

BAR-Anforderungen in IQMP-Reha umsetzen:

Ergebnismessung - **Rehabilitationskonzepte** -
Beschwerdemanagement

IQMG-Jahrestagung 2010

28.-29. Oktober 2010

Angela Huber

MediClin, Offenburg

BAR-Qualitätsindikatoren zum Einrichtungskonzept

Ziele

- Präzisierung der Zielsetzungen, Organisation und Arbeitsweise
- Information über Indikationen und Therapien

2 Einrichtungskonzept

- Aussagen zur Organisation der Einrichtung (Strukturen und Prozesse)
- Darstellung des Leistungsspektrums
- Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger (z.B. Reha-Richtlinie)
- Vereinbarkeit mit dem anerkannten fachwissenschaftlichen Diskussionsstand
- Schriftlich festgelegt
- Verbindlich vereinbart
- Transparenz im Unternehmen und gegenüber Partnern
- Regelmäßige interne Überprüfung, Anpassung, Aktualisierung



BAR-Qualitätsindikatoren zum Rehabilitationskonzept

Ziele

- Präzisierung der Zielsetzungen, Organisation und Arbeitsweise
- Information über Indikationen und therapeutische Leistungen

3 Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte

- Schriftlich festgelegte Verantwortlichkeiten zur Erstellung, Prüfung und Freigabe der Behandlungskonzepte
- Definierte Rehabilitationsziele, Transparenz der Rehabilitationsziele für alle Beteiligten
- Interdisziplinärer Rehabilitationsansatz
- ICF-basiert und teilhabeorientiert
- Schriftlich festgelegte, indikationsspezifische und funktionsorientierte Behandlungskonzepte
- Messung/Überprüfung der Therapiezieelerreichung
- Regelmäßige interne Überprüfung, Anpassung, Aktualisierung



Umsetzung der BAR Kriterien im IQMP Reha Manual 3.0

Kriterium 2: Politik und Strategien

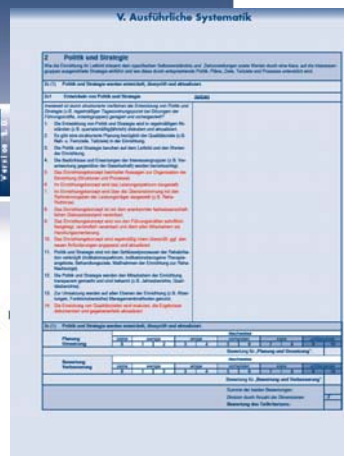
2c1 Entwickeln von Politik und Strategie

Das Einrichtungskonzept

- beinhaltet Aussagen zur Organisation der Einrichtung
- das Leistungsspektrum wird dargestellt
- die Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger (z.B. Reha-Richtlinie) werden dargestellt
- ist mit dem anerkannten fachwissenschaftlichen Diskussionsstand vereinbart
- ist schriftlich durch Führungskräfte festgelegt, verbindlich vereinbart und dient allen MA als Handlungsorientierung.
- wird regelmäßig intern überprüft, ggf. den neuen Anforderungen angepasst und aktualisiert.

2d1 Kommunizieren und Sukzessives Umsetzen (Alle notwendige Informationen über die Einrichtung und den Partnern weitergeben)

2d3 Entwicklung und Benennung von Schlüsselprozessen (Die Konzepte werden regelmäßig überprüft, ggf. den neuen Anforderungen angepasst und aktualisiert)



Umsetzung der BAR Kriterien im IQMP Reha Manual 3.0

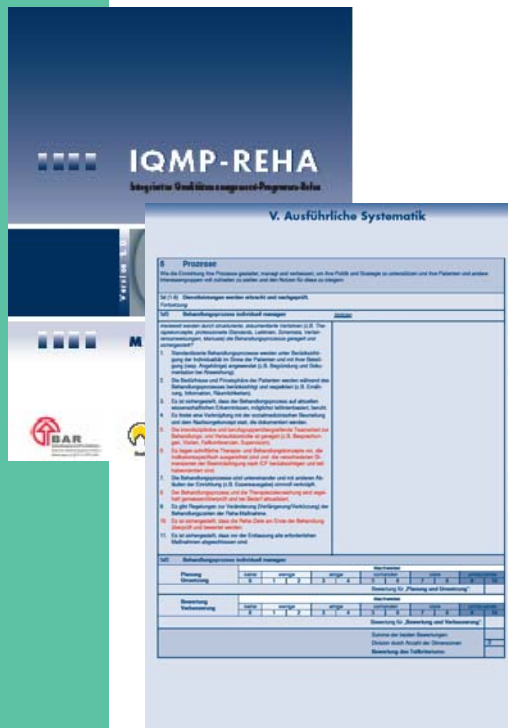
Kriterium 5: Prozesse

5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen

5d5 Behandlungsprozess individuell managen

- Die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Teamarbeit zur Behandlungs- und Verlaufskontrolle ist geregelt (z.B. Besprechungen, Visite, Fallkonferenzen, Supervision)
- Es liegen **schriftliche Therapie- und Behandlungskonzepte** vor, die **indikationsspezifisch** ausgerichtet sind und die verschiedenen Dimensionen der Beeinträchtigung nach ICF berücksichtigen und teilhabeorientiert sind.
- Der Behandlungsprozess und die Therapiezielerreichung wird regelhaft gemessen/überprüft und b.B. aktualisiert.
- Es ist sichergestellt, dass die Reha-Ziele am Ende der Behandlung überprüft und bewertet werden.

5b1 Prozesse systematisch verbessern.



Klinik-/Rehabilitations- /Therapiekonzepte

Umsetzung der
Anforderungen in der
MediClin



Konzernrichtlinie zum
Konzeptmanagement



Auslöser für die Verbesserung des Konzeptmanagements I

- Kein einheitlicher Aufbau und Darstellung
- Klinikspezifische Prozessabläufe zur Erstellung und Aktualisierung der Konzepte
- Lediglich punktuelle zentrale Unterstützung, auf konkrete Nachfrage der Klinik
- Bei der Prüfung von Therapiekonzepten kamen teilweise „subjektive und widersprüchliche Vorstellungen zu den Inhalten zum Tragen“



Auslöser für die Verbesserung des Konzeptmanagements II

Steigende Anforderungen

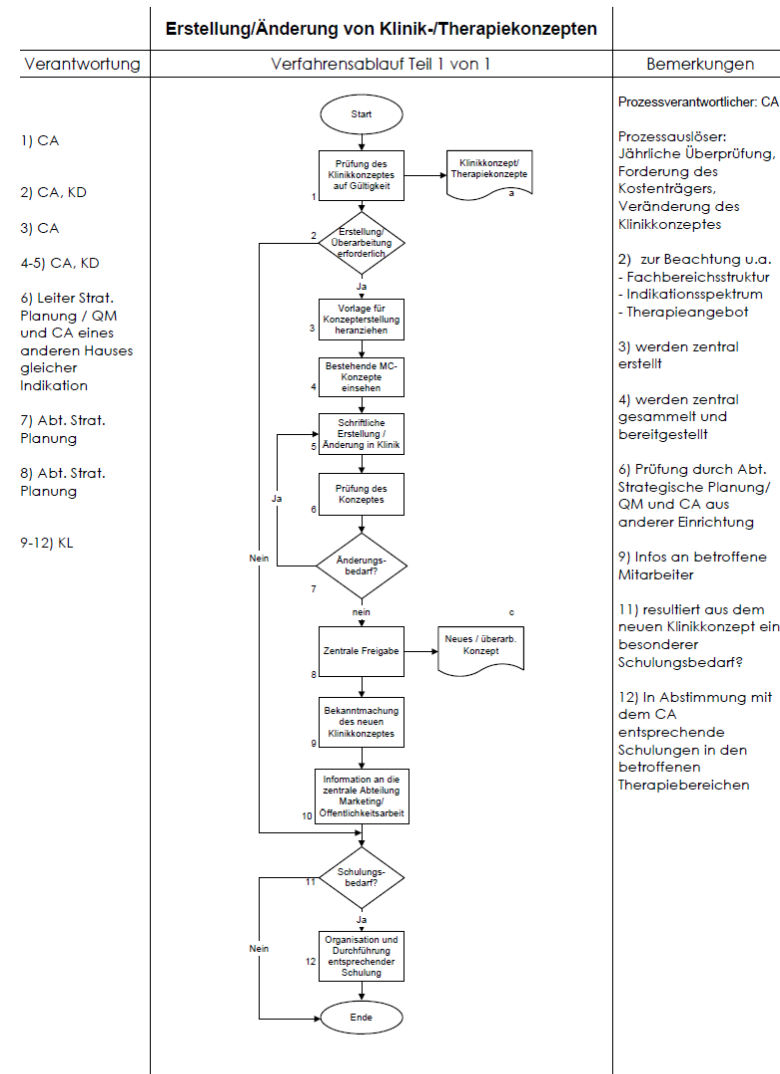
- An den Inhalt und die Form unserer Rehabilitationskonzepte stellen die Kostenträger zunehmend höhere Ansprüche (DRV, GKV)
 - alle zwei Jahre sieht die DRV die Notwendigkeit für Konzeptupdates
 - Rehabilitationskonzepte sind aus Sicht der Kostenträger (DRV, MDK) „*die fachliche Visitenkarte*“ jeder Abteilung
 - Vielfach werden qualitative Einschätzungen der Reha-Zentren aus dem Inhalt und der Aufmachung des jeweiligen Konzepts abgeleitet
- **Fazit:** Therapiekonzepte sind von großer Bedeutung in der Beziehung zum Kostenträger
 - Die Konzepte sollten aber auch das Rehabilitationsverständnis und das Vorgehen der Klinik vermitteln (Einarbeitungskonzept)

Konzeptmanagement in der MediClin

Zentral geregeltes Vorgehen für die
Erstellung und Änderung von
Klinik-/Rehabilitationskonzepten mit
Prüfung und Freigaberegulung



Prozessablauf in der Klinik zur
Erstellung/Änderung



Konzeptmanagement in der MediClin

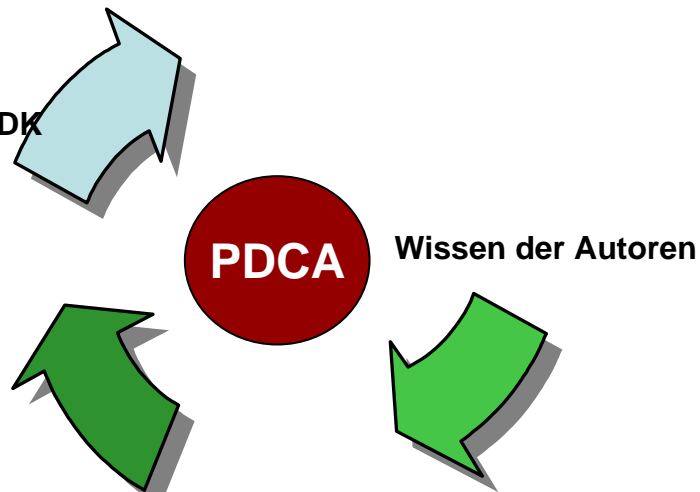
Vorgaben zu

- Struktur
- Inhalt
- Aktualisierung spätestens alle 2 Jahre
- Layout

mit Checkliste zur Überprüfung

Schreiben von DRV/ MDK

Erfahrungen und Ergänzungen von Fachkollegen

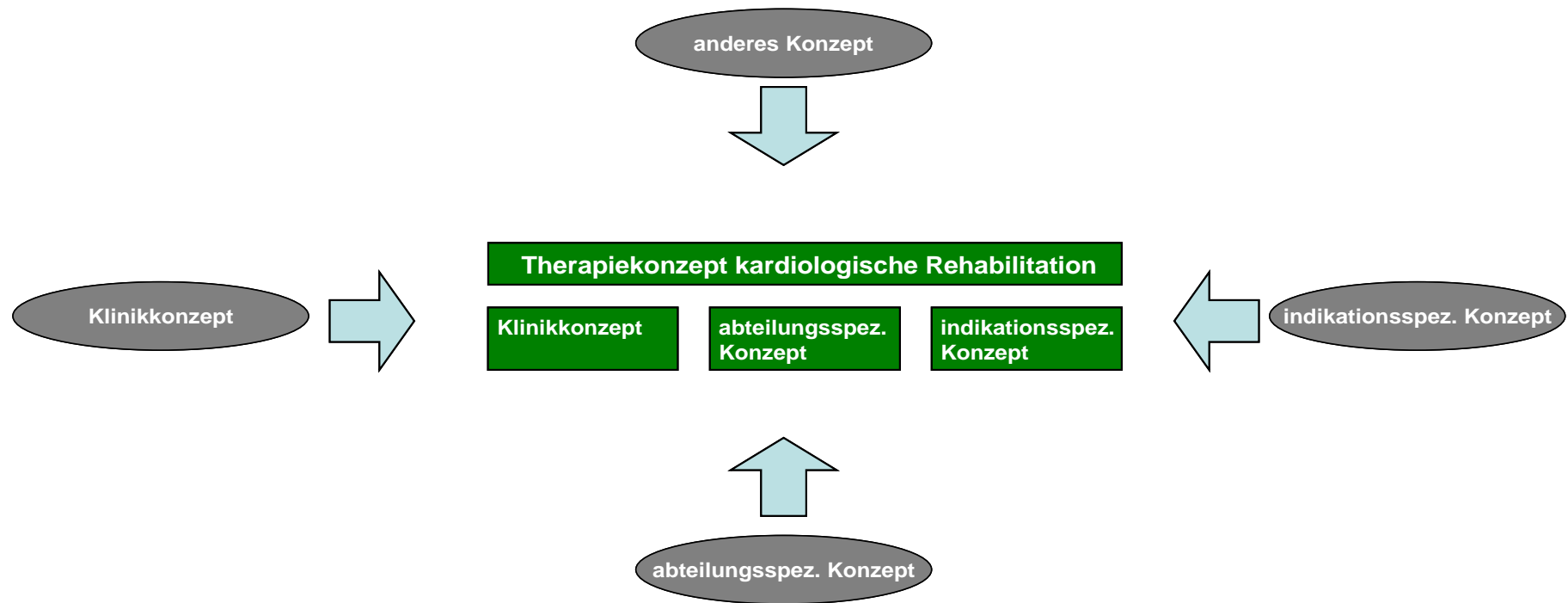


Empfehlungen und Checkliste Therapiekonzept Rehabilitation

Checkliste

	ja	nein
- Ist die im Therapiekonzept beschriebene Rehabilitation...		
o interdisziplinär	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o interprofessionell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o individuell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o ganzheitlich orientiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o auf Krankheitsfolgen ausgerichtet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Beschreibt das Therapiekonzept die ständige ärztliche Verantwortung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Berücksichtigt es inhaltlich alle relevanten Berufsgruppen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Beschreibt das Therapiekonzept ausführlich den gemeinsamen Teamansatz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufbau / Strukturierung eines medizinischen Rehabilitationskonzeptes



Aufbau / Strukturierung eines medizinischen Rehabilitationskonzeptes

MediClin Reha-Zentrum Gernsbach
Therapiekonzept kardiologische und angiologische Rehabilitation

MEDICLIN 

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Klinikinformationen	4
1.1	Lage der Klinik	5
1.2	Klinikleitung	7
1.3	Interdisziplinäre Aspekte der Klinik	7
2	Räumliche und sachliche Ausstattung	9
2.1	Therapeutische Bereiche	9
2.2	Apparative Ausstattung	10
3	Indikationen in der Kardiologie / Angiologie	11
3.1	Allgemeine Indikationen	11
3.2	Spezielle Indikationen	12
3.3	Kontraindikationen	12
4	Grundlagen des Behandlungskonzeptes	13
4.1	Allgemeine Rehabilitationsziele	14
4.1.1	Rehabilitationsbedürftigkeit	14
4.1.2	Rehabilitationsfähigkeit	14
4.1.3	Rehabilitationsprognose	14
4.2	Individuelle Rehabilitationsziele	14
4.2.1	Rehabilitationsziele bezogen auf Schädigungen/ Funktionsstörungen	16
4.2.2	Rehabilitationsziele bezogen auf Fähigkeitsstörungen	16
4.2.3	Rehabilitationsziele bezogen auf Teilhabe an Lebensbereichen	16
4.2.4	Rehabilitationsziele bezogen auf Kontext und Risikofaktoren	17
4.3	Dauer der Rehabilitationsmaßnahme	17
5	Rehabilitationsablauf	18
5.1	Aufnahme	18
5.2	Vollständigkeit der Unterlagen	20
5.3	Aufnahmeuntersuchung und Diagnostik	20
5.3.1	Besonderer Verlauf bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz	21
5.4	Fachärztliche Vorstellung	21
5.5	Abklärung psychischer Auffälligkeiten	22
5.6	Individuelle Therapieziele	22
5.6.1	Therapiezielfestlegung	22
5.6.2	Medizinisch-berufliche Orientierung	22
5.7	Therapie- und Behandlungsplan	23
5.7.1	Ärztliche Behandlung	23
5.7.2	Sport- und Trainingstherapie	25

Einrichtungskonzept

Abteilungsspezifisches Rehabilitationskonzept

Aufbau / Strukturierung eines medizinischen Rehabilitationskonzeptes

9	Anlagen.....	70
9.1	Mustertherapieplan 1	70
9.1.1	Diagnosen.....	70
9.1.2	Konzeptioneller Hintergrund.....	70
9.1.3	Therapieziele	70
9.1.4	Procedere	70
9.1.5	Therapieplan	72

Behandlungskonzept

9.2.5 Therapieplan

Aufnahmetag (Dienstag):

Ankunft zwischen 9.00 und 15.00 Uhr

- Ärztliche und pflegerische Aufnahme; wenn notwendig auch
- Psychologisch-/Psychotherapeutische Erstgespräche (ansonsten in den zwei Folgetagen)
- Ruhe-EKG
- Medikamentenzusammenstellung
- Belastungs-EKG in den zwei Folgetagen, ggf. auch Echocardiographie
- Einweisung in die Räumlichkeiten der Klinik

Tag 2 (Mittwoch):

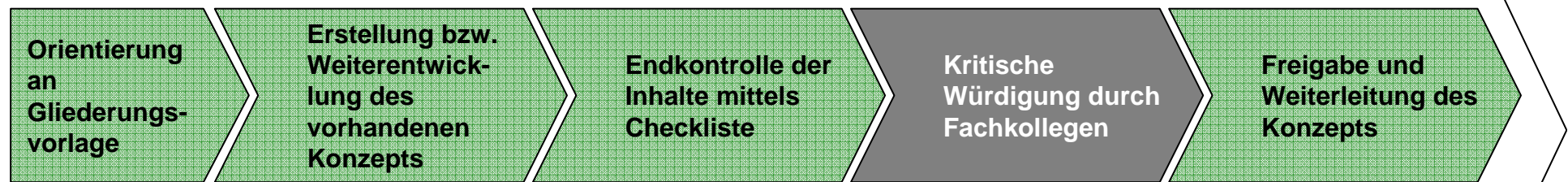
07.00 – 8.15 Uhr Frühstück

08.15 – 9.00 Uhr Vortrag „Rehabilitation/Begrüßung durch Chefarzt

09.30 – 10.00 Uhr Wirbelsäulengymnastik im Wasser

Zentrale Unterstützung bei der Erstellung von Konzepten

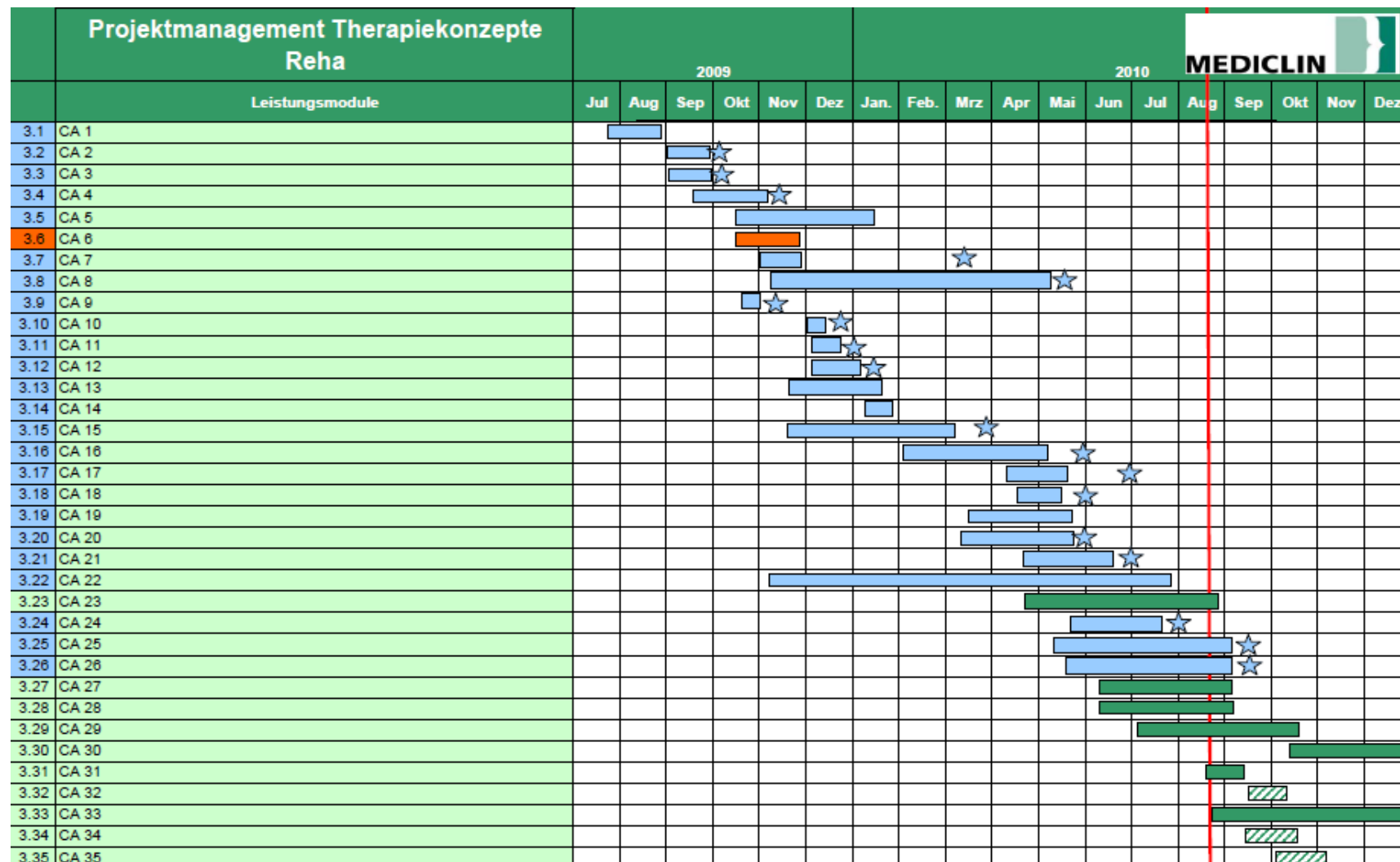
Ärztlicher Leiter:



Projektmanagement und medizinische Konzeptentwicklung:

Beratende und technische Begleitung während der gesamten Konzepterstellungphase durch zentralen ärztlichen MA

Status Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ansprechpartnerin:

Angela Huber

Abteilung Qualität, Organisation & Revision

MediClin Zentrale, Offenburg

E-Mail angela.huber@mediclin.de

www.mediclin.de