

QM und QS vor dem Hintergrund der gesetzlichen Änderungen aus Sicht der Krankenversicherung

Bernd Beyrle

Leiter des Fachbereiches Stationäre Versorgung
der Techniker Krankenkasse

Vortrag im Rahmen der Tagung des BDPK
„Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die
medizinische Rehabilitation“

am 18. und 19. Oktober 2007 in Berlin



Agenda

- 1. Gesetzliche Grundlagen**
- 2. QM vs. QS**
- 3. TK EVA Reha[®] als Instrument der QS**
- 4. Ergebnisse**
- 5. Fazit**



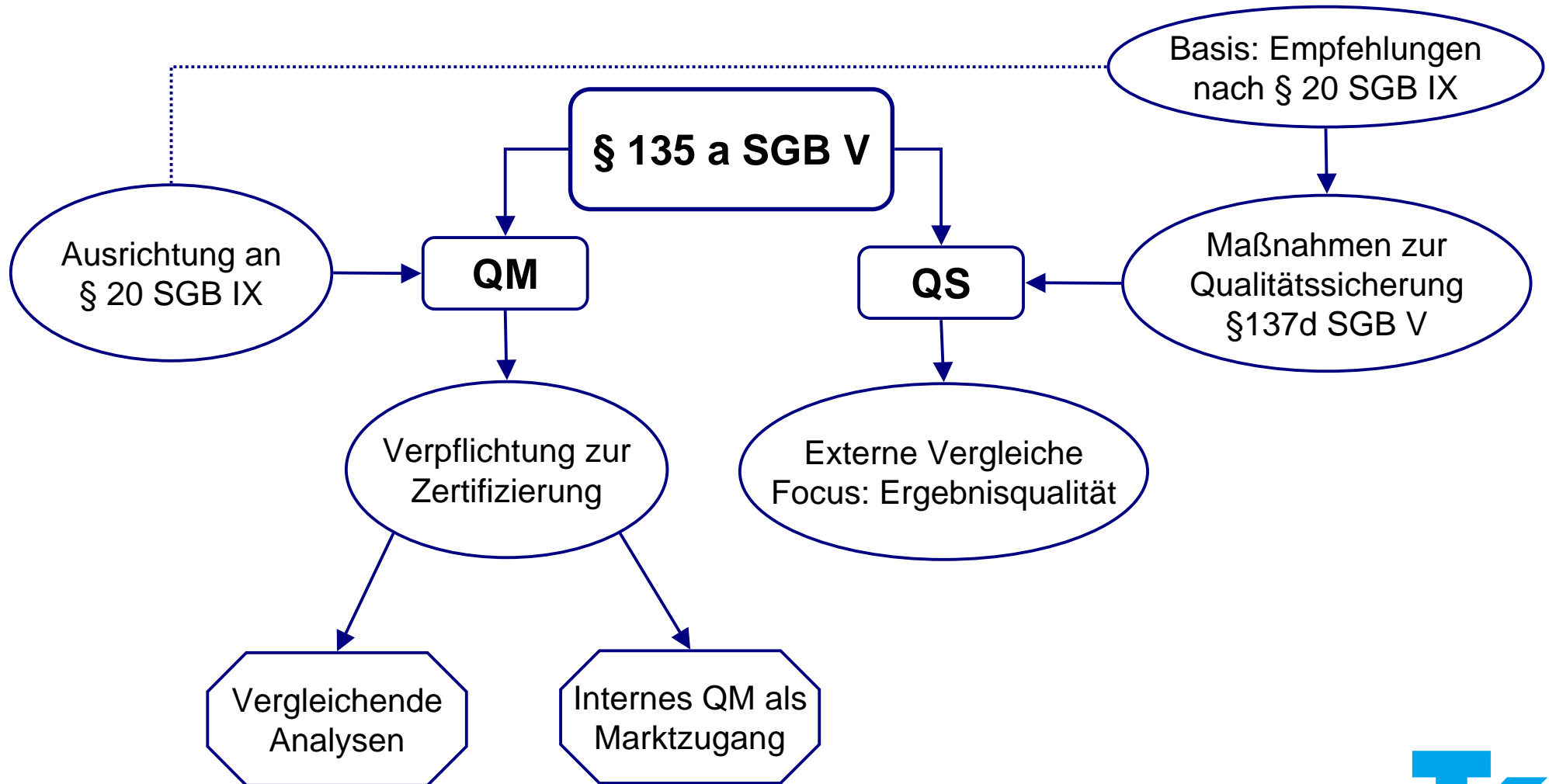
Die Techniker Krankenkasse

- § Mitglieder / Versicherte: rd. 4,1 Millionen / rd. 6,2 Millionen
- § Familienangehörige: 49 mitversicherte Familienmitglieder je 100 Mitglieder,
zum Vergleich:
Ø der Ersatzkassen (ohne TK) 33
- § Haushaltsvolumen 2007: rund 16,9 Milliarden EUR
inkl. 1,6 Milliarden EUR (Pflege)
- § Beitragssatz bundesweit: 13,5 Prozent
- § Zahlungen RSA* 2006: 3,7 Milliarden EUR

* RSA = Risikostrukturausgleich

2

Gesetzliche Grundlagen





QM vs. QS

- § QM dokumentiert „richtigen“ Weg
- § QS sagt, ob auch das Ziel erreicht wurde

3

TK EVA Reha[®] als Instrument der QS

- § TK EVA Reha[®] erlaubt Vergleich der Ergebnisqualität der teilnehmenden Kliniken und liefert Daten zur Bewertung der Kosten-/Nutzenrelation
- § Assessments geben Aufschluß über den allgemeinen Gesundheitszustand, funktionale Selbständigkeit und das spezifische Krankheitsbild

3

TK EVA Reha[®] als Instrument der QS

- § Derzeit zwei Meßzeitpunkte
- § Einsatz bei 14 orthopädischen Rehakliniken im Bundesgebiet, überwiegend als Anschlussheilbehandlung
- § Vollerfassung der TK - Fälle
- § Ergebnisse für einen Jahreszeitraum liegen vor

4

Ergebnisse

- § Dauer der orth. Reha 21 Tage, Spanne 19 bis 23 Tage
- § Art der Schädigungen, Funktionsstörungen und funktionalen Beeinträchtigungen praktisch ohne Bedeutung für die VWD
- § Allgemeiner Zustand der Patienten mit CIRS „6“ relativ gut

4

Ergebnisse

- § 67 % der therapeutischen Leistungen aktivierend bzw.
- § 68 % der Therapiezeit
- § 40 % der Therapiezeit des Patienten für Einzelbehandlungen
- § 2,5 – 4 Anwendungen pro Tag

1. Allgemeiner Gesundheitszustand (Messung über CIRS)

§ verbessert; numerisch niedrige Effekte, da bereits gute Ausgangssituation

2. ATL

§ mittelgradige Besserung

3. Krankheitsspezifische Effekte

§ Hüfte: sehr guter Gesamteffekt

§ Knie: sehr guter Gesamteffekt

4

Ergebnisse

Ergebnisse fließen in standardisierte Einzelberichte ein. Darin:

- § Beschreibung und Bewertung der Rehaergebnisse
- § Komplikationen anhand Krankenhausrückverlegungsquote
- § Diskussion der KTL – Leistungen
- § Klinikprofil hinsichtlich Rehaergebnisse insgesamt
- § Empfehlung

Ranking der Kliniken möglich

4

Ergebnisse

Impairmenthauptgruppe 1-17	N	Median
01-Schlaganfall	1	2,0
03-Neurologische Erkrankungen	5	1,0
04-Rückenmarksschädigungen	23	1,0
05-Amputationen	9	2,0
06-Arthritis/ Arthrose	268	1,0
07-Schmerzsyndrome	68	1,0
08-Skeletterkrankungen	607	1,0
13-Andere Beeinträchtigungen der Aktivitäten	2	0,0
14-Polytrauma	7	1,0
17-Medizinisch komplexe Fälle	11	1,0
Insgesamt	1001	1,0

Tabelle 1: CIRS-G Median der relevanten somatischen Morbidität (RSK) bei Aufnahme, bezogen auf Impairmenthauptgruppen

4

Ergebnisse

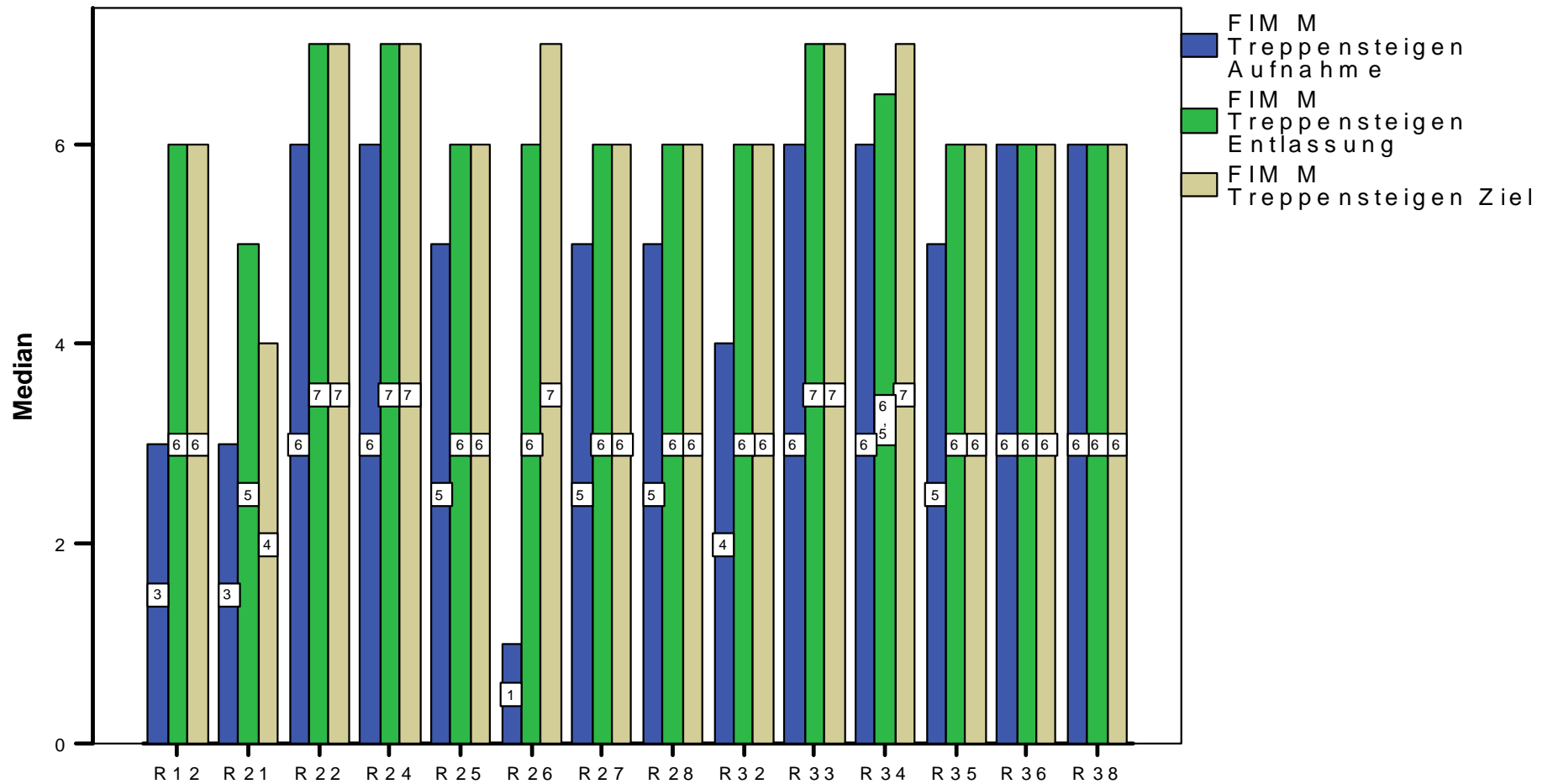
Anteil der Rehabilitanden mit Dekubitus

	Häufigkeit	Prozent
nein	982	98,1
Stadium I	11	1,1
Stadium II	3	0,3
Stadium III	4	0,4
Stadium IV	1	0,1
Gesamt	1001	100,0

Tabelle 1: Dekubitus bei Aufnahme

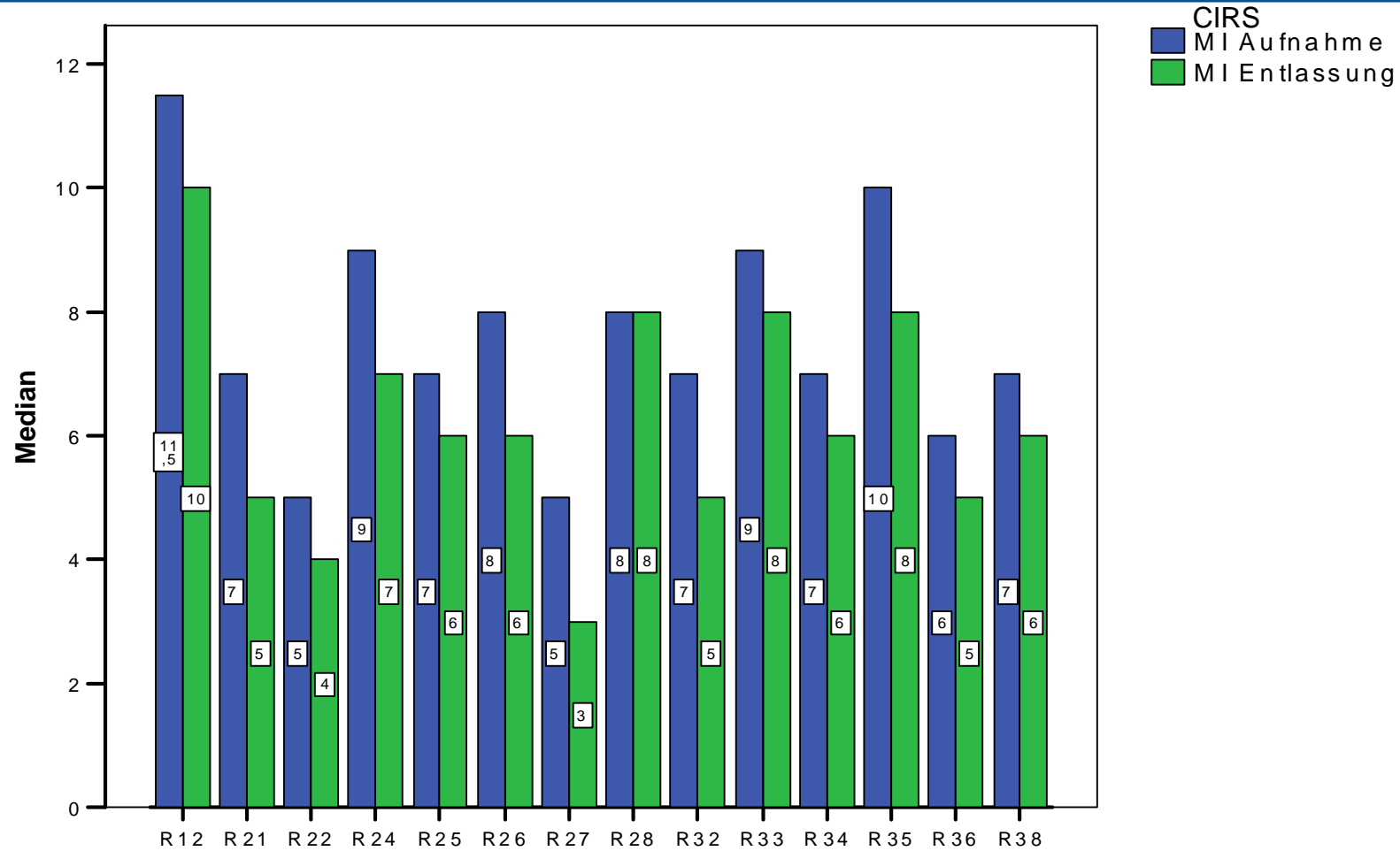
4

Ergebnisse



4

Ergebnisse



5

Fazit

- § TK EVA Reha[®] geeignetes Instrument zur vergleichenden Qualitätsbewertung der Vertragskliniken der TK
- § Relativ „aufwandsarmes“ Messinstrument, weil Daten in der Regel bei den TK-Vertragspartnern vorhanden sind
- § Weiterer Ausbau geplant, sowohl hinsichtlich der Zahl der teilnehmenden Kliniken, der Indikationen und in Bezug auf Nachhaltigkeit
- § TK EVA Reha[®] für Kliniken als internes Controlling Instrument geeignet

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

