

IQMG Tagung, 03. – 04.11.2008 in Berlin

**Konzept zur Bewertung
der Qualität
von Reha-Einrichtungen (BQR)**

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

- A) Reha-Qualitätssicherung der RV**
- B) Konzept zur Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen (BQR)**
- C) Einführung in die QS-Berichterstattung**

Dimensionen der Reha-Qualität I

I. **Qualität der rehabilitativen Versorgung (Behandlungsqualität)**

- Peer Review - Verfahren
- Leitlinien für die Rehabilitation
- Therapeutische Versorgung (KTL)
- Kontinuität der rehabilitativen Versorgung -
Nachsorge

II. **Qualität aus Sicht des Rehabilitanden (Patientenorientierung)**

- Rehabilitandenzufriedenheit
- Subjektives Behandlungsergebnis

Dimensionen der Reha-Qualität II

III. Qualität der Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung

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

IV. Qualitätssicherung „vor Ort“

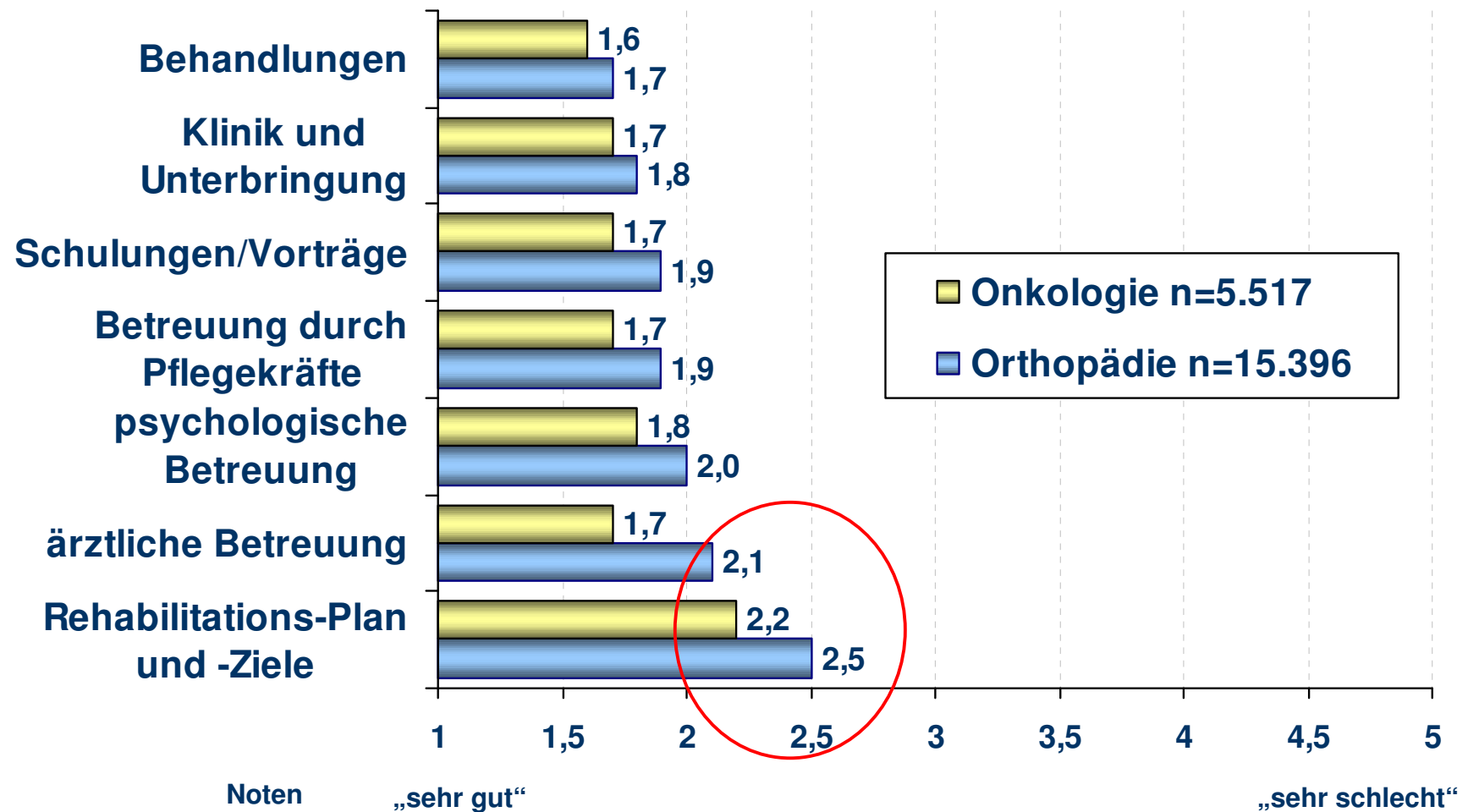
- Visitation

Berichte zur Reha-Qualitätssicherung

- I. Rehabilitandenbefragung**
- II. Peer Review Verfahren**
- III. Therapeutische Versorgung – KTL
Dokumentation**
- IV. Reha-Versorgungsleitlinien**
- V. Rehabilitandenstruktur**
- VI. Sozialmedizinischer Verlauf nach
medizinischer Rehabilitation**

Reha – Qualitätsbewertung (BQR)

Zufriedenheit mit Behandlung und Betreuung nach Reha-Indikationen



Fazit I

- Für die Reha-QS der RV wurde ein routinefähiges System von aussagekräftigen Instrumenten und Verfahren entwickelt.
- In vielen Qualitätsaspekten werden mittlerweile positive Resultate erreicht.

Fazit II

- Es zeigen sich weiterhin erhebliche Unterschiede in der Reha-Qualität zwischen den Reha-Einrichtungen.
- Inhaltliche Qualitätsdefizite sind u. a. bei der Abstimmung der Reha-Ziele mit den Patienten und der Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung der Krankheit etc. festzustellen.

B) Konzept zur Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen (BQR)

Nutzen der Reha-Qualitätssicherung

Zielstellungen

- Erhöhung der Wirksamkeit der Reha-Qualitätssicherung
- Bewertung ermöglichen

Vorarbeiten

- Reha-Bewertungssystem (RBS)
- „Ampel“-Tabellen
- Ranking

Anforderungen an Reha-Qualitätsindikatoren

- inhaltlich begründet
- methodisch abgesichert
- empirisch überprüfbar
- beruhen auf vorliegenden, allen bekannten Daten
- indikationsbezogen
- auf Qualitätsverbesserung ausgerichtet
- transparent, öffentlich, einheitlich
- fair, angemessen, konsensfähig
- „justiziabel“



Methodisches Vorgehen I

- **Indikationsspezifisch bei allen Indikatoren (Fachabteilungsschlüssel)**
- **generell nur Auswertungen bei Mindestanzahl**
- **auffällige Unterschiede in der Zusammensetzung der Rehabilitanden müssen erkennbar sein**
- **keine Grenzwerte, Kategorisierungen etc.**

Methodisches Vorgehen II

- **Qualitätsoptimum (= 100 Qualitätspunkte) ist das maximal erreichbare Ergebnis, d.h.**
 - alle Rehabilitanden bewerten alle Reha-Aspekte mit „sehr gut“
 - alle Rehabilitanden geben bei allen gesundheitlichen Problemen „gebessert“ an
 - alle E-Berichte ohne Mängel (Peer Review)
- **Es wird die einrichtungsbezogene Verteilung der Qualitätspunkte dargestellt.**

RV-weit aktuell verfügbare Indikatoren

- A** - **Behandlungszufriedenheit**
- B** - **Subjektiver Behandlungserfolg**
- C** - **Peer Review**

Daten sind verfügbar, aktuelle Auswertungen für die Reha-Einrichtungen liegen vor.

RV-weit mittelfristig verfügbare Indikatoren

- D - Strukturqualität**
(Personalausstattung, besondere Leistungsangebote etc.) nach abgeschlossener Struktur-erhebung und Festlegung von Bewertungskriterien.

- E - Therapeutische Leistungen (KTL)**
Wenn umfassend KTL-Daten erhoben werden und das neue Rückmelde- und Bewertungskonzept für die KTL 2007 vorliegt.

- F - Reha-Leitlinien**

RV-weit langfristig verfügbare Indikatoren

Wenn RV-weit einheitlich vorgegangen und dokumentiert wird.

- G** - Visitationen
- H** - Laufzeit der E-Berichte
- I** - Beschwerden

Weitere Qualitäts-Indikatoren?

- Innovative Reha-Konzepte
- Forschung, Lehre

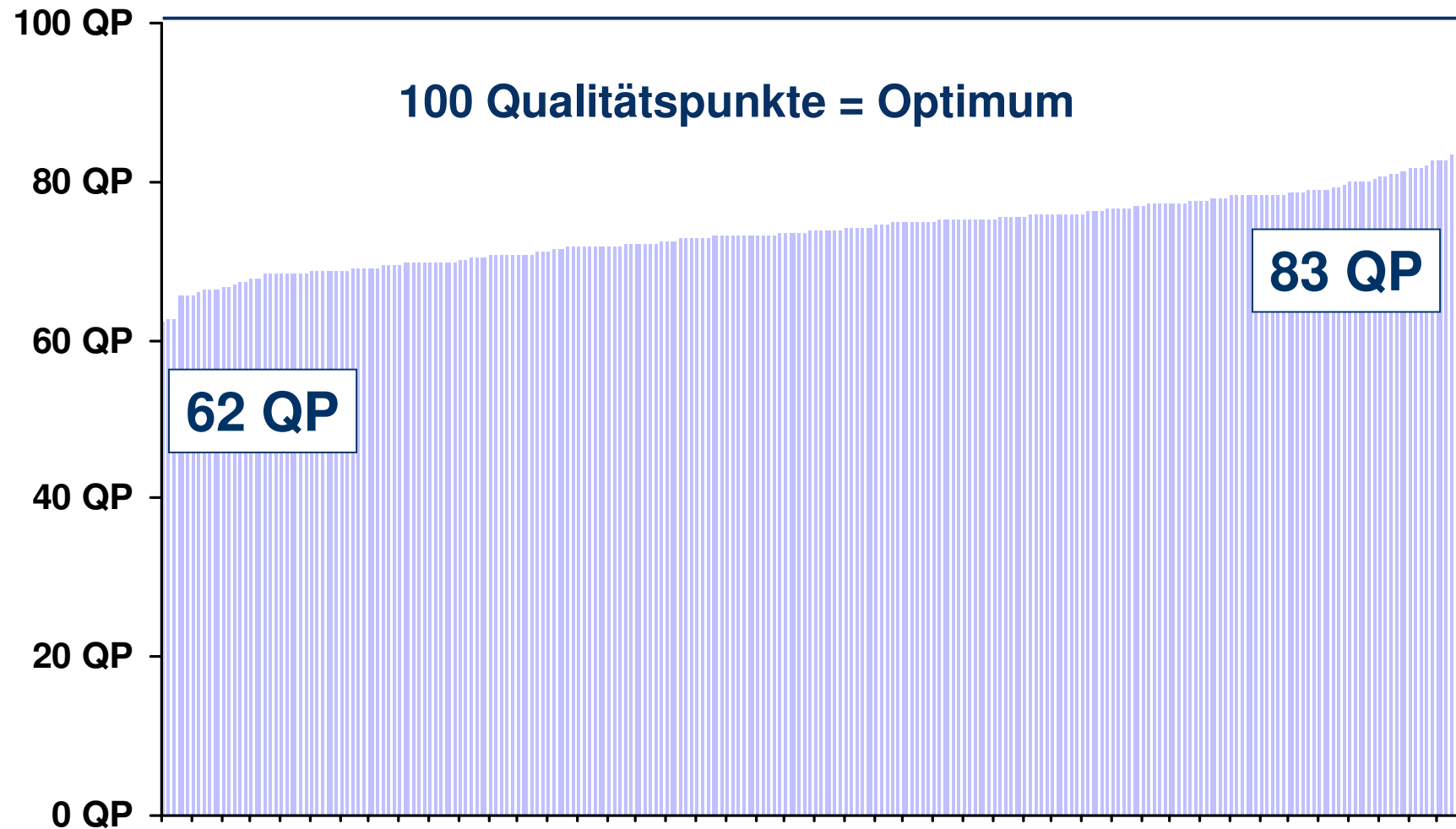
I. Qualitätsindikator - Behandlungszufriedenheit

Behandlungszufriedenheit (Somatik)

Basis: Zufriedenheit der Rehabilitanden mit

- der Reha insgesamt
 - der ärztlichen Betreuung
 - der Betreuung durch Pflegekräfte
 - Behandlungen
 - Schulungen und Vorträgen
 - Reha-Plan und -Zielen
 - Klinik und Unterbringung
- **Quorum: mindestens 35 Rehabilitanden**
 - **Qualitätspunkte: Umrechnung des Mittelwertes = Gesamtzufriedenheitsindex auf 100 Punkte**

Behandlungszufriedenheit / Orthopädie



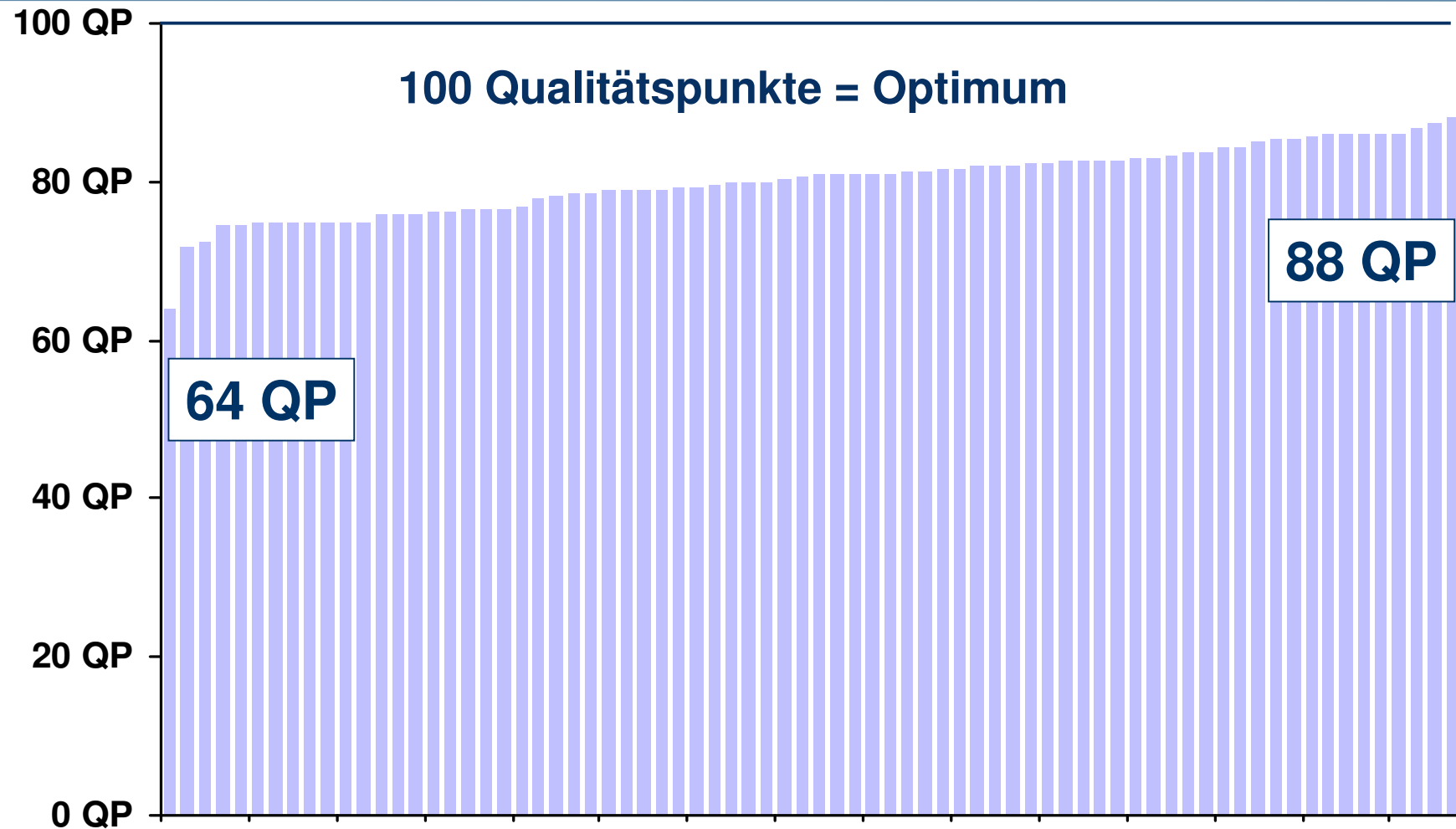
Orthopädische Reha-Einrichtungen (n = 218)



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Behandlungszufriedenheit / Onkologie



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Onkologische Reha-Einrichtungen (n = 74)

II. Qualitätsindikator - Subjektiver Behandlungserfolg

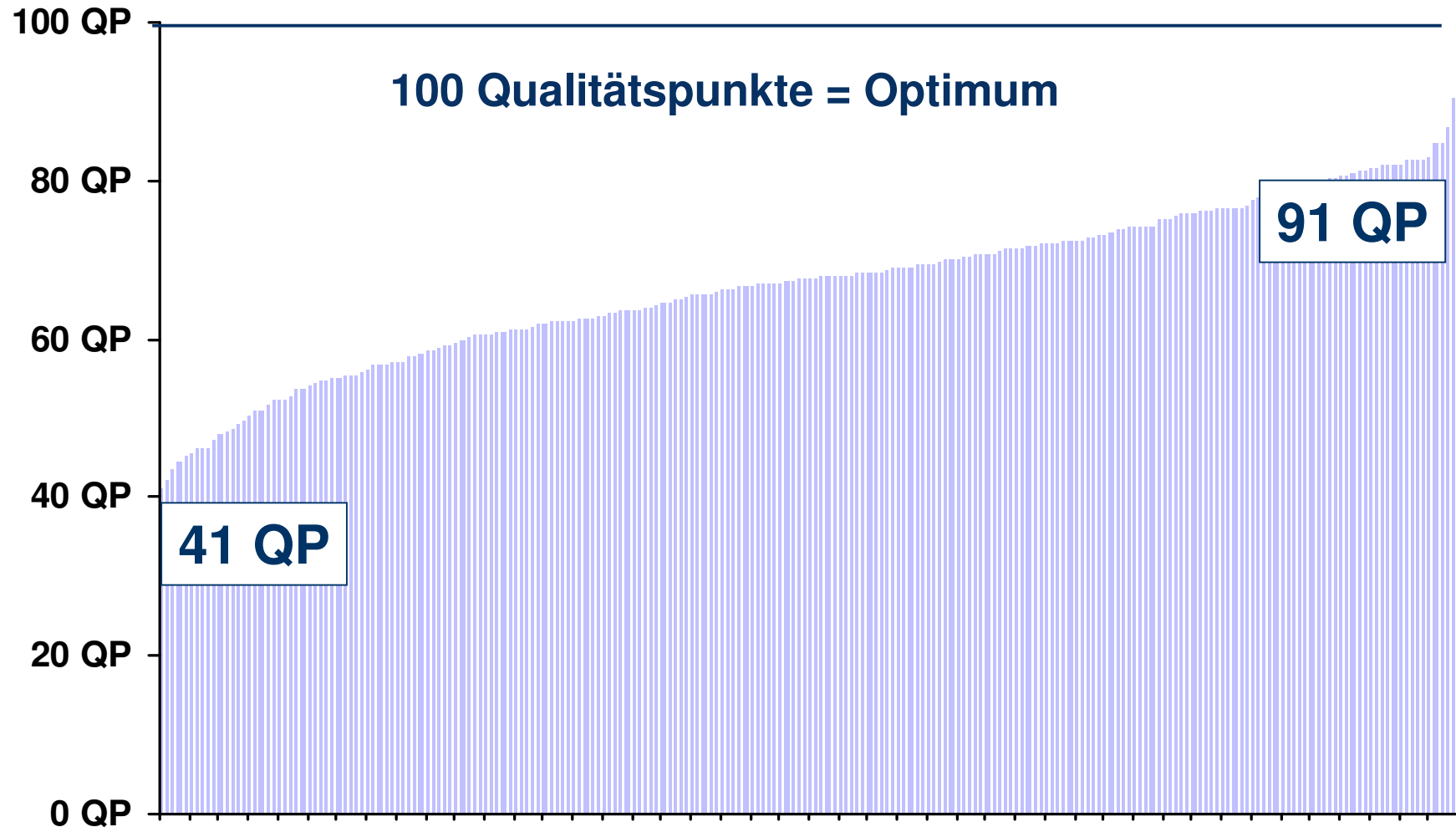
Subjektiver Behandlungserfolg

Basis: Rehabilitandenurteil zur Besserung der

- Gesundheit
- Erschöpfung und Müdigkeit
- Nervosität und Niedergeschlagenheit
- Schmerzen
- Kontaktprobleme
- körperlichen Probleme
- seelischen Probleme
- gesundheitlichen Einschränkungen
- Beschwerden aus Frage 18 des Fragebogens

- **Quorum: mindestens 25 Rehabilitanden**
- **Qualitätspunkte: gemittelter Anteil der Rehabilitanden, die eine Besserung angeben.**

Subjektiver Behandlungserfolg/Orthopädie

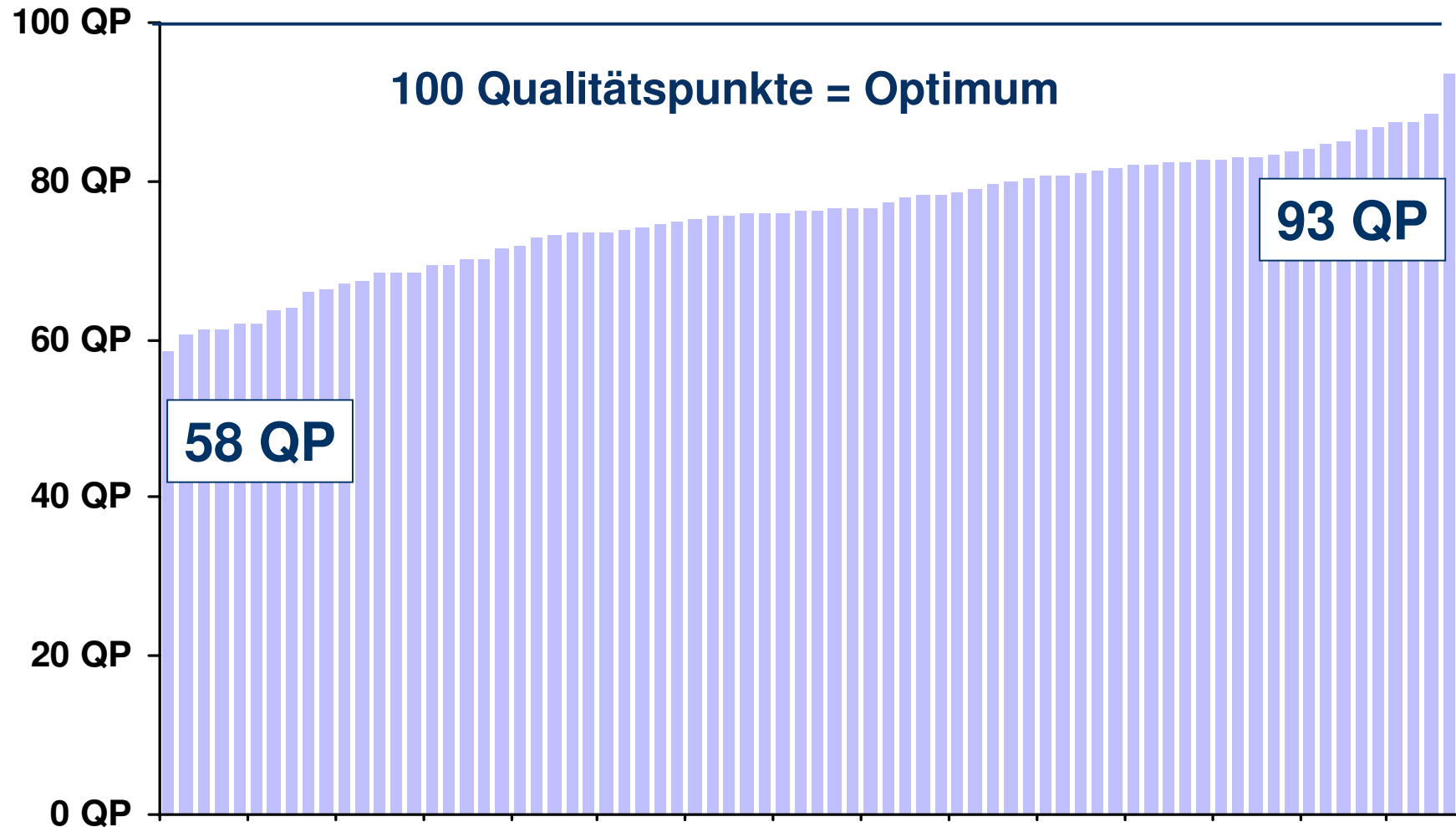


Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Orthopädische Reha-Einrichtungen (n = 220)

Subjektiver Behandlungserfolg/Onkologie



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Onkologische Reha-Einrichtungen (n = 74)

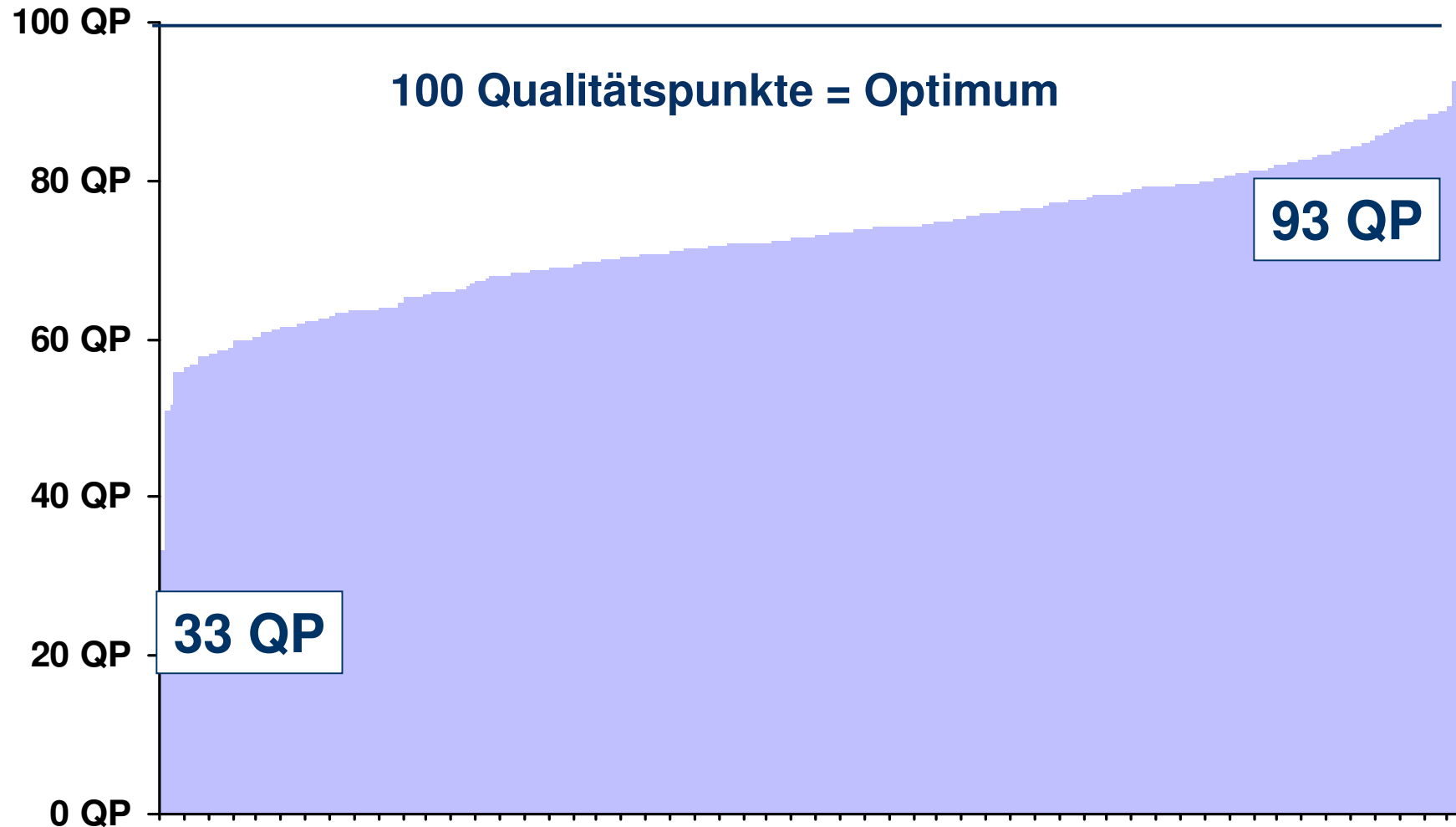
III. Qualitätsindikator – Peer Review - Ergebnisse

Peer Review

Basis: 7 Bereiche der Checkliste

- Anamnese
- Diagnostik
- Therapieziele / Therapie
- Klinische Epikrise
- Sozialmedizinische Epikrise
- Weiterführende Maßnahmen / Nachsorge
- Gesamter Reha-Prozess

Peer Review/Orthopädie



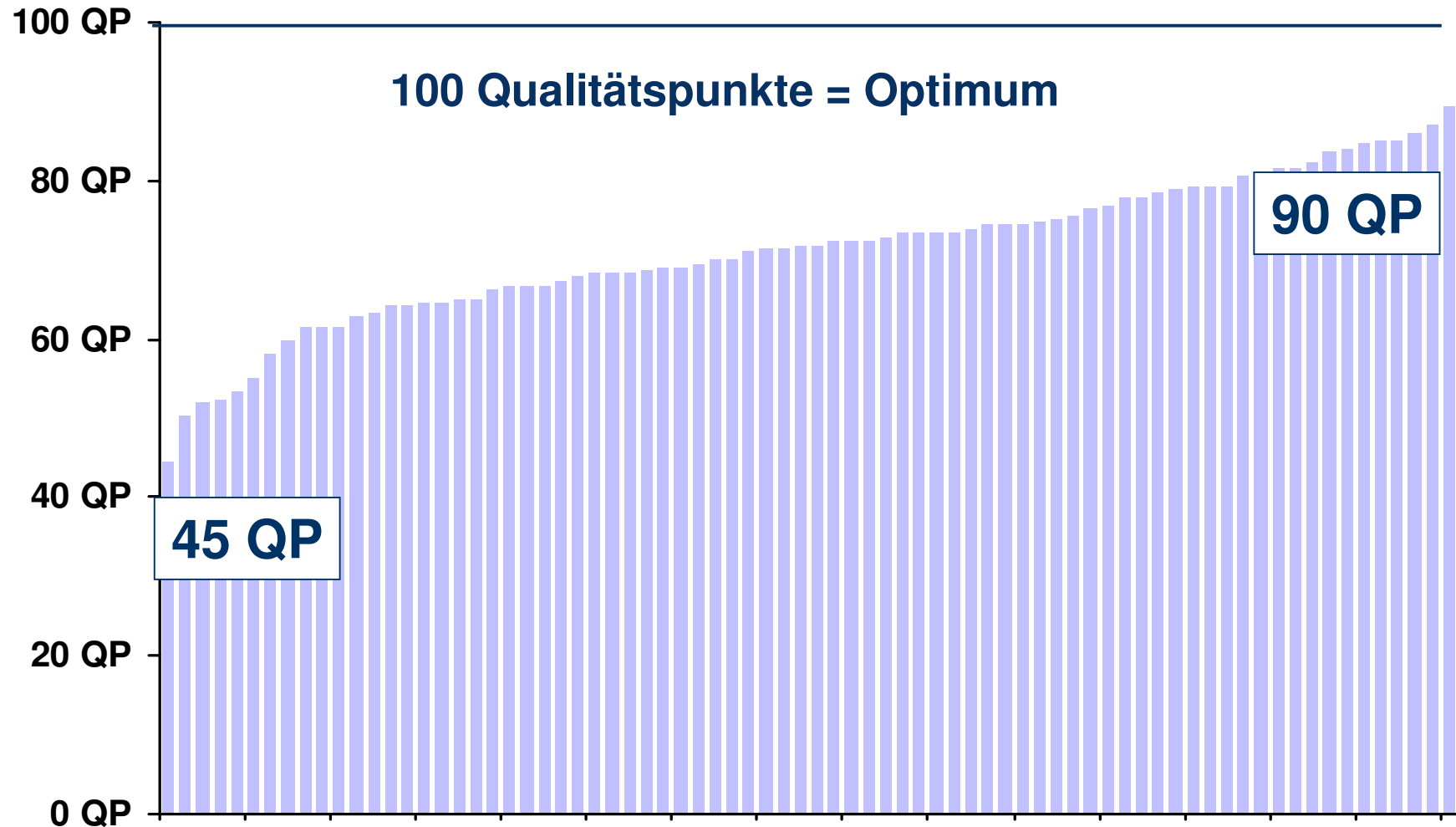
Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Orthopädische Reha-Einrichtungen (n = 268)

Reha – Qualitätsbewertung (BQR)

Peer Review/Onkologie



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Onkologische Reha-Einrichtungen (n = 76)

IV. Auffälligkeitsindex

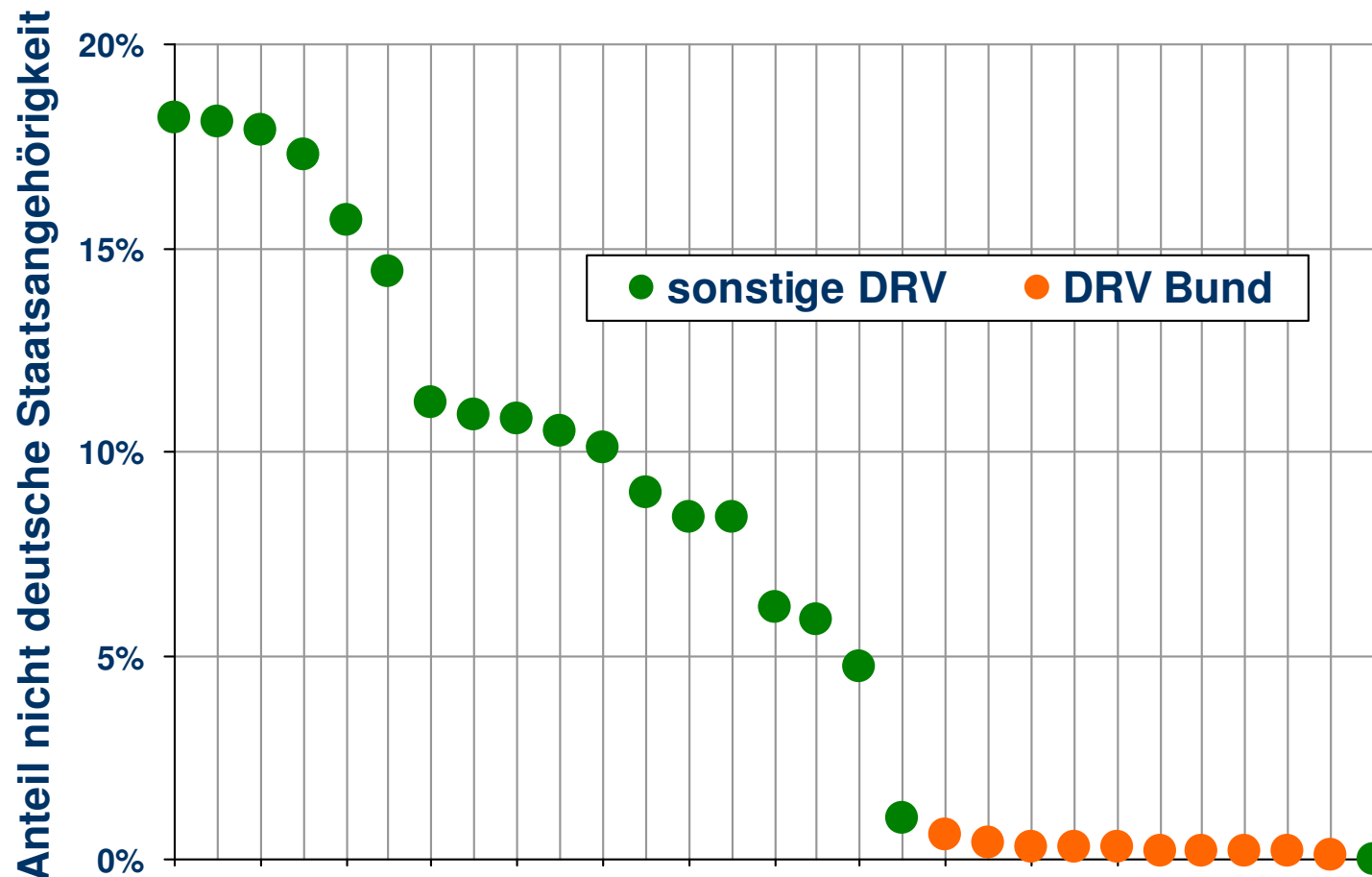
Auffälligkeitsindex I

- Werden in einer Reha-Einrichtung Rehabilitanden behandelt, die sich deutlich vom Durchschnitt der Indikationsgruppe unterscheiden?
- Werden durch unterschiedliche Rehabilitandenstrukturen die Qualitätsbewertungen verzerrt?
- Notwendigkeit eines Auffälligkeitsindexes

Auffälligkeitsindex II - Merkmale

1. Alter
2. Geschlecht
3. Staatsangehörigkeit nicht deutsch
4. Arbeitslosigkeit
5. Anschlussheilbehandlungen (AHB)
6. Eilfälle (Bevorz. Einladung, §51, §125)
7. Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf
8. Keine AU-Zeiten 12 Monaten vor Reha
9. Mehr als 6 Monaten AU-Zeiten 12 Monaten vor Reha
10. AU bei Entlassung
11. Leistungsfähigkeit allg. unter 3 Stunden

Reha – Qualitätsbewertung (BQR) Rehabilitandenstruktur – Anteil ausländischer Staatsangehöriger



RV-eigene orthopädische Reha-Einrichtungen (n = 28)

C) Einführung in die QS - Berichterstattung

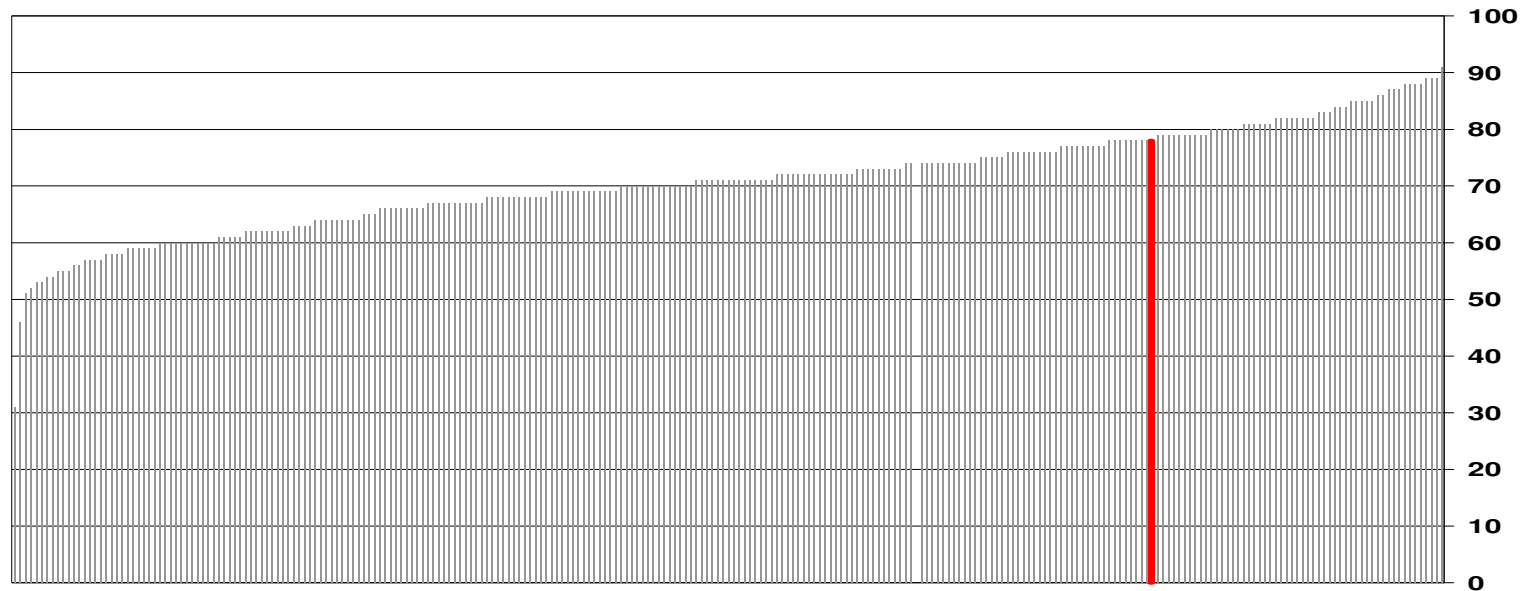
Reha – Qualitätsbewertung (BQR)

	Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Anamnese	78	79
Diagnostik	—	72
Therapie	65 ▼	78
Klinische Epikrise	85 ▲	79
Sozialmedizinische Epikrise	70 ▼	80
Nachsorge	88 ▲	84
Gesamter Reha-Prozess	73	74

Qualitätspunkte Peer Review

69 ▼

76



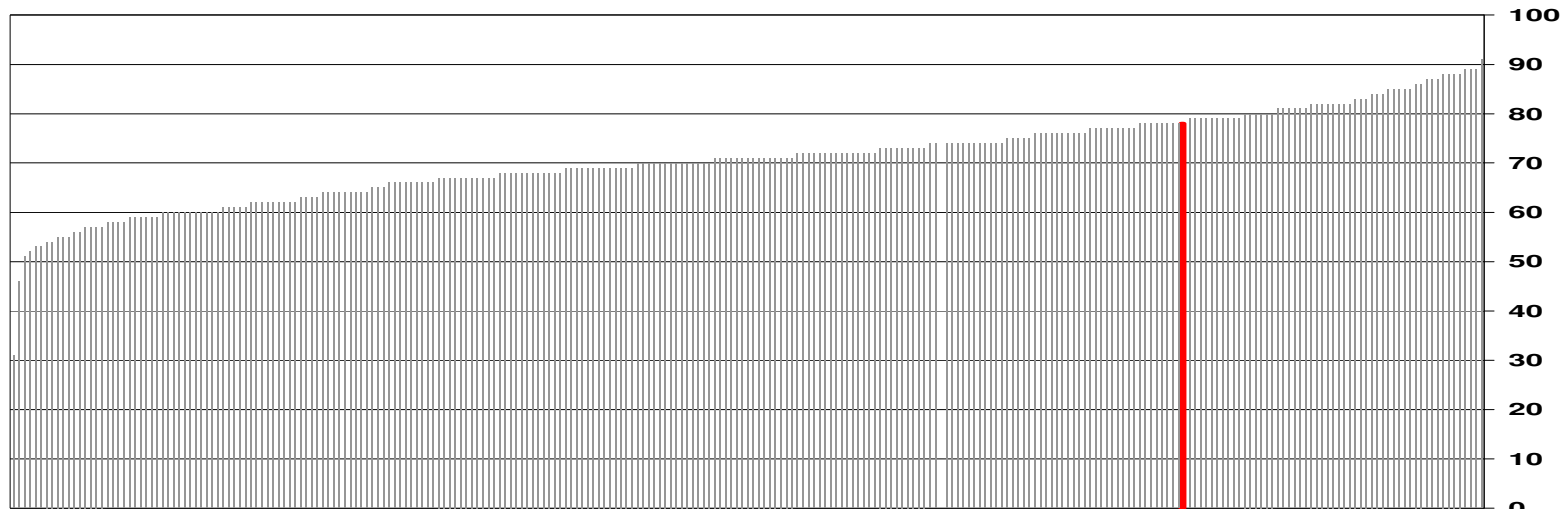
Reha – Qualitätsbewertung (BQR)

Besserung ...

	Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
... des Gesundheitszustandes	78	79
... der Erschöpfung/Müdigkeit	—	72
... der Nervosität/Niedergeschlagenheit	73	74
... der Schmerzen	65 ▼	78
... der Kontaktprobleme	85 ▲	79
... körperlicher Probleme	70 ▼	80
... seelischer Probleme	88 ▲	84
... gesundheitlicher Einschränkungen	73	74
... psychosomatischer Beschwerden- (Frage 18)	73	74

Qualitätspunkte subjektiver
Behandlungserfolg

69 ▼	76
------	----



Fazit I

- Es liegen aktuelle Indikatoren zur Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen vor.
- Aktuell und mittelfristig verfügbare Indikatoren beruhen auf den QS-Daten, die allen Reha-Einrichtungen vertraut sind.
- Das Konzept des Qualitätsoptimums und der Qualitätspunkte ermöglicht anschauliche, vergleichende Darstellung der Qualität von Reha-Einrichtungen.

Fazit II

- Die Rehabilitandenstruktur der Reha-Einrichtungen wird zusätzlich berücksichtigt.
- Das vorgestellte Bewertungskonzept wird unter Beteiligung der Reha-Einrichtungen weiterentwickelt, ausgebaut und in die QS-Berichterstattung eingeführt.

IQMG Tagung, 03. – 04.11.2008 in Berlin

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

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