

Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Informations- und Diskussionsveranstaltung

*Pilotprojekt „Sicherung der Strukturqualität in der stationären
medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen“*

*Am 19. September 2005 beim Verband Deutscher Renten-
versicherungsträger (jetzt: Deutsche Rentenversicherung Bund) in Berlin*

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

**Pilotprojekt: Sicherung der Strukturqualität in der stationären medizinischen
Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen**

- **Informations- und Diskussionsveranstaltung am 19. September 2005 in Berlin**

Die Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge) hatte im Rahmen der Entwicklung eines Qualitätssicherungsprogramms für den Bereich der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen Vertreter pädiatrischer Fachverbände zu einer Informations- und Diskussionsveranstaltung im Rahmen des oben genannten Pilotprojektes der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Jetzt: Deutsche Rentenversicherung Bund) eingeladen.

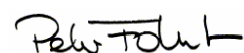
Die durchgeführte Informations- und Diskussionsveranstaltung sollte den pädiatrischen Fachverbänden Gelegenheit geben, sich über den aktuellen Stand der Entwicklungen und die ersten Ergebnisse zu informieren. Darüber hinaus wurden die weiteren Umsetzungsschritte und Qualitätssicherungsaktivitäten sowie die Perspektiven des Verfahrens diskutiert. Die Vorträge zu diesem Themenkomplex haben wir in der vorliegenden Dokumentation zusammengefasst.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, um uns nochmals für die rege Teilnahme an der Informations- und Diskussionsveranstaltung sowie die engagierte Diskussion bei den Vertretern der pädiatrischen Fachverbände zu bedanken.



Frau Dr. Teresia Widera

Für den Bereich der Gesetzlichen
Rentenversicherung



Herr Peter Follert

Für den Bereich der Gesetzlichen
Krankenversicherung

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

**Programm zur Informations-
veranstaltung am 19. September 2005**

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Programm

Informations- und Diskussionsveranstaltung zum Pilotprojekt „Sicherung der Strukturqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen“

am 19. September 2005 in Berlin

- 11.00 Uhr Begrüßung
- 11.15 Uhr Sicherung der Strukturqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen: Die Projektinitiierung
Frau Dr. Teresia Widera (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger)
- 11.30 Uhr Sicherung der Strukturqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen: Strukturbogen, -merkmale und -erhebung
Frau Dr. Corinna Petersen (Institut und Poliklinik für medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
- 11.45 Uhr Diskussion
- 12.00 Uhr Sicherung der Strukturqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen: Die Kliniklandschaft und die Ergebnisse der Strukturanalyse
Frau Dr. Corinna Petersen (Institut und Poliklinik für medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
- 12.15 Uhr Diskussion
- 12.30 Uhr Pause
- 13.00 Uhr Sicherung der Strukturqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen: Die Klinikberichte (Methodik, Aufbau, Inhalte)
Frau Dr. Corinna Petersen (Institut und Poliklinik für medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
- 13.15 Uhr Diskussion
- 13.30 Uhr Sicherung der Strukturqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen: Erfahrungsbericht der Visitoren
Herr Dr. Erik Farin / Frau Dipl.-Psychologin Manuela Glattacker (Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg)
- 13.45 Uhr Diskussion
- 14.00 Uhr Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen: Weitere Qualitätssicherungsaktivitäten
Herr Dipl.-Psychologe Peter Follert (VdAK/AEV)
- 14.15 Uhr Gesamtdiskussion und Ausblick
- 15.00 Uhr Ende der Infoveranstaltung

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Projektbeschreibung

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Entwicklung eines gemeinsamen Qualitätssicherungsprogrammes für Einrichtungen der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Projektbeschreibung und Darlegung der Projektanforderungen

1 Gegenstand des Projektes

Neben dem Rahmenkonzept der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR, 1998) und indikationsspezifischen Empfehlungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR, 1998) bestehen zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine einheitlichen Anforderungen und Strukturen für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Daraus ergibt sich die Forderung nach einer Verbesserung der Transparenz der jeweiligen strukturellen, diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und Leistungen in diesen Einrichtungen. Aus diesem Grunde beabsichtigen die Spitzenverbände, ein gemeinsames Qualitätssicherungsprogramm für die Rehabilitationskliniken für Kinder und Jugendliche zu entwickeln, zu erproben und einzuführen. Die betreffenden Rehabilitationseinrichtungen sind verpflichtet, an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen der von ihnen erbrachten Leistungen mitzuwirken (vgl. dazu § 20 SGB IX sowie § 135a SGB V).

Gegenstand dieses Projektes ist die Strukturqualität in Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.

2 Ziele des Projektes

Das Projekt verfolgt folgende Ziele:

- Analyse der Klinikstrukturen und der Patientencharakteristika
- Bildung von Unter- und Vergleichsgruppen
- Erstellung eines Erhebungsbogens zur Abfrage der qualitätsrelevanten Strukturmerkmale
- Bewertung der Strukturmerkmale nach Basis- und Zuweisungskriterien
- Erstellung eines Qualitätsprofils zur Strukturqualität für jede Einrichtung
- Klinikvergleich bezüglich der Strukturqualität.

Dabei ist die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation von Mutter-Kind-/Vater-Kind-Maßnahmen abzugrenzen. Mit dem Projekt soll eine genaue Spezifikation der Strukturmerkmale erfolgen, um die Passung zwischen der Angebotsstruktur der Kliniken und den Bedürfnissen und Besonderheiten der jungen Patienten zu optimieren. Das erleichtert die differentielle Zuweisung zu speziellen Kliniken und ihren Konzepten und dient der Qualität der Versorgung dieser Patientengruppe in Hinblick auf Unterbringung, Betreuung, Diagnostik, Therapie und Vernetzung. Die Informationen zur Struktur der Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche sollen die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendrehabilitation in der Bundesrepublik fördern.

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

3 Vorarbeiten

Die Orientierung über den Stand der Entwicklung zum Thema „Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen“ bedarf der systematischen Sichtung und Auswertung entsprechender bereichsspezifischer Vorarbeiten.

3.1 Erfahrungen aus dem Kinder- und Jugendlichenbereich

Als Grundlage dienen das Rahmenkonzept für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (BAR, 1998) und indikationsspezifische Empfehlungen, die der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger veröffentlicht hat (VDR, 1998). Ferner sind bereits existierende Studien zur Strukturanalyse von Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche des Bundesverbandes der Unfallkassen (Friedl-Huber, Neuderth & Vogel, 2003) zu berücksichtigen. Darüber hinaus sind die indikationsbezogenen *Leitlinien der Fachgesellschaft Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin* bei der Konzeption der Strukturerhebung angemessen einzubeziehen (vgl. dazu das Leitlinienregister der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2002).

3.2 Erfahrungen aus dem Erwachsenenbereich

Von der Deutschen Rentenversicherung liegt ein Qualitätssicherungsprogramm zur Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vor, welches im November 1993 von der Rentenversicherung beschlossen und seit 1994 schrittweise durch die Rentenversicherungsträger in allen rentenversicherungseigenen sowie federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen umgesetzt wird (vgl. dazu Dorenburg & Tiefensee, 2000; Egner et al., 2002; VDR, 2000). Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben ein Verfahren zur „Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation“ konzipiert, welches auf die Belange der Gesetzlichen Krankenkasse in der medizinischen Rehabilitation zugeschnitten ist (vgl. dazu Blatt & Kleinfeld, 2002; Farin et al., 2002; VdAK, 2002).

Was eine Übertragbarkeit vorhandener Materialien und Konzepte der Erwachsenen-Rehabilitation für eine Strukturerhebung im Kinder- und Jugendlichenbereich anbelangt, können zwar von beiden Strukturerhebungsprogrammen Elemente übernommen werden. Um dem besonderen Anspruch der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, genügt es jedoch keineswegs, eine der bereits vorhandenen Strukturerhebungen aus dem Erwachsenenbereich nur durch ein entsprechendes Zusatzmodul zu ergänzen.

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich hinsichtlich der erforderlichen Rahmenbedingungen grundlegend von der im Erwachsenenbereich. Dabei sind diese Besonderheiten nicht nur quantitativer (eine bestimmte umgrenzte Altersklasse), sondern vor allem qualitativer Art:

Eine spezifische Ausrichtung an für das Kindesalter typischen Erkrankungen, die Verschränkung von Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen bei dieser Patientengruppe, ein entwicklungsangemessenes Setting unter Bildung altershomogener Gruppen, welche gegebenenfalls eine Binnendifferenzierung zwischen der Rehabilitation von Kindern und der Rehabilitation von Jugendlichen berücksichtigt, Kooperation mit Eltern und Unterbringungsmöglichkeiten von Bezugspersonen, Gewährleistung von Schulunterricht,

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Durchführung berufsbezogener Maßnahmen, Freizeitangebote usw. (vgl. dazu beispielsweise Aster-Schenck et al., 2001).

4 Durchführung des Projektes

Es sollen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der gemeinsamen Empfehlung „Qualitätssicherung“ nach § 20 Abs. 1 SGB IX sowie unter Berücksichtigung des aktuellen Standes von Forschung und Praxis und in laufender Abstimmung mit den Auftraggebern ein Instrument zur Erhebung und Verfahren zur Bewertung der Strukturqualität entwickelt werden.

Das soll in folgenden Schritten geschehen:

4.1 Materialsammlung und Konzeptionsphase

Für eine erste Bestandsaufnahme der Struktur von Einrichtungen zur Kinder- und Jugendrehabilitation ist eine Itemsammlung zu erstellen, welche bereits existente Vorarbeiten im Rahmen der Strukturhebungsinstrumente und ggf. Ergebnisse der Gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung aus der Erwachsenen- als auch insbesondere der Kinder- und Jugendrehabilitation berücksichtigt. Die Itemsammlung muss dabei sowohl die klassischen Strukturparameter (z. B. räumliche oder medizinisch-technische Ausstattung etc.) als auch prozessnahe Strukturmerkmale (z. B. konzeptionelle Grundlagen der Kliniken) einbeziehen.

Die Datengewinnung soll dabei mittels geeigneter Methoden, bspw. begleitenden Literaturrecherchen, Visitationen, im Wege der Selbstauskunft der Einrichtungen, Expertengesprächen, erfolgen.

4.2 Entwicklung eines Strukturbogens und Strukturhebung

Auf der Grundlage der Materialsammlung und unter Einbeziehung von Experten ist eine erste Version eines Strukturhebungsbogens zu entwickeln. Die Strukturmerkmale der Erwachsenenrehabilitation müssen wegen der Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation zum Teil modifiziert werden. Dabei kann eine Erweiterung, ein Ausbau, ein Wegfall und/oder eine Neukonstruktion von Items erforderlich sein. Die erste Version des Strukturbogens ist im Rahmen einer Vorerhebung an einer Stichprobe zu überprüfen.

Auf der Grundlage des vorläufigen Strukturbogens und der Ergebnisse des Pretests soll ein fortentwickelter Strukturhebungsbogen erstellt werden, welcher nach Basis- (Mindestqualitätsanforderungen) und Zuweisungskriterien unterscheidet. Dabei sind Experten der Rehabilitationsträger und Rehabilitationseinrichtungen angemessen zu beteiligen. Der Erhebungsbogen soll auf qualitätsrelevante Strukturmerkmale sowie auf Zuweisungskriterien unter Ausschluss der sonstigen Angaben reduziert werden. Soweit erforderlich sind indikations- und trägerspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen (und als solche kenntlich zu machen).

Mit der endgültigen Version des Strukturbogens sollen die Strukturmerkmale aller von der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung belegten Einrichtungen der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation erhoben werden, soweit nicht durch Vorarbeiten ausreichend

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

differenzierte und aktuelle Daten für bestimmte Gruppen von Rehabilitationseinrichtungen bereits vorliegen. Dabei sind die Angaben der Kliniken stichprobenhaft durch Visitationen zu überprüfen.

4.3 Datenauswertung

Neben der Analyse der Klinikstrukturen unter Einschluss der Patientenmerkmale soll eine Zusammenführung der erhobenen Strukturdaten und der Bewertungskriterien erfolgen. Ferner ist ein Struktur-Qualitätsprofil für jede Einrichtung zu erstellen. Darüber hinaus soll ein Klinikvergleich bzgl. der Strukturqualität ermöglicht und durchgeführt werden. Soweit erforderlich sollen hierfür die Rehabilitationseinrichtungen in geeignete Gruppen zusammengefasst werden, welche die Merkmale der Rehabilitandengruppe „Kinder und Jugendliche“ und der Rehabilitationseinrichtungen in ausreichendem Maße berücksichtigen (z. B. Differenzierung nach Indikationsgruppen oder Altersgruppen).

Zum Abschluss des Projekts sollen damit folgende Arbeitsergebnisse erreicht werden:

- Analyse der Klinikstrukturen und der Patientencharakteristika
- Bildung von Unter- und Vergleichsgruppen
- Erstellung eines Erhebungsbogens zur Abfrage der qualitätsrelevanten Strukturmerkmale
- Bewertung der Strukturmerkmale nach Basis- und Zuweisungskriterien
- Erstellung eines Qualitätsprofils zur Strukturqualität für jede Einrichtung
- Klinikvergleich bezüglich der Strukturqualität.

4.4 Abschlussbericht und Datenbank

Die Ergebnisse des Projekts sind in einem Abschlussbericht darzustellen, der auch die Projektdurchführung differenziert beschreibt.

Es soll außerdem eine Datenbasis zu Strukturmerkmalen der Einrichtungen für die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation generiert werden, die von allen Sozialversicherungsträgern genutzt werden kann. Dabei sollen die Datensätze in einer Datenbank abrufbar sein. Dazu ist eine Datenbank zu erstellen. Dafür ist möglichst ein Standard-Datenbankprogramm zu verwenden. Die Datenbank ist den Auftraggebern zusammen mit einer Systemdokumentation zur Verfügung zu stellen. Die einfach bedienbare Datenbank soll die Auftraggeber bei der Klinikbetreuung und Zuweisungsentscheidungen unterstützen und ihnen z. B. ermöglichen, Abfragen zu den Strukturmerkmalen der Einrichtungen selbst vorzunehmen.

5 Zeitplan

Das Projekt soll unmittelbar nach Auftragsvergabe beginnen, mit einer Laufzeit von 12 Monaten.

6 Internet-Information

<http://www.bfa.de>
<http://www.g-k-v.com>
<http://www.vdr.de>

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

7 Literatur

Aster-Schenck, I.U., Winnefeld, M. & Hillmann, T. (2001): *Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der Angestelltenversicherung: Entwicklung, Stand und Perspektiven*. BfA (Hrsg.). Die Angestelltenversicherung: Zeitschrift der Bundesversicherung für Angestellte, Band 48, Heft 11, S. 408 - 417.

Blatt, O. & Kleinfeld, A. (2002): *Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation durch die gesetzliche Krankenversicherung*. Gesundheitssport und Sporttherapie, 18, S. 94 - 100.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (1998): *Gemeinsames Rahmenkonzept für die Durchführung stationärer medizinischer Maßnahmen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche*. BAR (Hrsg.), Frankfurt/Main: Selbstverlag.

Dorenburg, U., & Tiefensee, J. (2000): *Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation*. In: Bengel, J. & Koch, U. (Ed.): Grundlagen der Rehabilitationswissenschaft, Heidelberg: Springer Verlag.

Egner, U., Gerwinn, H. & Schliehe, F. (2002): *Das bundesweite Reha-Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung: Erfahrungen aus einem mehrjährigen Umsetzungsprozess*. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung, Band 96, Heft 1, S. 4 - 9.

Fachgesellschaft Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin (2002): *Leitlinien der Fachgesellschaft Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin*. Leitlinien-Register der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unter AWMF online: <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF>.

Farin, E.; Follert, P.; Burchardi-Grabic, N. & Jäckel, W.H. (2002): *Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen - Instrumente, Verfahren und Ergebnisse der Pilotstudie*. [Abstract]. In: Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger (Hrsg.), 11. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 4.-6. März 2002 in München. DRV-Schriften, Frankfurt/M, Band 33, S. 541 - 543.

Friedl-Huber, A., Neuderth, S. & Vogel, H. (2003): *Strukturanalyse der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der gesetzlichen Unfallversicherung*. Abschlussbericht des Arbeitsbereiches Rehabilitationswissenschaften am Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg. siehe: http://www.unfallkassen.de/pdf/statreha_bericht.pdf, http://www.unfallkassen.de/pdf/statreha_fragen.pdf, http://www.unfallkassen.de/pdf/statreha_anlage.pdf.

Spitzenverbände der Krankenkassen (2002): *Auf Herz und Nieren geprüft-Rehabilitationseinrichtungen lassen ihre Qualität checken*. Presseerklärung der Spitzenverbände der Krankenkassen.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1998): *Rahmenkonzept und indikationsspezifische Konzepte zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der gesetzlichen Rentenversicherung*. VDR (Hrsg.), Frankfurt/Main, DRV-Schriften, Band 8.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (2000): *Das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung in der medizinischen Rehabilitation: Instrumente und Verfahren*. VDR (Hrsg.), Frankfurt/Main, DRV-Schriften, Band 18.

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

**Foliensammlungen
zu den Referaten**

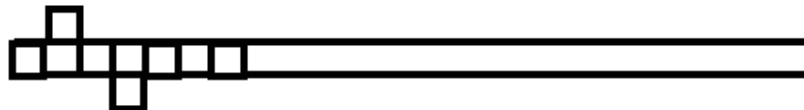
**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

„Die Projektinitiierung“


**Frau Dr. Teresia Widera
(Deutsche Rentenversicherung Bund)**

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Qualitätssicherung in der Kinderrehabilitation



Dr. Teresia Widera
Berlin


VDR  Verband Deutscher Rentenversicherungsträger


Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung

**Informations- und Diskussionsveranstaltung
am 19. September 2005 in Berlin**

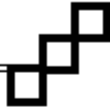
QS in der Kinder- und Jugendrehabilitation

- Projekt-Initiierung
- Strukturbogen, -merkmale, -erhebung
- Klinik-Landschaft
- Strukturergebnisse
- Klinikberichte
- Visitationen
- Ausblick und weiteres Vorgehen



VDR 

VDR  **Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung**

Qualitätssicherung in der Praxis der Rehabilitation





➤ QS in der Erwachsenen-Reha




Routine


➤ QS in der Kinder-Rehabilitation



Projekt


VDR  **Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung**

Warum bislang keine QS in der Reha für Kinder & Jugendliche?



Gründe:

- Die KuJ-Reha stellt eine umfangmäßig begrenzte Zielgruppe dar (rund 4 % in der Reha-statistik der Rentenversicherung).
- Fehlende Übertragbarkeit entwickelter QS-Verfahren auf die KuJ-Reha wegen der Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation.
- Ferner bestehen Abgrenzungsprobleme in diesem Versorgungsbereich.

VDR  **Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung**

Warum QS Kinder- und Jugend--Reha?

Gründe:

- Chronische Krankheiten bei Kindern nehmen zu (5 bis 13% mit steigendem Trend).
- Bis dato geringe QS-Bemühungen in diesem Bereich, aber Nachfragen danach.
- Eine Strukturanalyse dürfte eine Beschreibung des Versorgungsbereichs und damit auch eine Überwindung der vielfältigen Abgrenzungsprobleme ermöglichen.
- Regelungen in § 20 des SGB IX

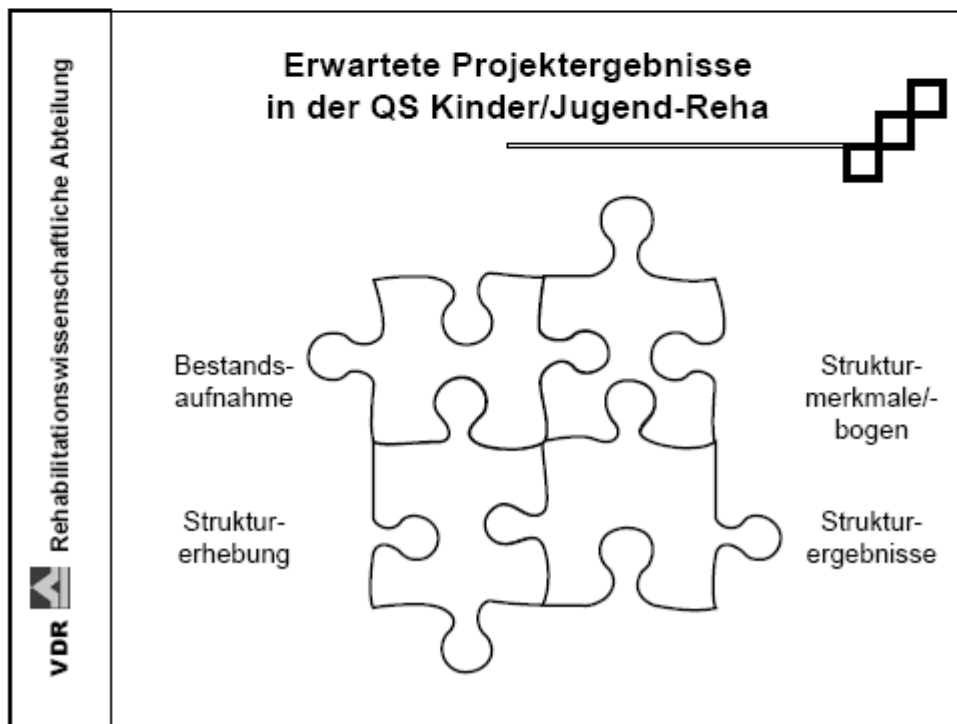
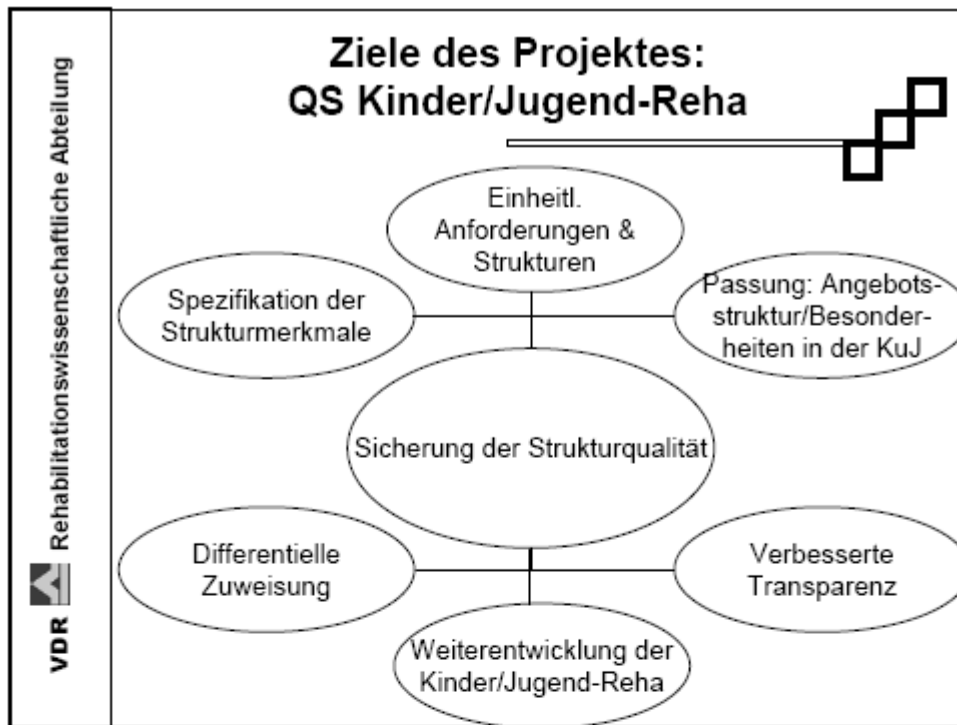
VDR  **Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung**

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung

- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- Spitzenverbände der Krankenkassen



Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)



VDR **Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung**

Eindruck vom Projekt-Aufwand: QS Kinder/Jugend-Reha

Das erste Treffen:
22. Juli 2002

Das heutige Treffen:
19. September 2005

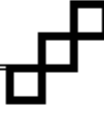



VDR **Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung**

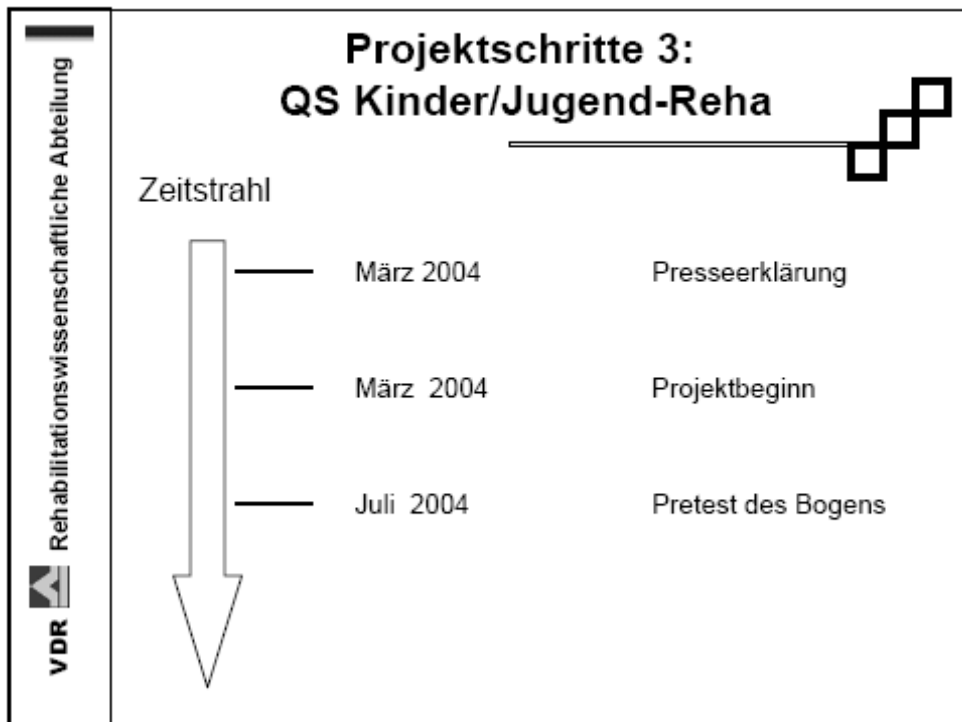
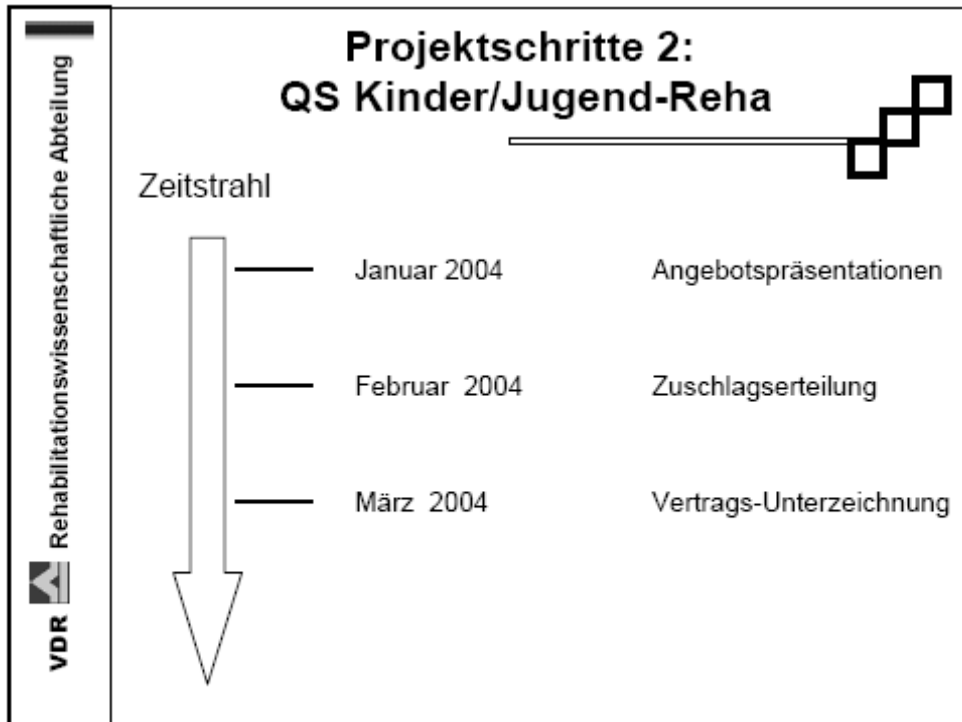
Projektschritte 1: QS Kinder/Jugend-Reha

Zeitstrahl

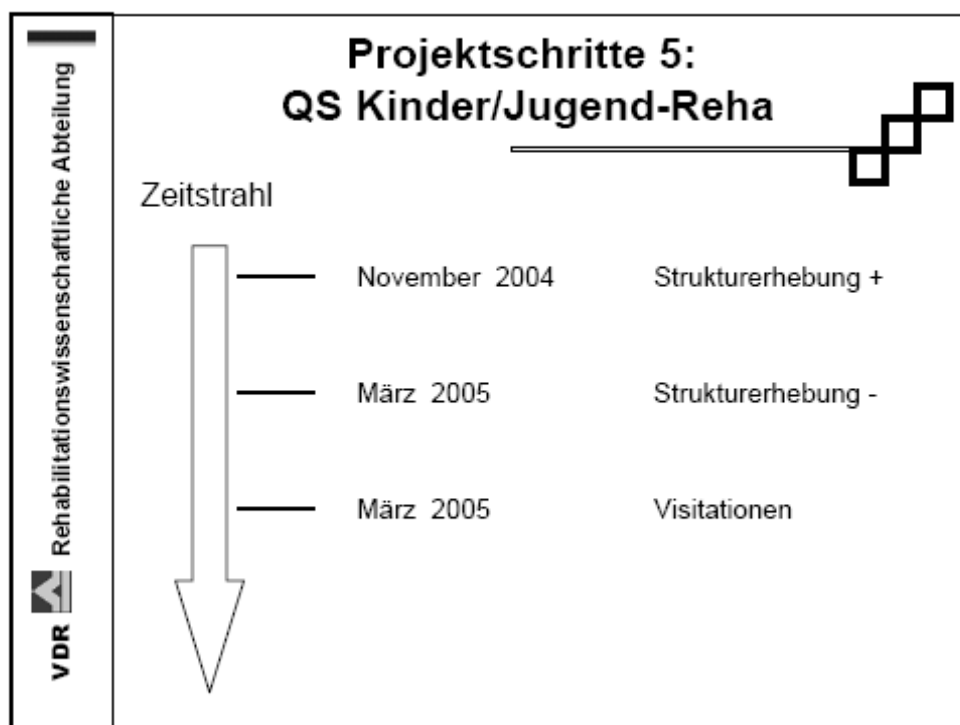
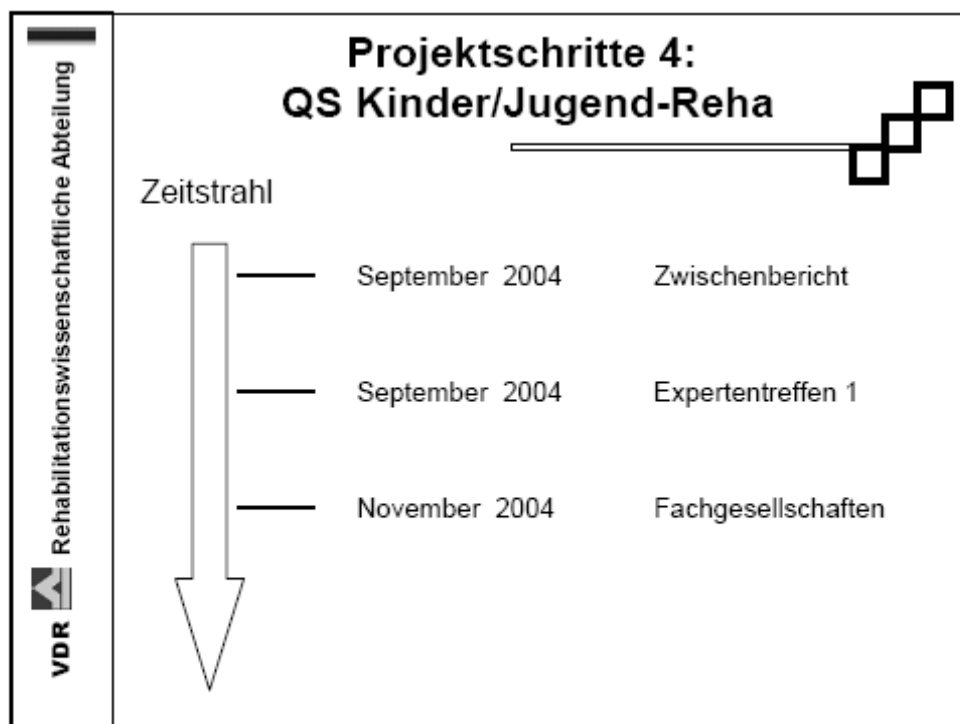
Juli 2003	Projekt-Skizze
August 2003	Kooperationsvertrag
September 2003	Beschr. Ausschreibung

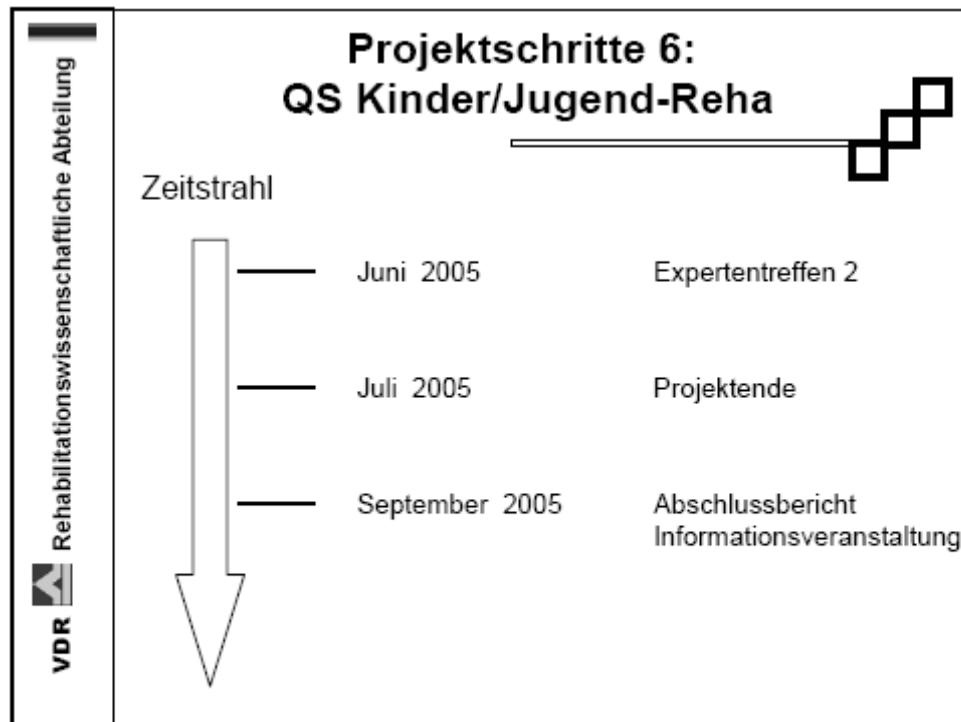


**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**



Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)





Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung
VDR

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

e-mail: Teresia.Widera@vdr.de

A decorative graphic consisting of three overlapping squares is located in the top right corner of the slide.

„Strukturbogen, Strukturerhebung und Strukturergebnisse“

**Frau Dr. Corinna Petersen
(Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf)**

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Strukturqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

C. Petersen¹, T. Widera², S. Kawski¹, M. Glattacker³, E. Farin³ & U. Koch¹

¹ Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

² Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

³ Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Freiburg

Übersicht

- Strukturfragebogen
 - Materialsammlung, Itemformulierung & Pretest
 - Fragebogeninhalt
 - Fragebogenentwicklung
 - Basis- und Zuweisungssteuerungskriterien
 - Strukturhebung
 - Methode & Stichprobe
 - Ausgewählte Ergebnisse
 - Zusammenfassung & Fazit
 - Klinikberichte
- Teil 1 (beinhaltet die ersten vier Punkte)
- Teil 2 (beinhaltet die letzten beiden Punkte der Strukturhebung)
- Teil 3 (beinhaltet die letzten beiden Punkte der Zusammenfassung & Klinikberichte)

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Projektablauf



Materialsammlung & Itemformulierung

- Sichtung von:
 - bisherigen Arbeiten im Rahmen der Qualitätssicherungsprogramme zur Strukturerfassung
 - nationaler und internationale Literatur
 - vorliegenden Entwicklungsarbeiten im pädiatrischen Bereich
 - Informationen aus Selbstdarstellungen der Kliniken
- Befragung von Rehabilitationsklinikern, Vertretern von Fachgesellschaften, Kostenträgern ($n=10$)
- Erstellung einer ersten Version des Strukturerhebungsbogens

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

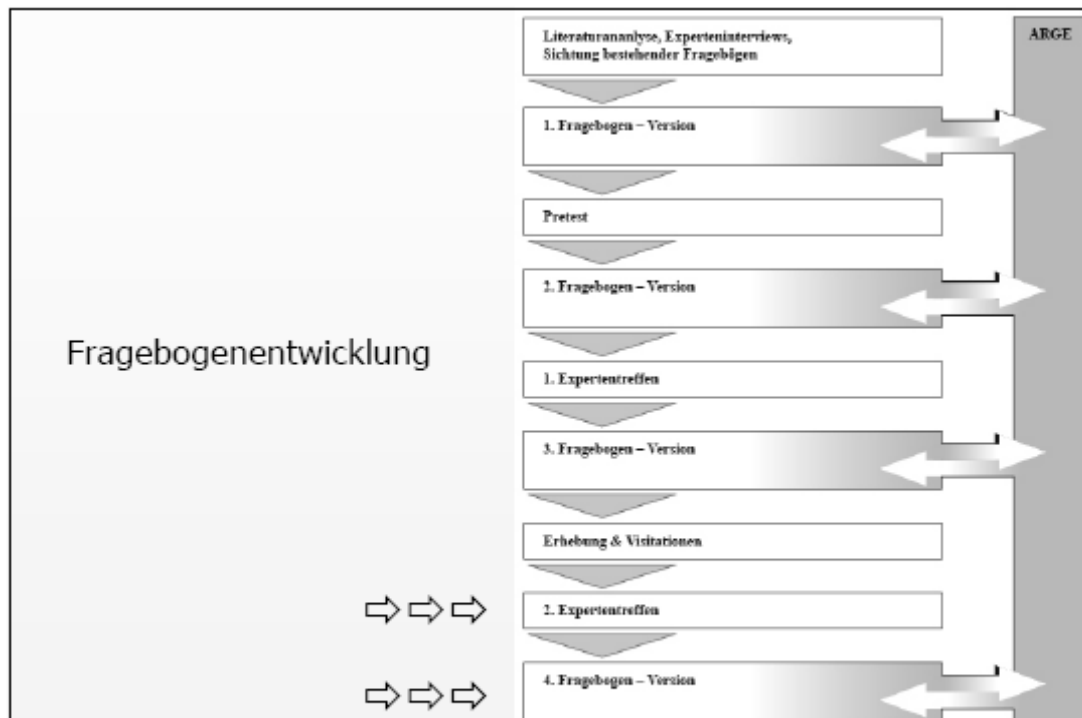
Pretest & Itemformulierung

- Versendung an 14 Kliniken
- Rückmeldung von Unklarheiten, Redundanzen, fehlenden Items
 - Erstellung einer zweiten Fragebogenversion
- Expertenworkshop I (28.-29.09.2004 in Hamburg)
 - Wie kann die allgemeine Struktur einer Einrichtung eindeutig erhoben werden?
 - Wie können Indikationsschwerpunkte erfragt werden?
 - Wie kann der Arzt-Patient-Kontakt sinnvoll erfasst werden?
 - Was können Basis- bzw. Zuweisungssteuerungskriterien sein?
- Rückmeldung an Fachgesellschaften
 - Erstellung einer Feldversion des Fragebogens

Fragebogeninhalt

A	Allgemeine Angaben
I	Adressen und Leitung
II	Strukturelle Einordnung
III	Versorgungsvertrag und vereinbarte Bettenkapazitäten
IV	Belegung im vorigen Kalenderjahr
V	Durchschnittliche Gesamtauslastung
VI	Betten und Unterbringung
B	Merkmale der Strukturqualität
I	Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung
II	Medizinisch-technische Ausstattung
III	Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung
IV	Personelle Ausstattung
C	Strukturnahe Prozessmerkmale
I	Konzeptionelle Grundlagen
II	Internes Qualitätsmanagement
III	Interne Kommunikation und Personalentwicklung

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (ARGE)



Basis- und Zuweisungssteuerungskriterien I

- **Basiskriterium:**
Mindestanforderung, die als unumgänglich für die Durchführung einer qualitativ angemessenen Rehabilitation gesehen wird.
 - **Zuweisungssteuerungskriterium:**
Einrichtungsspezifische Besonderheit, die für die Zuweisungssteuerung bei einzelnen rehabilitativen Indikationsgruppen von Bedeutung ist.
- Generisch und indikationsspezifisch!

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Basis- und Zuweisungssteuerungskriterien II

Dimension	G	PN	Stoff	Der	Kard	Neu	Gast	Onko	Orth	Psy	Neph	Rheu
Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung	31	32	32	32	32	34	32	32	33	32	32	33
Medizinisch-technische Ausstattung	6	12	9	7	12	13	7	8	6	6	6	6
Patientenbetreuung, Diagnostik, Therapeutische Behandlungen, Schulungen	35	43	39	37	36	50	37	44	39	53	35	37
Personelle Ausstattung	14	17	15	15	15	18	14	17	16	17	15	15
Konzeptionelle Grundlagen	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Internes Qualitätsmanagement	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

z.B. Echokardiographie

Übersicht

- Strukturfragebogen
 - Materialsammlung, Itemformulierung & Pretest
 - Fragebogeninhalt
 - Fragebogenentwicklung
 - Basis- und Zuweisungssteuerungskriterien
- Strukturhebung
 - Methode & Stichprobe
 - Ausgewählte Ergebnisse
- Zusammenfassung & Fazit
- Klinikberichte

Methode

- Die Erhebung wurde vom 30.11.2004 bis 15.03.2005 durchgeführt.
- Falls keine Antwort nach Ablauf der vorgegebenen Frist von zwei Wochen vorlag, wurden die jeweiligen Einrichtungen mindestens zweimal telefonisch durch MitarbeiterInnen des Instituts für Medizinische Psychologie kontaktiert.
- Bei erfolgloser Erinnerung wurden die entsprechenden Kliniken entweder durch eine Mitarbeiterin des AOK-Bundesverbandes telefonisch kontaktiert oder mit einem Schreiben des VDR zur Teilnahme aufgefordert.

Stichprobe I

- In die Strukturerhebung wurden Kliniken, die stationäre Maßnahmen der Kinder- und Jugendrehabilitation entweder mit einem oder mehreren Behandlungsschwerpunkten durchführen, einbezogen.
- Von der Erfassung ausgeschlossen wurden:
 - Einrichtungen, die nur Erwachsene behandeln,
 - reine Vorsorge- Einrichtungen,
 - reine Partner-Kind-Einrichtungen sowie
 - Kliniken, die nur in Einzelfällen Kinder- und Jugendrehabilitationen durchführen.

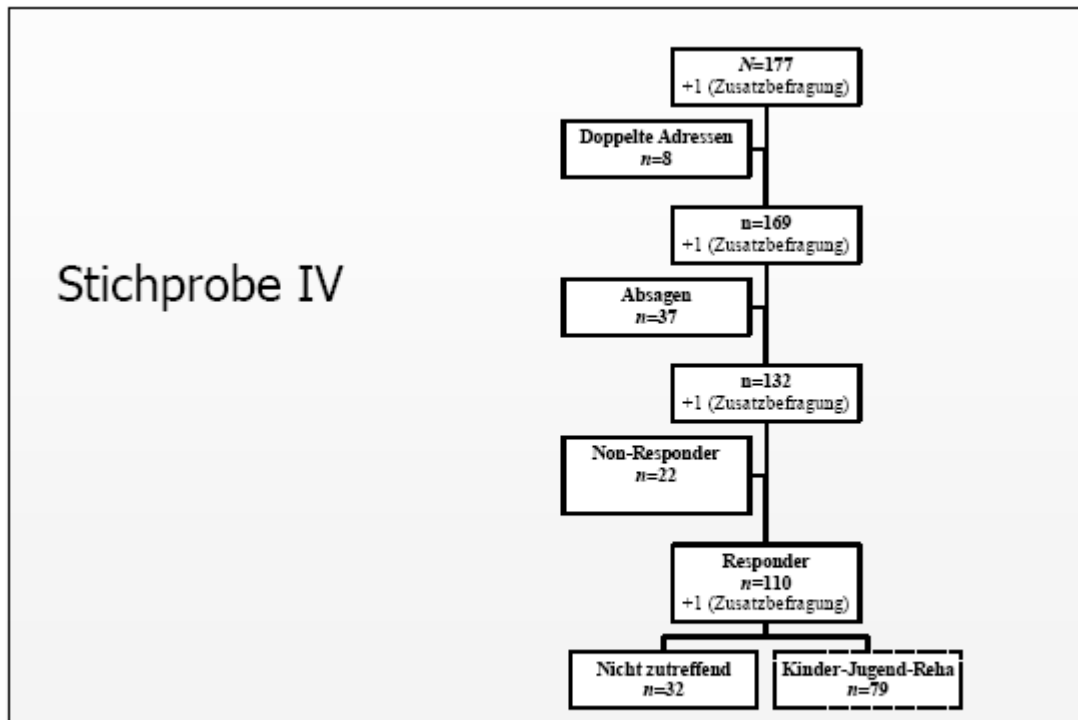
Stichprobe II

- Die Adressen der Einrichtungen wurden vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), dem AOK- Bundesverband, dem BKK-Bundesverband und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen- Verbandes (VdAK/AEV) ermittelt.
- Zusätzlich wurde vom Hamburger Institut eine Internetrecherche durchgeführt. Diese Einrichtungen wurden im Rahmen einer Zusatzbefragung angeschrieben.

Stichprobe III

- Insgesamt wurden $N=177$ Einrichtungen ermittelt:
 - acht Doppelnennungen
 - Von den verbleibenden $n=169$ Einrichtungen sagten $n=37$ ihre Teilnahme ab.
 - Zusätzlich sendeten $n=22$ Einrichtungen den Bogen nicht zurück.
- Damit liegt die Rücklaufquote der Fragebögen mit insgesamt $n=110$ bei 83.3 %.
- Von den verbleibenden $n=110$ Kliniken wurden $n=32$ Kliniken aus der Datenanalyse ausgeschlossen, da diese die Einschlusskriterien für die Studie nicht erfüllten.
- Eine Klinik wurde durch die Zusatzbefragung identifiziert.

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)



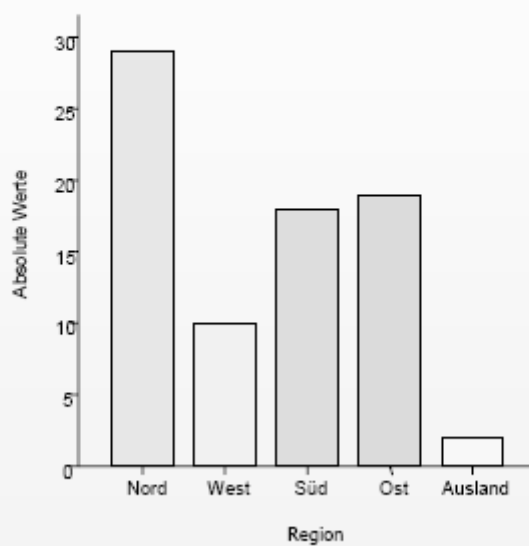
Strukturerhebung
Ausgewählte Ergebnisse

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Allgemeine Angaben

- Erhoben wurden:
 - Adressen und Leitung (Bundesland)
 - Leistungserbringung
 - Versorgungsvertrag
 - Belegung im vorherigen Kalenderjahr
 - Betten und Unterbringung
 - Rehabegründende Indikationen und Altersspektrum
 - Schule und Betreuung

Bundesland



Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Leistungserbringung

- Folgende Kombinationen sind in der Stichprobe vertreten:
 - Kinder- und Jugend- Rehabilitation
 - Kinder- und Jugend- Rehabilitation & Vorsorgeeinrichtung
 - Kinder- und Jugend- Rehabilitation & Mutter- Kind- Einrichtung
 - Kinder- und Jugend- Rehabilitation & Erwachsenen- Einrichtung
 - Kinder- und Jugend- Rehabilitation & Vorsorge-, Mutter- Kind- Einrichtung
 - Kinder- und Jugend- Rehabilitation & Erwachsenen-, Mutter- Kind- Einrichtung
 - Kinder- und Jugend- Rehabilitation & sonst. (Akut-) Krankenhaus

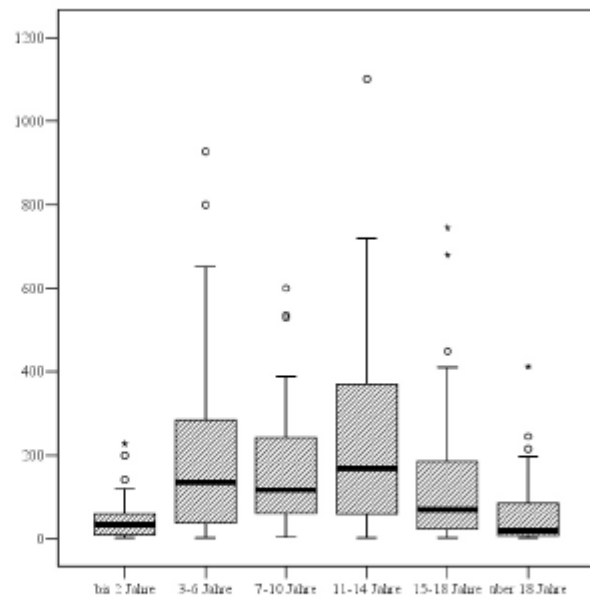
Betten und Unterbringung

Betten	<i>n</i>	Range	<i>M (SD)</i>
Gesamt-Bettenanzahl der Einrichtung	79	4 - 301	126.3 (78.5)
<i>davon Betten für:</i>			
stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	75	3 - 220	79.7 (55.7)
Begleitpersonen	56	2 - 130	34.7 (28.1)
Begleitkinder	44	2 - 130	21.8 (22.6)

⇒ 4 Einrichtungen geben keine Betten an, 5 Einrichtungen geben weniger als 10 Betten an

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Alter der Patienten I



Indikationen I

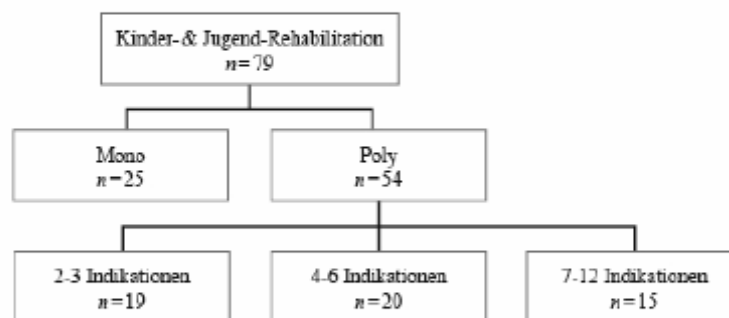
- Stoffwechselerkrankung: 45 Einrichtungen
- Pneumologie: 40 Einrichtungen
- Dermatologie: 40 Einrichtungen
- Psychosomatik: 38 Einrichtungen
- Orthopädie: 24 Einrichtungen
- Neurologie: 19 Einrichtungen
- Kardiologie: 16 Einrichtungen
- Gastroenterologie: 11 Einrichtungen
- Nephrologie: 10 Einrichtungen
- Onkologie: 9 Einrichtungen
- Rheumatologie: 7 Einrichtungen
- Andere: 33 Einrichtungen

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

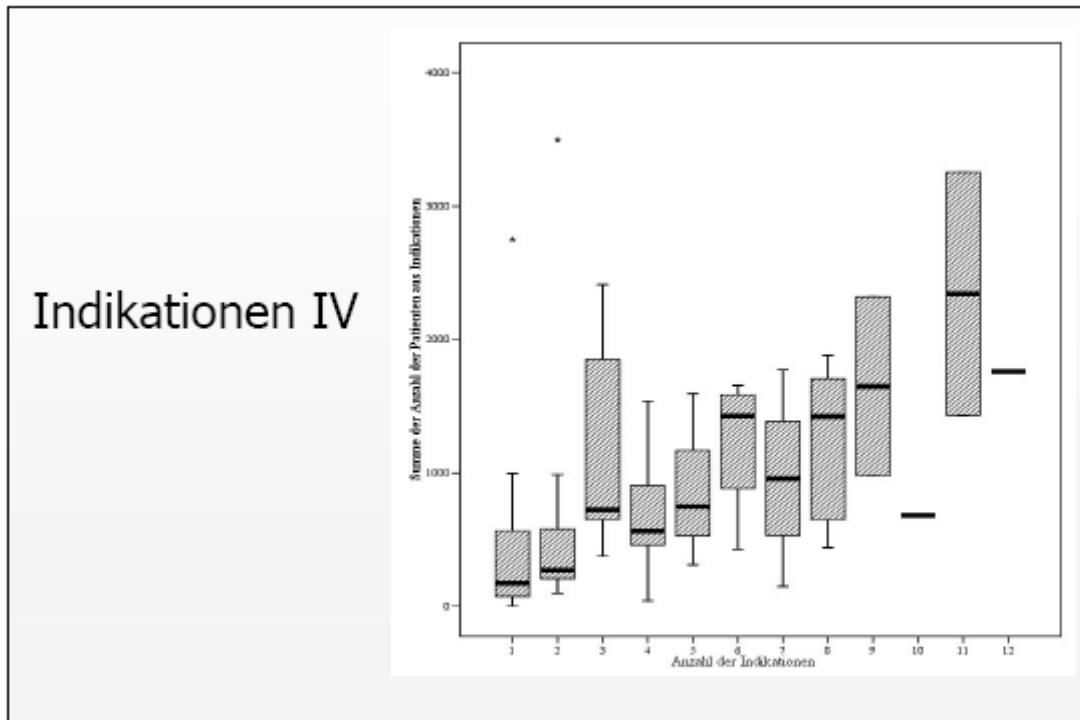
Indikationen II

Indikationen	Anzahl behandelter Fälle				
	n-gesamt	1-50	51-100	101-200	201+
Pneumologie	40	3	6	6	25
Stoffwechsel/Endokrinologie	45	14	4	7	20
Dermatologie	40	10	5	12	13
Kardiologie	16	11	5	-	-
Neurologie und Neuropädiatrie	19	7	1	3	8
Gastroenterologie	11	11	-	-	-
Onkologie	9	4	-	-	5
Orthopädie	24	12	5	3	4
Psychosomatik/Psychiatrie	38	15	4	8	11
Nephrologie/Urologie	10	7	2	1	-
Rheumatologie	7	6	-	-	1
Andere	34	12	9	7	5

Indikationen III



Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)



Schule

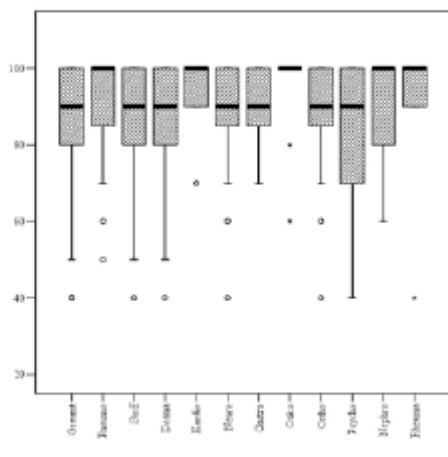
Schulunterricht		<i>n</i>	%
Angebot vorhanden	ja	68	86.1
Fächerangebot	Deutsch	68	86.1
	Mathematik	68	86.1
	Fremdsprachen	66	83.5
Schulformen	Sonderpädagogische Förderung	48	60.8
	Primarstufe	59	74.7
	Sekundarstufe I	60	75.9
	Sekundarstufe II	48	60.8
	Berufsschule	20	25.3

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

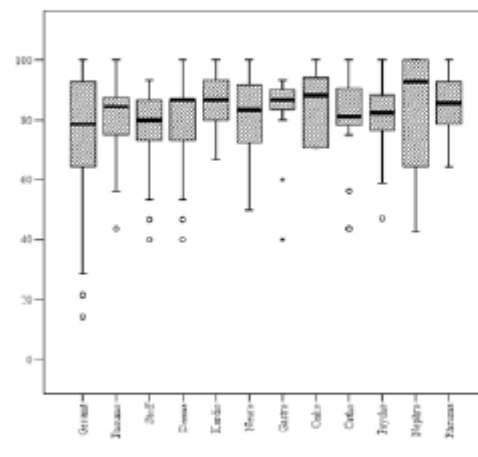
Auswertung der Strukturmerkmale

- Auf Itemebene: absolute/prozentuale Erfüllung von Strukturmerkmalen
- Auf Dimensionesebene: Indexbildung (Summierung aller Basiskriterien einer Dimension)
- Diskussionspunkt „ Bildung von Teilgruppen“:
 - Welche Merkmale eignen sich, welche nicht?
 - Beschluss: Indikationsgruppen ($N \geq 1$)

Index I



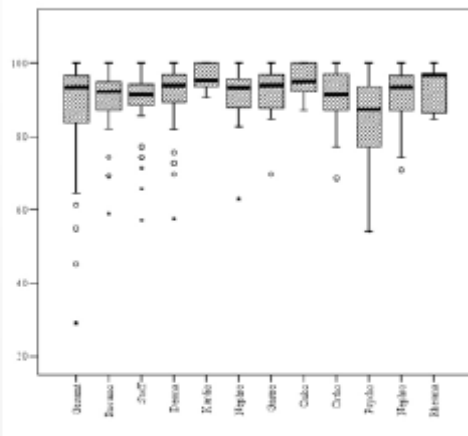
Index
„Internes Qualitätsmanagement“



Index
„Personelle Ausstattung“

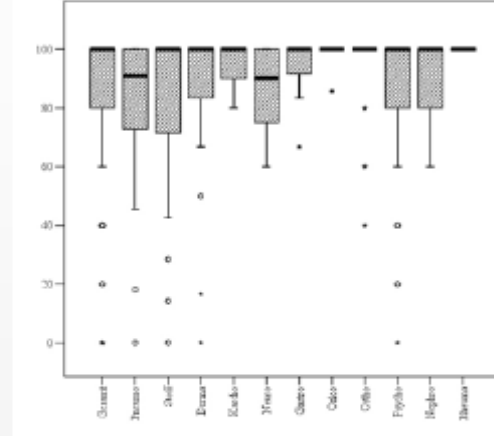
Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Index II



Index

„Patientenbetreuung, Diagnostik, Therapeutische Behandlungen, Schulungen“



Index

„Medizinisch-technische Ausstattung“

Strukturmerkmale

- Einige Merkmale weisen einen niedrigen Erfüllungsgrad auf, da sie vermutlich von den Ausfüllern anders als intendiert interpretiert wurden, z.B. „Suchtspezifisches Screening“ oder „Raucherentwöhnung“:
- Insgesamt sind die Angebote der einzelnen Einrichtungen durch einen umfassenden Leistungskatalog gekennzeichnet.
- Auch der interdisziplinäre Grundsatz der Rehabilitation wird in den meisten Einrichtungen berücksichtigt.
- Einrichtungen, die angeben, eine Vielzahl von Indikationen zu behandeln, sollten auch über entsprechendes Fachpersonal verfügen.

Übersicht

- Strukturfragebogen
 - Materialsammlung, Itemformulierung & Pretest
 - Fragebogeninhalt
 - Fragebogenentwicklung
 - Basis- und Zuweisungssteuereungskriterien
- Strukturhebung
 - Methode & Stichprobe
 - Ausgewählte Ergebnisse
- Zusammenfassung & Fazit
- Klinikberichte

Zusammenfassung & Fazit

- Der Strukturbogen wurde in einem mehrstufigen Verfahren unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Kinder- und Jugendrehabilitation entwickelt.
- Der gesamte Entwicklungsprozess ist gekennzeichnet durch die Einbindung von Experten und zahlreichen Rückmeldeschleifen zur ARGE.
- Die Ergebnisse der Strukturhebung verdeutlichen, dass die derzeitige Versorgungslandschaft in der Kinder- und Jugendrehabilitation durch eine Heterogenität gekennzeichnet ist.
- Nicht alle Unsicherheiten bezüglich der Stichprobensammensetzung können derzeit vollkommen ausgeräumt werden, allerdings können die vorliegenden Angaben von $n=79$ Einrichtungen als eine solide Ausgangsbasis gewertet werden, auf der weitere Projektschritte zur Qualitätssicherung aufbauen können.

Ausblick

- Nächste Schritte:
 - Rückmeldung an die Einrichtungen (Klinikberichte)
 - Abschlussbericht & Publikation der Ergebnisse
 - Entscheidung über Fortsetzung des QS-Programmes der Kinder- und Jugendrehabilitation
- Prozess- und Ergebnisqualität:
 - Übertragbarkeit bisheriger Programmpunkte und methodischer Zugänge auf den Bereich der Kinder- und Jugend-Rehabilitation muss überprüft werden.
 - Die Herausforderung der Erfassung der Ergebnisqualität wird sein, die Variablen Alter, Indikation, kognitive Leistungsfähigkeit und Art der Erkrankung ausreichend zu berücksichtigen.

Klinikberichte
Methode, Aufbau, Inhalt

Anforderungen

- Darstellung der Erfüllung von Basis- bzw. Zuweisungssteuerungskriterien
- Verständlichkeit!
- Abzuwägen sind:
 - Aggregationsniveau (Informationsgehalt)
 - Vergleichbarkeit vs. Vertrauensschutz

Methode

- Adressaten:
 - Non-Responder
 - ausgeschlossene Einrichtungen
 - Teilnehmer der Zusatzbefragung sowie
 - Einrichtungen, von denen auswertbare Daten vorliegen, die aber keiner der Indikationsgruppen oder nur der Gruppe „Andere“ zugeteilt werden konnten
- Erhalten postalisch einen kurzen deskriptiven Ergebnisbericht.
- Inhalt:
 - Kurzbeschreibung zu Projekt und Hintergrund
 - Tabellarischen Übersichten des Rückmeldeberichtes
 - Werte-Angaben in der Spalte „Gesamt“
- Einrichtungen, die in die Analyse einbezogen wurden, erhalten einen ausführlichen Bericht.

Auswertung

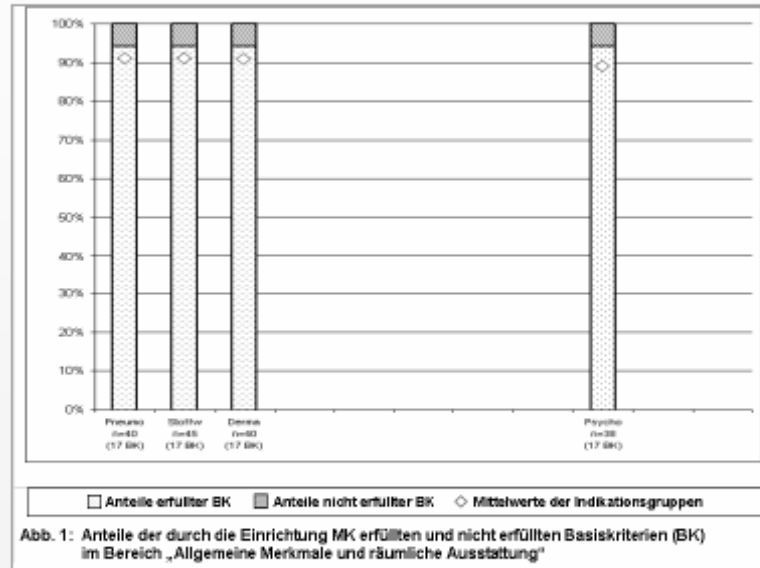
- Auszählung des Anteils erfüllter Anforderungen je Dimension
- Bildung von „Indikationsgruppen“
- Getrennte Auswertung für jede Indikationsgruppe
- Gruppierung in eine Indikationsgruppe wenn ein Patient mit entsprechender Indikation in der Einrichtung behandelt wurde.

Gliederung des Rückmeldeberichtes

- Einleitung (Zielsetzung, Projektinformation)
- Einrichtungsvergleich „Erfüllung der Basiskriterien“:
 - Text und Grafiken, getrennt für die einzelnen Strukturdimensionen
 - Einführung: Bildung von „Indikationsgruppen“
 - Definition für die einzelne Klinik, in welche Teilgruppen sie zugeordnet wurde
 - Einführung in die Grafiken
- Basis- und Zuweisungskriterien:
 - Übersicht
 - Tabellen
- Zusammenfassung

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Darstellung: Grafik



Darstellung: Tabellen

- Synoptische Darstellung erfüllter/nicht erfüllter Basis- und Zuweisungssteuerungskriterien
- Spalte „erfüllt“: von der Klinik erfüllte Kriterien durch ein Kreuz gekennzeichnet
- Farbliche Hinterlegungen kennzeichnen Merkmale als Basis- bzw. Zuweisungskriterium
- Kennwerte über die Kliniken der 12 Indikationsgruppen bzw. über alle einbezogenen Kliniken und für die Gesamtheit aller Kliniken (Spalte „Gesamt“).

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Tabellen: Beispiel

Tabelle 1: Definition von Merkmalen als Basis- und Zuweisungskriterien¹ und Erfüllung der Anforderungen – Bereich „Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung“ (Fortsetzung)

Kriterium	MK erfüllt	Prioritätskriterien von Einrichtungen, die die Anforderungen der Basis- bzw. Zuweisungskriterien erfüllen													Gesamt N=78		
		Person n=40	Stelle n=11	Raum n=11	Küche n=10	Person n=19	Garten n=11	Uhr n=8	Schleife n=21	Physio n=16	Hilfsm n=18	Stroma n=7	Andere n=16				
Räume und Ausstattung																	
Medizinische Trainingstherapie-Einzel	X	85,0	92,2	92,5									79,9				79,2
Funktionsraum KG Einzel	X	100	97,8	100,0									92,1				88,5
Funktionsraum KG Gruppe	X	95,0	97,8	95,0									94,7				89,6
Ergotherapieeinzel		87,5	71,1	87,5									79,9				74,4
Therapeutische Funktionsräume für jede Einzel- u. Gruppenbehandlung	X	87,5	100,0	87,5									100,0				89,7
Medizinische Behandlungsräume mit Nebenabteilung	X	90,0	88,9	87,5									92,1				85,9
Wohnraum (Größengröße)	X	95,0	97,8	95,0									97,4				93,6
Werk- und Bastraum	X	80,0	81,1	80,0									82,1				81,0
Lehrküche	X	97,5	97,8	97,5									92,1				92,1
Sporthalle	X	92,5	93,3	92,5									92,1				89,7
Schwimmbad	X	90,0	91,1	90,0									89,5				84,6
Therapiekleidung	X	92,5	90,0	92,5									73,7				73,1
Seife, Kaseje (Teil des Jugendzimmers)		95,0	86,6	95,0									81,6				71,8
Heißluft-Schwimmbad		37,5	37,8	35,0									34,2				39,7
Jugendzimmer Ausstattung (Jugendzimmer)																	
PC-Raum	X	55,0	80,0	57,5									71,1				69,2
Internet-Zugang	X	82,5	82,2	80,0									81,6				82,1
Gruppenraum mit Videolabor (mit Videogerät und Kamera)	X	67,5	66,7	67,5									66,4				60,3
Disco	X	70,0	66,7	67,5									76,3				53,8
Tischtennis, Billard oder Kicker	X	100,0	100,0	100,0									100,0				94,9
Jugendzimmer (Kind ? Ausbildungsstelle erfüllt)	X	100,0	100,0	100,0									100,0				98,2
Milchvieh oder Geopferung																	
Speisebereich/Speisplatz im Freien	X	100,0	100,0	100,0									100,0				97,4
Sportplatz	X	90,0	93,3	92,5									94,7				89,6

¹ Basis- und Zuweisungskriterien sind grau hinterlegt, Zuweisungskriterien sind hellblau hinterlegt.

Darstellung: Zusammenfassung

Tabelle 8: Basiskriterien und Erfüllung der Anforderungen durch die Einrichtung MK

Bereich	für die Einrichtung MK relevante BK	
	Anzahl	Anteil erfüllter
Bereich „Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung“	17	94%
Bereich „Medizinisch-technische Ausstattung“	11	100%
Bereich „Therapeutische Behandlungen, Schulungen und Patientenbetreuung“:		
Teilbereich „Visiten, Sprechstunden, Fallvorstellungen“	21	95%
Teilbereich „Therapeutische, diagnostische und sonstige Angebote“	43	88%
Bereich „Personelle Ausstattung“	20	94%
Bereich „Konzeptionelle Grundlagen“	4	100%
Bereich „Internes Qualitätsmanagement“	10	100%
Bereich „Interne Kommunikation und Personalentwicklung“	7	100%

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

„Erfahrungsbericht der Visitoren“

**Herr Dr. Erik Farin / Frau Dipl.-
Psychologin Manuela Glattacker
(AQMS, Freiburg)**

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Durchführung der Visitationen und Erfahrungsbericht der Visitoren

M. Glattacker & Dr. E. Farin

Was ist eine Visitation ?

- eine externe, von Fachpersonal vor Ort durchgeführte Bewertung von Gesundheitseinrichtungen
- verwandte Konzepte:
 - externes und internes Audit (ISO 9000ff.)
 - „medical audit“, „clinical audit“ (GB, USA)

Einsatz von Visitationen in QS-Programmen in Deutschland


- Qualitätssicherungsbemühungen der RV in der Erwachsenenrehabilitation (z.B. BfA-Visitationen)
 - Qualitätssicherungsprogramm der GKV in der Erwachsenenrehabilitation („QS-Reha-Verfahren“)
 - Pilotprojekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation“ (RV und GKV)
 - Visitationen im KTQ®-Verfahren
- etc.

Konzept der Visitationen im Pilotprojekt Rehabilitation Kinder/Jugendliche I

Ziel

- qualitative Vertiefung der mit dem Strukturbogen erfassten Daten (z.B. *Existenz vs. Qualität eines Therapiekonzepts*)
- Validierung der Angaben im Strukturqualität-Erhebungsbogen

	 UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Konzept der Visitationen im Pilotprojekt Rehabilitation Kinder/Jugendliche II	
Visitoren	
<ul style="list-style-type: none">• zwei Visitoren: ein Chefarzt einer Einrichtung der Kinder-Jugend-Rehabilitation (Herren Dr. Goldschmidt, Dr. Mayer, Dr. Stachow), ein/e Mitarbeiterin der AQMS (Frau Glattacker / Herr Dr. Farin)• Ggf. als Gast ein/e Vertreter/in der ARGE• Eingangsinformation: Struktur-Erhebungsbogen	

	 UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Konzept der Visitationen im Pilotprojekt Rehabilitation Kinder/Jugendliche III	
Durchführung	
<ul style="list-style-type: none">• in 10 der Einrichtungen, die sich an der schriftlichen Strukturerhebung 2004 beteiligt haben<ul style="list-style-type: none">– geschichtete Zufallsauswahl mit den Kriterien Bundesland und Indikation• kurzfristige Ankündigung	
Visitations-Checkliste	
<ul style="list-style-type: none">• Beurteilung der Erfüllung der Kriterien (erfüllt, mit Einschränkung erfüllt, nicht erfüllt)	

Ablauf der Visitationen

- | | |
|-------------------|---|
| 9.00 - 10.30 Uhr | Gespräch mit der Klinikleitung und Detailplanung des Tages |
| 10.30 - 12.30 Uhr | Visitationsrundgang durch das Haus gemäß dem Ablaufplan der Visitoren |
| 12.30 - 13.30 Uhr | Mittagspause |
| 13.30 - 15.30 Uhr | Gespräche mit Mitarbeitern/innen |
| 15.30 - 16.15 Uhr | interne Besprechung der Visitoren |
| 16.15 - 17.00 Uhr | abschließendes Gespräch mit Klinikleitung |
- Nach Visitation Erstellung eines schriftl. Visitationsberichts
 - Einrichtung kann Widerspruch/Stellungnahme abgeben

Akzeptanz bei angefragten Einrichtungen

- Freiwillige Teilnahme, deshalb Anfrage bei den für die Visitation ausgewählten Einrichtungen
 - Bei vier der angefragten Einrichtungen war die Visitation nicht möglich
 - Eine Einrichtung war geschlossen
 - Drei Einrichtungen stimmten der Durchführung nicht zu
- **Ablehnungsquote: 23% (3 von 13)**

Ablehnungsgründe

- Konzept nicht spezifisch genug für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- allgemeine Kritik an dem Projekt

Hauptindikationen

- Stoffwechsel/Endokrinologie (7)
- Pneumologie (5)
- Dermatologie (5)
- Psychosomatik/Psychiatrie (4)
- Kardiologie (3)
- Orthopädie (3)
- Onkologie (2)
- Mukoviszidose (2)
- Neurologie (2)
- Anzahl behandelter Hauptdiagnosen: 1-5

Änderungen von Strukturkriterien I

- Insgesamt wurden 61 Strukturkriterien geändert = 3,4%
 - 32 positive und 29 negative Änderungen
- Minimum: 2 Änderungen = 1% (eine Einrichtung)
- Maximum: 10 Änderungen = 6% (eine Einrichtung)

Änderungen von Strukturkriterien II

- positive Änderungen pro Einrichtung
 - Im Mittel 3.2 (+/- 2.5)
 - Minimum 0, Maximum 7
- negative Änderungen pro Einrichtung
 - Im Mittel 2.9 (+/- 2.5)
 - Minimum 0, Maximum 7

Akzeptanz bei visitierten Einrichtungen

- Visitoren wurden freundlich empfangen
- sehr offene Gesprächsatmosphäre
- Anregungen der Visitoren wurden interessiert aufgenommen
- in zwei Fällen explizit positive Rückmeldungen der visitierten Einrichtungen
- in zwei Fällen je ein Ergänzungswunsch zum Visitationsbericht
- Vereinzelt Kritik an Unabhängigkeit der Visitoren (Konkurrenzaspekt)

Schlussfolgerung

- 1% bis 6% der Kriterien werden pro Einrichtung geändert
 - Visitation erfüllt **Validierungsfunktion**
- Funktion des **kollegialen Feedbacks** wurde genutzt
- Ergebnisse der Visitationen flossen in die Überarbeitung der Strukturkriterien ein
 - Funktion der **Prüfung der Strukturkriterien**

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**



„Ausblick und weitere QS- Aktivitäten in der Kinderreha“

**Herr Dipl.-Psychologe Peter Follert
(VdAK/AEV)**

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Qualitätssicherung in der stationären medizinischen
Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen
Renten- und Krankenversicherung
Weitere Qualitätssicherungsaktivitäten...**

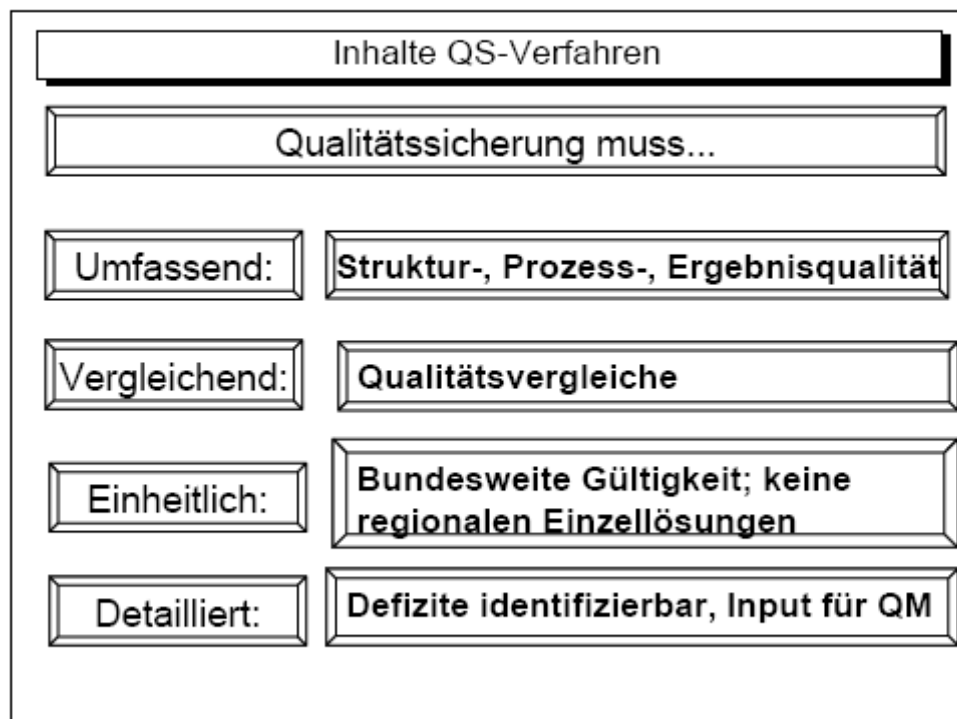
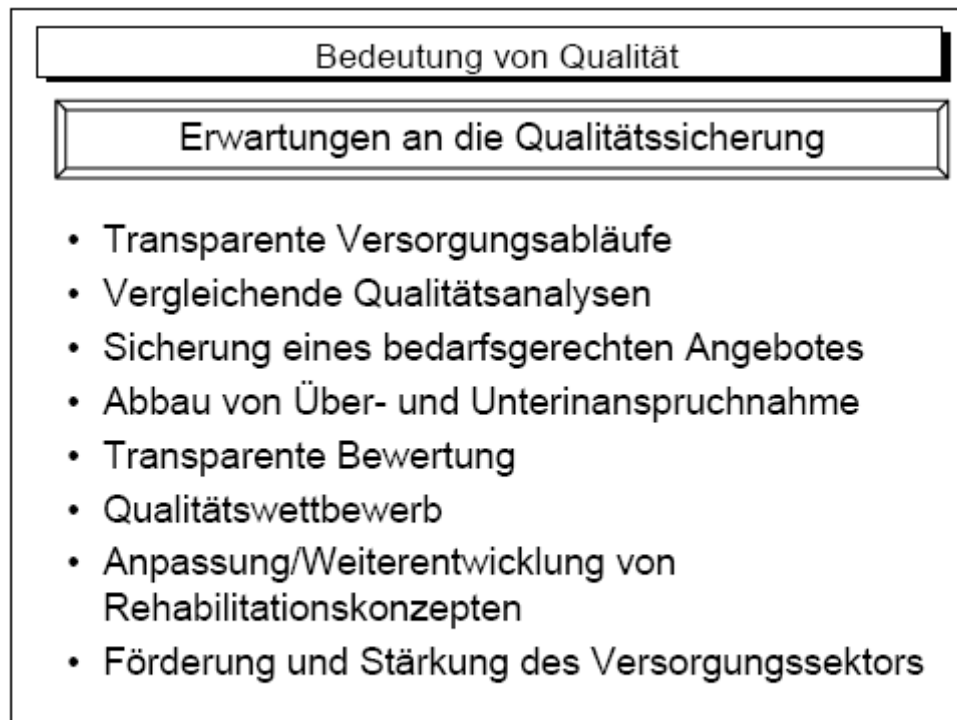
Peter Follert

Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V.
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

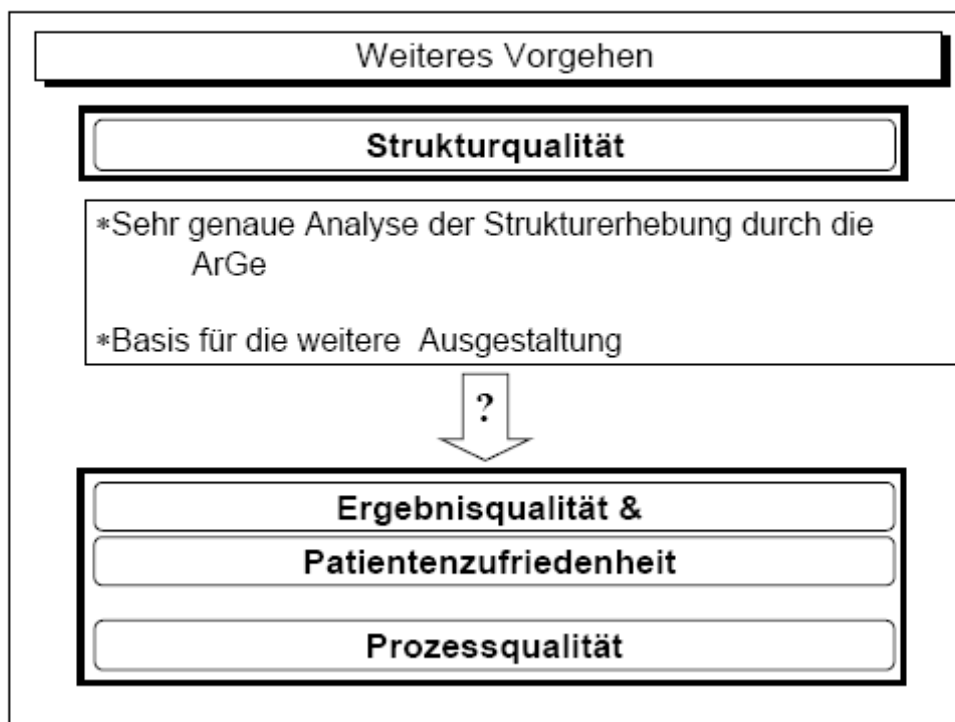
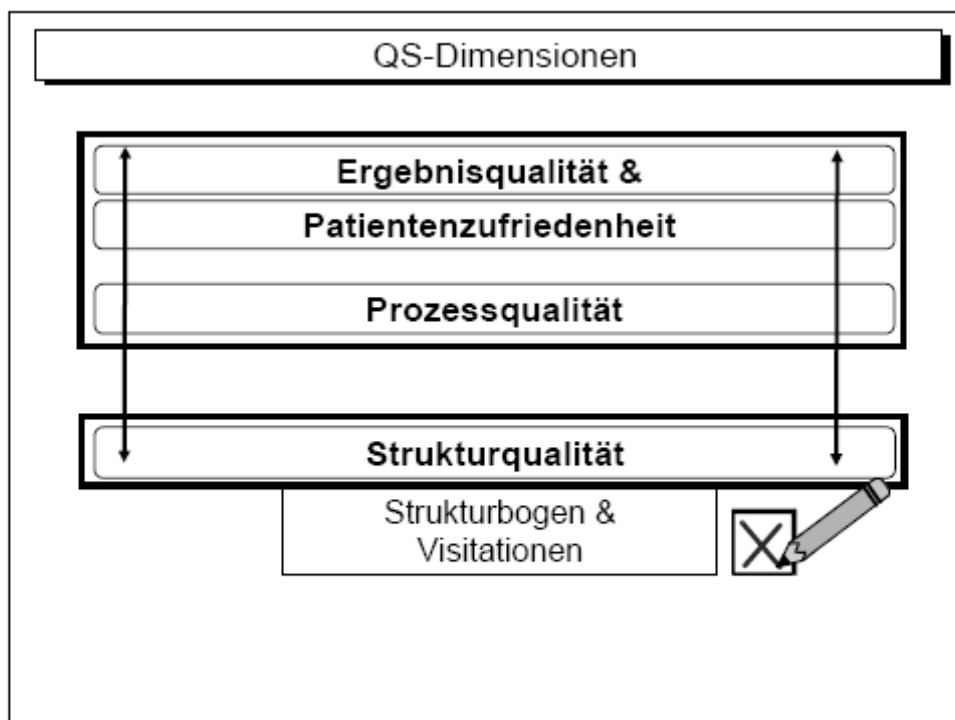
Rechtliche Rahmenbedingungen der QS

- **§ 20 SGB IX**
 - alle Rehabilitationsträger legen Grundsätze der externen QS und des internen QM fest
 - vergleichende Qualitätsanalysen
- **GKV: § 135a SGB V i.V.m. § 137d SGB V**
 - Teilnahme an externen einrichtungsübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung
 - Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (QM)
- **Gemeinsamen Erklärung** der Rehabilitationsträger (gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung) über eine Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation (1999)

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)



Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (ArGe)



**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Fragen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Teilnehmer-Liste

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**

Teilnehmerliste: 19. September 2005

Herr Alwin Baumann

Bundesverband Katholischer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V.
- Geschäftsstelle -
Karlstraße 40
79104 Freiburg i. Br.

PD Dr. Eckehard Baumgarten

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (seit dem 1.10.05: Deutsche Rentenversicherung Bund)
Bereich 0430
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
Spichernstraße 6/7
10704 Berlin

Herr Dr. Erik Farin

Universitätsklinikum Freiburg
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Breisacher Str. 62
79106 Freiburg

Herr Peter Follert

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.(VdAK) / AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Abteilung Prävention und Rehabilitation
Frankfurter Str. 84
53721 Siegburg

Frau Manuela Glattacker

Universitätsklinikum Freiburg
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Breisacherstr. 62
79106 Freiburg

Herr Frank Hassenpflug

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
-Abteilung Versicherungsrecht/Leistungsrecht/Finanzierung-
Weißensteinstr. 70-72
34131 Kassel

Herr Dr. Here Klosterhuis

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (seit dem 1.10.05: Deutsche Rentenversicherung Bund)
Bereich 0430
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
Spichernstraße 6/7
10704 Berlin

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Frau Heidrun Koop

Bundesverband Katholischer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V.
- Geschäftsstelle -
Karlstraße 40
79104 Freiburg i. Br.

Herr Dr. Jürgen Lütticke

AOK-Bundesverband
Geschäftsbereich Gesundheit
Abteilung Stationäre Leistungen/Rehabilitation
Kortrijker Straße 1
53177 Bonn

Frau Ilona Militz

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (seit dem 1.10.05: Deutsche Rentenversicherung Bund)
Dezernat 8022
10704 Berlin

Herr Dr. Wolfgang Niemeyer

Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen – Bundesrepublik Deutschland e.V.
Cecilienhöhe 3
55543 Bad Kreuznach

Frau Dr. Corinna Petersen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Martinistr. 52 (S 35)
20246 Hamburg

Herr Dr. Hans Poltrock

Arbeiterwohlfahrt
AWO Kinder-Reha Binz gGmbH
Pferdemarkt 5-7
45127 Essen

Frau Rast

AWO (Arbeiterwohlfahrt) Bundesverband e.V.
Geschäftsstelle Berlin
Blücherstr. 62-64
10961 Berlin

Herr Werner Schipmann

VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.
Mühlendamm 3
10178 Berlin

Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arge)

Herr Dr. Tomas Steffens

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD)
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
Reichensteiner Weg 24
14195 Berlin-Dahlem

Herr Dr. Uwe Steffens

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband
AWO vita gGmbH
Syltklinik –
Am Dorfteich 14 und 16
25996 Wenningstadt

Herr Peter Urban

Fachverband Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche e.V.
Helgoländer Str. 19
25826 St. Peter-Ording

Frau Petra Vogt

AWO vita gGmbH
Kostingsdorferweg 8
30455 Hannover

Herr Jörg Wermes

IKK Bundesverband
Postfach 10 01 52
51401 Bergisch Gladbach

Frau Verena Werthmüller

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
Carstennstr. 58
D-12205 Berlin

Frau Dr. Teresia Widera

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (seit dem 1.10.05: Deutsche
Rentenversicherung Bund)
Bereich 0430
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie, Statistik
Hallesche Straße 1
10963 Berlin

Herr Jörg-Eric Zürth

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband
AWO vita gGmbH
Syltklinik
Am Dorfteich 14 und 16
25996 Wenningstadt

**Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung
zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen (Arge)**
