

Weiterentwicklung des QS-Reha[®]-Verfahrens –Fokus Ergebnisqualität–

Berlin, 29.11.2017
(IQMG-Jahrestagung)

Meinolf, Moldenhauer, GKV-Spitzenverband



1. QS-Reha[®]-Verfahren

- 1.1 Durchführung des 2. Durchlaufs
- 1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs
- 1.3 Neurologische Fachabteilungen
- 1.4 Qualitätsdialoge
- 1.5 Ausblick auf den 3. Durchlauf

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

- 2.1 Ausgangslage und Zielsetzung
- 2.2 Individualisierte Ergebnismessung
- 2.3 Implementierung

3. Ausblick

1. QS-Reha®-Verfahren

1.1 Durchführung des 2. Durchlaufs



Spitzenverband

Zeitplan

- ▶ Das QS-Reha®-Verfahren wird in **dreijährigen** Zyklen durchgeführt, sogenannten „Durchläufen“
 - ▶ **1. Durchlauf 2012 – 2014**
 - Erhebungsphase 2012/2013
 - Berichtsphase 2013
 - Evaluationsphase 2014
 - ▶ **2. Durchlauf 2015 – 2017**
 - Erhebungsphase 2015/2016
 - Berichtsphase 2016
 - Evaluationsphase 2017
- > **der 3. Durchlauf beginnt 2018**



1. QS-Reha®-Verfahren

1.1 Durchführung des 2. Durchlaufs



Spitzenverband

Einbezogene Fachabteilungen

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit folgenden Indikationen nehmen bereits seit dem **1. Durchlauf** (2012 – 2014) teil:

- ▶ Muskuloskeletale Erkrankungen (MSK)
- ▶ Kardiologie
- ▶ Neurologie
- ▶ Gastroenterologie/Stoffwechselerkrankungen/Nephrologie
- ▶ Pneumologie
- ▶ Onkologie
- ▶ Dermatologie
- ▶ Psychosomatik/psychische Erkrankungen
- ▶ Geriatrie (**bisher nur Strukturqualität**) ambulante und stationäre Einrichtungen

1. QS-Reha®-Verfahren

1.1 Durchführung des 2. Durchlaufs

Einbezogene Fachabteilungen

Im **2. Durchlauf** (2015–2017) wurden zusätzlich erstmals weitere Fachabteilungen mit einbezogen:

- Kardiologie (ambulant)
- Muskuloskeletale Erkrankungen (MSK) (ambulant)
- Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation von Mütter/Väter und Kinder (MVK)

Perspektivisch werden in den **3. Durchlauf** (ab 2018) folgende Fachabteilungen einbezogen:

- Kinder- und Jugendrehabilitation
- Geriatrie mit **allen** Qualitätsdimensionen

1. QS-Reha®-Verfahren

1.1 Durchführung des 2. Durchlaufs

Einbezogene Fachabteilungen

- ▶ 789 Fachabteilungen haben am Teil 1 teilgenommen.

	Vollständige Strukturerhebung
Geriatric stationär	150
MSK stationär	134
MVK	131
MSK ambulant	86
Neurologie	82
Kardiologie stationär	67
Geriatric ambulant	44
Psychosomatik	30
Pneumologie	21
Kardiologie ambulant	16
Gastroenterologie	15
Onkologie	7
Dermatologie	6
Gesamt	789



Spitzenverband

1. QS-Reha[®]-Verfahren

1.1 Durchführung des 2. Durchlaufs

Visitationen

- ▶ Visitationen dienen der **Validierung der Angaben** im Einrichtungsbogen.
- ▶ Durch eine **Zufallsstichprobe** wurden **5 %** der teilnehmenden Fachabteilungen für die Durchführung von eintägigen Visitationen ermittelt.
- ▶ Weiterhin werden **30 % der sog. „kleinen“ Fachabteilungen** mit geringen Patientenzahlen (< 50 GKV-Patienten) visitiert.
- ▶ Die Visitationen erfolgten von Januar 2016 bis Jahresende 2016.
- ▶ Die Visitationen wurden durch die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universitätsklinik Freiburg (AQMS) durchgeführt.
- ▶ Insgesamt wurden folgende **80 Fachabteilungen** visitiert.

1. QS-Reha®-Verfahren

1.1 Durchführung des 2. Durchlaufs

Visitationen

Indikationsbereich	„kleine“ Fachabteilungen	„große“ Fachabteilungen	Gesamt
Dermatologie	1	1	2
Gastroenterologie	3	1	4
Kardiologie stationär	3	3	6
Kardiologie ambulant	3	1	4
MSK stationär	4	6	10
MSK ambulant	13	1	14
Onkologie	1	1	2
Pneumologie	2	1	3
Neurologie	2	4	6
Psychosomatik	2	1	3
Geriatric stationär	0	8	8
Geriatric ambulant	9	1	10
Mutter-/Vater-Kind	2	6	8
Gesamtanzahl	45	35	80

1. QS-Reha[®]-Verfahren

1.1 Durchführung des 2. Durchlaufs

Visitationen

- ▶ Es wurden durch die Visitationen insgesamt 305 negative und 293 positive Abweichungen gegenüber dem von den Einrichtungen ausgefüllten Erhebungsbogen festgestellt.
- ▶ Die Gesamtzahl der Abweichungen lag bei den meisten Einrichtungen bei zwei bis sechs Kriterien.
- ▶ Im Mittel entspricht dies etwa 4 % der geprüften Kriterien.

1. QS-Reha[®]-Verfahren

1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs

Rücklaufquote

- ▶ Anteil der von den Patienten an die Einrichtung zurück gesandten Nachbefragungsbögen im Verhältnis zu den Patientenbögen, die bei Aufnahme in der Rehabilitations-einrichtung ausgefüllt wurden.
- ▶ Die **Rücklaufquote** liegt in allen Indikationsbereichen im Durchschnitt bei **~70 %**.
- ▶ Höchste Rücklaufquote (81,7 %) im Bereich Dermatologie.
- ▶ Geringste Rücklaufquote (59 %) im Bereich Mutter/Vater-Kind Vorsorge (Kind).

1. QS-Reha®-Verfahren

1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs



Spitzenverband

Rücklaufquote

Indikationsbereich	Patientenbogen		
	Aufnahme	Nachbefragung	Rücklauf
Dermatologie	131	107	81,7 %
Gastroenterologie/Nephrologie/Stoffwechselerkrankungen	740	528	71,4 %
Kardiologie ambulant	446	296	66,4 %
Kardiologie stationär	5.954	4.258	71,5 %
Muskuloskeletale Erkrankungen	13.516	10.006	74,0 %
Neurologie	6.412	4.110	64,1 %
Onkologie	526	377	71,7 %
Pneumologie	1.863	1.294	69,5 %
Psych./psychosom. Erkrankungen	845	594	70,3 %
Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant	2.486	1.772	71,3 %
Mutter-/Vater-Kind Reha	7.552	5.204	68,9 %
Mutter-/Vater-Kind Reha – Kind	3.402	2.194	64,5 %
Mutter-/Vater-Kind Vorsorge	4.691	3.105	66,2 %
Mutter-/Vater-Kind Vorsorge – Kind	1.802	1.063	59,0 %
Gesamt	50.366	34.908	69,3 %

1. QS-Reha®-Verfahren

1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs



Spitzenverband

Drop-out

Indikationsbereich	Drop-Out	Gründe für Drop-Out nach Angaben der Behandler				
		Teiln. Verw.	kogn./psych. Einschr.	sprachl. Probl.	andere	ohne Ang.
Dermatologie	15	33,3 %	33,3 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %
Gastroenterologie/Nephrologie/ Stoffwechselerkrankungen	160	66,3 %	11,3 %	9,4 %	18,1 %	0,9 %
Kardiologie ambulant	64	54,7 %	10,9 %	18,8 %	21,9 %	0,0 %
Kardiologie stationär	854	54,9 %	17,6 %	11,4 %	25,3 %	0,0 %
Muskuloskeletale Erkrankungen	1.986	54,2 %	15,3 %	9,0 %	29,0 %	0,1 %
Neurologie	1.417	31,2 %	36,8 %	22,9 %	26,2 %	0,1 %
Onkologie	113	61,1 %	9,7 %	18,6 %	16,8 %	0,0 %
Pneumologie	407	46,9 %	11,5 %	10,6 %	39,8 %	0,0 %
Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant	350	65,7 %	8,6 %	14,3 %	17,4 %	0,3 %
Mutter-/Vater-Kind Reha	1.243	66,4 %	4,3 %	9,2 %	23,3 %	0,4 %
Mutter-/Vater-Kind Reha - Kind	806	54,7 %	6,9 %	6,7 %	35,0 %	0,9 %
Mutter-/Vater-Kind Vorsorge	895	69,6 %	3,8 %	5,8 %	23,8 %	0,7 %
Mutter-/Vater-Kind Vorsorge - Kind	743	65,8 %	2,2 %	4,3 %	28,5 %	1,2 %

1. QS-Reha®-Verfahren

1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs



Spitzenverband

- ▶ Aus Gründen des Datenschutzes werden zusammenfassende Ergebnisübersichten nur für Indikationsbereiche erstellt, bei denen für mindestens **fünf Fachabteilungen** mindestens **50** auswertbare **Datensätze** vorliegen.
 - ▶ Diese Mindestvoraussetzungen sind für die Indikationsbereiche:
 - Dermatologie,
 - Gastroenterologie,
 - Kardiologie ambulant und
 - Onkologie nicht gegeben.
- > aus diesem Grunde werden die Ergebnisse für diese Indikationen nachfolgend nicht dargestellt

1. QS-Reha®-Verfahren

1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs

Struktur- und Prozessqualität

→ das Gesamtergebnis der **Struktur- und Prozessqualität** in den einzelnen Indikationsbereichen beträgt rund 90 %

Struktur- und Prozessqualität (Gesamtergebnis)	Referenzeinrichtungen		
	Durchschnitt	Interquartilrange	
Psych./Psychosomotik	92,6 %	91,4 %	94,1 %
MSK	91,9 %	90,8 %	94,3 %
Mutter/Vater-Kind (Rehabilitation)	91,7 %	87,9 %	96,4 %
Kardiologie	91,6 %	89,7 %	92,9 %
Neurologie	90,2 %	88,9 %	92,3 %
MSK ambulant	89,8 %	85,0 %	93,6 %
Mutter/Vater-Kind (Vorsorge)	89,0 %	84,9 %	93,6 %
Pneumologie	88,4 %	86,5 %	92,4 %

1. QS-Reha®-Verfahren

1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs

Ergebnisqualität

- ▶ Die Durchschnittswerte geben auf Indikationsebene an, welcher Wert einer Unterdimension durchschnittlich erreicht wurde (Maximalwert 10).

Ergebnisqualität (Gesamtergebnis)	Durchschnitt
Kardiologie	6,83
MSK	6,44
Pneumologie	5,73
Neurologie	5,73
Psych./Psychosomatik	6,59
MSK ambulant	6,70

1. QS-Reha[®]-Verfahren

1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs



Spitzenverband

Ergebnisqualität

–> die **Effektstärken** in den einzelnen Indikationsbereichen unterscheiden sich zum Teil deutlich

Ergebnisqualität (Gesamtergebnis)	Effektstärken
Psych./Psychosomatik	0,88
Mutter/Vater-Kind (Rehabilitation)	0,74
Mutter/Vater-Kind (Vorsorge)	0,74
MSK	0,52
MSK ambulant	0,50
Kardiologie	0,45
Pneumologie	0,39
Neurologie	-0,11

1. QS-Reha®-Verfahren

1.2 Ergebnisse des 2. Durchlaufs



Spitzenverband

Patientenzufriedenheit

→ Gesamtergebnisse der **Patientenzufriedenheit** in den einzelnen (psycho-)somatischen Indikationsbereichen

Patientenzufriedenheit (Gesamtergebnis)	Durchschnitt
MSK ambulant	8,48
Psych./Psychosomatik	8,46
MSK	8,23
Kardiologie	7,96
Mutter-Vater-Kind Rehabilitation	7,91
Mutter-Vater-Kind Vorsorge	7,83
Pneumologie	7,78
Neurologie	7,67

1. QS-Reha[®]-Verfahren

1.3 Neurologische Fachabteilungen

	1. Durchlauf	2. Durchlauf
Durchschnittliche Effektstärke	- 0,06	- 0,11
Durchschnittliche Patientenzufriedenheit	7,64	7,49

Aufgrund der absolut bzw. relativ schlechten Werte für die Ergebnisqualität und die Patientenzufriedenheit wird für die Indikation eine **Sonderauswertung** einschließlich Expertenbefragung in Auftrag gegeben.

1. QS-Reha[®]-Verfahren

1.4 Qualitätsdialoge

Am Qualitätsdialog nehmen mindestens die Fachabteilungen teil, bei denen das Qualitätsprofil auf Grund folgender Kriterien als auffällig gilt:

- ▶ In „**großen**“ Fachabteilungen (mind. 50 einbezogene Patienten, vollständiger Ergebnisbericht), wenn sie **weniger als 90 % der Struktur- und Prozessqualitätskriterien** erfüllen und zusätzlich im Bereich der Ergebnisqualität bzw. der Patientenzufriedenheit in zwei Unterdimensionen unterdurchschnittlich sind.
- ▶ In „**kleinen**“ Fachabteilungen (weniger als 50 einbezogene Patienten, kein vollständiger Ergebnisbericht), wenn sie **weniger als 85 % der Struktur- und Prozessqualitätskriterien** erfüllen.

1. QS-Reha®-Verfahren

1.4 Qualitätsdialoge



Spitzenverband

Fachabteilungen	Großmenge	Kleinmenge
Kardiologie stationär	9	2
Kardiologie ambulant	–	1
MSK stationär	11	4
MSK ambulant	4	7
Pneumologie	3	1
Neurologie	6	4
Gastrologie/Stoffwechsel.	–	2
Onkologie	–	1
Psych./Psychosomatik	–	2
Geriatric stationär	–	2
Geriatric ambulant	–	5
Mutter/Vater-Kind Reha.	–	15
Mutter/Vater-Kind Vorsorge	–	13
Gesamtanzahl	33	59

1. QS-Reha®-Verfahren

1.5 Ausblick auf den 3. Durchlauf

-> Zeitplan 3. Durchlauf

Projektplan QS-Reha - Ideal 3. Durchlauf (Stand 23.09.2016)

	2017	2018												2019					
	Dez	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun
Übermittlung teilnehmender Einrichtungen durch GKV	■																		
Information an Leistungserbringerverbände zu Start		■																	
Registrierungsschreiben (ggf. inkl. Übersicht Schulungstermine)		■																	
Registrierungszeitraum							■												
Vorbereitung Schulungsmaterial (Videos, Online-Material)	■	■	■	■	■	■	■												
Bereitstellung Schulungsinhalte								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
evtl. Chat, Webinar, Forum für Austausch einrichten	■	■	■	■	■	■	■												
Umsetzung Änderungen aus 2. Durchlauf	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Strukturerhebung										■	■								
Versand Befragungsunterlagen										■									
Befragung												■	■	■	■	■	■	■	■
Ergebnisbericht Teil I													■	■	■	■	■	■	■
Visitationen												■	■	■	■	■	■	■	■
Jahres- und Tätigkeitsbericht				■												■			

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.1 Ausgangslage und Zielsetzung

- ▶ Anders als in den indikationsspezifischen QS-Reha[®]-Modulen ist für Patienten der geriatrischen Rehabilitation das hohe Alter und deren Multimorbidität charakteristisch.
- ▶ Zudem liegt bei ihnen kein einheitliches Krankheitsbild vor.
- ▶ Ein standardisiertes Messverfahren müsste alle Variationen, die für das Patientenkollektiv relevant sind, berücksichtigen können.
- ▶ Alle möglichen Erfolgsparameter abzufragen, erscheint nicht zielführend und kann von der geriatrischen Patienten nicht umgesetzt werden.

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.1 Ausgangslage und Zielsetzung

- **Berücksichtigung von:**
 - Multimorbidität
 - Kognitiven Einschränkungen
 - Kontextfaktoren
 - heterogene Patientenpopulation
- Einfluss von Angaben der **Bezugspersonen**
- Ermöglichung eines fachlich fundierten und fairen **Einrichtungsvergleichs**



Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung/Auswertung der

**Prozessqualität
Ergebnisqualität und der
Patientenzufriedenheit
in geriatrischer
Rehabilitation**

**mittels individualisierter
Ergebnismessung**

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 individualisierte Ergebnismessung

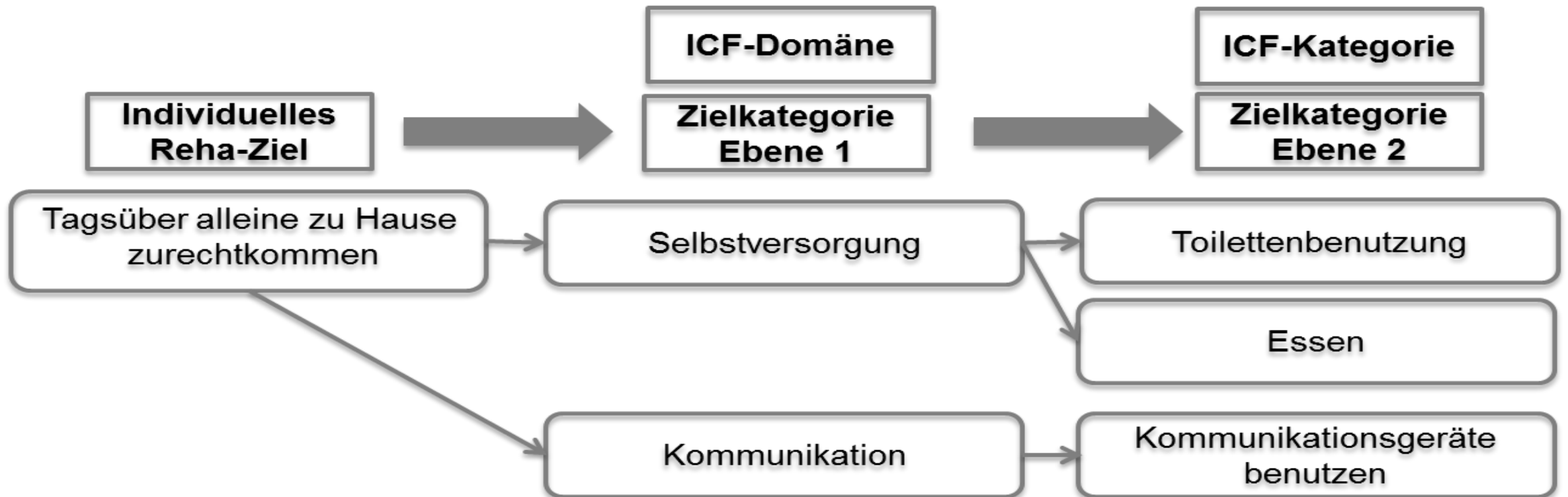
- ▶ **individuelles Reha-Ziel(e)** wird zu Beginn der Reha zwischen Behandler und Patient vereinbart
- ▶ **Reha-Ziel(e): Wünsche, Einschränkungen, Ressourcen** des Patienten sowie **Einschätzung der Behandler** bezüglich der Erreichbarkeit gehen in die Zielfindung ein
- ▶ **Operationalisierung** des individuellen Reha-Zieles über **Reha-Zielkategorien nach ICF-Systematik** (direkt beobachtbare Merkmale)
- ▶ **erneute Befragung** des Patienten zwei Wochen nach Entlassung aus der Reha

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 individualisierte Ergebnismessung

Beispiel:

Der Patient möchte tagsüber wieder alleine zuhause zurechtkommen.



2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 individualisierte Ergebnismessung

Beispiele weiterer möglicher Rehazielkategorien der Ebene 1 und 2

	Reha-Zielkategorie Ebene I	Reha-Zielkategorie Ebene II
Körper- funktion	Schmerz	1.1 Schmerzen
	Funktionen des Verdauungstraktes	1.2 Nahrungsaufnahme, Schlucken
		1.3 Defäkationsfunktion
	Funktionen des Urogenitalsystems	1.4 Miktionsfunktion
(Teilhabe)	Lernen und Wissensanwendung	2.1 Lesen
		2.2 Problemlösen
		2.3 Konzentration
	Stimm- und Sprechfunktion (Körperfunktion) Kommunikation	3.1 Sprechen
		3.2 Sprache
		3.3 Kommunikation
		3.4 Kommunikationsgeräte benutzen
	Mobilität	4.1 Körperposition wechseln
		4.2 In einer Körperposition verbleiben
		4.3 Gegenstände anheben und tragen
		4.4 Händegebrauch
		4.5 Rollstuhlgebrauch

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 individualisierte Ergebnismessung

Auswertung der Ergebnisse zu Reha-Beginn und 2 Wochen nach Ende

1.3 Körperfunktion / Nahrungsaufnahme, Schlucken

Im Folgenden sind unterschiedliche Nahrungsmittel aufgeführt. Wir wollen nun von Ihnen wissen: Können Sie Folgendes zu sich nehmen (hinunterschlucken):		Itemwerte			
		0	1	2	3
		gar nicht	schlecht	mittel-mäßig	gut
a	Wasser, Saft, Kaffee, Tee oder andere Flüssigkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b	Kartoffelbrei, Pudding oder Joghurt?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	weich gekochtes Gemüse (z.B. Kartoffeln, Blumenkohl)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	feste Speisen (z.B. Brot, Kekse oder Fleisch)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Mahlzeiten mit unterschiedlichen Bestandteilen (z.B. Eintopf, Suppe mit Einlage)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

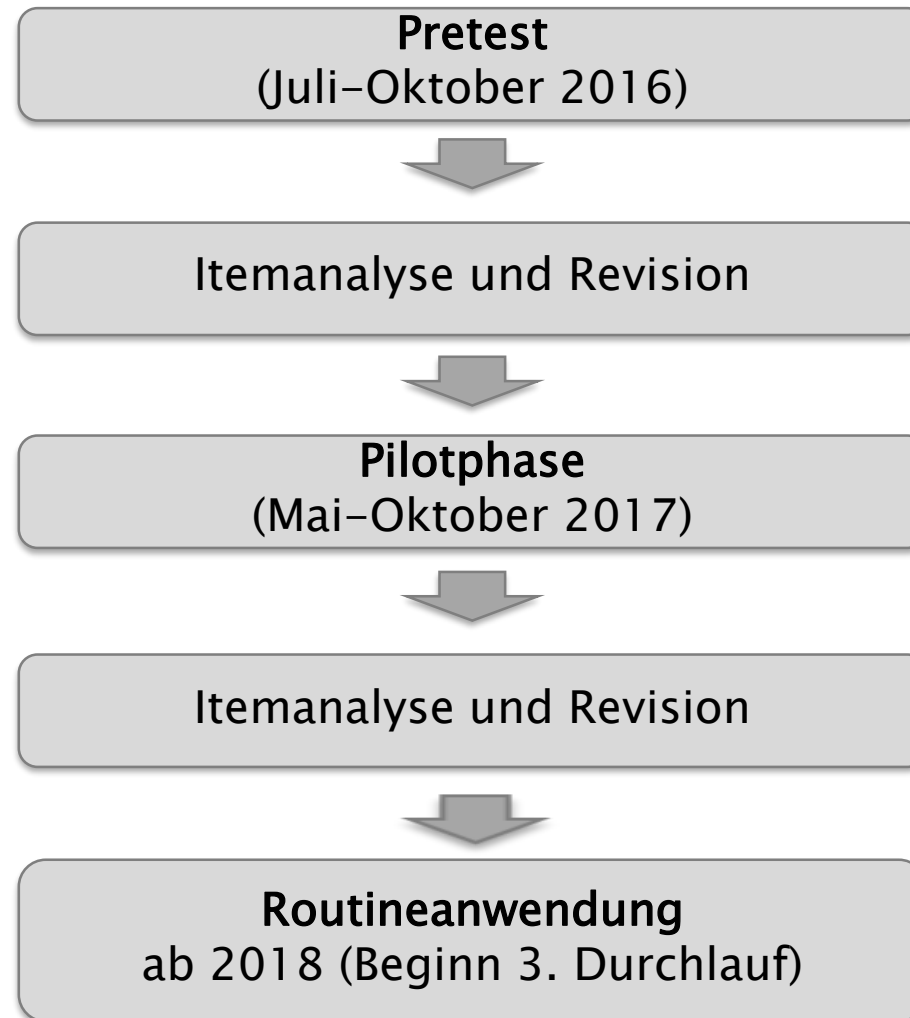
✘ Angabe zu t0

✘ Angabe zu t2

➔ Verbesserung

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.3 Implementierung



3. Ausblick

- ▶ Bei der Weiterentwicklung des QS-Reha[®]-Verfahrens wird der Fokus stärker auf die Ergebnisqualität gerichtet werden müssen.
- ▶ In Abhängigkeit vom Ausgang des Entwicklungsprojektes Geriatrie wird zu prüfen sein, ob die Messung der Ergebnisqualität auch in anderen Indikationen an individuelle Rehabilitationsziele vorgenommen werden kann.
- ▶ Wir werden prüfen, ob zur Beurteilung der Ergebnisse von Rehabilitationsleistungen auch auf Routinedaten der GKV zurückgegriffen werden kann.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

