

**IQMG Jahrestagung am 29.und 30. November 2017
in Berlin**

**Wirksame Rehabilitation sichern und fördern –
Qualitätsentwicklung mit dem QS-Verfahren der
Deutschen Rentenversicherung**

Dr. Susanne Weinbrenner, MPH

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

Gliederung

- Einführung Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation
- Instrumente und Verfahren der Qualitätssicherung
- Umgang mit Qualitätsergebnissen
- Ausblick
- Fazit

Einführung

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

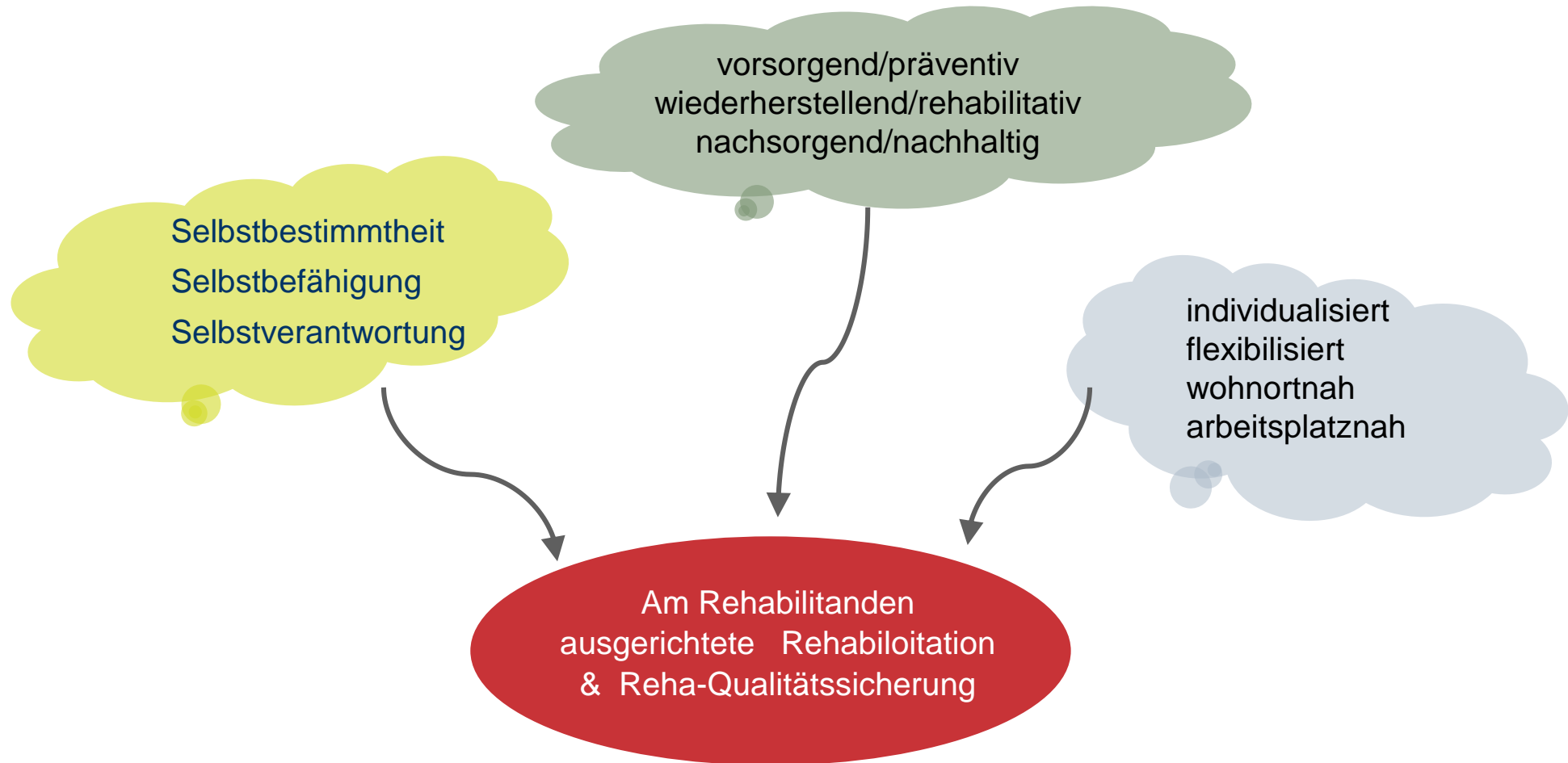
- Mehr chronische Erkrankungen
- Mehr Tumorerkrankungen
- Mehr psychische Krh. erkannt und behandelt

Änderungen in der Akutversorgung

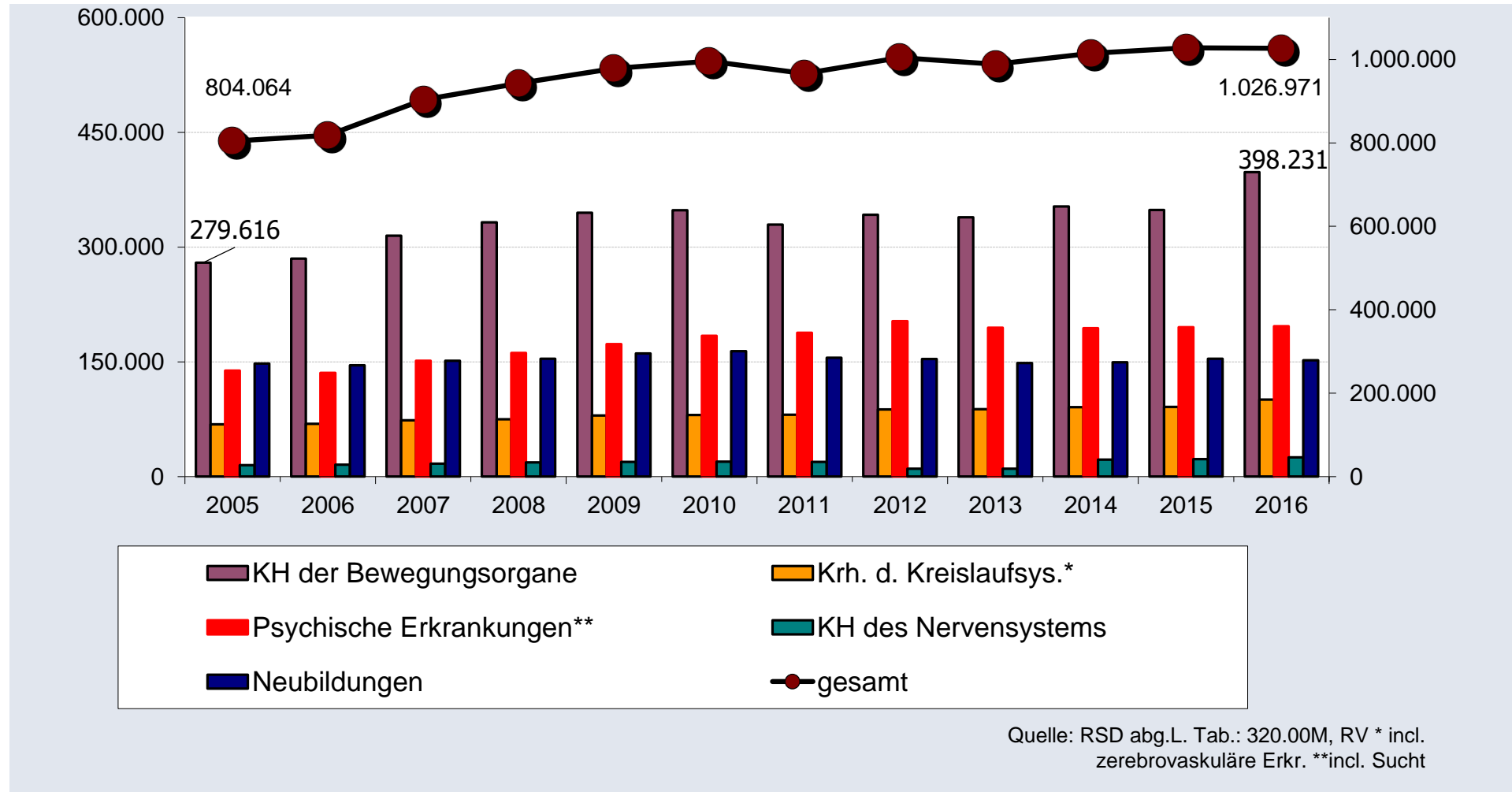
- Individualisierung
- Flexibilisierung
- Evidenzbasierung
- Partizipative Entscheidungsfindung

Einführung

Orientierung der Reha-Qualitätssicherung



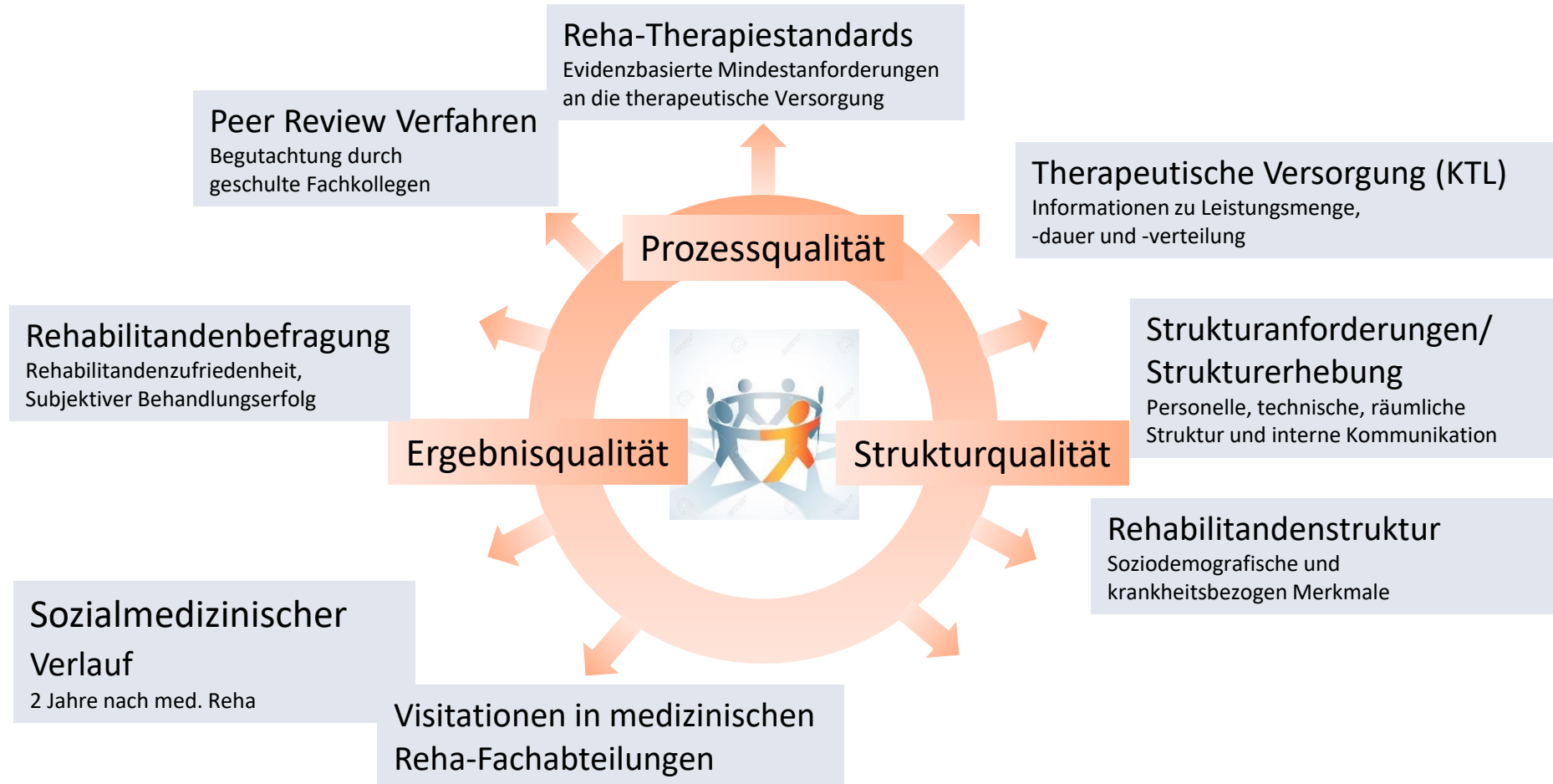
Indikationsentwicklung med. Rehabilitation, abgeschlossene Leistungen



Instrumente und Verfahren der Qualitätssicherung

Einführung

Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung

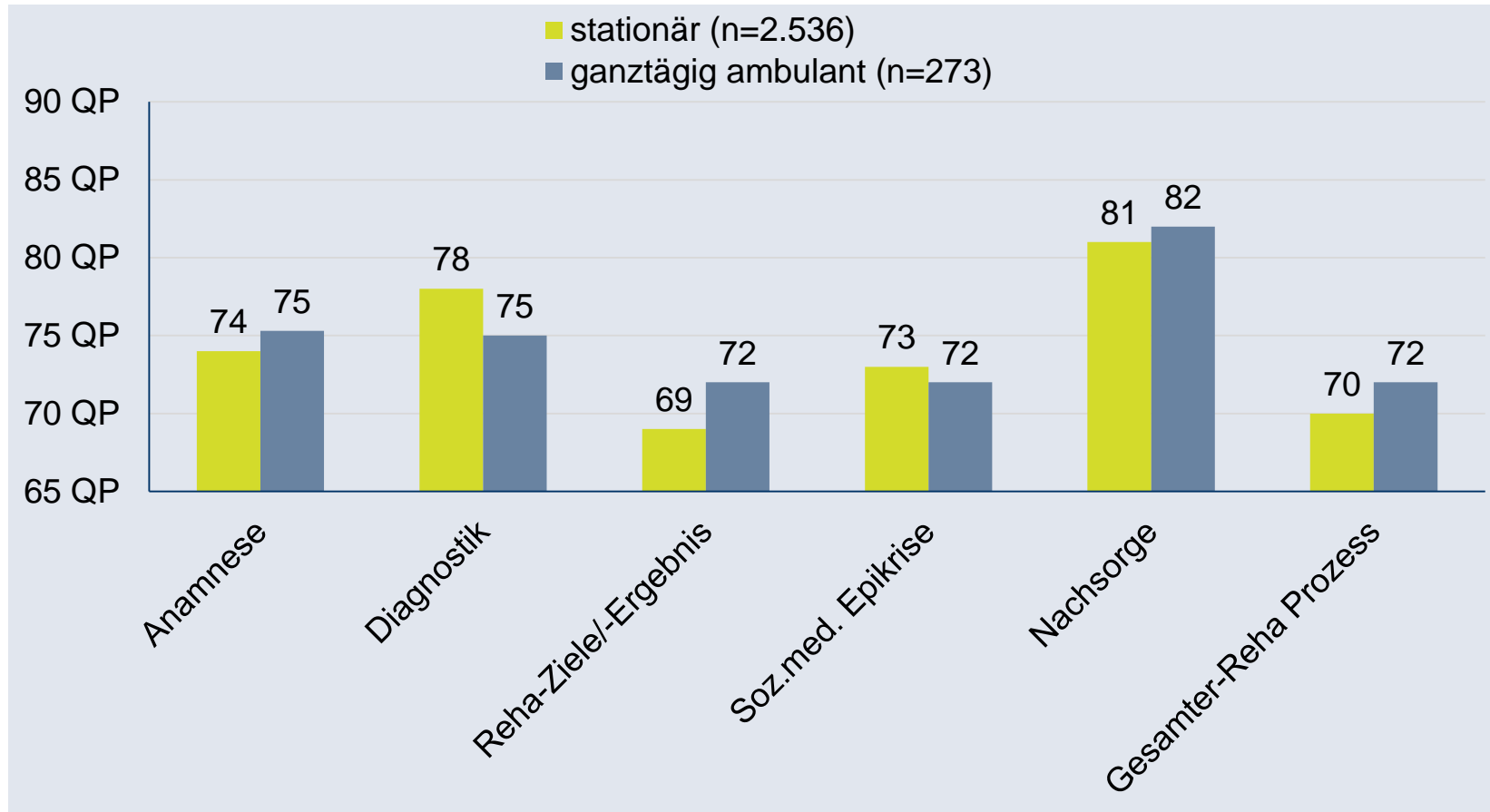


Peer Review der medizinischen Rehabilitation

Kritische Beurteilung von Reha-Prozessen anhand anonymisierter E-Berichte und Wochen-Therapiepläne anderer Reha-Einrichtungen durch erfahrene leitende Rehabilitationsmediziner (Peers) des gleichen Indikationsbereichs unter Verwendung einer standardisierten Checkliste

Peer Review der medizinischen Rehabilitation

Peer Review Psychosomatik – Bericht 2017
Qualitätspunkte pro Prozessbereich

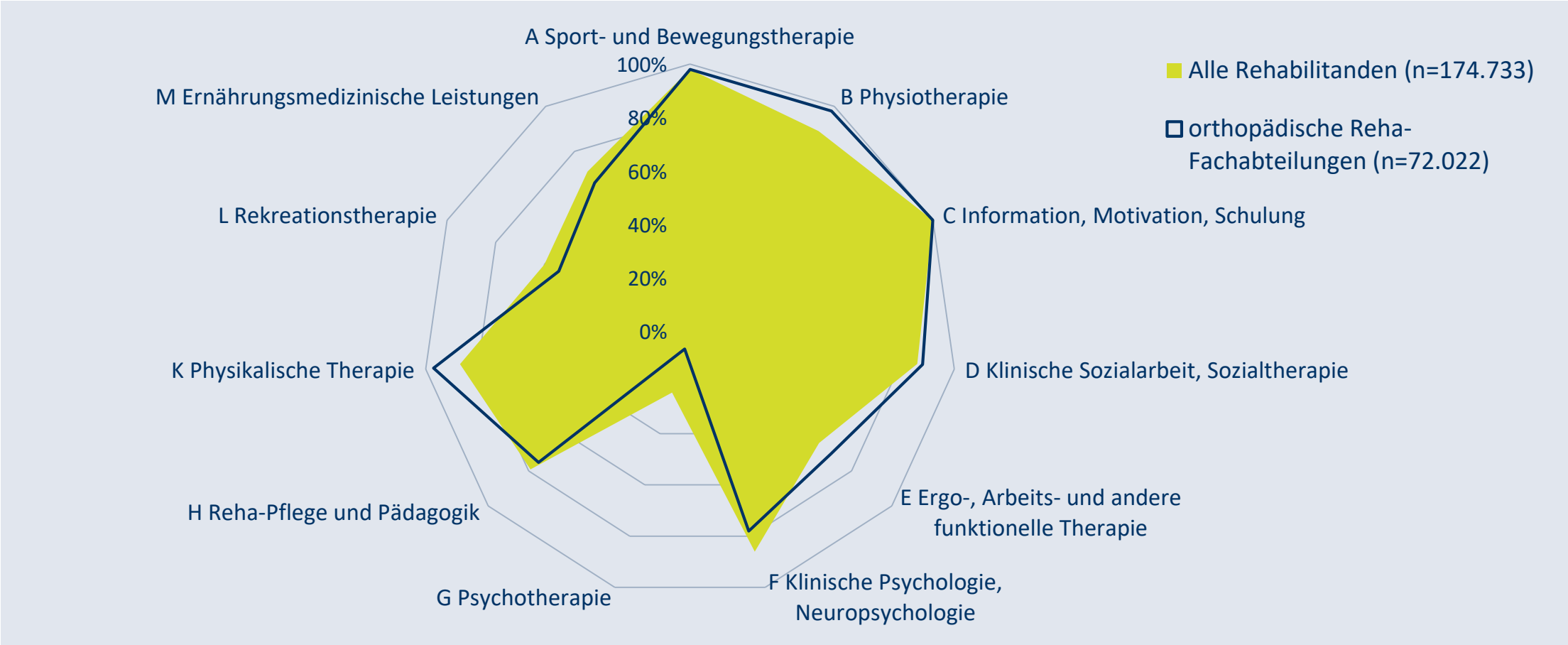


Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL)

- Therapeutische Leistungsspektrum der Fachabteilung – Bewertung, Dokumentation und analysieren inhaltlicher Gesichtspunkte
- Jährliche Rückmeldung an Fachabteilungen u. Rentenversicherungsträger - routinemäßig erhobene und ausgewertete KTL-Daten
- Mindestens 25 Reha-Entlassungsberichte mit gültigen KTL Kodierungen

Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017

KTL-Kapitel - Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung

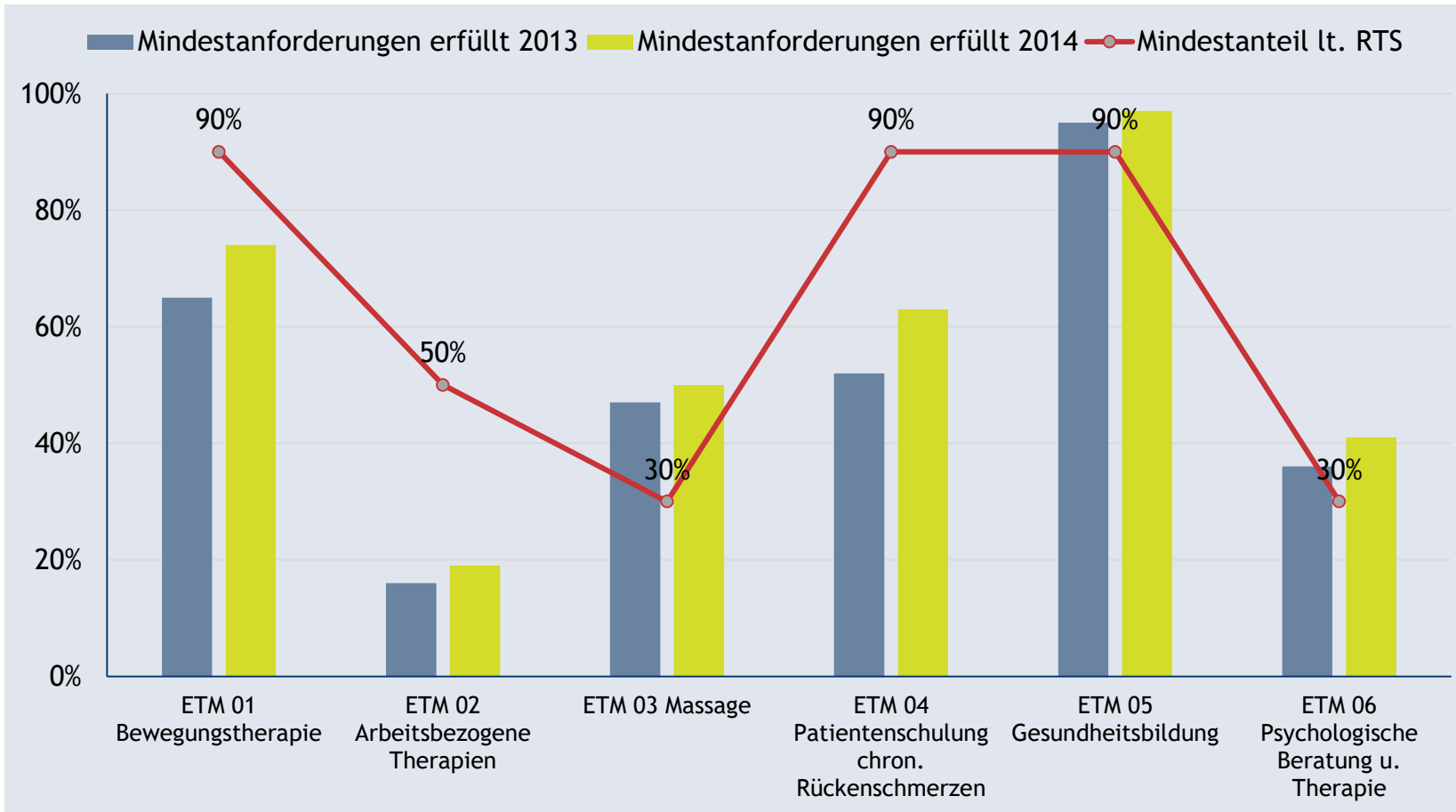


Reha-Therapiestandards (RTS)

- Indikationsbezogenen Mindestanforderungen zur Verbesserung der Versorgung
- Expertenbeteiligung, Anwenderbefragung, Implementation in die Reha-Qualitätssicherung
- Für folgende Erkrankungsbilder:
Koronare Herzkrankheit, Chron. Rückenschmerz, Diabetes mell. Typ 2, Brustkrebs, Alkoholabhängigkeit, Schlaganfall, Kinder- und Jugendlichen-Reha, Hüft- und Knie-Gelenkersatz (TEP), Depressive Störungen

Reha-Therapiestandards (RTS)

Chronischer Rückenschmerz
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) im Zeitvergleich

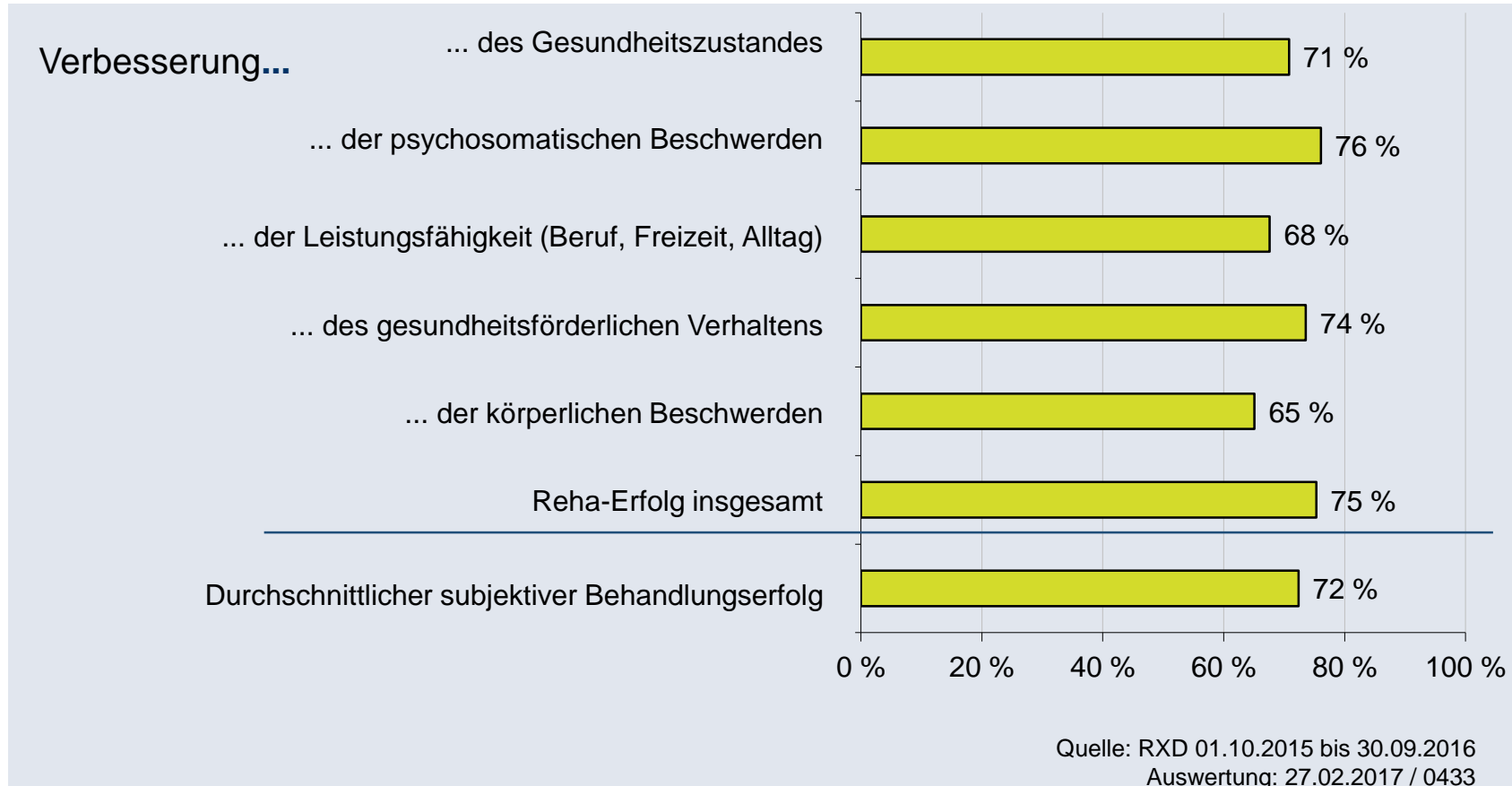


Rehabilitandenbefragung

- Bewertung der Rehabilitation aus Patientensicht
- Schriftliche Befragung 8-12 Wochen nach Reha
- Zufällig ausgewählte Rehabilitanden
- Geschichtete Stichprobe (20 Pat. pro Monat je Fachabteilung, etwa 15 % gesamt)
- Bewertung des Behandlungsergebnisses aus der Sicht des Rehabilitanden

Rehabilitandenbefragung

Rehabilitandenbefragung – Somatik stationär
Bericht 2017, n=72.086

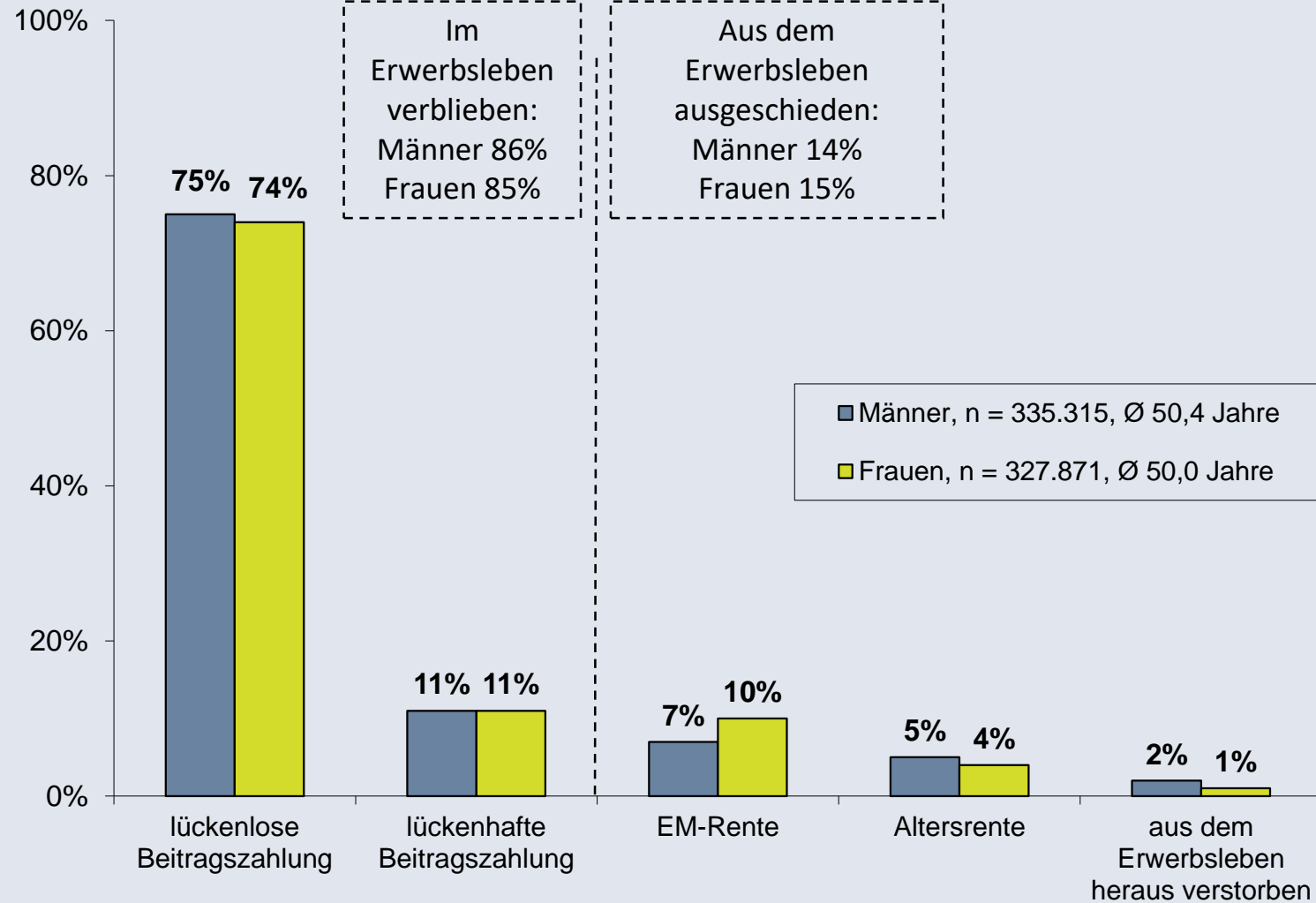


Sozialmedizinischer Verlauf (SMV)

- Auswertung von Routinedaten aus den Bereichen Versicherung, Rehabilitation und Berentung (Verlaufserhebung der RSD Reha-Statistik-Datenbasis)
- Nachverfolgung zwei Jahren nach Rehabilitation

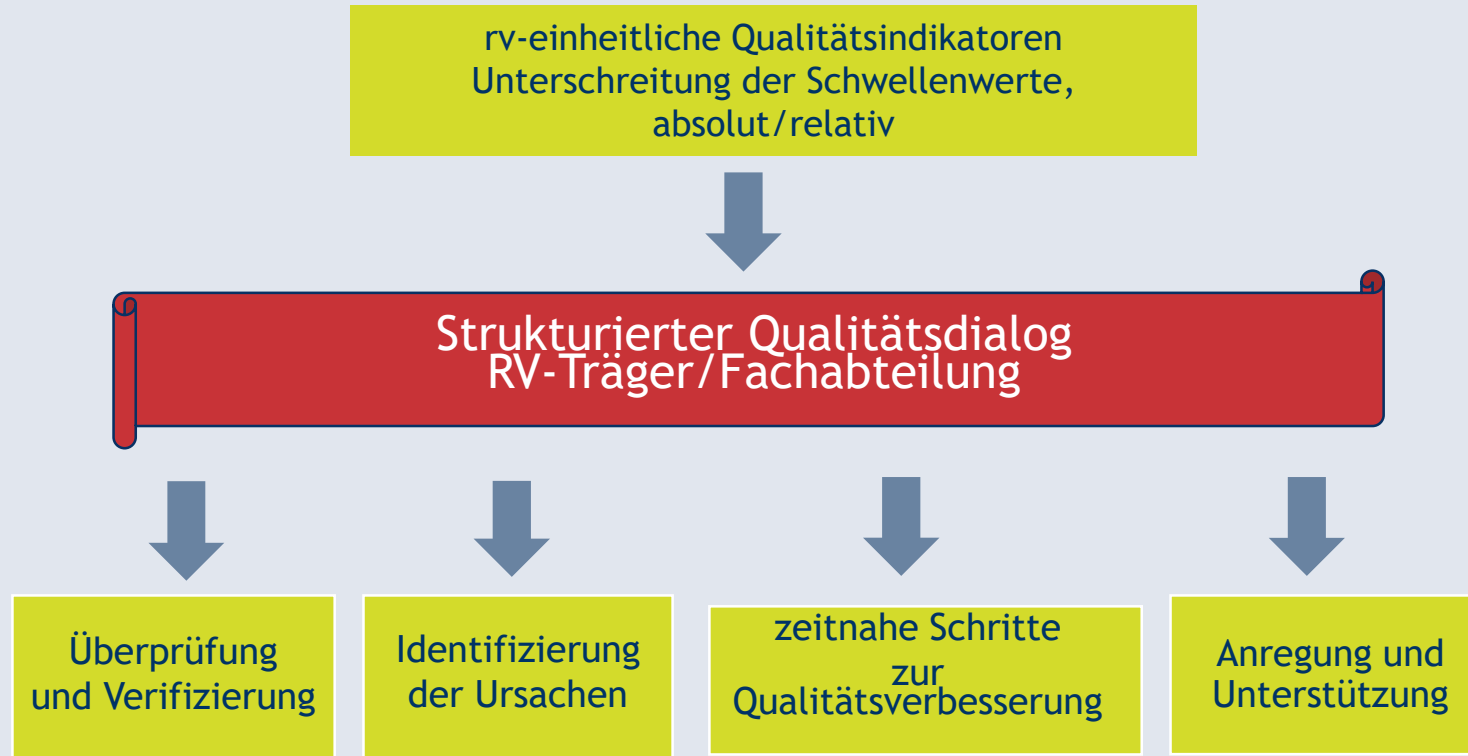
Sozialmedizinischer Verlauf- zwei Jahre nach Rehabilitation

abgeschlossen im Jahr 2012 vor Antragsstellung, pflichtversicherte Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung (keine Altersrentner)



Umgang mit Qualitätsergebnissen

Strukturierter Qualitätsdialog



Strukturierter Qualitätsdialog

absoluter Schwellenwert

- ✓ absolute Schwelle: 50 Qualitätspunkten
- ✓ ein QS-Dialog muss ausgelöst werden

relativer Schwellenwert

- ✓ schlechtesten 10 % der Vergleichsgruppe
- ✓ mindestens zwei auffällige Qualitätsindikatoren
- ✓ ein QS-Dialog soll ausgelöst werden

Einrichtungsauswahl nach einheitlichen Kriterien

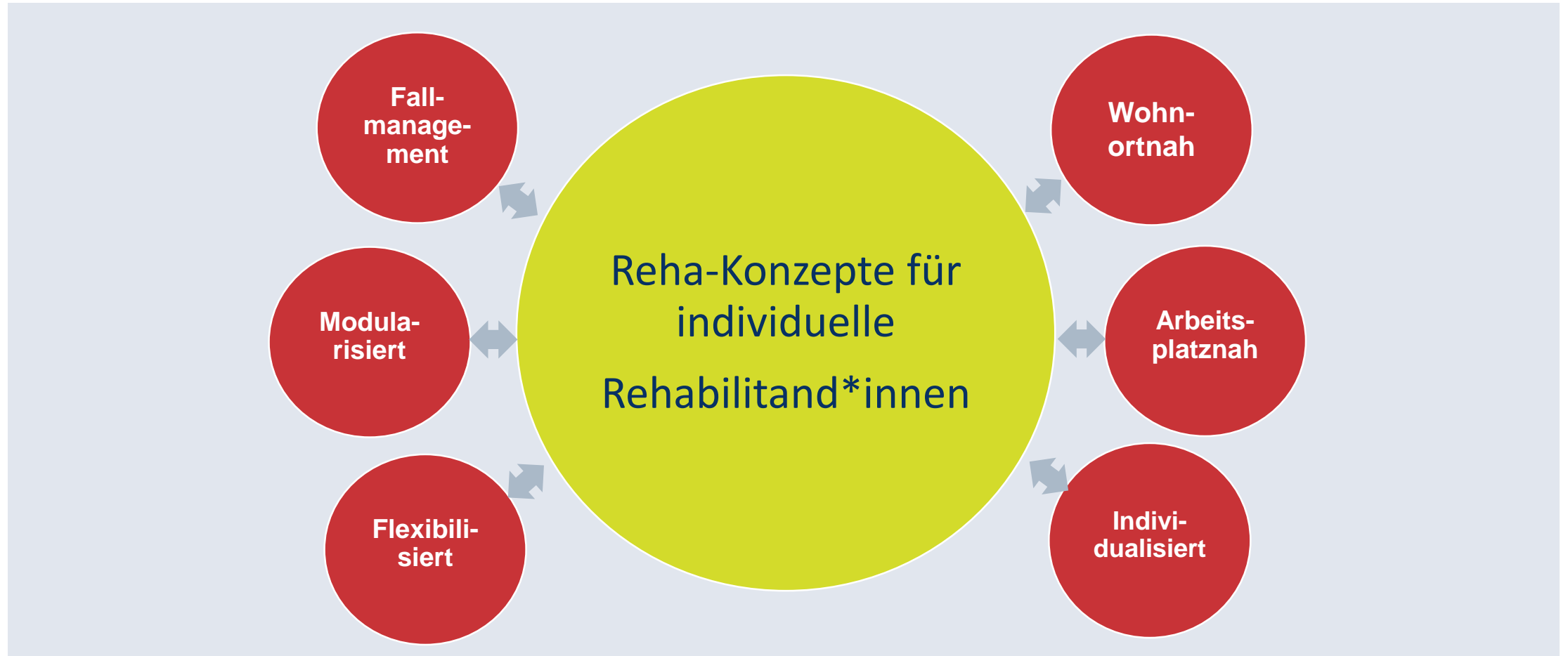
- Vorrangig: Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten
- sozialmedizinische Auswahlkriterien
- danach trägerübergreifend einheitlich gewichtet:
 - ✓ Qualität der Rehabilitationseinrichtung
 - ✓ Wartezeit bis zur Aufnahme
 - ✓ Transportfähigkeit im Hinblick auf die Entfernung zum Wohnort
 - ✓ Preis der Einrichtungen für die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme

Einrichtungsauswahl - Kriterium Qualität

- Berücksichtigung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung der Reha-QS der DRV zu folgenden Qualitätsindikatoren
 - ✓ Subjektiver Behandlungserfolg
 - ✓ Therapeutische Versorgung (KTL)
 - ✓ Reha-Therapiestandards (RTS)
 - ✓ Behandlungszufriedenheit
 - ✓ Peer Review
 - ✓ Zusätzlich: Konsistenzpunkte

Ausblick

Neue Konzepte und Leistungen



System der Ergebnismessung

Anforderungen

- Einfach, schnell und zuverlässig
- Belastbare und vergleichbare Ergebnisse
- Orientierung an den Bedarfen der Betroffenen
- Orientierung an internationalen Standards
- Anschlussfähigkeit an Akutversorgung

Konzept – 3 Säulen

- Sozialmedizinischer Verlauf
- Weiterentwicklung der Rehabilitandenbefragung
 - PROMIS
 - ICHOM
- Assessment (Somatisch und Psychosomatisch)

Sozialmedizinischer Verlauf - SMV

Pros

- Einfache Erhebung
- Liegt ohne zusätzlichen Aufwand aus Routinedaten vor

Cons

- Kann momentan der Einrichtung nur bedingt zugeschrieben werden da z.B. lokaler Arbeitsmarkt nicht beeinflusst werden kann
- Adjustierungsmodell in Planung
- Keine Vergleichsgruppe

Aufgaben zum Sozialmedizinischen Verlauf - SMV

- Entwicklung eines Adjustierungsmodells
 - In Planung
- Vergleichsgruppenuntersuchungen
 - Workshop Reha Kolloquium

Rehabilitandenbefragung 2.0

Pros

- Patient*innen im Fokus
- Hoher prädiktiver Wert der Aussage
- International akzeptierte Methode
 - PROMIS
 - ICHOM
 - WHO

Cons

- Subjektiv
- Momentan noch sehr speziell auf Reha der DRV zugeschnitten

Aufgaben zur Rehabilitandenbefragung 2.0

- Optimierung der bestehenden Rehabilitandenbefragung
 1. Schritt: Mehrpunktmessung & Klinikmessung vs. externe Messung (Pilot Anfang 2018)
 2. Schritt: Ergänzung des Instrumentes um Dimensionen und ggf. Fragen, nach internationalen Standards
 3. Schritt: ggf. ergänzende Differenzierung in krankheitsspezifische Informationen, dann wäre evtl. auch ein Anschluss an die QS nach SGB V möglich

Fazit

- Lange Tradition der Qualitätssicherung der DRV
 - Aussagekräftige Instrumente, umfassende Routinepraxis
- Instrumente zur Messung der Ergebnis-Qualität liegen vor
 - Der SMV braucht noch eine Adjustierung
 - Die PROs der Qualitätssicherung der Rentenversicherung werden weiterentwickelt und in diesem Zuge an internationale Standards angeglichen (PROMIS & ICHOM)
 - Die Forschung in der Rehabilitation verbessert den Wirksamkeitsnachweis

IQMG Jahrestagung am 29.und 30. November
in Berlin

Danke für Ihr Interesse