Spitzenverband

Umsetzung und erste Ergebnisse im QS-Reha®-Verfahren

QS Reha
Qualitätssicherung medizinische Rehabilitation

IQMG Jahrestagung
Berlin
14. November 2013
Gerd Kukla

Umsetzung und erste Ergebnisse im QS-Reha®-Verfahren

Spitzenverband

Inhalt:

1. Gesetzliche Grundlagen
2. Grundzüge des QS-Reha®-Verfahrens
3. Durchführung des QS-Reha®-Verfahrens
4. Ergebnisse der Strukturerhebungen
5. Projektplanung
6. Kooperation zwischen DRV und GKV

1) Gesetzliche Grundlagen
Auftrag nach § 137d SGB V

Spitzenverband

Alle **ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen** und **stationären Vorsorgeeinrichtungen** mit einem Versorgungsvertrag sind verpflichtet,
sich an Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen

GKV-Spitzenverband und maßgebliche Spitzenorganisationen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vereinbaren Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung

Vereinbarung nach § 137d Absätze 1, 2 und 4 SGB V
vom 1. Juni 2008

1) Gesetzliche Grundlagen Vereinbarung nach § 137d SGB V

Spitzenverband

- Vereinbarungspartner richten einen **„Gemeinsamen Ausschuss“** ein, der die Ausgestaltung des QS-Reha®-Verfahrens abstimmt.

- Einzelheiten werden in einem Manual/Methodenhandbuch veröffentlicht (www.qs-reha.de).

- Vereinbarungspartner bestimmen eine unabhängige Auswertungsstelle (§ 299 Abs. 3 SGB V):

  ➡ BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit

2) Grundzüge des QS-Reha®-Verfahrens
Qualitätsdimensionen und Erhebungsinstrumente

Qualitätsdimension	Instrument	Datengewinnung
Strukturqualität (Erhebungszeitraum 3 Monate)	Einrichtungsbogen (web-basiert)	Die Einrichtungsleitung bearbeitet den Erhebungsbogen online.
	Ggf. Visitation* (Checkliste)	Die Visitationscheckliste wird von dem jeweiligen Visitor bearbeitet, Informationsgewinnung durch Vor-Ort-Begehung.
Prozessqualität	Einrichtungsbogen (web-basiert)	Siehe Strukturqualität
	Ggf. Visitation (Checkliste)	Siehe Strukturqualität
	Patientenbogen Nachbefragung (Paper-Pencil)	100 konsekutiv einbezogene Patienten
Ergebnisqualität (Erhebungszeitraum 6 Monate, ggf. Ausweitung auf 12 Monate)	Arztbogen (Paper-Pencil)	Die behandelnden Ärzte bearbeiten jeweils einen Arztbogen für die 100 konsekutiv einbezogenen Patienten sowie Arztbögen für die nicht teilnehmenden Patienten (Dropouts)
	Patientenbogen (Reha-Beginn) (Paper-Pencil)	100 konsekutiv einbezogene Patienten
	Patientenbogen (Nachbefragung) (Paper-Pencil)	100 konsekutiv einbezogene Patienten
Patientenzufriedenheit (Erhebungszeitraum 6 Monate, ggf. Ausweitung auf 12 Monate)	Patientenbogen (Nachbefragung) (Paper-Pencil)	Siehe Ergebnisqualität

2) Grundzüge des QS-Reha®-Verfahrens Visitationen

Spitzenverband

- Visitationen dienen der externen Überprüfung der Angaben im Strukturerhebungsbogen der Rehabilitationseinrichtungen
- Prüfung zentraler Struktur- und Prozessqualitätskriterien vor Ort

Stichprobe

- 5 % aller teilnehmenden Fachabteilungen per Zufallsauswahl
- 30 % der teilnehmenden Einrichtungen mit Rücklauf n < 75

2) Grundzüge des QS-Reha®-Verfahrens Qualitätsberichte

Spitzenverband

- Bericht Teil 1: Strukturqualität, Prozessqualität, ggf. Ergebnisse der Visitation

- Bericht Teil 2: Ergebnisqualität, Patientenzufriedenheit, Prozessqualität, Qualitätssynopse

QS Reha®
Qualitäts-Sicherung medizinische Rehabilitation

Qualitätssynopse

Mustereinrichtung (IK xxxxxxxxx)

Indikation: Muskuloskeletale Erkrankungen

Gültigkeitszeitraum: XX 20XX – XX 20XX

Struktur- und Prozessqualität				Ergebnisqualität		Patienten-zufriedenheit	
Gesamt	74%			Gesamt	⭘	Gesamt	▼
Erfasst über Klinikbogen				Somatische Gesundheit	⭘	Ärztliche Betreuung	⭘
Allg. Merkmale und räumliche Ausstattung	56% der BK[1] erfüllt	Medizinisch-technische Ausstattung	92% der BK[1] erfüllt	Schmerzen	▼	Pflegerische Betreuung	⭘
Therapeut. Behandl./ Schulungen/ Patienten-betreuung	77% der BK[1] erfüllt	Personelle Ausstattung	93% der BK[1] erfüllt	Funktions-fähigkeit im Alltag	⭘	Psychologische Betreuung	⭘
Konzeptionelle Grundlagen	40% der BK[1] erfüllt	Internes Qualitäts-management	90% der BK[1] erfüllt	Funktions-fähigkeit im Beruf	⭘	Behandlungen	⭘
Interne Organisation	100% der BK[1] erfüllt	Patientenorientierung	75% der BK[1] erfüllt	Psychisches Befinden	⭘	Schulungen	⭘
Erfasst über Patientenbogen				Soziale Integration	▲	Nicht-med. Dienstleistungen	▲
Arzt-Patient-Kommunikation	Zu 75% erfüllt	Therapie und Pflege	Zu 75% erfüllt	Gesundheits-verhalten	⭘	Freizeit-möglichkeiten	▼
Nachsorge	Zu 75% erfüllt			Krankheits-bewältigung	⭘		

Erläuterung:

▲ statistisch signifikant über dem Durchschnitt aller Referenzeinrichtungen

▼ statistisch signifikant unter dem Durchschnitt aller Referenzeinrichtungen

⭘ durchschnittlich in Bezug auf die Referenzeinrichtungen

[1] BK = Basiskriterien der Struktur-/Prozessqualität

2) Grundzüge des QS-Reha®-Verfahrens Zuweisungssteuerungskriterien

Spitzenverband

QS Reha® Qualitäts-Sicherung medizinische Rehabilitation

Synopse der Zuweisungssteuerungskriterien

Mustereinrichtung (IK XXXXXXXXX)
Indikation: Muskuloskeletale Erkrankungen
Gültigkeitszeitraum: XX 20XX – XX 20XX

Struktur-/ Prozessqualität (Zuweisungssteuerungskriterien)		
Gesamt	**48,1 %** der Zuweisungssteuerungskriterien vorhanden	
Allgemeine Merkmale / räumliche Ausstattung	*Möglichkeit der Aufnahme von Patienten/-innen mit (ohne Begleitperson).....*	
	...Querschnittlähmung	+
	...Sehbehinderung	-
	...Erblindung	-
	...starker Hörschädigung	-
	...Ertaubung	-
	.....Orientierungsstörung / überwachungspflichtiges organisches Psychosyndrom /Weglauftendenz (Überwachungsmöglichkeiten)	-
	....Dialysepflichtigkeit	+
	.....MRSA (separates Zimmer für MRSA-positive Patienten/-innen)	-
	Rauchverbot auf dem gesamten Einrichtungsgelände	+
	kein Alkoholausschank in der Einrichtung	+
	Möglichkeit der Kinderbetreuung	-
	Unterbringung von Erwachsenen als Begleitperson	+
	allergenarme Zimmer	+
	Kompetenzen zur Behandlung von Patienten/-innen ohne	

2) Grundzüge des QS-Reha®-Verfahrens Qualitätsdialog

Spitzenverband

„Auffällige Einrichtungen“ nehmen am Qualitätsdialog teil

Betrachtet wird Gesamtergebnis der Fachabteilung

- Erfüllungsgrad der Basiskriterien
  der **Struktur-/ Prozessqualität** **< 80 %**
  und
  Ergebnisqualität oder Patientenzufriedenheit in
  zwei Unterdimensionen unterdurchschnittlich

  oder

- Erfüllungsgrad der Basiskriterien **< 60%**

- Landesverbände und Einrichtungsträger führen den Qualitätsdialog (Zielvereinbarung)

3) Durchführung des QS-Reha®-Verfahrens teilnehmende Fachabteilungen

Spitzenverband

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit folgenden Indikationen im „1. Durchlauf“ (2012 – 2014):

- Muskuloskeletale Erkrankungen
- Kardiologie
- Neurologie
- Gastroenterologie/Stoffwechselerkrankungen/Nephrologie
- Pneumologie
- Onkologie
- Dermatologie
- Psychosomatik/psychische Erkrankungen/ Abhängigkeitserkrankungen
- Geriatrie (amb. und stationäre Einrichtungen; nur Strukturqualität)

3) Durchführung des QS-Reha®-Verfahrens teilnehmende Fachabteilungen

Spitzenverband

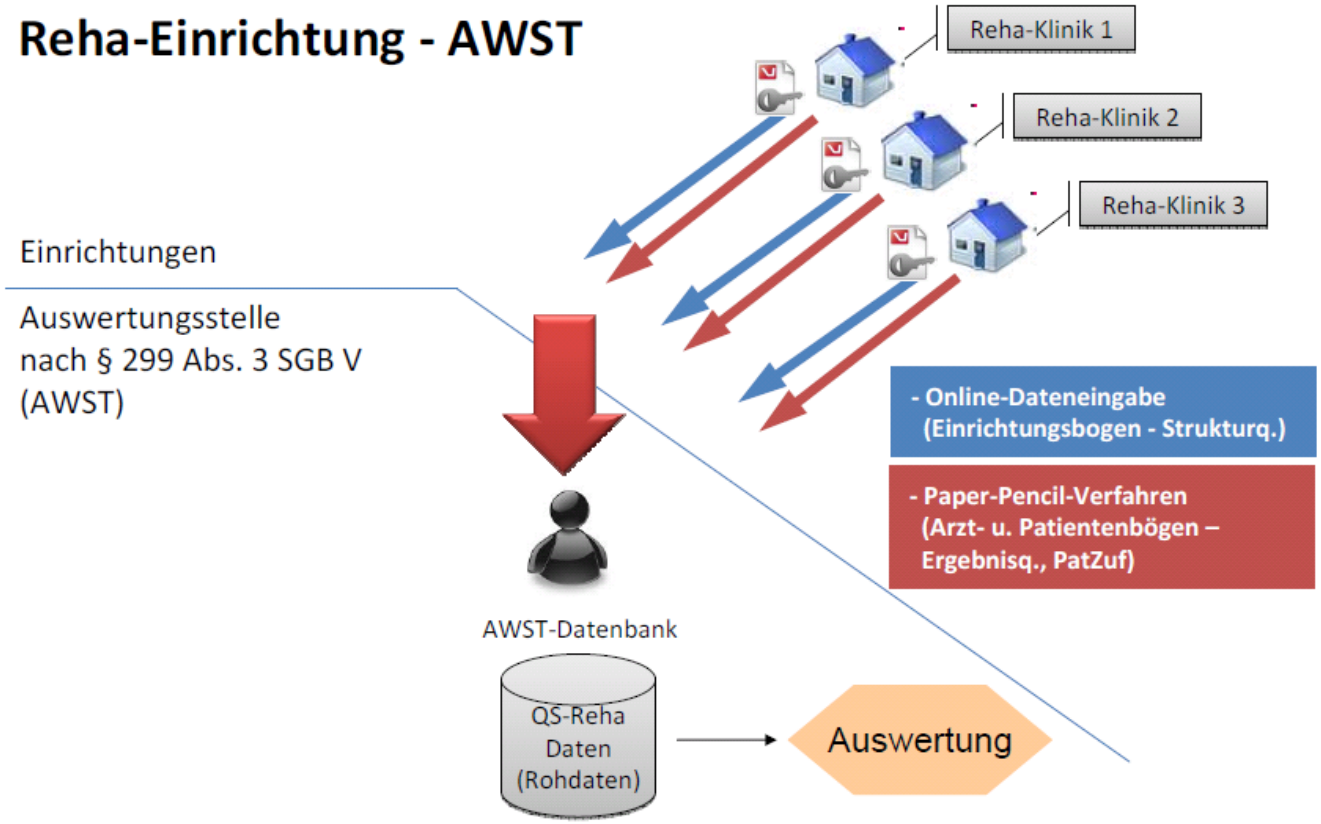
Im 2. Durchlauf (2015 – 2017) hinzukommende Indikationen:

- Geriatrie mit allen Qualitätsdimensionen
- Mütter/Väter-Kind – Einrichtungen
- Einrichtungen der Kinder- und Jugendrehabilitation
- Ambulante Rehabilitationseinrichtungen

3) Durchführung des QS-Reha®-Verfahrens Datenfluss

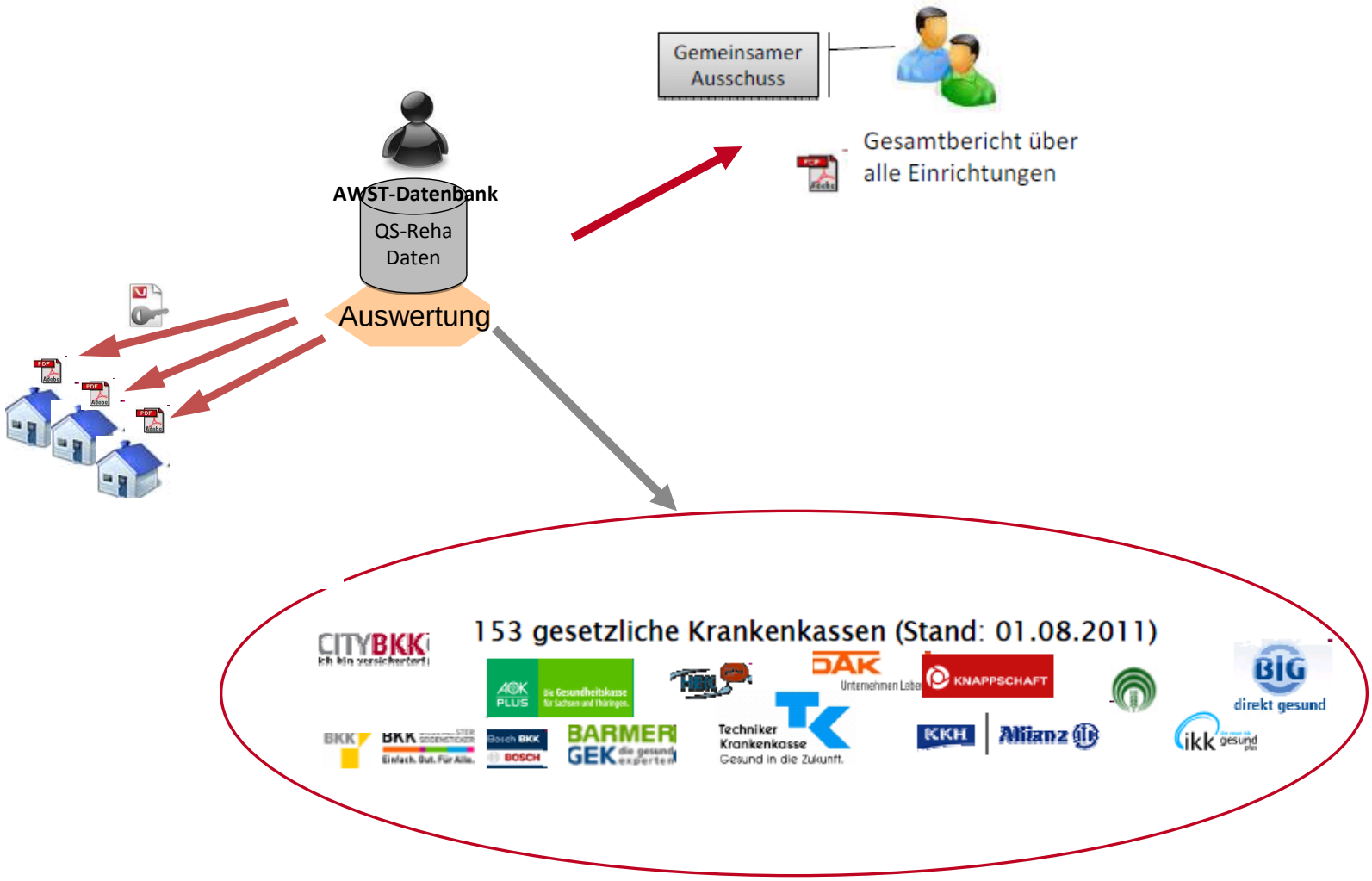
Spitzenverband

1. Datenfluss
Reha-Einrichtung - AWST



3) Durchführung des QS-Reha®-Verfahrens Datenfluss

Spitzenverband



4) Ergebnisse der Strukturerhebungen Somatik/Psychosomatik

Spitzenverband

- Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen 378
- Teilnehmende Fachabteilungen 592
- Bei den somatischen und psychosomatischen Indikationen werden durchschnittlich 95% aller Basiskriterien erfüllt.
- 6 Einrichtungen haben einen Erfüllungsgrad < 60 % der Basiskriterien → Strukturierter Qualitätsdialog

---

Strukturauswertung Geriatrie noch nicht abgeschlossen aufgrund der Verlängerung des Erhebungszeitraums.

4) Teilnehmende Einrichtungen Größenverteilung

Spitzenverband

Anzahl der in den letzten 6 Monaten behandelten Versicherten der GKV	bis 49 (Ant. %)	49 bis 100 (Ant. %)	Über 100 (Ant. %)
Neurologie	6,5	7,8	85,7
MSK	12,9	8,6	78,4
Kardiologie	13,9	13,9	72,2
Pneumologie	31,8	22,7	45,5
Gastro, Stoffwechselkrankheiten, Nephrologie	40,9	27,3	31,8
Onkologie	42,9	28,6	28,6
Psychosomatik	54,5	24,2	21,2
Dermatologie	66,7	33,3	0,0
Gesamt	19,6	13,5	66,9

4) Ergebnisse der Strukturerhebungen

Spitzenverband

Fachabteilung	Mittlere Erfüllungsgrade der Basiskriterien
Dermatologie	88,1%
Gastroenterologie	89,4%
Kardiologie	96,4%
Muskuloskeletale Erkrankungen	96,2%
Neurologie	95,4%
Onkologie	94,9%
Pneumologie	96,6%
Psychosomatik/psychische Erkrankungen	87,3%

4) Ergebnisse der Strukturerhebungen

Spitzenverband

Psychosomatische Fachabteilungen

Qualitätsbereich	Mittlerer Erfüllungsgrad
Allgemeine Merkmale/räuml. Ausst.	93,3%
Medizinisch-technische Ausstattung	100%
Therapeutische Behandlungen/Schulungen	86,4%
Personelle Ausstattung	85,7%
Konzeptionelle Grundlagen	100%
Internes Qualitätsmanagement	100%
Interne Kommunikation und Personalentw.	100%
Interne Organisation	100%

4) Ergebnisse der Strukturerhebungen

Spitzenverband

Dermatologische Fachabteilungen

Qualitätsbereich	mittlerer Erfüllungsgrad
Allgemeine Merkmale/räuml. Ausst.	90,9%
Medizinisch-technische Ausstattung	77,8%
Therapeutische Behandlungen/Schulungen	91,8%
Personelle Ausstattung	88,5%
Konzeptionelle Grundlagen	85,3%
Internes Qualitätsmanagement	100%
Interne Kommunikation und Personalentw.	100%
Interne Organisation	100%

4) Ergebnisse der Strukturerhebungen Visitationen

	Visitationen	
	durchgeführt	geplant
5% Stichprobe	30	5
30% Stichprobe	23	17
Gesamtergebnis:	Negative und positive Abweichungen halten sich ungefähr in Waage	

4) Ergebnisse der Strukturerhebungen

Spitzenverband

Zwischenfazit

- Einrichtungen erheben die Strukturdaten zuverlässig

- Insgesamt verfügen die Einrichtungen über eine gute Strukturqualität zur Durchführung der Rehabilitations-maßnahmen

- In Einzelfällen besteht bereits bei der Strukturqualität offensichtlich dringender Nachbesserungsbedarf

5) Projektplanung

Spitzenverband

- 12/2013 – 1/2014 Ergebnisse der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit werden veröffentlicht.
- 10/2013 – 5/2016 Forschungsprojekt zur Entwicklung von Kriterien der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit in der geriatrischen Rehabilitation
- 1/2014 – 3/2014 Verlängerung der Visitationsphase★

- 2015 Start des 2. Durchlaufs

★ Größere Stichprobe

6) Kooperation zwischen DRV und GKV

Spitzenverband

QS-Reha®-Verfahren der GKV

und/oder

Qualitätssicherungsprogramm der DRV?

6) Kooperation zwischen DRV und GKV

Spitzenverband

Parallelverfahren

§ 5 Abs. 6 der Vereinbarung

„Sofern eine …Rehabilitationseinrichtung oder Fachabteilung **nachweislich** am **Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung** teilnimmt, ist sie **nicht verpflichtet**, sich am externen Qualitätssicherungsverfahren nach Absatz 3 **zu beteiligen** (vgl. Gemeinsame Erklärung vom Oktober 1999 – **Anlage 3).**“

6) Kooperation zwischen DRV und GKV Vereinbarung Oktober 2013

Spitzenverband

- Rehabilitationseinrichtungen/Fachabteilungen sollen nicht an mehreren externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teilnehmen
- Zuordnung der Fachabteilungen nach dem Hauptbelegungsprinzip (Erhebung für 3-Jahreszeitraum)
- Gegenseitiger Informationsaustausch (Einrichtungsverzeichnisse)
- Austausch der Ergebnisberichte unter Beachtung des Datenschutzes
- Regelmäßige Treffen auf der Fachebene
- Beratung von unklaren Zuordnungsfällen in einer gemeinsamen Clearingstelle

Spitzenverband

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Gerd Kukla
Abteilung Gesundheit
GKV-Spitzenverband

QS Reha
Qualitätssicherung medizinische Rehabilitation