struktur- anforderungen
- Einheitliche Anforderungen

Zuordnung von Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität, Datenpflege

Baulich-räumliche Kriterien

Indikation	Anzahl FA	Rollstuhl-gerecht	Gehunfähige Pat. mögl.	Blinden-gerecht
Dermatologie	6	100 %	50 %	0 %
Gastroenterologie	15	100 %	87 %	0 %
Indikationsübergreifend	51	100 %	86 %	4 %
Kardiologie	66	100 %	86 %	5 %
MSK	200	99 %	96 %	5 %
Neurologie	51	100 %	100 %	4 %
Onkologie	70	99 %	86 %	4 %
Pneumologie	19	100 %	63 %	5 %
Psychosomatik	85	95 %	68 %	11 %
Sucht	229	54,6 %	33,2 %	3,5 %



Zusammenfassung – Strukturerhebung 2007/08

- Umfassende Datenbasis – Prüfung
- Strukturelevante Kriterien werden überwiegend erfüllt
- Deutliche Varianz beim Personal
- Indikationsspezifischer Vergleich erforderlich
- Qualitätsstandards definieren
- RV-Trägerübergreifende Mindestanforderungen definieren

Fazit und Ausblick I

- Für die Reha-Qualitätssicherung wurde ein System von aussagekräftigen Instrumenten und Verfahren entwickelt.
- Eine kontinuierliche, flächendeckende Routinepraxis ist Realität.
- Damit werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig wichtige Informationen für die interne Qualitätssicherung gegeben.
- In vielen Qualitätsaspekten werden mittlerweile positive Resultate erreicht.
- Es zeigen sich generell erhebliche Unterschiede in der Reha-Qualität zwischen den Reha-Einrichtungen.

Fazit und Ausblick II

- Inhaltliche Qualitätsdefizite sind u. a. bei der Abstimmung der Reha-Ziele mit den Patienten und der Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung der Krankheit festzustellen.
- Mit den Reha-Leitlinien wird ein neues QS-Instrument zur Evidenzbasierung entwickelt und in die Routine eingeführt.
- Die Reha-Qualitätssicherung wird in den nächsten Jahren auf weitere Bereiche ausgedehnt und um neue Instrumente und Verfahren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ergänzt.

Fachtagung am 28. April 2008 im
CJD Tagungszentrum Bonn

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Dr.med.Here.Klosterhuis@drv-bund.de