



08. Juli 2011

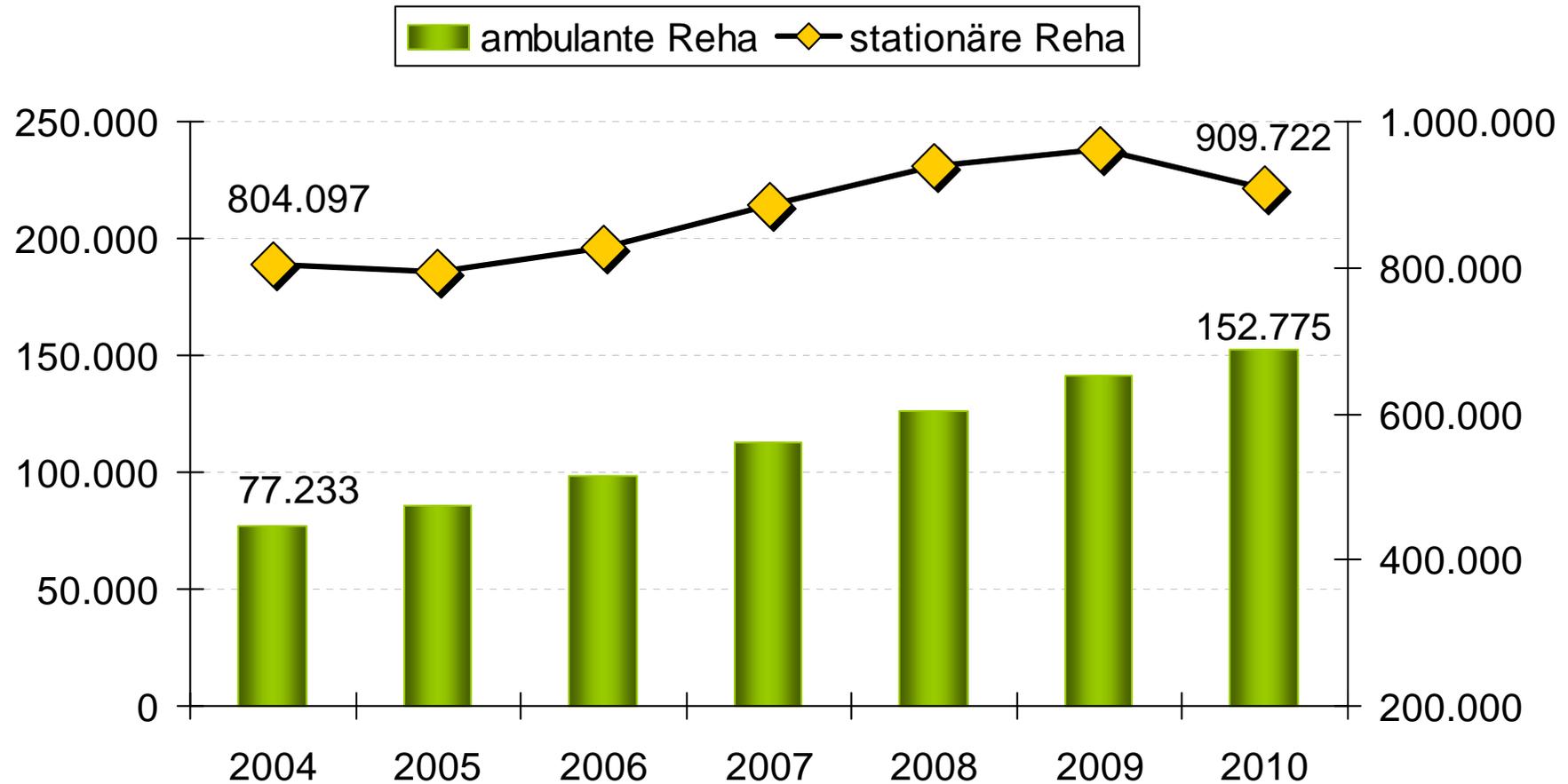
Qualitätsvergleiche in der Rehabilitation - Ist die ambulante Reha besser?

PD Dr. Eckehard Baumgarten

Deutsche Rentenversicherung Bund
Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitation
2. Andere Rehabilitanden?
3. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
4. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
5. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
6. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)
7. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
8. Fazit

Rehabilitation der RV - Stationäre und ambulante* Reha

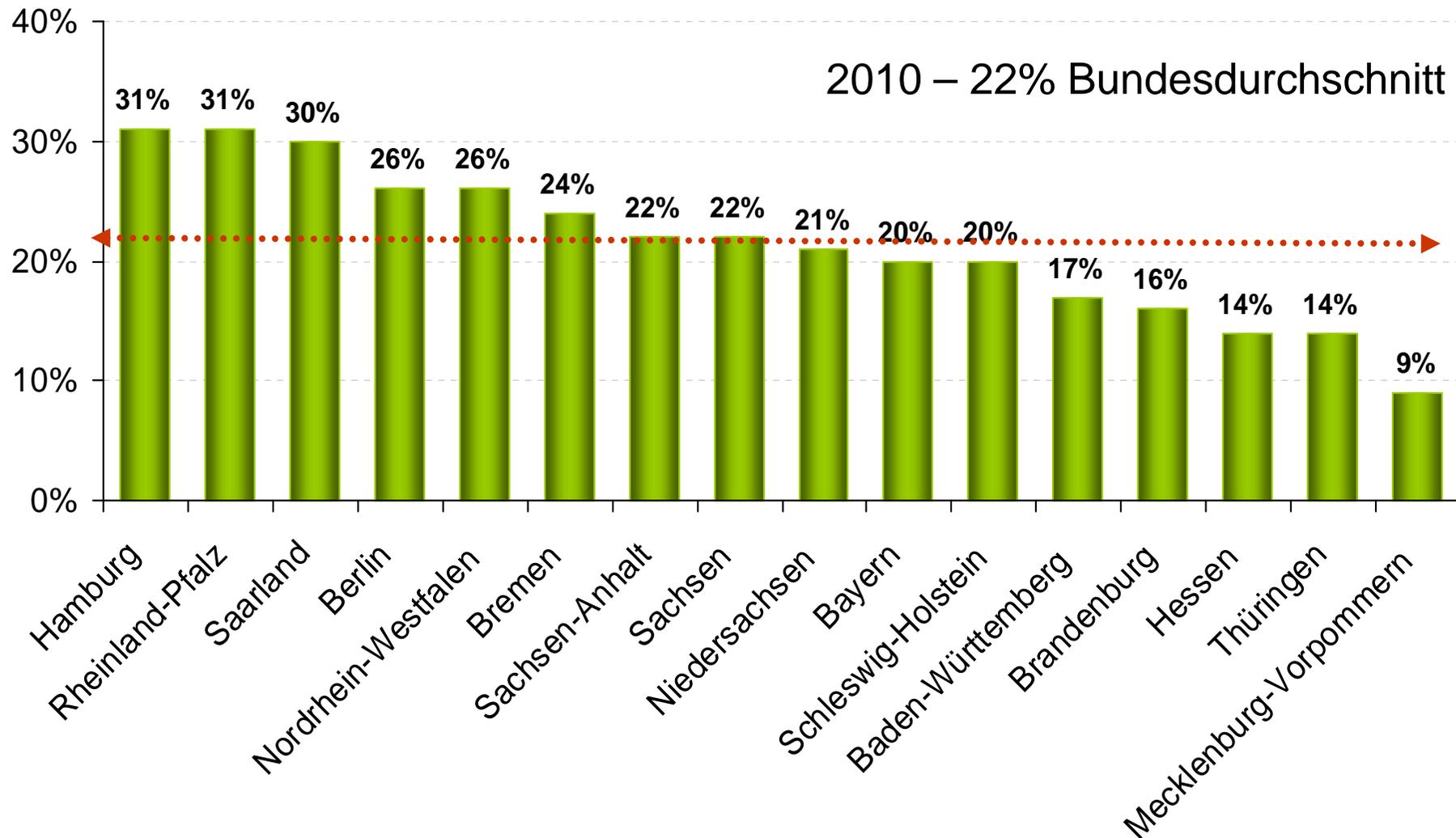


Quelle: ISRV Tab.: 73.0, 74.0

*Bewilligungen: ganztägige u. berufsbegleitende Reha

Rehabilitation der RV – Orthopädie

Ambulante Reha nach Bundesländern

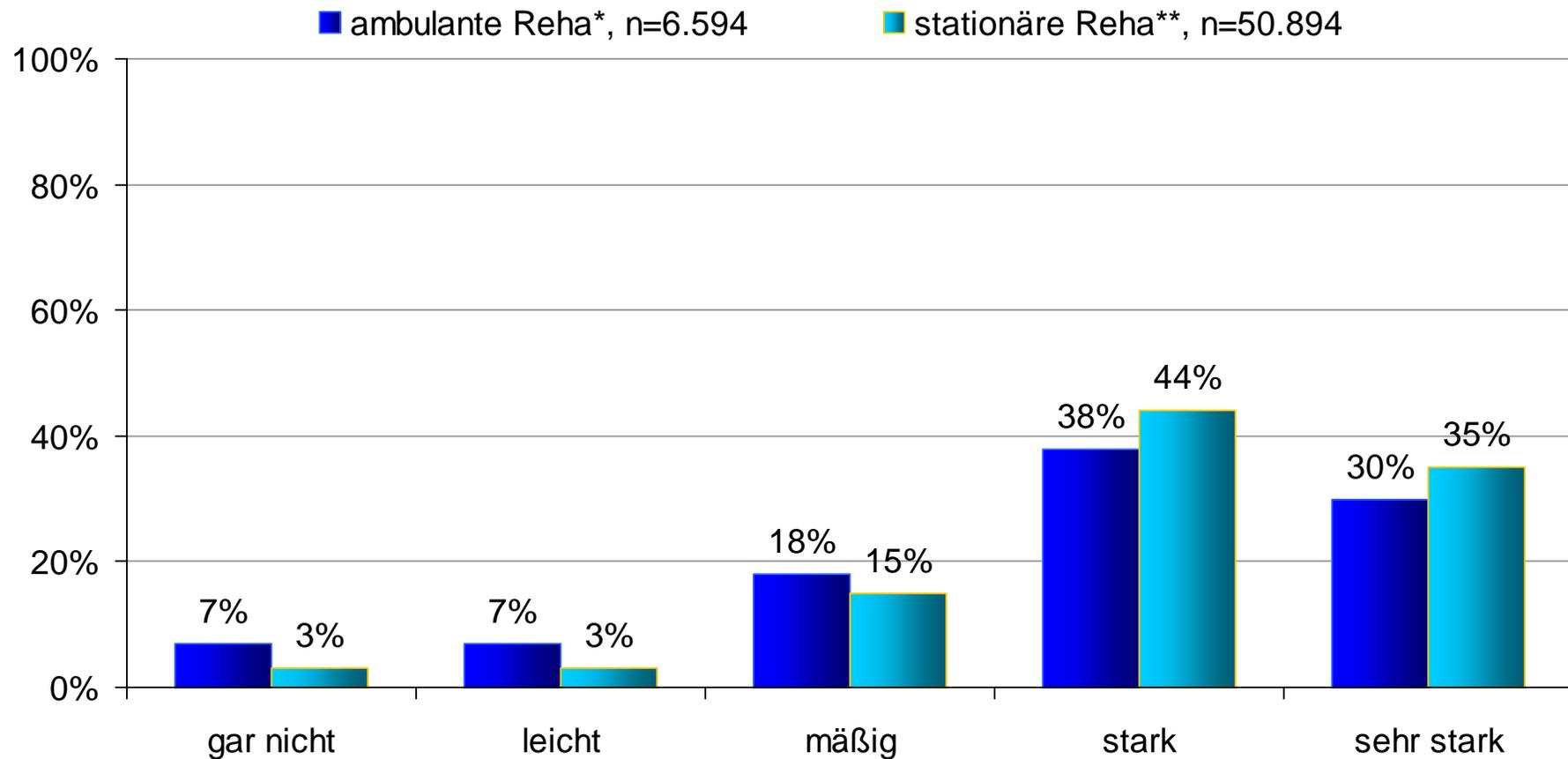


Gliederung

1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
- 2. Andere Rehabilitanden?**
3. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
4. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
5. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
6. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)
7. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
8. Fazit

Gesundheitszustand vor der stat./amb. orthopäd. Rehabilitation

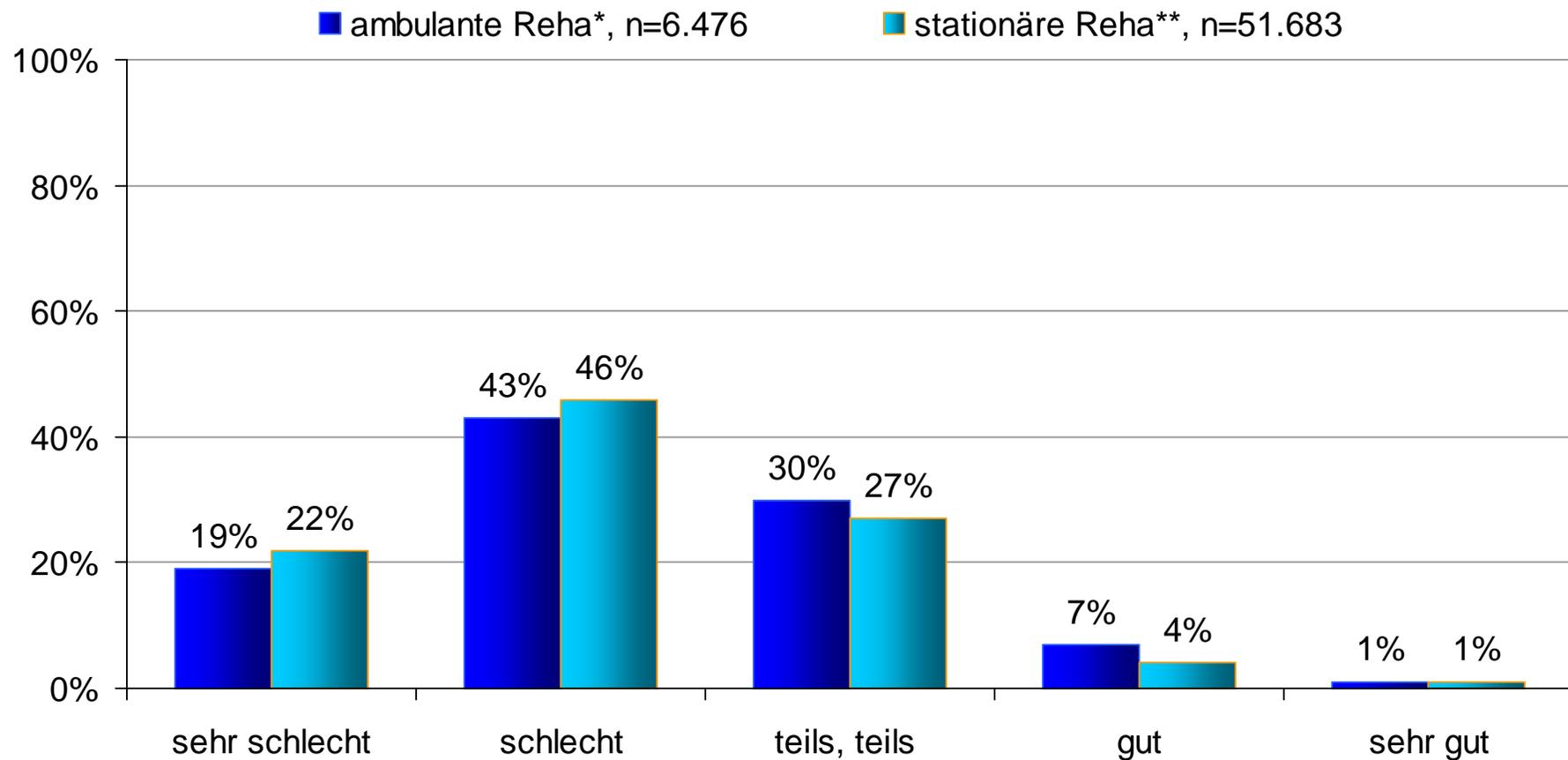
„Bei mir traten Schmerzen auf.“



*Ambulante Reha, Frage: Nr. 1
**Stationäre Reha, Frage: Nr. 1

Gesundheit u. Leistungsfähigkeit vor der stat./amb. orthopäd. Rehabilitation

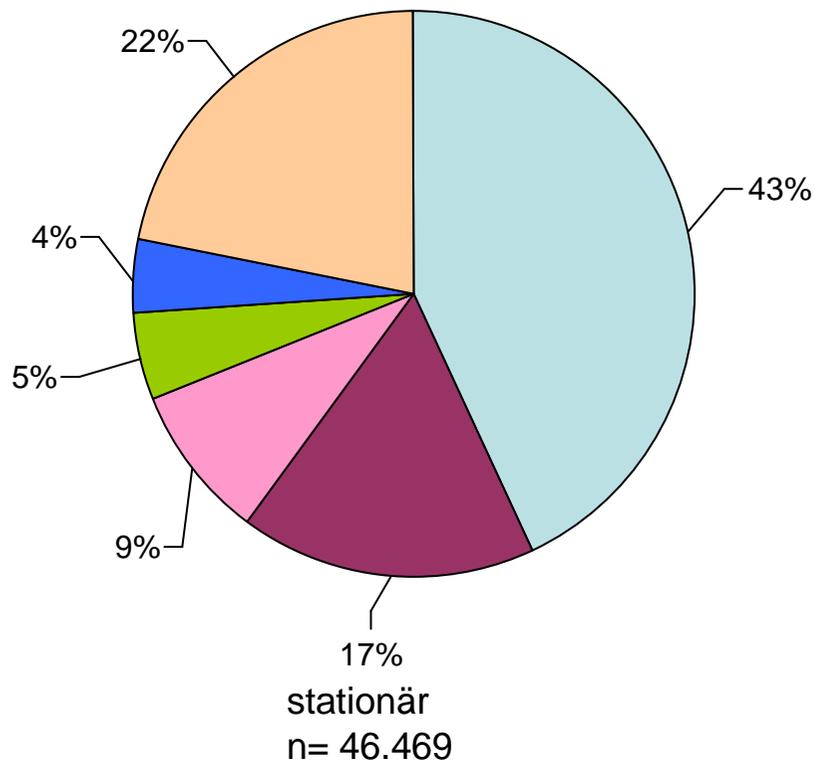
„Wie würden Sie Ihre Gesundheit vor der Reha beschreiben?“



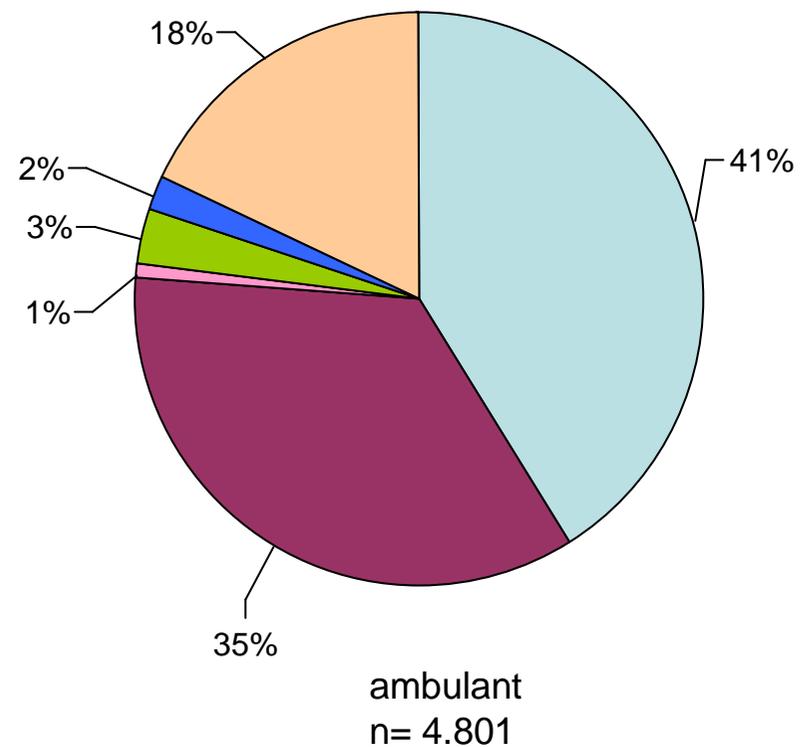
*Ambulante Reha, Frage: Nr. 2
**Stationäre Reha, Frage: Nr. 2

Häufige Diagnosen in kardiologischen Reha-Einrichtungen, 2009

- I 25 Chron. Isch. Herzerkrankungen
- I 21 Akuter HI
- I 10 Ess. Hypertonie
- I 42 Kardiomyopathie
- I35 n. rheum. Aortenklappenerkran.
- Rest



- I 25 Chron. Isch. Herzerkrankungen
- I 21 Akuter HI
- I 10 Ess. Hypertonie
- I 42 Kardiomyopathie
- I35 n. rheum. Aortenklappenerkran.
- Rest





Merkmale	Orthopädie		Kardiologie	
	stationär n=302.103	ambulant n=75.338	stationär n=66.151	ambulant n=6.144
Alter	50,8	46,7	52,3	50,8
Frauen	50%	43%	26%	18%
AU ≥ 3 Mon.	28 %	36 %	18 %	15 %
AHB	32%	28%	56 %	74 %
Empf. nachfolg. Maßnahmen				
Psych. Behandl.	8%	6%	9%	7%
Laborkontrolle	38%	14%	69%	62%
Gewichtsreduk.	34%	24%	41%	47%

Quelle: RYD 2009

Zwischenfazit - Andere Rehabilitanden?

- Nach subjektiven Angaben sind stationäre Rehabilitanden stärker beeinträchtigt.
- Diagnosespektrum ambulanter kardiologischer Einrichtungen stärker auf akute Herzinfarkte fokussiert.
- Ambulante Rehabilitanden sind jünger, vergleichsweise mehr Männer als Frauen.

Gliederung

1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
2. Andere Rehabilitanden?
- 3. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand**
4. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
5. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
6. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)
7. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
8. Fazit

Dimensionen der Reha-QS- I

	Dimensionen der Reha-QS	Nr.	Indikation	Berichterstattung		
				stationär	ambulant	
I	Rehabilitandenbefragung	1	Somatik stationär	x		
		2	Somatik ambulant		x	
		3	Psychosomatik, Sucht stationär	x		
		4	Ambulante Reha Sucht		x	
		5	Kinder- u. Jugendlichen-Reha	„Kinder“	x	
		6		„Eltern“	x	
II	Peer Review	7	Somatik		x	
		8	Psychosomatik, Sucht		x	
III	Therap. Versorgung (KTL)	9	alle		X	

Dimensionen der Reha-QS- II

	Dimensionen der Reha-QS	Nr.	Indikation		Berichterstattung		
					stationär	ambulant	
IV	Reha-Therapiestandards (RTS) (Reha-Leitlinien)	10	Chronischer Rückenschmerz			x	
		11	Koronare Herzkrankheit			x	
		12	Brustkrebs			x	
		13	Diabetes mellitus Typ II			x	
		14	Alkoholabhängigkeit			x	
		15	Depressive Störungen			x	
		16	Kinder- u. Jugend- lichen- Reha	Asthma bronchiale	bis 7 J.	x	
		17			ab 8 J.	x	
		18		Adipositas		x	
		19		Neurodermitis		x	
		20	Hüft-, Kniegelenkersatz (TEP)				x
21	Schlaganfall				x		
V	Rehabilitandenstruktur	22	alle		x	x	
VI	Soz.med. Verlauf 2 Jahre nach Reha	23	alle Indikationen – Pflichtversicherte		x	x	

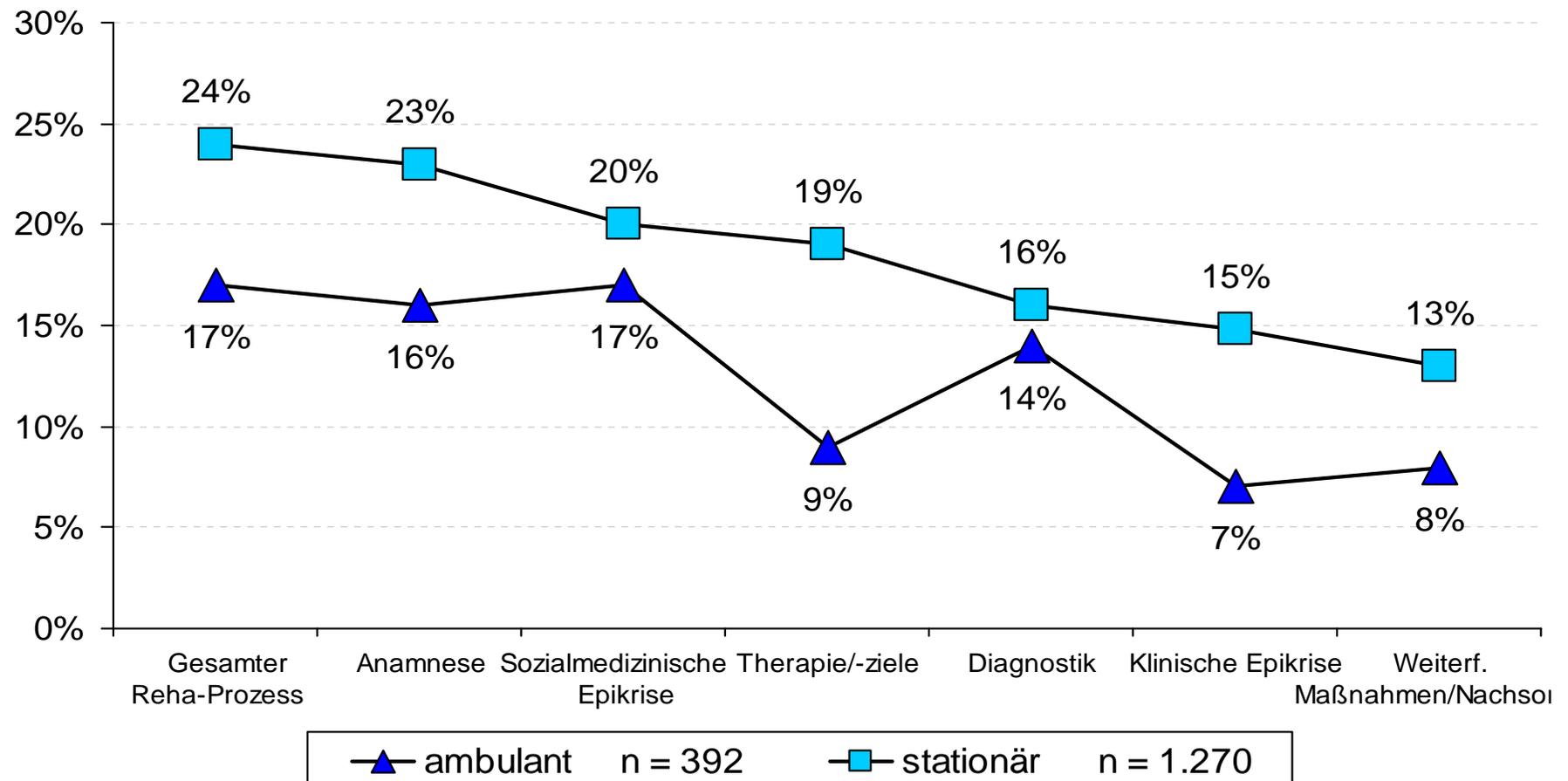
Gliederung

1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
2. Andere Rehabilitanden?
3. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
- 4. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)**
5. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
6. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)
7. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
8. Fazit

Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)

- Beurteilung der Rehabilitation durch erfahrene Fachkollegen
- Stichprobe, Reha-Entlassungsbericht, Therapieplan
- Beurteilung anhand definierter Kriterien (Manual und Checkliste, Anpassung an ambulante Reha)
- Mehrtägige Peer-Schulung, Infoveranstaltung

Reha-Prozesse mit deutlichen und gravierenden Mängeln



Peer Review Somatik - Kardiologie

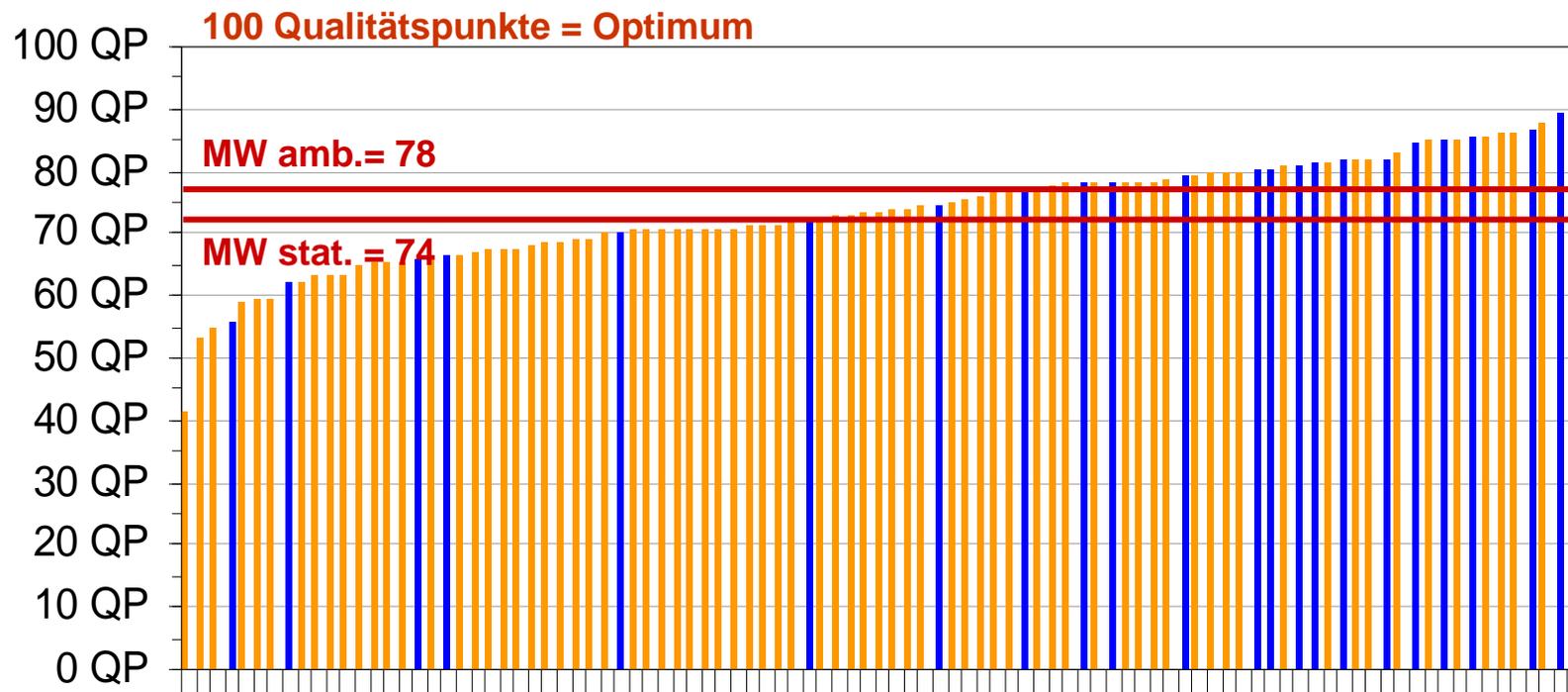
Was wird kritisch beurteilt?

Item	Merkmal	Anteil gravierender Mängel	
		stationär	ambulant
E 10.1.3	Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben	24 %	26 %
A 2.3	Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten/Krankheitsverarbeitung	21 %	28 %
B 6.5	Aussagen zur Übereinstimmung von Beschwerden und erhobenen Befunden	21 %	20 %
A 2.2.2	Subjektive Beeinträchtigung der Aktivitäten/Teilhabe im Beruf	21 %	22 %
B 6.1.3	Beeinträchtigungen der Aktivitäten	18 %	18 %
B 6.4	Psychosoziale/psychosomatische Diagnostik	19 %	16 %

Quelle: Peer Review, Entlassungszeitraum 08/08-10/08, Rehabilitanden der DRV, 74 stationäre und 23 ambulante Reha-Einrichtungen

Peer Review Somatik - Bericht 2010: Bewertung nach Qualitätspunkten

■ stationäre Reha (n = 74) ■ ambulante Reha (n = 23)



Kardiologische Reha-Einrichtungen

Zwischenfazit - Wie bewerten Fachkollegen?

- Reha-Prozesse in ambulanten Einrichtungen weisen eine bessere Qualitätsbewertung auf.
- Patientenorientierte Merkmale sind Schwachpunkte in beiden Rehabilitationsformen.
- Erhebliche Einrichtungsunterschiede in beiden Reha-Formen.

Gliederung

1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
2. Andere Rehabilitanden?
3. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
4. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
- 5. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)**
6. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)
7. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
8. Fazit

Therapeutische Versorgung (KTL)

- Dokumentation der therapeutischen Versorgung auf der Basis der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) im ärztlichen Reha-Entlassungsbericht.
- Das therapeutische Leistungsprofil einer Reha-Einrichtung wird abgebildet und kann mit Hilfe von Kennzahlen (Therapiedauer, Leistungsmenge und Leistungsverteilung) bewertet werden.

Therapeutische Versorgung (KTL)-Bericht 2011

Stat. und amb. orthopädische Rehabilitation (2009)

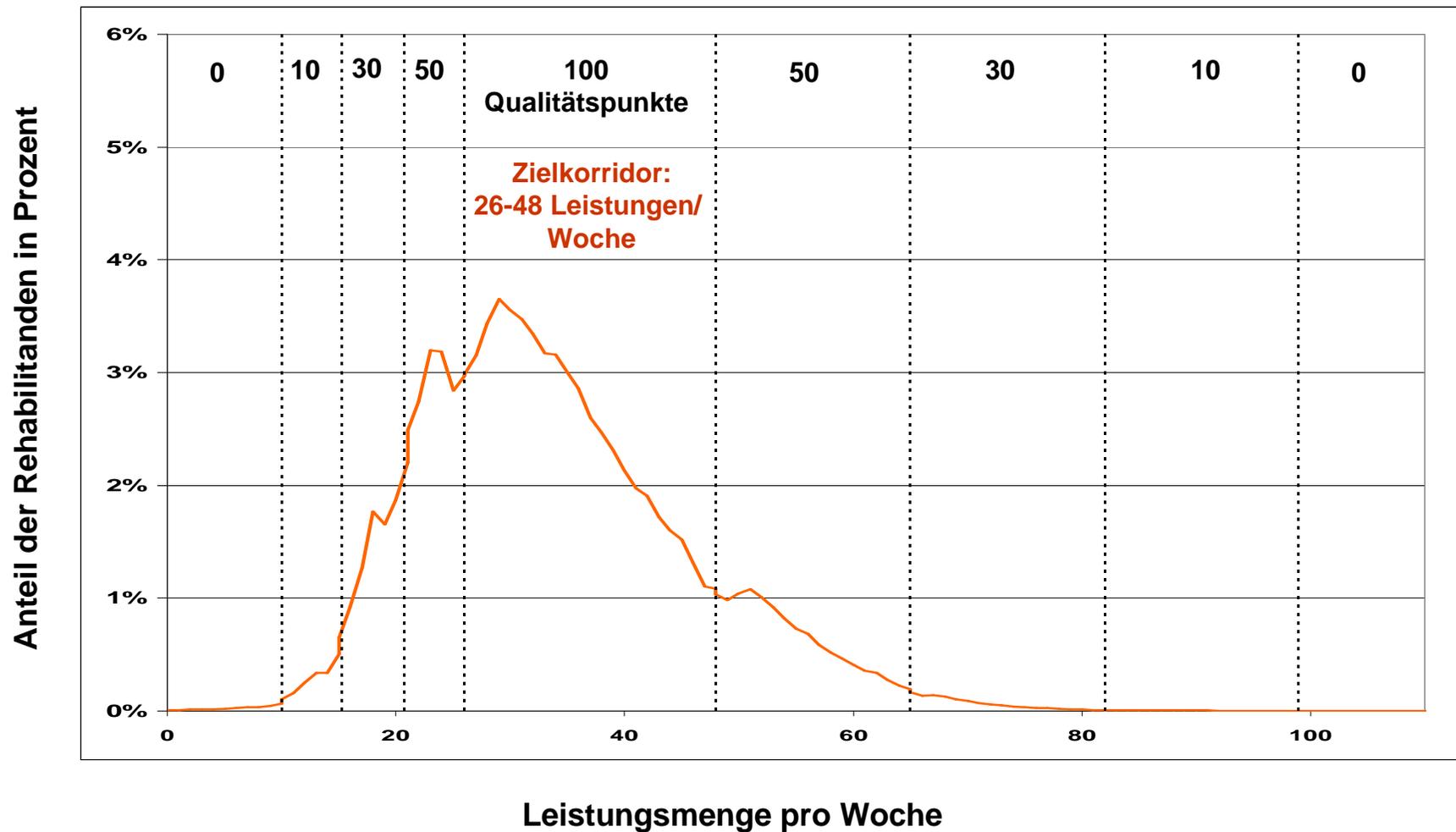
	Anteil behandelter Rehabilitanden		Dauer pro Woche (in Stunden)	
	ambulant n = 39.394	stationär n = 256.126	ambulant	stationär
Sport- und Bewegungstherapie	98%	95%	6,7	4,4
Physiotherapie	99%	97%	3,6	3,2
Information, Motivation, Schulung	98%	99%	3,2	2,9
Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	69%	56%	0,4	0,3
Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	64%	46%	0,9	1,0
Klinische Psychologie, Neuropsychologie	78%	65%	1,6	1,6
Reha-Pflege	26%	33%	0,3	0,4
Physikalische Therapie	98%	97%	1,3	2,7
Rekreationstherapie	16%	38%	1,4	2,1

Quelle: RYD 2009

- Zielstellung:
- → Verminderung bestehender unplausibler Varianzen der Leistungsstruktur in den Reha-Einrichtungen
- Drei Bewertungskennzahlen:
 1. Leistungsmenge, 2. Leistungsdauer, 3. Leistungsverteilung
- Grundlage: Empirische Ergebnisse/Reha-Therapiestandards/Anforderungen
- Max. 100 Qualitätspunkte
- Abstufungen nach oben und unten
- Durchschnittlich ca. 75 Qualitätspunkten in jeder Indikation.
- Gesamt-Kennzahl =
$$\frac{\text{Q-Punktzahl (1.)} + \text{Q-Punktzahl (2.)} + \text{Q-Punktzahl (3.)}}{3}$$
- Konzept der Berechnung von Q-Punkten befindet sich in der Erprobungsphase

Bewertung der therapeutischen Versorgung mit Kennzahlen

Kennzahl „Leistungsmenge“ - Orthopädie

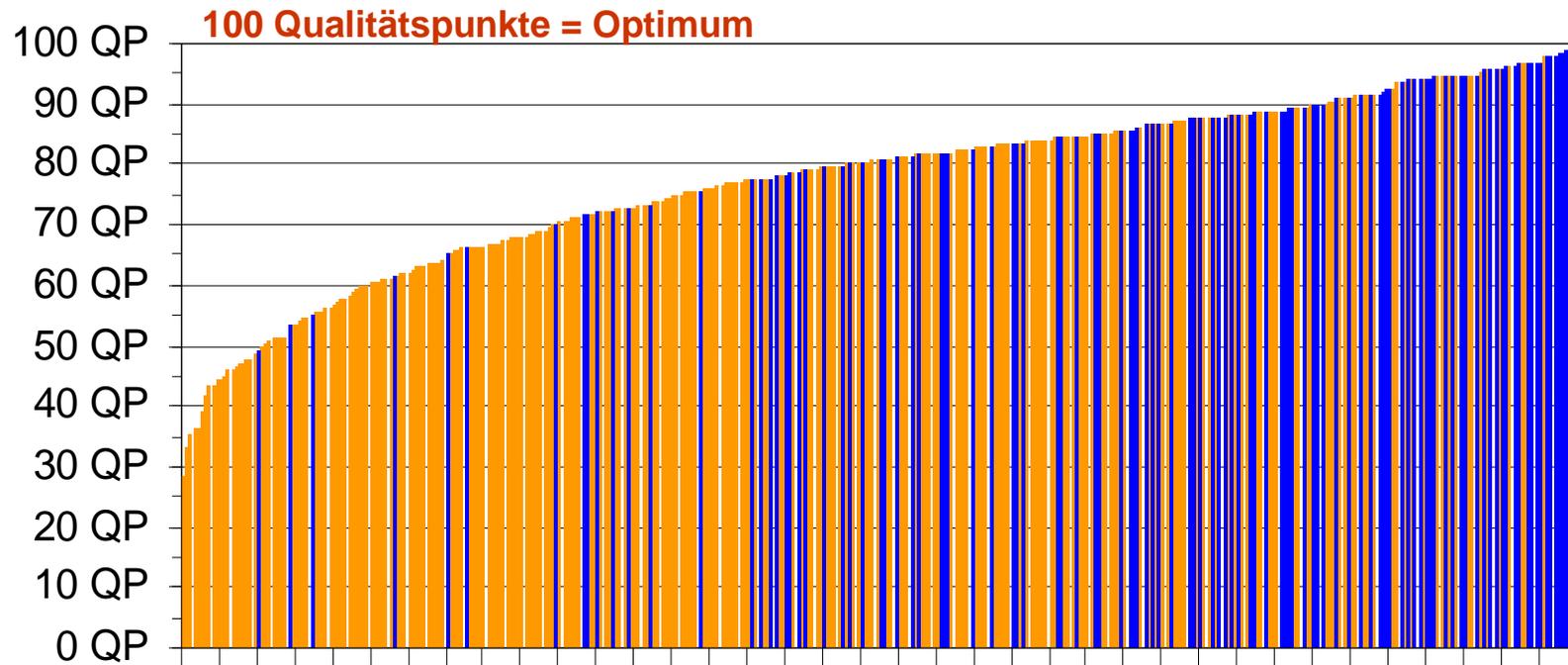


Quelle: Reha-Entlassungsberichte 2008 (n=261.436)

Therapeutische Versorgung (KTL)-Bericht 2011

Bewertung nach Qualitätspunkten

stationäre Reha (n = 272) ambulante Reha (n = 110)



Orthopädische Reha-Einrichtungen

Zwischenfazit – KTL

- Bezüglich bewegungs- und schulungsorientierter Therapien aber auch Ergotherapie, Sozialtherapie u. begleitender Psychotherapie, mehr Leistungen in ambulanten Einrichtungen.
- Die KTL-Bewertungskennzahl bildet als weiterer Qualitätsindikator die Qualität der therapeutischen Versorgung ab.
- Über- und Unterversorgung, Über- und Unterdokumentation sollen verringert werden.
- Die KTL-Bewertungskennzahl orientiert sich an der aktuellen empirischen Leistungsverteilung.

Gliederung

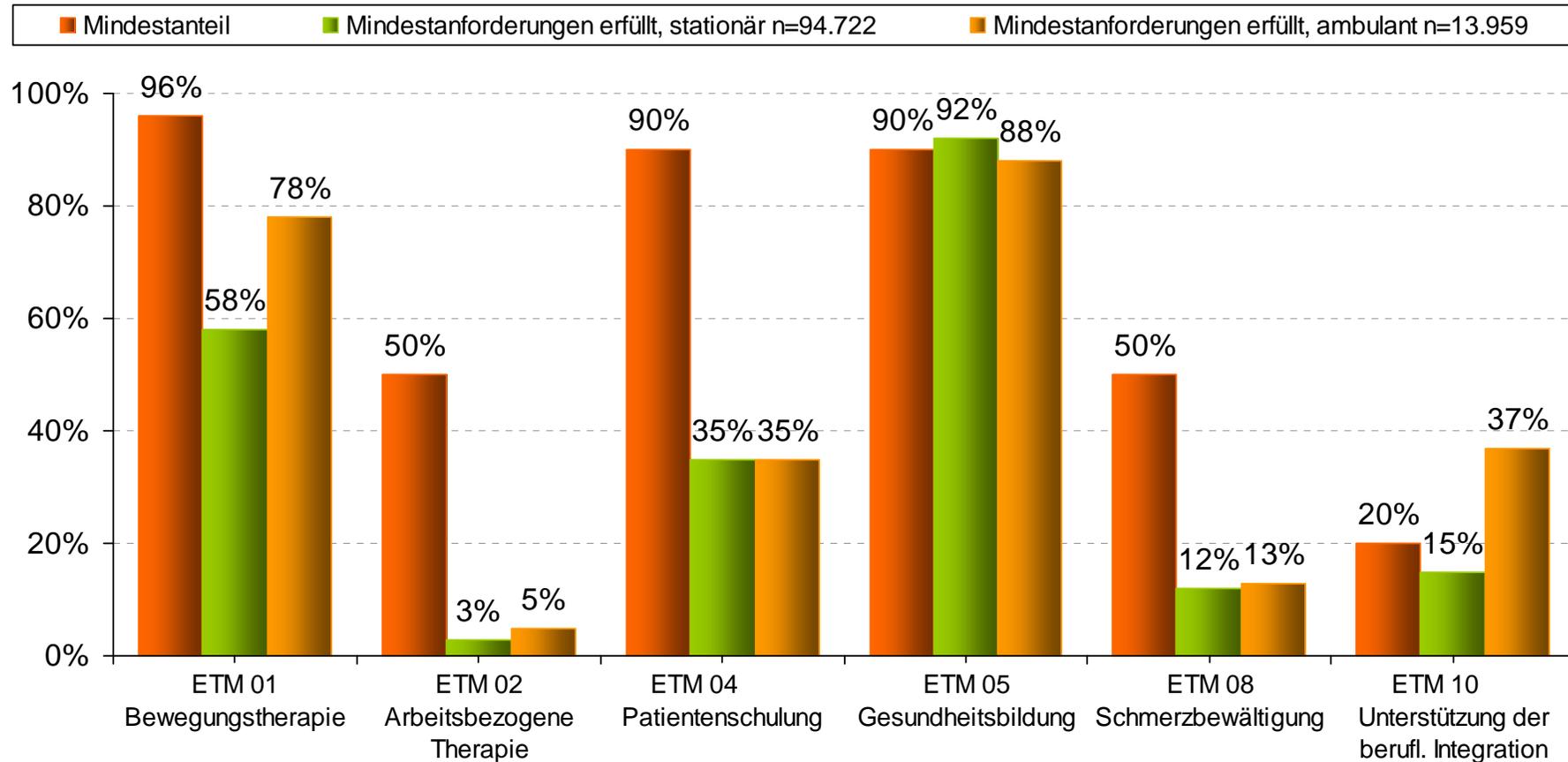
1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
2. Andere Rehabilitanden?
3. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
4. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
5. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
- 6. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)**
7. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
8. Fazit

- Inhaltliche Vorgaben zur Verbesserung der Versorgung
- Analyse der Versorgungsrealität, Ermittlung effektiver Reha-Therapien
- Expertenbeteiligung, Anwenderbefragung, Implementation in die Reha-Qualitätssicherung
- Empirische Überprüfung, Rückmeldung an Einrichtung
- Indikationsbezug:

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, Reha 2009

„Ambulant“ und „Stationär“

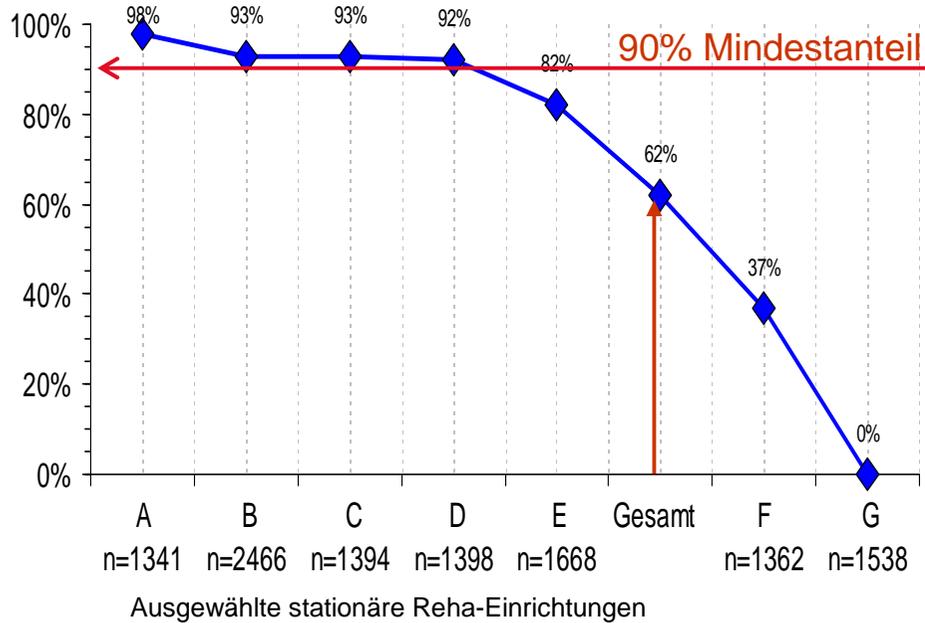


RTS chronische Rückenschmerzen – 2009

Therapiemodul n. ausgewählten Reha-Einrichtungen

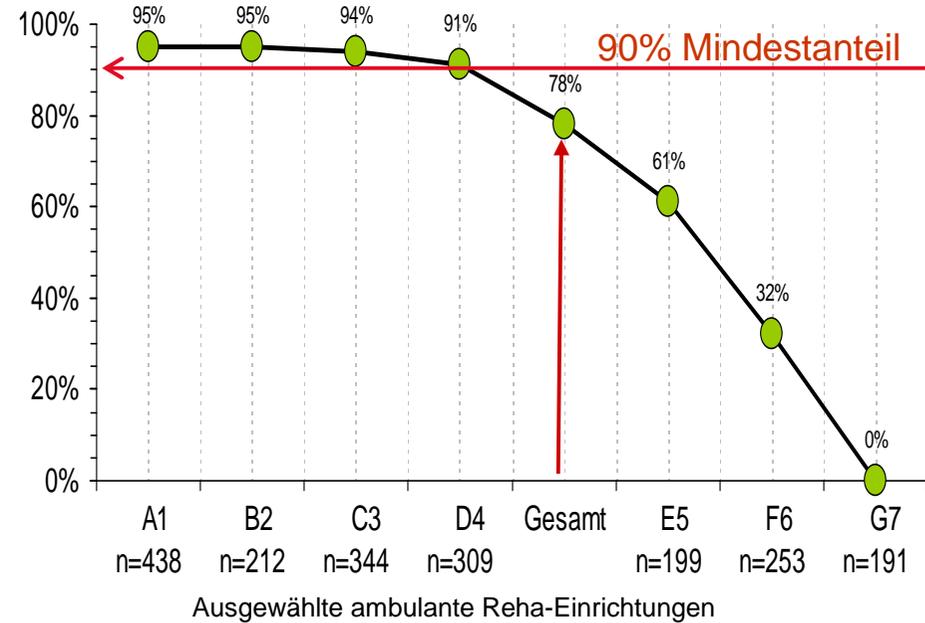
ETM 04: Patientenschulung (Rückenschule)

Anteil Mindestanforderungen erfüllt + Anteil
Mindestanforderungen zu 2/3 erfüllt



◆ stationär n=11167

Anteil Mindestanforderungen erfüllt + Anteil
Mindestanforderungen zu 2/3 erfüllt



● ambulanz n=1755

Fazit – Reha-Therapiestandards (RTS)

- Evidenzbasiert, konsensorientiert, praxisrelevant und empirisch überprüfbar.
- Mindestanforderungen bei Bewegungstherapie und berufl. Integrationsunterstützung in ambulanten Einrichtungen zu einem höheren Anteil erfüllt.
- Bei vielen Therapiemodulen deutliche Untererfüllung der Anforderungen in beiden Leistungsformen.
- Erhebliche Einrichtungsunterschiede.

Gliederung

1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
2. Andere Rehabilitanden?
3. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
4. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
5. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
6. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)
- 7. Wie beurteilen Rehabilitanden?
(Rehabilitandenbefragung)**
8. Fazit

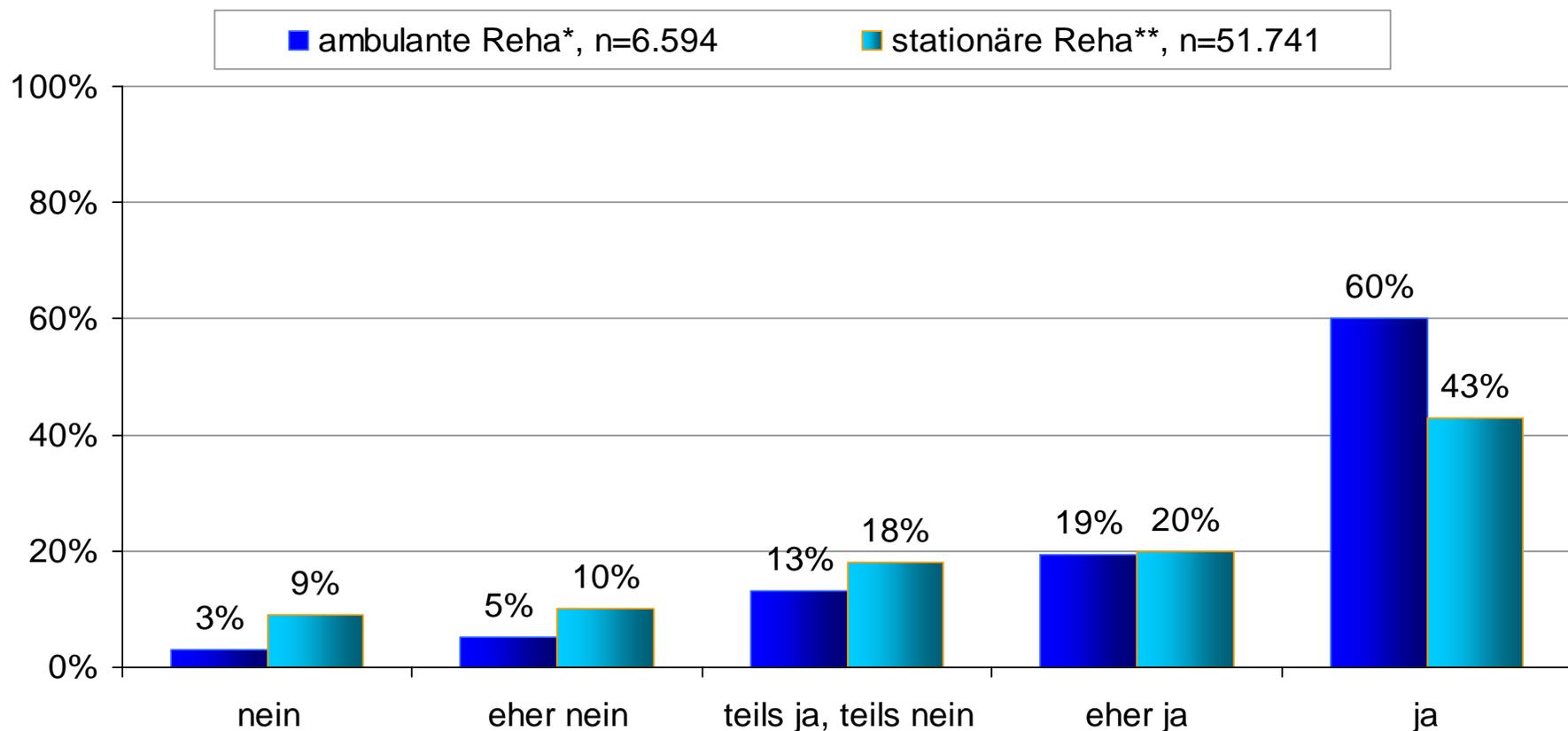
Wie beurteilen die Rehabilitanden?

Rehabilitanden-Befragung

- Bewertung der Rehabilitation aus Betroffenen-Sicht
- Zufällig ausgewählte Patienten, schriftliche Befragung
8-12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation
- Ambulante Rehabilitation integriert

Planung und Abstimmung der Ziele in der orthopädischen Rehabilitation

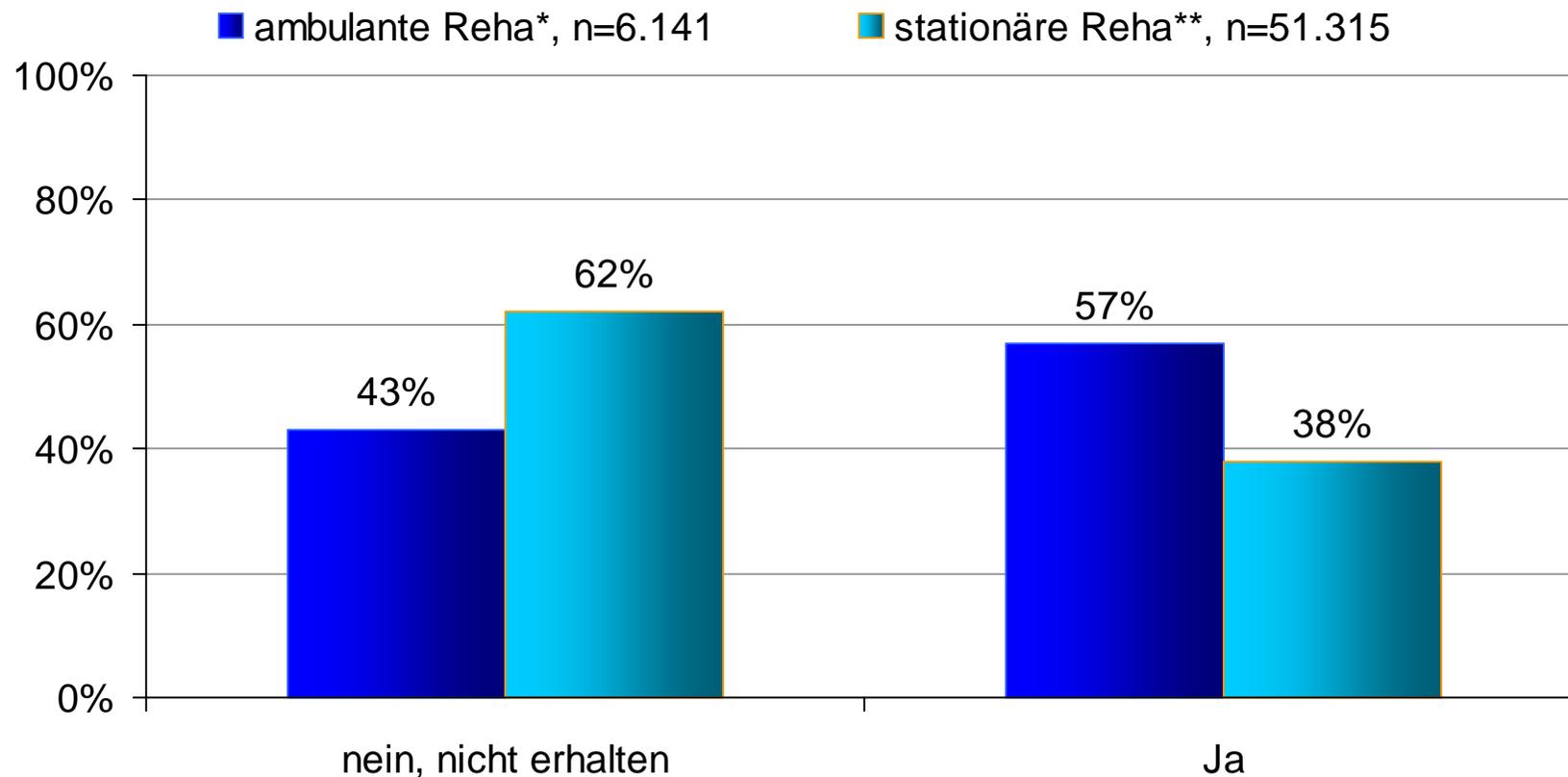
„Meine Ärzte sowie meine Therapeuten haben mit mir besprochen, durch welche Behandlungen meine Reha-Ziele am besten zu erreichen sind...“



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

Beratung während der orthopädischen Rehabilitation

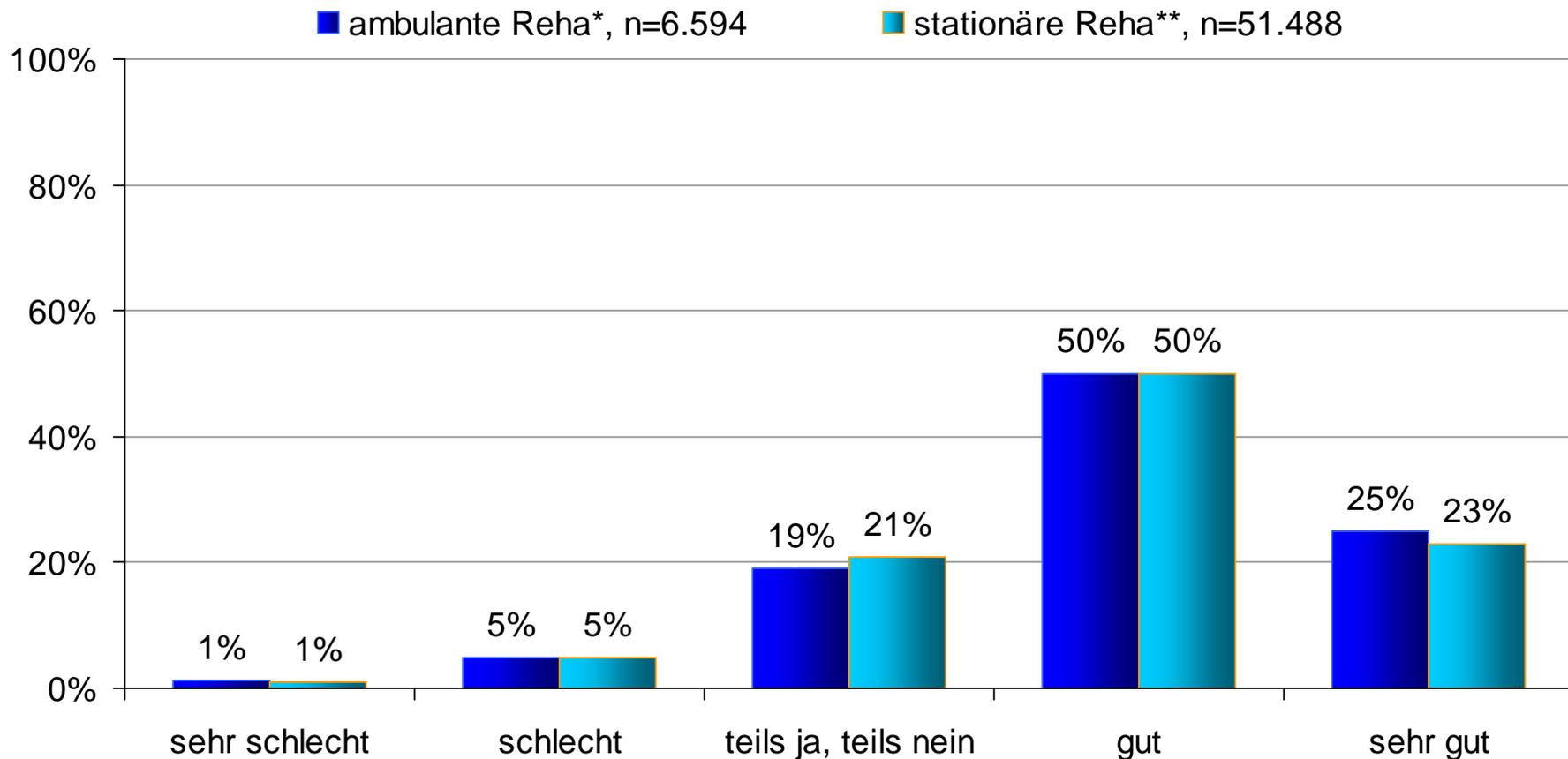
„Erhielten Sie in der Reha-Einrichtung Beratungen und Hilfe, um Ihnen die Situation am Arbeitsplatz oder die Rückkehr zur Arbeit zu erleichtern?“



*Ambulante Reha, Frage: NR. 16
**Stationäre Reha, Frage: NR. 10

Zufriedenheit mit der orthopädischen Rehabilitation

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



*Ambulante Reha, Frage: Nr. 27

**Stationäre Reha, Frage: Nr. 23

Zwischenfazit - Wie beurteilen Rehabilitanden?

- Ambulante bzw. stationäre Reha wird insgesamt gleichermaßen überwiegend gut oder sehr gut beurteilt.
- Kommunikation über Rehaziele ist im ambulanten Setting besser.
- Arbeitsbezogene Beratung häufiger in ambulanter Reha, Standortvorteil sollte mehr wahrgenommen werden.

Gliederung

1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
2. Andere Rehabilitanden?
3. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
4. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
5. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)
6. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
7. Rehabilitandenstruktur – andere Rehabilitanden?

8. Fazit

Fazit I

- Im Unterschied zur stationären Rehabilitationsform zeigen ambulante Rehabilitationen in den letzten Jahren eine kontinuierliche Zunahme.
- Die Inanspruchnahme in dichter besiedelten Bundesländern legt mittlerweile bei 1/3 aller Reha-Leistungen, eine weitere Zunahme auch in dünner besiedelten Regionen wäre wünschenswert, stößt aber an Grenzen der Wirtschaftlichkeit.
- Ambulante Rehabilitanden sind in ihrer subjektiven Wahrnehmung weniger belastet. Sie sind jünger und der Männeranteil ist größer.
- Ambulante Reha mittlerweile in alle QS-Routineverfahren integriert.
- Hinsichtlich einiger Indikatoren der Prozessqualität (Peer Review, KTL) besseres Ergebnis bei der amb. Reha, große Einrichtungsunterschiede in beiden Leistungsformen.

Fazit II

- Gemessen am Erfüllungsgrad vorgegebener Therapiestandards, z.B. RTS - Chronischer Rückenschmerz, ambulante Reha bei einigen Modulen besser, beide Leistungsformen zeigen jedoch Verbesserungsbedarf.
- In der subjektiven Wahrnehmung der Rehabilitanden werden beide Rehabilitationsformen überwiegend gut bewertet, kommunikative Elemente im ambulanten Bereich besser.
- Es ist gelungen, eine gegenüber der stationären Reha vergleichbare ambulante Behandlungsform zu etablieren. Bei einer vergleichsweise weniger beeinträchtigten Klientel und einer überschaubaren Einrichtungsstruktur - kurze Wege - setzen ambulante Einrichtungen eigene Akzente, die an aktiver Bewegung, Kommunikation, Beratung und Information orientiert sind.

Reha-Update

Ambulante und mobile Rehabilitation



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

08. Juli 2011

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**

eckehard.baumgarten@drv-bund.de

PD Dr. Eckehard Baumgarten

Deutsche Rentenversicherung Bund
Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik