



Sicherung der Reha- Ergebnisqualität - Deutschland und die Schweiz im Vergleich

Prof. Dr. Karla Spyra,
Charité - Universitätsmedizin Berlin

IQMG-Jahrestagung
29. November 2017

Reha-Ergebnisqualität sichern - Was heißt das?

- Erfolgt in (historisch gewachsenen) Versorgungsstrukturen
 - Besonderheit in Deutschland: gegliedertes Sozialleistungssystem
- Erfolgt im Rahmen von gesetzlichen Vorgaben
 - Seit Beginn der 90er Jahre Regelungen in Deutschland und der Schweiz
 - Handlungswirksame Umsetzung in Deutschland etwa 20 Jahre vor Schweiz
- Erfordert Austausch der Beteiligten zum Verständnis von (Ergebnis)-Qualität und zu Messinstrumenten
 - Unterschiedliche Formen der Einbindung von Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern in Deutschland und der Schweiz
- Erfordert Organisationsstrukturen zur Durchführung

QS der Rehabilitation Schweiz und Deutschland im Überblick

Schweiz



Deutschland



Deutsche
Rentenversicherung



Schweiz



- Für ca. 100 Rehakliniken
- Art. 32 (KVG), 1994
- Einheitliches Verfahren
- Von Kostenträgern und Leistungserbringern gemeinsam getragen
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) als nationaler Koordinator

Deutschland



- Für ca. 1000 Rehakliniken
- §20 SGB IX
- Konzept zur Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen (BQR), „100 Punkte“
- regelmäßige Datenerhebungen, -auswertungen



- Für ca. 580 Rehakliniken
- §135a Abs.2 Nr.1 SGB V
- BQS-Institut
- Konzept des "Qualitätsprofils"
- bisher 2 Durchläufe á 3 Jahre (2012-14, 2015-17)

Externe Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation in der Schweiz



ANQ: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (www.anq.ch), Gründung 2009

- Paritätische Festlegung und einheitliche Umsetzung von trägerübergreifenden Ergebnisqualitäts-Messungen in den stationären medizinischen Fachbereichen
 - Akutsomatik (seit 2011)
 - Psychiatrie (seit 2012)
 - Rehabilitation (seit 2013)
 - Nationaler Qualitäts-Vertrag verpflichtet zur Messung und Finanzierung

- Mitglieder / Partner des ANQ
 - Kantone; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
 - Krankenversicherung und andere Sozialversicherer, vertreten durch santésuisse und MTK
 - Spitäler & Kliniken, vertreten durch H+ Spitäler der Schweiz

- Organisation
 - ANQ-Qualitätsausschüsse mit Vertretern der Partner – inhaltliche Diskussion und Festlegung der Messung
 - Verpflichtung zur Umsetzung ist Bestandteil der Leistungsvereinbarungen zwischen Kliniken und Versicherern / Kantonen
 - Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung durch externe Forschungsinstitute



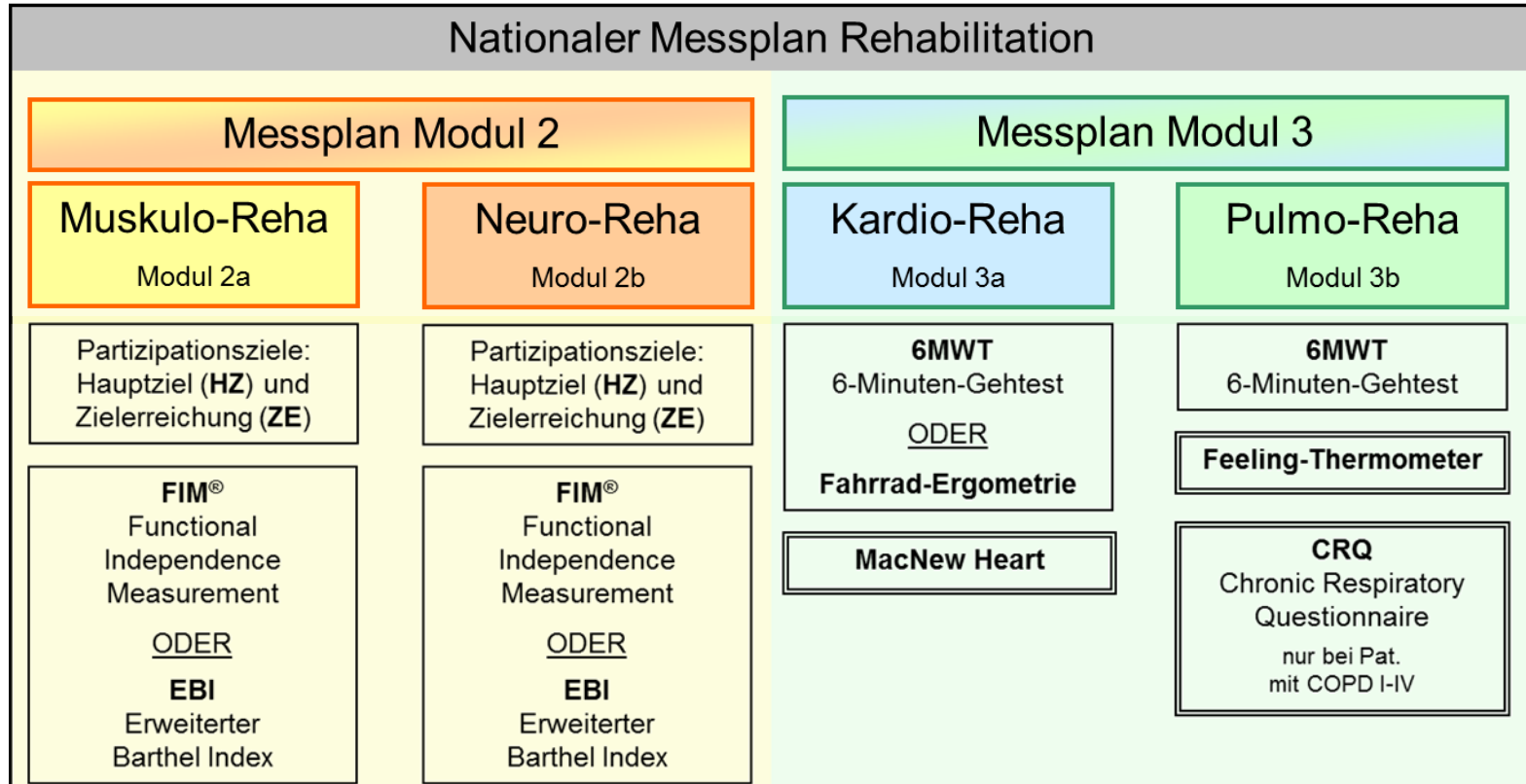
Erfüllung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, 1994)

- **MESSEN** der Ergebnisqualität
Implementierung eines einheitlichen Messsystems zur Dokumentation der Qualität
- **VERGLEICHEN** der Spitäler und Kliniken
Erstellung national vergleichender Auswertungen sowie deren transparente Publikation
- Ermöglichung eines kontinuierlichen **VERBESSERUNGSPROZESS** für Spitäler und Kliniken

ANQ – Messplan Rehabilitation

Inhalt Nationaler Messplan

Modul 1: Nationale Zufriedenheitsbefragung stationäre Rehabilitation



Modul 2 und 3: Beschränkung auf ein **Instrumenten-Kernset**:
indikationsspezifische Instrumente in fallzahlstarken Bereichen (MSK-, Neuro-, Kardio-, Pulmo-Reha)

ANQ – Messplan Rehabilitation

Datenbasis für nationale Ergebnisvergleiche

**Outcome-Indikatoren
für Ergebnisvergleiche**

**Daten des Nationalen
Messplans**

Modul 2 oder 3

(indikationsspezifische Instrumente)

Daten der Eintritts-Messung

Daten der Austritts-Messung

**Variablen für Stichprobendeskriptionen,
potentielle Confounder für Ergebnisvergleiche**

**Fall-Daten der
Routinestatistik**

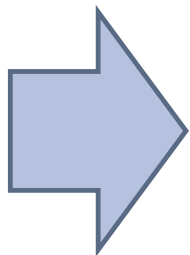
Soziodemografische Daten (Alter,
Geschlecht, Nationalität)

ICD-10-Diagnosen

Daten zum Reha-Aufenthalt
(Dauer, Kostenträger)

Weitere Daten

Komorbidity bei Eintritt
(CIRS)



Vollerhebung: alle stationären Rehabilitanden der definierten Messmodule

Daten werden in den Kliniken erhoben und EDV-basiert erfasst

Datenübermittlung in elektronischer Form direkt von Kliniken an Charité

ANQ – Messplan Rehabilitation Datenqualitätsanalysen und Datenqualitätsberichte



Gute Datenqualität als Voraussetzung für faire Klinikvergleiche

Datenqualitätsanalysen

- Datenbereinigung, Fallausschluss (Duplikate, falscher Erhebungszeitraum...)
- Ermittlung des Anteils auswertbarer Fälle auf der Basis von definierten Datenqualitätskriterien

Datenqualitätsberichte

- jeweils ein Nationaler Datenqualitätsbericht pro Messjahr
- Kliniken erhalten halbjährlich systematische, individuelle Rückmeldung zur Qualität ihrer Daten (DQ-Kennzahlen, Hinweise zu Fehlern und Optimierungspotential)



Datenqualitätsbericht 2014

Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3)
Erhebungszeitraum 01.01. bis 31.12.2014

Oktober 2015 / Version 1.0



Datenqualitätsbericht 2015

Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3)
Erhebungszeitraum 01.01. bis 31.12.2015

Januar 2017 / Version 1.0

Datenanalyse – Klinikvergleiche

1. Deskriptive Auswertung

soziodemografische Merkmale (Alter, Geschlecht, Lebensform, beruflicher Status...)

medizinische Merkmale (Diagnosegruppen innerhalb Hauptindikation, Komorbidität)

Eingangsbelastung (in den Ergebnis-Indikatoren)

Prozessmerkmale (Verweildauer, Kostenträger, Aufenthalt vor/nach Reha)

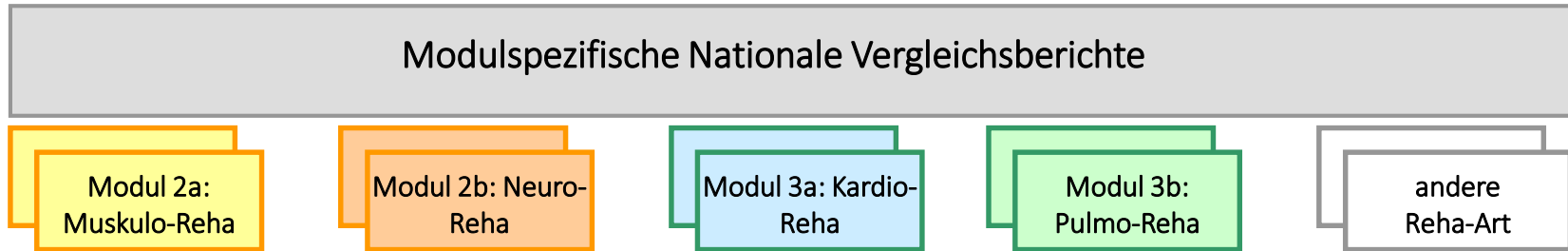
2. Inferenzstatistische Auswertung

regressionsanalytische Verfahren mit Risiko-Adjustierung

indikationsspezifische Analyse/Definition der relevanten Confounder

➔ Deskription ermöglicht es, Unterschiede auf Klinikebene zu erkennen

➔ Inferenzstatistische Methoden ermöglichen adjustierten, fairen Klinikvergleich



Nationale Vergleichsberichte

- separater Bericht für jedes Modul
- pro Jahr ein Bericht
- klinikvergleichende Analysen der Indikatoren
- Analysen zur Datenqualität

Klinikspezifische Berichte

- separater Bericht für jede Klinik
- pro Jahr ein Bericht
- zentrale Ergebnisse alle Messmodule/Indikationen einer Klinik
- Vergleich Klinik mit Gesamtstichprobe (Casemix, Ergebnisindikatoren)

Gliederung

Schwerpunkt: Ergebnisdarstellung

Inhaltsverzeichnis

- Zusammenfassung 4
- Lesehilfen für Abbildungen 6
- 1. Einleitung 11
- 2. Methoden 13
 - 2.1. Datenerhebung, -eingabe und -übermittlung 13
 - 2.2. Erhobene Merkmale und eingesetzte Instrumente 13
 - 2.2.1. Minimaldaten des Bundesamtes für Statistik (BFS) 13
 - 2.2.2. Komorbidität 15
 - 2.2.3. Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung 15
 - 2.2.4. Functional Independence Measure (FIM®) 15
 - 2.2.5. Erweiterter Barthel-Index (EBI) 15
 - 2.3. Datenanalyse 16
 - 2.3.1. Deskriptive Analyse 16
 - 2.3.2. Risikoadjustierte Analyse 16
- 3. Ergebnisse 19
 - 3.1. Datenqualität 19
 - 3.2. Stichprobenbeschreibung 21
 - 3.2.1. Geschlecht 22
 - 3.2.2. Alter 22
 - 3.2.3. Nationalität 23
 - 3.2.4. Behandlungsdauer 23
 - 3.2.5. Versichertenstatus 24
 - 3.2.6. Hauptkostenträger 24
 - 3.2.7. Aufenthaltsort vor Reha-Eintritt und nach Reha-Austritt 25
 - 3.2.8. Hauptdiagnose 26
 - 3.2.9. Komorbidität 27
 - 3.3. Partizipationsziele und Zielerreichung 27
 - 3.4. Ergebnisqualität: Functional Independence Measure (FIM®) 31
 - 3.4.1. Deskriptive Darstellung 32
 - 3.4.2. Risikoadjustierte Darstellung 33
 - 3.5. Ergebnisqualität: Erweiterter Barthel-Index (EBI) 34
 - 3.5.1. Deskriptive Darstellung 34
 - 3.5.2. Risikoadjustierte Darstellung 35
- 4. Diskussion 36
- 5. Literatur 38
- Glossar 40

- Anhang 47
 - A1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge) 47
 - A2 Fallzahlen je Klinik 48
 - A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich 49
 - A4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich 69
 - A5 Ergebnisqualität FIM® bzw. EBI im Klinikvergleich 73
- Impressum 78

Anhang - Vertiefende Ergebnisdarstellung: Ergebnisse im Klinikvergleich

Zu jeder Grafik gibt es Tabellen mit detaillierten klinikspezifischen Angaben im Anhang

Hauptteil - Zentrale Ergebnisse: viele Grafiken, wenig Text, keine Tabellen

Diskussion: Zusammenfassung zentrale Ergebnisse, Diskussion der Ergebnisse, Ausblick

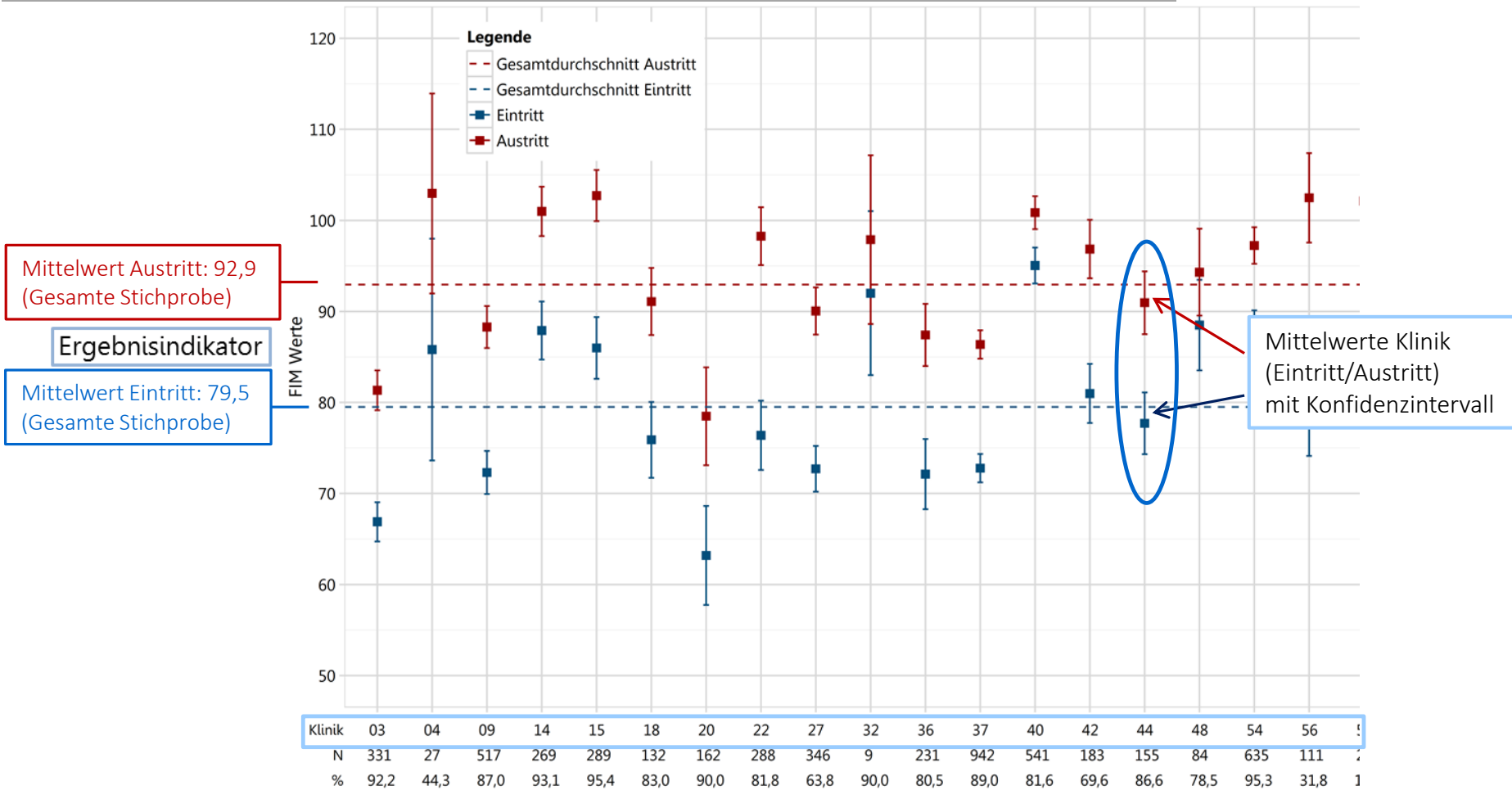
Die Berichte 2014 konkret:
Ergebnisdarstellung am Beispiel
Neurologische Rehabilitation

ANQ – Messplan Rehabilitation

Berichtskonzept – Ergebnisvergleiche

Beispiel:
 Nationaler Vergleichsbericht 2014: Neuro-Reha
 FIM – Functional Independent Measure
[Deskriptive](#) Darstellung

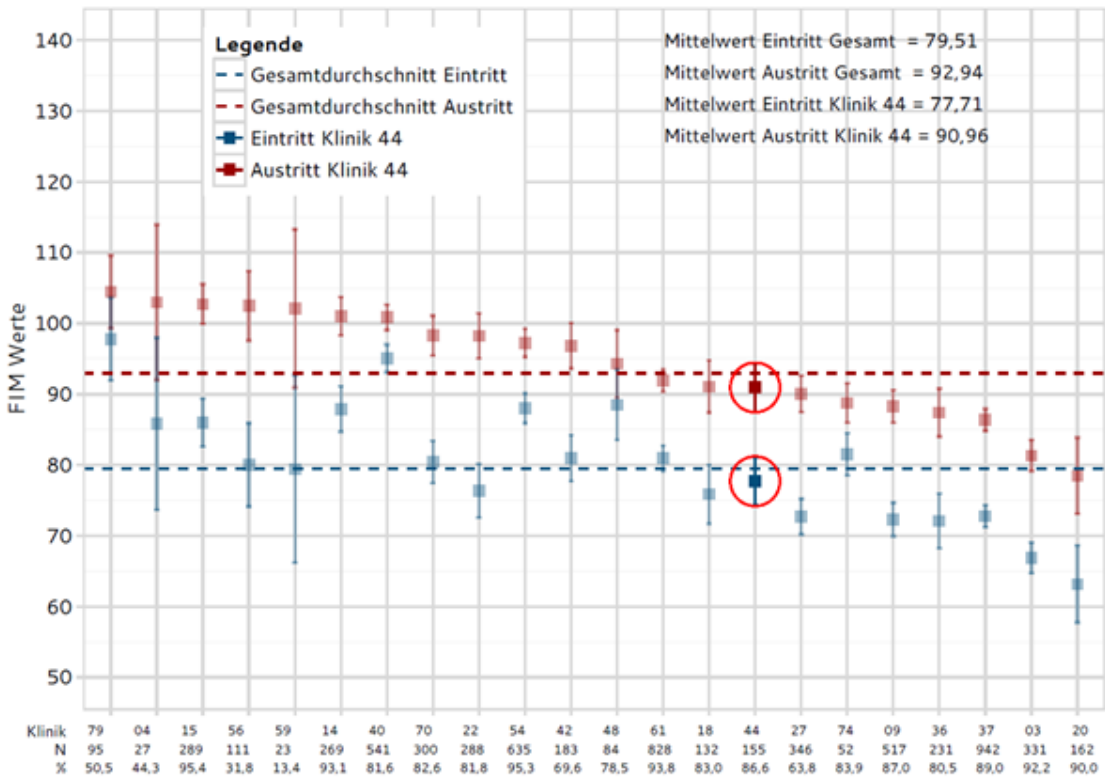
Fehlerbalkendiagramm: FIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle
 Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung = Rohwerte)



Ergebnisse: FIM - Functional Independent Measure

Deskriptive Darstellung

Fehlerbalkendiagramm FIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle
Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung = Rohwerte)



Sortierung der Kliniken nach Austrittswert

Hervorhebung der eigenen Klinik

Exkurs: Auswertungsmethoden Ergebnisvergleiche

Gute Ergebnisse im untersuchten Ergebnisindikator =

Gute Behandlungsqualität der Klinik

????

Grundproblem:

- Outcome hängt nicht nur von Qualität der Einrichtung ab, sondern auch von anderen Faktoren, die das Behandlungsergebnis mitbestimmen
 - sog. **CONFOUNDERN (Störgrößen)** z.B. Eingangstatus, Alter, Geschlecht, Komorbidität, Diagnosegruppe....
- **Fairer Klinikvergleich** der Ergebnisqualität erfordert **Berücksichtigung der Confounder**, um tatsächliche Unterschiede der Versorgungsqualität sichtbar zu machen
- **Risikoadjustierung:**
die unterschiedlichen „Risiken“ für einen geringen Behandlungserfolg werden statistisch kontrolliert (adjustiert)

z.B. „Risiko“ für niedriges Behandlungsergebnis ist bei einem alten multimorbiden Patienten höher



Beispiel Neurologie

Confounder	Datenquelle
Geschlecht	
Alter	
Nationalität	
Hauptdiagnose nach ICD-10 (Austritt)	
Behandlungsdauer	Statistik des BFS: Minimaldaten
Versichertenstatus	
Hauptkostenträger	
Aufenthaltssort vor Eintritt	
Aufenthalt nach Austritt	
Eingangstatus: Schweregrad der Beeinträchtigung bei Eintritt (t1)	FIM [®] -Eintrittswert / EBI-Eintrittswert
Komorbidität	CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

- Aufnahme der relevanten **Confounder** (Prädiktoren des Behandlungserfolges, die von Klinik nicht beeinflusst werden können) in statistisches Modell (hier: lineare Regression)
- Regressionen schätzen eine zu erklärende (abhängige) Variable (Bsp. FIM-Austrittswert=Outcome-Wert) mithilfe von erklärenden (unabhängigen) Variablen (Bsp.: FIM-Eintrittswert und andere Confounder)
- auf Basis der Modellgleichung wird für jeden Fall anhand der individuellen Merkmale ein **erwarteter Outcome-Wert** berechnet, dieser wird mit dem **tatsächlich gemessenen (beobachteten) Outcome-Wert** verglichen
- für jede Klinik wird der **mittlere beobachtete Wert** und der **mittlere erwartete Wert** für den Outcome-Indikator ermittelt und daraus die **mittlere Differenz der beiden Werte (Residualwert)** berechnet



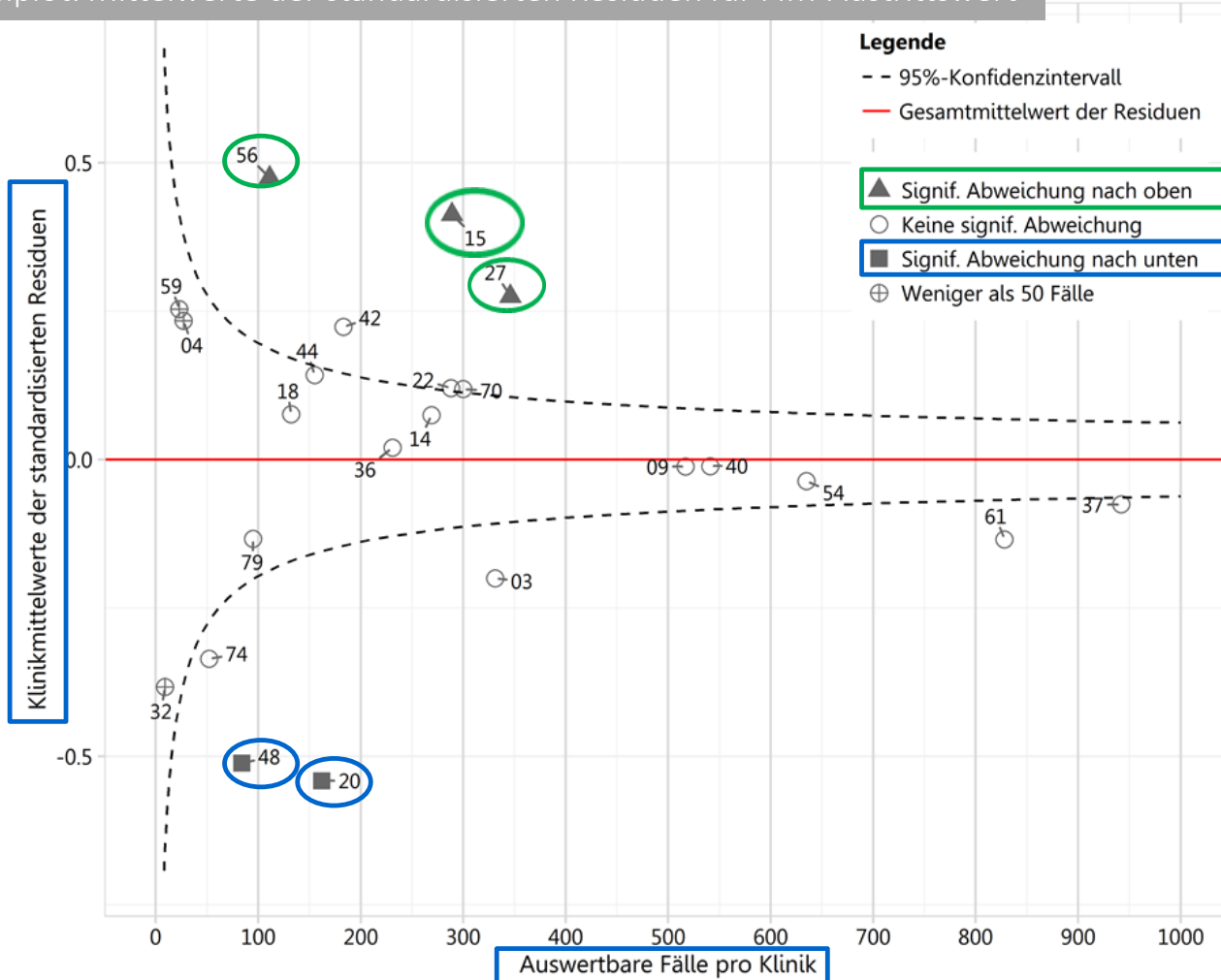
= **zentraler Qualitätsparameter der Ergebnisqualität im Klinikvergleich**

ANQ – Messplan Rehabilitation

Berichtskonzept – Ergebnisvergleiche

Beispiel:
 Nationaler Vergleichsbericht 2014: Neuro-Reha
 FIM – Functional Independent Measure
 Risikoadjustierte Darstellung

Funnelplot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für FIM-Austrittswert



Kliniken zeigen ein signifikant besseres Behandlungsergebnis als erwartet

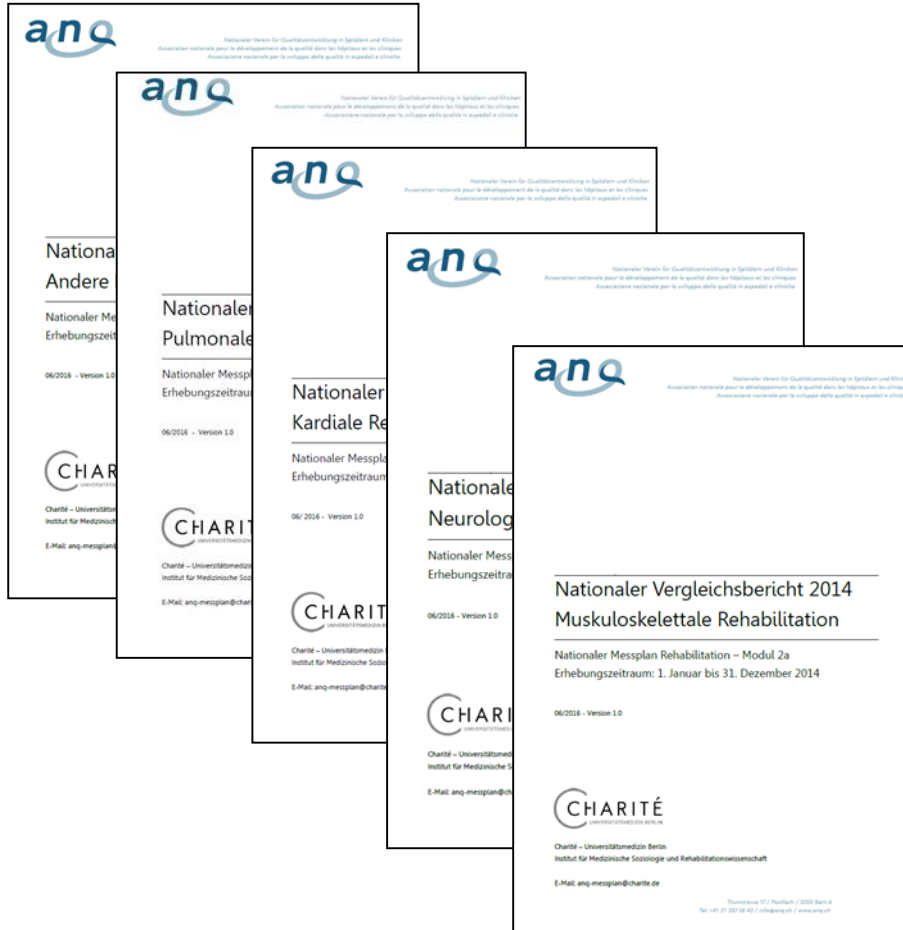
Kliniken erreichen Ergebnisqualität, die unter Berücksichtigung der Patientenstruktur/Confounder erwartet wurde

Kliniken erzielen signifikant niedrigere Ergebnisqualität als aufgrund Case-Mix erwartet wurde

- **Y-Achse:** Differenz aus vom Modell **erwarteten** mit tatsächlich **beobachteten** Werten
- **X-Achse:** **Rehabilitandenanzahl** der dargestellten Kliniken

ANQ – Messplan Rehabilitation

Öffentliche Berichterstattung : www.anq.ch



Nächstes Ziel: transparente Berichterstattung -Ergebnisvergleiche

anq

suchen >>>

Startseite Sitemap Impressum Disclaimer Kontakt D F I

Rehabilitation - Messergebnisse
 Hier finden Sie eine erste **MESSERGEBNISVERGLEICH**.
 Hier finden Sie eine **Legende zu den Grafiken**.

Weitere Informationen finden Sie im **Nationalen Vergleichsbericht 2014**.

Grafik 1: Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?

0= auf keinen Fall; 10= auf jeden Fall

— V1- 95% — V1+ 95% — Mittelwert Gesamtkollektiv ○ Mittelwert DMW Klinik

ANQ Kommentar zum dargestellten Vergleich (Grafik 1):
 In der Grafik 1 sind die Ergebnisse betreffend der Frage „Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?“ dargestellt. Auf einer Werteskala von 0 (auf keinen Fall) bis 10 (auf jeden Fall) wurde ein Gesamtmittelwert (rote horizontale Linie) von 8,9 erreicht. [zurück](#)

Grafik 2: Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?

Werbeagentur ALOCO Webdesign | Videoproduktion | Grafik Aktualisiert am: 03.11.2016

Fazit: QS der Reha-Ergebnisqualität Schweiz und Deutschland im Überblick

Schweiz



- Ergebnisorientierung: kurzes indikationsspezif. Set: Behandler- und Patientenbögen
- Nur Reha-Beginn und -Ende
- Risikoadjustierung
- Nationale /klinikspez. Qualitätsberichte – ab 2016 öffentlich transparent
- 2018: Evaluation des Messplans bei Partnern und Kliniken

Deutschland



- Integrierte Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität pro Einrichtung (BQR - „100 Punkte“)
- Ergebnisqualität: Behandlungserfolg aus Patientensicht, bes. berufl. Reintegration
- 12 Wochen nach Reha
- Risikoadjustierung
- Sozialmed. Verlauf 2 Jahre nach Reha
- Klinikspez. Berichte zu verschiedenen Themen
- Strukturierter Q-Dialog



- Integrierte Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität pro Einrichtung ("Qualitätsprofil,,)
- Ergebnisqualität: Indikationsspez. Behandler- und Patientenbögen (IRES)
- Reha-Beginn und 6 Wochen nach Reha
- Risikoadjustierung
- Ein Bericht mit 2 Hauptteilen in größeren Zeitabständen
- Qualitätsdialog

- Qualitätsorientierung in der Rehabilitation ist international
- Strukturen orientiert an historischen Besonderheiten
- QS-Schwerpunkte der Schweiz
 - Ergebnisorientierung mit Minimalset trägerübergreifender Indikatoren zu Reha-Beginn und -ende
 - totale öffentliche Transparenz
 - werden in der Routine gerade geprüft
- Länderübergreifend
 - Weiterentwicklung der QS erfordert klare Regeln UND Dialog
 - Vergütungswirksame Konsequenzen derzeit nur „indirekt“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

KONTAKT Charité:
Stefanie Köhn; Martin Brünger,
Prof. Dr. Karla Spyra

Institut für Medizinische Soziologie und
Rehabilitationswissenschaft

Tel: +49 30 450 517 155 / 156
E-Mail: stefanie.koehn@charite.de
martin.bruenger@charite.de
karla.spyra@charite.de

KONTAKT ANQ:
Dr. Luise Menzi, Stephanie Schwarzenbach

ANQ - Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung
in Spitälern und Kliniken

Tel: +41 31 357 38 44
E-Mail: luise.menzi@anq.ch
stephanie.schwarzenbach@anq.ch