

Qualitätssicherung und Förderung in der medizinischen Reha im Bereich Psychosomatik/Abhängigkeitserkrankungen

Dr. Here Klosterhuis

Bereich 0430
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

Stand: 23.06.2010

Gliederung

- A Rehabilitation der Rentenversicherung
- B Rehabilitandenbefragung – wie urteilen die Rehabilitanden?
- C Peer-Review-Verfahren – wie urteilen Fachkollegen?
- D Reha-Therapiestandards – werden die Rehabilitanden leitliniengerecht versorgt?
- E Reha-QS – sektorenübergreifend?
- F Fazit

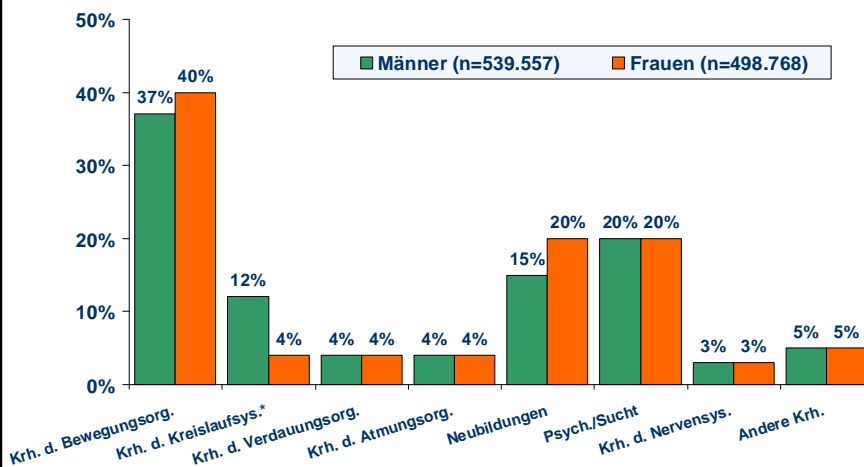
Rehabilitation durch die RV 2009*

▪ Medizinische Rehabilitation	976.556
ambulante Leistungen	110.879
▪ Anschlussrehabilitation	293.357
▪ Sucht-Rehabilitation	57.456
▪ Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	36.254
▪ Belegte Reha-Einrichtungen	ca. 1000
▪ Berufliche Rehabilitation	270.274
▪ Nachsorge	108.579
▪ Kosten	5.207 Mio. €

Bereich 0430
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

3
*abgeschlossene Leistungen
P:\a04\Mit\043\KIPräs\100628 BPK.ppt

Krankheitsspektrum der medizinischen Rehabilitation 2009



Bereich 0430
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

4
Quelle: ISRV 220.01+02 MRV,
*inkl. zerebrovaskulärer Krh.
P:\a04\Mit\043\KIPräs\100628 BPK.ppt

Reha-QS – Konzept, Umsetzung

- Umfassende Dokumentation als Grundlage der QS
- Unterschiedliche Aspekte der Reha-Qualität
- Viele Rehabilitanden und Reha-Einrichtungen einbeziehen
- Kontinuierliche Durchführung, Berichterstattung
- Konzipierung, Durchführung, Finanzierung durch RV
- Daten auch für versorgungsorientierte Fragestellungen

5

Dimensionen der Reha-Qualität I

- I. Qualität der rehabilitativen Versorgung
(Behandlungsqualität)**
 - Peer-Review-Verfahren
 - Therapeutische Versorgung (KTL)
 - Reha-Therapiestandards (Reha-Leitlinien)
- II. Qualität aus Sicht des Rehabilitanden
(Patientenorientierung)**
 - Rehabilitandenzufriedenheit
 - Subjektives Behandlungsergebnis

6

III. Qualität der Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung

- Strukturqualität (Personal, Ausstattung, QM ...)
(Strukturanforderungen der DRV)

IV. Qualitätssicherung „vor Ort“

- Visitation
(Projektgruppe „Visitationen“ der DRV)

- I. Rehabilitandenbefragung
 - II. Peer-Review-Verfahren
 - III. Therapeutische Versorgung (KTL)
 - IV. Reha-Therapiestandards
-
- V. Rehabilitandenstruktur
 - VI. Sozialmedizinischer Verlauf nach medizinischer Rehabilitation

Versand von QS-Berichten

- **Peer Review**

versandt: jährlich seit 1997

Versand Somatik 2010: 742 Reha-Einrichtungen,
15.436 E-Berichte, 580 Peers

Peer-Schulungen: jährlich seit 1999

- **Rehabilitandenbefragung**

versandt: halbjährlich, jährlich seit 1999

Versand Psychosomatik, Sucht 2010: 233 Reha-
Einrichtungen, 16.579 Fragebögen

9

Workshop „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung“ am 28. Juni 2010 in Berlin

B Rehabilitandenbefragung – wie urteilen die Rehabilitanden?

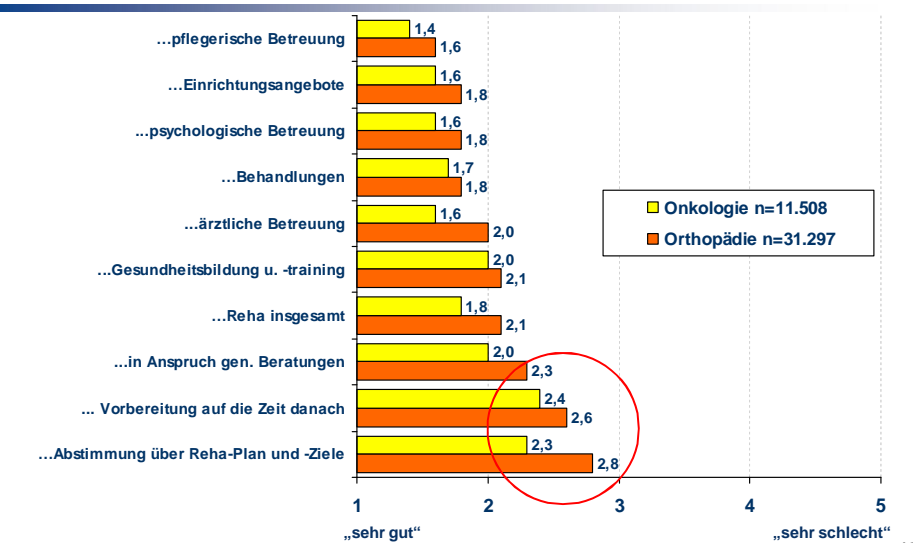
10

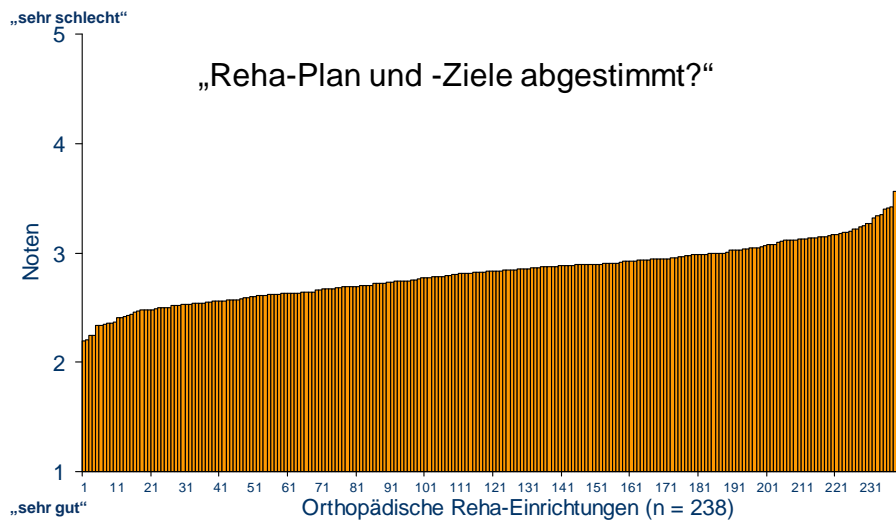
Rehabilitandenbefragung – Ziele, Methoden

- Bewertung der Rehabilitation aus Patientensicht
- Zufällig ausgewählte Rehabilitanden
- Schriftliche Befragung 8 - 12 Wochen nach Rehabilitation
- Geschichtete Stichprobe (20/Monat pro Reha-Einrichtung, etwa 15 % gesamt)
- Zufriedenheit des Rehabilitanden mit Behandlungsprozess und Bewertung des Behandlungsergebnisses

11

Rehabilitandenbefragung Somatik – Bericht 2009 Beurteilung von Behandlungen...





13

Rehabilitandenbefragung – Stand

- Methode und Verfahren etabliert, generell positive Ergebnisse
- Unterschiede zwischen Reha-Einrichtungen
- Bestimmte Bereiche kritisch (Reha-Plan und -Ziele)
- Ambulante Rehabilitation, überarbeitete Fragebögen
- Adjustierung der Rückmeldung, Rücklauf
- Sektorenübergreifend?

14

C Peer-Review-Verfahren – wie urteilen Fachkollegen?

15

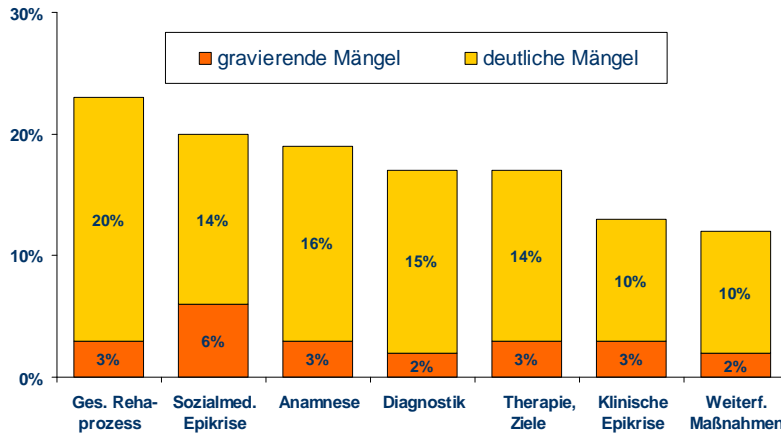
Peer Review – Ziele, Methoden

- Beurteilung der Rehabilitation durch erfahrene Fachkollegen
- Stichprobe, Reha-Entlassungsbericht, Therapieplan
- Beurteilung anhand definierter Kriterien
- Manual und Checkliste
- Mehrtägige Peer-Schulungen

16

Peer Review Somatik – Bericht 2010 Stationäre u. ambulante Reha – Orthopädie

Reha-Entlassungsberichte mit deutlichen und gravierenden Mängeln (Bereiche)



n=378 Einrichtungen, n=7.001 Fälle, n=328 Peers

17

Peer Review Somatik - Bericht 2010 Was wird kritisch beurteilt?

Gravierende Mängel in den Entlassungsberichten (Orthopädie) (Items)

Item	Merkmal	Anteil gravierender Mängel	
		stationär n=253	ambulant n=125
B 6.5	Aussagen zur Übereinstimmung von Beschwerden und erhobenen Befunden	29 %	30 %
E 10.1.3	Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben	20 %	19 %
A 2.2.2	Subjektive Beeinträchtigung der Aktivitäten/Teilhabe im Beruf	18 %	17 %
B 6.1.3	Beeinträchtigungen der Aktivitäten	17 %	17 %
A 2.3	Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten/Krankheitsverarbeitung	16 %	19 %
F 11.3	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	18 %	15 %
A 4.3	Sozialanamnese: Teilhabe	16 %	13 %

18

Peer Review – Stand

- Methode und Verfahren etabliert, Ergebnisse verbessert
- Unterschiede zwischen Reha-Einrichtungen
- Subjektive Wahrnehmung der Rehabilitanden nicht ausreichend berücksichtigt
- Auch für ambulante Rehabilitation
- Austausch mit Peers intensiviert (Infoveranstaltung)
- Rückmeldung erweitert
- Sektorenübergreifend?

19

Workshop „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung“ am 28. Juni 2010 in Berlin

D Reha-Therapiestandards –
werden die Rehabilitanden
leitliniengerecht versorgt?

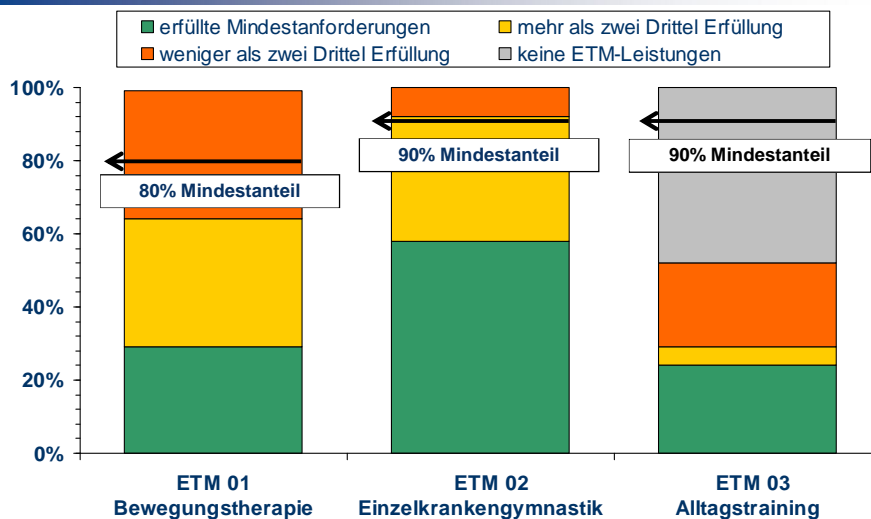
20

Reha-Therapiestandards (RTS) – Ziele, Methoden

- Inhaltliche Vorgaben zur Verbesserung der Versorgung
- Analyse der Versorgungsrealität, Ermittlung effektiver Reha-Therapien
- Expertenbeteiligung, Anwenderbefragung, Implementation in die Reha-Qualitätssicherung
- Empirische Überprüfung, Rückmeldung an Einrichtung
- Indikationsbezug:
Koronare Herzkrankheit, chron. Rückenschmerz, Diabetes mell. Typ 2, Brustkrebs, Alkoholabhängigkeit, Schlaganfall, Kinder- und Jugendlichen-Reha, Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP), depressive Störungen

21

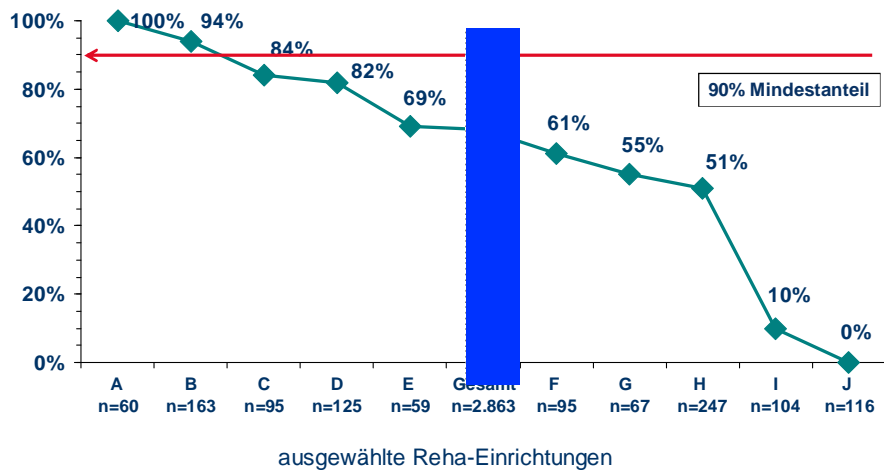
RTS Hüft- u. Kniegelenkersatz – Bericht 2010 Ausgewählte Therapiemodule, Reha 2008



22

RTS Alkoholabhängigkeit – Bericht 2009 Therapiemodule n. Einrichtungen, Reha 2008

ETM 05a: Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose



23

Reha-Therapiestandards (RTS) – Stand

- Innovatives Element der Reha-QS
- Gemeinsame inhaltlich-konzeptionelle Basis
- Evidenzbasiert, konsensorientiert, praxisrelevant und empirisch überprüfbar
- Bei vielen Therapiemodulen Abweichungen von den Anforderungen, Einrichtungsunterschiede
- Sektorenübergreifend?

24

E Reha-Qualitätssicherung – sektorenübergreifend?

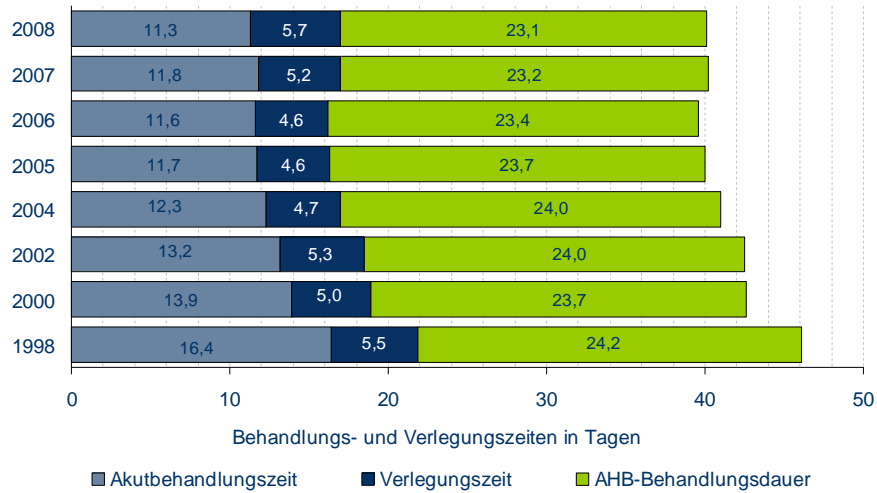
25

Reha-Qualitätssicherung – sektorenübergreifend?

- Rehabilitandenbefragung
- Peer-Review
- Reha-Therapiestandards
- Übergang von Akutmedizin zur Rehabilitation
- Kontinuität der rehabilitativen Versorgung

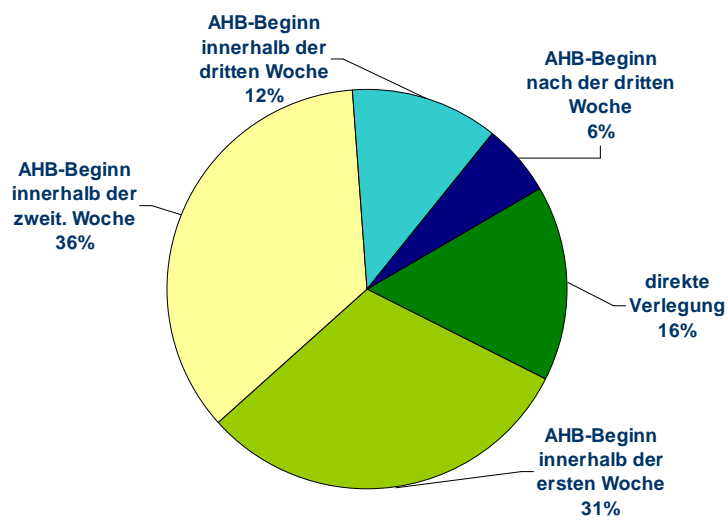
26

Kardiologische Rehabilitation – AHB 2008 Behandlungs- und Verlegungszeiten



27

Kardiologische Rehabilitation – AHB 2008 Verlegung v. Krankenhaus i. d. Rehabilitation



28

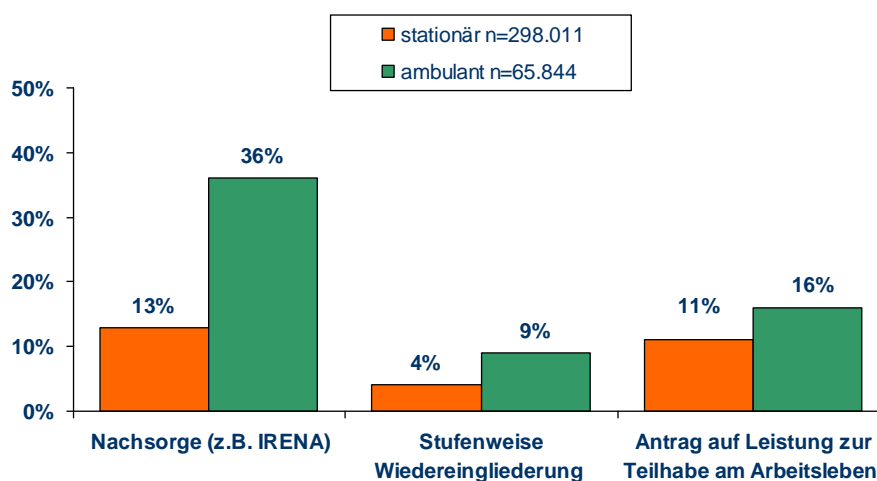
Medizinisch erforderl. Rückverlegung aus der AHB in das Akut-Krankenhaus – 2005 bis 2008

	2005	2005	2007	2008	
Kardiologie	1,8 %	1,7 %	1,7 %	1,5 %	168
Orthopädie	1,0 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	320
Neurologie	2,3 %	2,1 %	2,0 %	1,8 %	130
Onkologie	2,0 %	1,9 %	1,9 %	1,7 %	508
AHB Gesamt	1,7 %	1,6 %	1,5 %	1,4 %	1.238

Quelle: RAD 2005-2008, durchgef. Maßn. – Stand 06/2009

29

Nachfolgende Maßnahmen – nach orthopädischer Rehabilitation 2008



30

F Fazit

31

Fazit

- Aussagekräftige Instrumente, Routinepraxis
- Wichtige Informationen für internes QM
- Positive Ergebnisse – große Einrichtungsunterschiede
- Qualitätsdefizite: Abstimmung der Reha-Ziele, Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung
- Weitere Bereiche (ambulante Reha, Kinder- und Jugendlichen-Reha) einbeziehen
- Instrumente weiterentwickeln: Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität

32

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

dr.med.here.klosterhuis@drv-bund.de