

IQMG Jahrestagung am 17.und 18. November in Berlin

**Ein Blick in die Zukunft: qualitätsorientierte
Belegungssteuerung ab 2020**

Dr. Susanne Weinbrenner, MPH

Leiterin des Geschäftsbereiches Sozialmedizin und Rehabilitation &
Leitende Ärztin der Deutschen Rentenversicherung Bund

Gliederung

- Reha-Qualitätssicherung (QS) der Deutschen Rentenversicherung
- Erfahrungen – Stärken und Schwächen der Reha QS
- Rahmenbedingungen der medizinischen Reha
- Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von medizinischen Reha-Fachabteilungen
- Ausblick: Wie realisieren wir Qualität durch Steuerung?

Reha-Qualitätssicherung (QS) der Deutschen Rentenversicherung

...über 20 Jahre Reha-QS

- wegweisend
- RV als Vorreiter
- aufwendig, aber notwendig
- mit wissenschaftlicher Unterstützung (bis heute)
- stärkte die Legitimation der Rehabilitation
- Reflexionsschub für alle Akteure

Das Qualitätssicherungsprogramm der DRV Medizinische Rehabilitation



Peer Review-Verfahren

- Grundlegende Überarbeitung
 - z.B. einheitliche vierstufige Mängelskala
- Aktuell: Peer Review-Verfahren für die Indikationen Psychosomatik und Sucht
- Schulung im Peer Review-Verfahren
 - Peerschulung für den Indikationsbereich Somatik im Januar 2017 vorgesehen
 - Themen der Schulung u.a.: Aktualisierungen und Bewertung anhand von Fallbeispielen

Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL)

- Aktualisierung der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL 2015) abgeschlossen
- seit 01.01.2016 gilt die neue KTL 2015
- Aufnahme pädagogischer Leistungen,
Erweiterung der arbeitsbezogenen Leistungen

Reha-Therapiestandards (RTS)

- Überarbeitung der Reha-Therapiestandards 2013 – 2015
- Einführung zum 01.01.2016, Übergangszeit ein Jahr
- Anpassung an den aktuellen Forschungsstand
- Anpassung an die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL 2015)

Rehabilitandenbefragung

- Analyse und Modifikation der Fragebögen in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation (ADMO 2)
- Einsatzplanung der neuen Fragebögen: 1. April 2017
- Abschlussbericht und überarbeiteten Fragebögen für die kindbezogene Elternbefragung/Jugendlichen-Befragung ab 12 Jahre liegen vor.

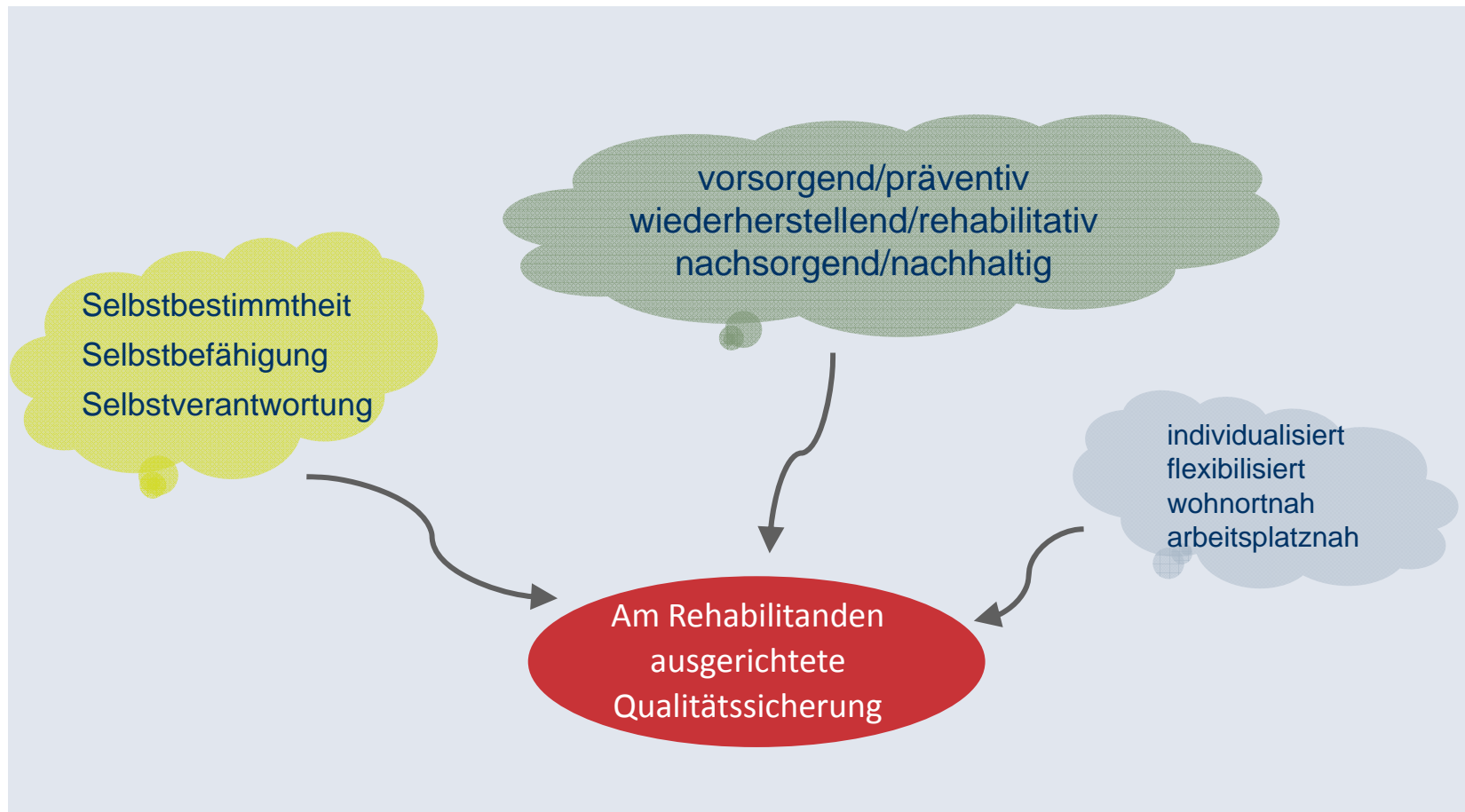
Konzept der Reha-QS I

- Medizinische und berufliche Reha
- Umfassende Routine-Dokumentation als Grundlage
- Unterschiedliche Aspekte der Reha-Qualität
- Viele Rehabilitanden, Reha-Einrichtungen, verschiedene Versorgungsformen
- Kontinuierliche Durchführung, Berichterstattung

Konzept der Reha-QS II

- Konzipierung, Durchführung, Finanzierung durch RV
- Intensiver Dialog mit Reha-Einrichtungen, Leistungserbringern, etc.
- Transparenz in der Konzipierung und Durchführung
- Daten auch für versorgungsorientierte Fragestellungen

Orientierung der Reha-Qualitätssicherung



Erfahrungen – Stärken und Schwächen der Reha QS

Stärken

- unterschiedliche Dimensionen der Qualität
- „Bewertung der Qualität von Reha-einrichtungen“ (BQR)
- Gesamter Prozess – Erhebung, Rückmeldung, Aufbereitung der Ergebnisse für Träger u. Einrichtungen
- QS-Ergebnisse - überwiegend positiv
- Fachabteilungsbezogene, regelmäßige QS-Berichterstattung
- Vergleichende, indikationsbezogene Qualitätsanalysen
- Regelmäßiger Dialog mit den Beteiligten

Schwächen

- QS-Ergebnisse – es bestehen große Einrichtungsunterschiede
- BQR – fehlende Konsequenzen
- Abbildung der Ergebnisqualität nicht ausreichend
- Reha-Fachabteilungen mit kleinen Fallzahlen keine QS-Berichte (statistische Aussagekraft nicht gegeben)
- Kritikpunkt – Zeitnähe der QS-Berichte
- Einbeziehung aller Sektoren – Prävention – Nachsorge
- Kooperation zwischen GKV und DRV

Herausforderungen?

- Optimierung der Reha-QS-Berichterstattung
- Wie werden die QS-Ergebnisse in den Reha-Einrichtungen genutzt? Darstellung der QS-Ergebnisse (Aggregierte Darstellung, Adjustierung ...)
- Welchen Konsequenzen haben QS-Ergebnisse?
- Wie werden die QS-Ergebnisse von den RV-Trägern genutzt (Bewertung, Zuweisung, Vergütung)?

Aktuelle Rahmenbedingungen der Rehabilitation

Demografischer Wandel

- Alternde Gesellschaft
- Längere Lebensarbeitszeit
- Späteres Renteneintrittsalter
- Erhöhte Erwerbsquote Älterer

Stetig sich wandelnde Arbeitswelt

- Abnahme körperl. Belastung
- Zunahme psych. Belastung
- Arbeitsverdichtung
- Unsichere Arbeitsplätze

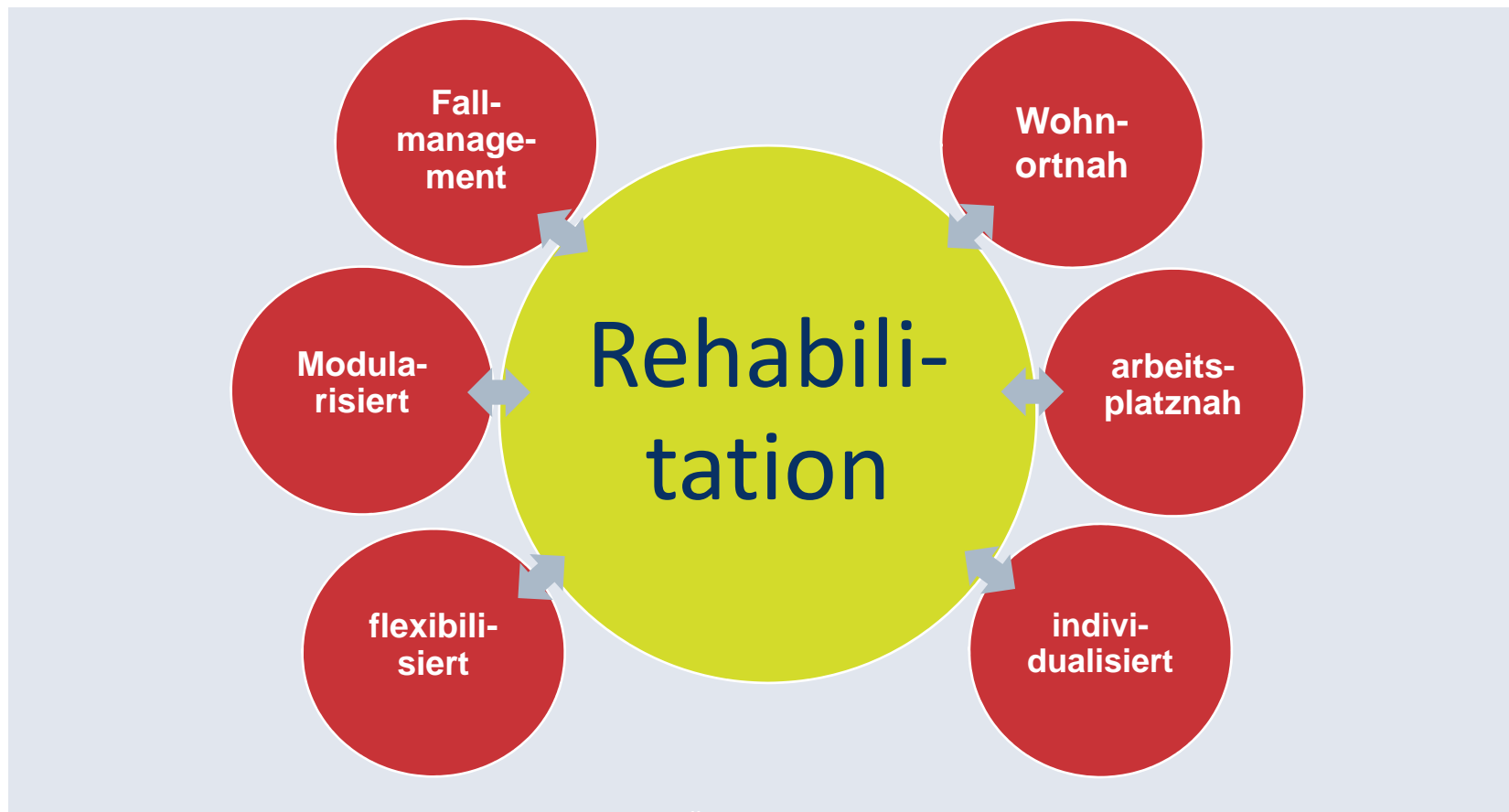
Verändertes Krankheits-spektrum

- Mehr chronische Erkrankungen
- Mehr Tumorerkrankungen
- Mehr psychische Krh. erkannt und behandelt

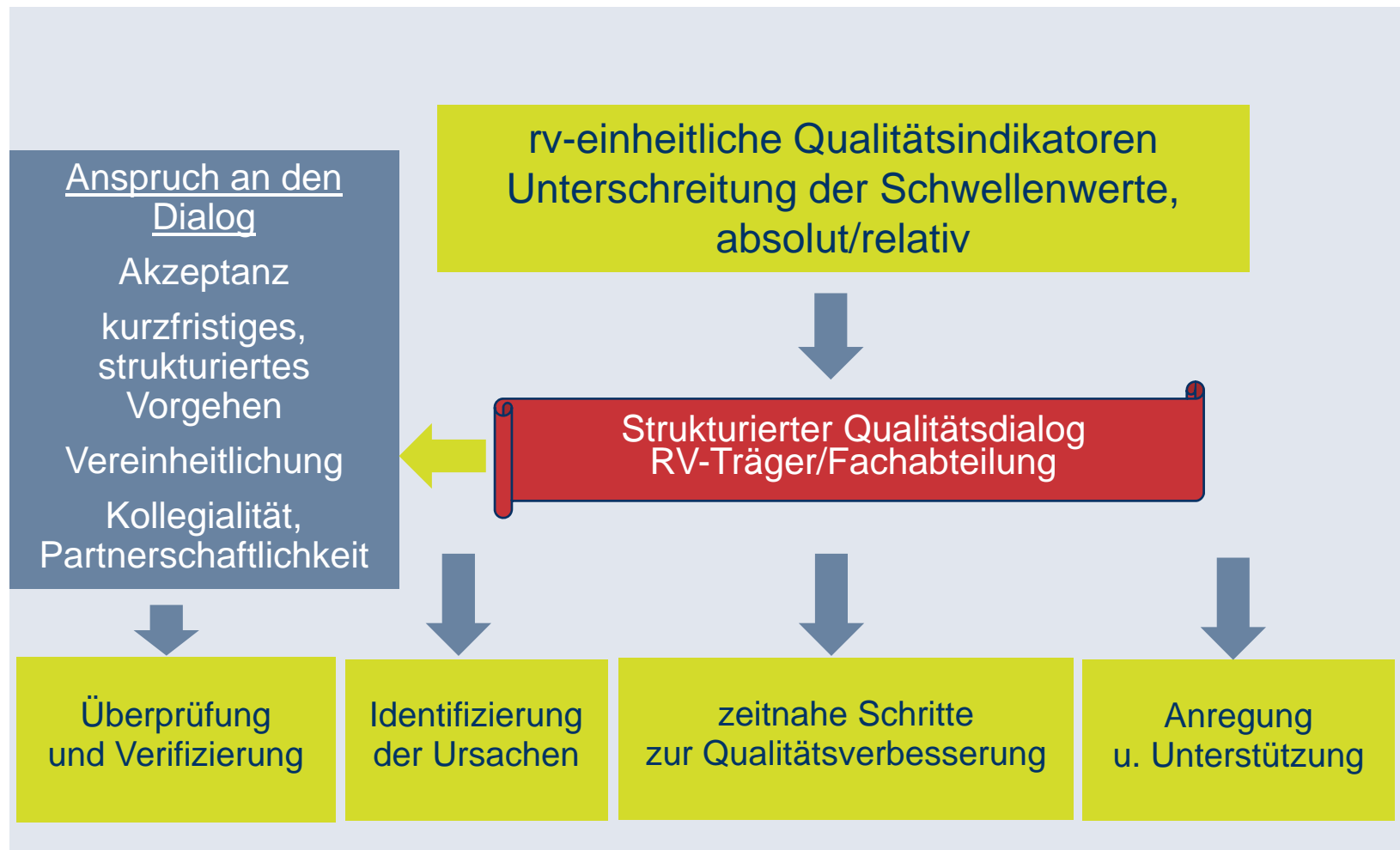
Andere Herausforderungen?!

- Bedarfsorientierung (Bedürfnisorientierung?!)
- Individualisierung (Personalisierung), Flexibilisierung, Modularisierung
- Vernetzung mit den anderen Versorgungsbereichen
- Betrachtung des Gesamt Prozesses - an den Rehabilitanden orientiert
- „Qualität muss sich lohnen“

Neue Konzepte und Leistungen



Strukturierter Qualitätsdialog Konsequenzen aus der Reha-QS



Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von medizinischen Reha-Fachabteilungen

- „Strukturierter Qualitätsdialog“ als wichtiges Instrument der Reha-Qualitätssicherung.
- Klärung auffälliger Ergebnisse und die Vereinbarung von prioritären Handlungsempfehlungen.
- Ziel ist die Qualitätsverbesserungen innerhalb eines zeitlichen Intervalls, zwischen dem RV-Träger und der Reha-Einrichtung.
- Vorläufig sind es fünf rentenversicherungseinheitliche Qualitätsindikatoren die einen Reha-Qualitätsdialog auslösen können.
- Entwicklung eines Konzepts für die trägerübergreifende gemeinsame Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren bei der Belegung von medizinischen Reha-Einrichtungen

Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von medizinischen Reha-Fachabteilungen

Vorläufig stehen die folgenden Qualitätsindikatoren zur Disposition:

- Peer Review-Verfahren
- Behandlungszufriedenheit
- der subjektive Behandlungserfolg
- die Therapeutische Versorgung
- die Reha-Therapiestandards

Qualitätsindikatoren – rv-weite Darstellung von Schwellenwerten

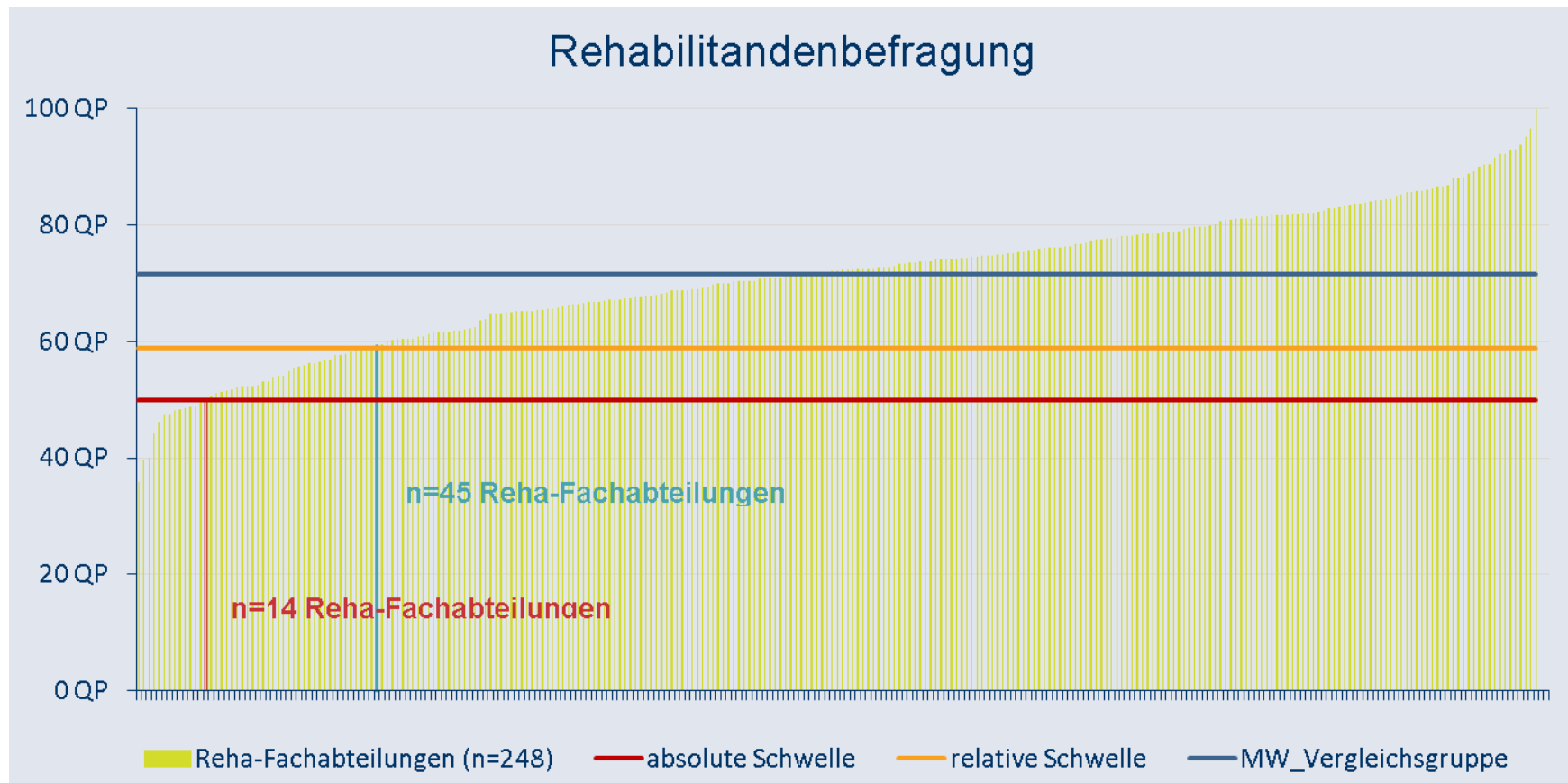
Wann wird ein strukturierter Qualitätsdialog ausgelöst?

Grundsätzliche Festlegung:

- absoluter Schwellenwert → Der QS-Dialog muss ausgelöst werden
- relativer Schwellenwert → Der QS-Dialog soll ausgelöst werden

Qualitätsindikator - subjektive Behandlungserfolg

Beispiel: stationäre orthopädische Fachabteilungen



Ausblick: Wie realisieren wir Qualität durch Steuerung?

Wir steuern transparent nach definierten Kriterien!

Offene Fragen werden angegangen:

- erster Schritt Qualitätsdialog bei Unterschreitung von Schwellenwerten,
- Monitoring der Auswirkungen einer veränderten Einrichtungsauswahl

Auswirkung der Qualität auf Belegung oder Vergütung:

- Veränderung der Leistungsanbieter
- Verbesserung der Qualität durch umfassende Patienten-, Einrichtungs- und Mitarbeiterorientierung
- mehr Beratung, mehr Visitationen, mehr Kommunikation: die Reha-QS als „sprechende Rentenversicherung“

Danke für Ihr Interesse