

Instrumente und Perspektiven der Ergebnismessung in der Rehabilitation der Rentenversicherung

Uwe Egner

Fachbereichsleiter Zentrale und Grundsatzaufgaben

Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund

Gliederung

- Dimensionen der Reha-Qualität
- Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen
- Ergebnisqualität
 - Reha von Kindern und Jugendlichen
 - Workshop zur Ergebnisqualität
- Fazit

Dimensionen der Reha-Qualität (1)

- I. Qualität der rehabilitativen Versorgung (Behandlungsqualität)**
 - Peer Review - Verfahren
 - Reha-Therapiestandards
 - Therapeutische Versorgung (KTL)
 - Beschwerden
 - Kontinuität der rehabilitativen Versorgung

- II. Qualität aus Sicht des Rehabilitanden (Patientenorientierung)**
 - Rehabilitandenzufriedenheit
(- Subjektives Behandlungsergebnis)

Dimensionen der Reha-Qualität (2)

III. Qualität der Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung

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

IV. Qualitätssicherung „vor Ort“

- Visitation

Dimensionen der Reha-Qualität (3)

V. Ergebnisqualität

- subjektives Behandlungsergebnis
- Rückkehr an den Arbeitsplatz
(Sozialmedizinischer Verlauf nach medizinischer
Rehabilitation)
-

Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen

Zielstellungen

- Erhöhung der Wirksamkeit der Reha-Qualitätssicherung
- Bewertung ermöglichen

Vorarbeiten

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

Methodisches Vorgehen

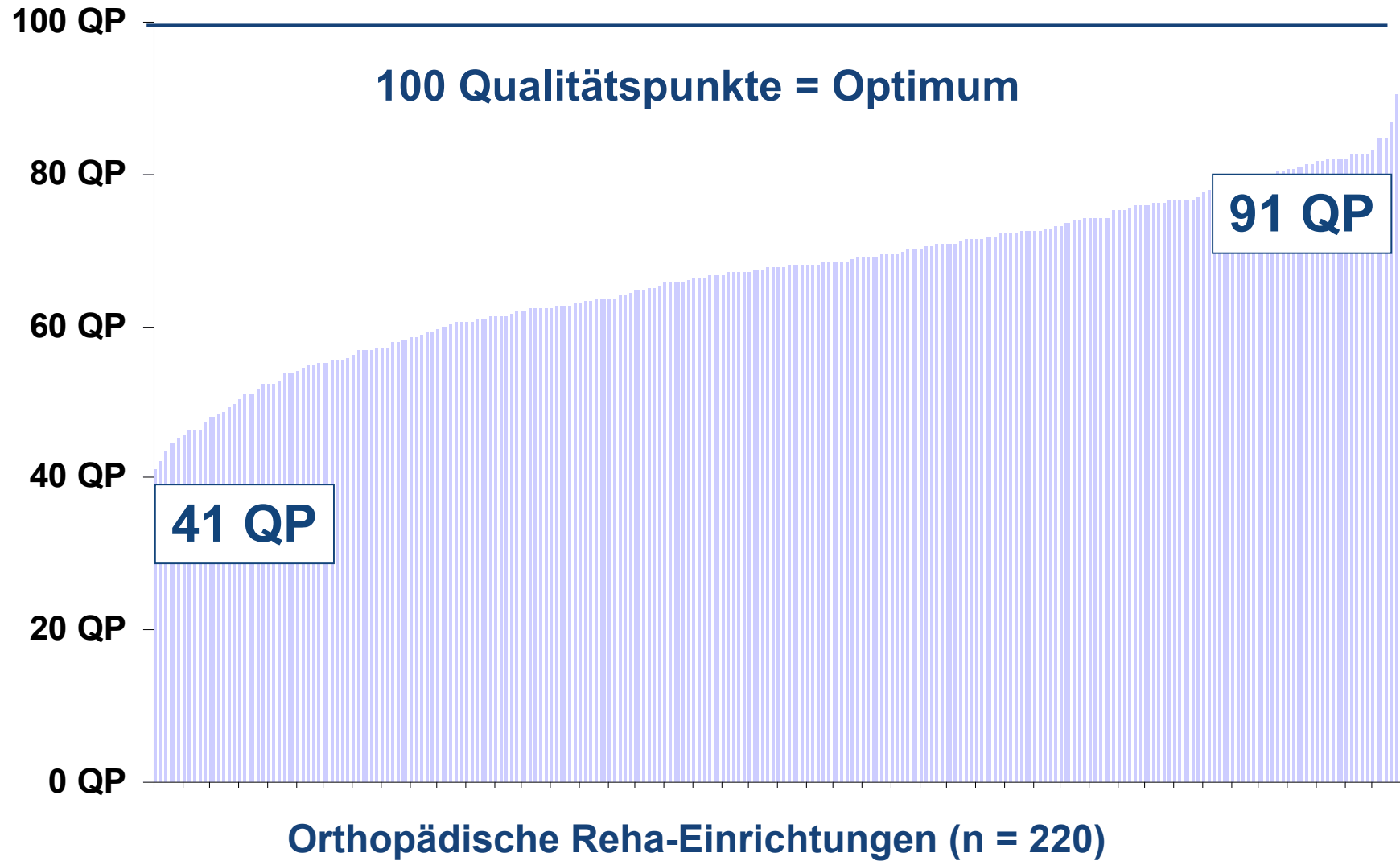
- Qualitätsoptimum (= 100 Qualitätspunkte) ist das maximal erreichbare Ergebnis, d.h.
 - z.B. alle Rehabilitanden geben bei allen gesundheitlichen Problemen „gebessert“ an
- Es wird die einrichtungsbezogene Verteilung der Qualitätspunkte dargestellt.

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

Subjektiver Behandlungserfolg/Orthopädie



Ziele des Projekts

- **Entwicklung und Erprobung** eines Instrumentariums zur Qualitätssicherung der Ergebnisse in Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
- **Analyse der Ergebnisqualität** in den beteiligten Einrichtungen

Design

Reha-Beginn

Ki/Ju <i>ab 12 J.</i>	Eltern <i>unter 12 J.</i>	Behandler
LQ: gene- risch	LQ: gene- risch	Basis- daten, Körper- funktions para- meter
LQ/GV: spezi- fisch	LQ: spezi- fisch	

LQ = Lebensqualität
 GV = Gesundheitsverhalten
 PatZuf = Patientenzufriedenheit
 Veränd = Wahrg. Veränderung

6 Wo. nach Reha-Ende

Ki/Ju <i>ab 12 J.</i>	Eltern <i>unter 12 J.</i>	Behandler
LQ: gene- risch	LQ: gene- risch	Basis- daten, Körper- funktions para- meter <i>(Reha- Ende)</i>
LQ/GV: spezi- fisch	LQ: spezi- fisch	
PatZuf <i>(Reha- Ende)</i>	PatZuf/ Eltern- Zuf	
Veränd	Veränd	

Workshop Ergebnisqualität in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung (1)

- Haaf: Reha-Erfolg – Ist die Reha überhaupt wirksam?
- Farin: Methodische und konzeptionelle Anforderungen an die Ergebnismessung in der medizinischen Rehabilitation.
- Dörning: Anforderungen an ein adäquates System zur Bewertung des Reha-Erfolgs – das Beispiel „Qualitätsbarometer“.
- Morfeld: Die Operationalisierung von Rückkehr an den Arbeitsplatz als unterschätzte Herausforderung an die Abbildung der Ergebnisqualität.

Workshop Ergebnisqualität in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung (2)

➤ Meyer: Die Bedeutung subjektiver Erfolgsmaße für die Ergebnisqualität.

➤ Wirtz: Adaptives Testen: Perspektiven für die Ergebnisqualität.

➤ Schulz: Möglichkeiten und Grenzen der Bestimmung der Ergebnisqualität in der Rehabilitation durch Therapeuteneinschätzungen am Beispiel des SF-8.

➤ Widera: Ausblick zur Ergebnisqualität – Indikatoren einer erfolgreichen Rehabilitation sowie Einflussfaktoren auf das Rehabilitationsergebnis.

→ Behandlungsziele, klinischer Status, Laborwerte, Leistungstests

Nutzen der Rehabilitation

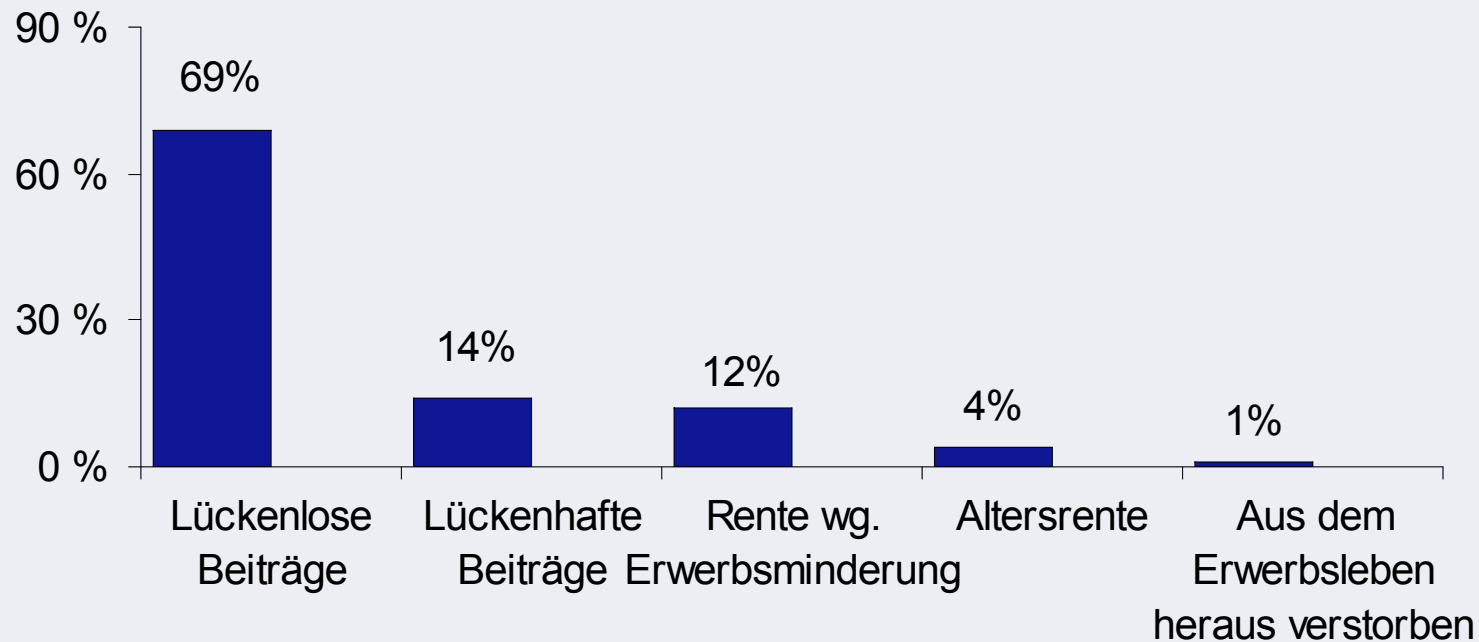
Operationalisierung von Reha-Erfolg

Erfolgsdimensionen	Erfolgsindikationen
Abbau von Risikofaktoren	Veränderung von Ernährungs-, Rauch-, Trink- und Bewegungsverhalten
Besserer Gesundheitszustand	Verminderung von psychischen und physischen Beschwerden (z.B. Depressionen, Schmerzen, Funktionseinschränkungen etc) sowie Reduzierung der Sterblichkeit
Bewältigung der Folgen einer Erkrankung	Verminderung von Arbeitsunfähigkeit, Arztkontakten, Medikamentengebrauch, Krankenhausaufenthalten
Rückkehr zur Arbeit	Erhalt und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Beitragszahlungen, vermiedene Erwerbsminderungsrentenzahlungen)

Nutzen der Rehabilitation

Sozialmedizinischer Verlauf nach med. Reha

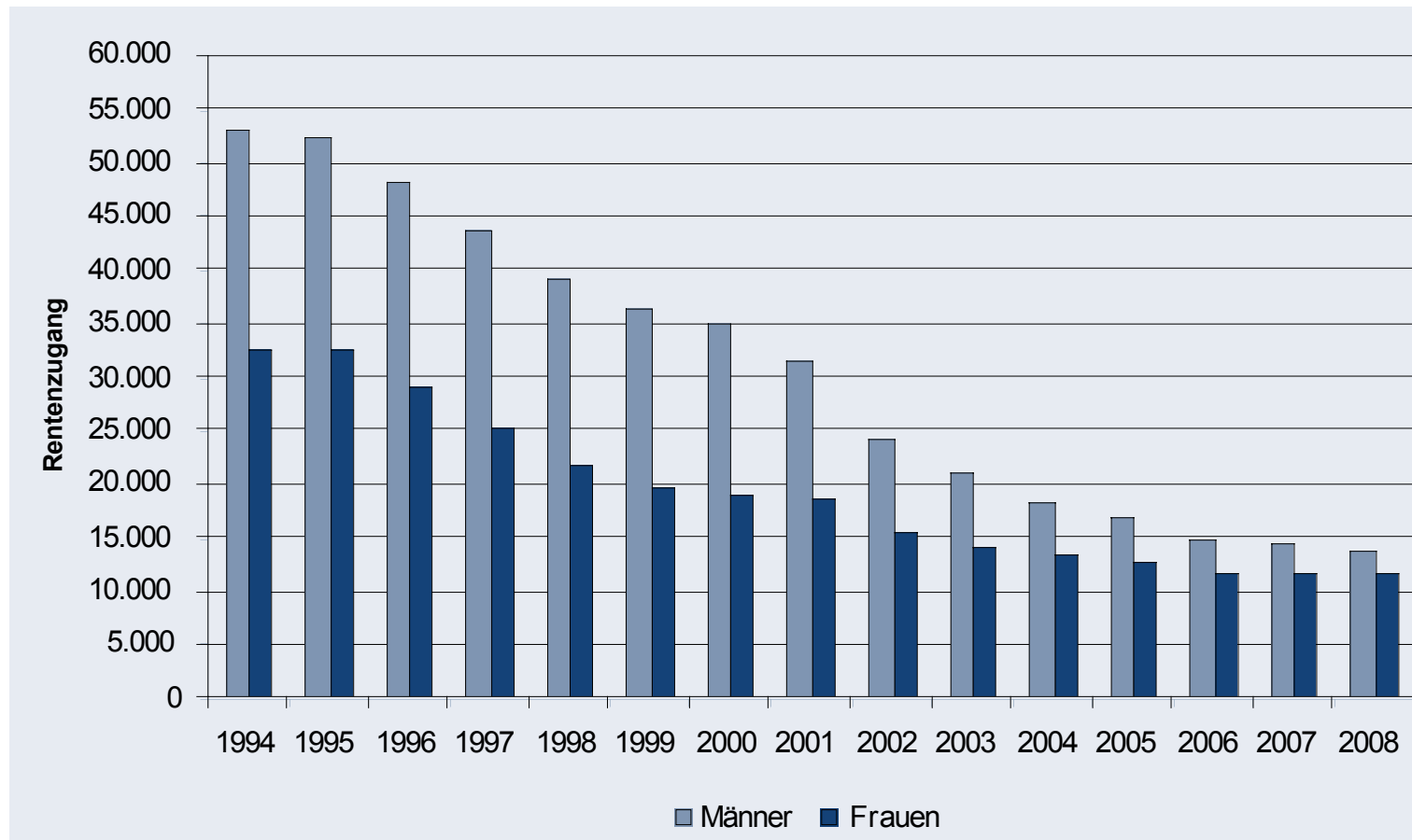
2 Jahre nach medizinischer Rehabilitation 2004 für im Jahr vor dem Reha-Antrag pflichtversicherte Rehabilitanden



Quelle: RSD 1999 bis 2006 (Reha 2004)

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit – RV Gesamt

Erkrankungen von Skelett/Muskeln/Bindegewebe



Quelle: Rentenversicherung in Zeitreihen 2009

Intentionen von Qualitätsbewertung

- Bundesrechnungshof und Leistungserbringer wünschen stärkere Berücksichtigung von Qualitätskriterien bei Vergütung und Steuerung.
- Neben wirtschaftlichen Aspekten soll die Qualität einen wichtigen Einfluss auf Steuerung und Vergütung haben.

„Gute Qualität soll sich lohnen.“

Fazit

- Qualitätsbewertung als Routine kommt
 - Ergebnisqualität muss stärker berücksichtigt werden
 - Subjektiver Behandlungserfolg allein reicht nicht
 - Rückkehr zur Arbeit ist für die Rentenversicherung letztlich wichtigste Erfolgsdimension der Rehabilitation
 - Andere Erfolgsdimensionen wie verbesserter Gesundheitszustand spielen aber eine wesentliche Rolle für das Ziel Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Berücksichtigung weiterer Indikatoren z.B. für Ergebnisqualität bei der Bewertung der Rehabilitation
- Ziel: Effizienz und Effektivität der Rehabilitation weiter verbessern!

Impressum

7. Europa Kolloquium in Berlin
28. – 30.10.2009

Uwe Egener
Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin