

4. Fachtagung der DRV-Bund
7. und 8. Mai 2009 in Berlin



Qualitätssicherung der ganztägig ambulanten Rehabilitation

Dr. Here Klosterhuis
Barbara Naumann

Bereich 0430 – Reha-Qualitätssicherung,
Epidemiologie und Statistik

Stand: 12.05.2009

- A Reha-Qualitätssicherung der Rehabilitation
- B Wie beurteilen die Rehabilitanden?
- C Wie bewerten Fachkollegen?
- D Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden
- E Rehabilitandenstruktur – andere Rehabilitanden?
- F Fazit

A Reha-Qualitätssicherung der Rehabilitation

Reha-QS der Rentenversicherung

- Umfassende Dokumentation als Grundlage der QS
- Unterschiedliche Aspekte der Reha-Qualität, möglichst viele Rehabilitanden und Reha-Einrichtungen einbeziehen
- Kontinuierliche Durchführung, Berichterstattung der QS
- Aufwand für die QS vertretbar
- Konzipierung, Durchführung und Finanzierung der QS durch die RV
- Bewertung als Teil der QS-Berichterstattung, Verbindlichkeit
- Daten auch für versorgungsorientierte Fragestellungen

Dimensionen der Reha-Qualität

- I. Qualität der rehabilitativen Versorgung (Behandlungsqualität)**
 - Peer Review
 - Therapeutische Versorgung (KTL)
 - Reha-Therapiestandards (Reha-Leitlinien)
 - Kontinuität der rehabilitativen Versorgung (Nachsorge)
- II. Qualität aus Sicht des Rehabilitanden (Patientenorientierung)**
 - Rehabilitandenzufriedenheit
 - Subjektives Behandlungsergebnis
- III. Qualität der Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung**
 - Strukturqualität (Personal, Ausstattung, internes QM...)
 - Dokumentation (Vollständigkeit, Laufzeit der E-Berichte)
- IV. Qualitätssicherung „vor Ort“**
 - Visitation

A Berichte zur Reha-Qualitätssicherung

- I. Rehabilitandenbefragung
 - II. Peer Review-Verfahren
 - III. Therapeutische Versorgung - KTL Dokumentation
 - IV. Reha-Therapiestandards
-
- V. Rehabilitandenstruktur
 - VI. Sozialmedizinischer Verlauf nach medizinischer Rehabilitation

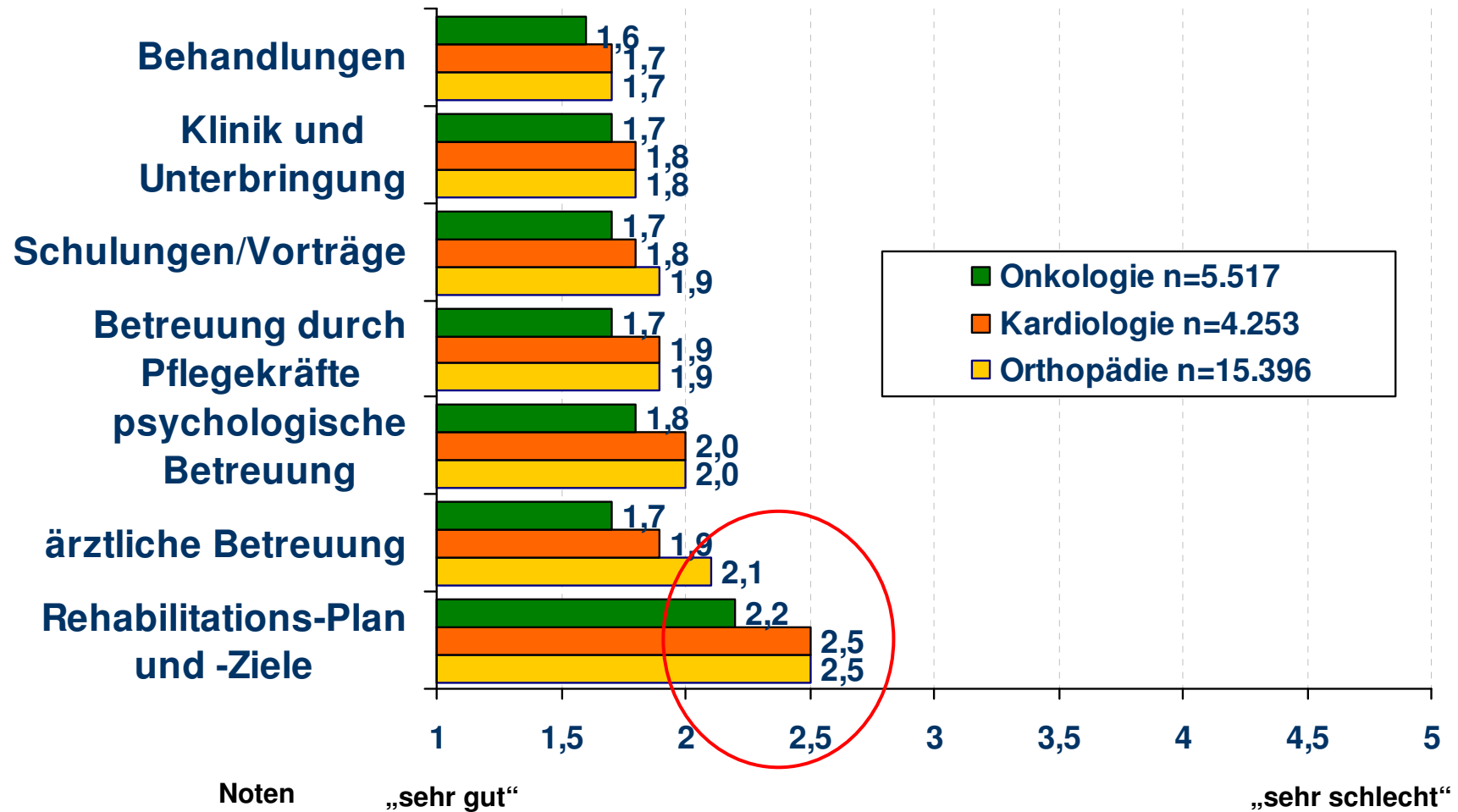
B Wie beurteilen die Rehabilitanden?

Wie beurteilen die Rehabilitanden?

Rehabilitanden-Befragung

- Bewertung der Rehabilitation aus Betroffenen-Sicht
- Zufällig ausgewählte Patienten, schriftliche Befragung 8-12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation
- Geschichtete Stichprobe (20/Monat pro Reha-Einrichtung, etwa 15% gesamt)
- Zufriedenheit des Patienten mit Behandlungsprozess und Bewertung des Behandlungsergebnisses

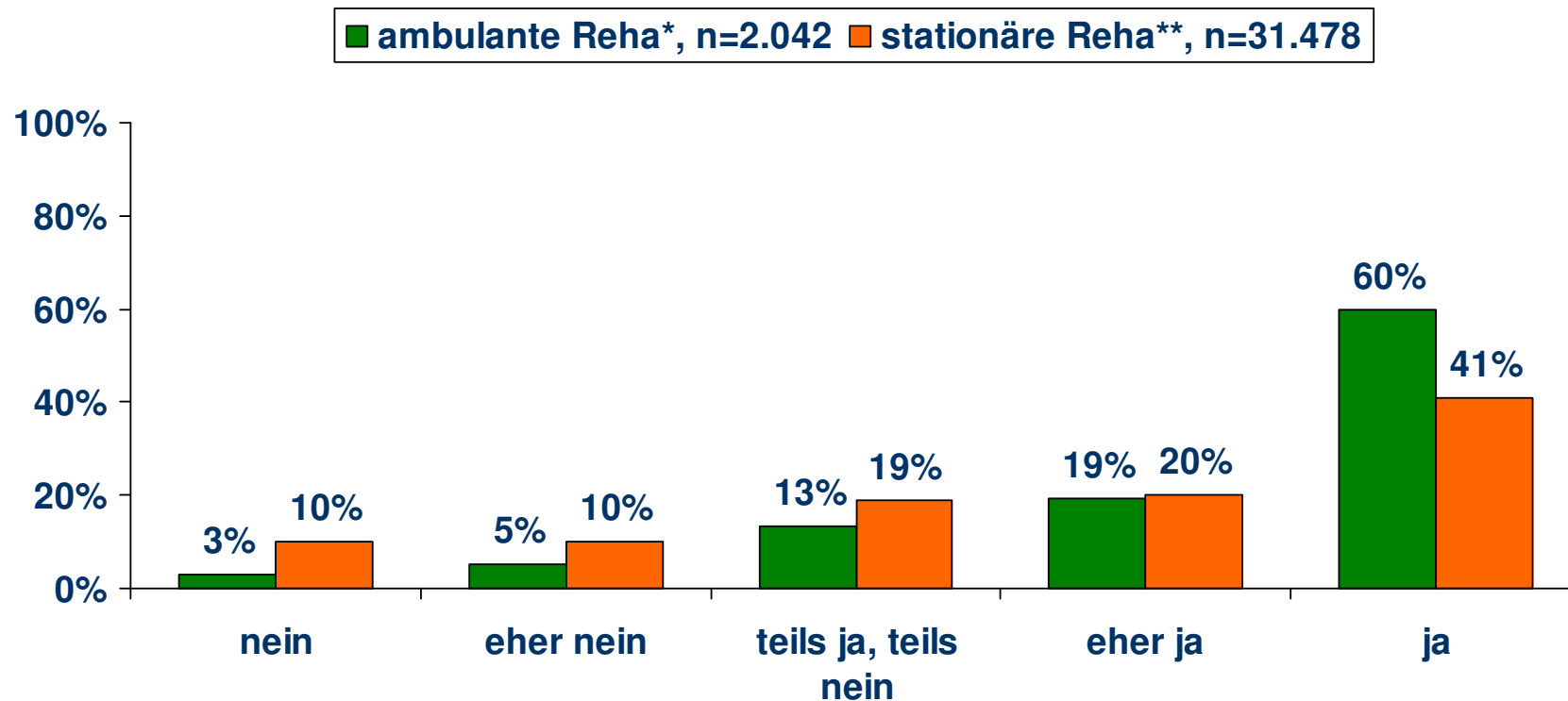
Zufriedenheit mit Behandlung und Betreuung nach Reha-Indikationen



*Abschluss der Reha 8/05 bis 1/06,
Rehabilitandenbefragung 10/05 bis 3/06

Planung und Ziele Ihrer stationären/ ambulanten orthopädischen Rehabilitation

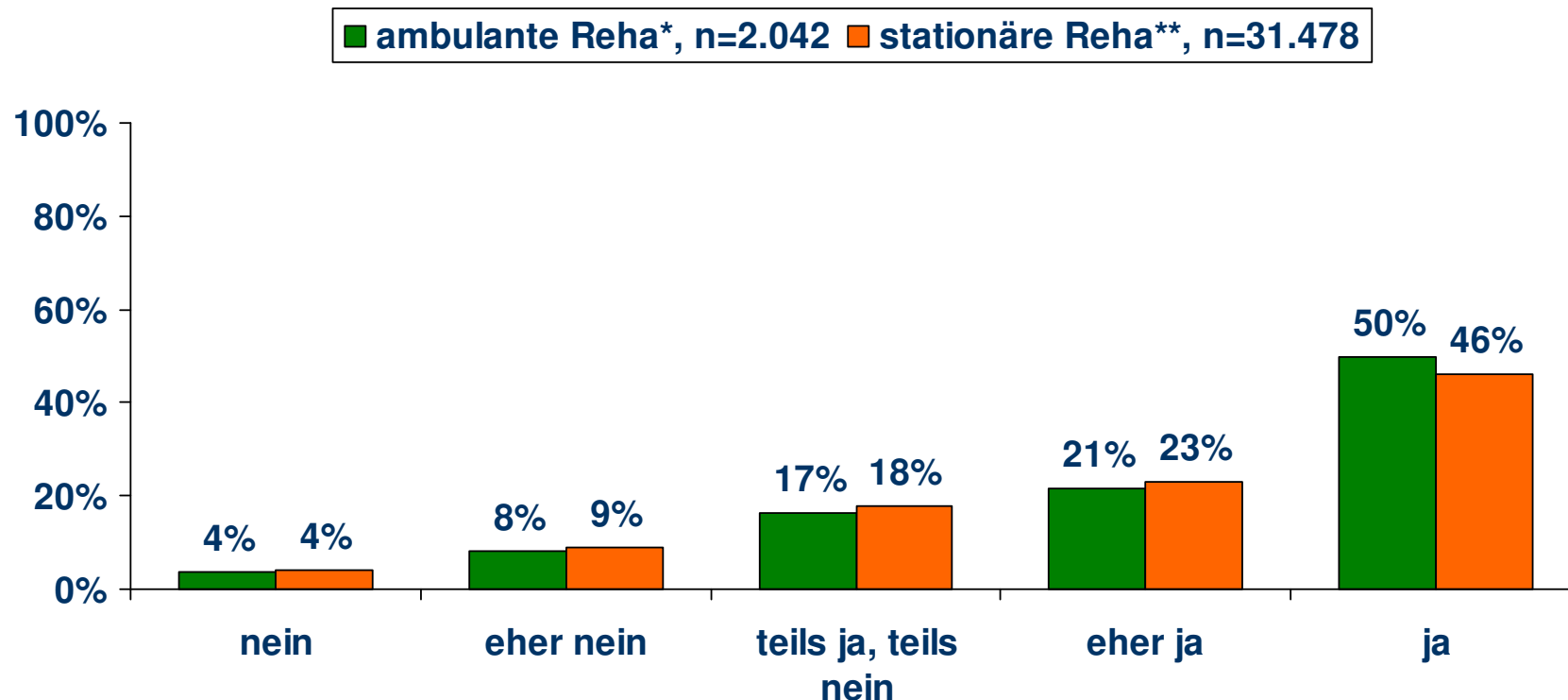
„Meine Ärzte sowie meine Therapeuten haben mit mir besprochen, durch welche Behandlungen meine Reha-Ziele am besten zu erreichen sind...“



*Ambulante Reha, Frage: NR. 8
**Stationäre Reha, Frage: NR: 11

Ärztliche Betreuung während der stationären/ ambulanten orthopädischen Rehabilitation

„Die Ärztin oder der Arzt in der Reha-Einrichtung hat mir alles, was mit meinen Beschwerden zusammenhängt, verständlich erklärt...“



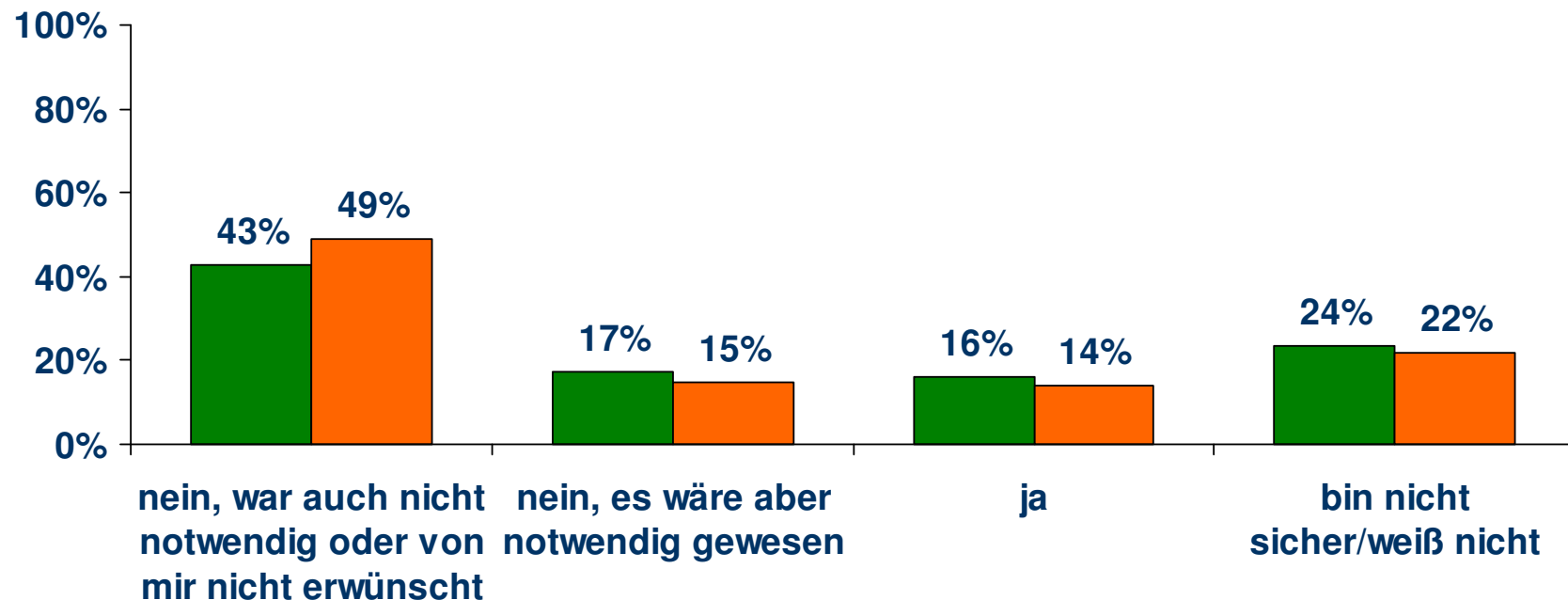
*Ambulante Reha, Frage: Nr. 9

**Stationäre Reha, Frage: Nr. 3

Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha

„Hat sich die Reha-Einrichtung mit Ihrem Arzt (Hausarzt...) in Verbindung gesetzt?“

■ ambulante Reha*, n=2.042 ■ stationäre Reha**, n=31.478

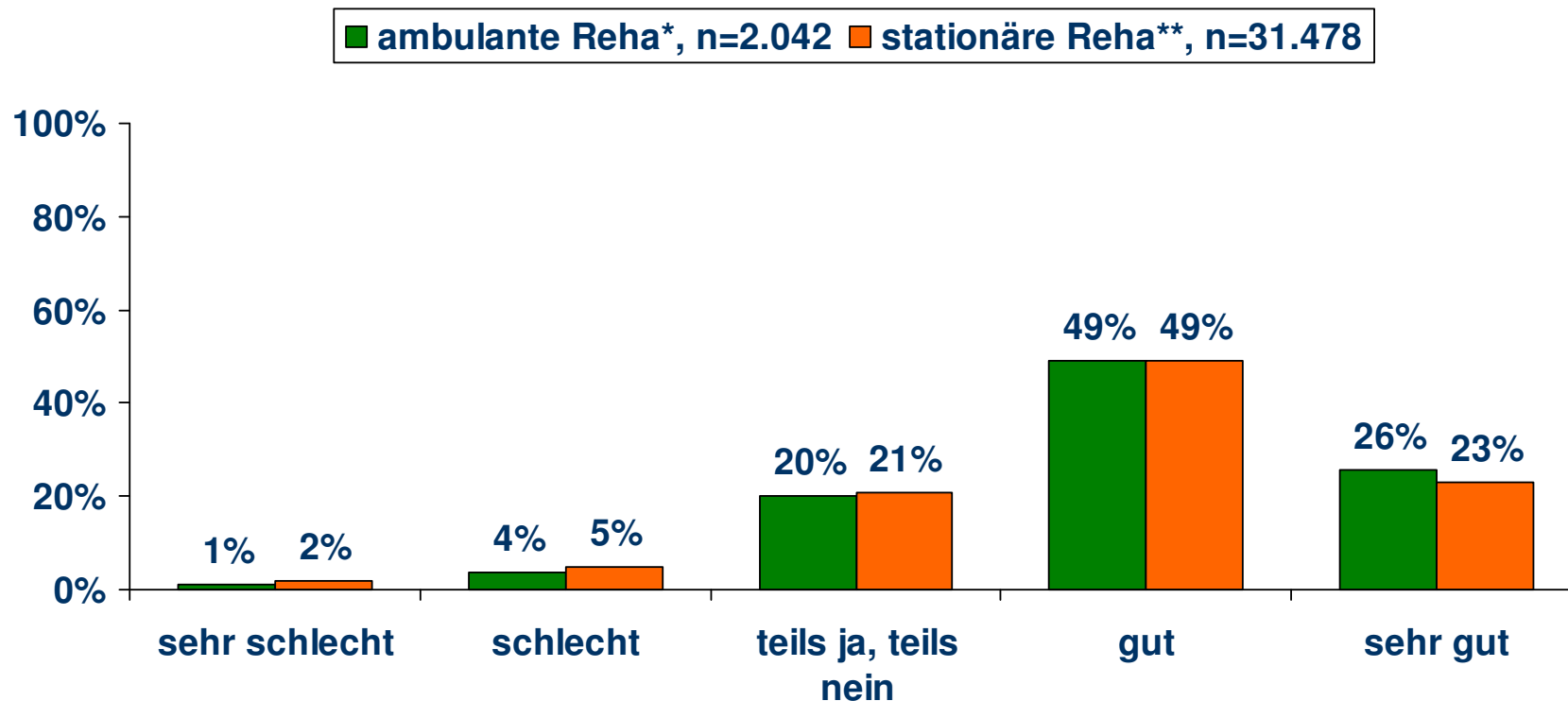


*Ambulante Reha, Frage: Nr. 19

**Stationäre Reha, Frage: Nr. 15

Zufriedenheit mit der stationären/ ambulanten orthopädischen Reha

„Wie würden Sie Ihre Reha-Maßnahme insgesamt bewerten?“



*Ambulante Reha, Frage: Nr. 27
**Stationäre Reha, Frage: Nr. 23

Einsatz der überarbeiteten Fragebögen zur Rehabilitandenbefragung

	Wann in die Routine?
Somatik – stationär	10/2007
Psychosomatik/Sucht – stationär	voraussichtlich 10/2009
Sucht– ambulant berufsbegleitend	voraussichtlich 10/2009
Somatik – ganztägig ambulant	voraussichtlich 04/2010

Rehabilitandenbefragung

- Methode und Verfahren etabliert
- Generell positive Ergebnisse
- Unterschiede zwischen Reha-Einrichtungen
- Bestimmte Bereiche kritisch (Reha-Plan und –Ziele)
- Wird ausgedehnt auf ambulante Rehabilitation
- Neuer Fragebogen eingeführt
- Adjustierung der Rückmeldung

C Wie bewerten Fachkollegen?

Peer Review I

- **Peer Review-Verfahren**

Ambulante Reha 2007, Orthopädie, Kardiologie, 158 Reha-Einrichtungen, 2.441 E-Berichte 106 Peers,
Stationäre und ambulante Reha, Psychosomatik, Sucht 2008,
361 Reha-Einrichtungen, 5.756 E-Berichte, 248 Peers,

- **Peer-Schulungen**

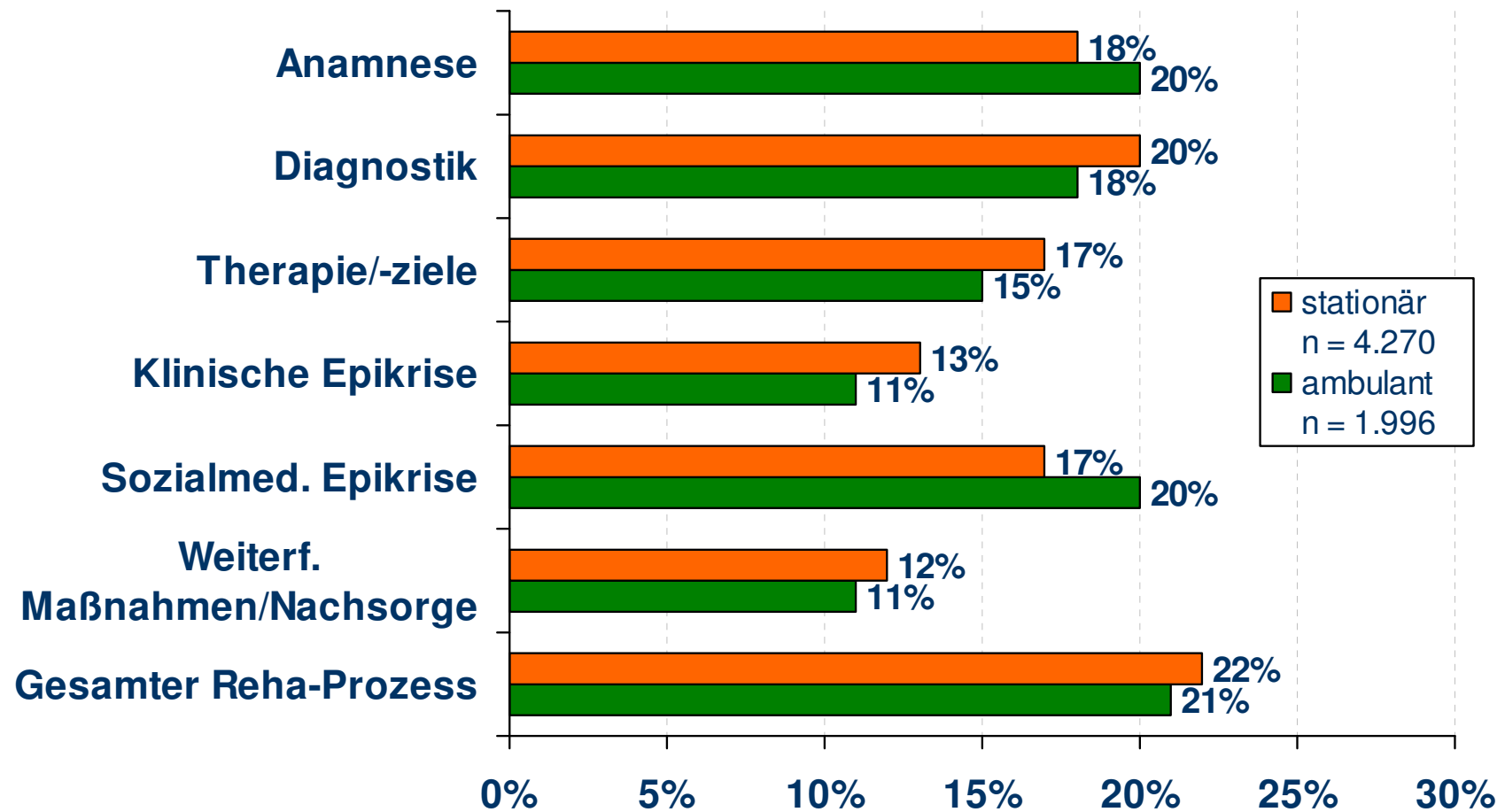
Ambulante somatische Reha 11/2006, 106 Teilnehmer,
stationäre und ambulante Psychosomatik, Sucht 06/2007,
90 Teilnehmer, stationäre und ambulante somatische Reha
06/2008, 120 Teilnehmer

Peer Review II

- **„Refresher“-Veranstaltung**
„Qualitätssicherung im Dialog“ 22.11.07, 76 Teilnehmer,
18.11.08, 87 Teilnehmer, 26.06.09, 70 Teilnehmer angemeldet.
- Projekt: **„Weiterentwicklung des Reer Review-Verfahrens“:**
Kategorien zur Begründung gravierender Mängel bei der
Beurteilung der Bereiche“

Ambulante und stationäre Rehabilitation im Qualitätsvergleich Peer Review 2007 - Orthopädie

Anteil substantzieller Mängel bei der Beurteilung der Rehabilitation



Peer Review – was wird kritisch beurteilt?

Gravierende Mängel in den Entlassungsberichten (Orthopädie)

Item	Merkmal	Anteil grav. Mängel	
		ganztägig ambulant*	stationär**
B 6.5	Aussagen z. Übereinstimmung v. Beschwerden u. erh. Befunden	34%	31%
A 2.3	Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten / Krankheitsverarbeitung	30%	23%
E 10.1.3	Selbsteinschätzung des Patienten z. Teilhabe am Arbeitsleben	26%	23%
A 2.2.2	Subjektive Einschränkungen im Beruf	20%	20%
B 6.1.3	Beeinträchtigungen der Aktivität	18%	21%
C 7.1	Individuelle Erwartungen und Ziele des Patienten dargelegt	16%	13%
F 11.3	Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben	15%	19%

* n=122 Einrichtungen

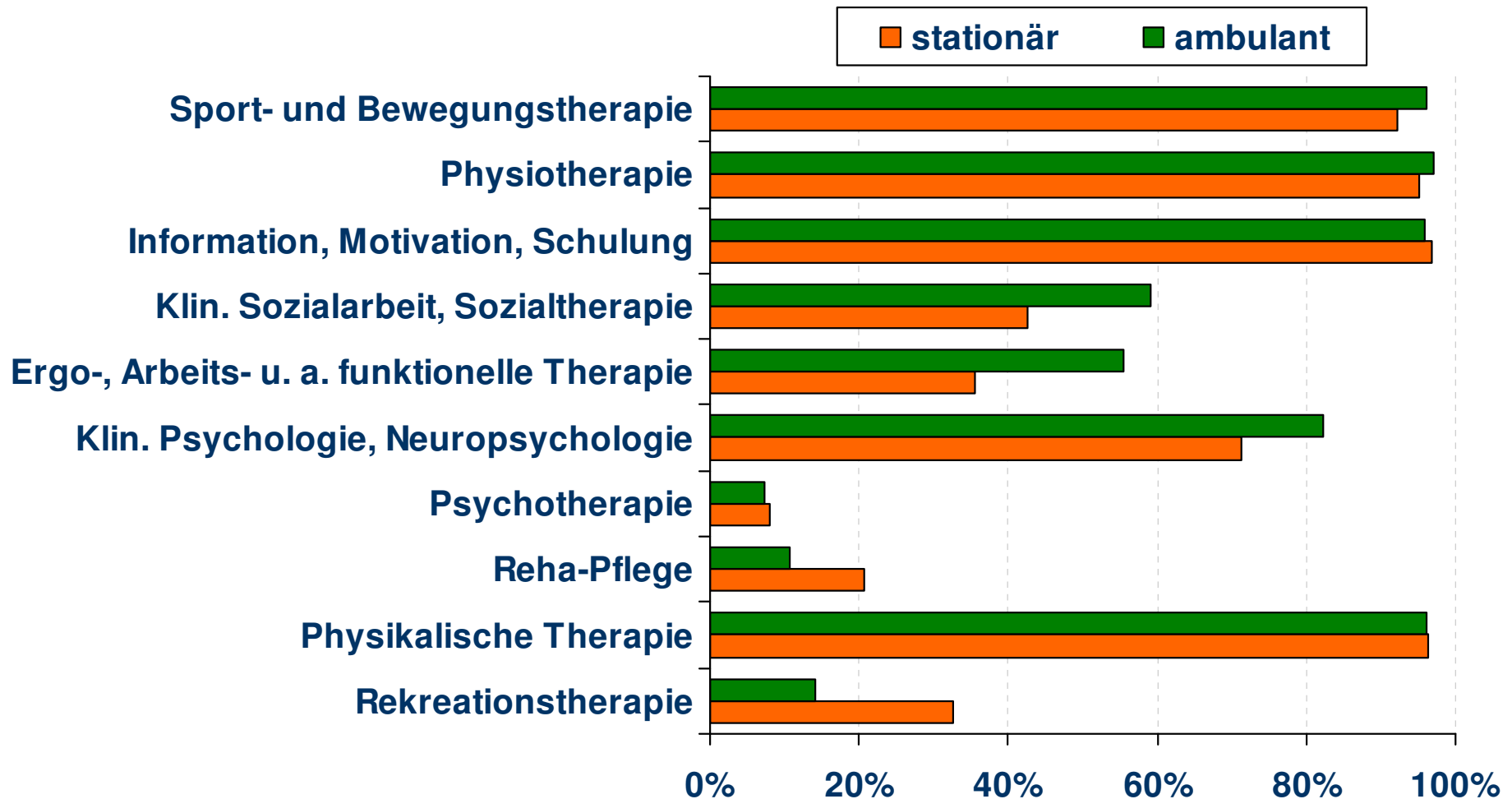
**n=267 Einrichtungen

Peer Review

- Methode und Verfahren etabliert, hoher Aufwand
- Ergebnisse im Zeitverlauf verbessert
- Unterschiede zwischen den Reha-Einrichtungen
- Subjektive Wahrnehmung der Rehabilitanden nicht ausreichend berücksichtigt
- Auch für ambulante Rehabilitation
- Kontakt mit Peers intensivieren („Refresher“)
- Rückmeldung erweitert

D Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden

Anteil der Rehabilitanden* (mit Dorsopathien) mit Leistungen aus dem jeweiligen KTL-Kapitel, Vergleich ambulant - stationär, 2007



Anteil der Rehabilitanden

Quelle: RSD, Entlassungsberichte aus dem Jahr 2007, stationär: n=46.036 (50%-Stichprobe), ambulant: n=13.397

Bereich 0430

Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

* ohne Kapitel M „Ernährung“ 23

P/a04/mit/0430/klPräs./090507 ganz.amb.Reha

Ambulante und stationäre Rehabilitation im Qualitätsvergleich

Leistungsverteilung in orthopädischen Reha-Einrichtungen

Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens

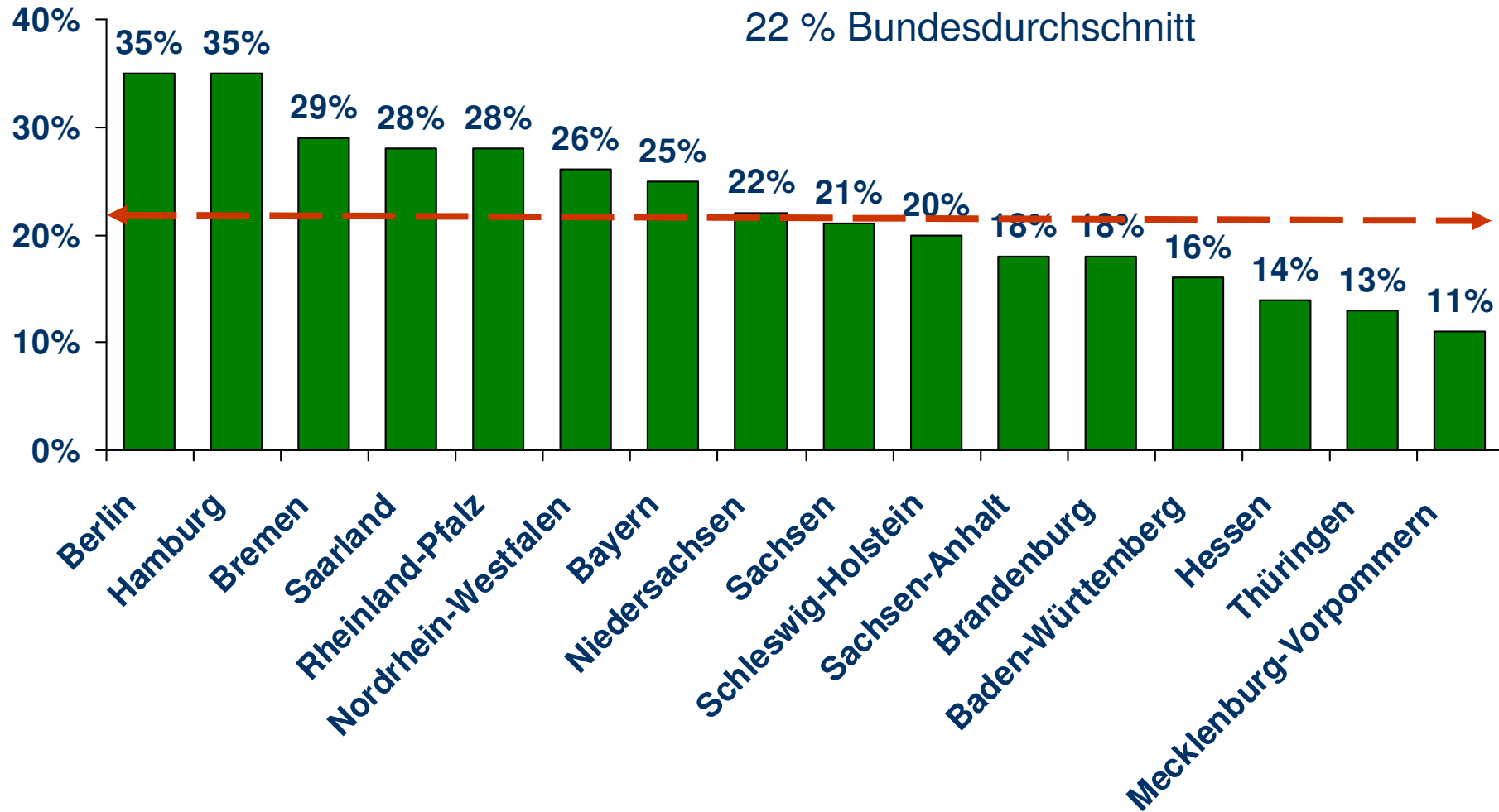


	Dauer d. entsprechenden Reha-Leistungen Stunden/Woche		Anteil entsprechend behandelter Rehabilitanden	
	ambulant N = 13.397	stationär* N = 46.036	ambulant	stationär
Sport- und Bewegungstherapie	6,5	4,2	96%	92%
Physiotherapie	3,5	2,9	97%	95%
Information, Motivation, Schulung	3,2	2,9	96%	97%
Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	0,3	0,3	59%	43%
Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapie	0,8	0,9	55%	36%
Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1,5	1,5	82%	71%
Reha-Pflege	0,3	0,3	11%	21%
Physikalische Therapie	2,6	2,6	96%	96%
Rekreationstherapie	1,0	2,1	14%	33%

E Rehabilitandenstruktur – andere Rehabilitanden?

Anteil ambulanter orthopädischer Rehabilitation 2008 – DRV Bund

nach Bundesland



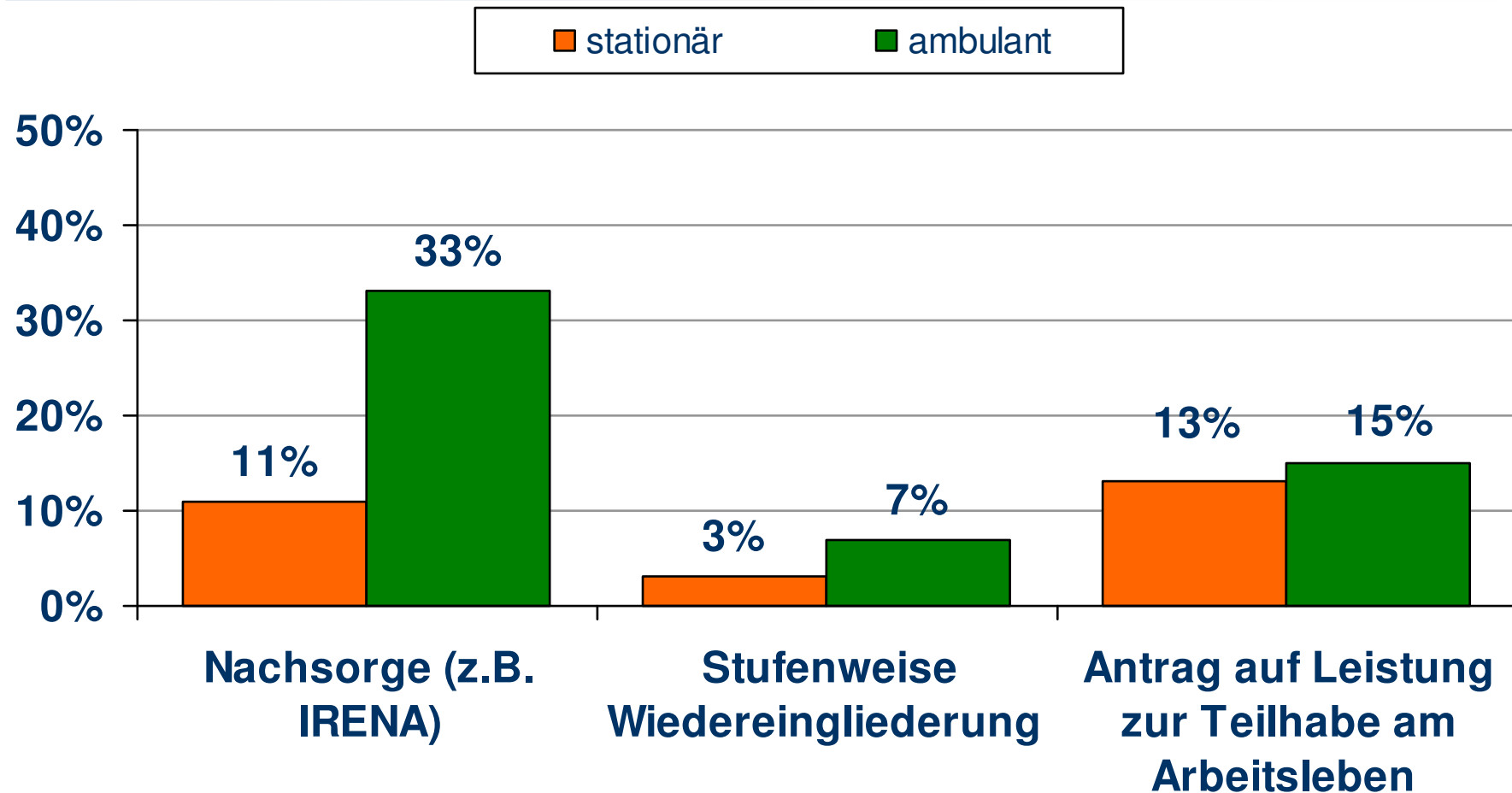
Rehabilitandenstruktur I

Ambulante und stationäre orthopädische Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung Bund nach ausgewählten Merkmalen - 2007		
	Ambulante orthopädische Rehabilitanden n = 43.764	Stationäre orthopädische Rehabilitanden n = 255.484
Frauen	45%	50%
Männer	55%	50%
Alter		
0 - 49 Jahre	61%	45%
> 50 Jahre	39%	55%
Durchschnittsalter	46,3 Jahre	49,7 Jahre
Familienstand		
ledig	17%	12%
verheiratet	67%	70%

Rehabilitandenstruktur II

Ambulante und stationäre orthopädische Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung Bund nach ausgewählten Merkmalen - 2007		
	Ambulante orthopädische Rehabilitanden n = 43.764	Stationäre orthopädische Rehabilitanden n = 255.484
Arbeitsunfähigkeit vor Reha		
keine AU-Zeiten	15%	18%
bis unter 3 Monate AU	49%	52%
3 bis 6 Monate AU	19%	14%
6 und mehr Monate AU	13%	12%
nicht erwerbstätig	4%	4%
Leistungsfähigkeit *		
6 Stunden und mehr	82%	78%
3 bis 6 Stunden	7%	8%
unter 3 Stunden	10%	12%
keine Angaben erforderlich	2%	2%
Psychosomatische Begleiterkrankungen	16%	24%

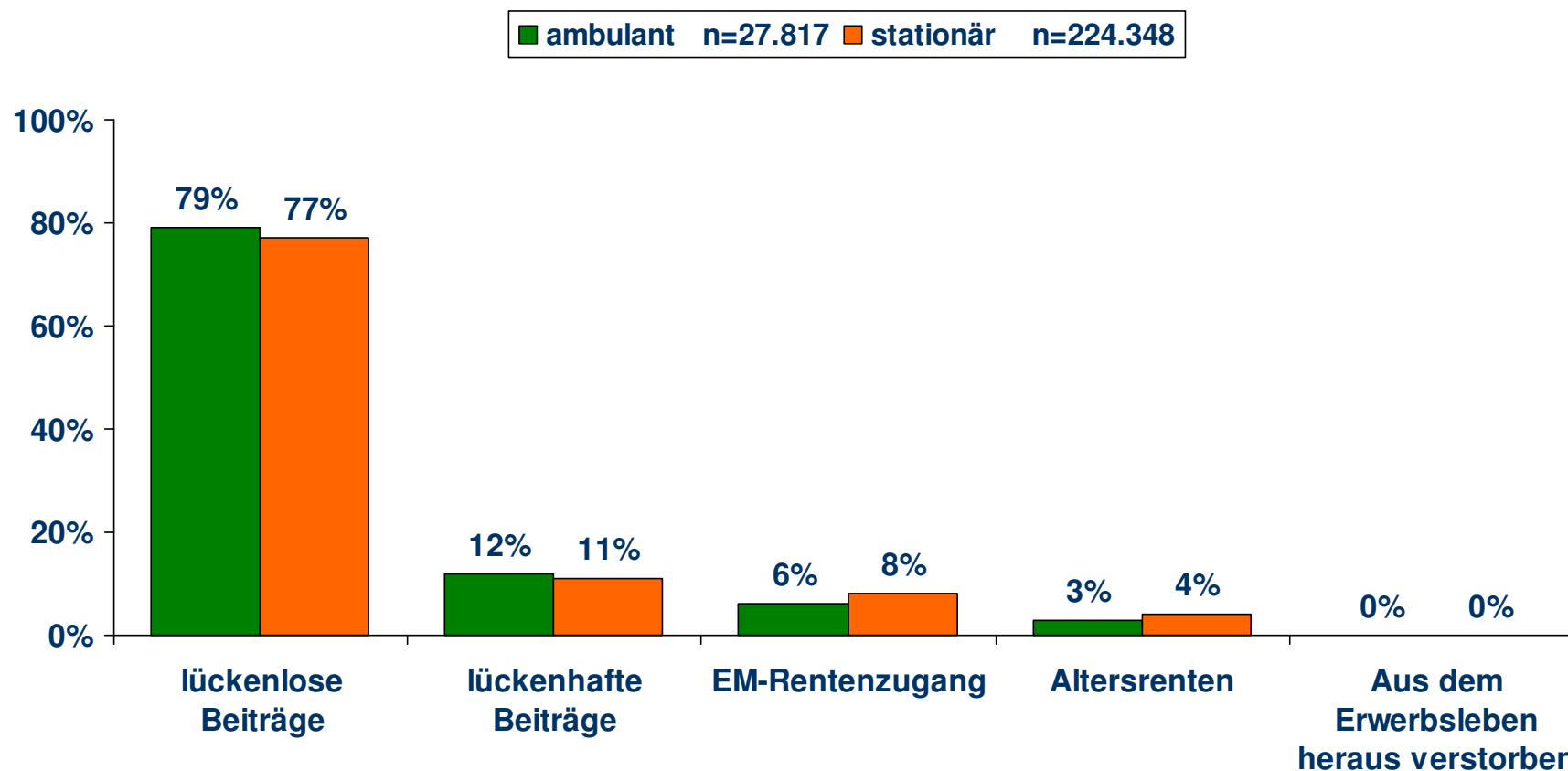
Nachfolgende Maßnahmen-Orthopädie



Quelle: RAD 2007

Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf nach stationärer/ ambulanter orthopädischer Reha 2004

Pflichtversicherte Rehabilitanden der DRV



Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis (RSD) 1999-2006

F Fazit

Fazit I

- Für die Reha-Qualitätssicherung wurden aussagekräftige Instrumente etc. entwickelt.
- Damit werden wichtige Informationen für das Qualitätsmanagement gegeben.
- In vielen Qualitätsaspekten werden - bei großen Klinikunterschieden - positive Resultate erreicht.
- Qualitätsdefizite sind u. a. bei der Abstimmung der Reha-Ziele mit den Patienten festzustellen.
- Die Reha-Qualitätssicherung wird auf den ambulanten Versorgungsbereich ausgedehnt.

Fazit II

- Ambulante orthopädische Rehabilitanden unterscheiden sich nicht wesentlich von stationären.
- Auch der weitere Verlauf nach Rehabilitation gestaltet sich ähnlich.
- Bei der Prozeß-Qualität und der therapeutischen Versorgung ergeben sich für die ambulante Reha vergleichbare Ergebnisse.
- Allerdings zeichnen sich z.T. andere Therapieschwerpunkte und Vorgehensweisen ab.

Wie gut ist die ambulante Rehabilitation? Aktuelle Ergebnisse der Reha-Qualitätssicherung

PD Dr. Eckehardt Baumgarten, Berthold Lindow, Dr. Here Klosterhuis

Das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG) schuf im Jahr 1996 mit der sozialrechtlichen Gleichstellung der ambulanten und stationären Rehabilitation grundlegende Voraussetzungen für die Rentenversicherung (RV), am Aufbau einer ambulanten rehabilitativen Versorgungsstruktur mitzuwirken. Eine kontinuierliche Steigerung der Inanspruchnahme ambulanter Rehabilitationsangebote in den Folgejahren wurde von einer wachsenden Zahl eigenständiger Rehabilitationszentren mit ambulantem Reha-Angebot begleitet. Für die RV

Baumgarten E, Lindow B, Klosterhuis H (2008): Wie gut ist die ambulante Rehabilitation? Aktuelle Ergebnisse der Reha-Qualitätssicherung. RVaktuell, Jg. 55, H. 11, S. 335-342.

4. Fachtagung der DRV-Bund
7. und 8. Mai 2009 in Berlin



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Dr.med.Here.Klosterhuis@drv-bund.de