

08. Juli 2011

# Qualitätsvergleiche in der Rehabilitation - Ist die ambulante Reha besser?

**PD Dr. Eckehard Baumgarten**

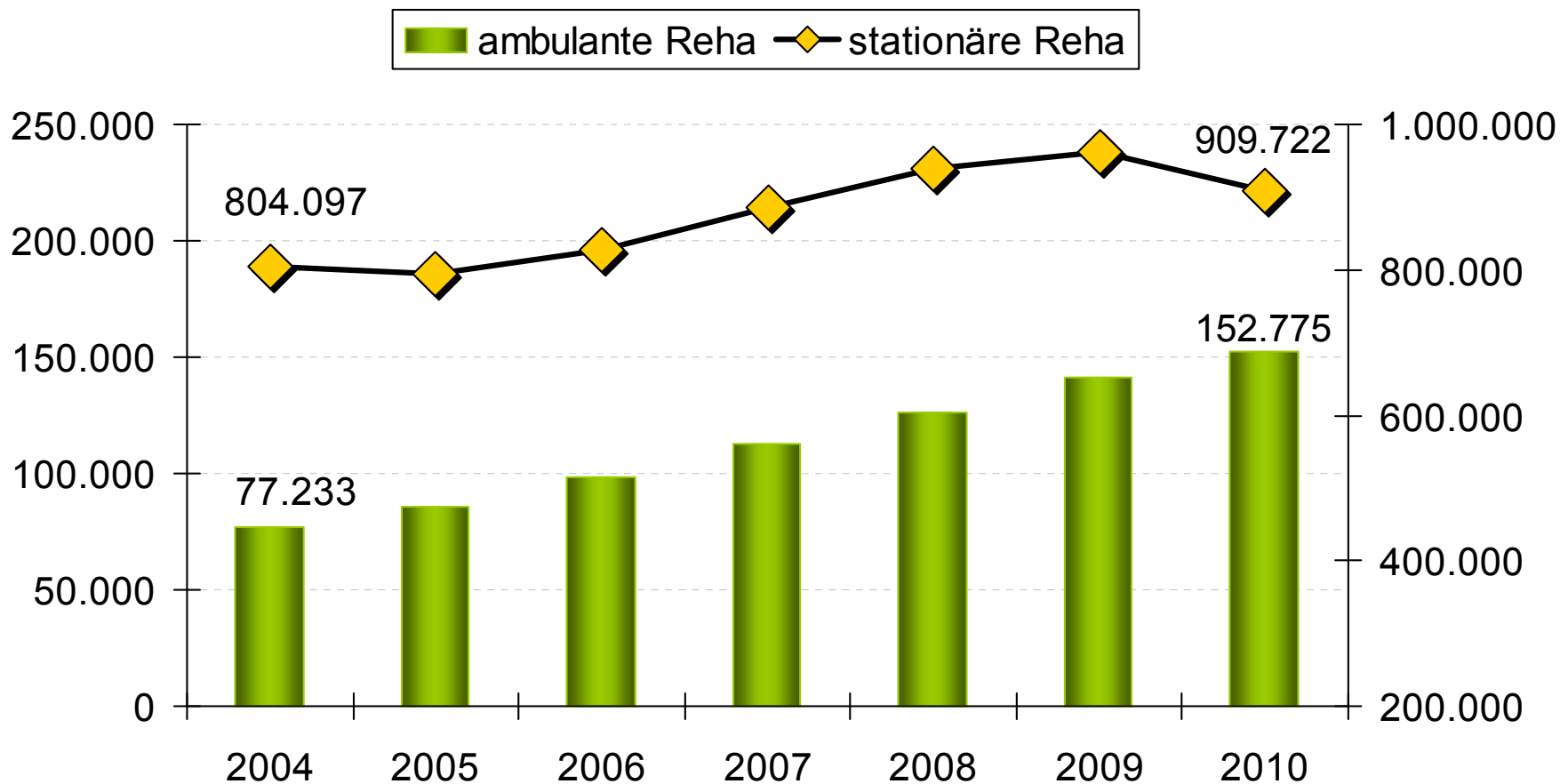
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

# Gliederung

---

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

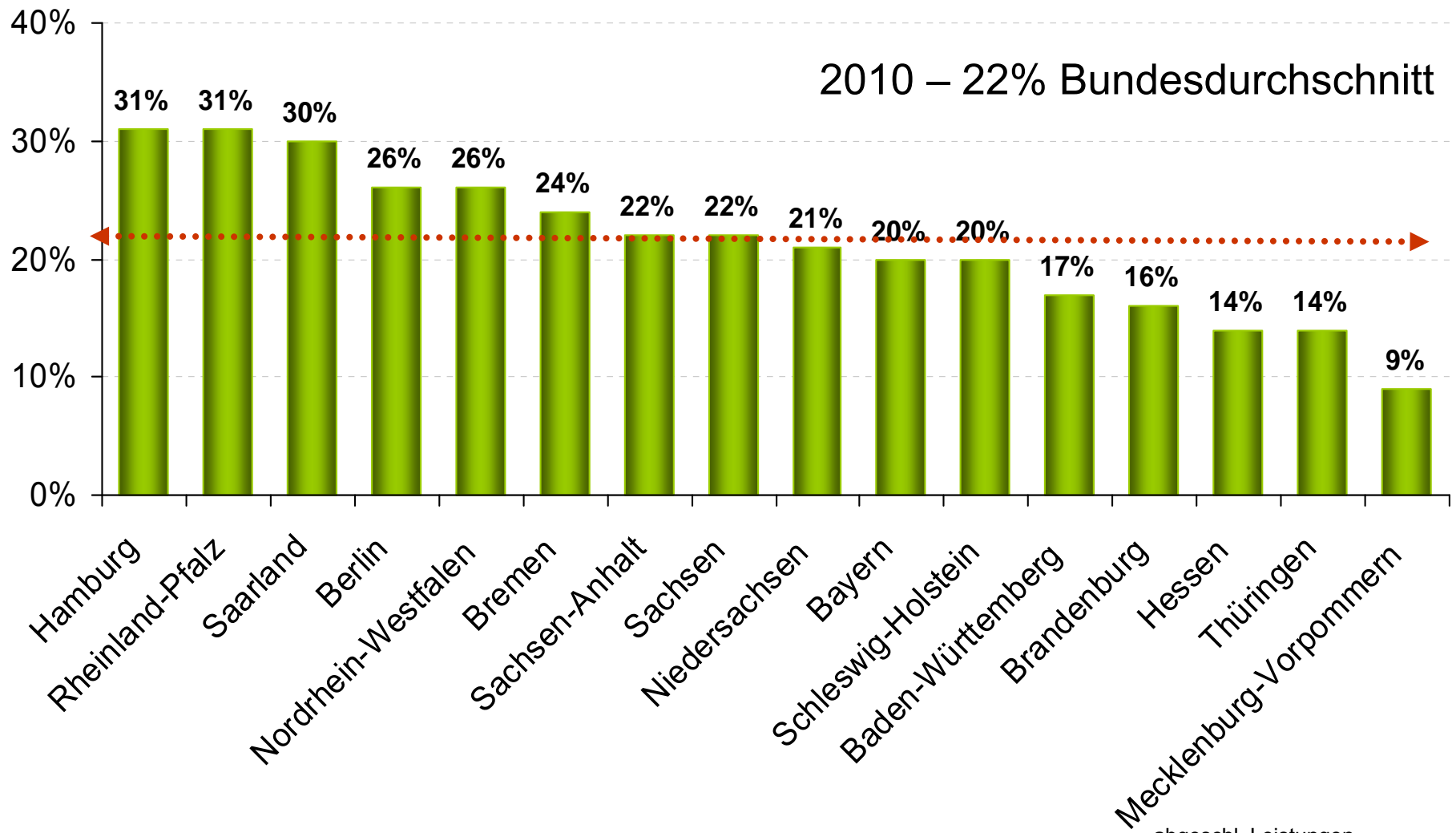


Quelle: ISRV Tab.: 73.0, 74.0

\*Bewilligungen: ganztägige u. berufsbegleitende Reha

# Rehabilitation der RV – Orthopädie

## Ambulante Reha nach Bundesländern



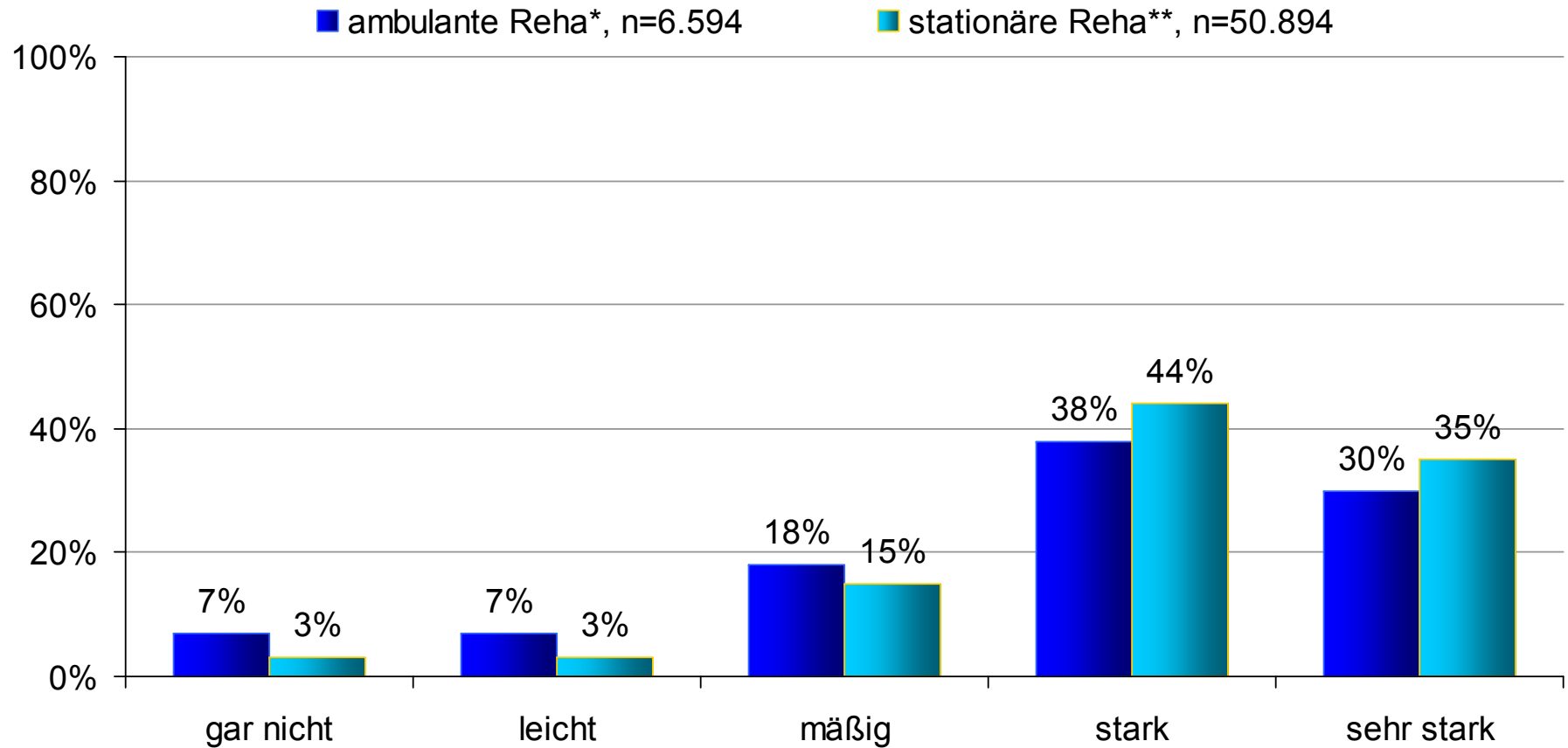
# Gliederung

---

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

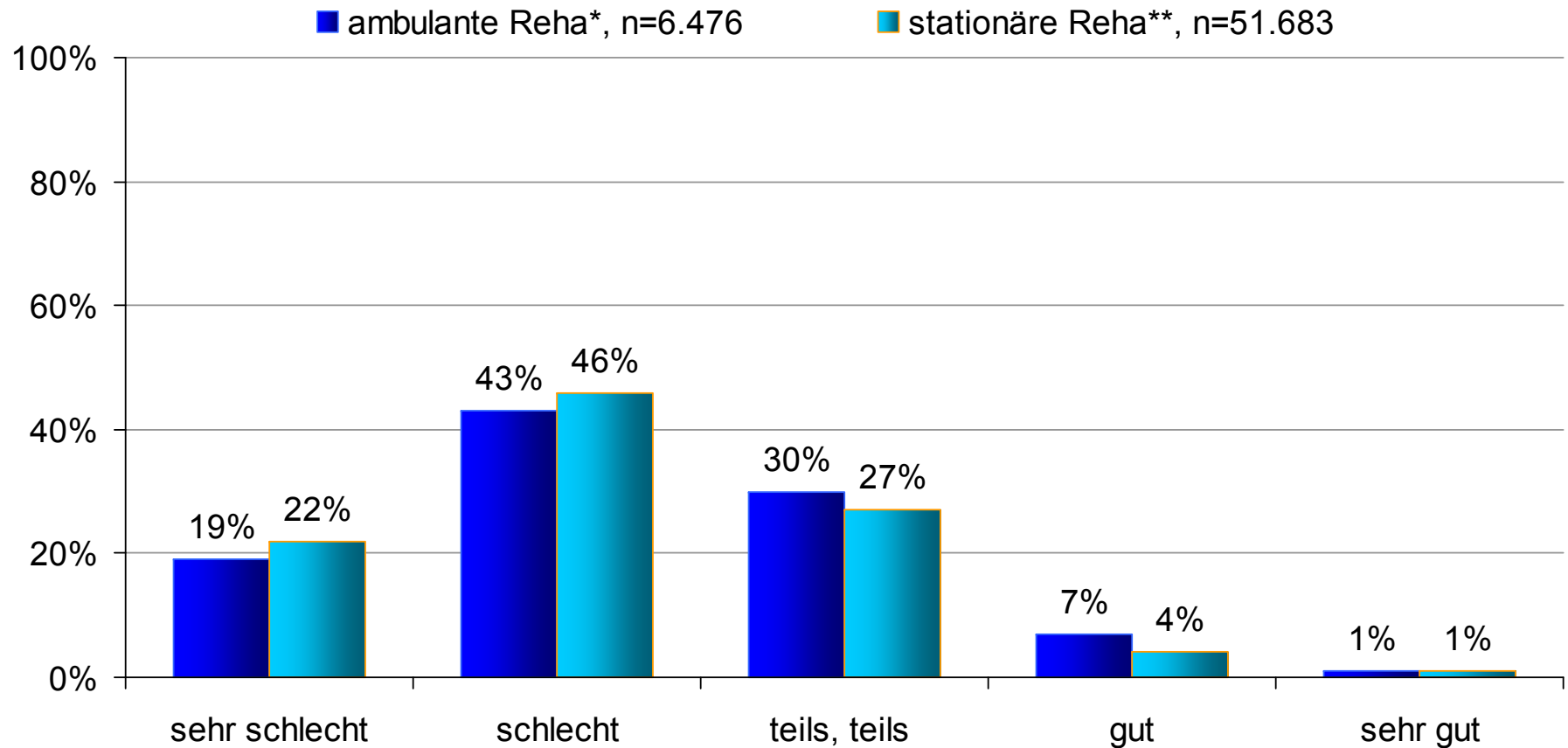
„Bei mir traten Schmerzen auf.“



\*Ambulante Reha, Frage: Nr. 1

\*\*Stationäre Reha, Frage: Nr. 1

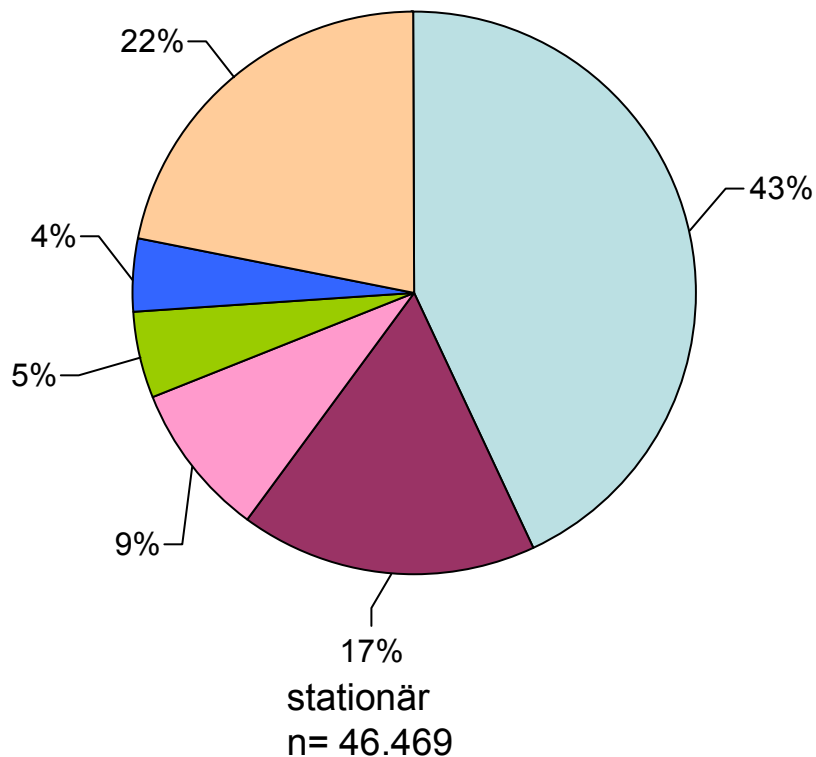
„Wie würden Sie Ihre Gesundheit vor der Reha beschreiben?“



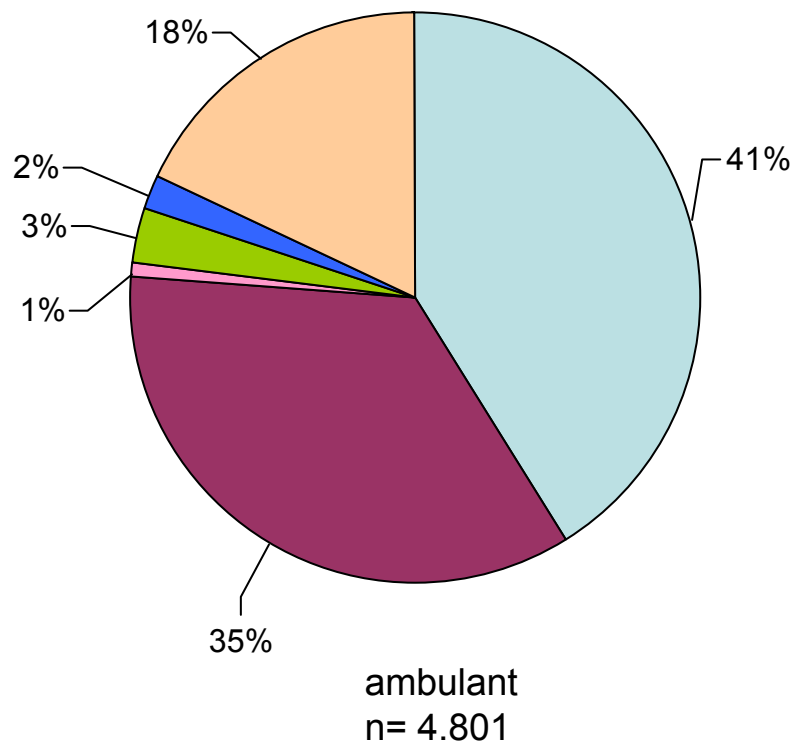
\*Ambulante Reha, Frage: Nr. 2  
\*\*Stationäre Reha, Frage: Nr. 2

# Häufige Diagnosen in kardiologischen Reha-Einrichtungen, 2009

- I 25 Chron. Isch. Herzerkrankungen
- I 21 Akuter HI
- I 10 Ess. Hypertonie
- I 42 Kardiomyopathie
- I 35 n. rheum. Aortenklappenerkran.
- Rest



- I 25 Chron. Isch. Herzerkrankungen
- I 21 Akuter HI
- I 10 Ess. Hypertonie
- I 42 Kardiomyopathie
- I 35 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%

- 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	bis 7 J.	x	
		17		bronchiale	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

---

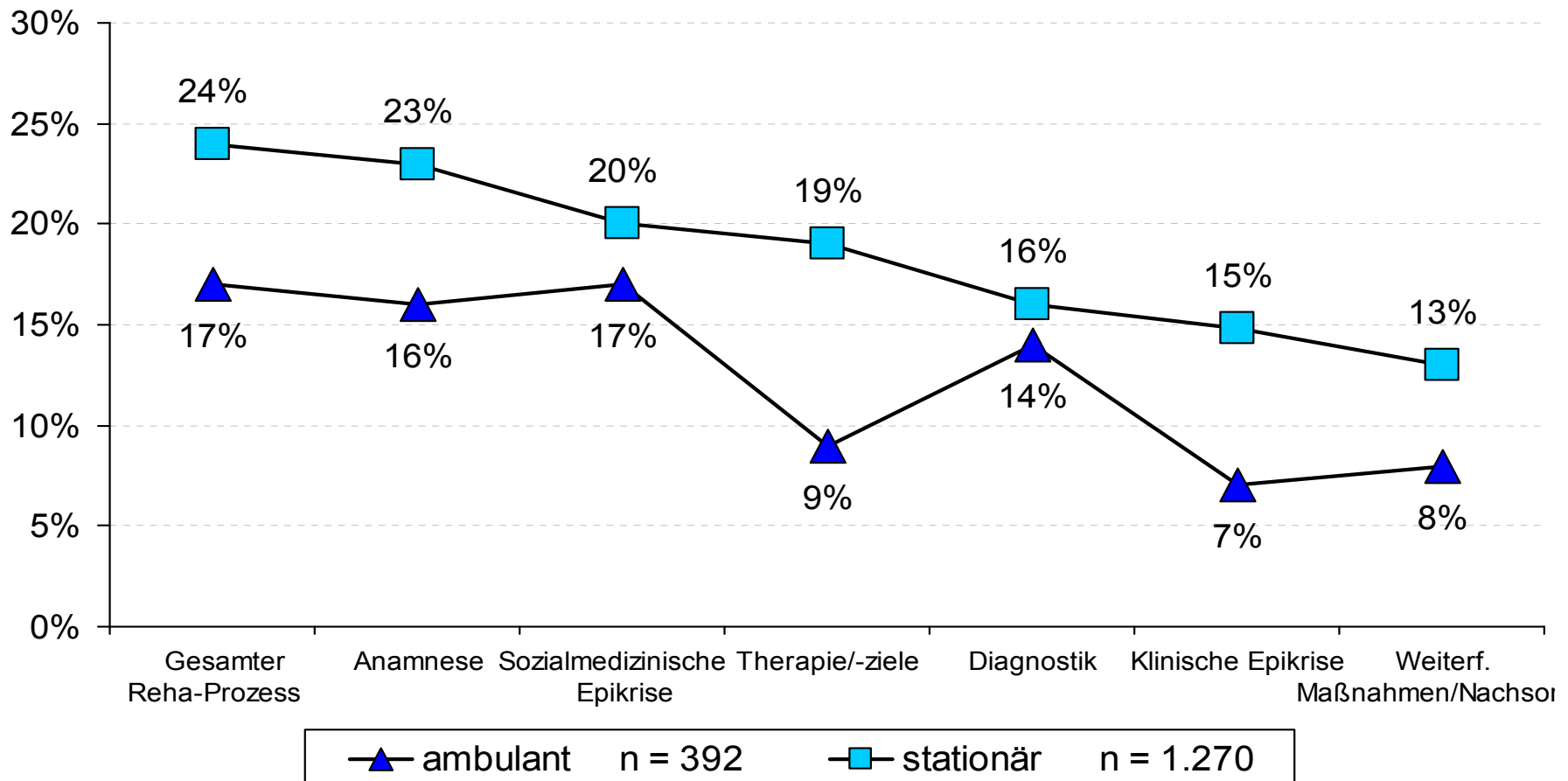
1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
2. Andere Rehabilitanden?
3. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
- 4. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)**
5. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
6. Wird leitliniengerecht rehabilitiert? (RTS)
7. Wie beurteilen Rehabilitanden?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



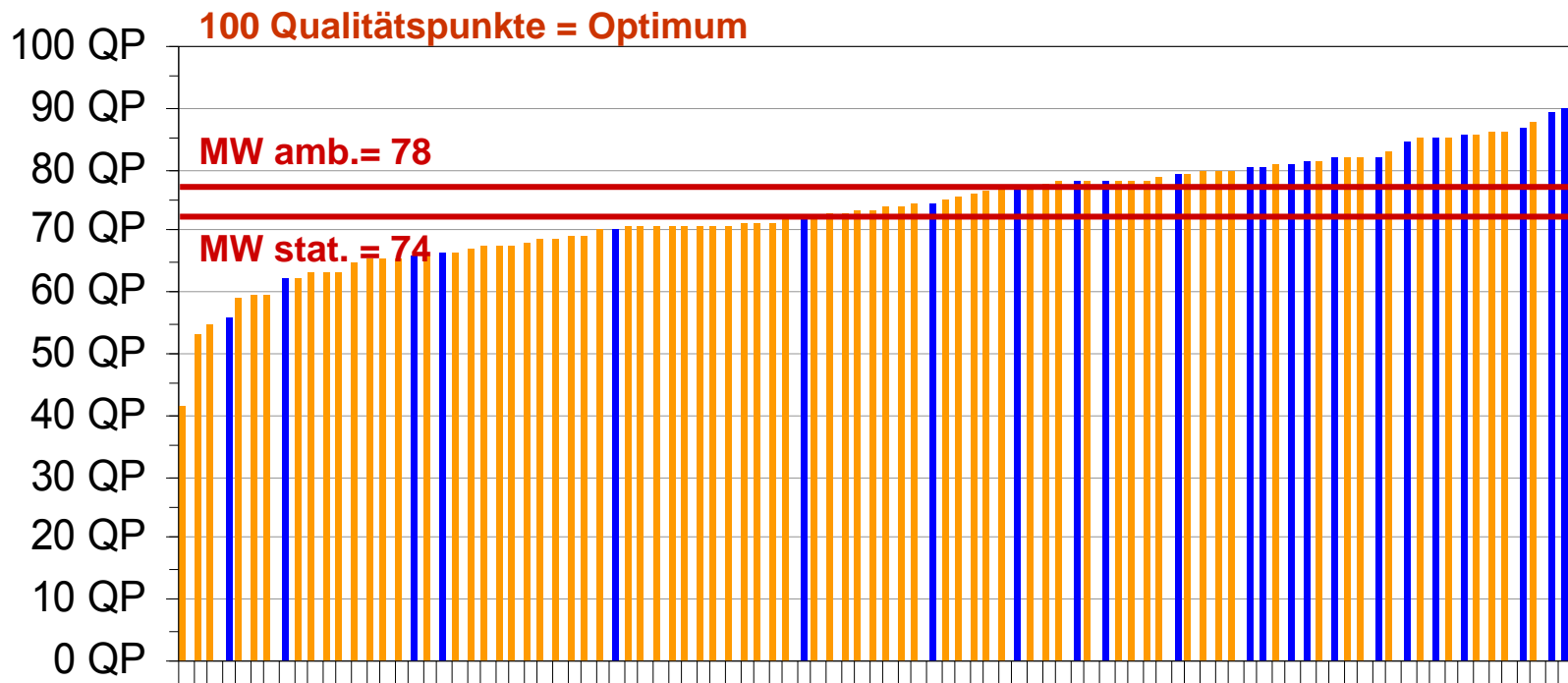


Item	Merkmal	Anteil gravierender Mängel	
		stationär	ambulant
E 10.1.3	Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben	24 %	26 %
A 2.3	Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten/Krankheitsverarbeitung	21 %	28 %
B 6.5	Aussagen zur Übereinstimmung von Beschwerden und erhobenen 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)

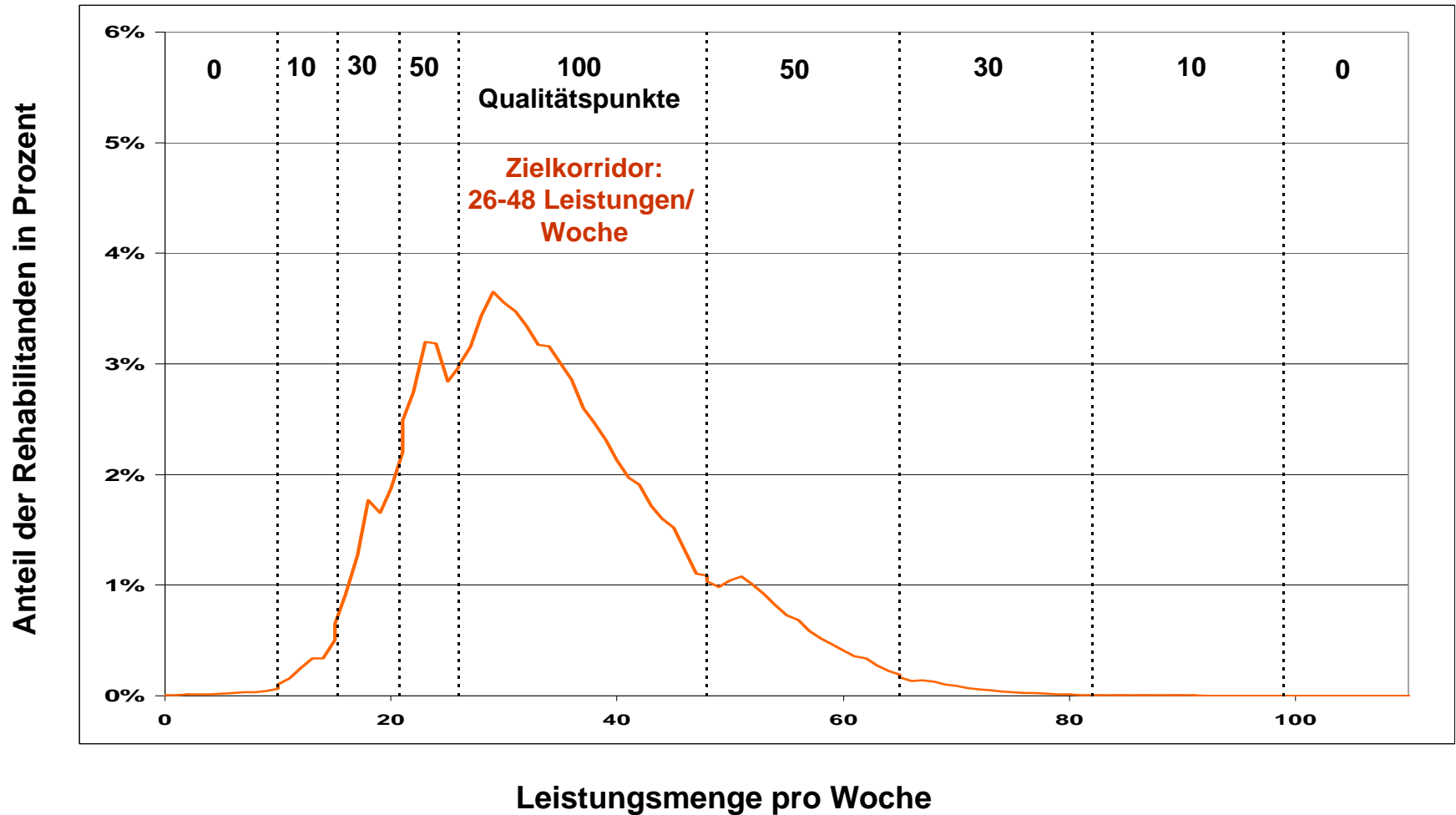
	Anteil behandelter Rehabilitanden		Dauer pro Woche (in Stunden)	
	ambulant n = 39.394	stationär n = 256.126	ambulant	stationär
Sport- und Bewegungstherapie	98%	95%	6,7	4,4
Physiotherapie	99%	97%	3,6	3,2
Information, Motivation, Schulung	98%	99%	3,2	2,9
Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	69%	56%	0,4	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



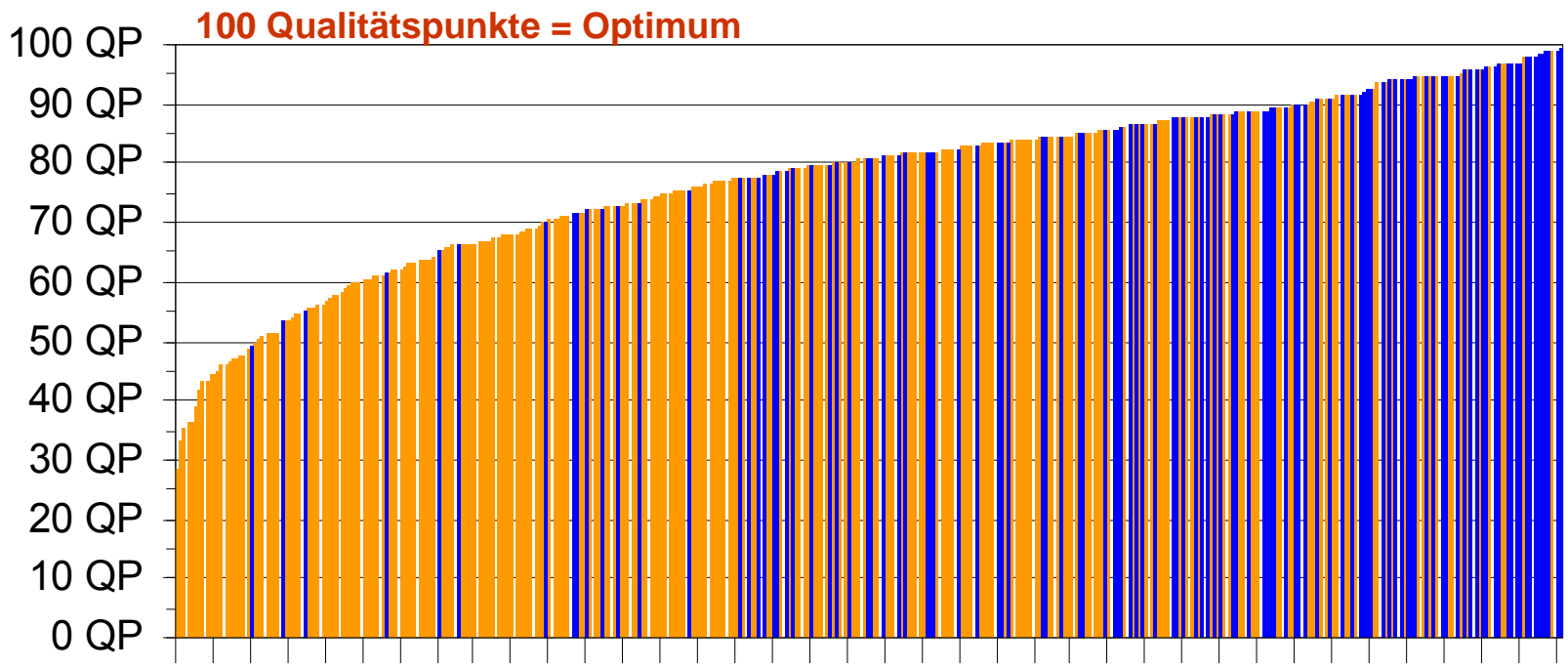
Quelle: Reha-Entlassungsberichte 2008 (n=261.436)



# 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

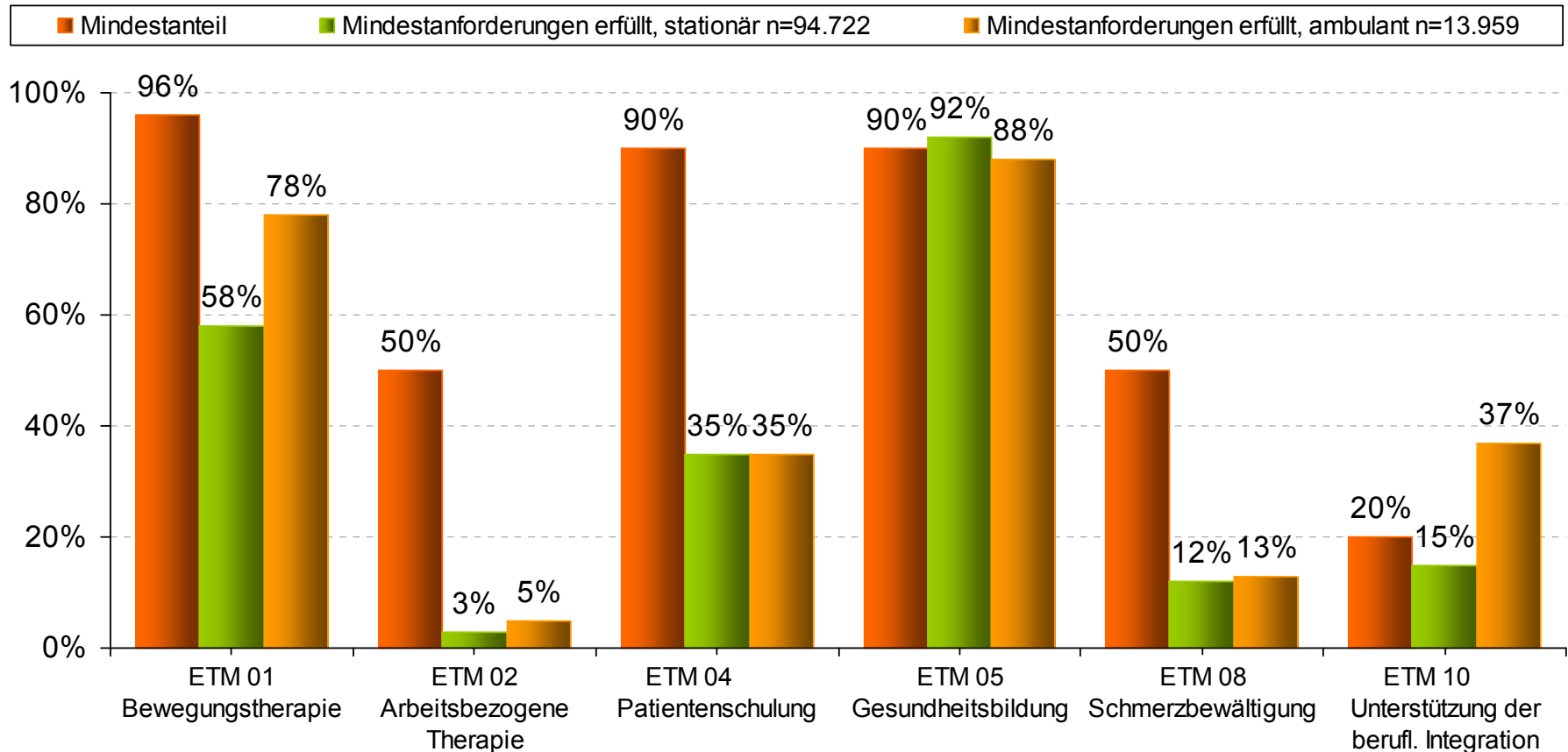
---

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:

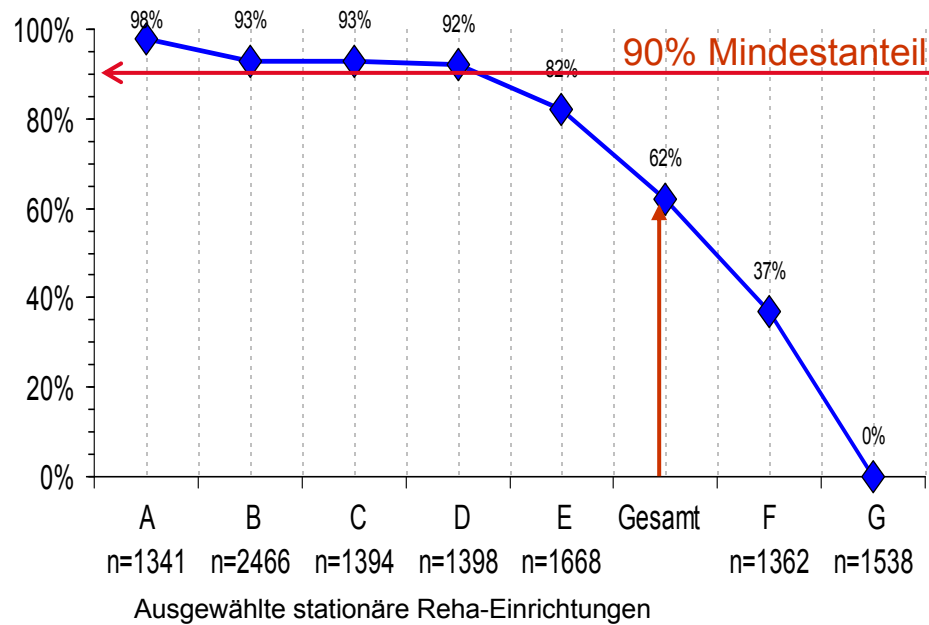
Koronare Herzkrankheit, Chron. Rückenschmerz, Diabetes mell. Typ 2, Brustkrebs, Alkoholabhängigkeit, Schlaganfall, Kinder- und Jugendlichen-Reha, Hüft- und Knie-Gelenkersatz (TEP), Depressive Störungen

## „Ambulant“ und „Stationär“



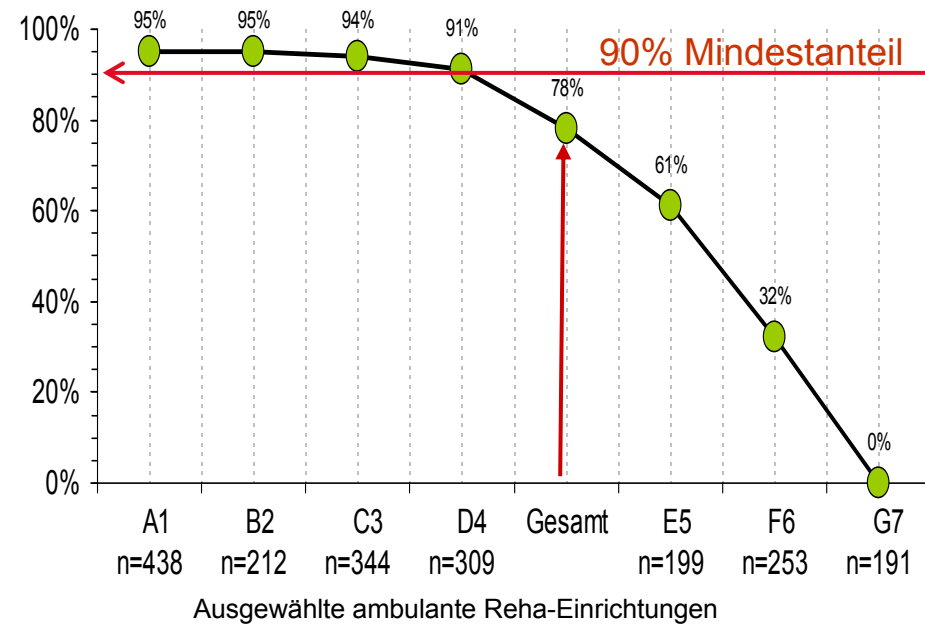
### ETM 04: Patientenschulung (Rückenschule)

Anteil Mindestanforderungen erfüllt + Anteil  
Mindestanforderungen zu 2/3 erfüllt



◆ stationär n=11167

Anteil Mindestanforderungen erfüllt + Anteil  
Mindestanforderungen zu 2/3 erfüllt



● ambulante 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?

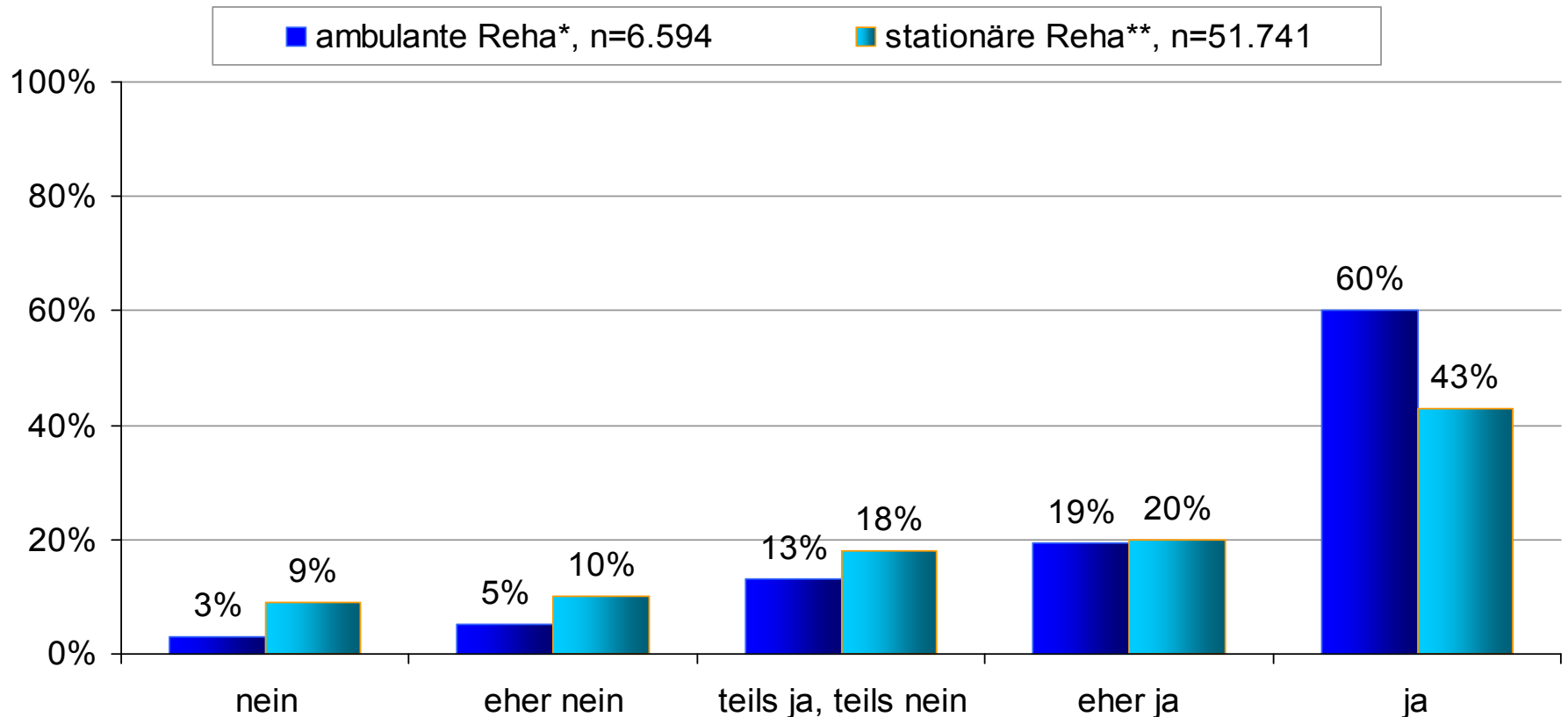
---

## Rehabilitanden-Befragung

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

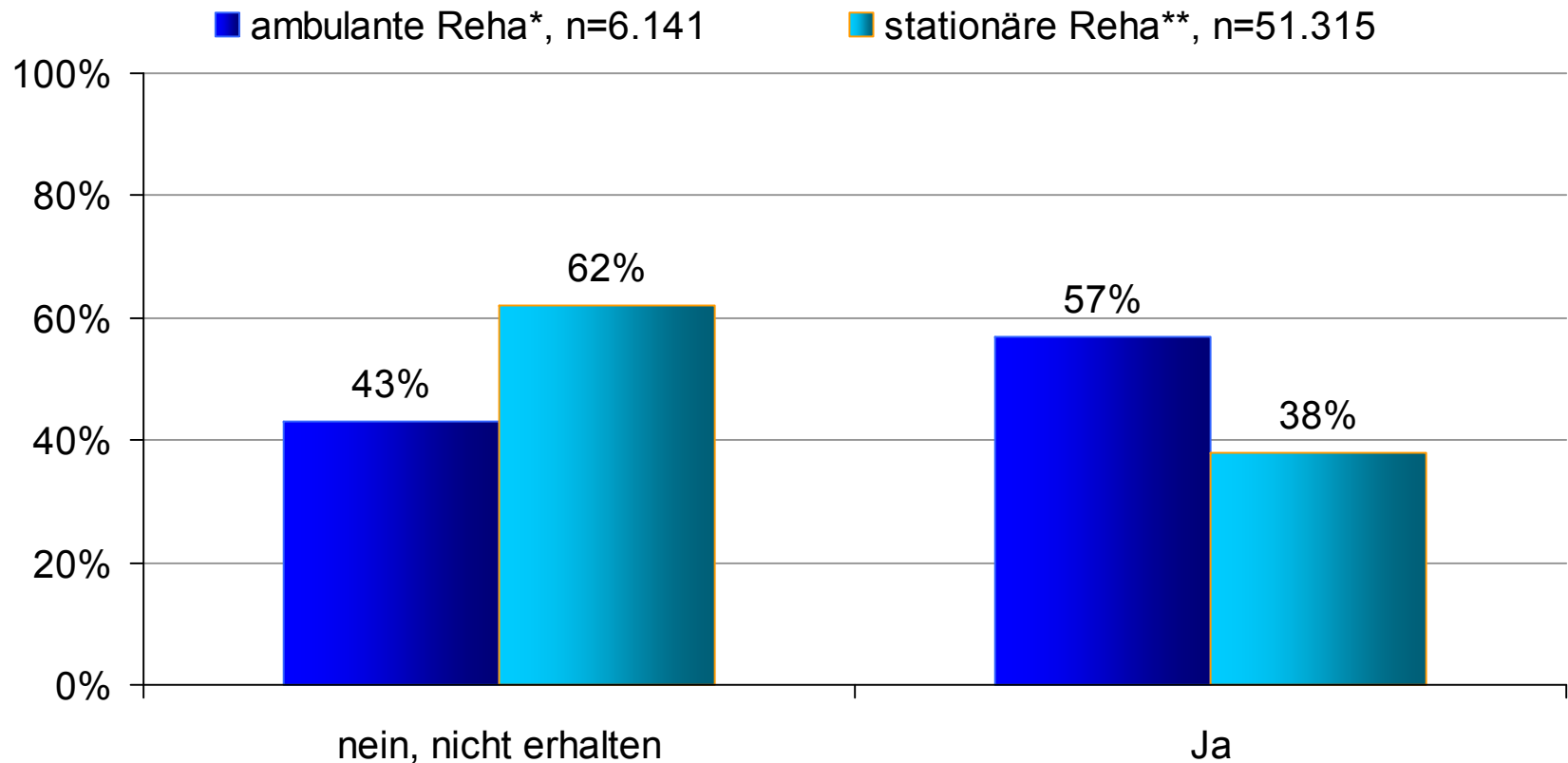
# Planung und Abstimmung der Ziele in der orthopädischen Rehabilitation

„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

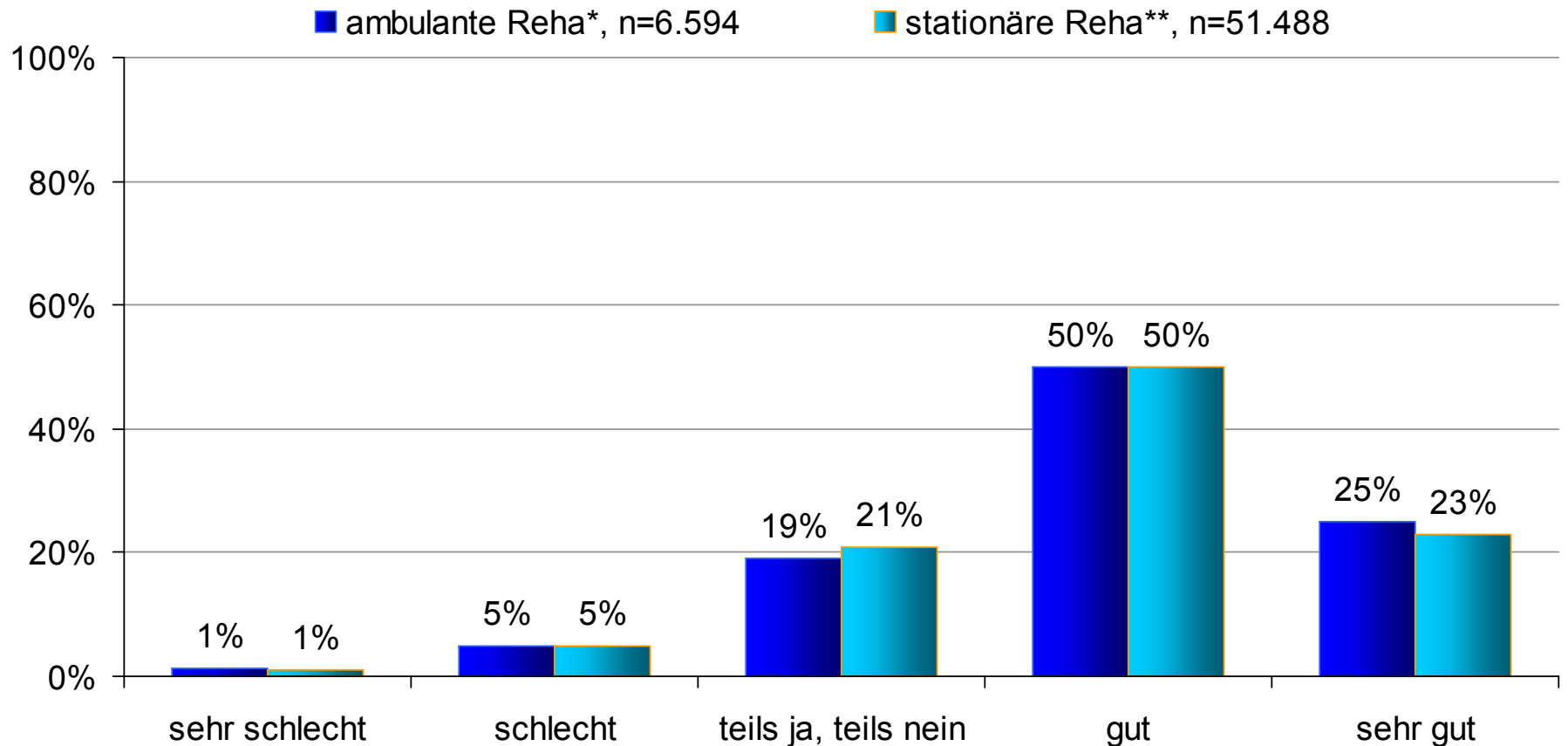
„Erhielten Sie in der Reha-Einrichtung Beratungen und Hilfe, um Ihnen die Situation am Arbeitsplatz oder die Rückkehr zur Arbeit zu erleichtern?“



\*Ambulante Reha, Frage: NR. 16

\*\*Stationäre Reha, Frage: NR. 10

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



\*Ambulante Reha, Frage: Nr. 27

\*\*Stationäre Reha, Frage: Nr. 23

- Ambulante bzw. stationäre Reha wird insgesamt gleichermaßen überwiegend gut oder sehr gut beurteilt.
- Kommunikation über Rehazielen 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.



08. Juli 2011

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit !**

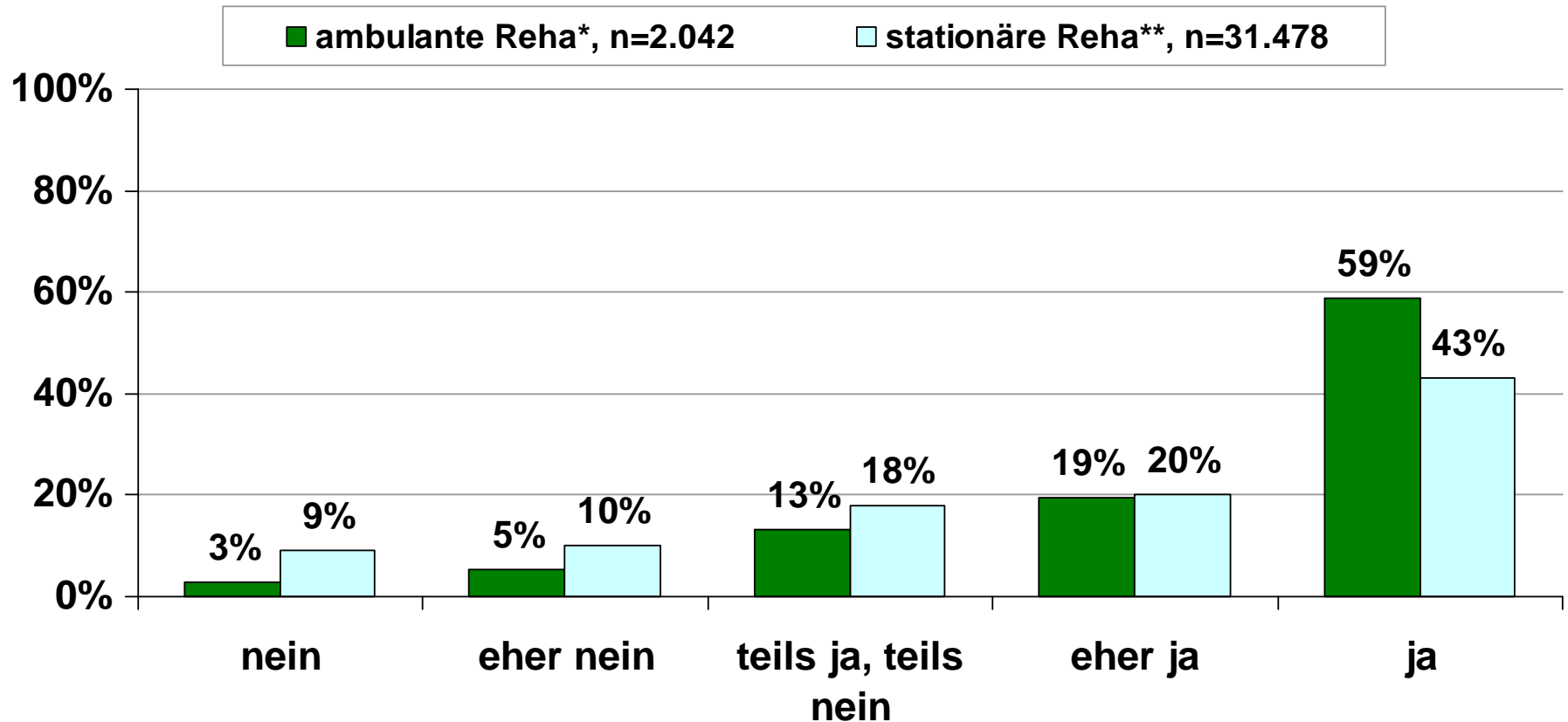
**[eckehard.baumgarten@drv-bund.de](mailto:eckehard.baumgarten@drv-bund.de)**

**PD Dr. Eckehard Baumgarten**

Deutsche Rentenversicherung Bund  
Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

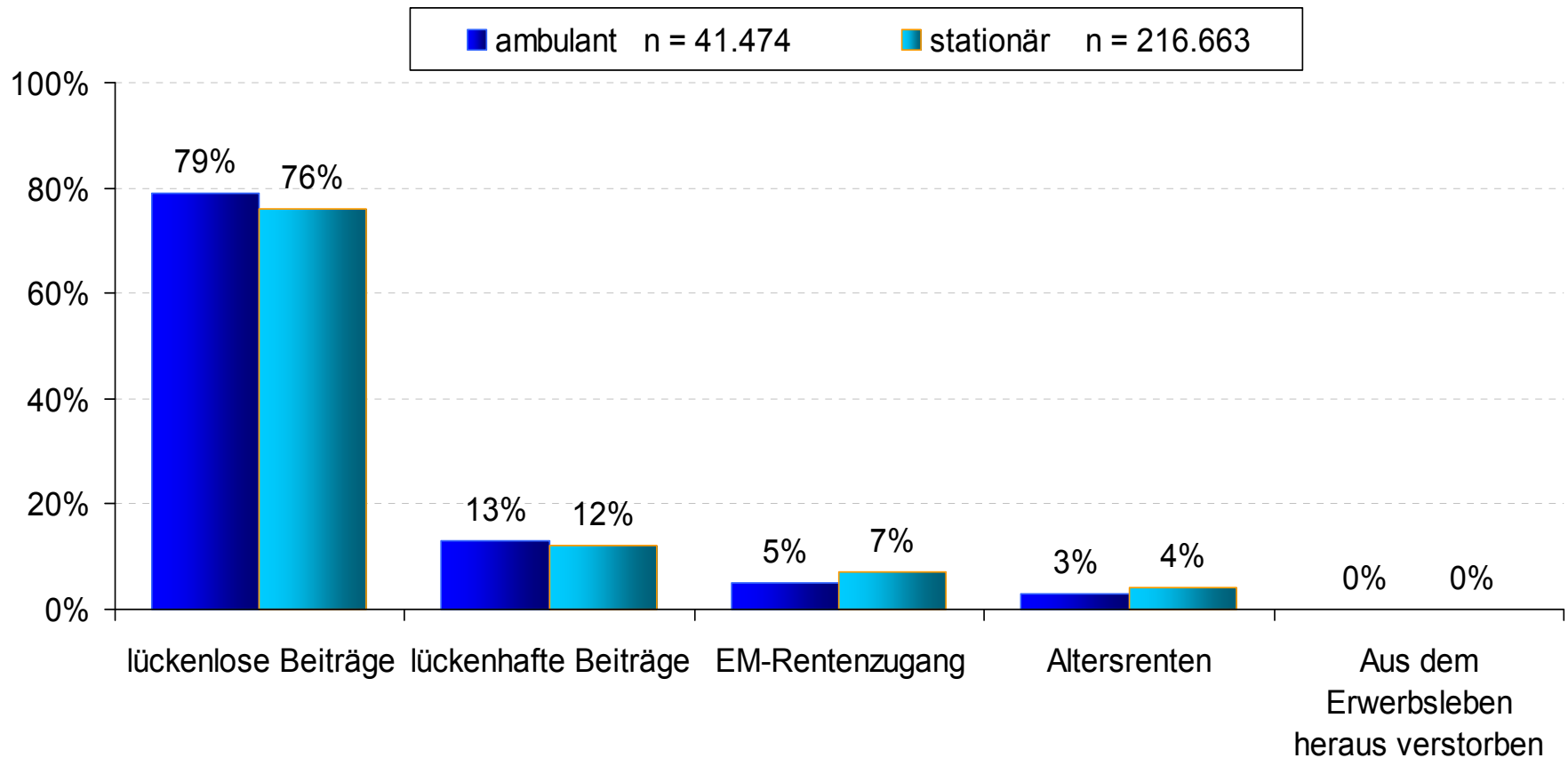
# Planung und Ziele Ihrer stationären / ambulanten orthopädischen Rehabilitation

„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

## Pflichtversicherte Rehabilitanden der DRV



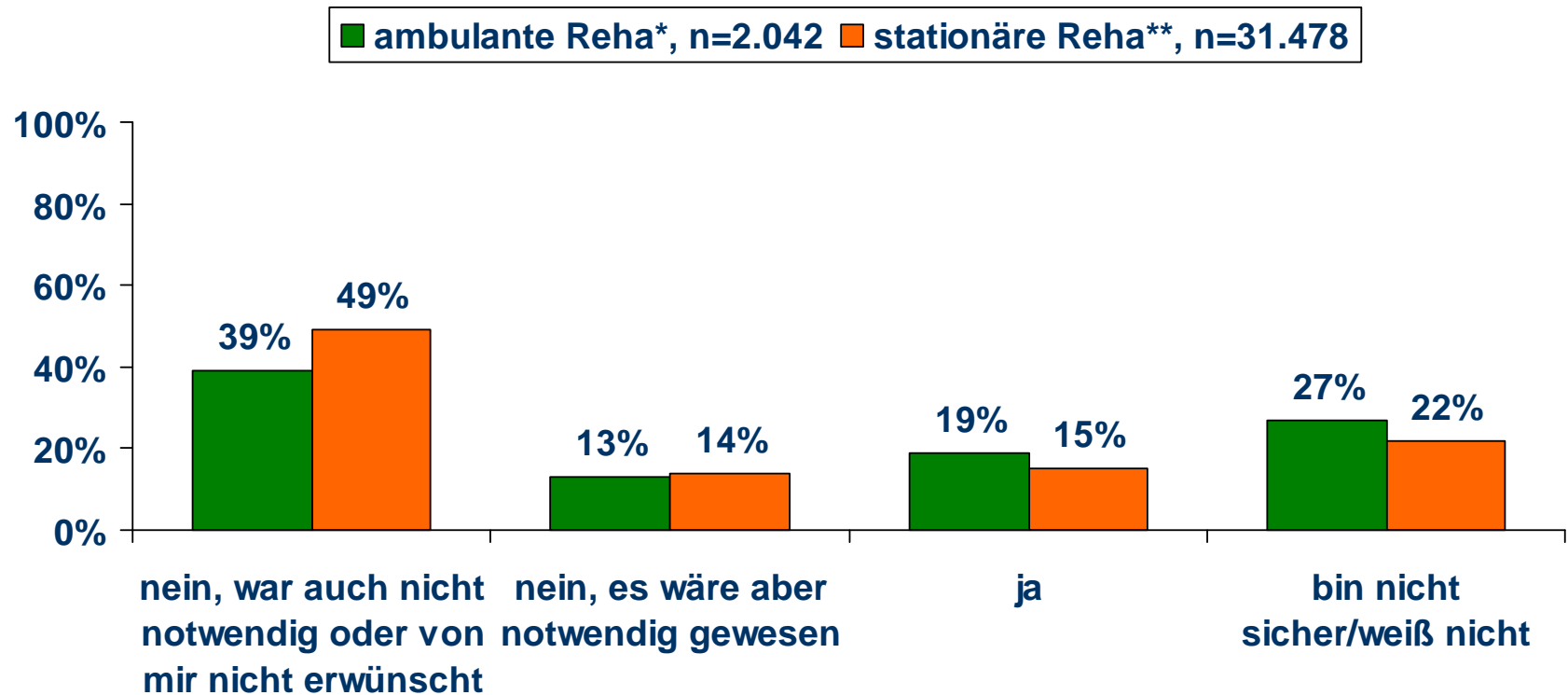
Quelle: RSD 2001 bis 2008, Reha in 2006

1. Inanspruchnahme stat. und amb. Rehabilitationen
2. Rehabilitandenstruktur – 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. Kontinuität der rehabilitativen Versorgung
9. **Sozialmedizinischer Verlauf**
10. Fazit

Dimensionen der Reha-Qualität	Bericht (einrichtungsbezogen, vergleichend)		
	Indikation	stationär	ambulant
Rehabilitandenbefragung (Rehabilitandenzufriedenheit, subjektives Behandlungsergebnis)	Somatik	X	X
	Psychosomatik / Sucht	X	
	Sucht berufsbegleitend		X
Peer Review	Somatik		X
	Psychosomatik / Sucht		X
Therapeutische Versorgung (KTL)	alle		X
Reha-Therapiestandards	ausgewählte Indikationen		X
Rehabilitandenstruktur, Soz. med. Verlauf (Qualitätsrelevante Zusatzinfo.)	alle		X
Strukturanforderungen der DRV Mai 2010, stat.			
Projektgruppe Visitationen der DRV			

# Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha

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



\*Ambulante Reha, Frage: Nr. 19

\*\*Stationäre Reha, Frage: Nr. 15

## III. Qualität der Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung

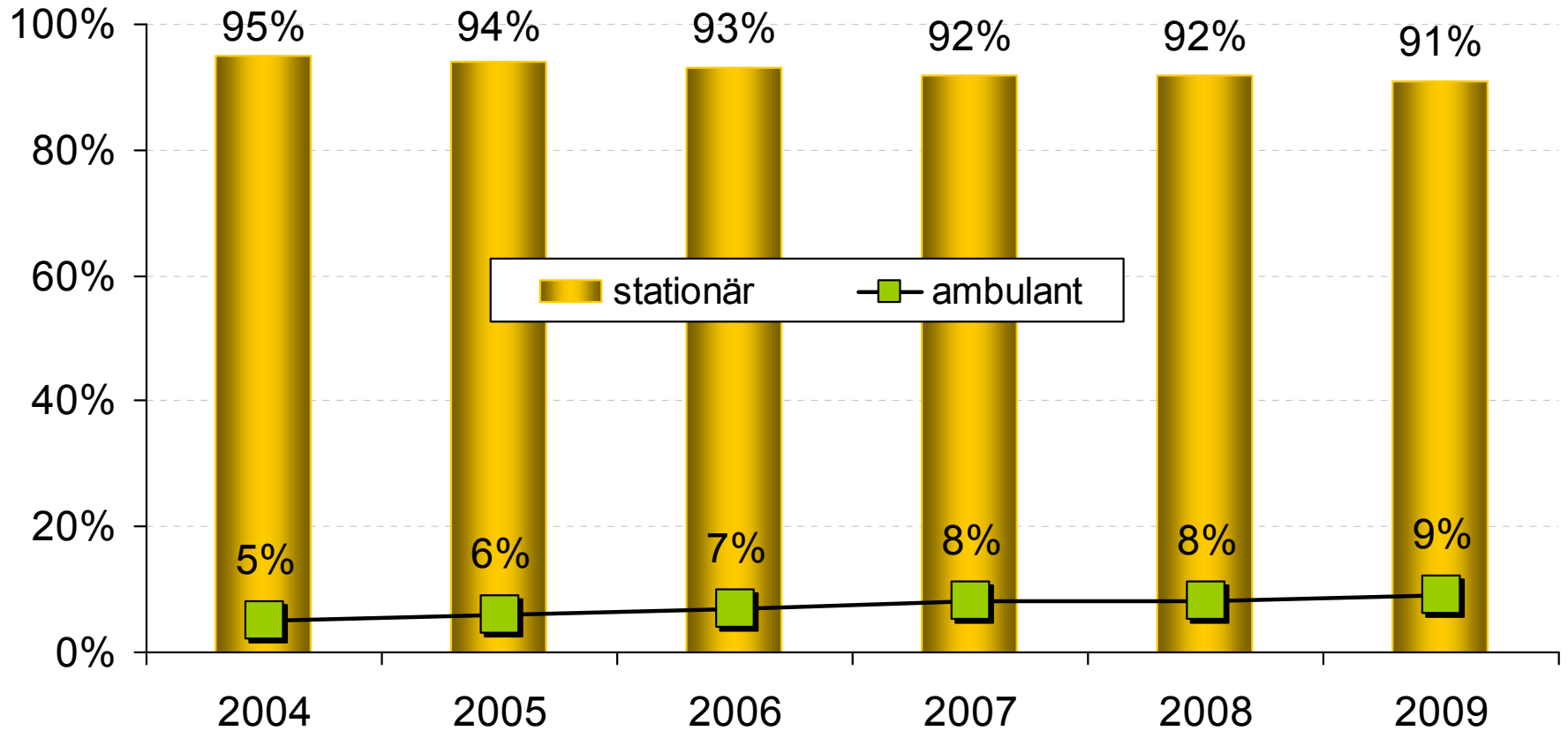
- Strukturqualität (Personal, Ausstattung, QM ...)
- (Strukturanforderungen der DRV Mai 2010, ambulante Reha wird einbezogen)

## IV. Qualitätssicherung „vor Ort“

- Visitationskonzept der DRV für stationäre und ambulante Reha-Einrichtungen

## V. Qualitätsrelevante Zusatzinformationen

- Rehabilitandenstruktur
- Sozialmed. Verlauf nach med. Rehabilitation

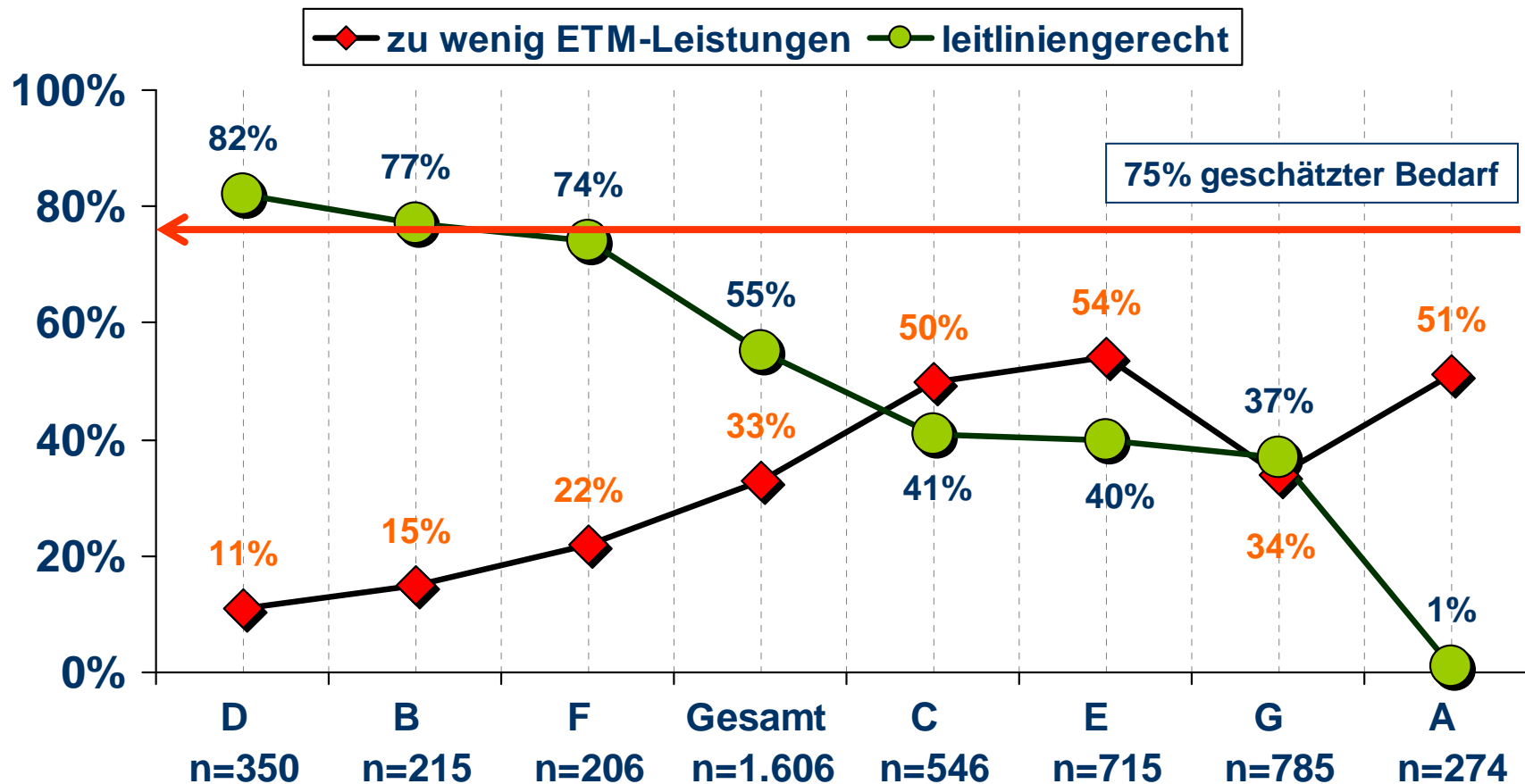




## Leitlinien für die Rehabilitation – Brustkrebs

### Leitlinienanforderung und aktuelle Versorgung nach Reha-Einrichtungen I

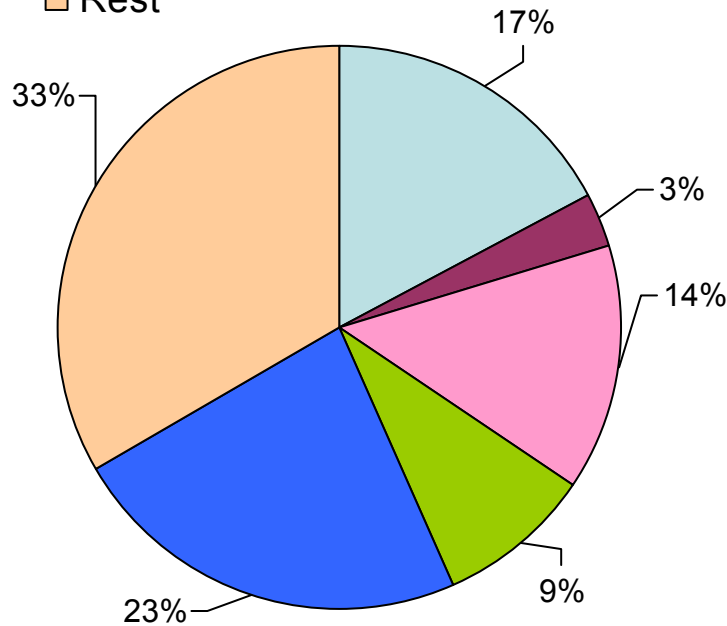
#### ETM 1 Sport- und Bewegungstherapie



ausgewählte onkologische Reha-Einrichtungen

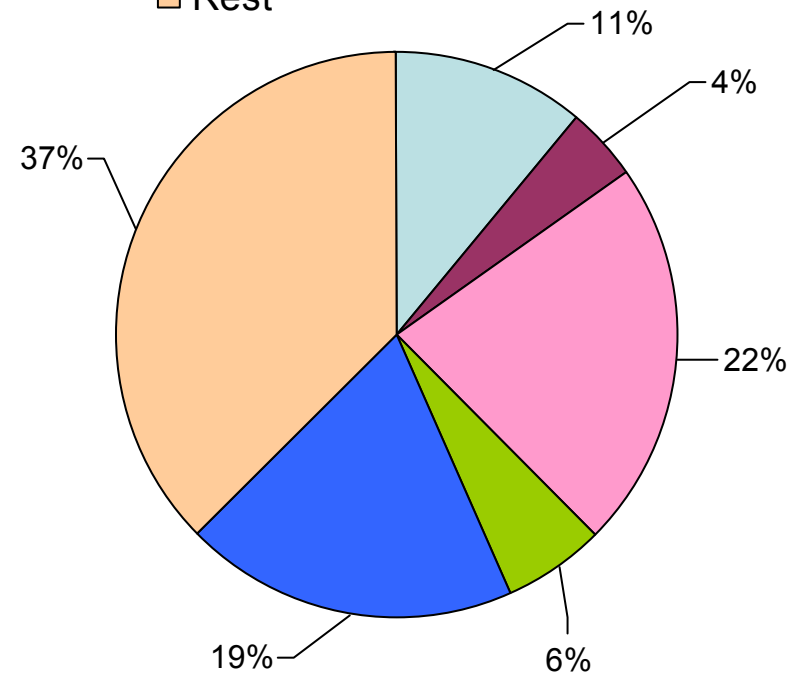
# Diagnosespektrum in orthopädischen Reha-Einrichtungen, 2009

- M15 -M19 Arthrosen
- M50 Zerv. Bandscheibenschäden
- M51 Sonst. Bandscheibenschäden
- M53 Sonst. Krankh. d. Wirbels.
- M54 Rückenschmerzen
- Rest



stationär

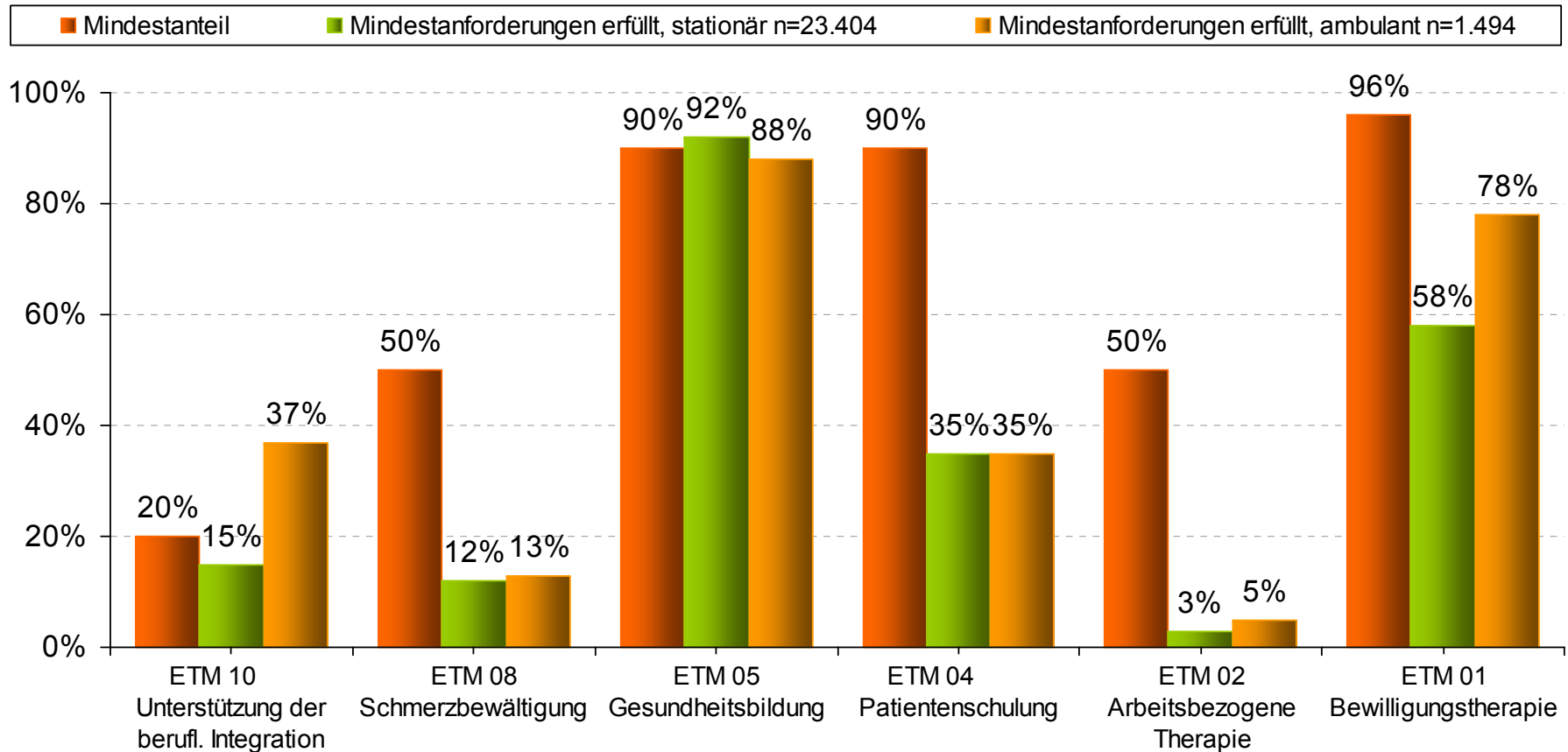
- M15-M19 Arthrose
- M50 Zerv. Bandscheibenschäden
- M51 Sonst. Bandscheibenschäden
- M53 Sonst. Krankh. d. Wirbels.
- M54 Rückenschmerzen
- Rest



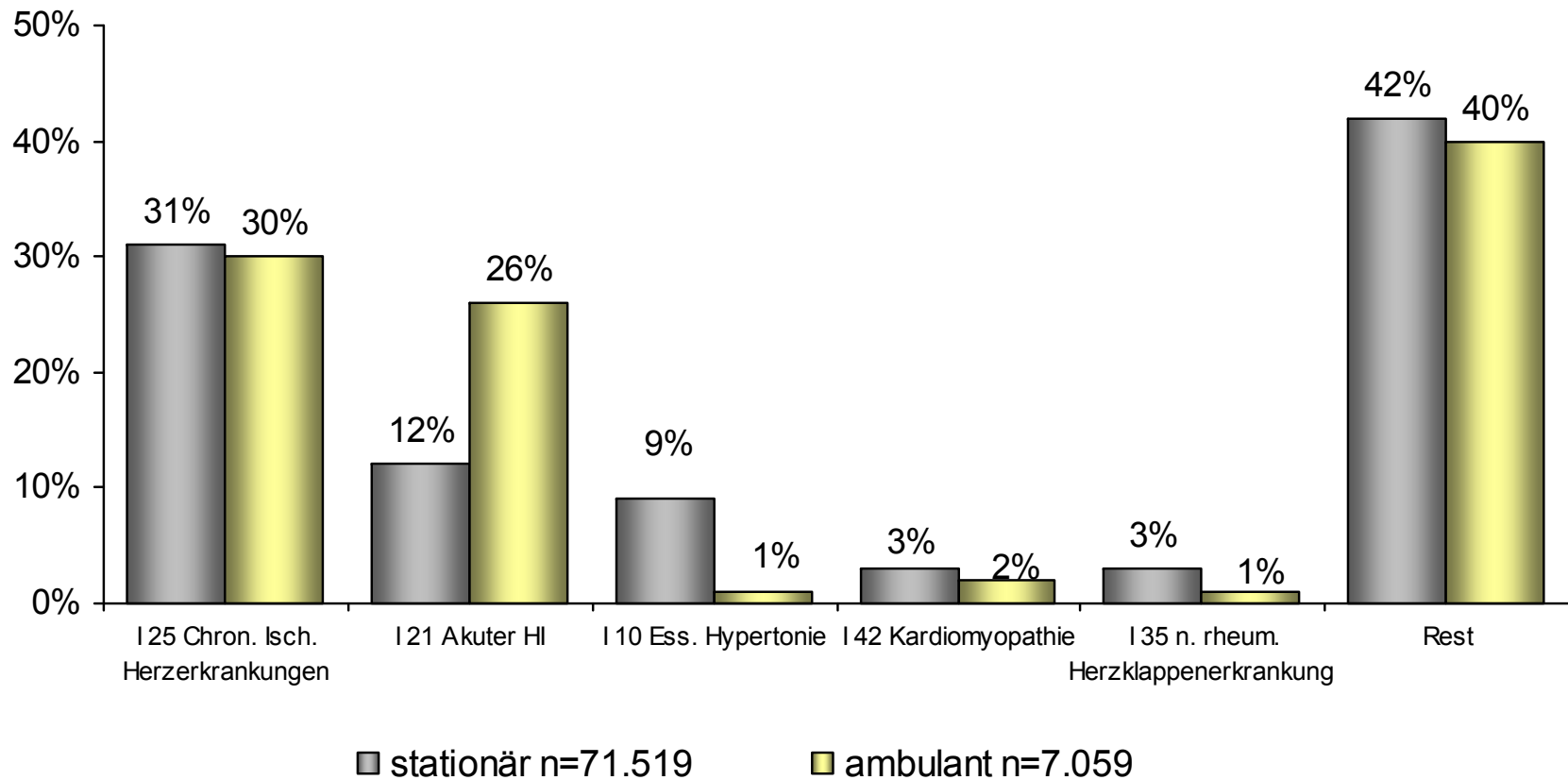
ambulant

# Reha-Therapiestandards (RTS) – Chronischer Rückenschmerz, Reha 2009

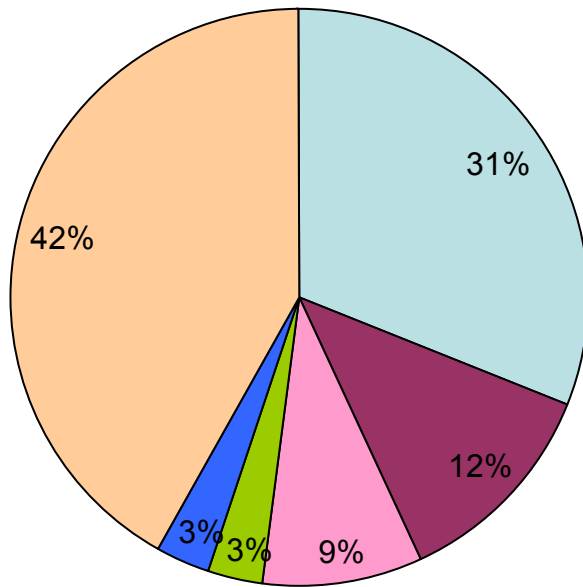
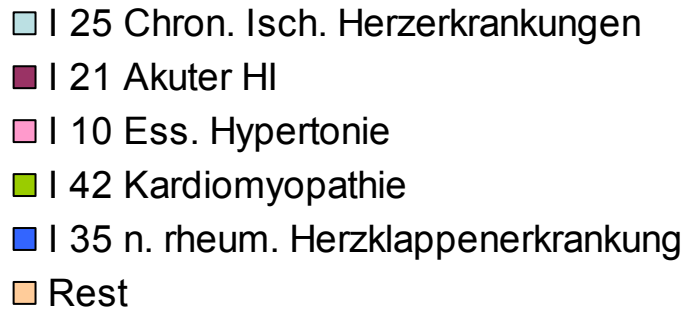
## „Ambulant“ und „Stationär“



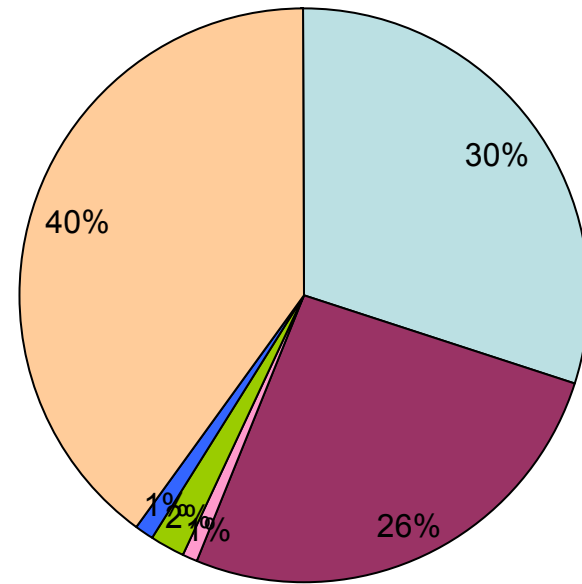
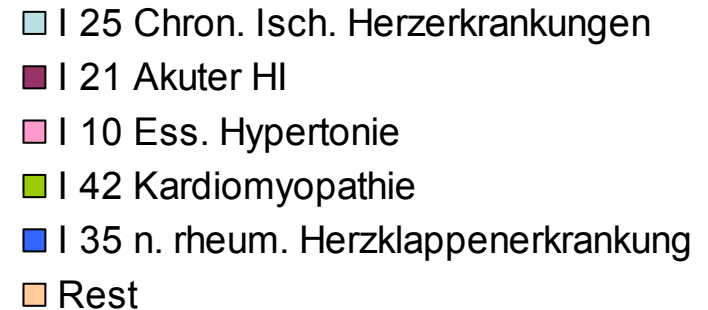
# Diagnosestruktur in kardiologischen Reha-Einrichtungen, 2009



# Diagnosespektrum in kardiologischen Reha-Einrichtungen, 2009

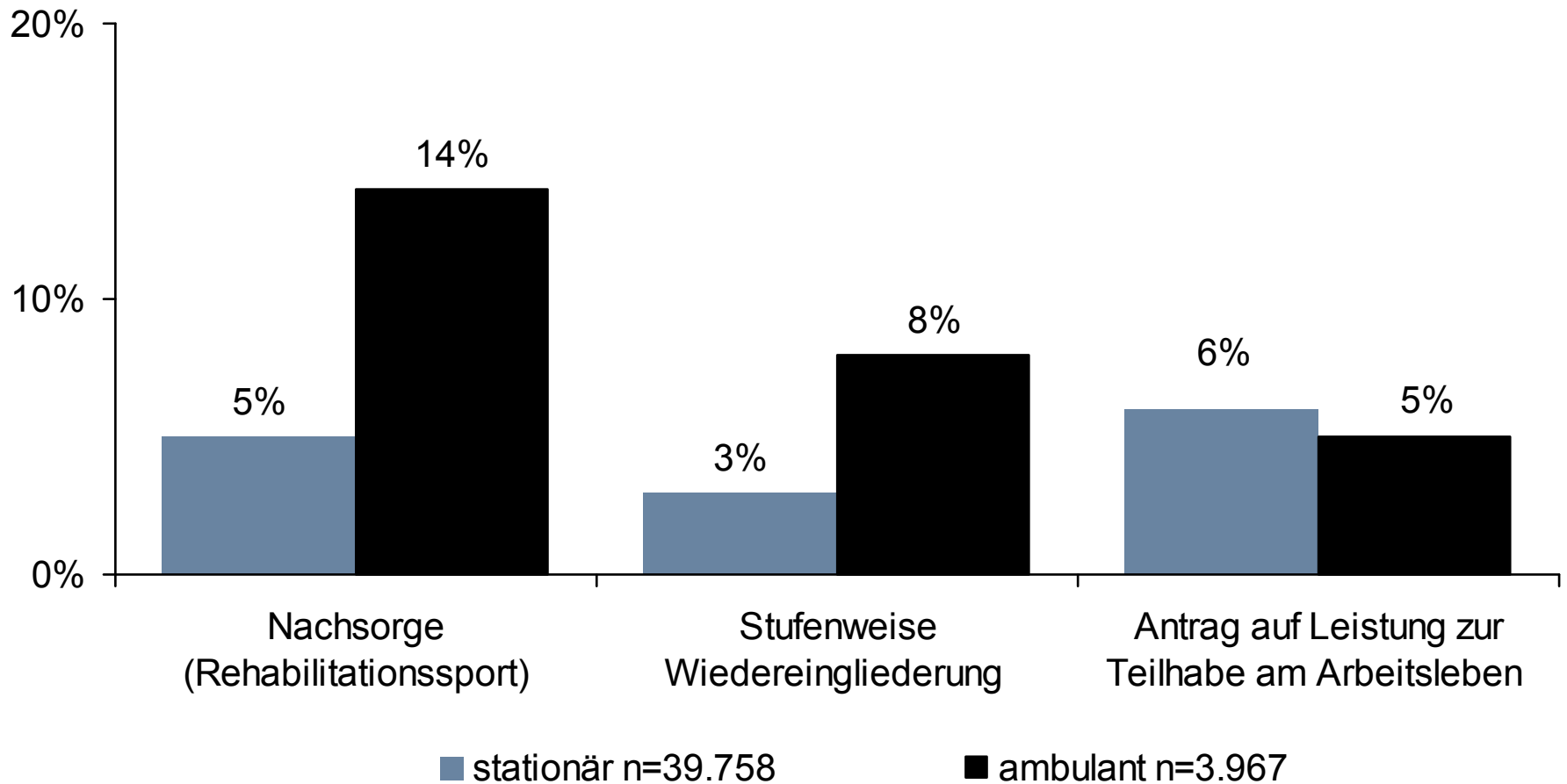


stationär



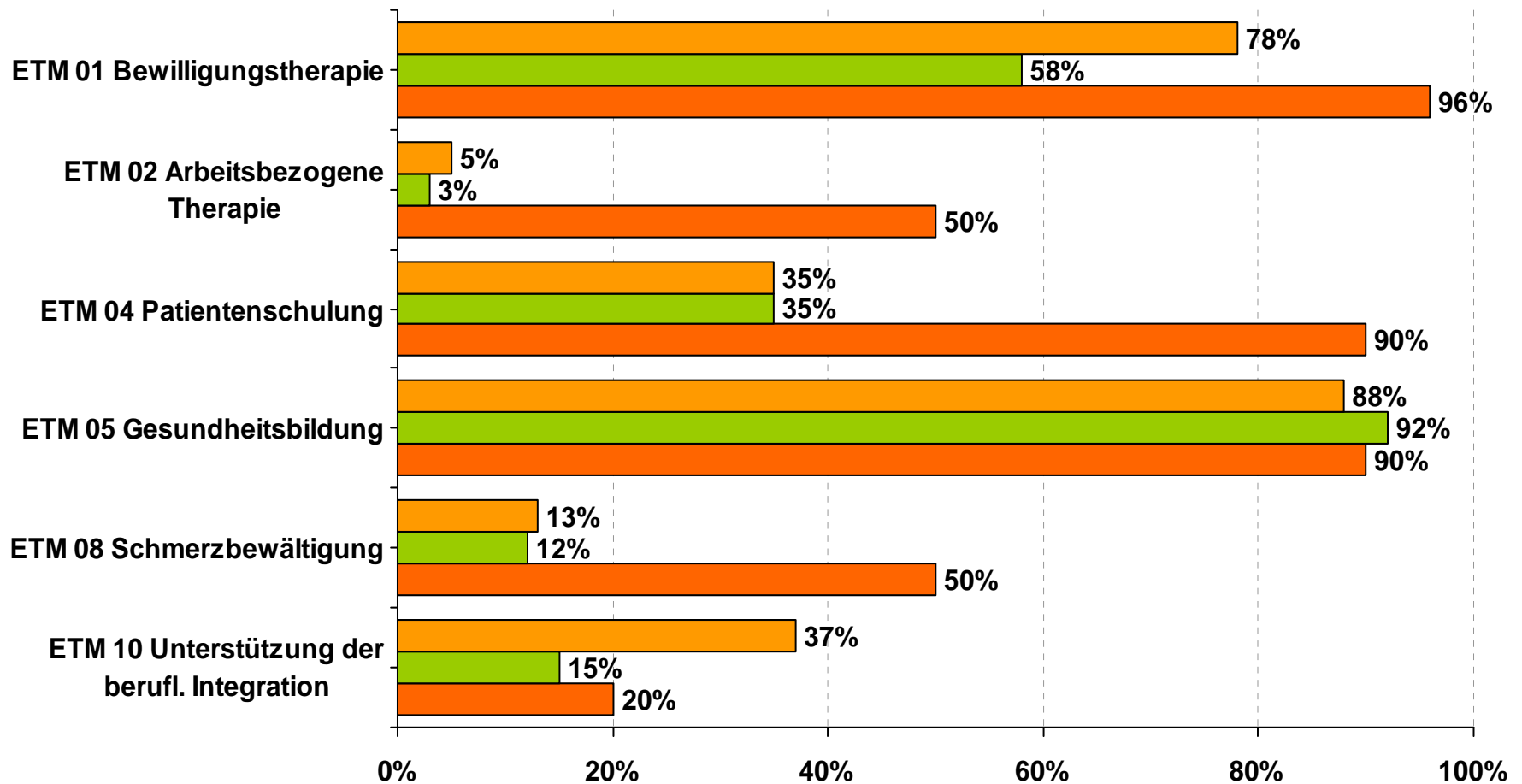
ambulant

## Erhaltene nachfolgende Maßnahmen - Kardiologie



# Reha-Therapiestandards (RTS) – Chronischer Rückenschmerz, Reha 2009

„Ambulant“ und „Stationär“



■ Mindestanteil ■ Mindestanforderungen erfüllt, stationär, n=23.404 ■ Mindestanforderungen erfüllt, ambulant, n=1.494

## **I. Qualität der rehabilitativen Versorgung (Behandlungsqualität)**

- Peer Review-Verfahren
- Therapeutische Versorgung (KTL)
- Reha-Therapiestandards (Reha-Leitlinien)

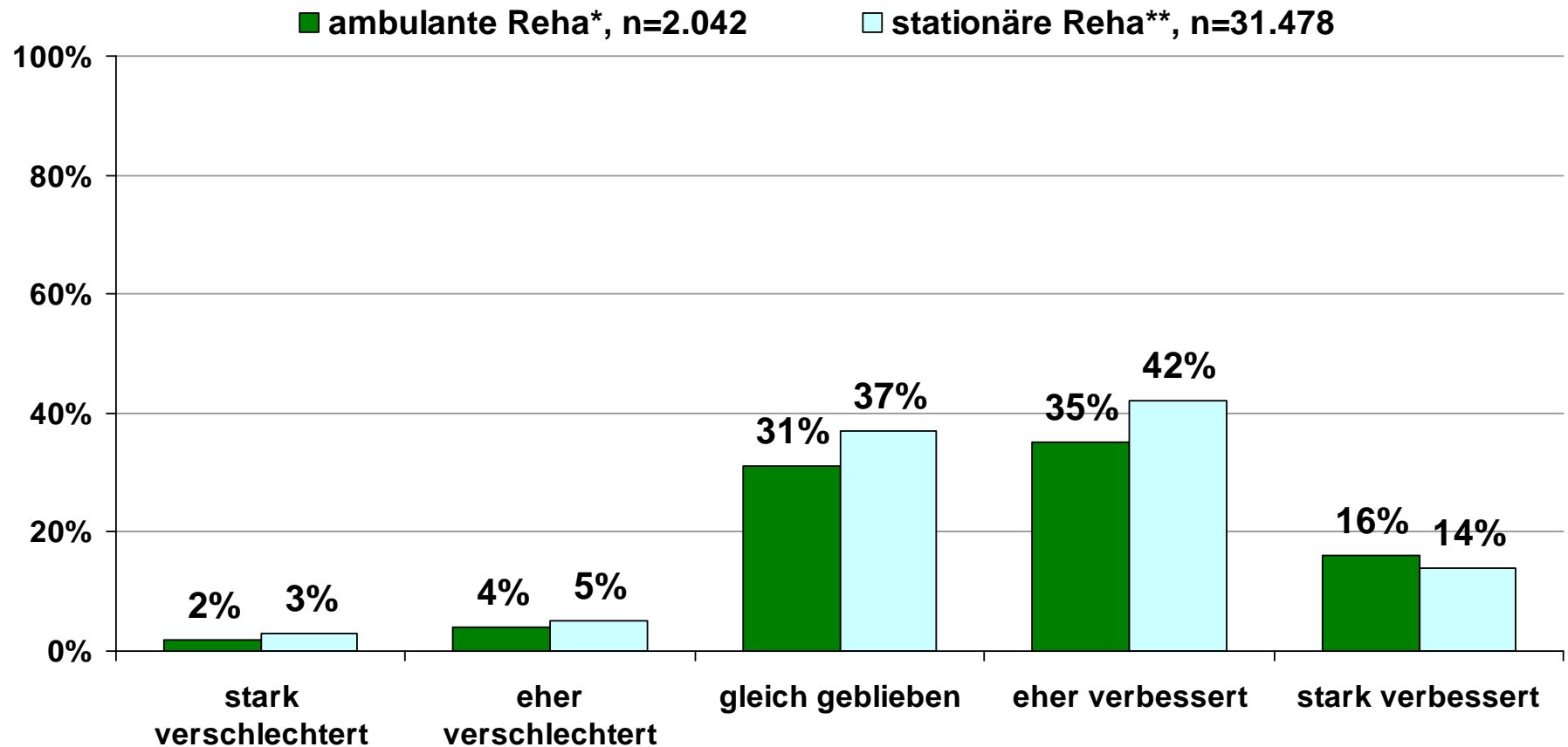
## **II. Qualität aus Sicht des Rehabilitanden (Patientenorientierung)**

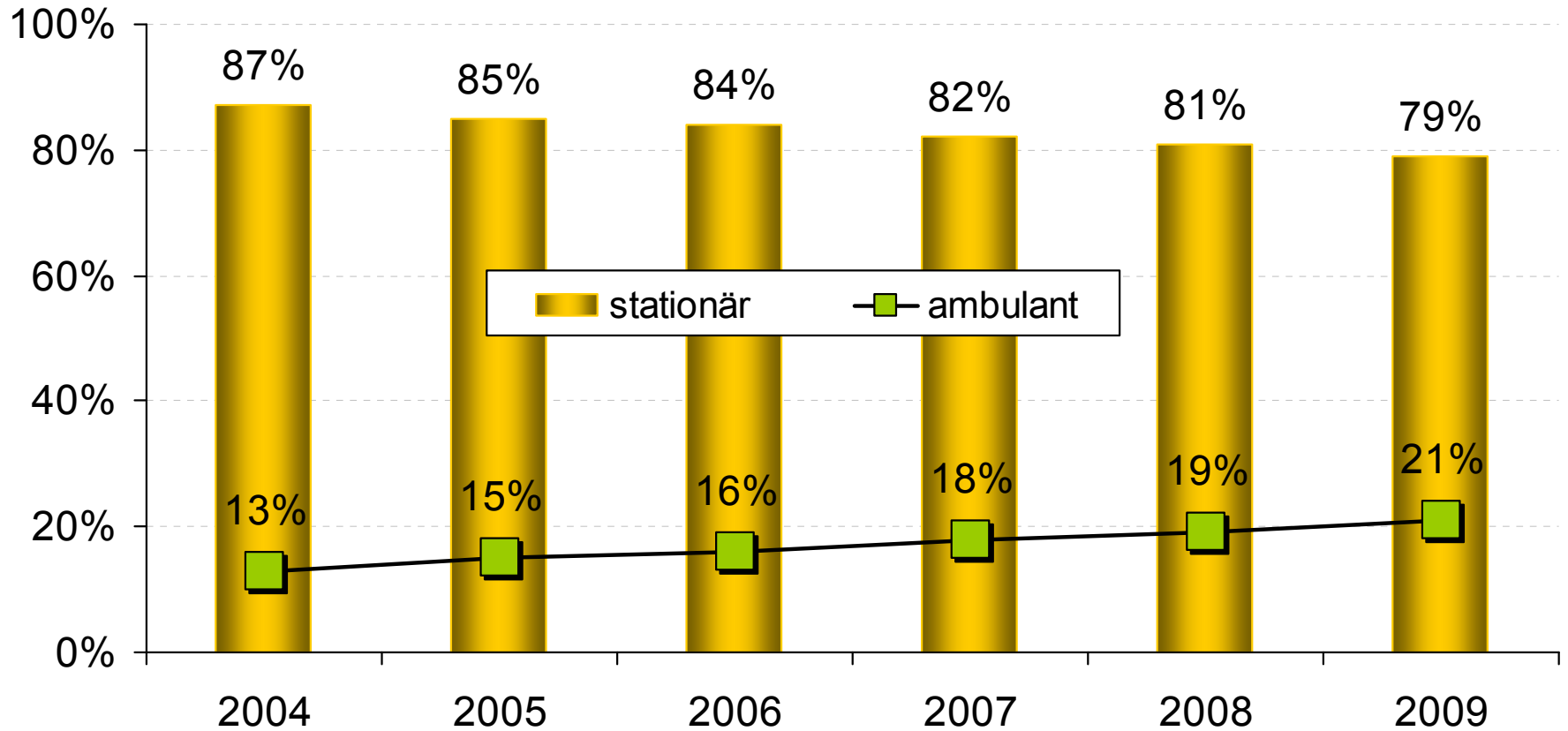
- Rehabilitandenzufriedenheit
- Subjektives Behandlungsergebnis



# Leistungsfähigkeit nach der stationären / ambulanten orthopädischen Reha

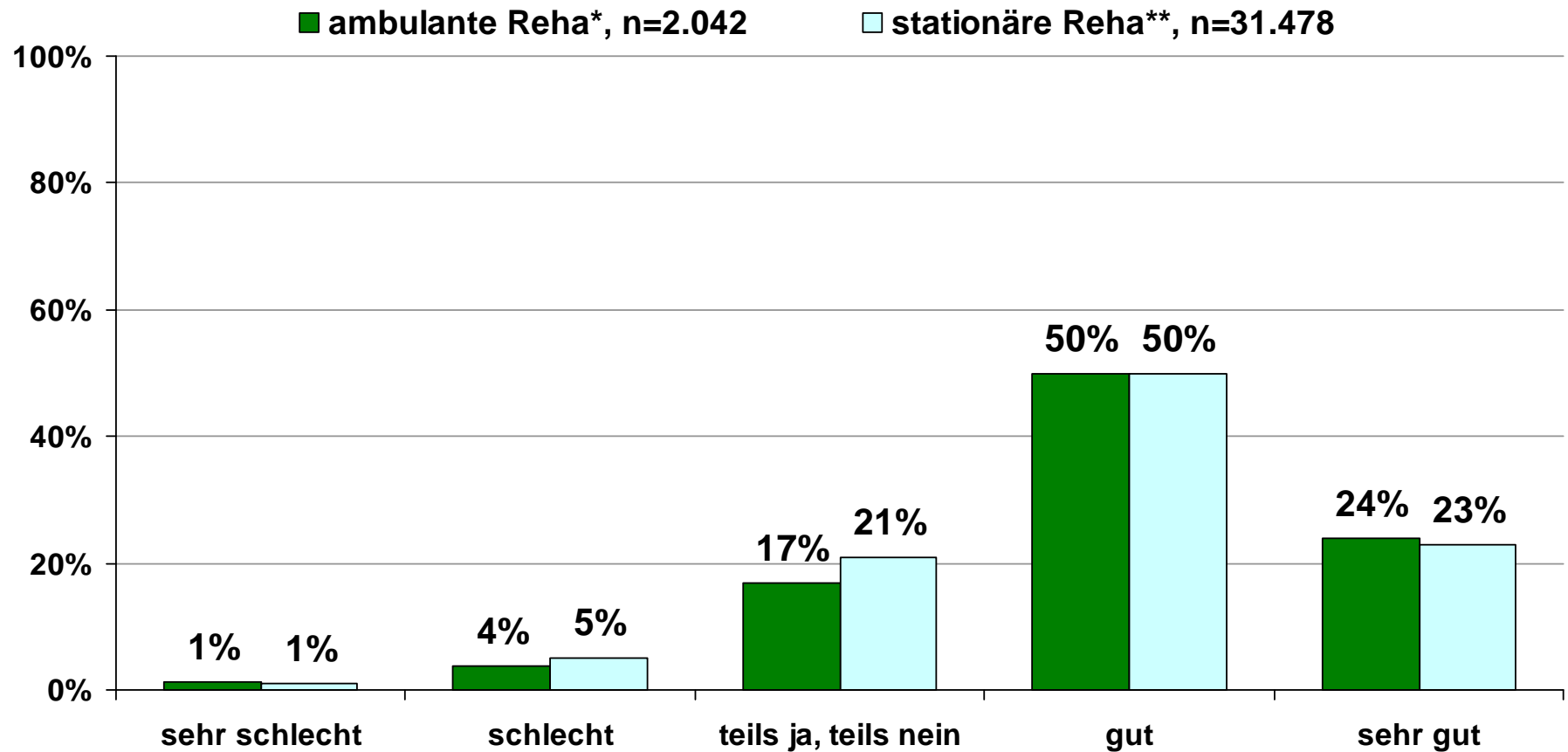
„Meine berufliche Leistungsfähigkeit hat sich durch die Reha.....“





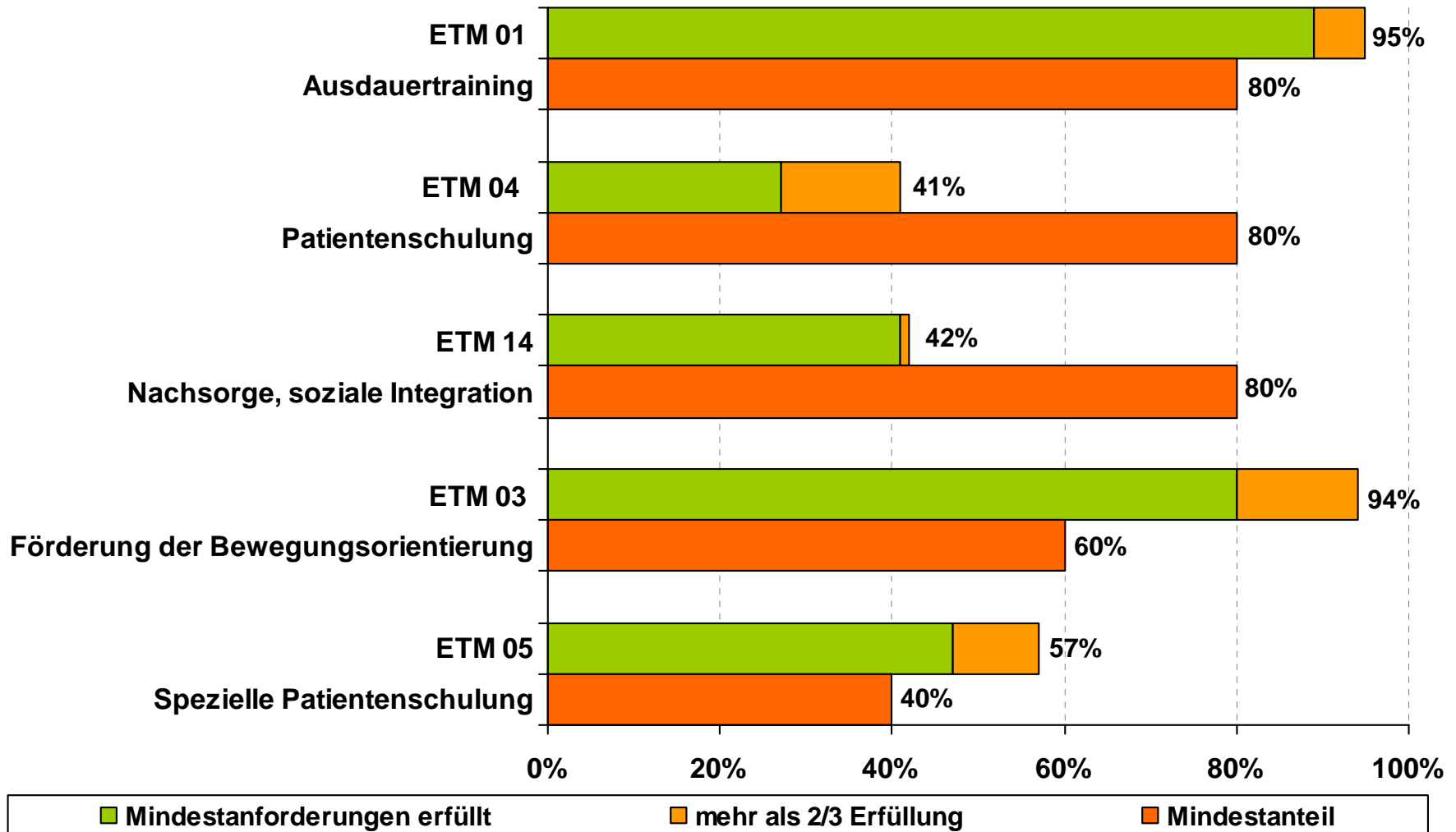
# Zufriedenheit mit der stationären / ambulanten orthopädischen Reha

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

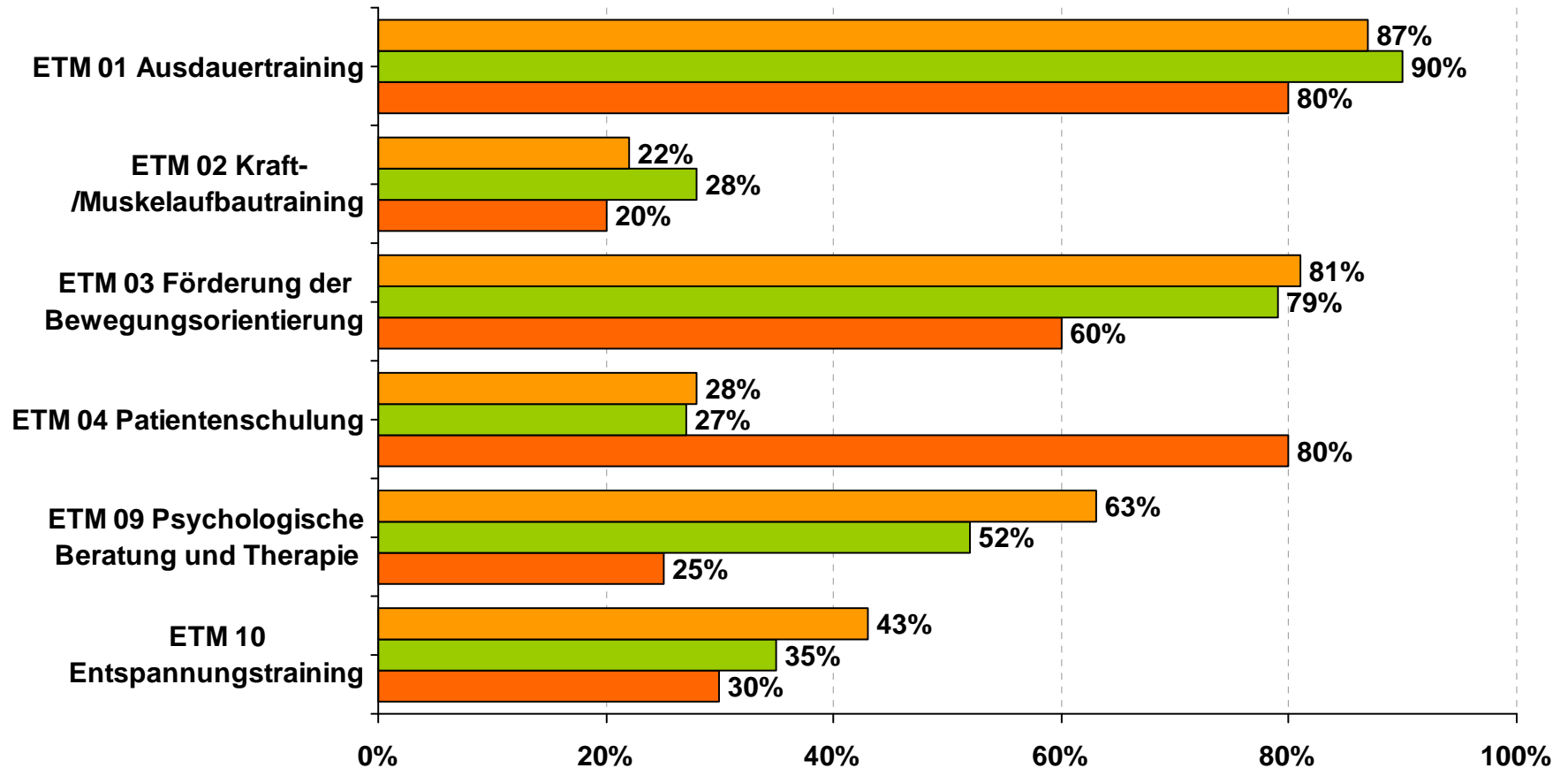


1. Entwicklung der ambulanten und stationären Reha
2. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
3. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
4. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
5. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
- 6. Kontinuität der rehabilitativen Versorgung**
7. Rehabilitandenstruktur – andere Rehabilitanden?
8. Sozialmedizinischer Verlauf
9. Fazit

# RTS–Ausgewählte evidenzbasierte Therapiemodule Koronare Herzkrankheit, Reha 2008

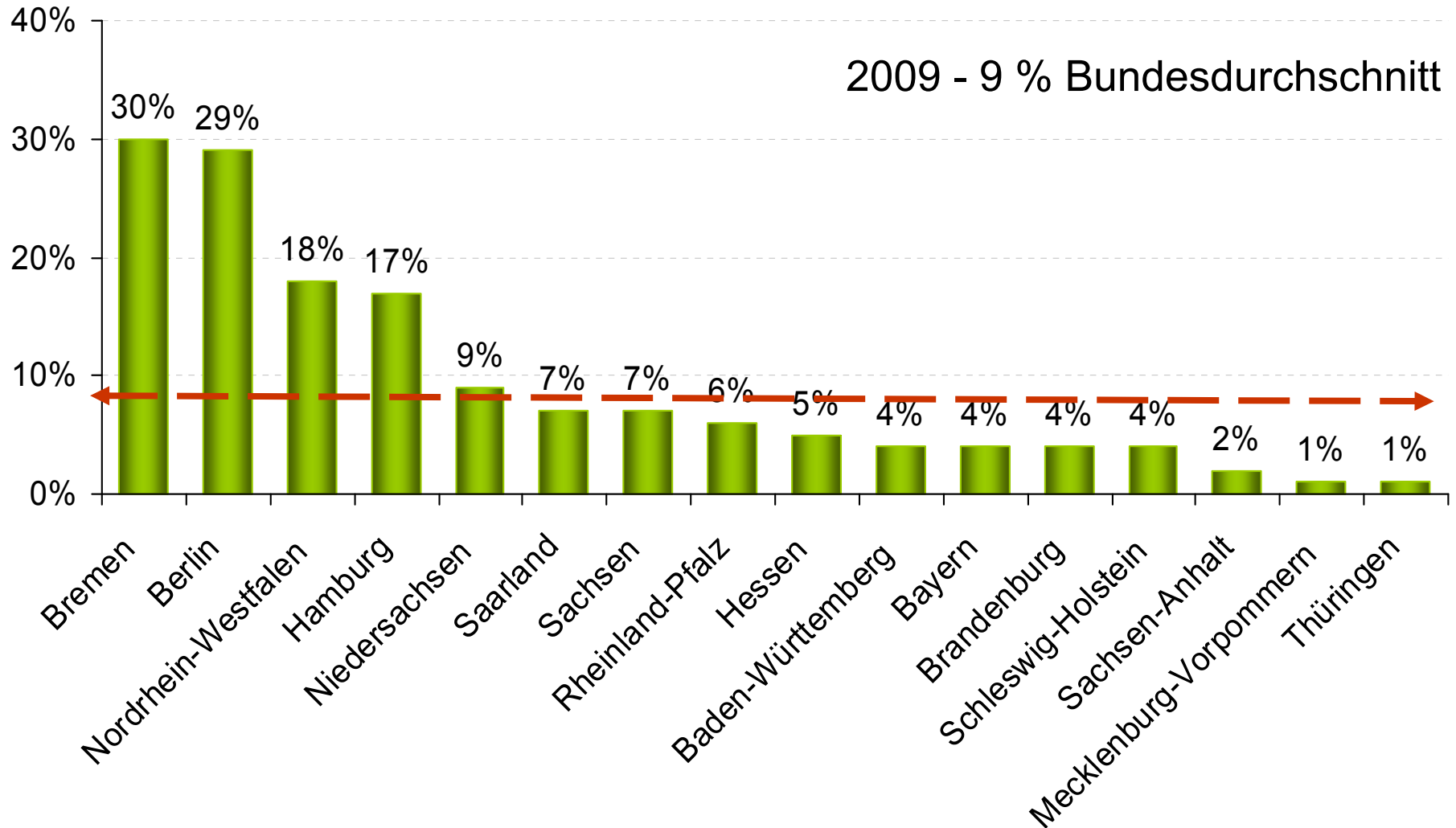


## Frauen und Männer im Vergleich

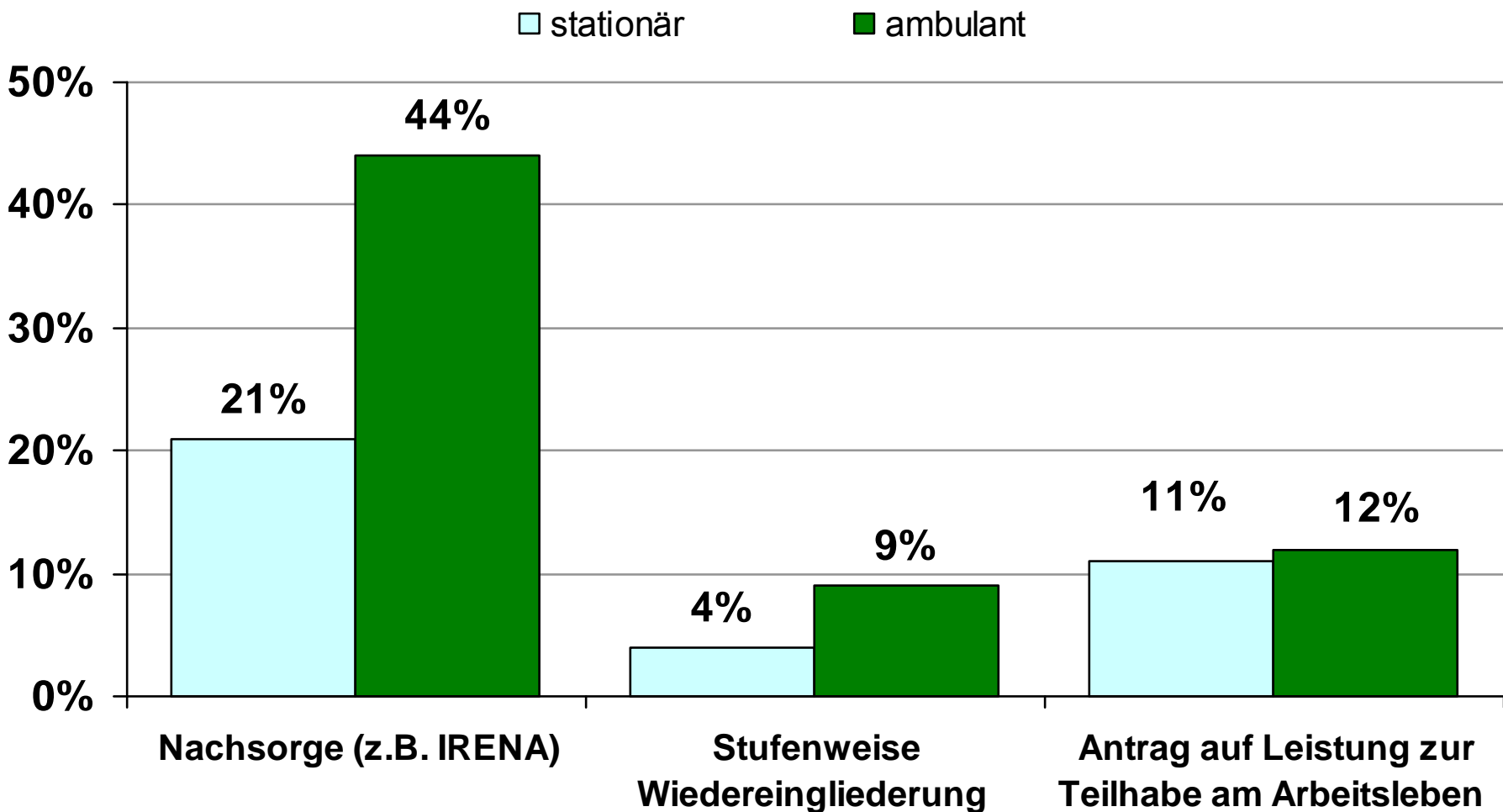


■ Mindestanteil ■ Mindestanforderungen erfüllt, Männer, n=18.800 ■ Mindestanforderungen erfüllt, Frauen, n=4.604

- Erhaltene nachgehende Leistungen zur Sicherung des Erfolges, Stufenweise Wiedereingliederung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Vorschläge für nachgehende Leistungen zur Sicherung des Erfolges



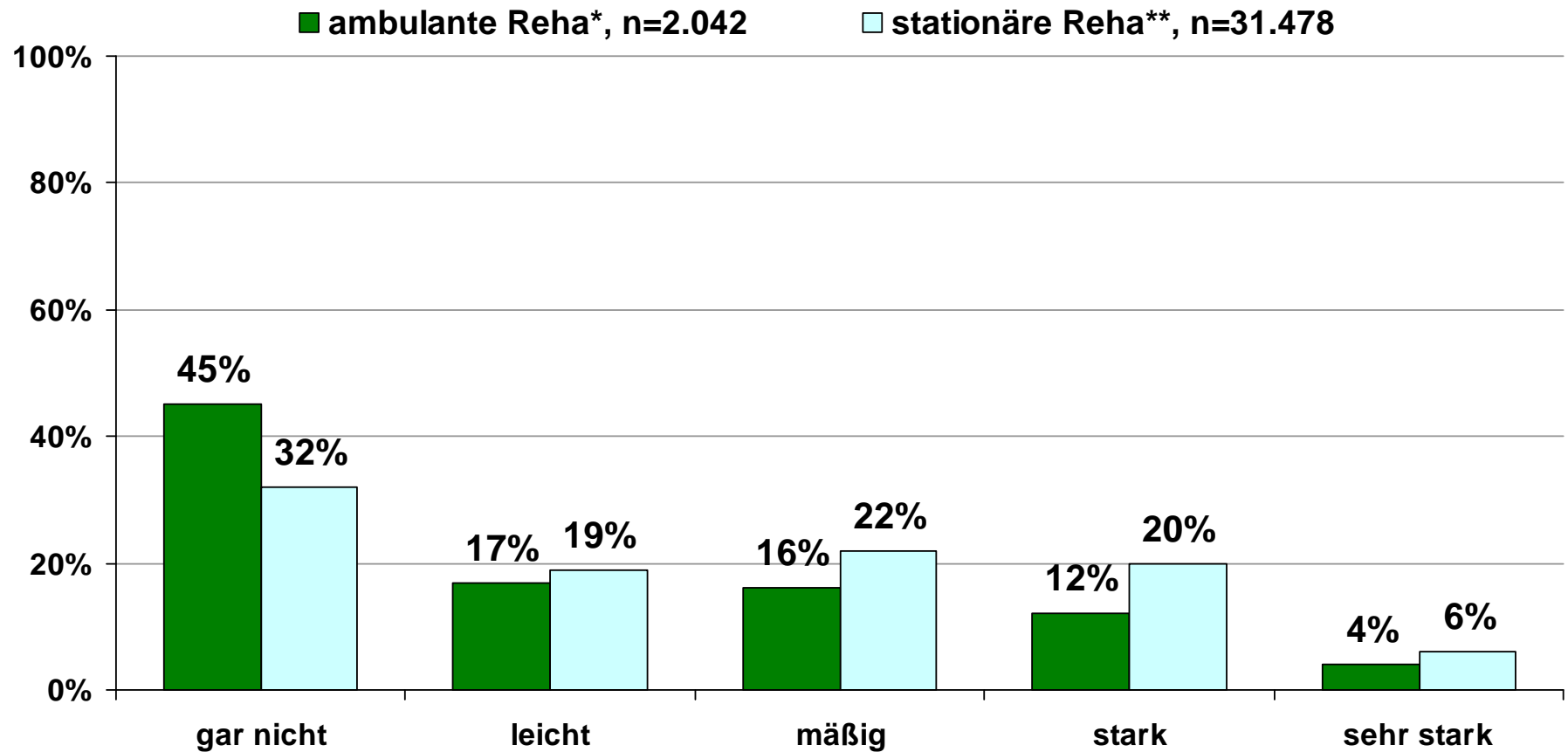




1. Entwicklung der ambulanten und stationären Reha
2. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
3. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
4. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
5. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
6. Kontinuität der rehabilitativen Versorgung
- 7. Rehabilitandenstruktur – andere Rehabilitanden?**
8. Sozialmedizinischer Verlauf
9. Fazit

# Gesundheitszustand vor der stationären/ambulanten Reha, Orthopädie

„Bei mir traten Nervosität, Angst und Unruhe auf“



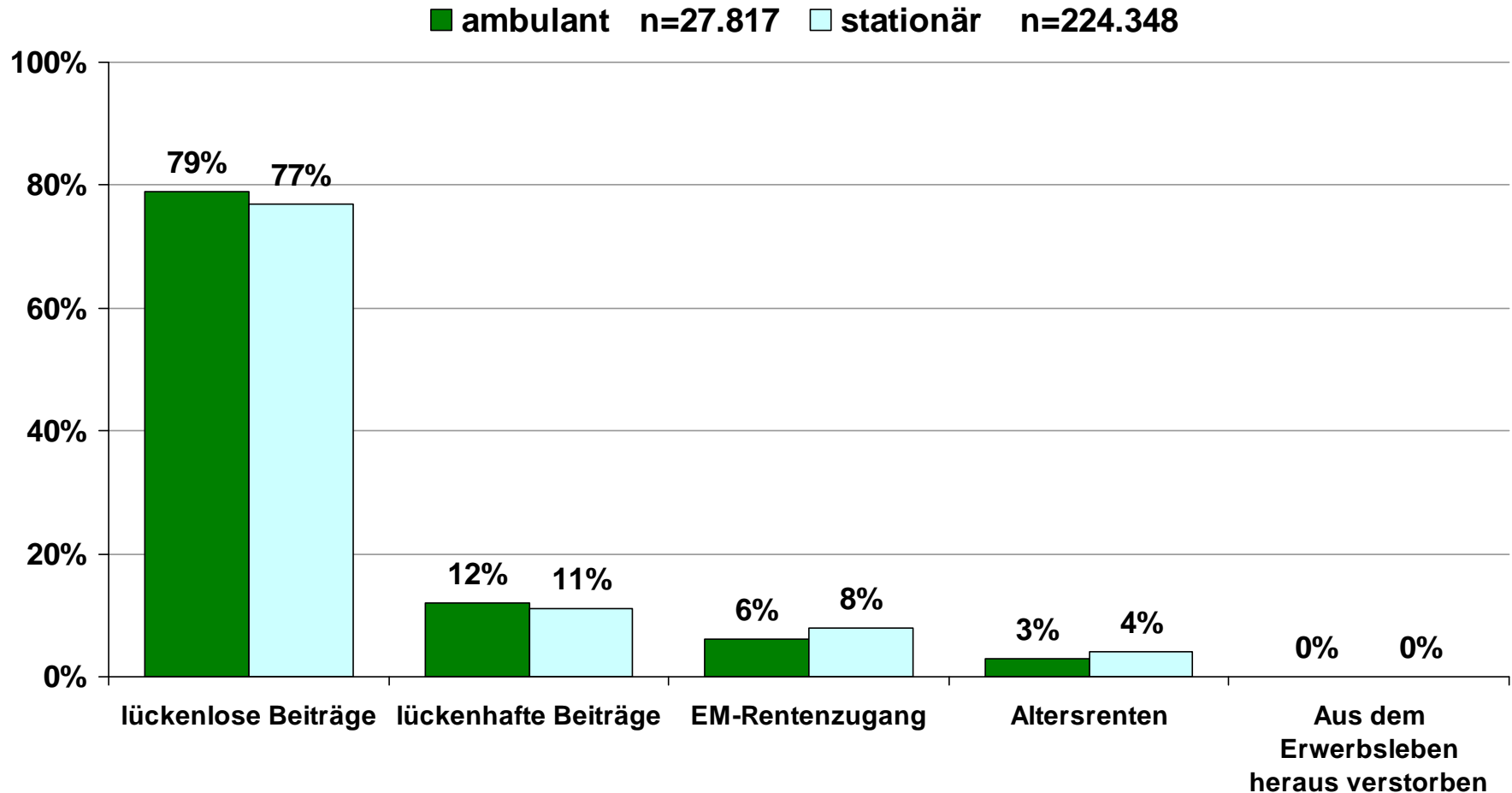
Merkmale	Orthopädie		Kardiologie	
	stationär n=302.103	ambulant n=75.338	stationär n=66.151	ambulant n=6.144
Alter (MW.)	50,8	46,7	52,3	50,8
30-49 Jahre	38%	51%	32%	40%
Frauen	50%	43%	26%	18%
AHB	32%	28%	56%	74%

Merkmal/ Empfehlung	Orthopädie		Kardiologie	
	stationär n= 302.103	ambulant n= 75.338	stationär n= 66.151	ambulant n= 6.144
AU ≥ 6 Mon.	14%	16%	9%	8%
AU bei Entl.	49%	50%	64%	59%
LF ≥ 6 h	95%	96%	91%	93%
Psych. Begleiterkrank.	24%	16%	%	%
Psych. Beh.	8%	6%	9%	7%
Kontrolle Labor	38%	14%	69%	62%

1. Entwicklung der ambulanten und stationären Reha
2. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
3. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
4. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
5. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
6. Kontinuität der rehabilitativen Versorgung
7. Rehabilitandenstruktur – andere Rehabilitanden?
- 8. Sozialmedizinischer Verlauf**
9. Fazit

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

## Pflichtversicherte Rehabilitanden der DRV



1. Entwicklung der ambulanten und stationären Reha
2. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
3. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
4. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
5. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
6. Kontinuität der rehabilitativen Versorgung
7. Rehabilitandenstruktur – andere Rehabilitanden?
8. Sozialmedizinischer Verlauf
- 9. Fazit**



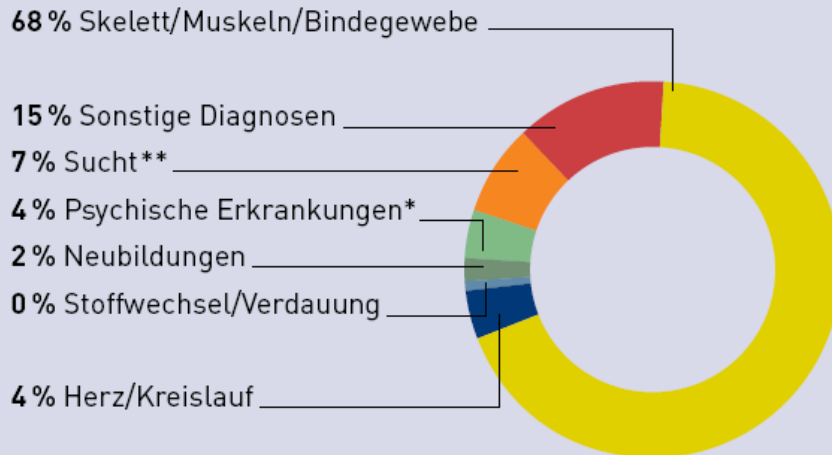




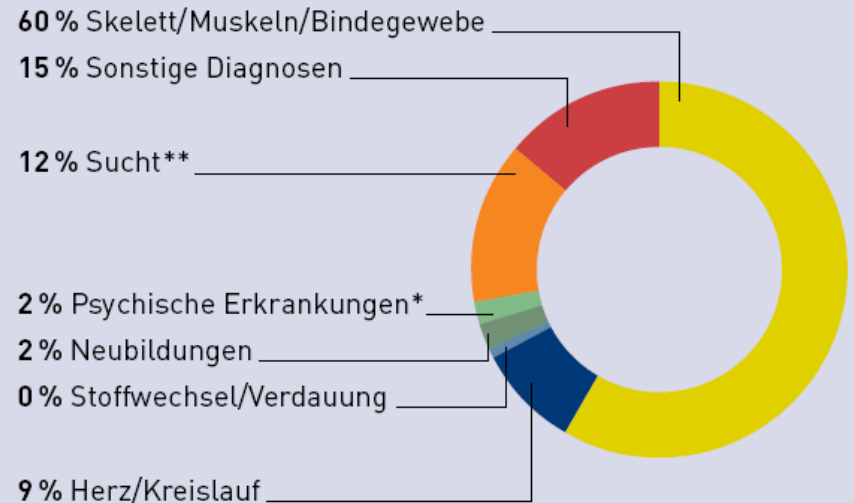
- Erheblicher Varianz der Leistungsstruktur
  - Kennzahlen bezüglich Therapiedauer, Leistungsmenge und Leistungsverteilung beschreiben orientierenden Rahmen der Leistungserbringung, Bewertung in Gesamt-Kennzahl
  - Verringerung der Einrichtungsunterschiede
- Die tatsächlichen Leistungsverteilung beschreibt einen Zielkorridor, d.h. der Gipfel der Verteilungen liegt im Zielkorridor.
- Alle Rehabilitanden innerhalb dieses Zielkorridors (z.B. bei Leistungsdauer 14-28 Stunden pro Woche) erhalten 100 Punkte.
- Abstufungen (Punktabzug) erfolgt „oberhalb“ und „unterhalb“ des Zielkorridors.
- Diese vorgegebenen Stufen führen im Durchschnitt zu ca. 75 Qualitätspunkten in jeder Indikation.

**Abb. 3 Ambulante medizinische Rehabilitation 2009: Krankheitsspektrum<sup>1</sup>**

## Frauen



## Männer



<sup>1</sup> ohne Fälle, bei denen die 1. Diagnose noch nicht erfasst ist

\* ohne Sucht

\*\* Entwöhnungsbehandlung wird als eigene Maßnahmeart dokumentiert und als einzige der hier genannten Diagnosengruppen nicht über die ICD-Diagnosen definiert

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung „Rehabilitation“ 2009

# Therapeutische Versorgung (KTL) 2007

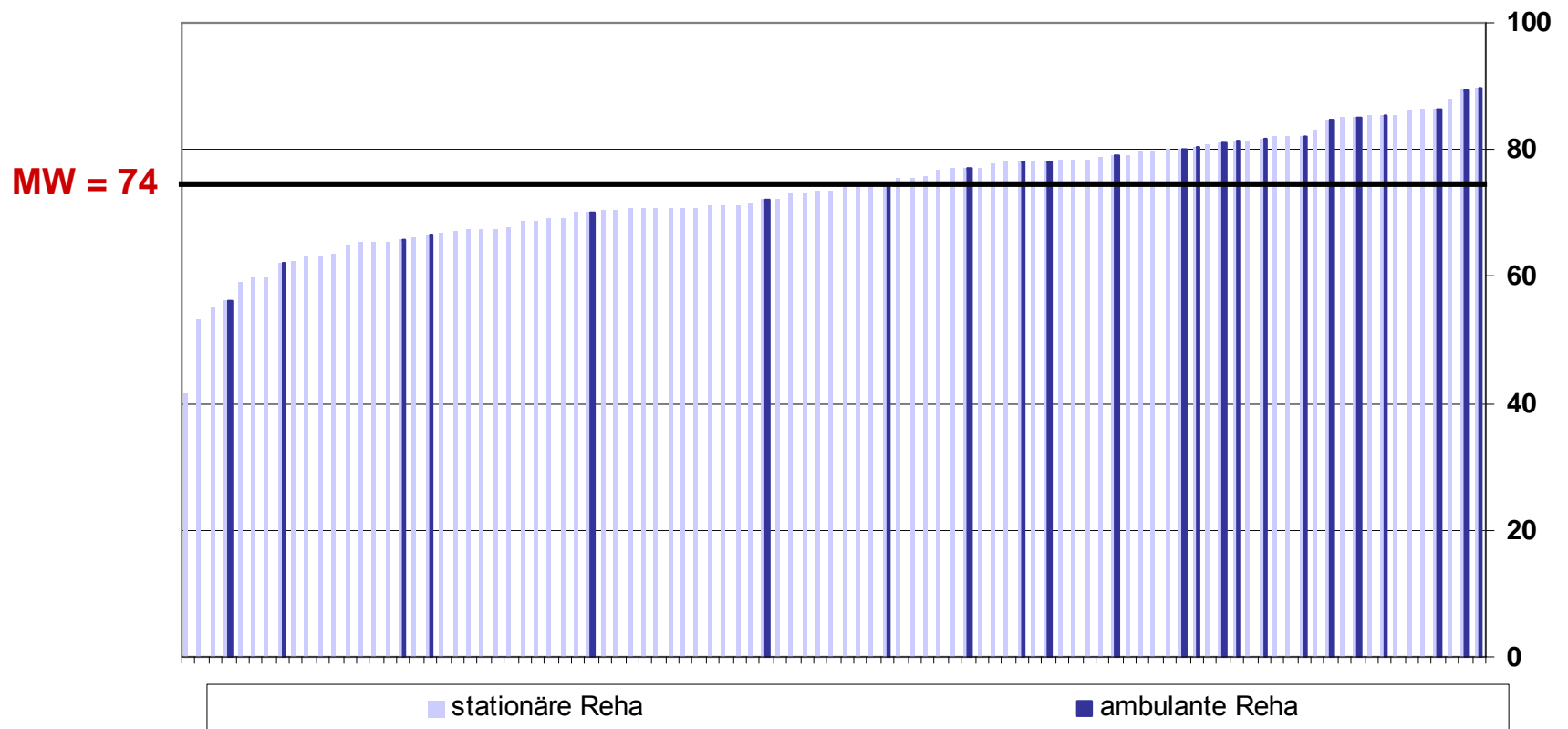
## Stat. und amb. kardiologische Rehabilitation

	Anteil behandelter Rehabilitanden		Dauer pro Woche (in Stunden)	
	ambulant n = 1.213	stationär n = 16.934	ambulant	stationär
Sport- und Bewegungstherapie	99%	99%	7,5	5,4
Physiotherapie	60%	58%	1,3	1,2
Information, Motivation, Schulung	99%	100%	5,2	4,0
Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	76%	66%	0,4	0,3
Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	4%	13%	0,5	1,0
Klinische Psychologie, Neuropsychologie	94%	79%	2,5	2,0
Reha-Pflege	29%	31%	0,2	0,4
Physikalische Therapie	57%	85%	1,1	1,5
Rekreationstherapie	17%	34%	1,4	1,4
Ernährungsberatung einzeln	2%	23%	0,2	0,2

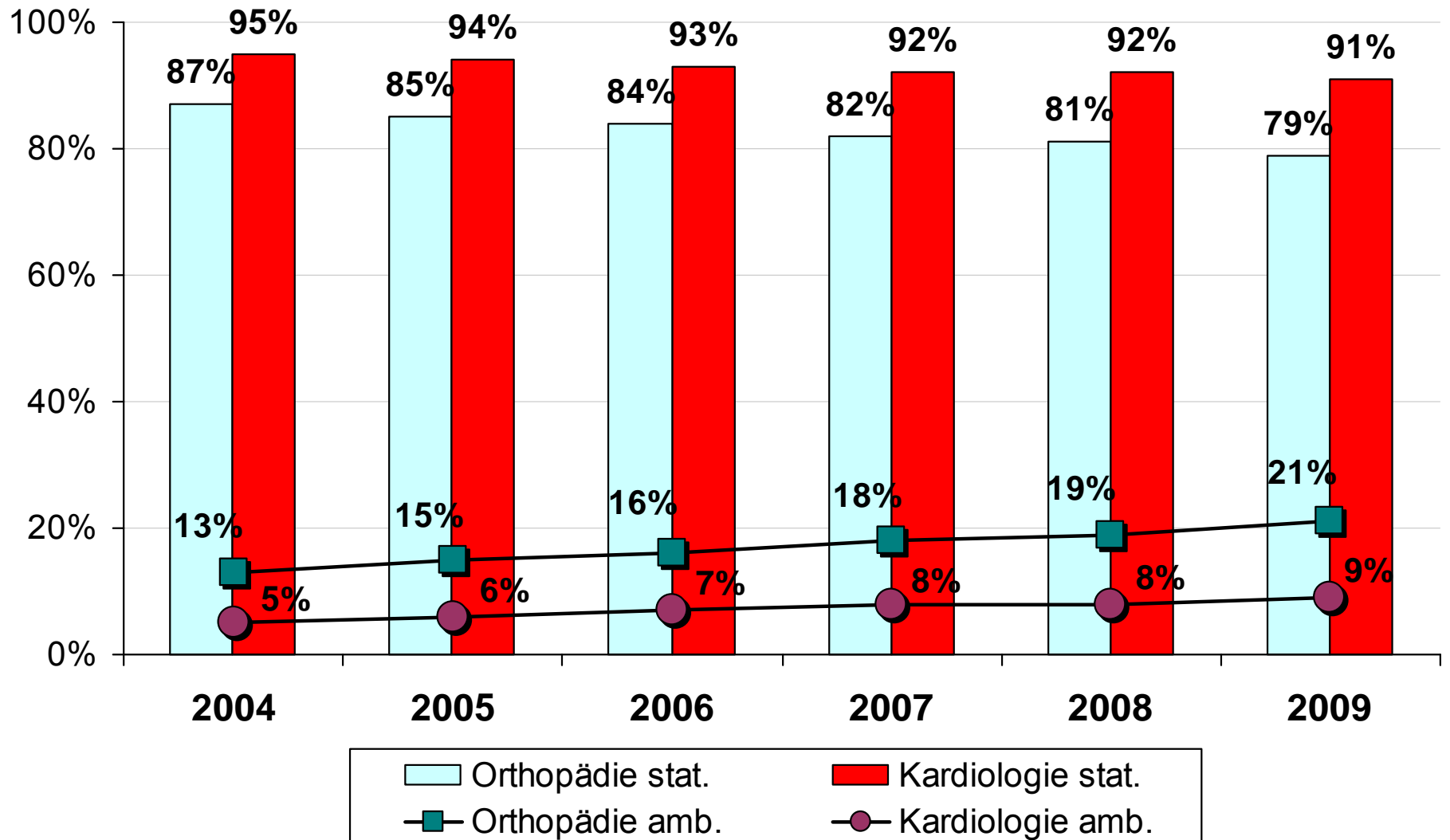
1. Entwicklung der ambulanten und stationären Reha
2. Reha-Qualitätssicherung – aktueller Stand
3. Wie bewerten Fachkollegen? (Peer Review)
4. Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden (KTL)
5. Wie beurteilen Rehabilitanden? (Rehabilitandenbefragung)
6. Kontinuität der rehabilitativen Versorgung
7. Rehabilitandenstruktur – andere Rehabilitanden?
8. Sozialmedizinischer Verlauf
9. Fazit

# Peer Review Bericht 2010: Qualitätspunkte (BQR)

Kardiologische Reha-Einrichtungen: Stationäre Reha n=74,  
ambulante Reha n=23



# Entwicklung der ambulanten und stationären Reha - Bewilligungen





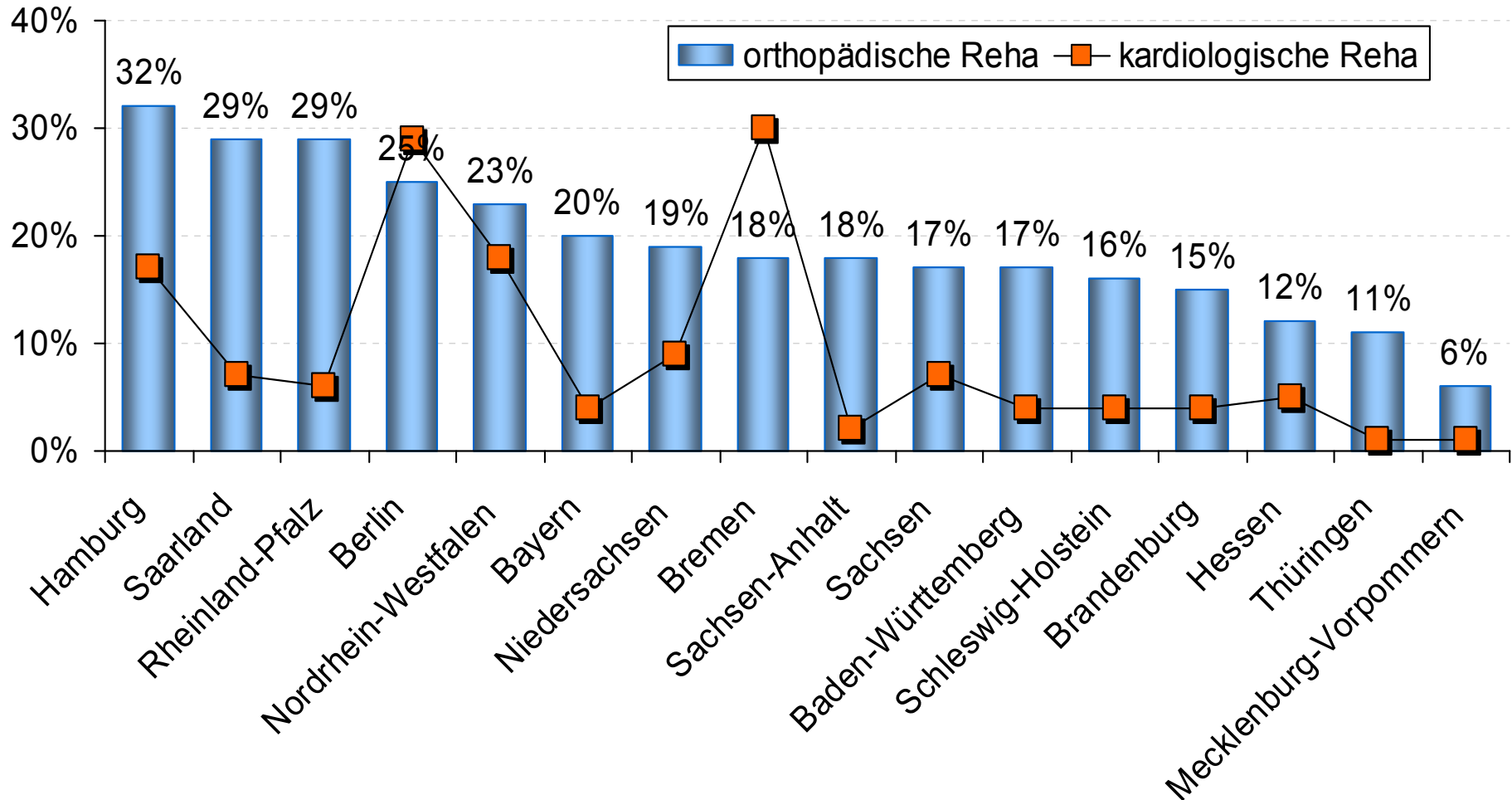
- Dokumentation der therapeutischen Versorgung auf der Basis der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) in ärztlichen Reha-Entlassungsberichten
- Das therapeutische Leistungsprofil einer Reha-Einrichtung wird abgebildet und mit Hilfe von Kennzahlen (Therapiedauer, Leistungsmenge und Leistungsverteilung)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

- Erheblicher Varianz der Leistungsstruktur
- Kennzahlen bezüglich Therapiedauer, Leistungsmenge und Leistungsverteilung beschreiben orientierenden Rahmen der Leistungserbringung
- Verringerung der Einrichtungsunterschiede

## Rehabilitanden-Befragung

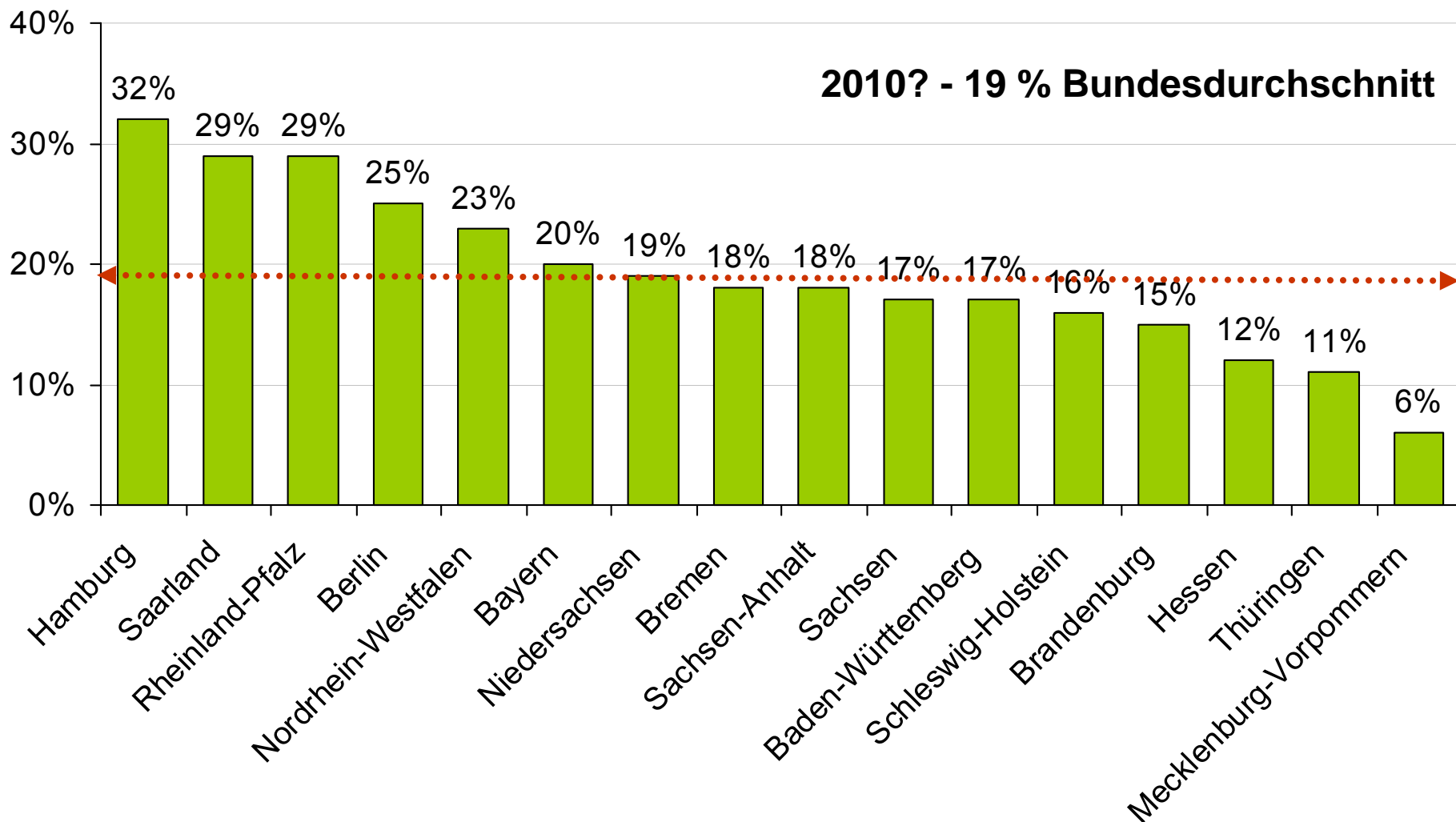
- Bewertung der Rehabilitation aus Betroffenen-Sicht
- Zufällig ausgewählte Patienten, schriftliche Befragung 8-12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation
- Ambulante Rehabilitation integriert (Somatik, Sucht)
- Adjustierung der Rückmeldung hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Reha und des Behandlungserfolges (Geschlecht, Alter, Bildung, Arbeitslosigkeit, AU-Zeiten u.a.)

# Rehabilitation der RV - Ambulante Reha nach Bundesländern 2009 - (abgeschl. Leistungen)



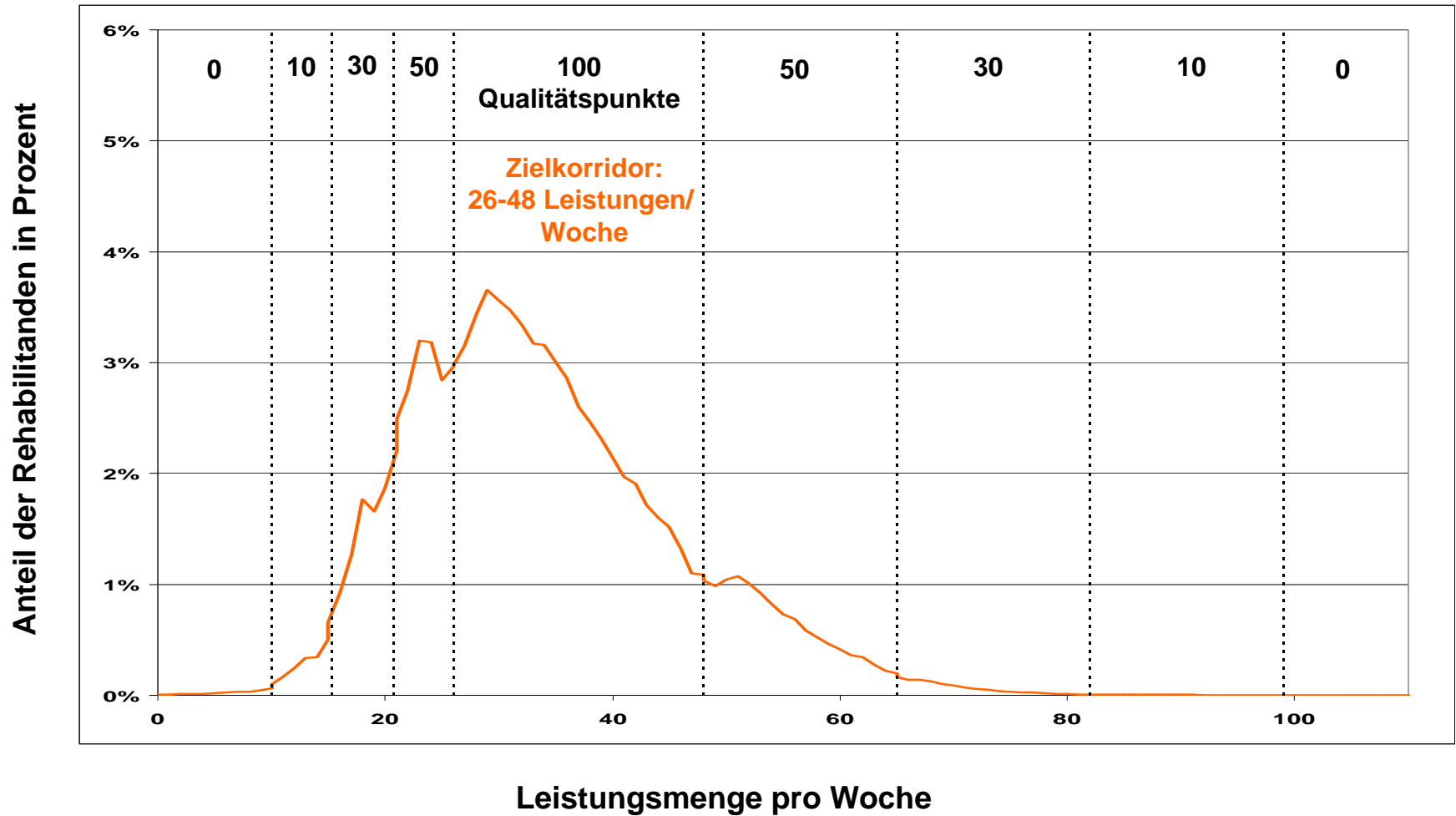
# Entwicklung Rehabilitation – Orthopädie

## Ambulante Reha nach Bundesländern (abgeschl. Leistungen)



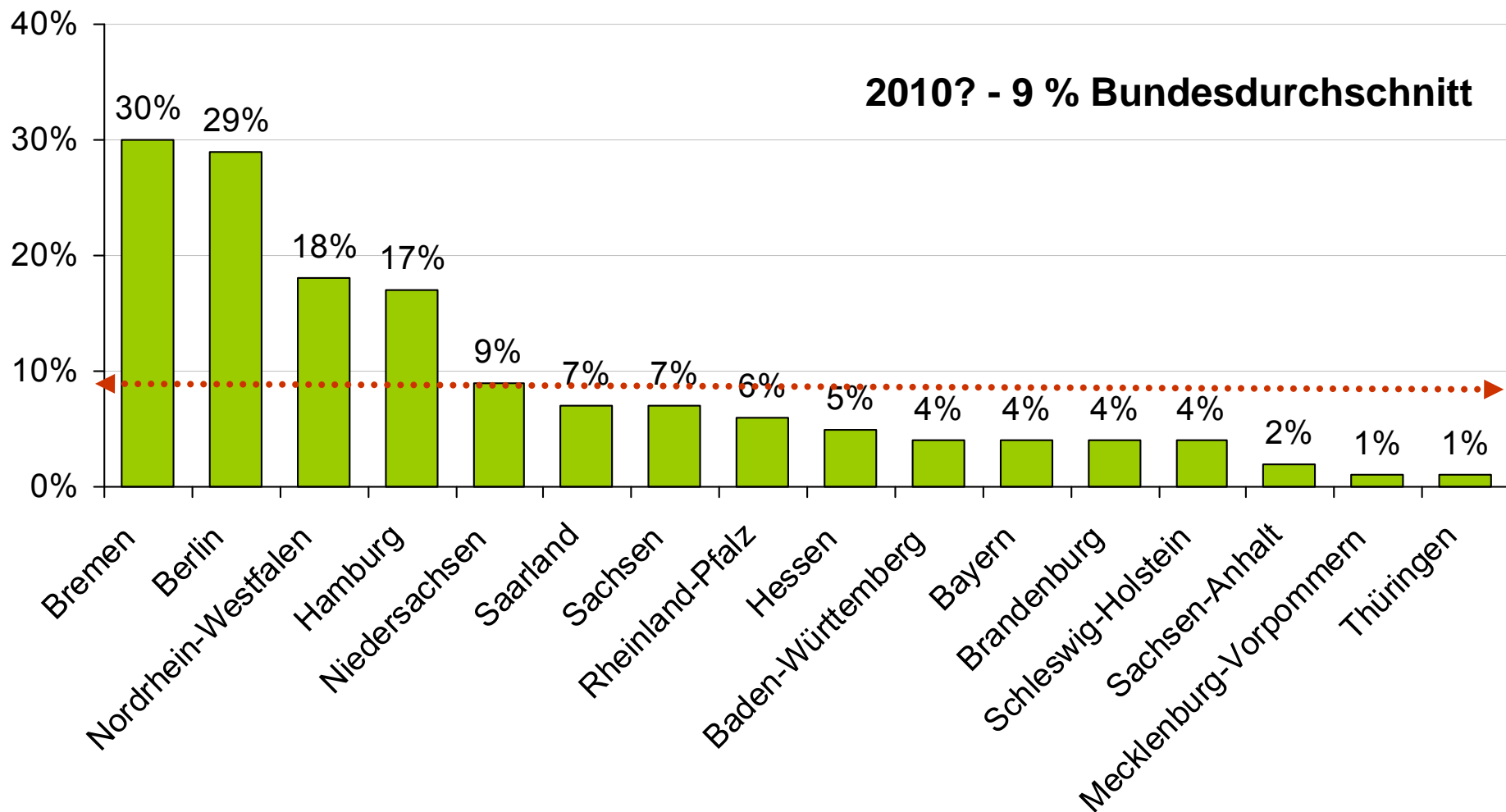
# Kennzahl „therapeutische Leistungen“

## Beispiel: Verteilung der Leistungsmenge / Orthopädie



# Entwicklung Rehabilitation – Kardiologie

## Ambulante Reha nach Bundesländern (abgeschl. Leistungen)



# Therapeutische Versorgung (KTL) 2009

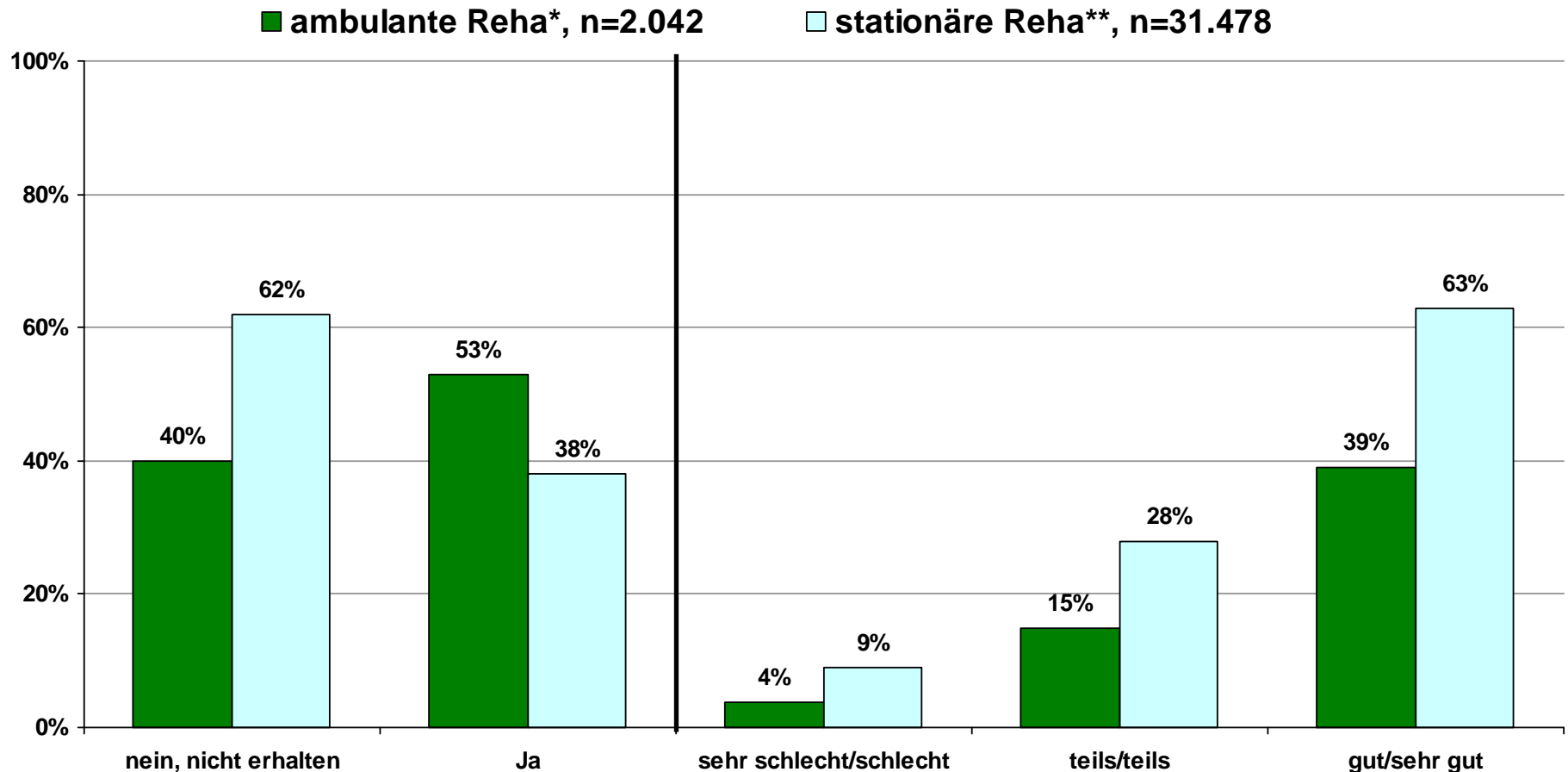
## Stat. und amb. orthopädische Rehabilitation

	Anteil behandelter Rehabilitanden		Dauer pro Woche (in Stunden)	
	ambulant n = 1.213	stationär n = 16.934	ambulant	stationär
Sport- und Bewegungstherapie	99%	99%	7,5	5,4
Physiotherapie	60%	58%	1,3	1,2
Information, Motivation, Schulung	99%	100%	5,2	4,0
Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	76%	66%	0,4	0,3
Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	4%	13%	0,5	1,0
Klinische Psychologie, Neuropsychologie	94%	79%	2,5	2,0
Reha-Pflege	29%	31%	0,2	0,4
Physikalische Therapie	57%	85%	1,1	1,5
Rekreationstherapie	17%	34%	1,4	1,4
Ernährungsberatung einzeln	2%	23%	0,2	0,2
Ernährungsberatung Gruppe				



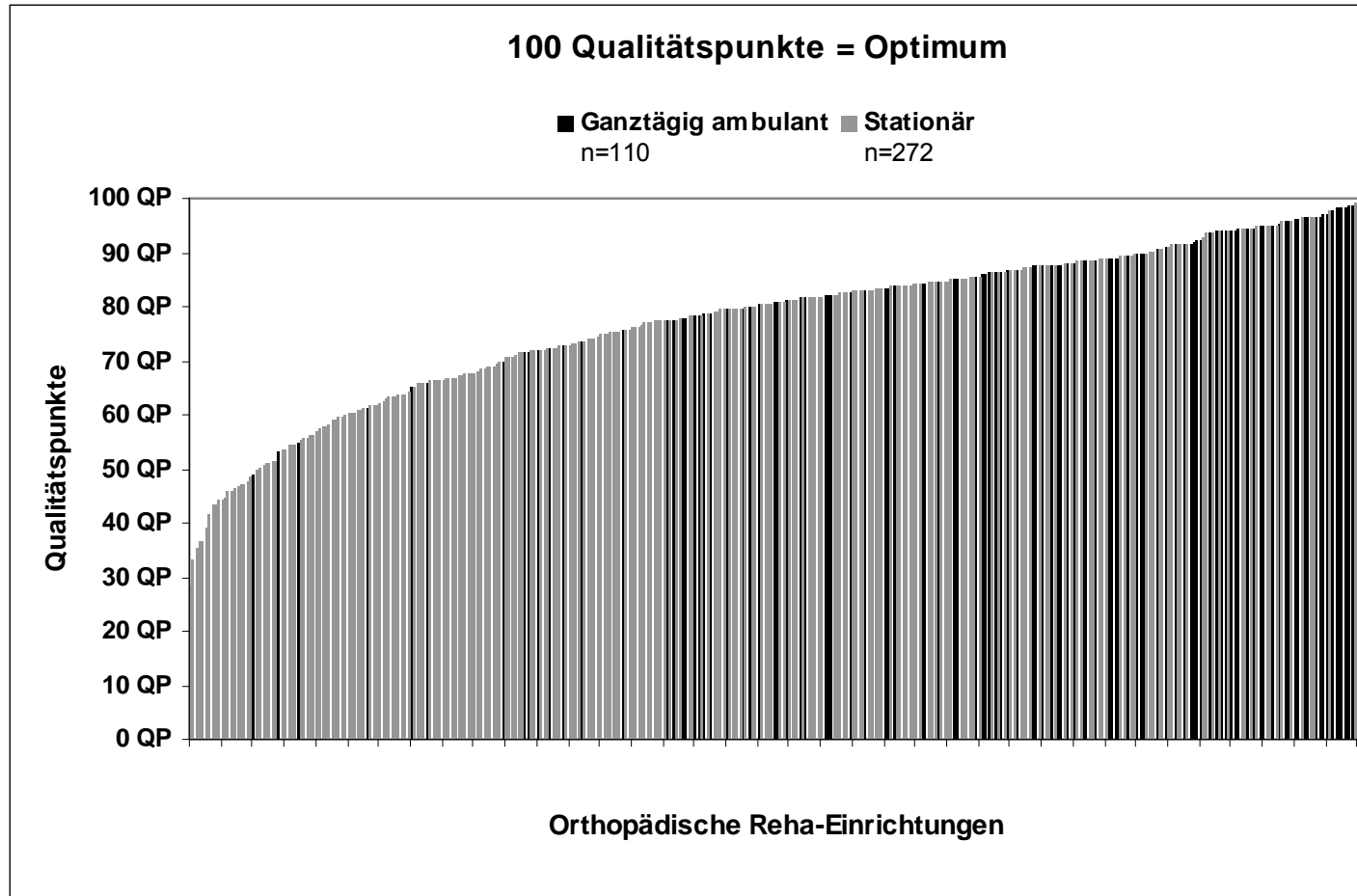
# Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha

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



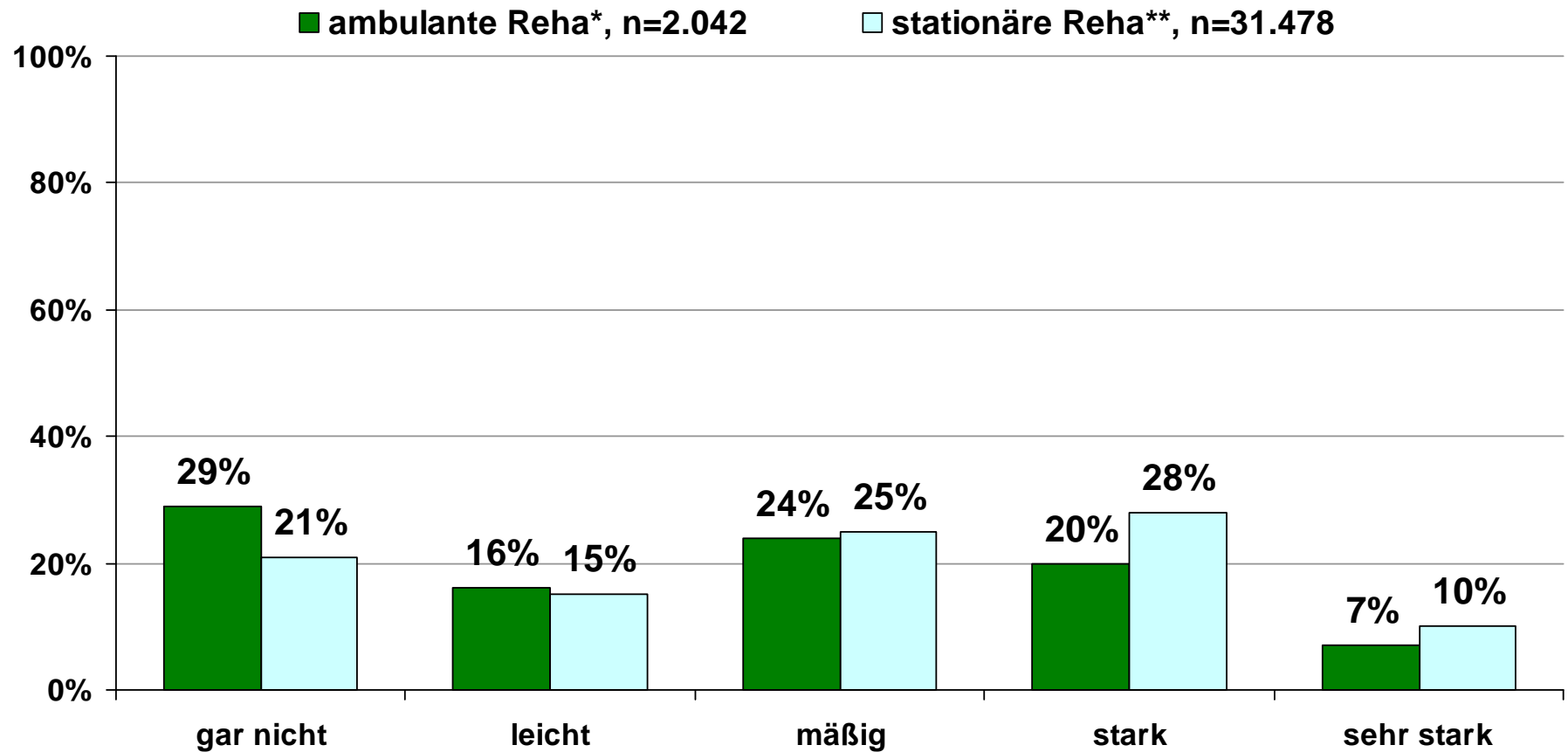
# Therapeutischen Versorgung (KTL) 2011

## Qualitätspunkte, ambulant/stationär



# Gesundheitszustand vor der stationären/ambulanten Reha

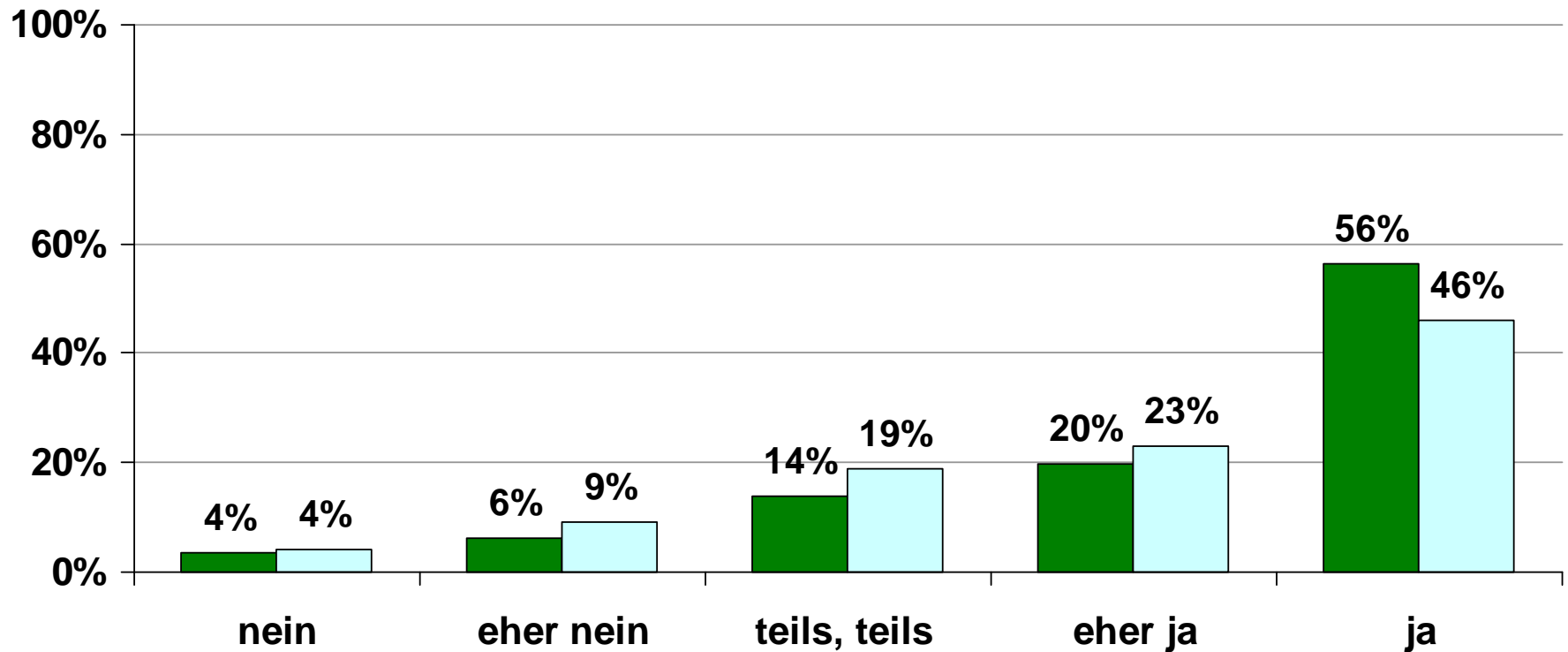
„Bei mir traten Erschöpfung und Müdigkeit auf.“



# Ärztliche Betreuung während der stationären / ambulanten orthopädischen Rehabilitation

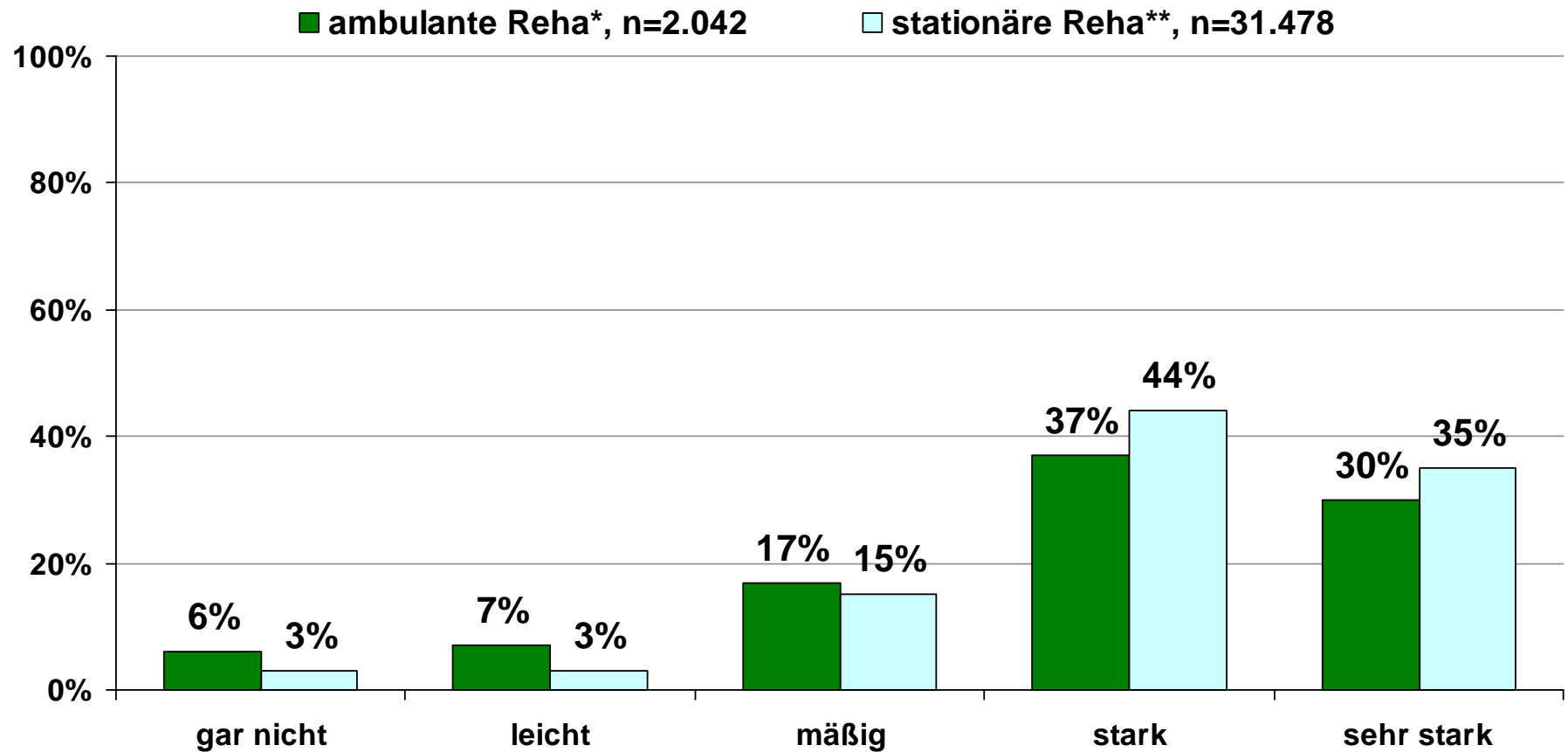
„Die Ärztin oder der Arzt in der Reha-Einrichtung hat mir alles, was mit meinen Beschwerden zusammenhängt, verständlich erklärt...“

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



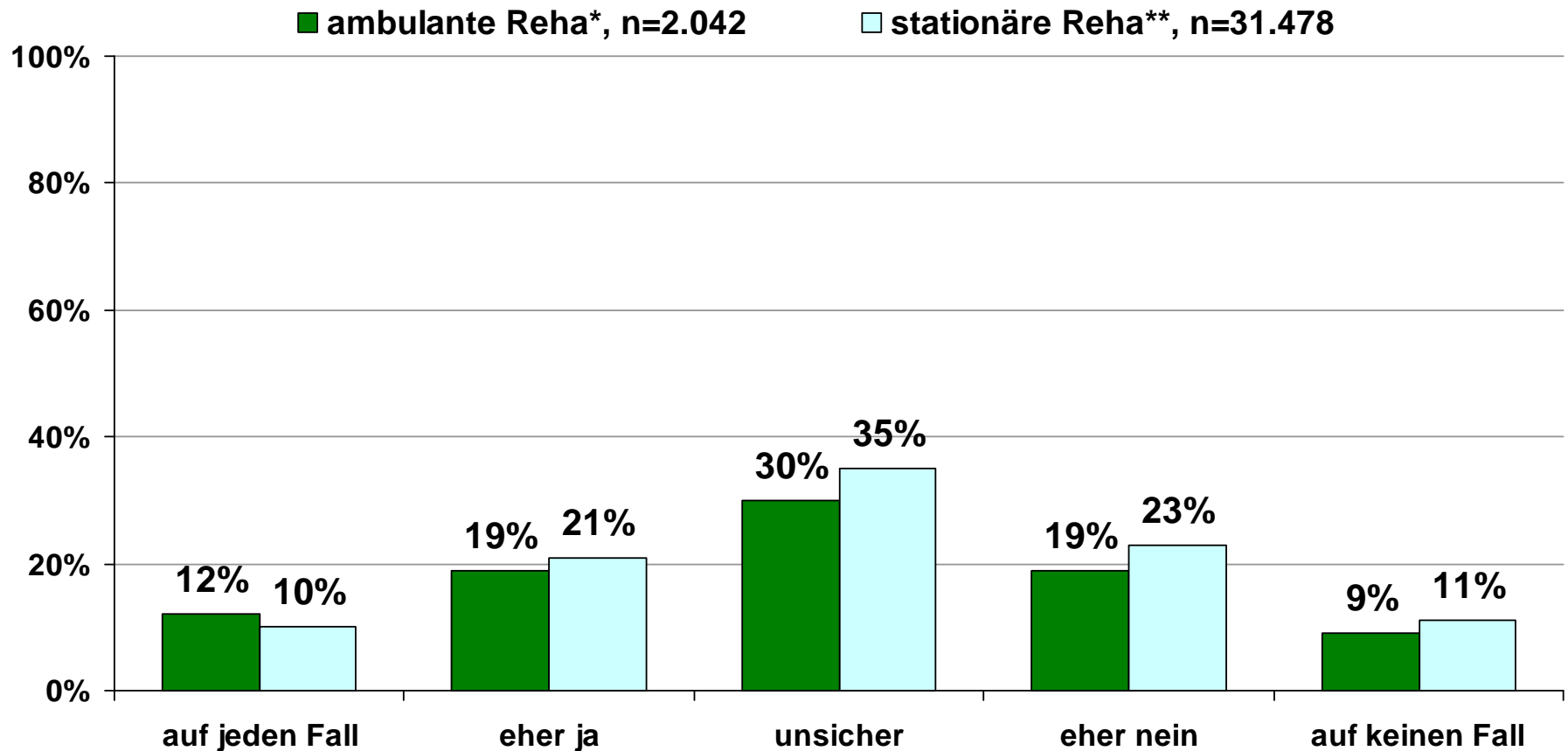
# Gesundheitszustand vor der stationären/ambulanten Reha

„Bei mir traten Schmerzen auf.“



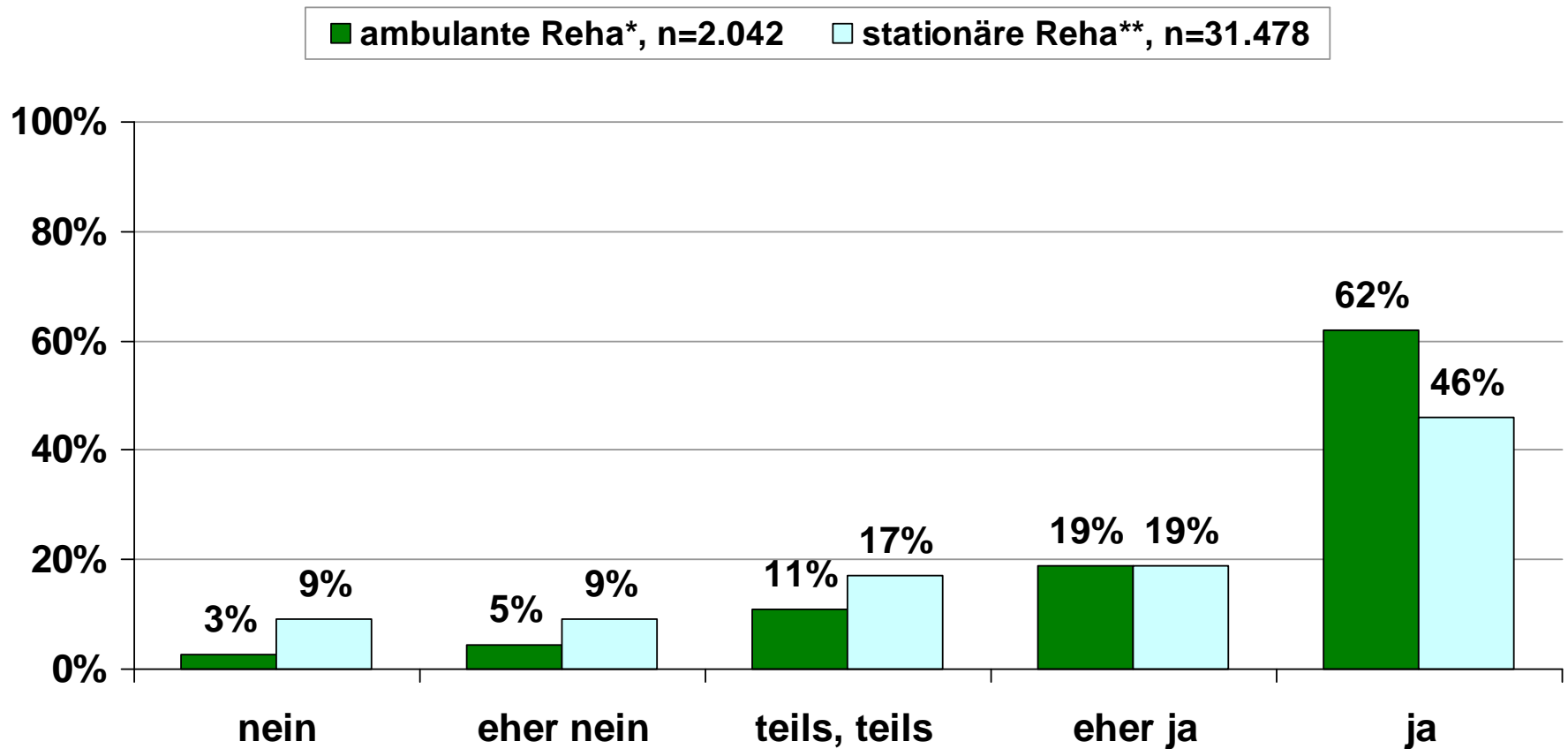
# Leistungsfähigkeit nach der stationären / ambulanten orthopädischen Reha

„Glauben Sie, dass Sie bis zum Eintritt des Rentenalters berufstätig sein können?“



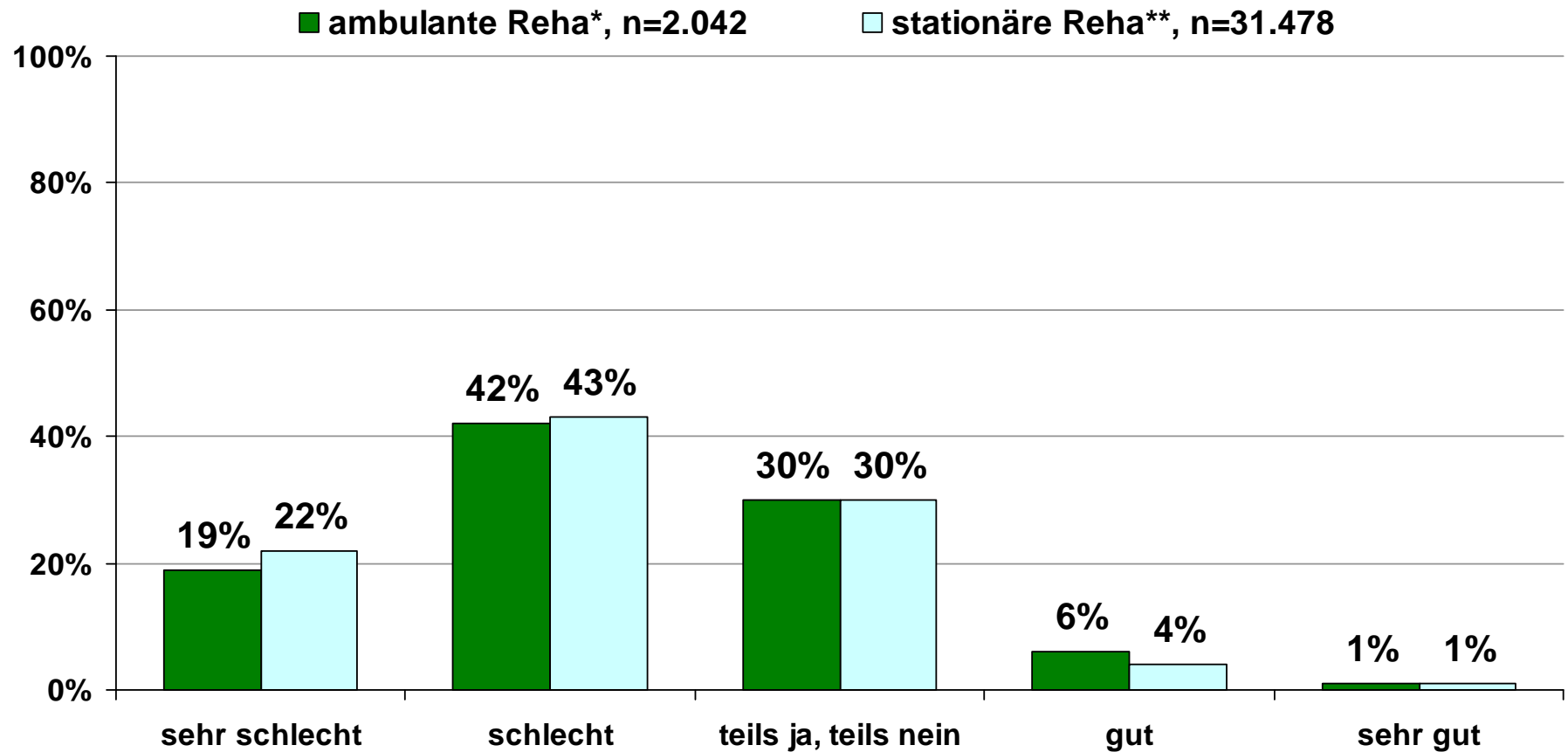
# Planung und Ziele Ihrer stationären / ambulanten orthopädischen Rehabilitation

„Ziele der Reha wurden mit mir besprochen...“



# Gesundheitszustand vor der stationären/ambulanten Reha

„Wie würden Sie Ihre Leistungsfähigkeit im Alltag und in der Freizeit vor der Reha beschreiben?“





### Berechnung von drei Teilkennzahlen

jeweils bis zu 100 Punkten

- 1. Leistungsmenge**, d. h.  
Menge der therapeutischen Leistungen pro Woche
- 2. Leistungsdauer**, d. h.  
Dauer der therapeutischen Leistungen pro Woche
- 3. Leistungsverteilung**, d. h.  
Anzahl der verwendeten KTL-Kapitel pro Rehabilitation

$$\frac{\text{Q-Punktzahl (1.)} + \text{Q-Punktzahl (2.)} + \text{Q-Punktzahl (3.)}}{3}$$

= Qualitätspunkte „Therapeutische Versorgung KTL“

# Vergleichbarkeit der Qualitätsbewertung

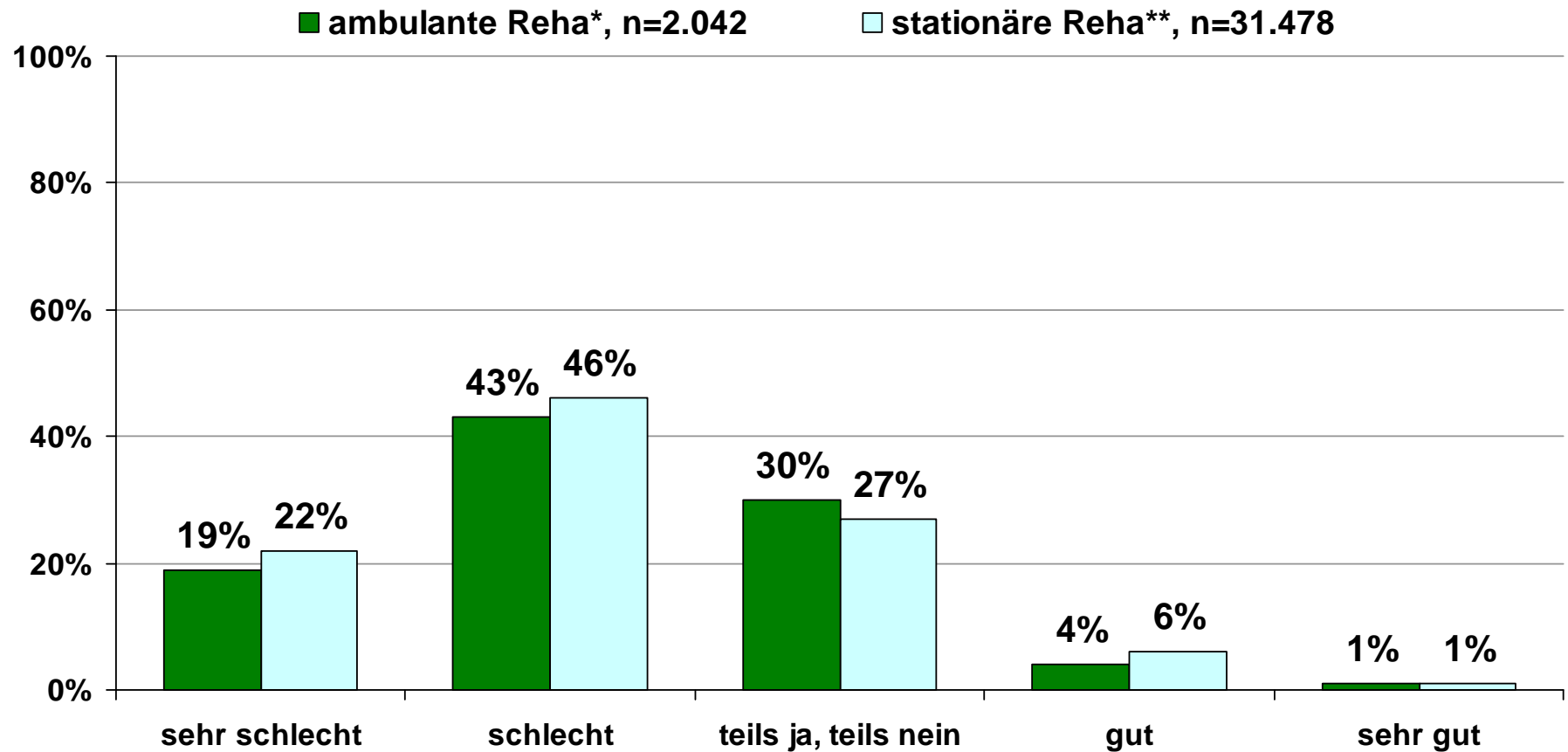
---

- **Einheitliches Bewertungsmaß der Qualität nach Bewertungskennzahlen BQR:**
  - **Peer Review**
  - **Rehabilitandenzufriedenheit**
  - **Gesundheitszustand aus Rehabilitandensicht**
  - **Therapeutische Versorgung (KTL)**
  
- **Vergleichsgruppenkonzept:**
  - **maßgeblich Institutionskennzeichen (IK) und Fachabteilungsschlüssel (FAS)**
  - **identische Vergleichsgruppe für alle Qualitätsparameter (Ausnahme RTS = Diagnosegruppe)**

Bericht	Indikation	Behandlungsform		
		stationär	ganztägig ambulant	berufs- begleitend ambulant
Rehabilitandenbefragung	Somatik	X	X	
	Psychosomatik/ Sucht	X		
	ARS			X
Peer Review	Somatik	X	X	
	Psychosomatik/ Sucht	X	X	
KTL	alle	X	X	X
Reha-Therapiestandards	ausgewählte Diagnosen	X	X	
Rehabilitandenstruktur	alle	X	X	X
Sozialmed. Verlauf	alle (Pflichtvers.)	X	X	X

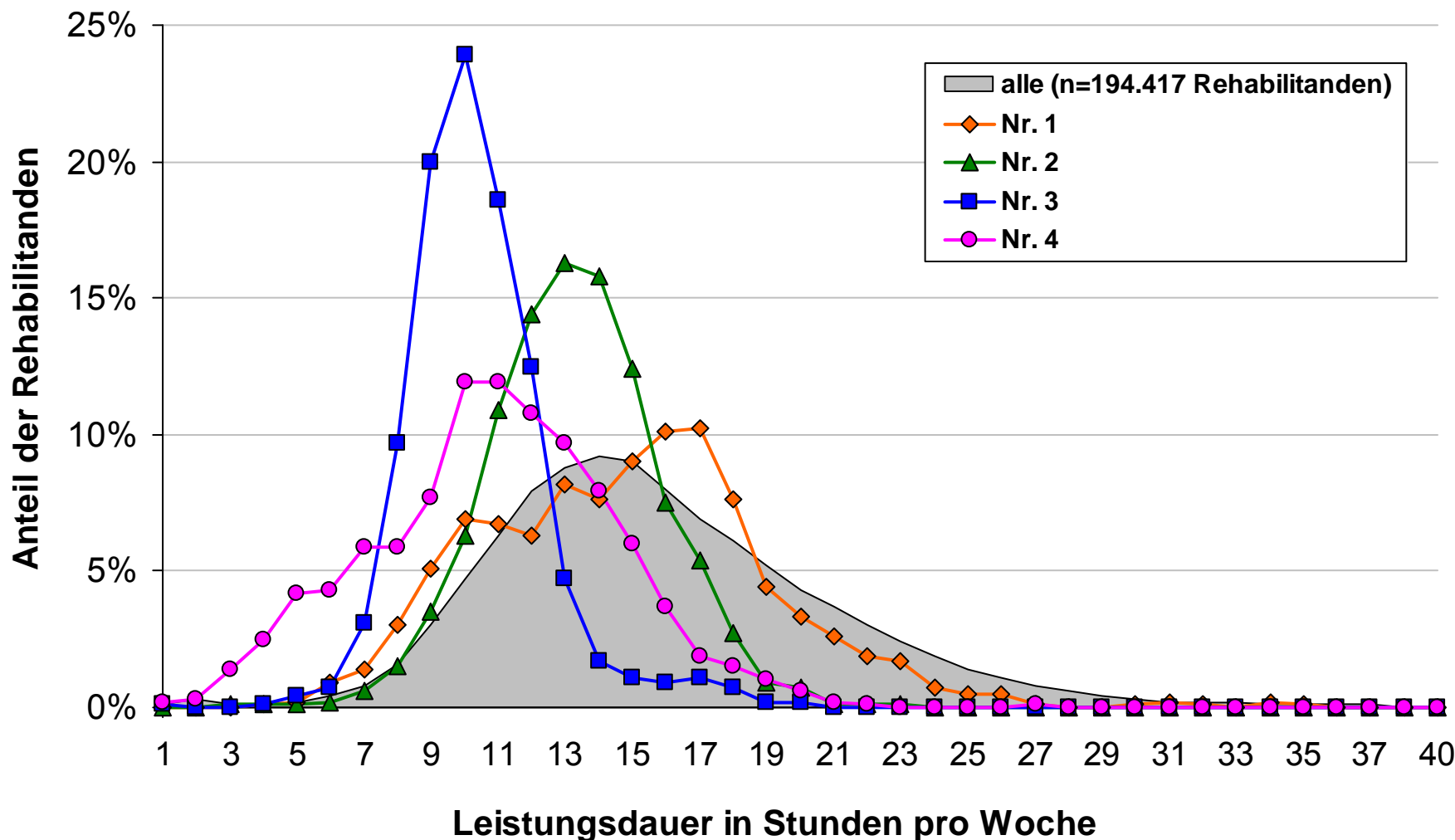
# Gesundheitszustand vor der stationären/ambulanten Reha

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



Angepasst an die empirischen indikationsbezogenen Ergebnisse (Verteilungen), zwei Annahmen:

- 1.** – 60% der Rehabilitanden erhalten genügend,
  - 30% der Rehabilitanden zu wenig und
  - 10% der Rehabilitanden zu viele therapeutische Leistungen (Menge).
  
- 2.** – 60% der Rehabilitanden erhalten eine ausreichende,
  - 35% der Rehabilitanden zu kurze und
  - 5% der Rehabilitanden zu lange therapeutische Leistungsdauer(n).



Quelle: Reha-Entlassungsberichte 2007, ohne C13 Schulungsbuffet und Kapitel M „Ernährung“

### Gravierende Mängel in den Entlassungsberichten (Orthopädie) (Items)

Item	Merkmal	Anteil gravierender Mängel	
		stationär n=253	ambulant n=125
<b>B 6.5</b>	Aussagen zur Übereinstimmung von Beschwerden und erhobenen Befunden	<b>29 %</b>	<b>30 %</b>
<b>E 10.1.3</b>	Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben	<b>20 %</b>	<b>19 %</b>
<b>A 2.2.2</b>	Subjektive Beeinträchtigung der Aktivitäten/Teilhabe im Beruf	<b>18 %</b>	<b>17 %</b>
<b>B 6.1.3</b>	Beeinträchtigungen der Aktivitäten	<b>17 %</b>	<b>17 %</b>
<b>A 2.3</b>	Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten/Krankheitsverarbeitung	<b>16 %</b>	<b>19 %</b>
<b>F 11.3</b>	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	<b>18 %</b>	<b>15 %</b>
<b>A 4.3</b>	Sozialanamnese: Teilhabe	<b>16 %</b>	<b>13 %</b>

## Gravierende Mängel in den Entlassungsberichten (Orthopädie)

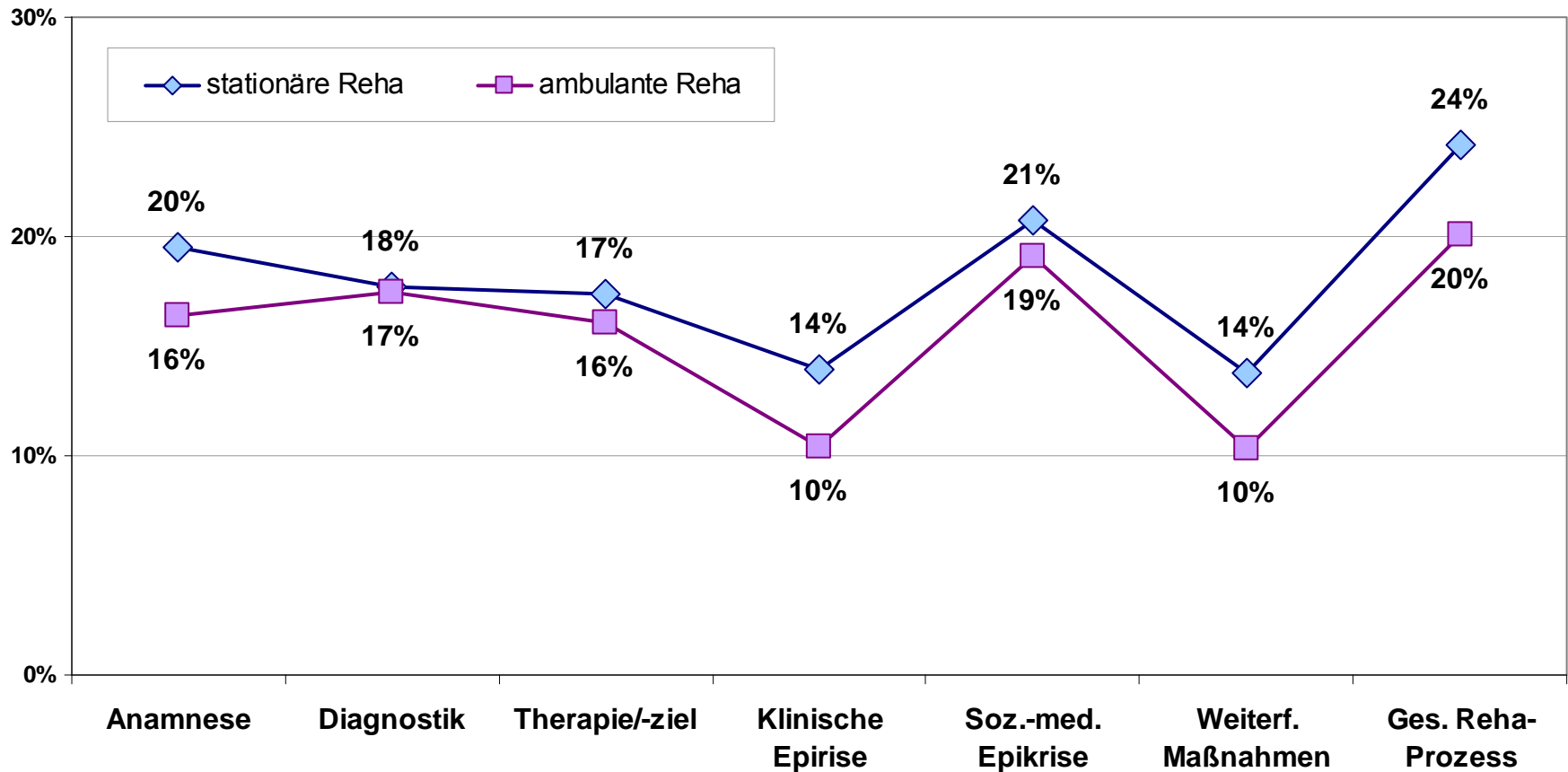
Item	Merkmal	Anteil grav. Mängel	
		ganztägig ambulant N=122	stationär N=267
<b>B 6.5</b>	Aussagen zur Übereinstimmung vorhandenen Beschwerden und erhobenen Befunden	34%	31%
<b>A 2.3</b>	Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten / Krankheitsverarbeitung	30%	23%
<b>E 10.1.3</b>	Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben	26%	23%
<b>A 2.2.2</b>	Subjektive Einschränkungen im Beruf	20%	20%
<b>B 6.1.3</b>	Beeinträchtigungen der Aktivität	18%	21%
<b>C 7.1</b>	Individuelle Erwartungen und Ziele des Patienten dargelegt	16%	13%
<b>F 11.3</b>	Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben	15%	19%



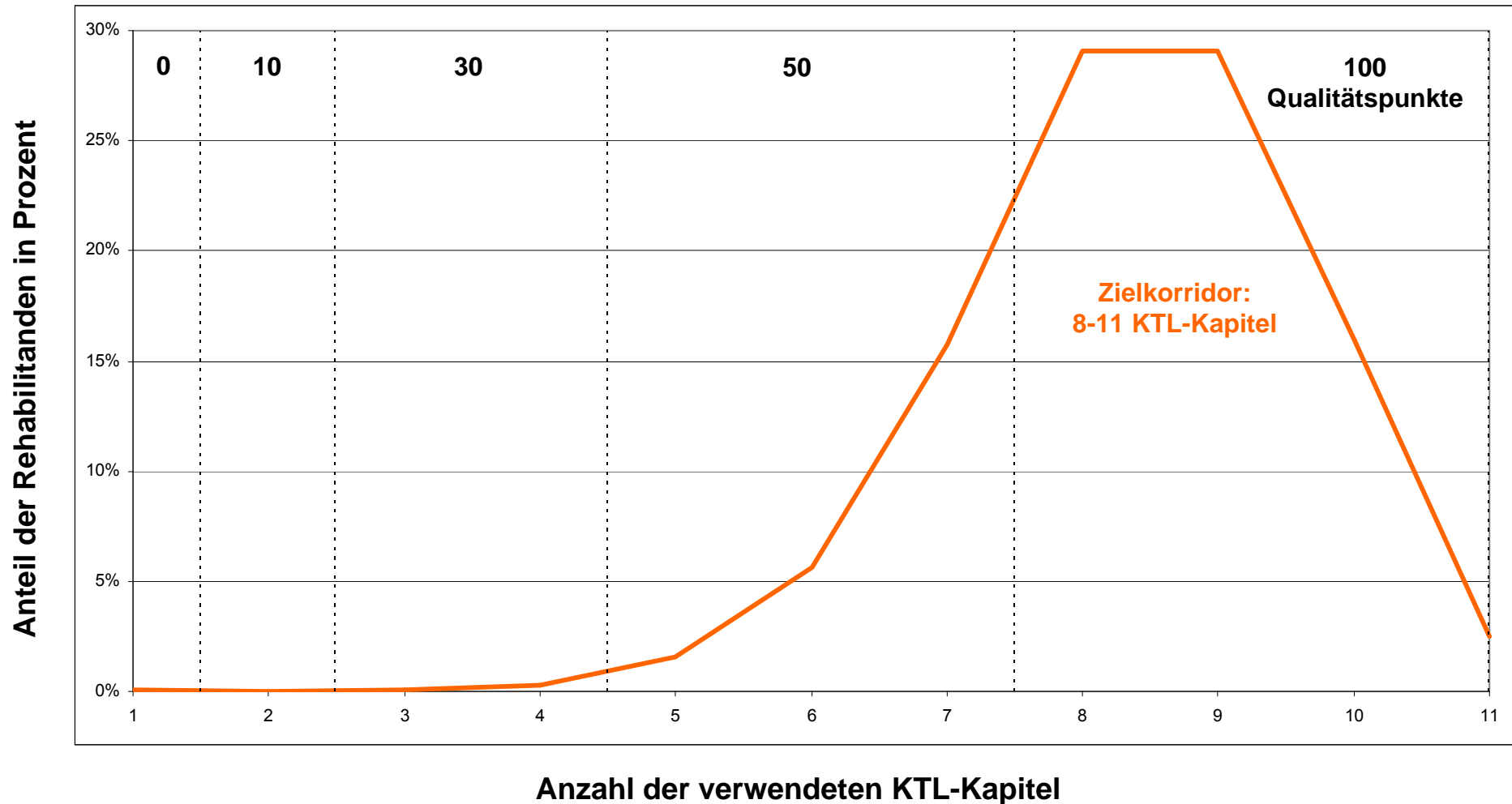
- Routine-Dokumentation als Grundlage der QS
- Unterschiedliche Aspekte der Reha-Qualität
- Viele Rehabilitanden und Reha-Einrichtungen einbeziehen
- Kontinuierliche Durchführung, QS-Berichterstattung
- Konzipierung, Durchführung, Finanzierung durch RV
- Daten auch für versorgungsorientierte Fragestellungen

# Peer Review Bericht 2010: Bewertung der Bereiche und des gesamten Reha-Prozesses

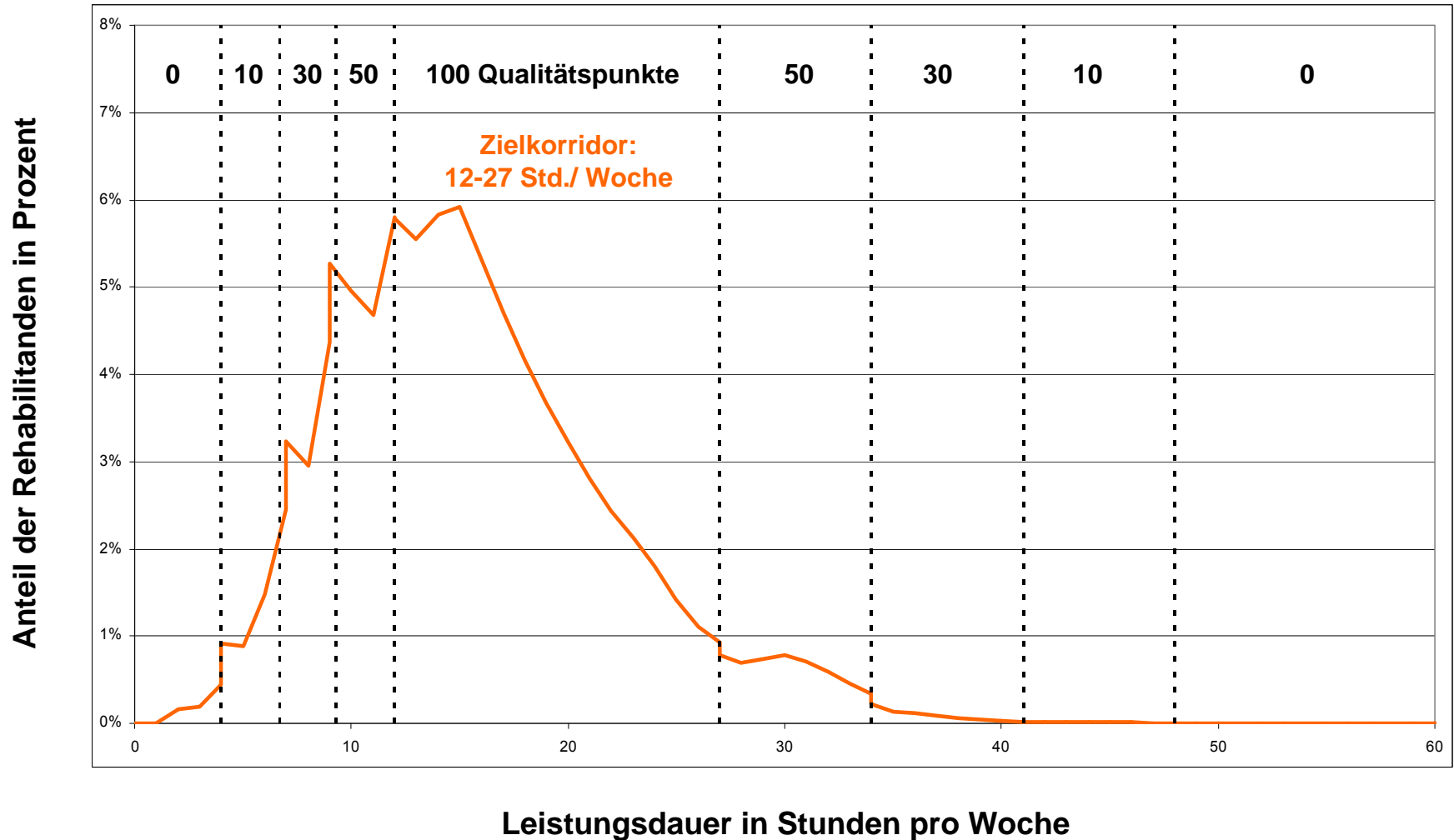
substantielle Mängel (deutliche plus gravierende)  
Orthopädische Reha-Einrichtungen: stationäre Reha n=253, ambulante Reha n=125



# Kennzahl „therapeutische Leistungen“ Verteilung der Leistungsdauer / Psychosomatik



# Kennzahl „therapeutische Leistungen“ Verteilung der Leistungsdauer / Onkologie



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

# 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. |

**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.

Bericht	Indikation	Behandlungsform	
		stationär	ambulant
Rehabilitandenbefragung	Somatik	X	X
	Psychosomatik/ Sucht	X	
	Sucht ambulant		X
Peer Review	Somatik	X	X
	Psychosomatik/ Sucht	X	X
KTL	alle	X	X
Reha-Therapiestandards	alle (ohne Kinder)	X	X
Rehabilitandenstruktur	alle	X	X
Soz. med. Verlauf	alle (Pflichtvers.)	X	X

# Kennzahl „therapeutische Leistungen“

## Berechnung der Leistungsdauer

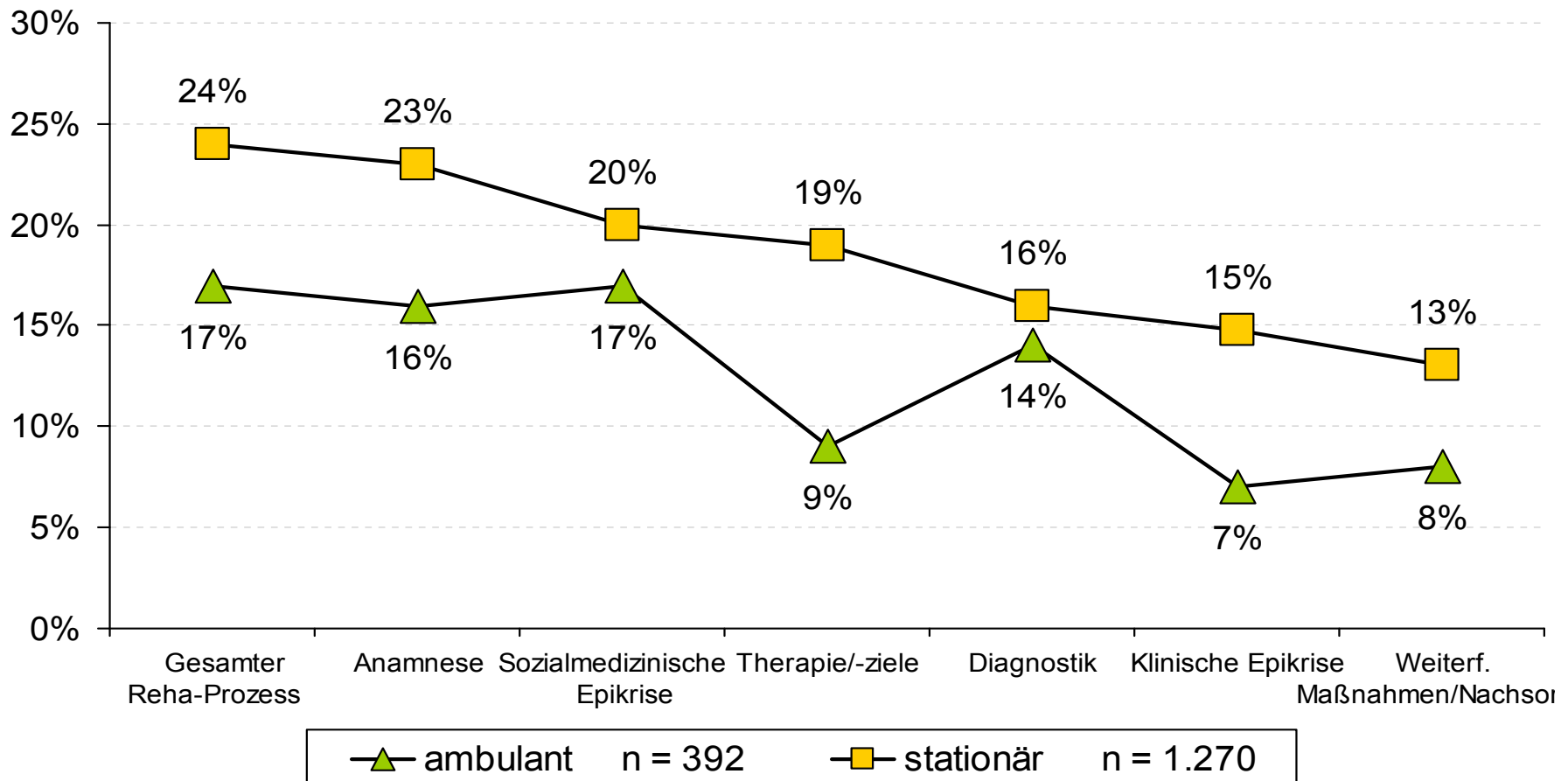
---

- Zielkorridore orientieren sich an der tatsächlichen Leistungsverteilung.
- Alle Rehabilitanden mit Leistungsdauern innerhalb dieses Zielkorridors (z.B. 14-28 Stunden pro Woche) erhalten 100 Punkte.
- Grenzen nach unten (z.B. <4 Stunden) und oben (z.B. >48 Stunden) werden definiert.
- Alle Rehabilitanden mit Leistungsdauern unter der Untergrenze oder über der Obergrenze erhalten 0 Punkte .
- Zwischen Untergrenze und Beginn des Zielkorridors werden drei Bereiche (10, 30 oder 50 Punkte) definiert.
- Zwischen Ende des Zielkorridors und Obergrenze werden ebenfalls drei Bereiche (50, 30 oder 10 Punkte) definiert.



## Stationäre u. ambulante Reha - Kardiologie

### Reha-Prozesse mit deutlichen und gravierenden Mängeln



# Ambulante und stationäre Rehabilitation im Qualitätsvergleich

## Leistungsverteilung in orthopädischen Reha-Einrichtungen

### Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens

	Dauer der 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%

# Kennzahl „therapeutische Leistungen“

## Berechnung der Leistungsverteilung

---

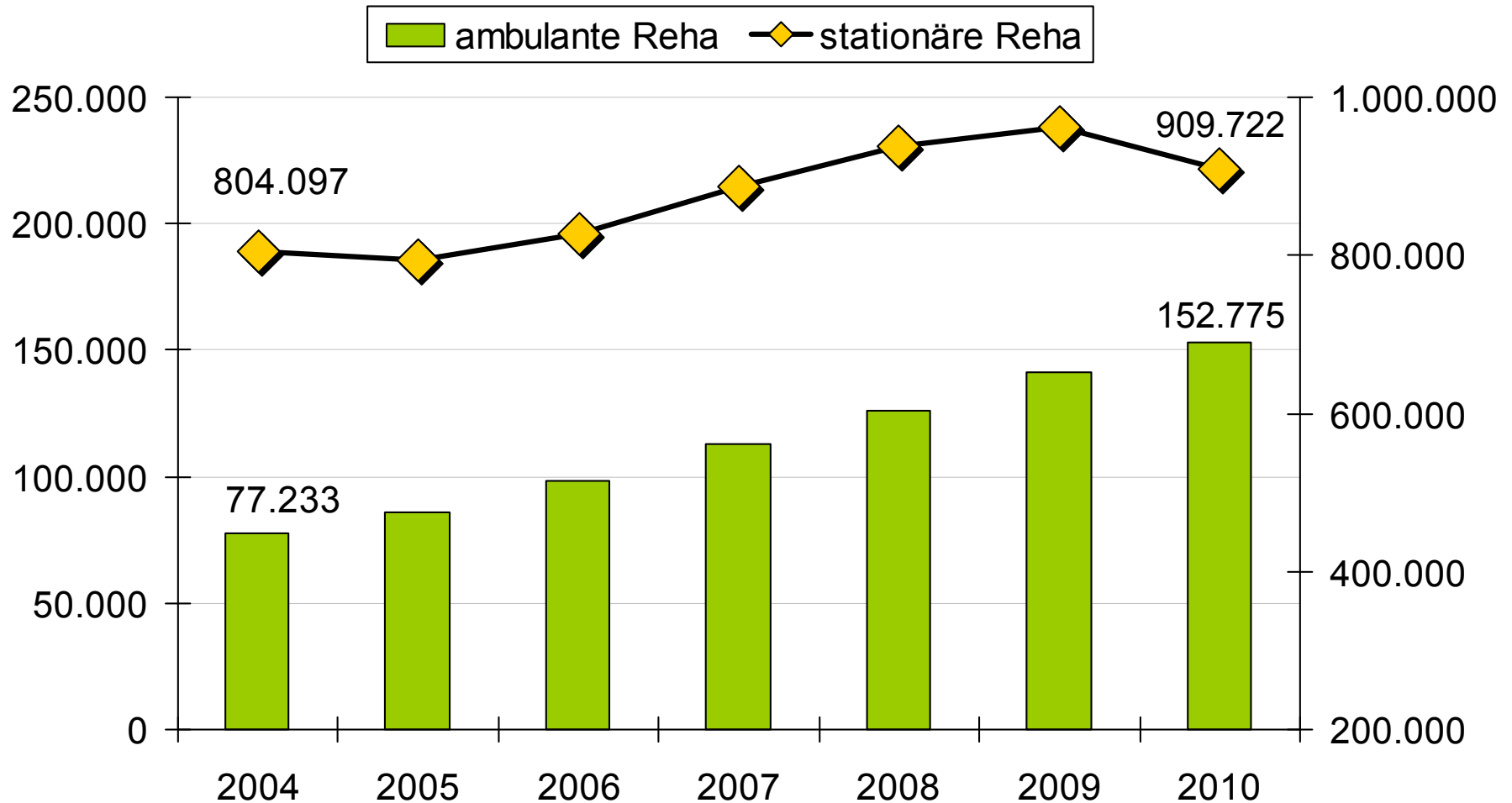
- Zielkorridore orientieren sich an der tatsächlichen Leistungsverteilung.
- Alle Rehabilitanden mit Leistungen aus einer Anzahl von KTL-Kapiteln innerhalb dieses Zielkorridors (z.B. 7-11 Kapitel) erhalten 100 Punkte.
- Grenze nach unten (1 Kapitel) wird definiert.
- Alle Rehabilitanden mit Leistungen aus 1 Kapitel erhalten 0 Punkte .
- Zwischen Untergrenze und Zielkorridor werden drei Bereiche (10, 30 oder 50 Punkte) definiert.

KTL N=52.100	Anteil		Frequenz/Woche		Dauer (h)/Woche	
	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant
Einzel- beratung (C090)	23%	2%	0,5	0,5	0,2	0,2
Gruppen- beratung (C100)	43%	3%	0,6	0,8	0,5	0,8
Einkaufs- training (C120)	6%	0%	1,3	0,4	1,2	0,5

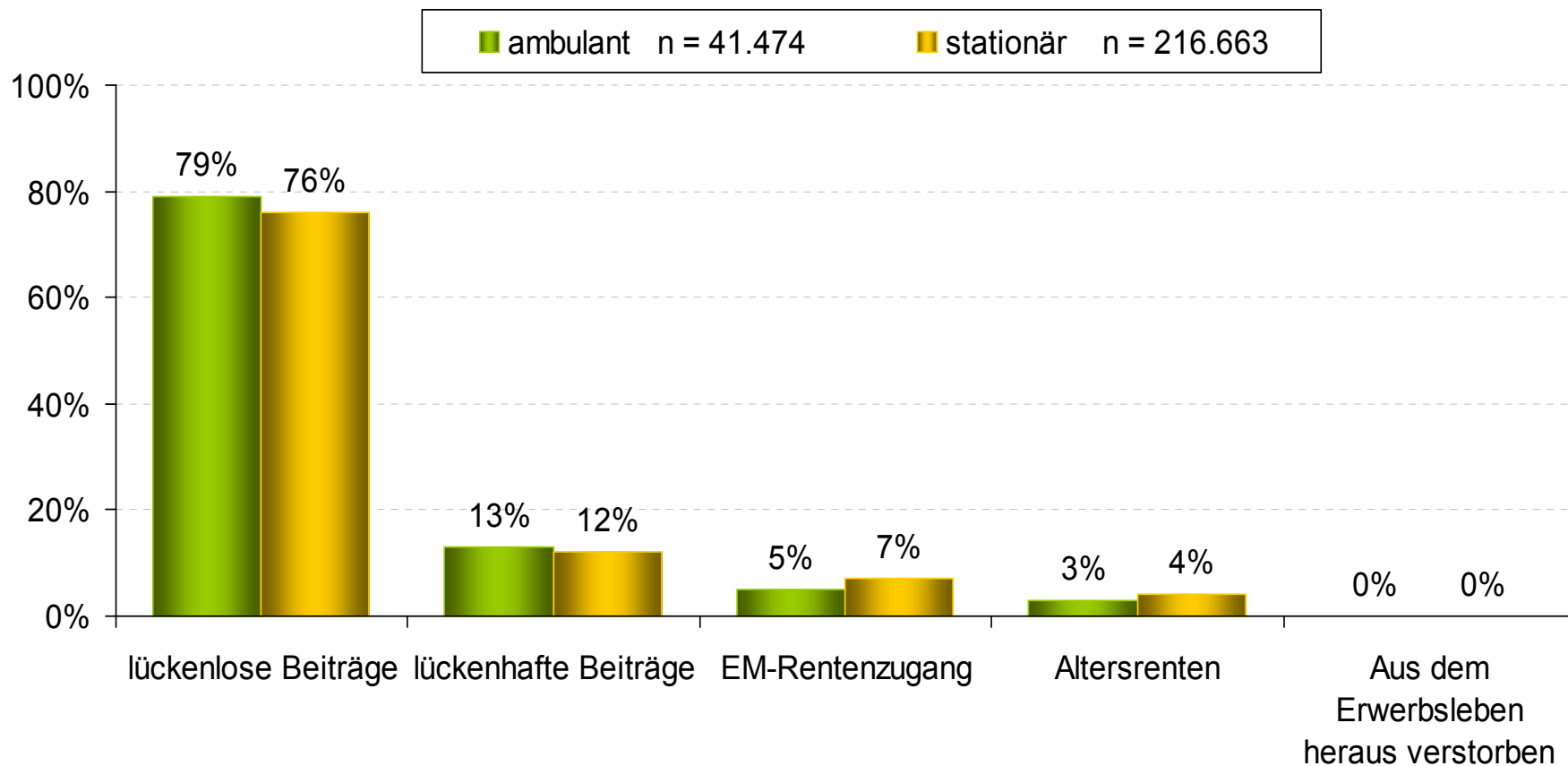
Merkmale	Orthopädie		Kardiologie	
	stationär n=302.103	ambulant n=75.338	stationär n=66.151	ambulant n=6.144
Alter (MW.)	50,8	46,7	52,3	50,8
30-49 Jahre	38%	51%	32%	40%
Frauen	50%	43%	26%	18%
AHB	32%	28%	56%	74%

Merkmal/ Empfehlung	Orthopädie		Kardiologie	
	stationär n= 302.103	ambulant n= 75.338	stationär n= 66.151	ambulant n= 6.144
AU ≥ 6 Mon.	14%	16%	9%	8%
AU bei Entl.	49%	50%	64%	59%
LF ≥ 6 h	95%	96%	91%	93%
Nachsorge	22%	55%	2%	27%
Psych. Beh.	8%	6%	9%	7%
Kontrolle	38%	14%	69%	62%

# Entwicklung der ambulanten und stationären Reha – Bewilligungen

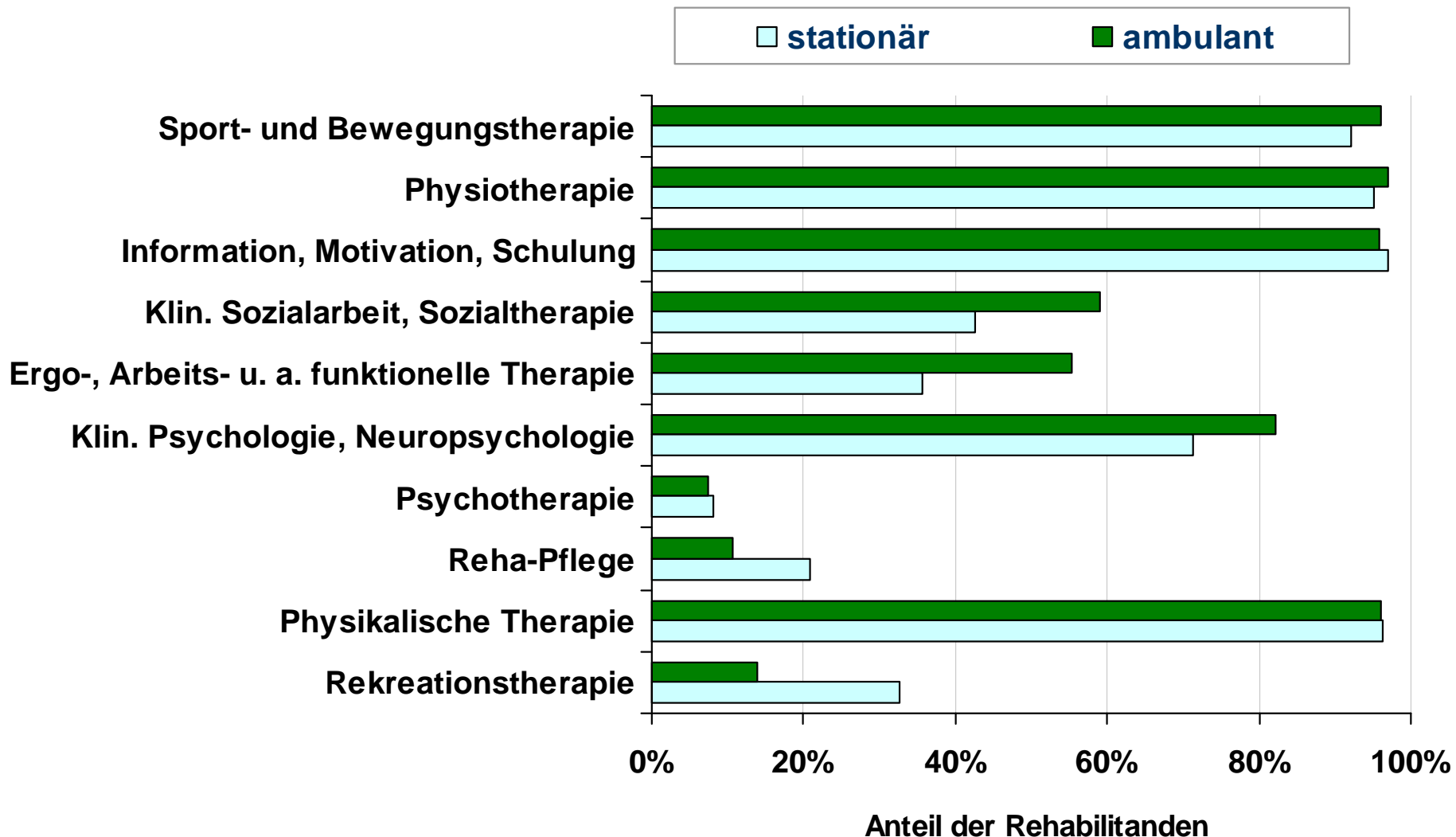


## Pflichtversicherte Rehabilitanden der DRV





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



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

\* ohne Kapitel M „Ernährung“

# Rehabilitation der RV (Oktober 2009) - Prognose 2010 - 2013

