

Zusatzweiterbildung Sozialmedizin Module III, IV



Institutionen und Organisationen in der Rehabilitation

Dr. med. Ulrich Eggens
Arzt für Innere Medizin, SP Rheumatologie,
ZB Sozialmedizin, FK Med. Begutachtung

Träger für Leistungen zur Teilhabe nach § 6 SGB IX

- gesetzlichen Krankenkassen
- Agentur für Arbeit
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der sozialen Entschädigung
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Sozialhilfe

Leistungsgruppen nach § 5 SGB I

Leistungen zur Teilhabe:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Träger der Rehabilitation im Überblick I

Bundesagentur für Arbeit

übernimmt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, soweit hierfür kein anderer Sozialleistungsträger verantwortlich ist

Gesetzl. Krankenkassen

erbringen für ihre Versicherten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn andere Sozialversicherungsträger solche Leistungen nicht erbringen können

Rentenversicherung

erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben, um vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbslebens zu verhindern

Träger der Rehabilitation im Überblick II

Gesetzl. Unfallversicherung

ist bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für Leistungen zu medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben **und** zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verantwortlich

Kriegsopferversorgung/-fürsorge

übernehmen für ihre Leistungsberechtigten die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Träger der Rehabilitation im Überblick III

Öffentliche Jugendhilfe

erbringt mit ihren Jugendämtern Leistungen zur Teilhabe für seelisch behinderte Jugendliche, soweit kein anderer Träger zuständig ist.

Sozialhilfe

tritt für alle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ein, soweit kein anderer Träger zuständig ist.

Institutionen und Organisationen in der Rehabilitation - Zuständigkeit

<i>Reha-Träger:</i>	<i>Leistungen:</i>			
	Medizinische Reha	Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
<i>Krankenversicherung</i>	✓		✓	
<i>Bundesagentur für Arbeit</i>		✓	✓	
<i>Unfallversicherung</i>	✓	✓	✓	✓
<i>Rentenversicherung</i>	✓	✓	✓	
<i>Soziale Entschädigung</i>	✓	✓	✓	✓
<i>Jugendhilfe</i>	✓	✓		✓
<i>Sozialhilfe</i>	✓	✓		✓

Rehabilitationsbedarf - allgemein

Rehabilitationsbedarf besteht, wenn bei Vorliegen einer gesundheitlich bedingten drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigung der Teilhabe

- über die kurative Versorgung hinaus -

der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der Rehabilitation erforderlich ist, um Beeinträchtigungen der Teilhabe zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten

Rehabilitationsbedarf, sozialmedizinische Feststellung

Die Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs erfolgt im Rahmen der sozialmedizinischen Sachaufklärung **trägerunabhängig umfassend unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischer Aspekte.**

Darüber hinaus wird die leistungrechtliche Zuständigkeit der einzelnen Rehabilitationsträger geprüft und dabei die Rehabilitationsbedürftigkeit im trägerspezifischen Sinne festgestellt.
(§ § 14, 17 SGB IX)

Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

Versicherte Person in der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund:

- Versicherung kraft Gesetzes
 - Beschäftigte (§ 1 SGB VI),
 - selbstständig Tätige (§ 2 SGB VI),
 - Sonstige Versicherte (§ 3 SGB VI),
 - Versicherung auf Antrag (§ 4 SGB VI)
- freiwillige Versicherung auf Antrag (§ 7 SGB VI)
- Nachversicherung, Versorgungsausgleich, Rentensplitting (§ 8 SGB VI)

Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

§ 11 SGB VI Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

- für Leistungen zur Teilhabe allgemein:
 - die Wartezeit von 15 Jahren ist erfüllt oder
 - eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wird bezogen
- für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gilt auch:
 - in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung wurden sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge geleistet (...) oder
 - die Beendigung einer Ausbildung liegt maximal zwei Jahre zurück und anschließend wurden Pflichtbeiträge geleistet (...) oder
 - es besteht oder droht eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und die „allgemeine Wartezeit“ (= 5 Jahre) ist erfüllt

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben I

- Arbeitsassistenten
- Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen
- Mobilitätshilfen (Reisekosten-, Ausrüstungs-, Fahrkosten-, Trennungskosten-, Übergangs-, Umzugskostenbeihilfe)
- Gründungszuschuss für die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
- Trainingsmaßnahmen
- Zuschüsse für die Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang bei berufsbezogener Notwendigkeit
- Kfz-Hilfen:
 - Zuschuss zu den Beförderungskosten
 - Zuschuss zum Erwerb eines Führerscheins
 - Zuschuss zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs einschließlich der Übernahme der Kosten für eine behinderungsbedingt erforderliche Zusatzausrüstung

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben II

- Arbeitsplatzvermittlungen und -umsetzungen
- Betriebliche Einarbeitungsmaßnahmen:
 - Beteiligung an Ausbildungs- und Umschulungskosten
 - Eingliederungszuschüsse
 - Zuschüsse für eine befristete Probebeschäftigung
 - Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb
- Abklärung der beruflichen Eignung / Arbeitserprobung
- Berufsvorbereitung:
 - Fernunterricht
 - Vorförderung/Vorschulung
- Anpassung, Ausbildung, Umschulung und Weiterbildung
- Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte
- Prüfungsgebühren, Lernmittel

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben III

- Maßnahmen in einer Werkstatt für behinderte Menschen:
 - Eingangsverfahren (für drei Monate, kann im Einzelfall auf bis zu vier Wochen verkürzt werden)
 - Berufsbildungsbereich (bis zu zwei Jahren)
 - Ergänzende Leistungen

Pause



Qualitätssicherung in der Rehabilitation

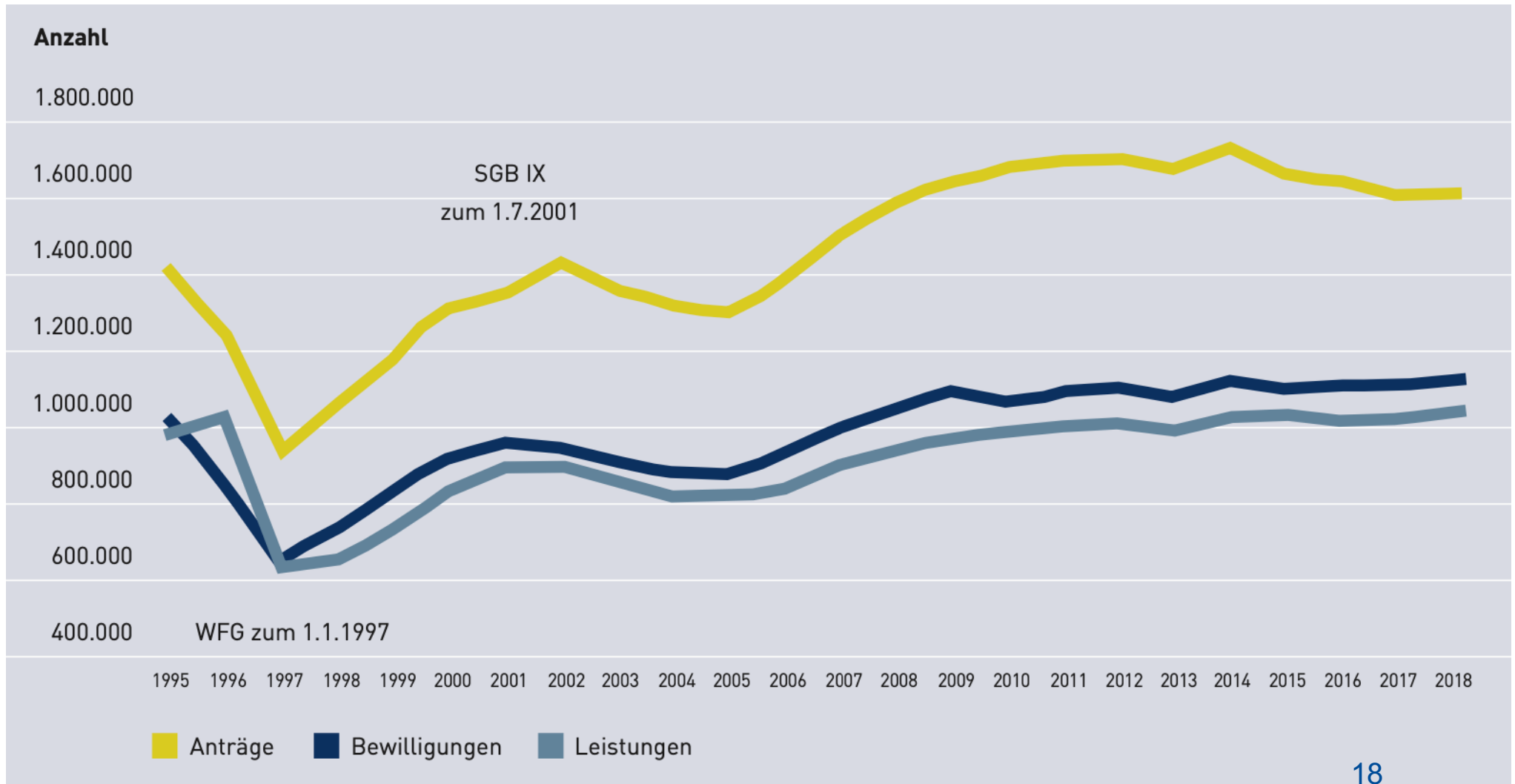
Dr. med. Ulrich Eggens
Arzt für Innere Medizin, SP Rheumatologie,
ZB Sozialmedizin, FK Med. Begutachtung

Rehabilitation der DRV

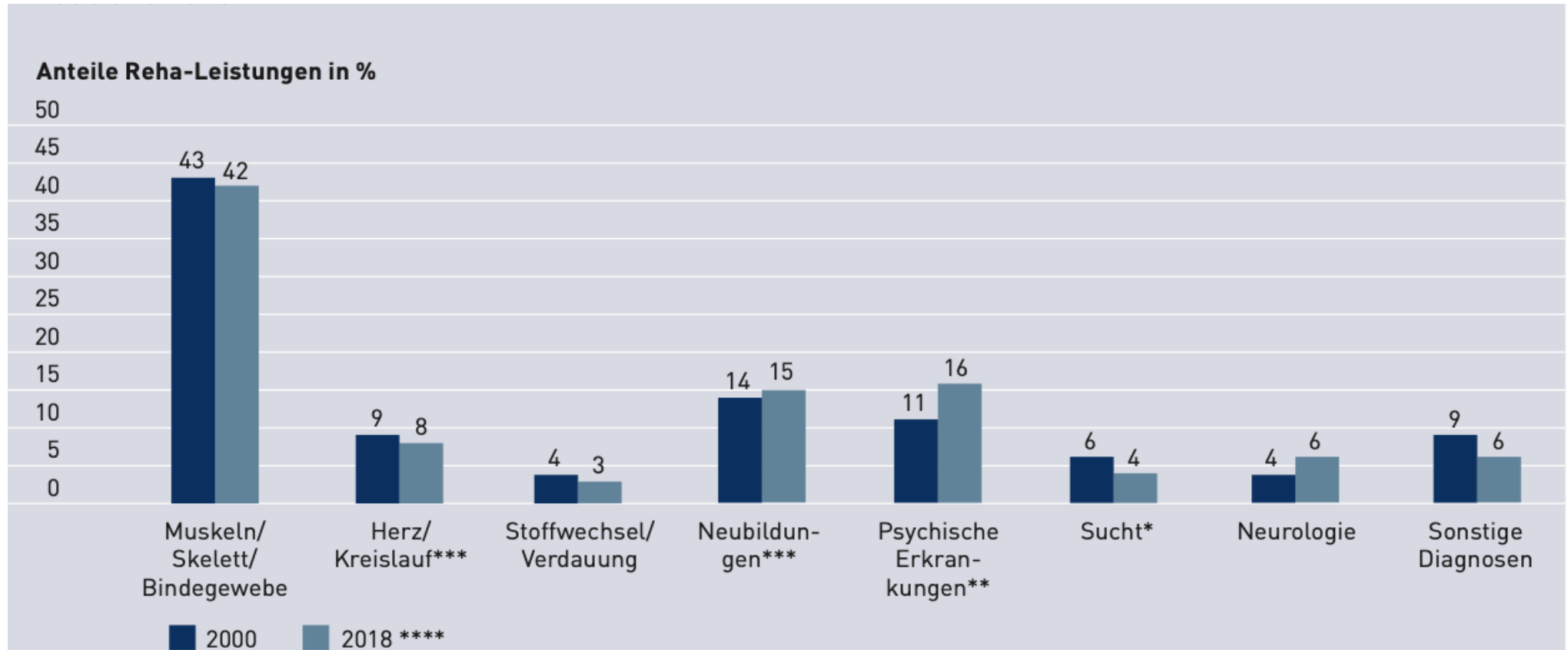
- Medizinische Rehabilitation (2019) insgesamt (1.610.054 Anträge) 1.031.294
- davon ambulante Leistungen 15 %
- davon Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation 32.757
- Anschlussrehabilitation (37%) 364.764
- Sucht-Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) 45.320
- Belegte Reha-Einrichtungen, -Fachabteilungen 1.672
- Berufliche Rehabilitation 175.950
- Nachsorge 147.923
- Stufenweise Wiedereingliederung 53.997
- Kosten 6,6 Mrd. €

Leistungen zur Teilhabe der DRV

Medizinische Rehabilitation: Anträge, Bewilligungen und abgeschlossene Leistungen 1995–2018



Krankheitsspektren in der medizinischen Rehabilitation im Verlauf



¹ ohne Fälle, bei denen die 1. Diagnose noch nicht erfasst ist

* Entwöhnungsbehandlung wird in der Statistik der Rentenversicherung als eigene Maßnahmeart dokumentiert und als einzige der hier genannten Diagnosegruppen nicht über die ICD-Diagnosen definiert.

** ohne Sucht

*** ohne neurologische Krankheitsbilder

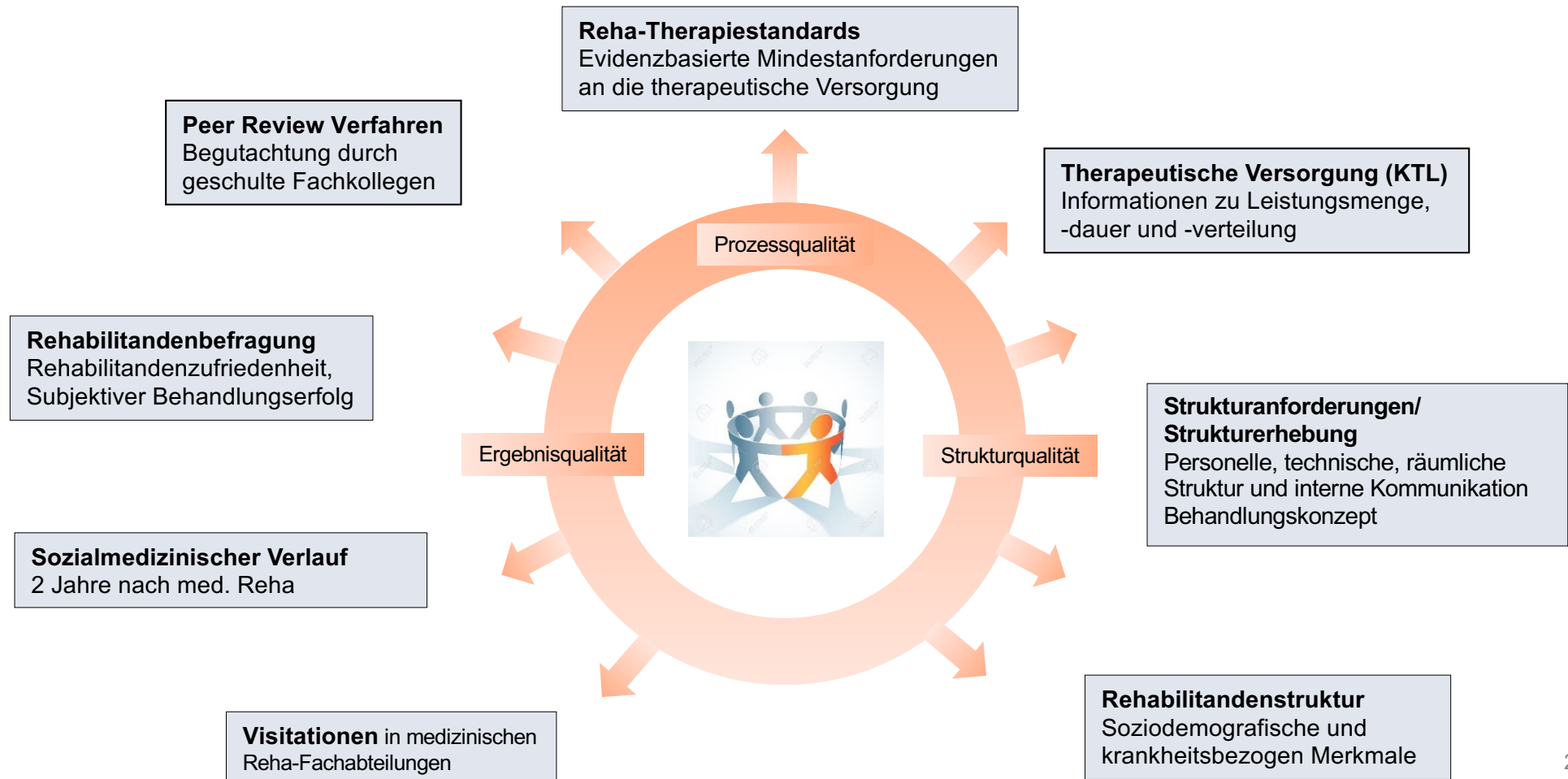
**** ab 2018 neue Zuordnung einzelner ICD-Diagnosen

Quelle: Statistiken der Deutschen Rentenversicherung „Rehabilitation“ 2000 und 2018

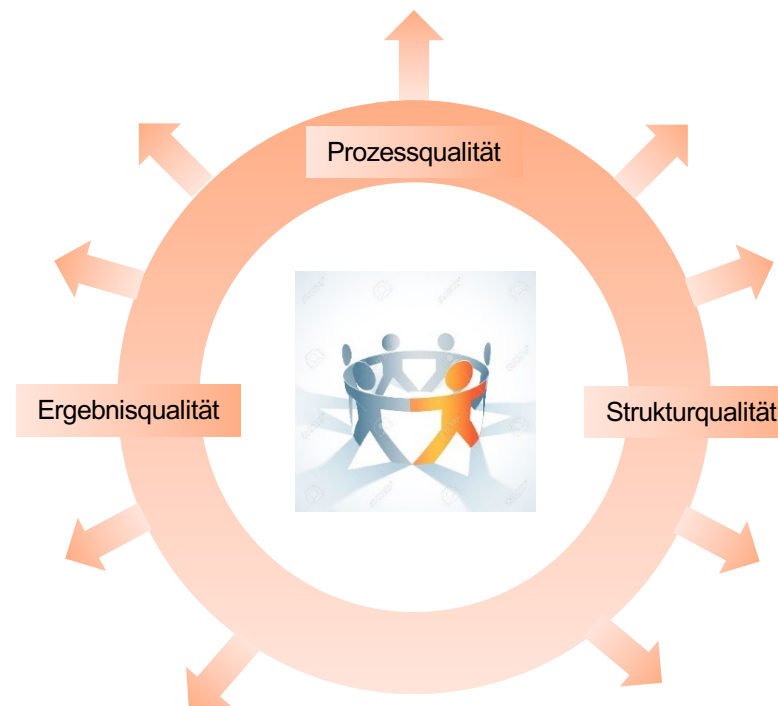
Reha-QS – Konzept, Umsetzung

- umfassende Dokumentation als Grundlage der QS
- unterschiedliche Aspekte der Reha-Qualität
- viele Rehabilitanden und Reha-Einrichtungen einbeziehen
- kontinuierliche Durchführung, Berichterstattung
- Konzipierung, Durchführung, Finanzierung durch RV
- Daten auch für versorgungsorientierte Fragestellungen

Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)



Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)



Strukturanforderungen/ Strukturerhebung

Personelle, technische, räumliche
Struktur und interne Kommunikation
Behandlungskonzept

Strukturqualität von Reha- Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung

- **Medizinische Reha-Einrichtungen**
 - Stationäre Rehabilitation
 - Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
 - Ganztägig ambulante Rehabilitation

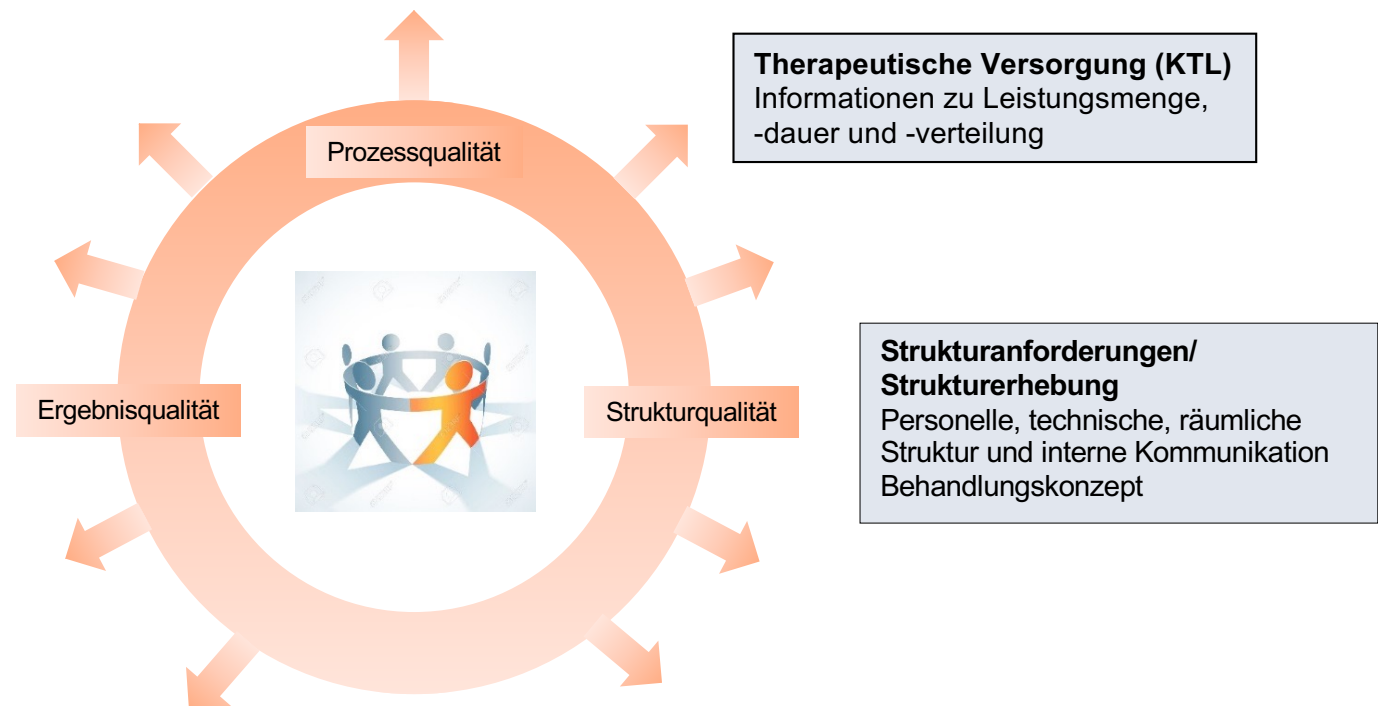
Tabelle 2: Personelle Anforderungen der stationären Rehabilitation*				
Indikation	Abhängigkeitserkrankungen			
	Alkohol / Medikamente		Illegale Drogen	
Bereiche	Anzahl / 100	Funktionsgruppe	Anzahl / 100	Funktionsgruppe
Ärztlicher Bereich				
Ärzte	3	3	3	3
Bereich klinische Psychologie / Psychotherapie / Suchttherapie				
Psychologischer Psychotherapeut	4,75	8,75	4,75	12,75
Dipl.-Psychologe, MA Psychologie				
Sozialarb. / Sozialpädagoge, Dipl., MA	4		8	
Sozialarb. / Sozialpädagoge, BA				
BA Psychologie**	0,25	0,25	0,25	0,25
Bereich Pflege				
Pflegepersonal	6	6	6	6
Bereich klinische Sozialarbeit				
Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, Dipl., MA	1	1	1	1
Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, BA				
Bereich Therapie				
Sportlehrer/ -wissensch., Dipl., MA	2,5	2,5	2,5	2,5
Sportlehrer/ -wissensch., BA				
Sportlehrer/Bew.-Th./Gymn.-Lehrer				
Physiotherapie, MA, BA				
Physiotherapeut				
Masseur				
med. Bademeister				
med. Badehelfer				
Ergotherapie, MA, BA	4,5	4,5	4,5	4,5
Ergotherapeut				
Beschäftigungstherapeut				
Berufstherapeut				
Kreativtherapeut				
(Gestaltungs-, Kunsttherapie)				
Diät-Assistent / Ökotrophologe, Dipl., MA	0,5	0,5	0,5	0,5
Diät-Assistent / Ökotrophologe, BA				
Medizinisch-technischer Bereich				

Strukturanforderungen – Zuweisungsmerkmale

3	Merkmale der Strukturqualität		S1 Derma	S2 Gastro	S3 Kardio	S4 Neuro	S5 Onko	S6 Ortho	S7 Pneumo	S8 Üb
3.1	Belegungsrelevante Merkmale									
Item-Nr.	Strukturmerkmal	Merkmal vorhanden?								
1	Hat der Leitende Arzt (Chefarzt, Ärztliche Direktor) die entsprechende Facharztqualifikation?	Ja / Nein	BR	BR	BR	BR	BR	BR	BR	E
	Notfallmanagement									
2	Notrufmöglichkeit	Ja / Nein	BR	BR	BR	BR	BR	BR	BR	E
3	Notfallkoffer, Notfallwagen	Ja / Nein	BR	BR	BR	BR	BR	BR	BR	E
4	Geeigneter Ort mit Möglichkeit der Notfallbehandlung, Notfallüberwachung	Ja / Nein	BR	BR	BR	BR	BR	BR	BR	E
5	EKG	Ja / Nein	BR	BR	BR	BR	BR	BR	BR	E

3.2	Barrierearmut		S1 Derma	S2 Gastro	S3 Kardio	S4 Neuro	S5 Onko	S6 Ortho	S7 Pneumo	S8 Üb
Item-Nr.	Strukturmerkmal	Merkmal vorhanden?								
1	Rollstuhlgerichter Zugang in die Einrichtung	Ja / Nein	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	S
	Ausstattung adäquat für die Aufnahme von Rehabilitanden mit ...									
2	... starker Gehbehinderung	Ja / Nein	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	S
3	... Gehunfähigkeit	Ja / Nein	ZR	ZR	ZR	SR	ZR	SR	ZR	2
4	... Querschnittlähmung	Ja / Nein	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	2
5	... Sehbehinderung	Ja / Nein	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	2
6	... Erblindung	Ja / Nein	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	2
7	... starker Hörschädigung	Ja / Nein	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	2
8	... Ertaubung	Ja / Nein	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	2
9	... Dialysepflichtigkeit	Ja, intern / Ja, Koop. / Nein	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	2
10	Möglichkeit der Isolierung bei Problemkeimen	Ja / Nein	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	ZR	2
Eggens	In welchen Sprachen kann die Fachabteilung eine angemess-									

Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)

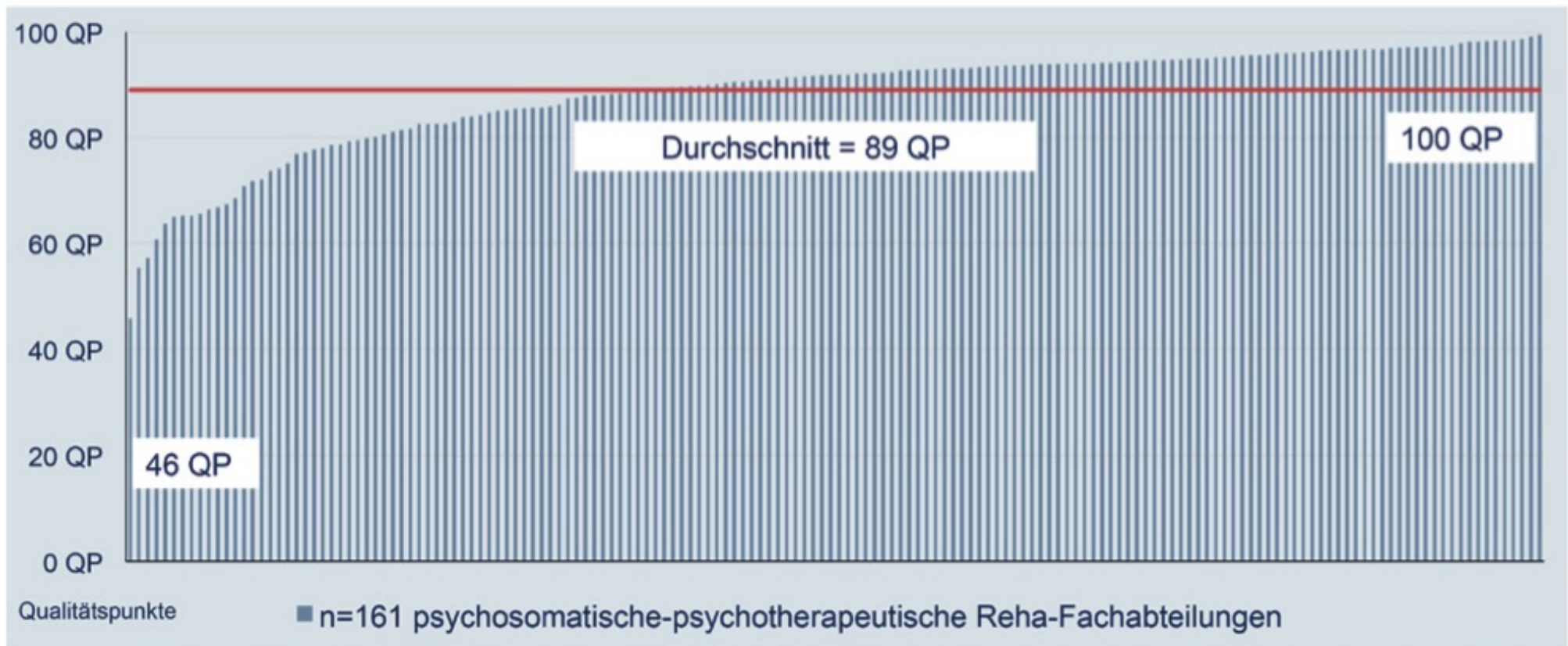


Therapeutische Versorgung (KTL)

- Transparenz über Leistungen
- Dokumentation ist Grundlage der Qualitätssicherung
- Jährliche Rückmeldung an Fachabteilungen u. Rentenversicherungsträger
- 887.926 Reha-Entlassungsberichte des Jahres 2015
- 1.306 fachabteilungsbezogene Berichte 2015



Qualitätsindikator „Therapeutische Versorgung“ – Psychosomatik



Differenzierte Auswertung nach KTL-Codes

Häufig dokumentierte KTL-Codes sortiert nach KTL-Kapitel		Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung		pro Rehabilitand			
		Anzahl	Anteil	Leistungen		Dauer (Std.)	
				pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A	Sport- und Bewegungstherapie						
A031	Dynamisches oder statisches Muskelaufbautraining an/mit Krafttrainingsgeräten	2.698	99%	2,8	9,3	2,5	8,3
A039	Sonstiges Muskelaufbautraining	1.891	69%	0,7	2,4	0,4	1,2
A022	Ergometertraining ohne Monitoring	1.697	62%	0,3	1,1	0,3	1,0
A040	Koordinatives Training	1.181	43%	1,7	5,8	1,3	4,3
B	Physiotherapie						
B033	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe bei Gelenkerkrankungen	2.398	88%	1,4	4,3	0,7	2,2
B034	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik	2.306	85%	2,6	8,5	1,3	4,2
B063	Bewegungsbad in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik	2.176	80%	1,9	6,1	0,9	3,0
B029	Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe	1.726	63%	0,3	1,0	0,3	1,0
B019	Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung	1.644	60%	1,9	6,4	1,0	3,2
B039	Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe	1.299	48%	0,7	2,3	0,4	1,3
C	Information, Motivation, Schulung						
C060	Vortrag: Indikationsspezifische Krankheitsinformation	2.600	96%	0,5	1,6	0,4	1,4
C020	Motivationsförderung	2.576	95%	0,3	1,0	0,2	0,8
C141	Standardisierte Rückenschule	2.563	94%	2,5	7,8	1,4	4,4
C070	Vortrag: Rehabilitation	2.534	93%	0,5	1,7	0,4	1,3
C082	Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul "Gesunde Ernährung"	2.255	83%	0,3	1,1	0,2	0,5
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie						
D039	Sonstige Rehabilitationsberatung	2.719	100%	0,3	1,0	0,2	0,5

Therapeutische Versorgung (KTL)

(ältere Beispiele)

RK Hohenelse (Ortho.)

	Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Leistungsverteilung	96,9	91,2
Leistungsmenge	76,9	86,1
Leistungsdauer	83,3	86,4
Therapeutische Versorgung	85,7	87,9

RK Hohenelse (Innere)

	Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Leistungsverteilung	87,0	91,1
Leistungsmenge	56,0	81,8
Leistungsdauer	89,6	87,2
Therapeutische Versorgung	77,5	86,7

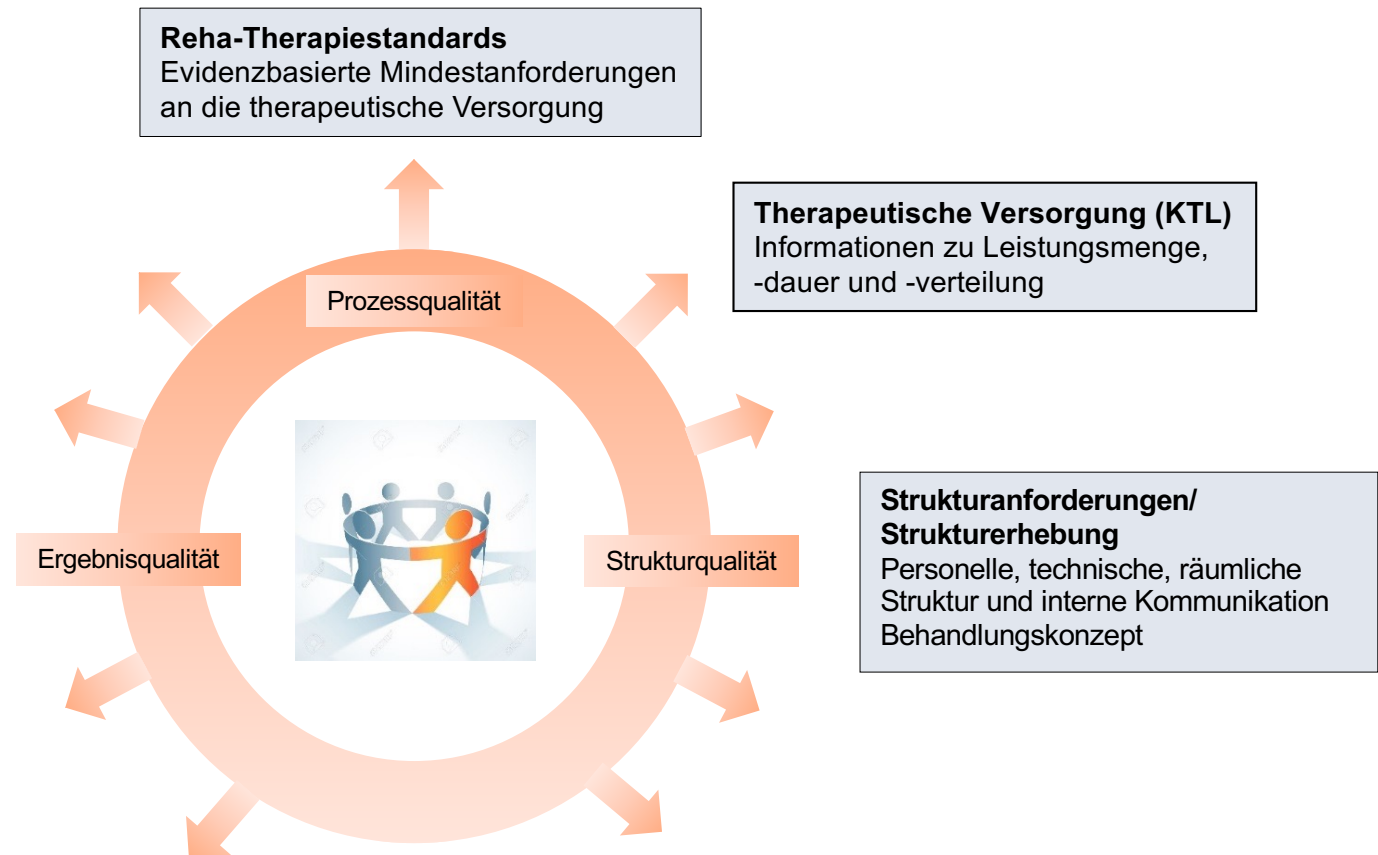
RK Lautergrund

	Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Leistungsverteilung	81,2	91,2
Leistungsmenge	67,9	86,1
Leistungsdauer	72,9	86,4
Therapeutische Versorgung	74,0	87,9

Eggens

30

Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)



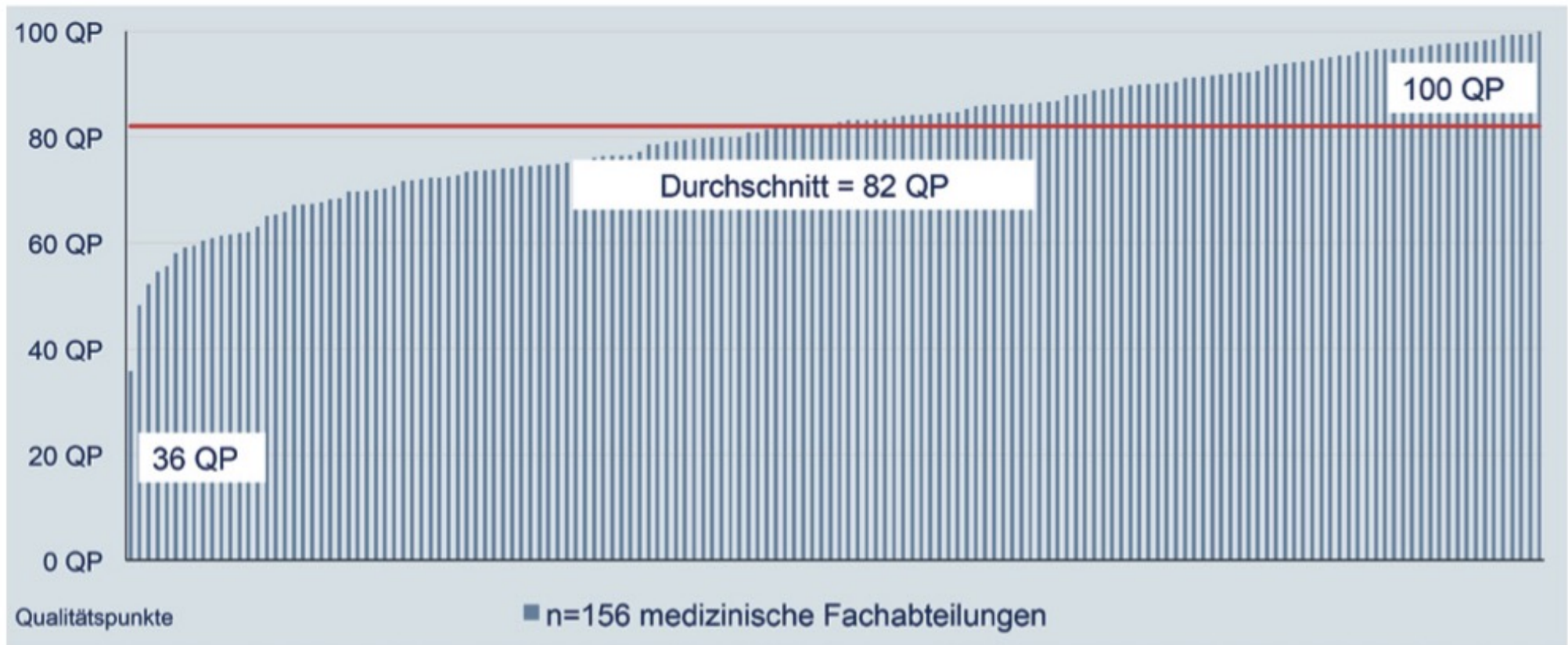
Reha-Therapiestandards (RTS)

- Beginn 1998 im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung
- Grundlage: KTL
- Inhaltliche Mindestanforderungen an therapeutische Versorgung
- Analyse der Versorgungsrealität
- Auswertungen zur einrichtungsbezogenen Leistungserbringung zeigen eine erhebliche Varianz

Reha-Therapiestandards

- 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, Überarbeitung nach 5 Jahren
- Indikationsbezug:
Koronare Herzkrankheit, Chron. Rückenschmerz, Diabetes m. Typ 2, Brustkrebs, Alkoholabhängigkeit, Schlaganfall, Kinder- und Jugendlichen-Reha, Hüft- und Knie-Gelenkersatz (TEP), Depressive Störungen

Qualitätsindikator „Reha-Therapiestandards“ – Depressive Störungen



RTS Hüft- u. Kniegelenkersatz

Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM)

ETM 01	Bewegungstherapie
ETM 02	Alltagstraining
ETM 03	Physikalische Therapie
ETM 04	Patientenschulung TEP
ETM 05	Gesundheitsbildung
ETM 06	Ernährungsschulung
ETM 07	Psychologische Beratung und Therapie
ETM 08	Entspannungstraining
ETM 09	Sozial- und sozialrechtliche Beratung
ETM 10	Unterstützung der beruflichen Integration
ETM 11	Nachsorge und soziale Integration

Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz

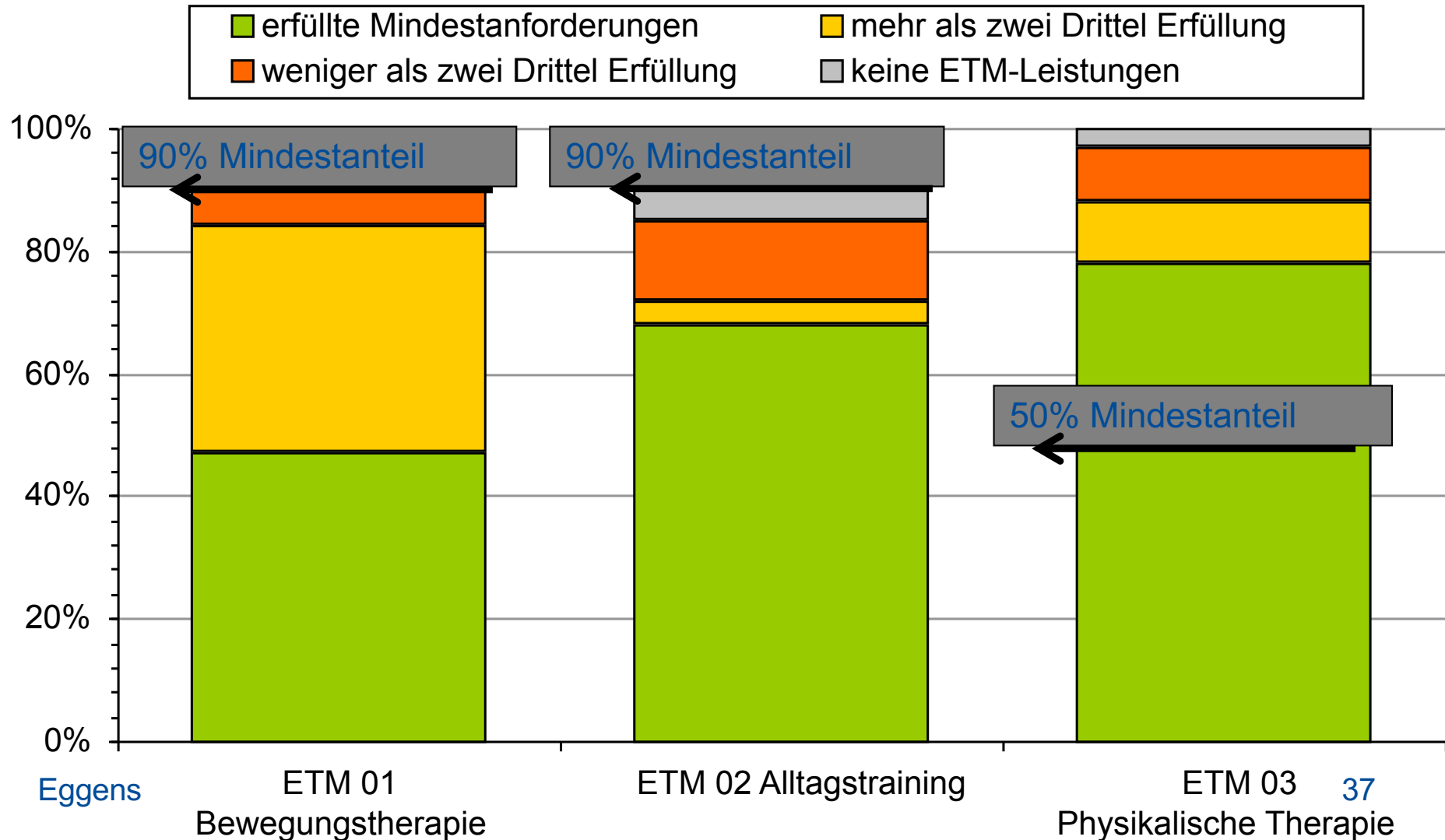
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007

ETM 01 Bewegungstherapie

Therapeutische Inhalte	Bewegungstherapeutische Leistungen mit den folgenden, in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen zu gewichtenden Zielen: 1) Anbahnung, Übung und Training zur (Wieder-) Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit 2) Stärkung physischer Ressourcen / Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von Aktivitäten (z. B. ADL, sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen) 3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil		
Formale Ausgestaltung	Mindestdauer pro Woche:	mind. 450 Minuten	
	Mindesthäufigkeit pro Woche:	mind. 5 mal	
KTL-Leistungseinheiten	A	Sport- und Bewegungstherapie	
	B	Physiotherapie	
	L011	Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert	
	L012	Bewegung und Sport in der Freizeit zum Muskelaufbau	
	L019	Sonstiger Freizeitsport	
	L021	Kleines Spiel (z. B. Fangen)	
	L022	Großes Spiel (z. B. Volleyball)	
	L023	Rückschlagspiel (z. B. Tischtennis)	
	L029	Sonstiges geeignetes Bewegungsspiel	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	mind. 90 %		

RTS Hüft- u. Kniegelenkersatz

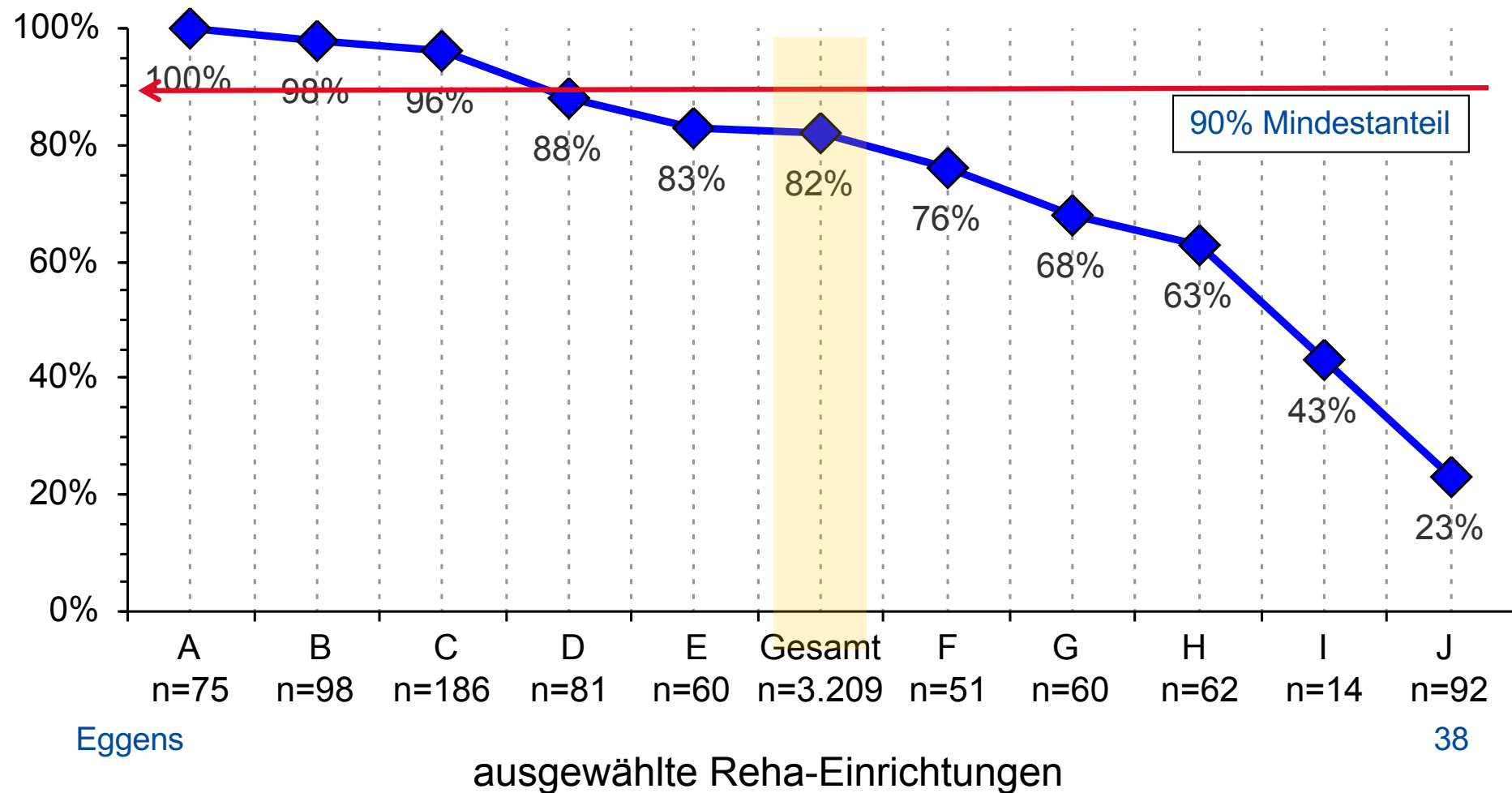
ausgewählte Therapiemodule, n = 39.315



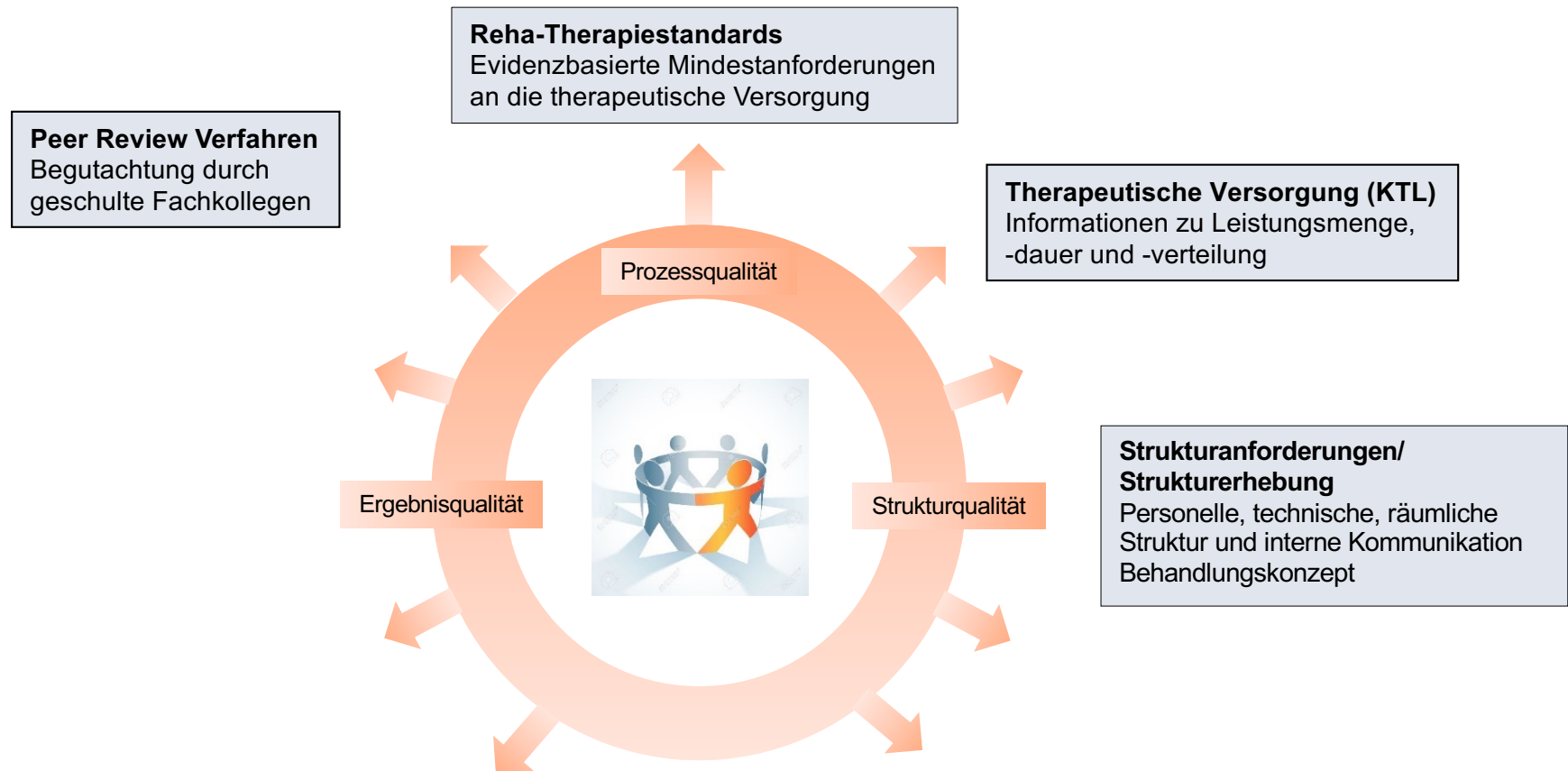
RTS Alkoholabhängigkeit

Therapiemodule n. Einrichtungen

ETM 05a: Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose



Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)



Peer Review

- Beurteilung des Rehabilitationsprozesses anhand von Reha-Entlassungsberichten durch erfahrene Fachkollegen
- Randomisierte Ziehung von Entlassungsberichten und Wochentherapieplänen (Stichprobe)
- Beurteilung durch geschulte Peers auf der Grundlage einheitlicher Bewertungsmaßstäbe

Peer Review-Verfahren

- Manual und Checkliste
- Mehrtägige Peer-Schulungen

Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht

→ Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht
in der medizinischen Rehabilitation
der gesetzlichen Rentenversicherung 2015

Eggens

Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

Peer Review – Somatische Indikationen

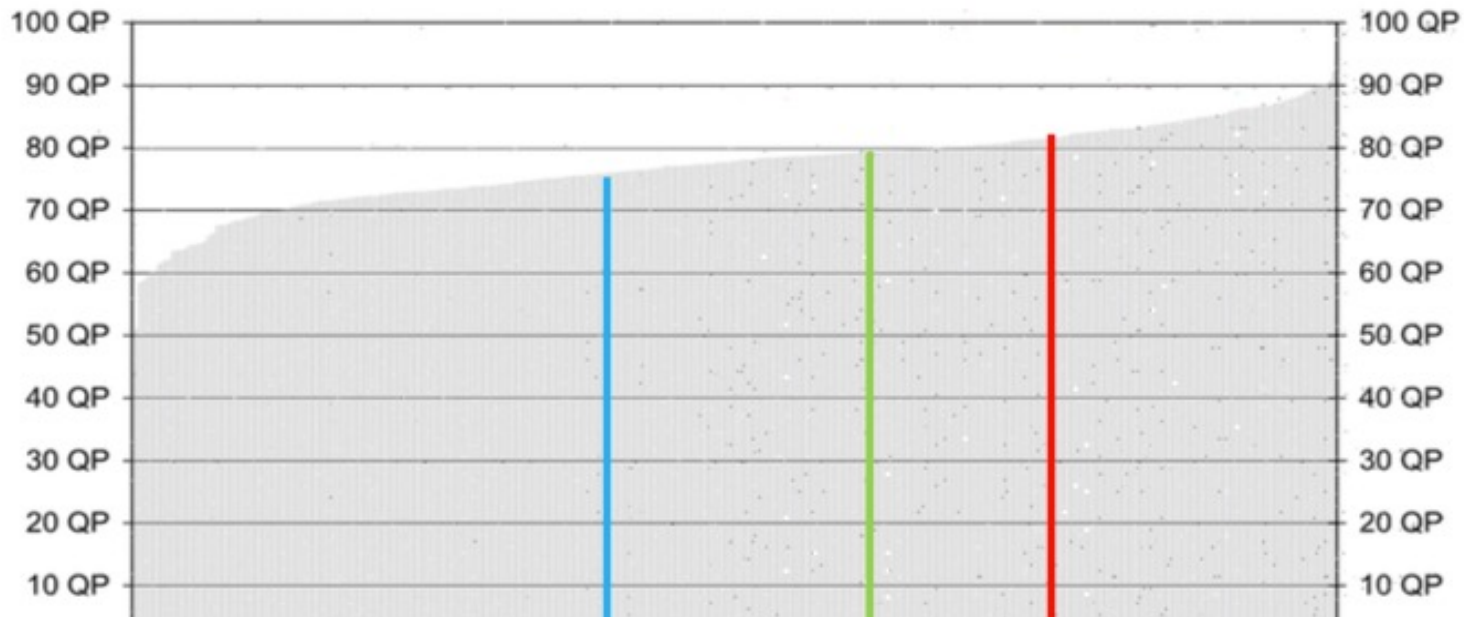
- Checkliste und Manual der qualitätsrelevanten
Prozessmerkmale
- Stationäre und ambulante Rehabilitation
- 7. vollständig überarbeitete Auflage, 2013

Peer Review – ältere Bewertungsbeispiele

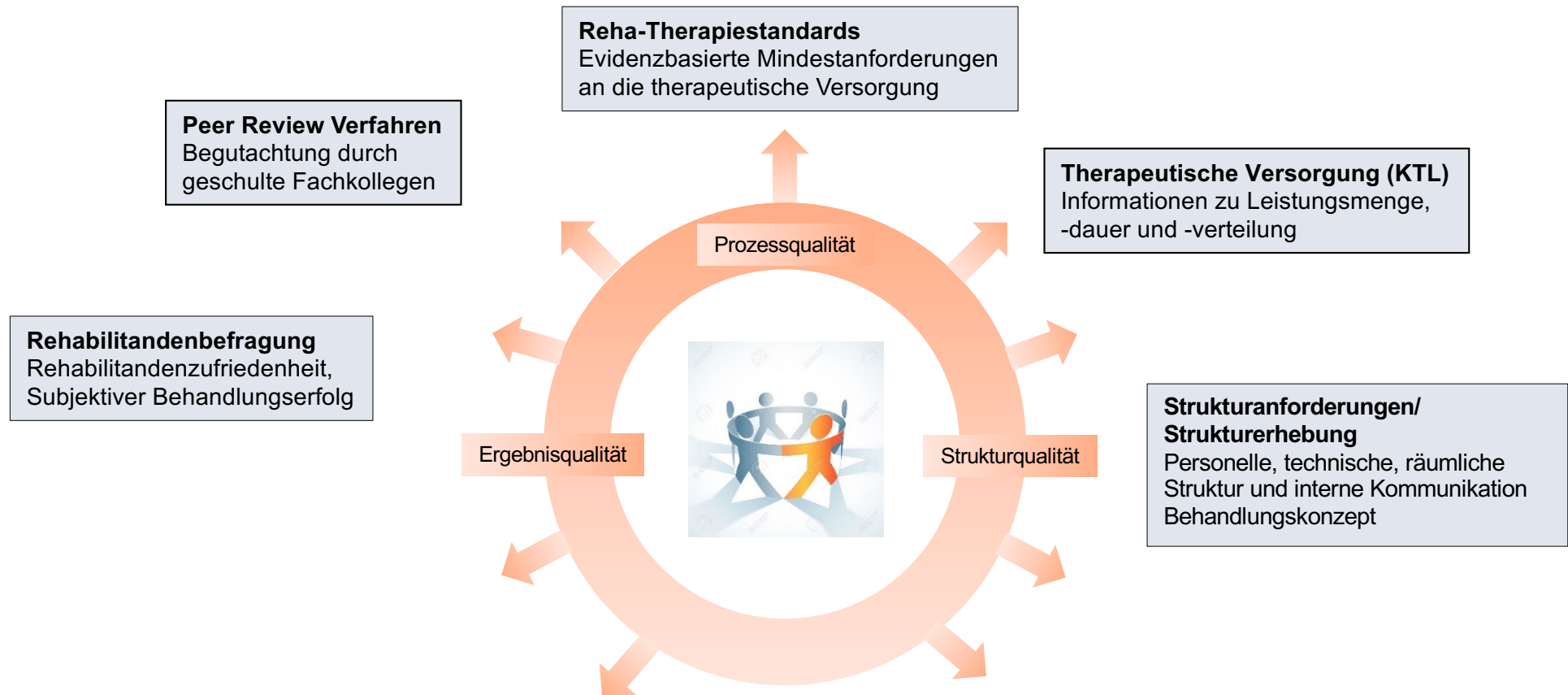
C 1 Bewertung der Prozessqualität nach Qualitätspunkten

	Einrichtung	Vgl.-Gruppe	Sign.	
Qualitätspunkte	81	77		RK Hohenelse (Ortho.)
Qualitätspunkte	76	73		RK Hohenelse (Innere)
Qualitätspunkte	79	77		RK Lautergrund

Verteilung der Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen



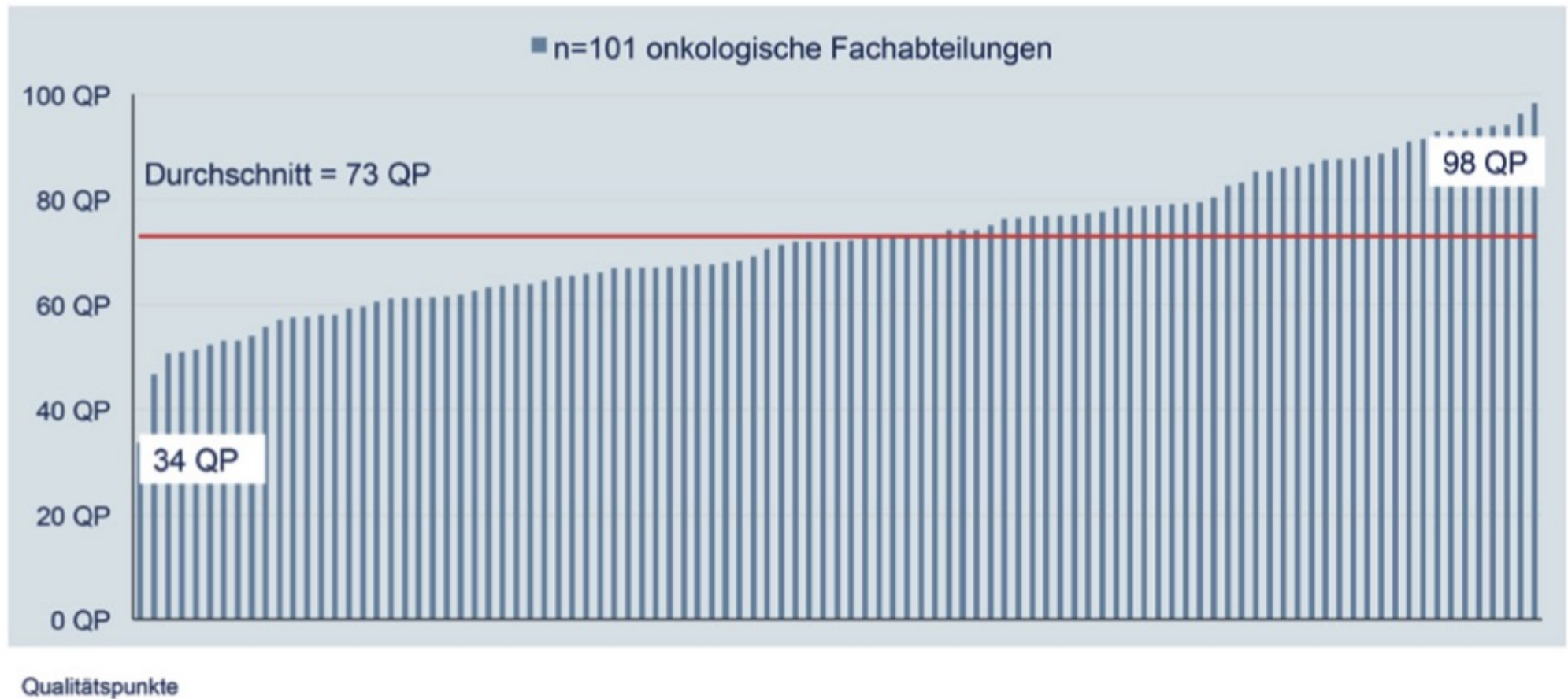
Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)



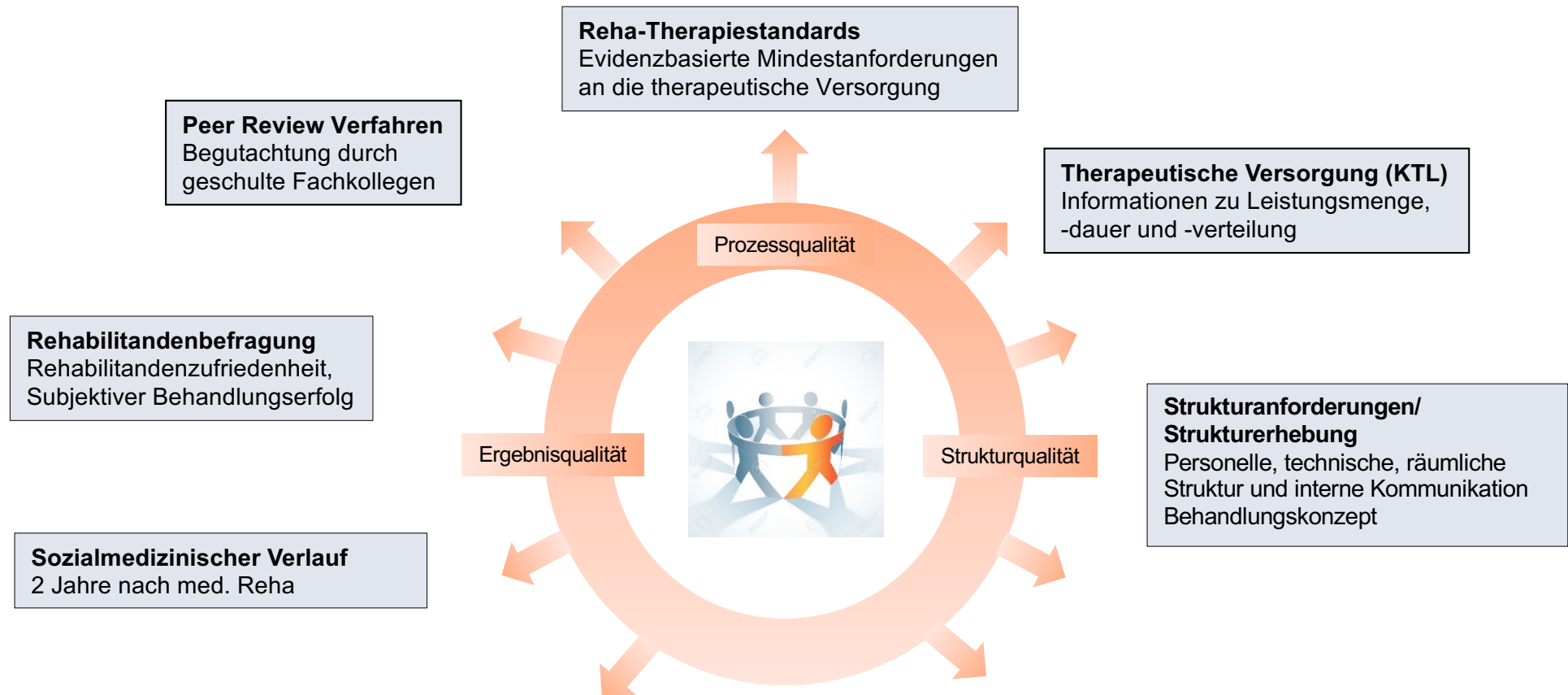
Rehabilitand:innenbefragung

- Bewertung der Rehabilitation aus Sicht Teilnehmender
- Zufällig ausgewählte Reha-Teilnehmende
- Geschichtete Stichprobe (n=20) pro Monat je Fachabteilung, etwa 15 % gesamt)
- Schriftliche Befragung 8-12 Wochen nach Reha
- Zufriedenheit des Rehabilitanden mit Behandlungsprozess **und** Bewertung des Ergebnisses (Erfolg)

Qualitätsindikator „subjektiver Behandlungserfolg“ – Onkologie

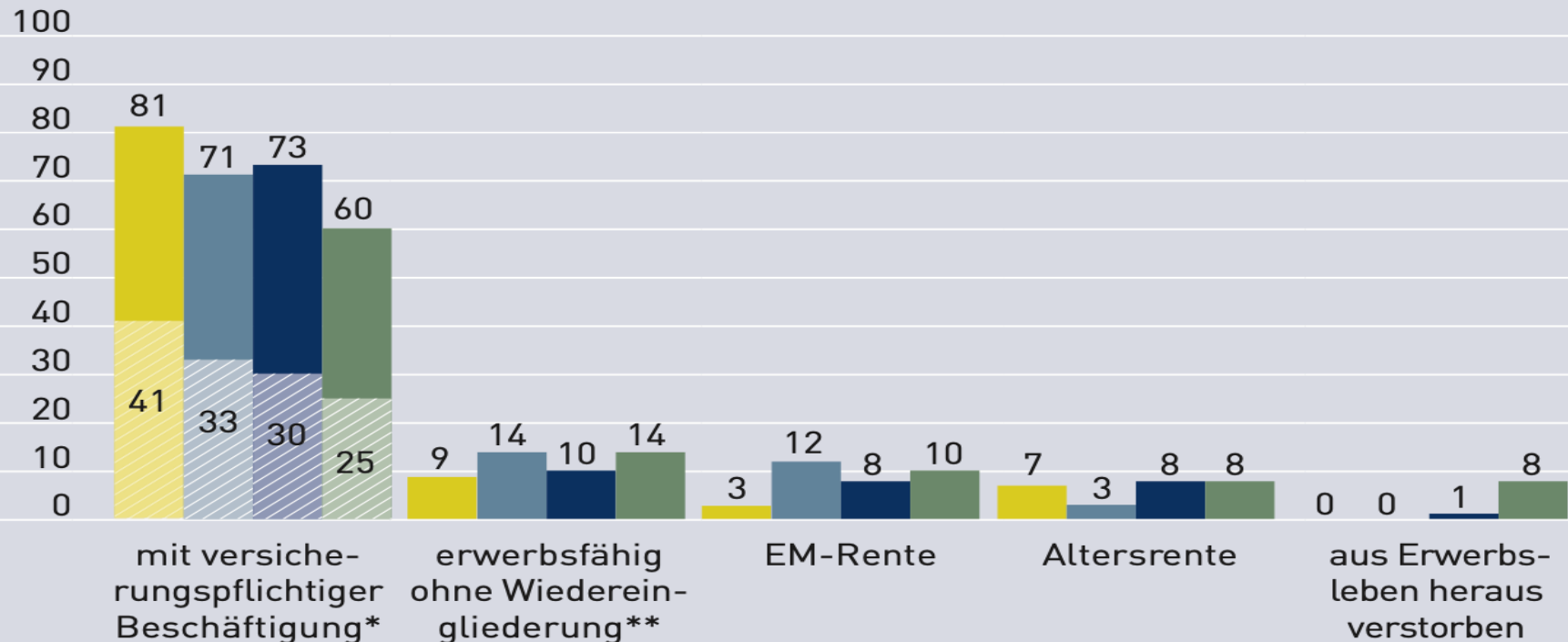


Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)



Sozialmedizinischer Verlauf nach Rehabilitation 2015

Anteile Rehabilitanden in %



■ durchgängig beschäftigt

■ Muskeln/Skelett/Bindegewebe (N = 333.642; Ø 51,7 J.)

■ Psychische Erkrankungen ohne Sucht (N = 135.036; Ø 49,3 J.)

■ Herz/Kreislauf (N = 78.412; Ø 53,4 J.)

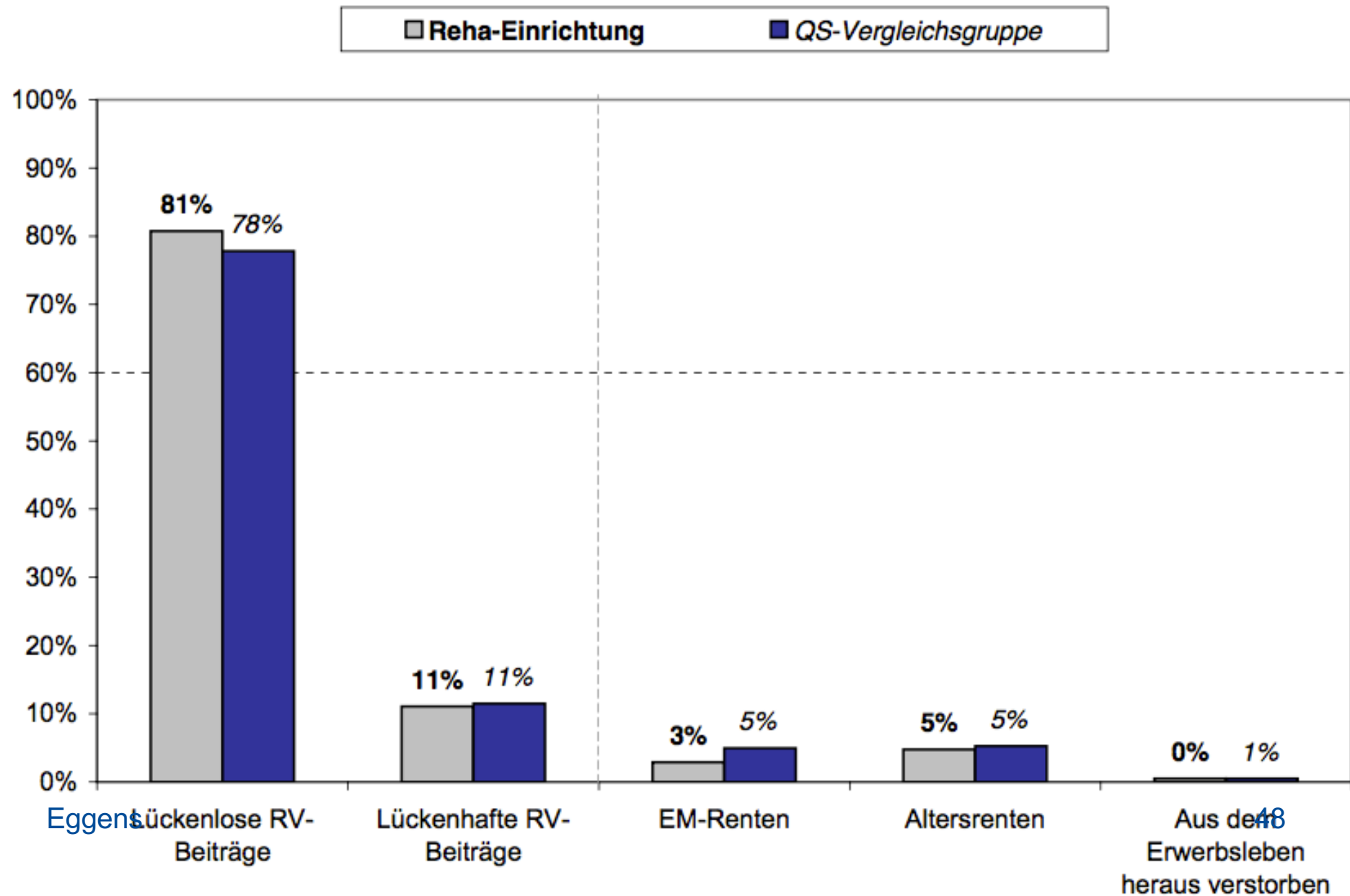
■ Neubildungen (N = 71.031; Ø 53,6 J.)

* mindestens für einen Monat Beiträge aus versicherungspflichtiger Beschäftigung

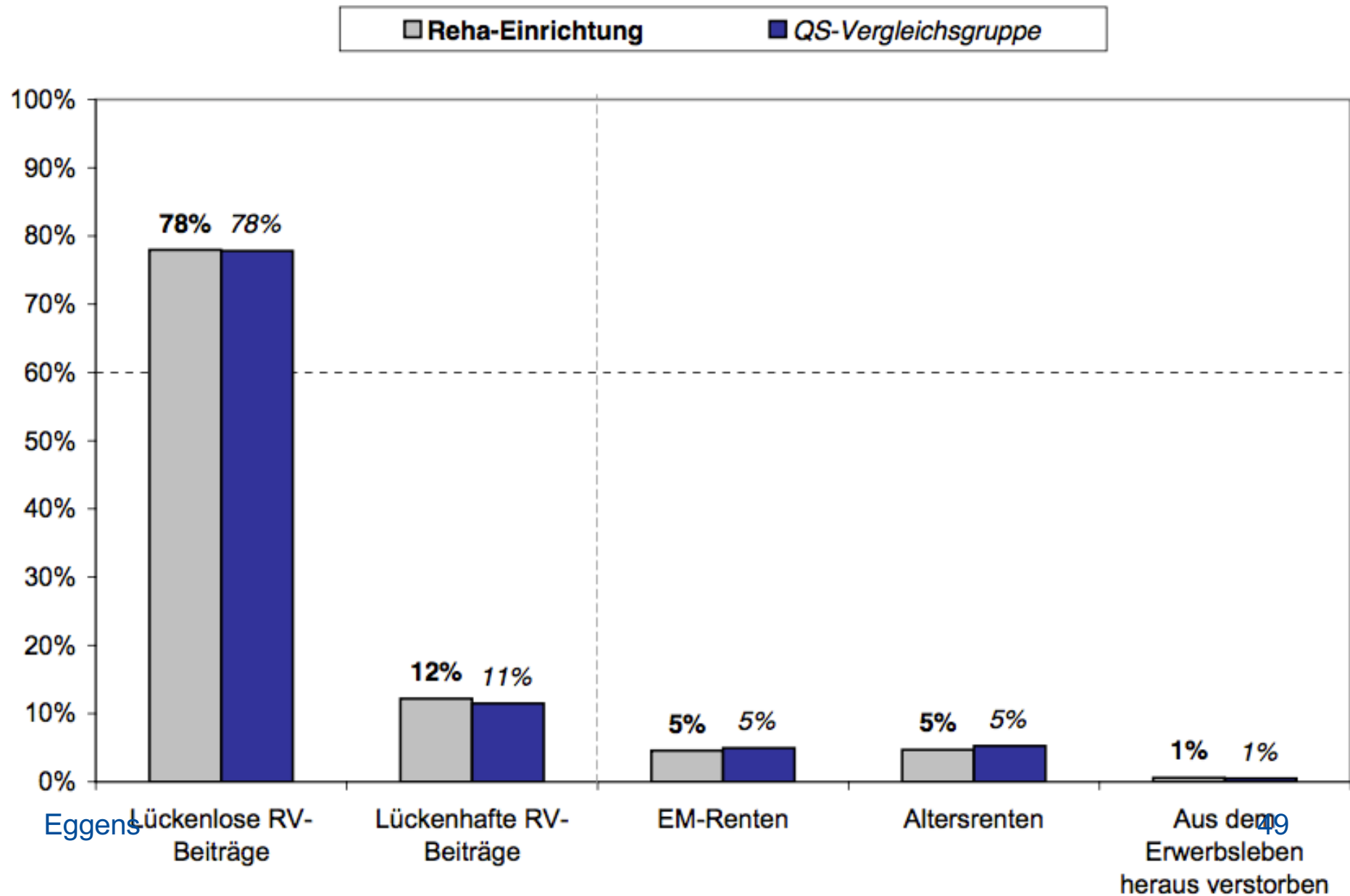
** Beiträge z. B. aus Arbeitslosigkeit, langfristiger Arbeitsunfähigkeit oder ohne Beiträge

Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis (RSD) 2010–2017

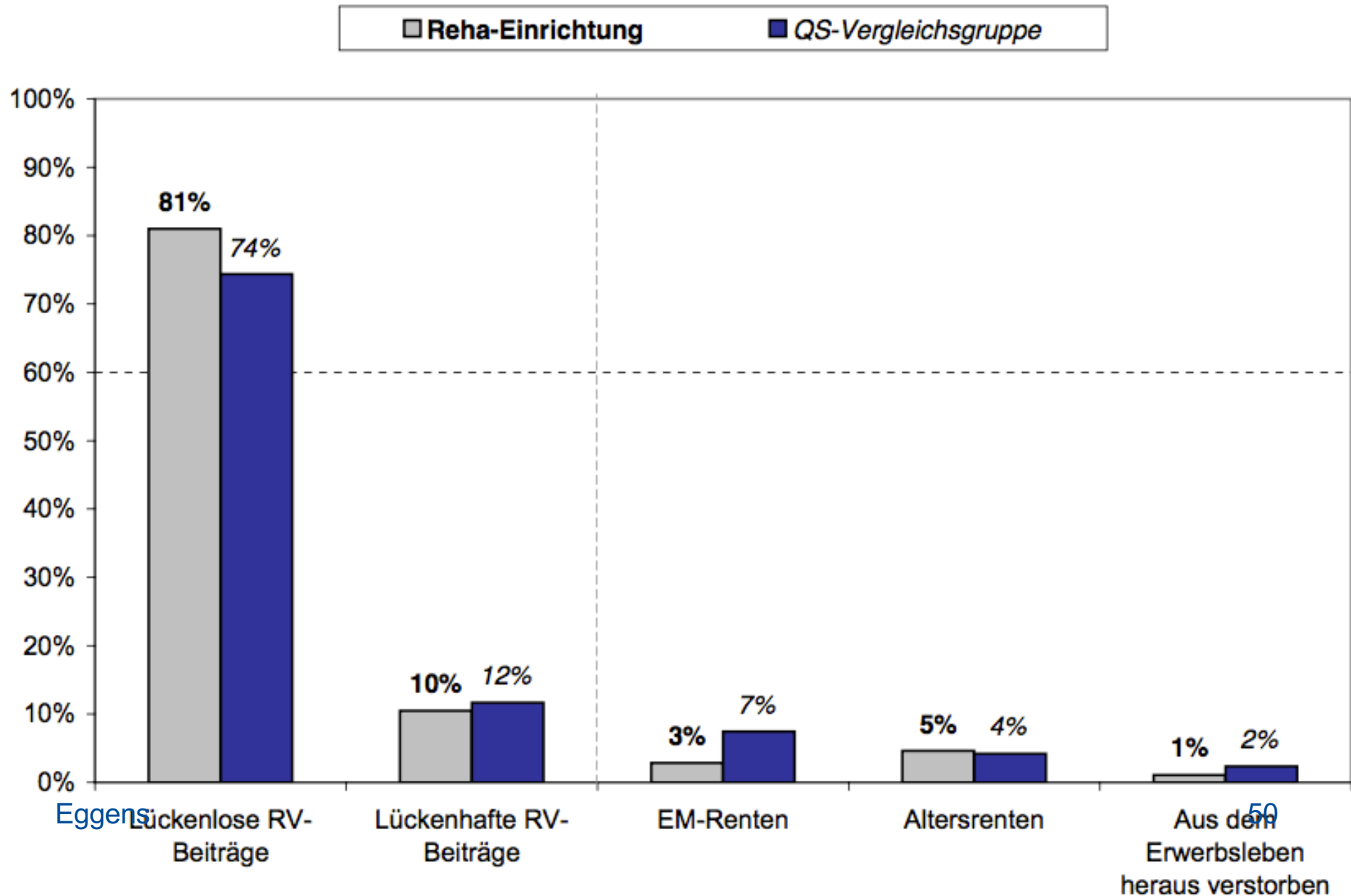
2 Jahren nach Reha – RK L..., Ortho



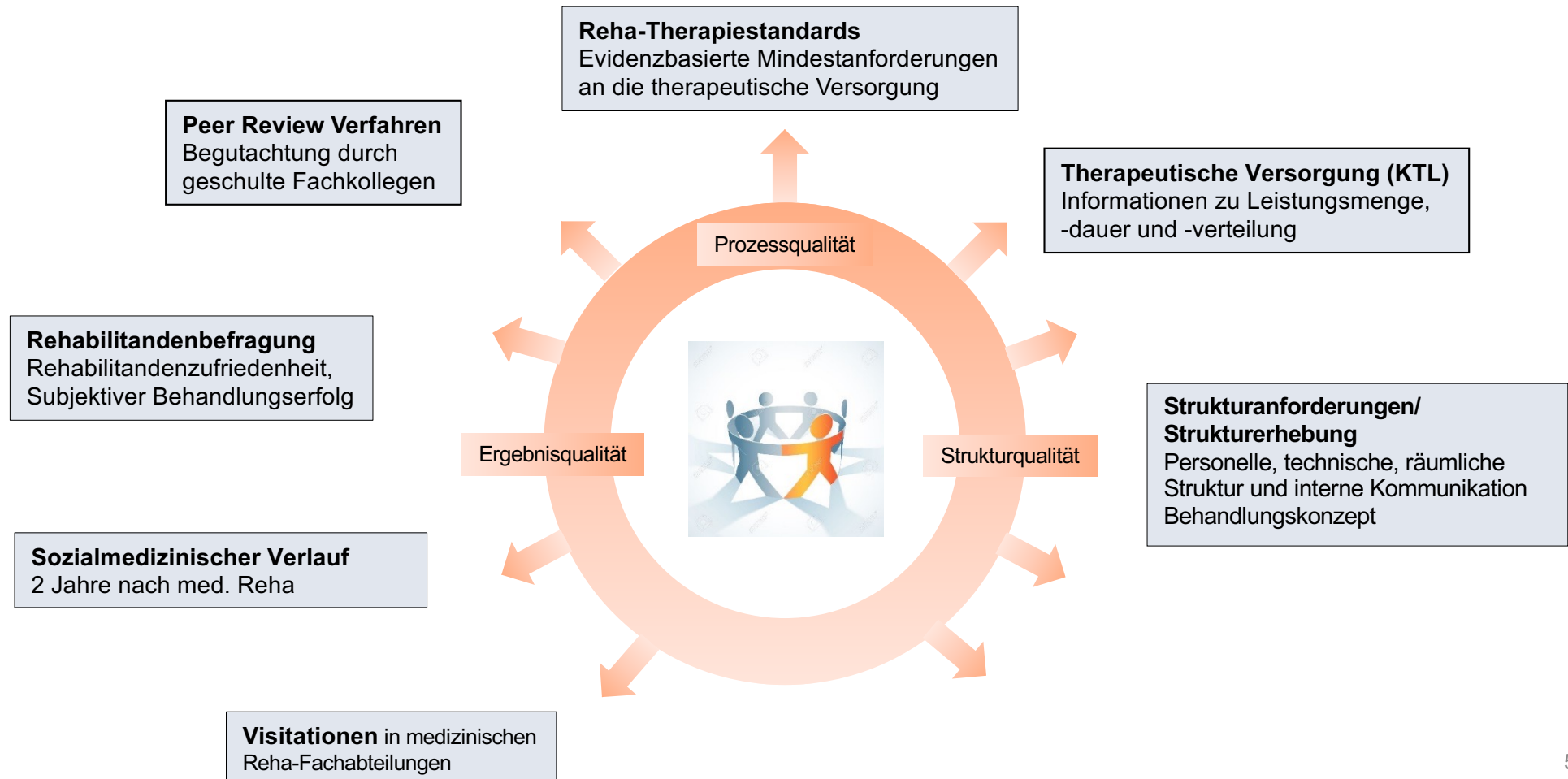
2 Jahren nach Reha – RK H..., Orthopädie



2 Jahren nach Reha – RK H..., Diabetes



Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)



Visitationen in medizinischen Reha-Einrichtungen

Manualisierter Dokumentationsbogen für Visitation in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen

Visitation – allgemeine Angaben

Angaben wie Datum der Visitation, Name des visitierenden RV-Trägers und Daten zur Einrichtung sind notwendig, um eine eindeutige Identifizierung der Einrichtung / Fachabteilung zu ermöglichen.

Datum der aktuellen Visitation angekündigt ☐ nicht angekündigt ☐

Datum der letzten Visitation

Name des RV-Trägers

Tel.-Nr. des Ansprechpartners
(des RV-Trägers)

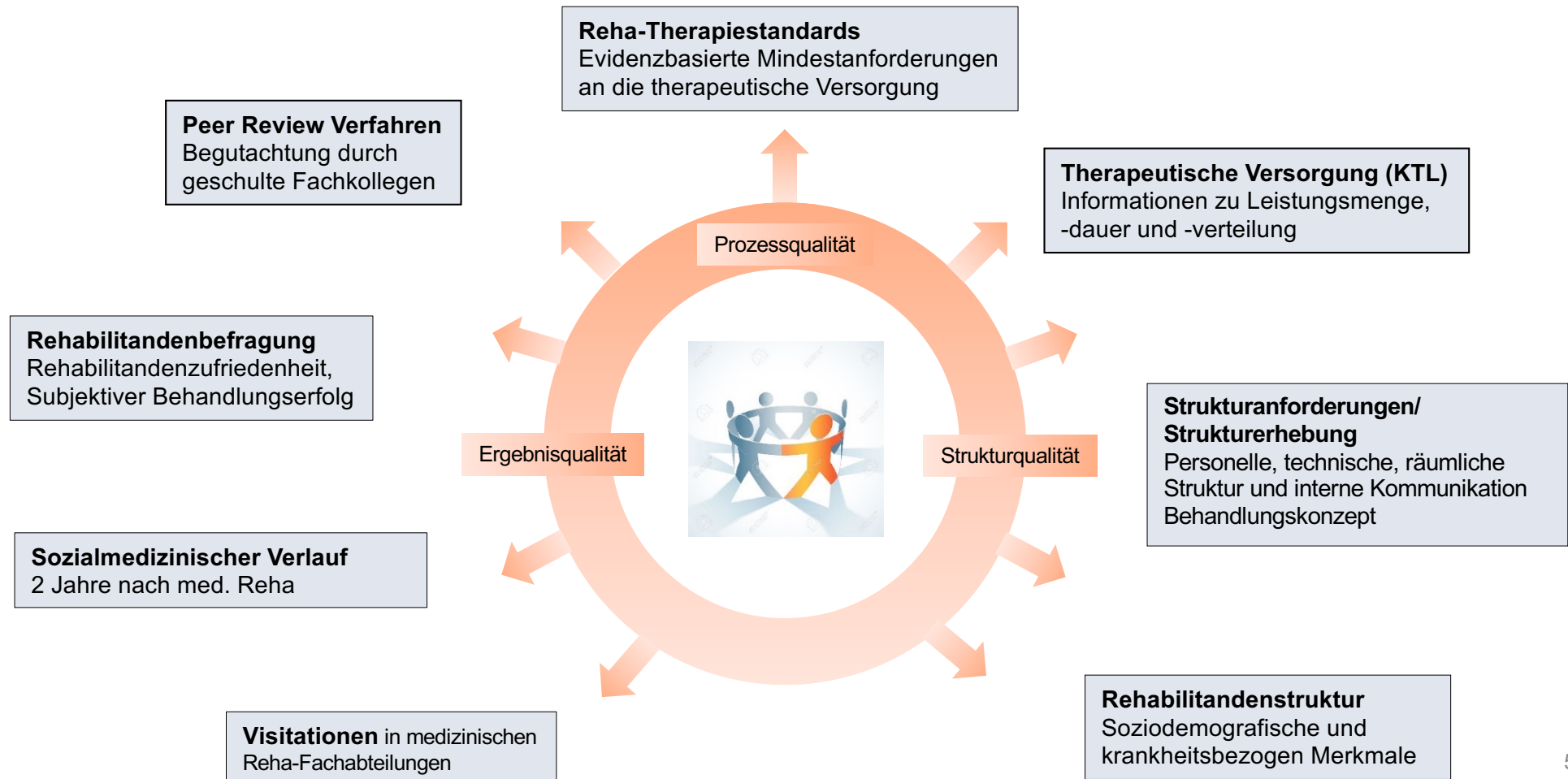
Weitere Reha-Träger (RV / KV)

Name der Einrichtung

Fachabteilung

Leitende/r Ärztin/Arzt

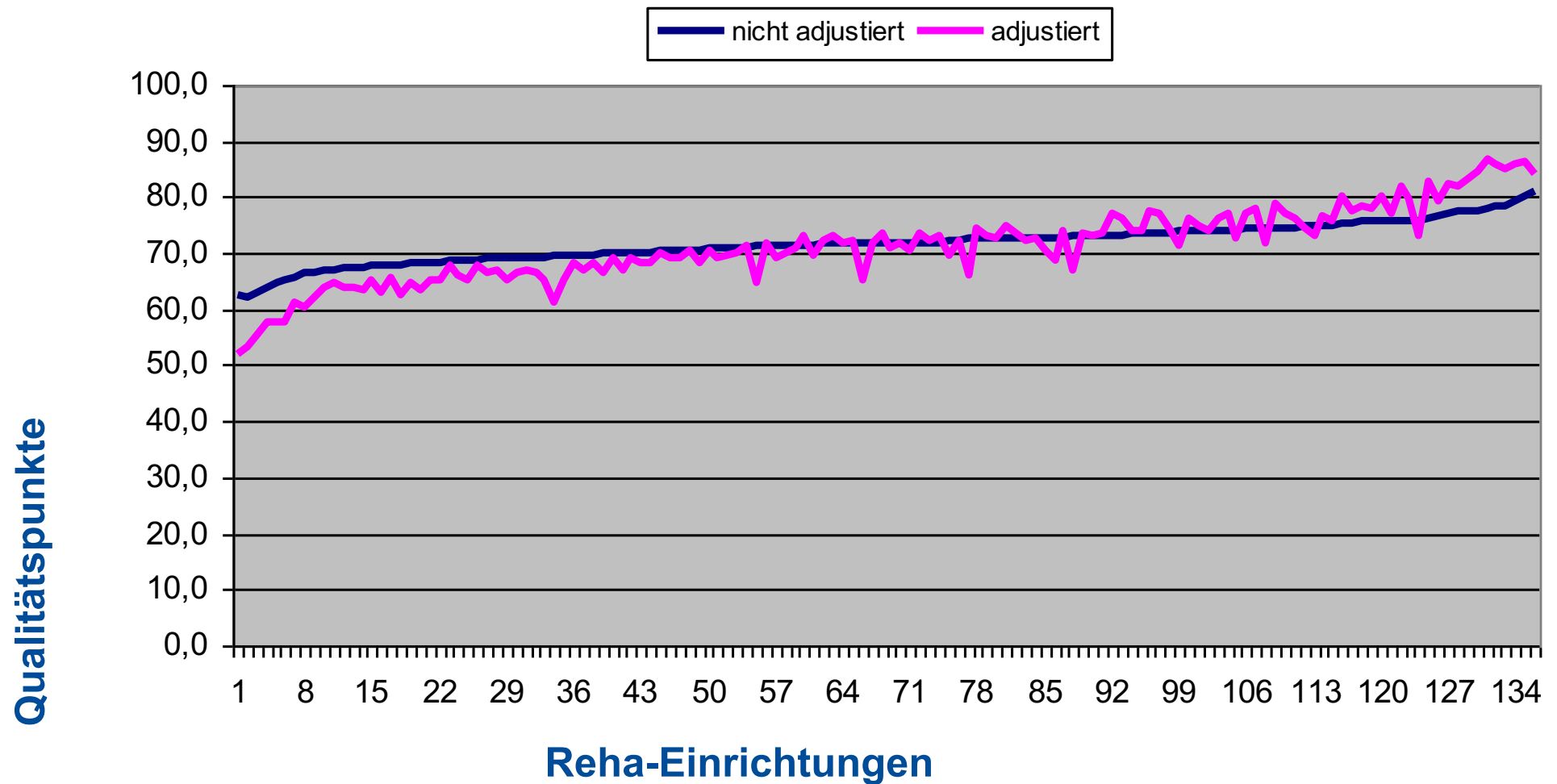
Instrumente und Verfahren der externen Reha-Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation (DRV)



D.1 Ausgewählte Rehabilitandenmerkmale

	Einrichtung Vgl.-Gruppe		n
Alter (Durchschnitt in Jahren)	49,7	51,9	684 27.689
Frauen	27%	44%	684 27.689
Rentner	1%	10%	684 27.689
AHB-Rehabilitanden	8%	26%	684 27.689
Rehabilitanden aus den neuen Bundesländern	77%	23%	599 27.127
Arbeitslose	19%	9%	668 22.874
Rehabilitanden ohne AU-Zeiten vor Reha	31%	20%	668 23.684
Rehabilitanden mit EM-Rentenanspruch vor Reha	1%	1%	684 27.682
Verheiratete/verpartnerte Rehabilitanden	52%	63%	679 27.021
Rehabilitanden mit deutscher Staatsangehörigkeit	98%	95%	683 27.627
Eiltfall (Bevorzugte Einladung, § 51 SGB V, § 145 SGB III)	14%	11%	684 27.689
Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf	6%	7%	684 27.689
Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren	1%	1%	684 27.689

Rehabilitandenzufriedenheit - Qualitätspunkte Reha-Einrichtungen



Datenquelle: Reha-QS, der RV, Rehabilitandenbefragung, Antworten von N = 69.481 RV-Rehabilitanden, Alter im Mittel: 52,9, Frauenanteil: 52%, AHB-Anteil: 36%, Migranten-Anteil: 6%.

Eggers

Adjustierung

- Warum Adjustierung? Mehr Transparenz, ...
- Welche Merkmale? (Geschlecht, Alter, Bildung, Rentenantrag, Arbeitsunfähigkeit, AU-Zeiten, Krankheitslast usw.)
- Was bedeutet „Verbesserung“, was „Verschlechterung“?
- Welcher Wert ist der richtige?
- Enttäuschung über Adjustierung?
- Akzeptanz der Rehabilitandenbefragung?

Nutzung von Qualitätsindikatoren

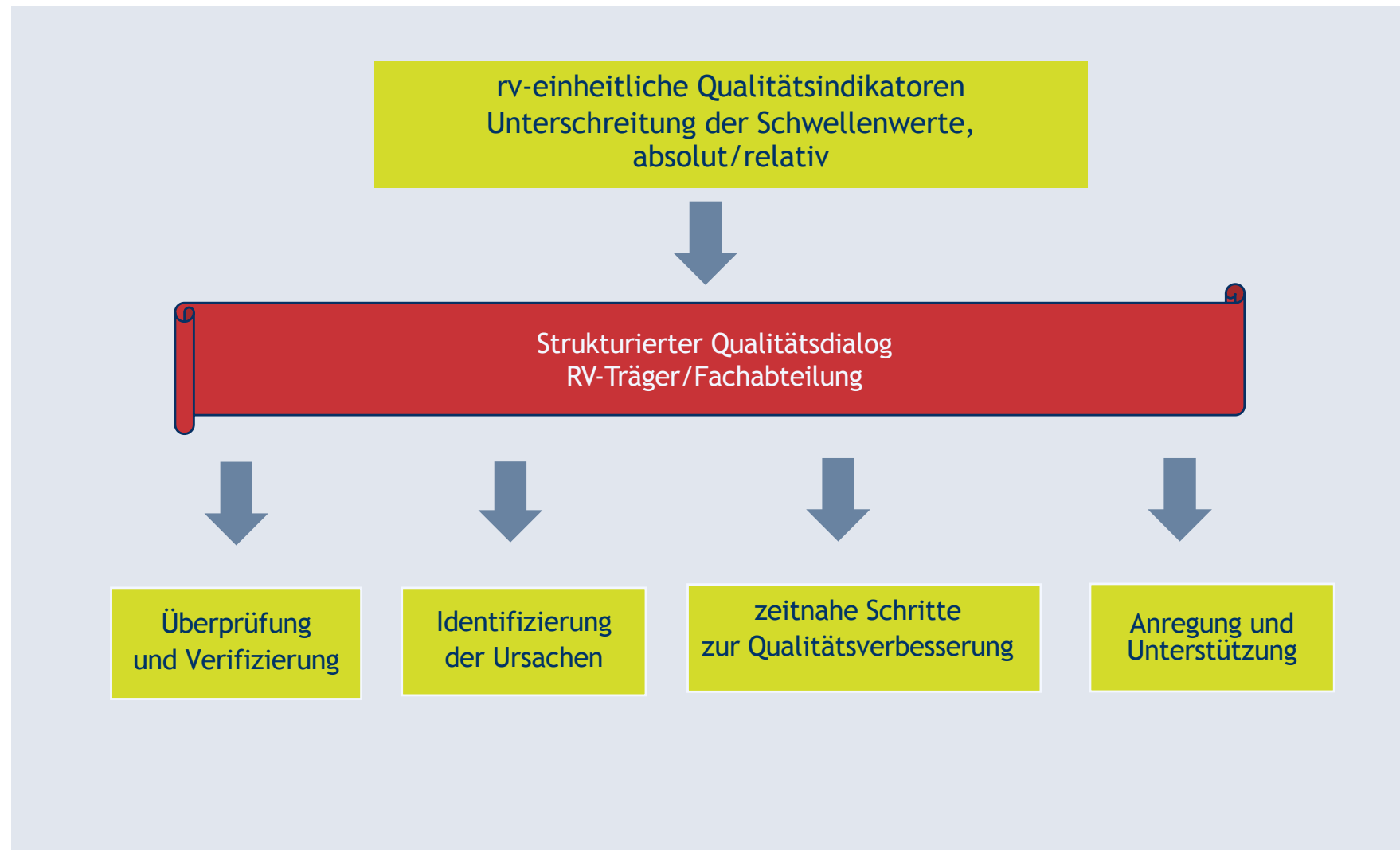
als Folge des Vergaberechtsmodernisierungsgesetz

- Konzept für die trägerübergreifende Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren bei der Belegung
- „Strukturierter Qualitätsdialog“ als wichtiges Instrument der Reha-Qualitätssicherung

Strukturierter Qualitätsdialog

- Erstmalig rv-weit abgestimmtes Instrument für den Umgang mit auffälligen Qualitätsergebnissen
- Ziele:
 - Einheitliches Vorgehen der RV-Träger
 - Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der Qualität

Strukturierter Qualitätsdialog



Qualitätsindikatoren des strukturierten Dialogs

- Behandlungszufriedenheit
- Subjektiver Behandlungserfolg
- Therapeutische Versorgung (KTL)
- Reha-Therapiestandards (RTS)
- Peer Review-Verfahren

Schwellenwerte

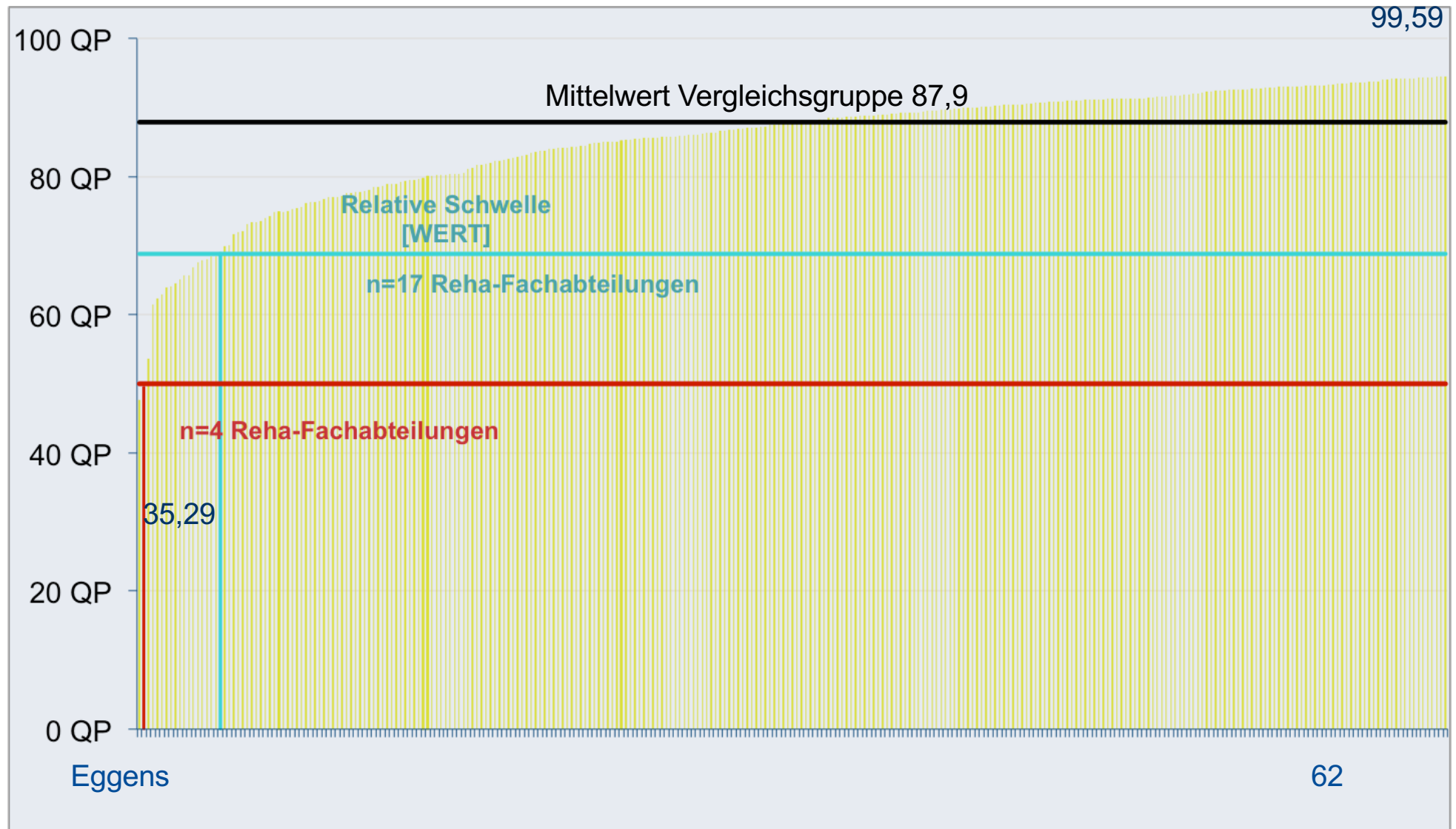
absoluter Schwellenwert

- absolute Schwelle: 50 Qualitätspunkten
- ein QS-Dialog **muss** ausgelöst werden

relativer Schwellenwert

- schlechtesten 10 % der Vergleichsgruppe
- bei mindestens zwei auffälligen Qualitätsindikatoren
- ein QS-Dialog **soll** ausgelöst werden

Qualitätsindikator - Therapeutische Versorgung (KTL) Beispiel: orthopädische Fachabteilungen



weitere Auslöser

- ein QS-Dialog **kann** ausgelöst werden
 - Häufung von Beschwerden
 - besonders langen E-Berichtslaufzeiten
 - auffällige Varianzen aus vergleichenden Analysen der Rentenversicherungsträger zu Qualitätsindikatoren
 - ...
 - Entscheidung des Federführers

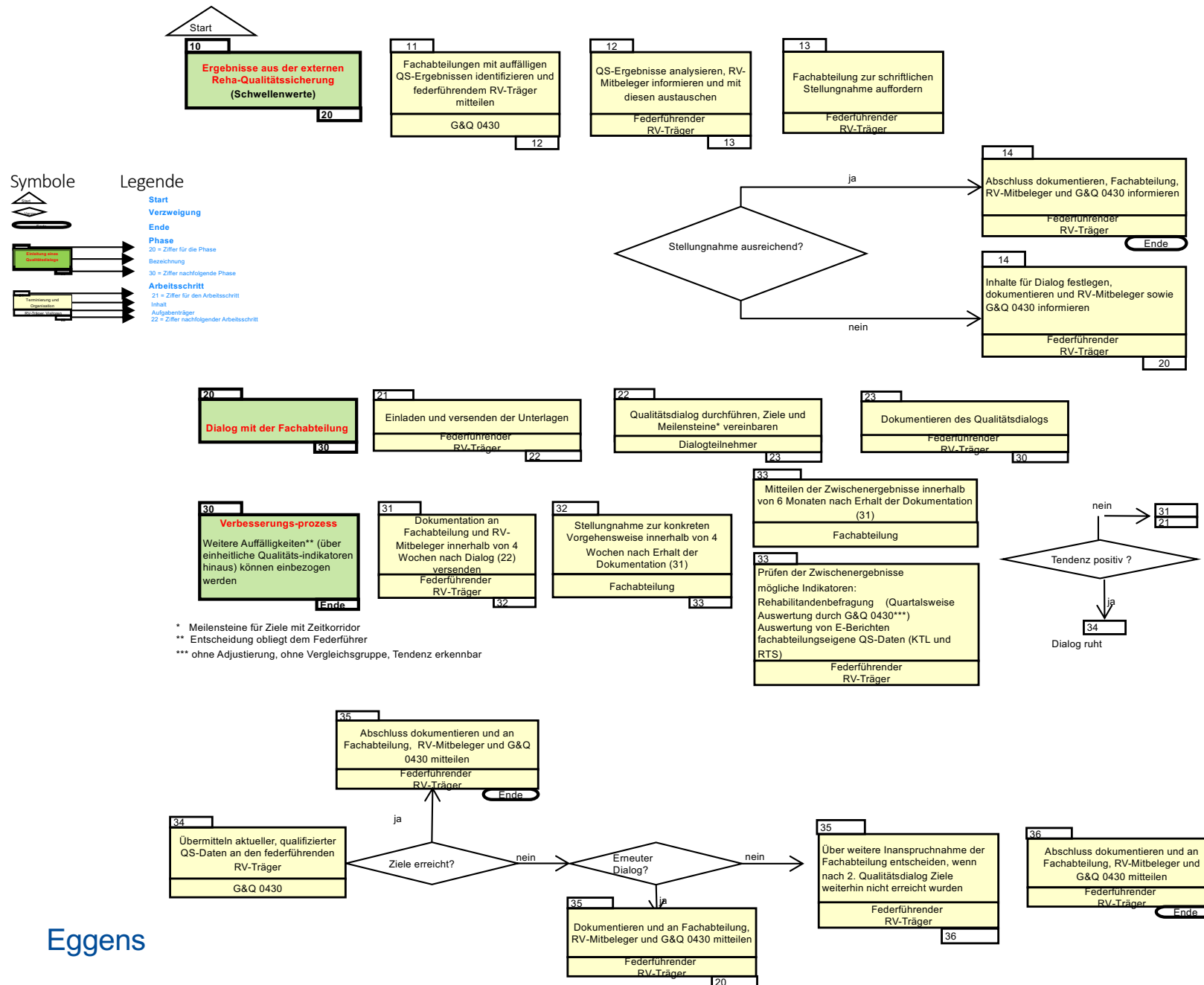
Neue und kleine Einrichtungen

- Neu zugelassene Einrichtungen
 - Hilfsweise ergänzende Qualitätsindikatoren
(z.B. Visitation, Rehaentlassungsberichte)
- Kleine Einrichtungen

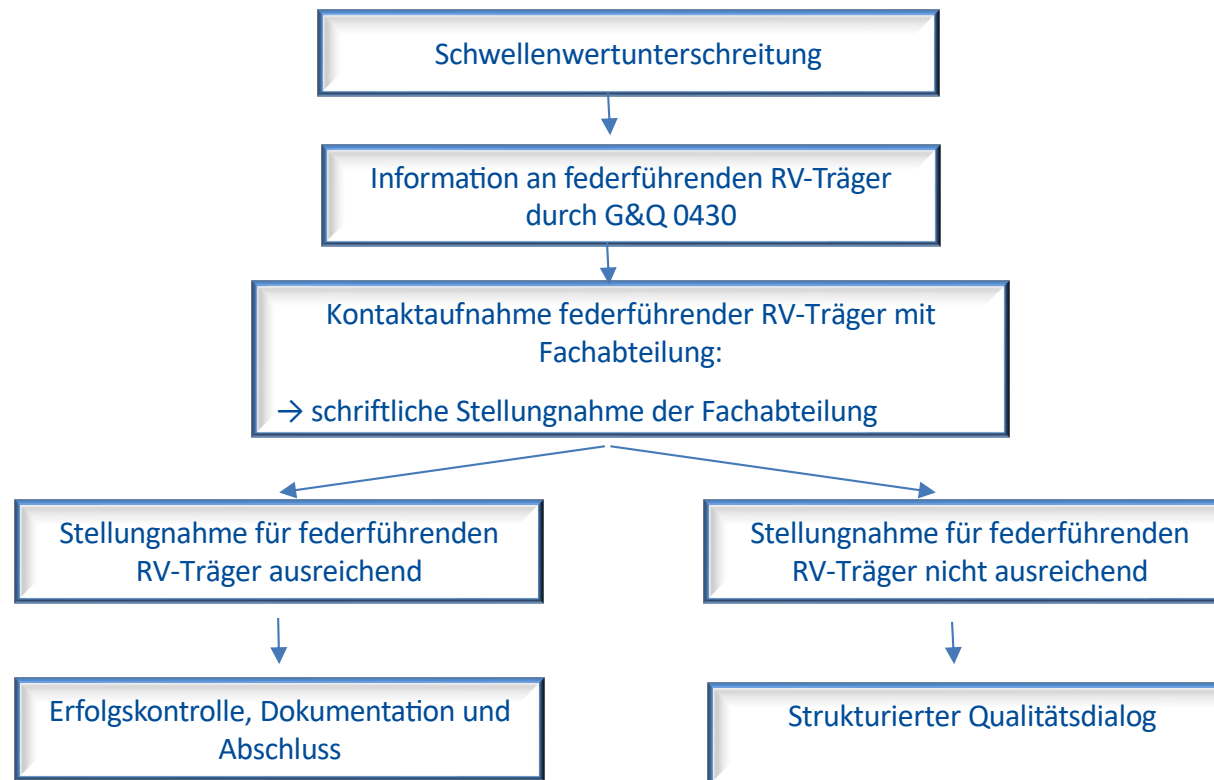
Quorum wird nicht erfüllt, so dass keine Qualitätsergebnisse vorliegen

- Quorum für KTL und RTS wurde auf 25 E-Berichte gesenkt
- Änderung Ziehungsmodalitäten bei Suchteinrichtungen:
es werden bis zu 10 Fragebögen pro belegendem
Rentenversicherungsträger gezogen

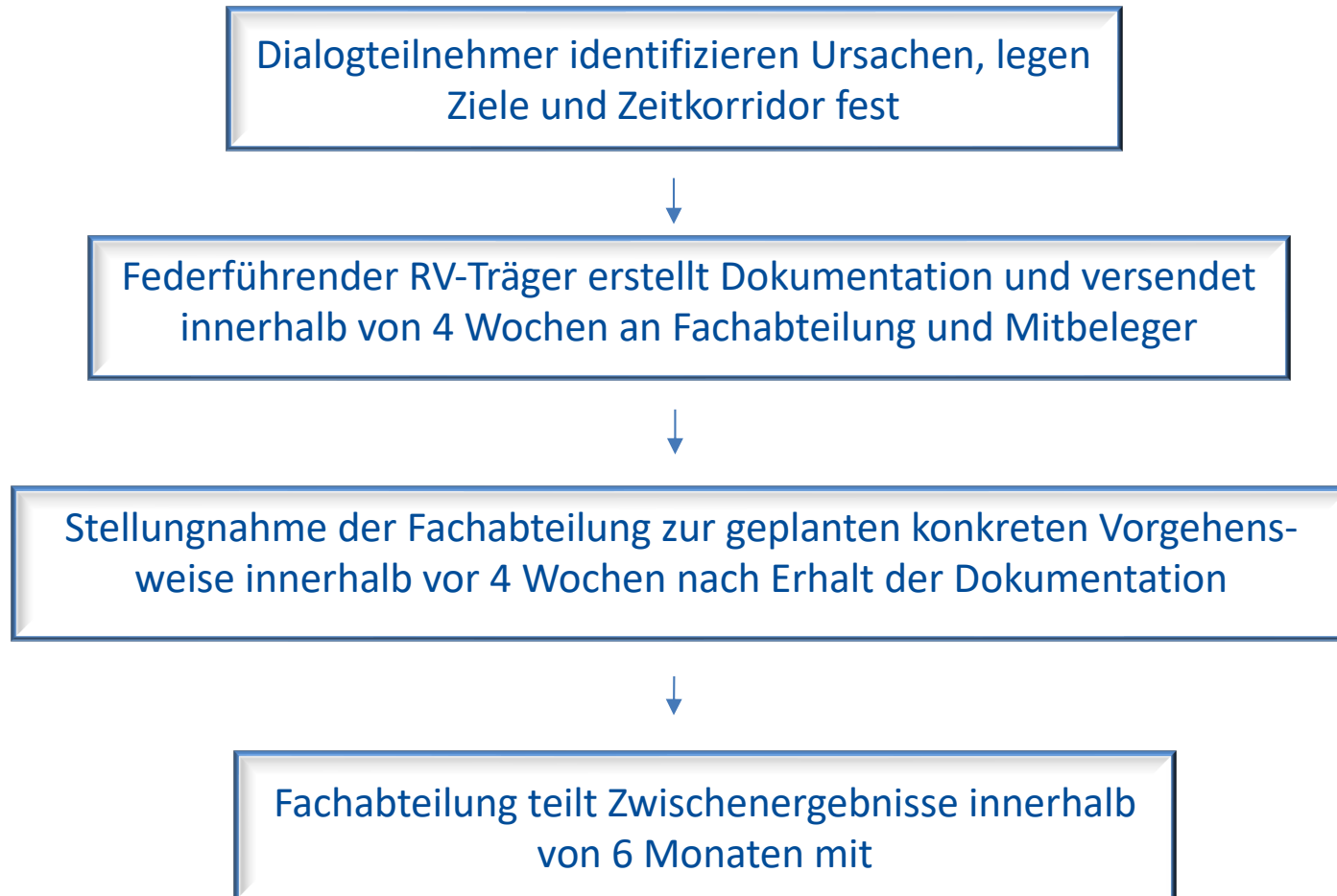
Der Strukturierte Qualitätsdialog mit Reha-Einrichtungen - Prozessablauf



Auslösen eines strukturierten Qualitätsdialogs



Durchführung des strukturierten Qualitätsdialogs



Strukturierter Qualitätsdialog

Der Strukturierte Qualitätsdialog mit Reha-Einrichtungen
als ein Instrument der Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

Broschüre

www.deutsche-rentenversicherung.de

Infos für Experten

- Sozialmedizin & Forschung
- Reha-Qualitätssicherung
- Strukturierter Qualitätsdialog

Pilotprojekt zum strukturierten Qualitätsdialog I

- Überprüfung der Praktikabilität
- Evaluation der praktischen Umsetzung bei den RV-Trägern, den Reha-Einrichtungen und im Bereich 0430 Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
- Überprüfung, ob die Handlungsanweisungen und Dokumentationsanweisungen eindeutig und ausreichend sind

Pilotprojekt zum strukturierten Qualitätsdialog II

- Zeigen sich die gewünschten Qualitätsverbesserungen?
- Ergeben sich unbeabsichtigte Folgen?
- Sind die bisher festgelegten Qualitätsindikatoren und Schwellenwerte geeignet?

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Dr. Ulrich Eggens

Fon: 033201 31245, 0151 25044578
ueggens@t-online.de

