

# Qualitätssicherung durch die Deutsche Rentenversicherung

Dr. Ulrike Worringen  
Deutsche Rentenversicherung Bund

## Reha-QS der Rentenversicherung

- Umfassende Dokumentation als Grundlage der QS
- Unterschiedliche Aspekte der Reha-Qualität berücksichtigen
- Möglichst viele Rehabilitanden und Reha-Einrichtungen einbeziehen
- Kontinuierliche Durchführung und Berichterstattung der QS
- Aufwand für die QS vertretbar

- Konzipierung, Durchführung und Finanzierung der QS durch die RV
- Weiterentwicklung der QS-Instrumente und -Verfahren, neue Instrumente
- Bewertung als Teil der QS-Berichterstattung
- Daten auch für versorgungsorientierte Fragestellungen
- Verbindlichkeit der QS-Ergebnisse

- I. Qualität der rehabilitativen Versorgung (Behandlungsqualität)**
  - - Peer Review-Verfahren
  - - Leitlinien für die Rehabilitation (z.B. koronare Herzkrankheit)
  - - Bewertung der therapeutischen Versorgung (KTL)
- I. Qualität aus Sicht des Rehabilitanden (Patientenorientierung)**
  - - Rehabilitandenbefragung, Beschwerden
  - - Subjektives Behandlungsergebnis
- I. Qualität der Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung**
  - - Strukturqualität
  - - Vollständigkeit und Laufzeit der Entlassungsberichte
  - - Antrittslaufzeiten (Eilt-Fälle)
- I. Qualitätssicherung „vor Ort“**
  - - Visitation

## Qualitätssicherung“ I

### Versand an die Reha-



## Einrichtung – DRV-Bund

versendet: 1997, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005  
Versand 2005: 237 Reha-Einrichtungen Psychosomatik/  
Abhängigkeitserkrankungen, 6.011 E-Berichte  
Versand 2004: 562 Reha-Einrichtungen Somatische  
Indikationsbereiche, 9.886 E-Berichte  
Peer Schulungen: 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2006

- **Rehabilitandenbefragung**

versendet: 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005  
Versand 2005: ca. 900 Reha-Einrichtungen,  
45.988 ausgewertete Fragebögen

## „Berichte zur Qualitätssicherung“ II

### Versand an die Reha-Einrichtung – DRV-Bund



- **KTL-Dokumentation therapeutischer Leistungen**

versendet: 1999, 2000, 2001, 2003, 2004, 2005  
Versand 2005: 847 Reha-Einrichtungen,  
368.411 E-Berichte

- **Rehabilitandenstruktur und Verlauf nach Rehabilitation**

versendet: 1997, 2000, 2002, 2003, 2004, 2005  
Versand 2005: 847 Reha-Einrichtungen,  
368.411 E-Berichte

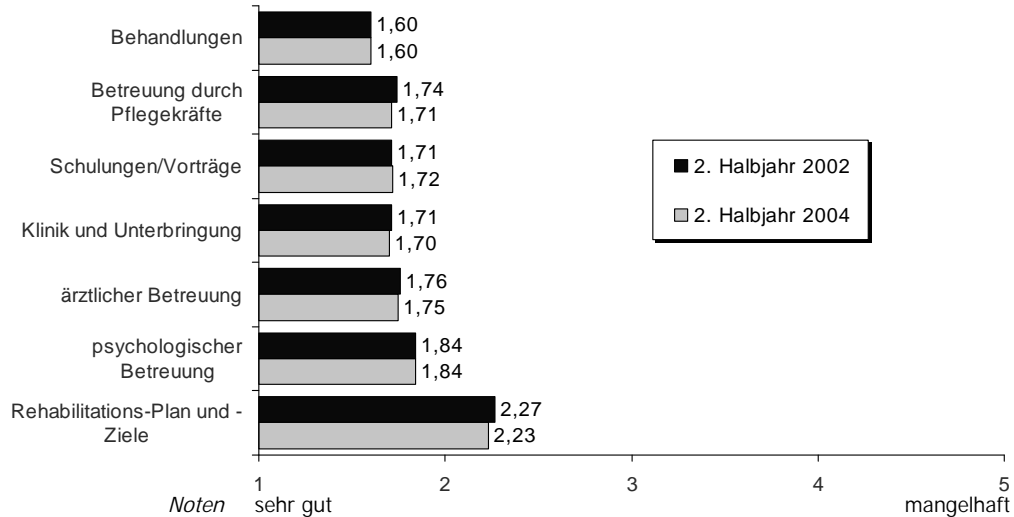
- **Laufzeit der Reha-Entlassungsberichte**

versendet: 1999, 2000, 2002, 2003, 2004  
Versand 2004: 634 Reha-Einrichtungen,  
172.917 E-Berichte

# Kenabittandenberragung = Urteil über Behandlung und Betreuung

Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

Zufriedenheit mit...



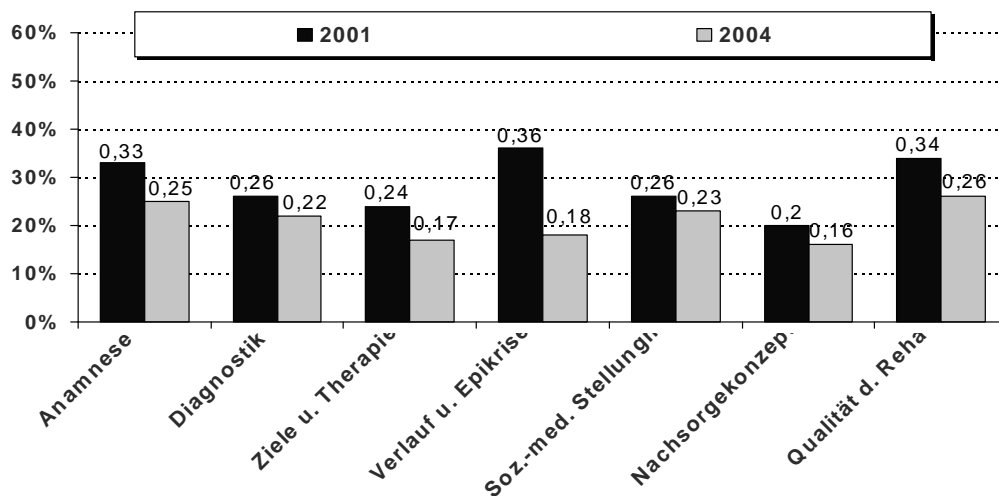
Onkologie: 2. Halbjahr 2004 n = 4.458  
2. Halbjahr 2002 n = 4.136

# Ergebnisvergleich des Peer Review 2001 - 2004

Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

## Qualität der rehabilitativen Versorgung

Gravierende und deutliche Mängel in den ärztlichen Entlassungsberichten



Quelle: Peer Review 2001, Psychosomatik

# Qualitätssicherung - das Reha-



## Ziele Leitlinienprogramm

Verbesserung der rehabilitativen Versorgung durch die Anwendung als wirksam nachgewiesener Therapien (Evidenz-Basierung)

### Vorgehen:

Umfassende internationale Literaturrecherche zur Effektivität rehabilitativer Therapien, Analyse der Versorgungsrealität in der Rehabilitation, Experten-diskussion, Implementation von Reha-Leitlinien

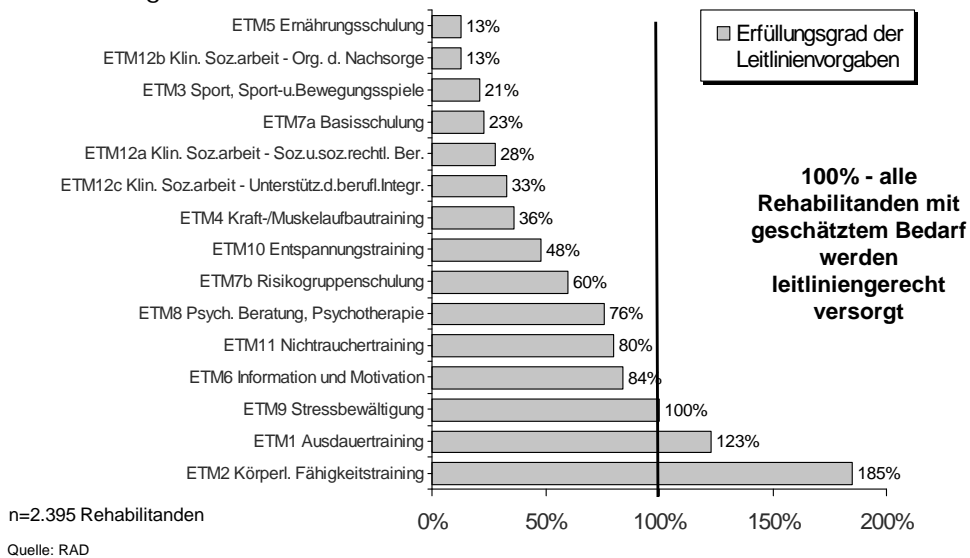
### Indikationen:

Chronischer Rückenschmerz, koronare Herzkrankheit, Diabetes mell. II, Brustkrebs, Alkoholabhängigkeit u.a.

# Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit



Entlassungszeitraum Aug. bis Okt. 2005 – alle kardiologischen Reha-Einrichtungen



# **Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)**



**Kapitel: Information, Motivation, Training**

- Ü Vorträge
- Ü Motivationsförderung
- Ü Seminare
- Ü (standardisierte) Schulungen

# **KTL Neuauflage 2007**



## **Qualitätsmerkmale für standardisierte Schulung**

- Ü Manualisiert
- Ü Curricularer Aufbau
- Ü Anwendung unterschiedlicher Vermittlungsmethoden
- Ü 15 Teilnehmer/innen
- Ü Multiprofessionelle Leistungserbringung
- Ü Fortbildung der Trainer in Moderation („train-the-trainer Seminare“)

# Visitationsverfahren

- ü **Auffälligkeiten** bei den QS-Daten
- Ü **Patientenbeschwerden**
- Ü **Antrag** auf Belegung
- Ü **2-Jahres-Turnus**

# Ablauf Visitation

## I Vorbereitung:

- § **Auswertung aller Daten aus dem QS-Programm**
- § **aktuelle Informationen über die Einrichtung**

## II Durchführung:

- § **Gespräche mit**
  - **leitenden Mitarbeitern (Verwaltung u. Medizin)**
  - **Rehabilitanden**
- § **Rundgang durch die Einrichtung**
- § **abschließendes Gespräch**

## III Nachbereitung:

- § **schriftliche Ergebnismitteilung an die Einrichtung**
- § **interne Dokumentation (Datenbankeingabe)**

## Durchführung Visitation



### Visitorenteam:

- zwei Mitarbeiter der DRV-Bund  
aus den beiden Bereichen
- allgemeine Verwaltung
  - Rehabilitationsmedizin/psychologie

### Materialien für die Durchführung:

- zwei schriftliche Unterlagen:
- **Manual** (ca. 80 S.) und
  - **Dokumentationsbogen** (ca. 60 S.)

## Visitationsbogen



### Gliederung:

4 Dimensionen, 32 Bereiche, 175 Merkmale, 240 Fragen

### vier Dimensionen:

- 1 Ärztlich-therapeutische Prozesse
- 2 Klinikinterne Prozesse
- 3 Internes Qualitätsmanagement
- 4 Strukturmerkmale

### modularer Einsatz



# Visitationsvorbereitung mit KTL

## D KTL

Anteil E-Berichte ohne KTL-Dokumentation: %  
Anteil E-Berichte mit falschen KTL: %

		Rehabilitanden mit mindestens einer entsprechenden Einzelleistung		Erbrachte Leistungen		
		Anzahl	Anteil	Anzahl	durchschnittl. Anzahl pro Rehabilitand und	
					Ins-gesamt	Woche
<b>b</b>	Krankengymnastik		%			
<b>c</b>	Thermo-, Hydro-, Balneotherapie		%			
<b>d</b>	Elektrotherapie		%			
<b>e</b>	Inhalation		%			
<b>f</b>	Massage		%			
<b>g</b>	Ergotherapie		%			
<b>h</b>	Sozial- und Berufsberatung		%			
<b>k</b>	<b>Information, Motivation, Schulung</b> (ohne k01 und ohne k13)		%			
	hiervon Schulungen und Seminare (gemäß RBS-Formel Information/Motivation/ Schulung)					
	Ernährungsberatung einzeln (k02)		%			
	Ernährungsberatung in der Gruppe (k03)		%			
	Lehrküche praktisch (k12)		%			
	Schulungen (k04, k05, k11, k14-k34)		%			
	Seminare (k41-k46)		%			
	Vorträge (k51-k54)		%			
<b>l</b>	Sport- und Bewegungstherapie		%			
<b>m</b>	Rekreationstherapie		%			
<b>p</b>	Therapeutische Leistungen im Rahmen klinischer Psychologie		%			
<b>r</b>	Psychotherapie		%			
<b>s</b>	Kreativtherapie		%			

# Visitation: Gesundheitstraining

•Dimension 1: Ärztliche und therapeutische Prozesse				
•1.5 Gesundheitstraining	•Datum:	•Tag	•Mon.	•Jahr
		Bewertung		
		keine/leichte Mängel	deutliche Mängel	schwere Mängel
<b>1.5.1 Indikation</b>				
=> Wird das Gesundheitstraining indikationsgerecht durchgeführt?				
<b>1.5.2 Organisation</b>				
=> Sind die Schulungseinheiten curricular miteinander verknüpft?				
=> Wird die Rahmenkonzeption des Gesundheitstrainings umgesetzt?				

## Visitation: Gesundheitstraining

### 1.5.3 Qualitätssicherung

=> Findet eine systematische Qualitätssicherung des Gesundheitstrainings statt?

ja  
nein


Informationsquellen:

Leitende/r Arzt/Ärztin  
Verwaltungsleiter/in  
Stationsarzt/-ärztin

Klinikrundgang  
Patienten/innen  
Patientenakten

Therapeut/in

Gesamtbewertung des Bereichs:

positiv

0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

negativ

Anmerkungen:

## Ziele und Nutzen

### Zwei zentrale Funktionen:

#### Ø **Verifizierung** von Qualitätsdaten

gibt dem Leistungsträger zusätzliche Sicherheit über die Ausprägung von Qualitätsmerkmalen in einer Einrichtung

#### Ø **Beratung** über Qualitätsanforderungen

vermittelt den Einrichtungen eine Orientierung über aktuelle und zukünftige Anforderungen der Leistungsträger an die Einrichtungen

# Formative Evaluation der Implementierung des BfA Gesundheitstrainingsprogramms

Projekt 2004 /2005

**PD Dr. Stephan  
Mühlig**  
TU Chemnitz  
TU Dresden

**Andrea Reinecke**  
TU Dresden  
TU Chemnitz

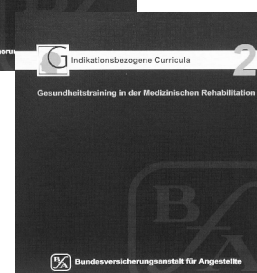
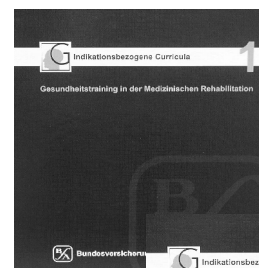
**Dr. Ulrike  
Worringen**  
BfA Berlin



Gesundheitstrainingsprogramm



- Ü Indikationsbezogene Curricula
- Ü Tabakentwöhnung
- Ü Sekundär/Tertiärprävention



## Datenerhebung Juni – Dezember 2004



Blaue Ordner wurden im Jahre 2003 an 1.445 Reha-Abteilungen verschickt

### Studieneinschluss:

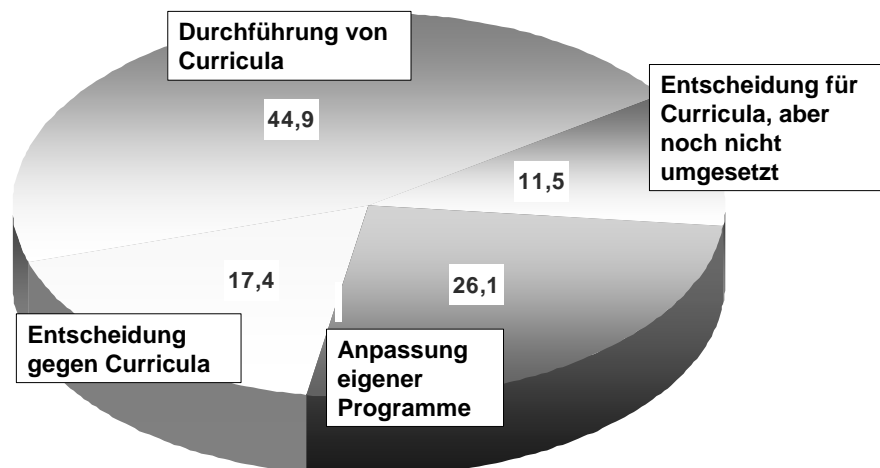
419 Rehabilitationseinrichtungen mit **somatischer Indikation**  
(u. a. Orthopädie, Kardiologie, Onkologie)

### Studienausschluss:

Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik, Pädiatrie, Neurologie

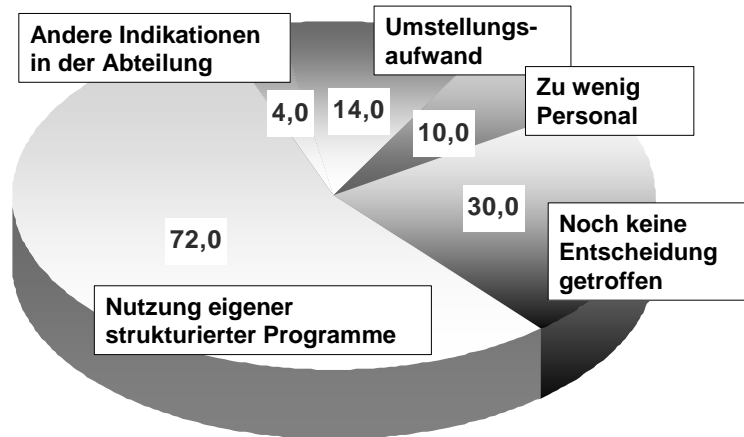
Ausschöpfungsquote Kernstichprobe = 80,2%  
(N= 336 von 419 Abteilungen )

## Verwendung der Curricula



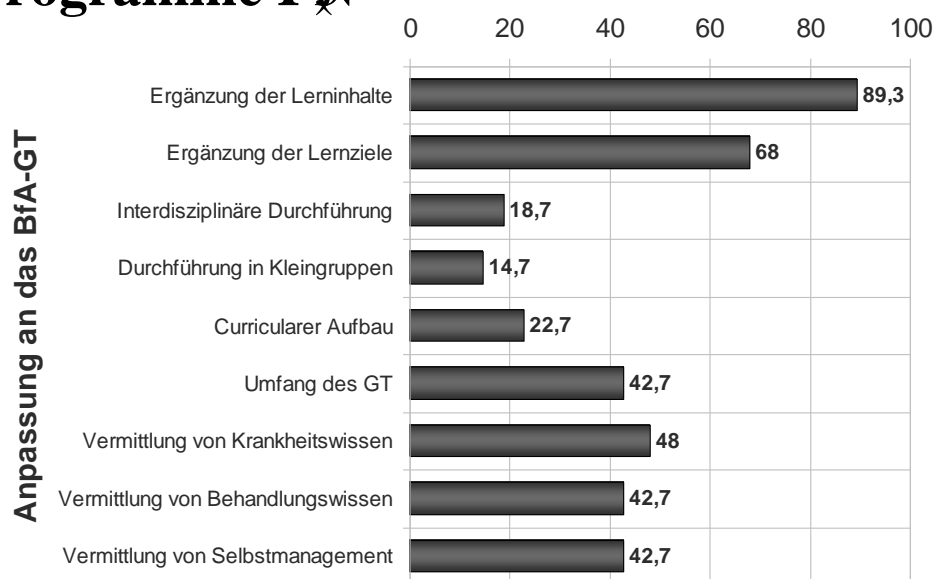
## Gründe für Nichtanwendung der Curricula

Deutsche Rentenversicherung  
Bund



## Verwendung der Curricula: Anpassung eigener Programme in das BfA-GT

Deutsche Rentenversicherung  
Bund

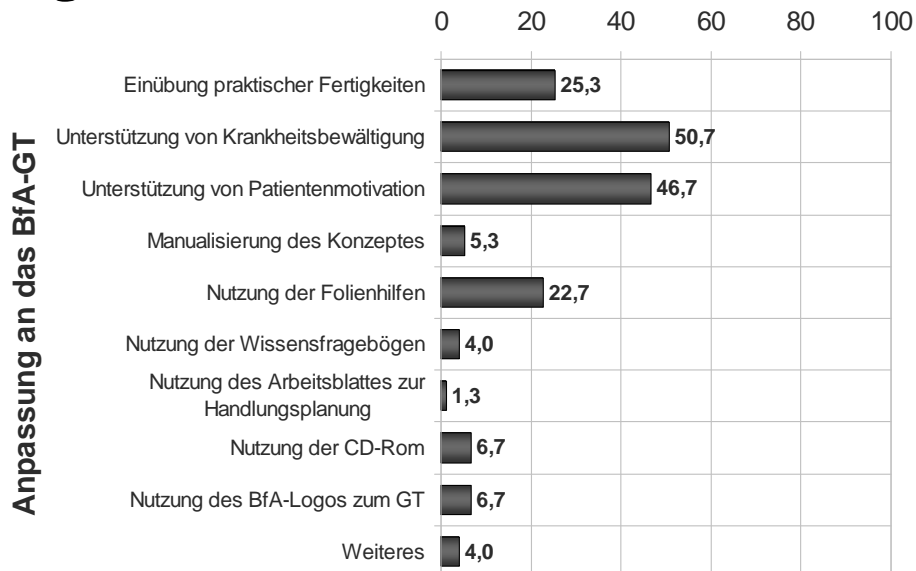


## Verwendung der Curricula:

### Anpassung eigener

### Programme II

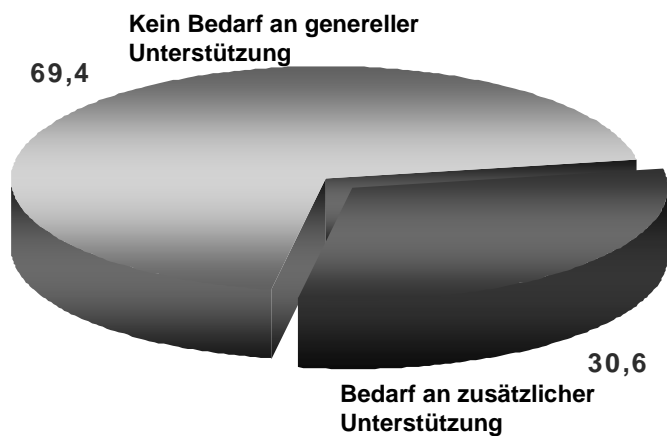
Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund



## Bedarf an genereller

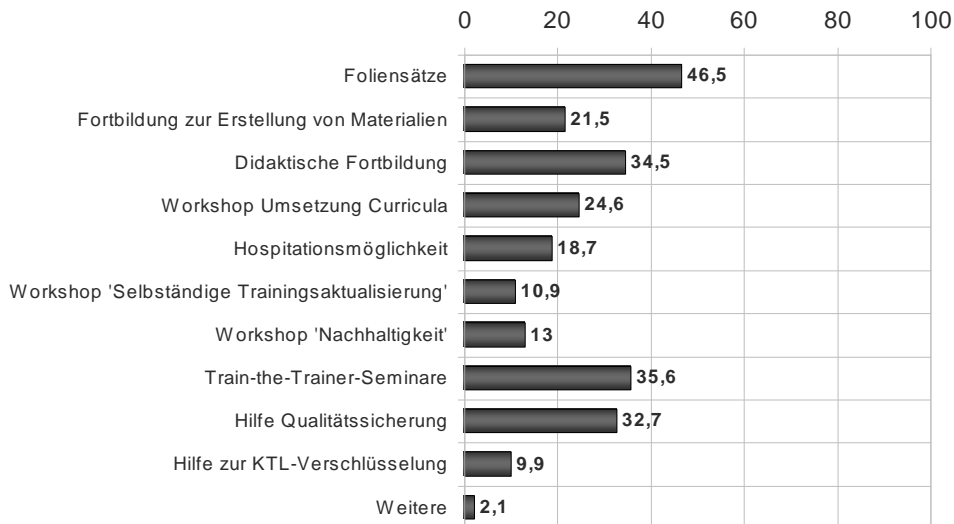
## Unterstützung

Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund



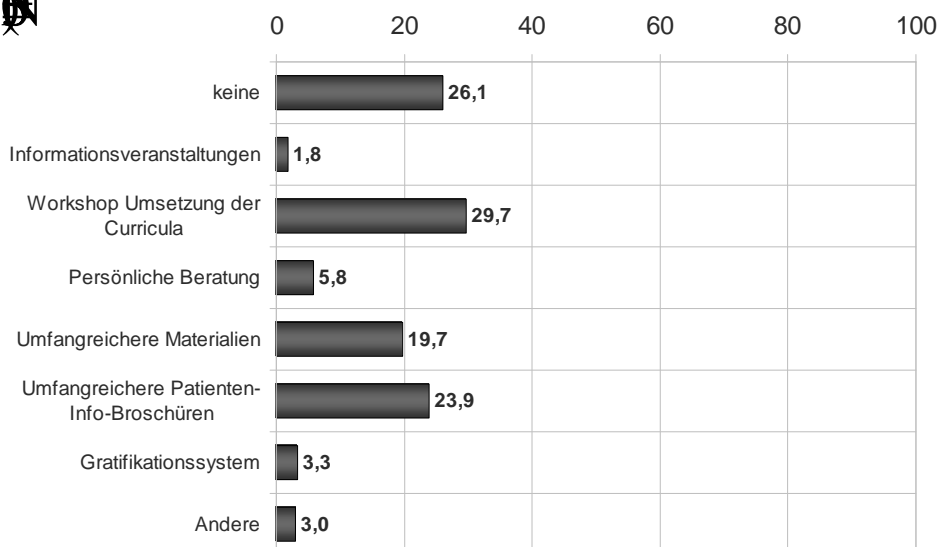
## Formen gewünschter Unterstützung

Deutsche Rentenversicherung  
Bund



## Unterstützungsbedarf durch die DRV Bund

Deutsche Rentenversicherung  
Bund



## Zusammenfassung der Evaluations-ergebnisse



- Blaue Ordner in 2/3 der Abteilungen **rezipiert** und bei **43% praktisch eingesetzt** (Hauptgrund für Nichtverwendung: etablierte eigene Programme)
- Anwendung nur selten in Reinform (1%); **Grad der Orientierung** an den Curricula **50-80%** (insbesondere Ergänzung der **Lerninhalte** und **Lernziele**, weniger die Materialien)
- **Bedarf an zusätzlichen Curricula** gering (16%)
- hoher **genereller Unterstützungsbedarf** (70%), insbesondere zur **Umsetzung** und zur Erstellung von **Materialien**

## Zusammenfassung QS



- Für die Reha-Qualitätssicherung wurde ein System von aussagekräftigen Instrumenten und Verfahren entwickelt.
- Eine kontinuierliche, flächendeckende Routinepraxis ist Realität.
- den Reha-Einrichtungen werden regelmäßig wichtige Informationen für die interne Qualitätssicherung gegeben.
- In vielen Qualitätsaspekten werden mittlerweile positive Resultate erreicht (u.a. Patientenschulungen).
- erhebliche Unterschiede in der Reha-Qualität zwischen den Reha-Einrichtungen.



*Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!*