



## 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



Reha-QS der Rentenversicherung

- 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



**Reha-Qualität im Überblick**


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



**Qualitätssicherung“ I**  
**Versand an die Reha-Einrichtung – DRV-Bund**

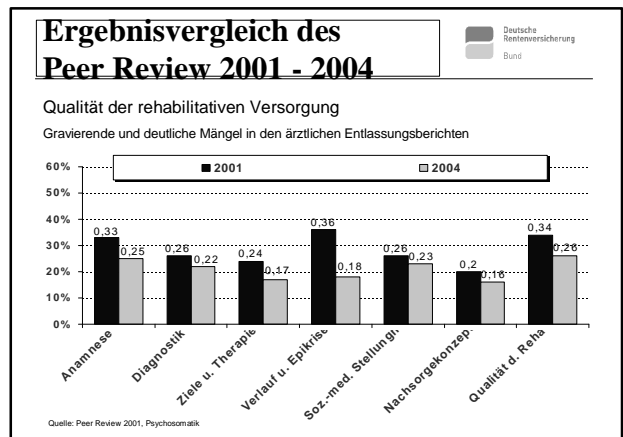
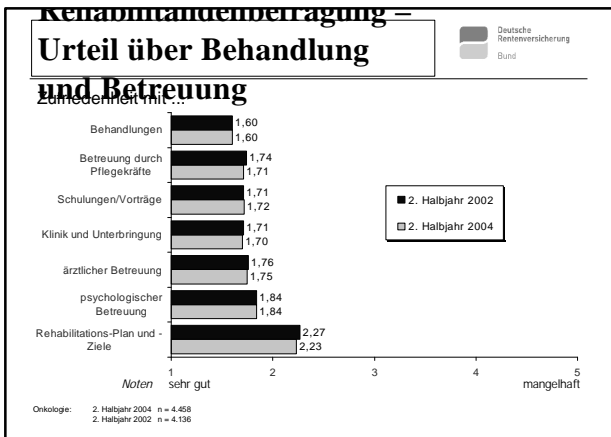
Peer Review  
 versendet: 1997, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005  
 Versand 2005: 237 Reha-Einrichtungen Psychosomatik/ Abhängigkeitserkrankungen, 6.011 E-Berichte  
 Versand 2004: 562 Reha-Einrichtungen Somatische Indikationsbereiche, 9.886 E-Berichte  
 Peer Schulungen: 2000, 2001, 2002, 2003,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

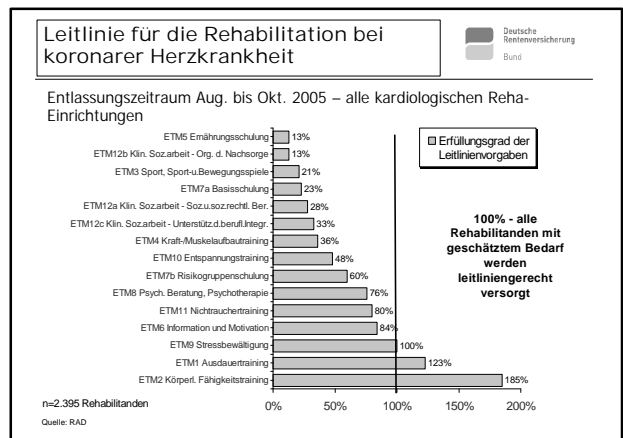


### Qualitätssicherung - das Reha-Leitlinienprogramm

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, Expertendiskussion, Implementation von Reha-Leitlinien

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



### 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



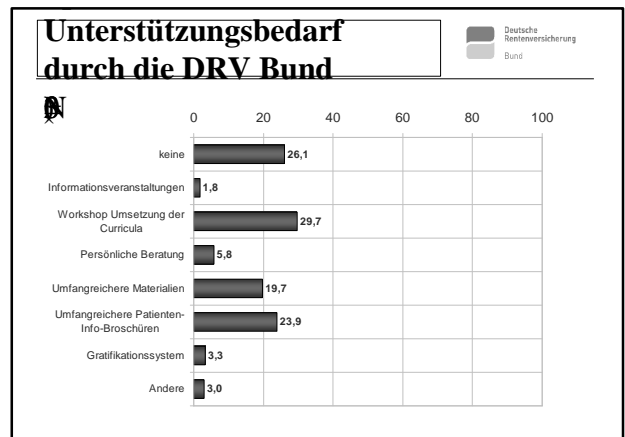
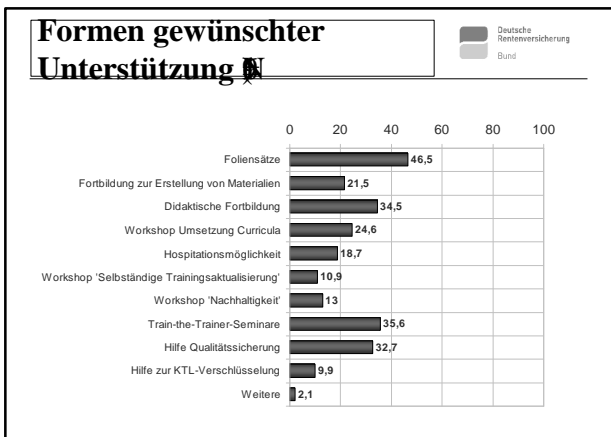
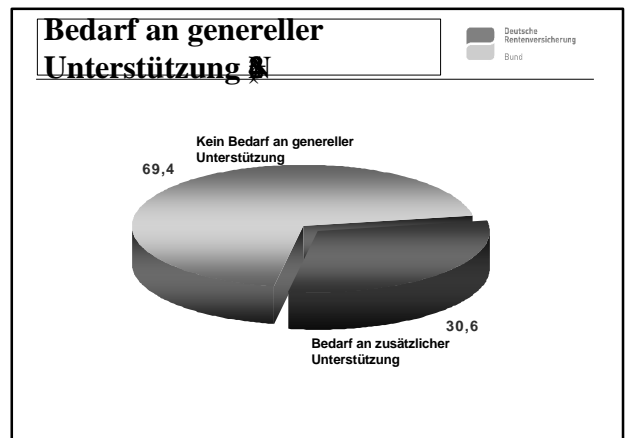
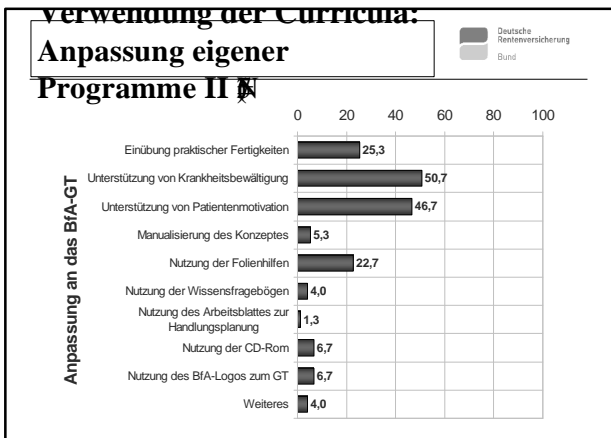
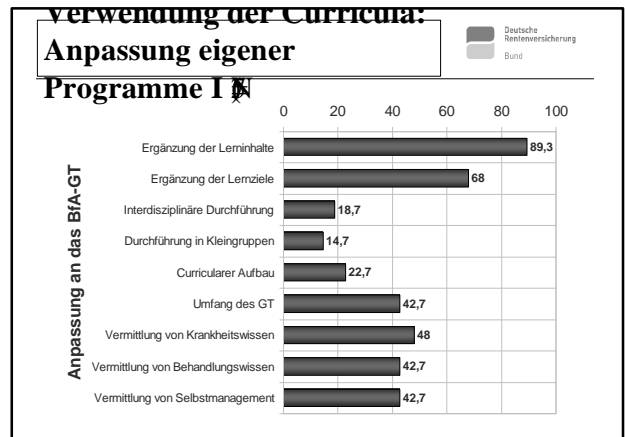
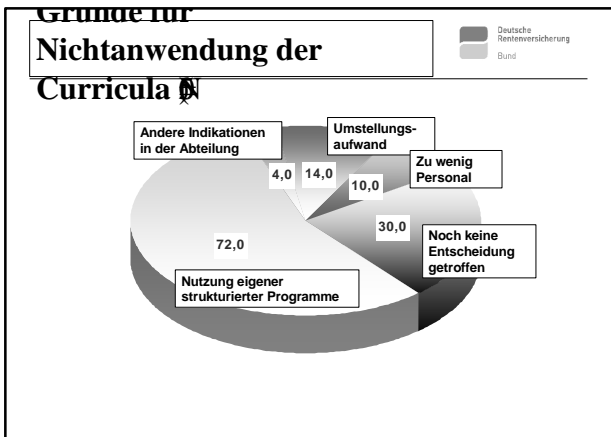
	Rehabilitanden mit mindestens einer entsprechenden Einzelleistung		Erbrachte Leistungen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl insgesamt	Durchschnitt Anzahl pro Rehabilitand und Reha
<b>D</b> KTL		%		
Anteil E-Berichte ohne KTL-Dokumentation: %				
Anteil G-Berichte mit falschen KTL: %				
<b>b</b> Krankengymnastik		%		
<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> Information, Motivation, Schulung (ohne k01 und ohne k13)		%		
hier von Schulungen und Seminare (gemäß IBS-Funkel Informations/Relaxation Schulung)				
Ernährungsberatung einzeln (k02)		%		
Ernährungsberatung in der Gruppe (k03)		%		
Lehrstühle praktisch (k12)		%		
Schulungen (k04, k05, k11, k14-k34)		%		
Seminare (k41-k46)		%		
Vorträge (k51-k54)		%		
<b>i</b> Sport- und Bewegungstherapie		%		
<b>m</b> Rekrutationstherapie		%		
<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:	Bewertung	
		Mindestzahl Maßnah.	erbrachte Anzahl
<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?			





## 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!*