

Der Strukturierte Qualitätsdialog

Dr. Margarete Ostholt-Corsten MPH
Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
Deutsche Rentenversicherung Bund

Ganztägig ambulante Rehabilitation
8. Fachtagung der Deutschen Rentenversicherung
Berlin, 12.Mai 2017

Entwicklung der Reha-QS

- 1989 Reha Kommission zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation
- Erste Instrumente 1994
- Seit 2001: § 20 SGB IX

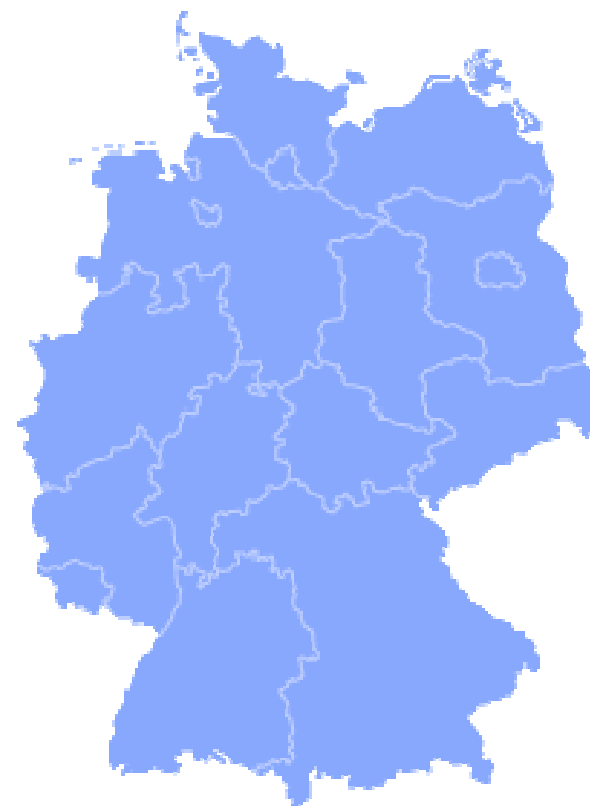
Reha-Träger: Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen; Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für QM der Reha-Einrichtungen...

Aktueller Hintergrund

- Pro Jahr werden
 - rund 1,1 Mio. medizinische Rehabilitationen
 - und 300.000 berufliche Rehabilitationsmaßnahmen

von der Deutschen
Rentenversicherung
bewilligt.

- Kosten rund 6,1 Mrd. €

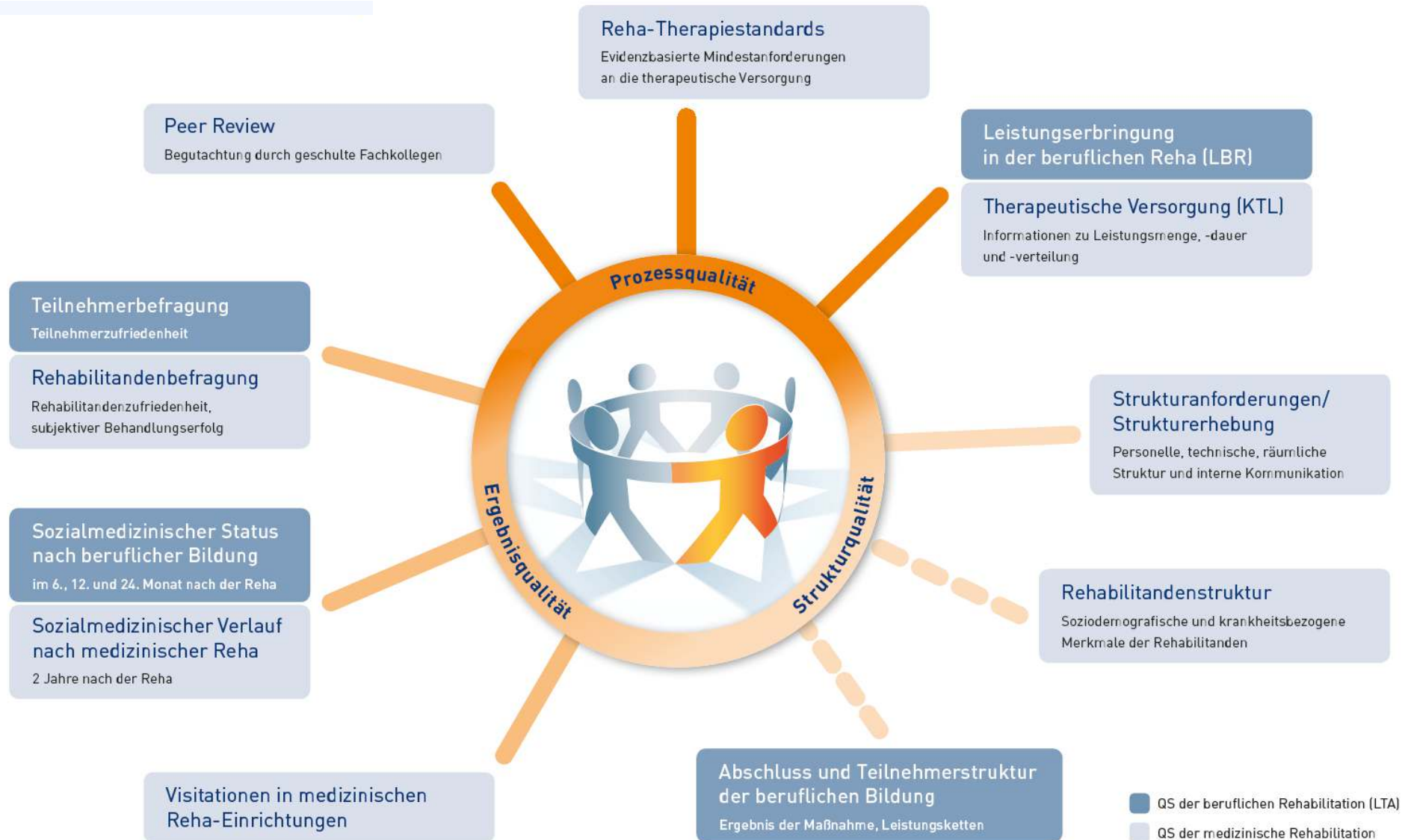


Ziele der Reha-Qualitätssicherung

Ziele

- ➔ Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung und Transparenz des Leistungsgeschehens
- ➔ Leistungserbringung nach dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit (Effizienz)
- ➔ Förderung des internen Qualitätsmanagements (QM) beim Leistungserbringer
- ➔ Verminderung unplausibler Heterogenität der Leistungserbringung (Variabilität)

Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung

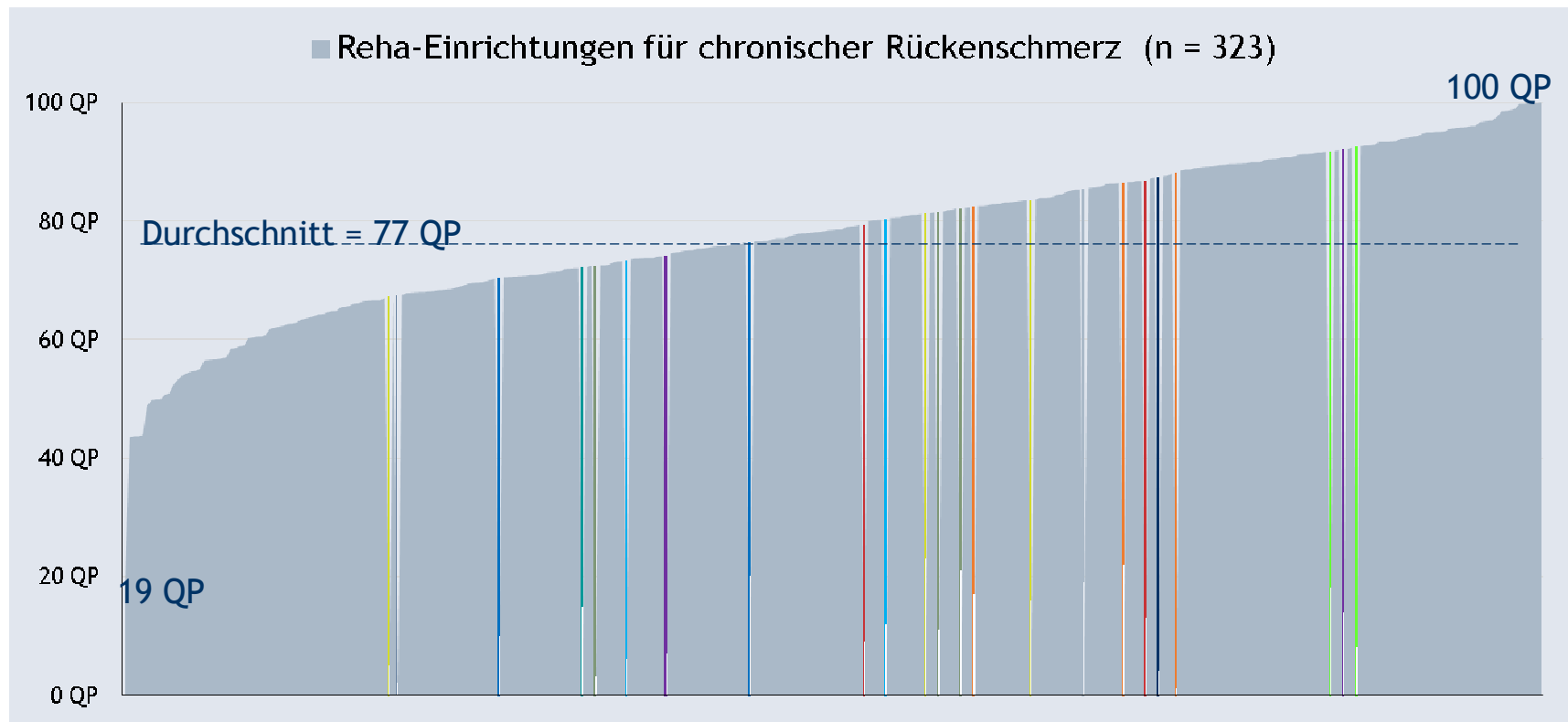


Reha-Qualitätssicherung - Berichte



QS Ergebnis am Beispiel Reha-Therapiestandards (RTS)

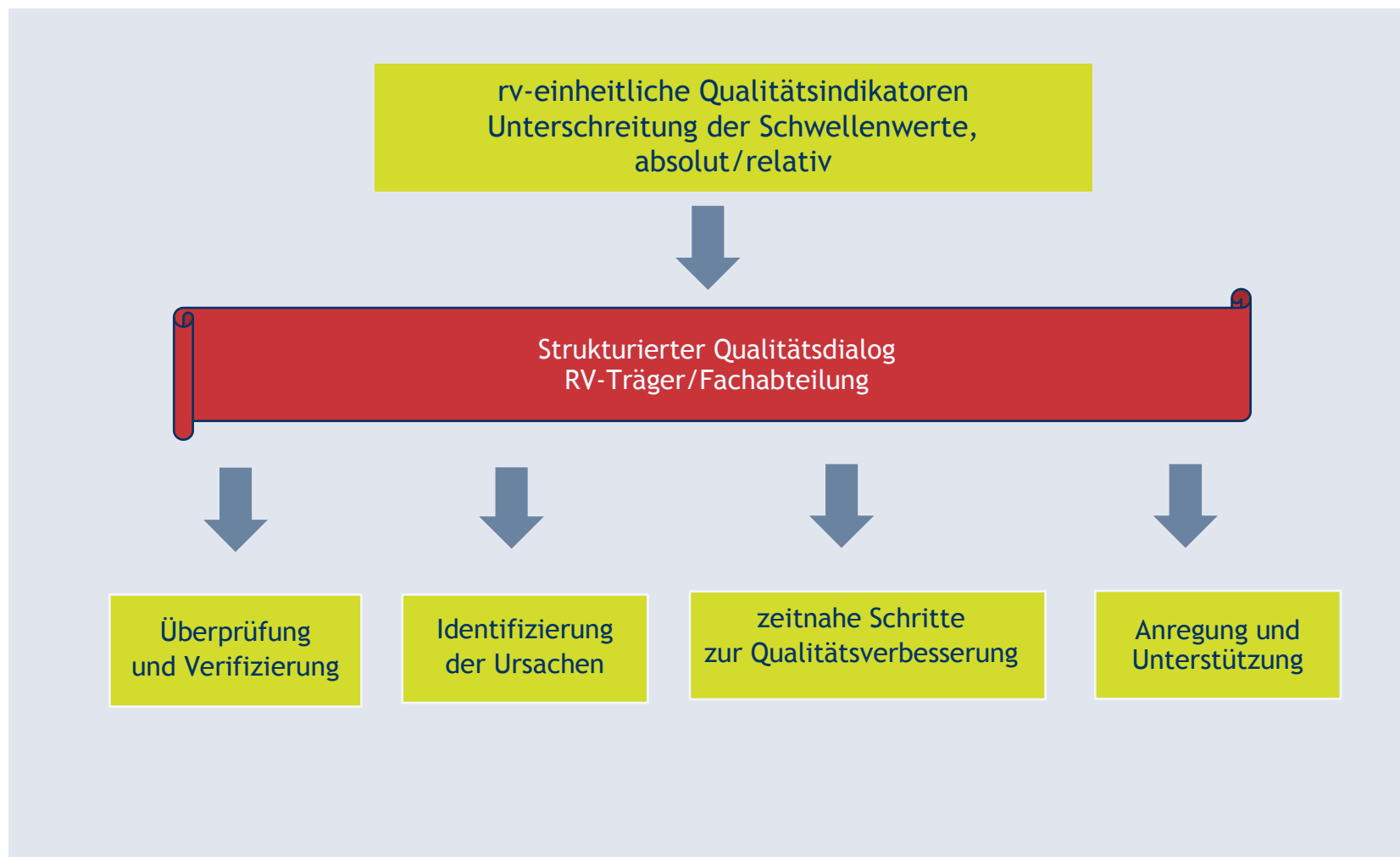
Chronischer Rückenschmerz: Rehabilitation 2014



Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von medizinischen Reha-Fachabteilungen (PGNQQR)

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

Strukturierter Qualitätsdialog



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

Rehabilitandenbefragung

- Bewertung der Rehabilitation aus Patientensicht
- Schriftliche Befragung 8-12 Wochen nach Reha
- Zufällig ausgewählte Rehabilitanden
- Geschichtete Stichprobe (20 Pat. pro Monat je Fachabteilung, etwa 15 % gesamt)
- Zufriedenheit des Rehabilitanden mit Behandlungsprozess und Bewertung des Ergebnisses

Therapeutische Versorgung (KTL)

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



Reha-Therapiestandards (RTS)

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

Peer Review

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

- Rehabilitation im Zeitraum 1. April und 30. Juni 2016
- 5.631 beurteilte Reha-Entlassungsberichte
- 361 Reha-Einrichtungen
- 259 Gutachter (Peers)

Auslösen eines Strukturierten Qualitätsdialogs

Schwellenwerte

absoluter Schwellenwert

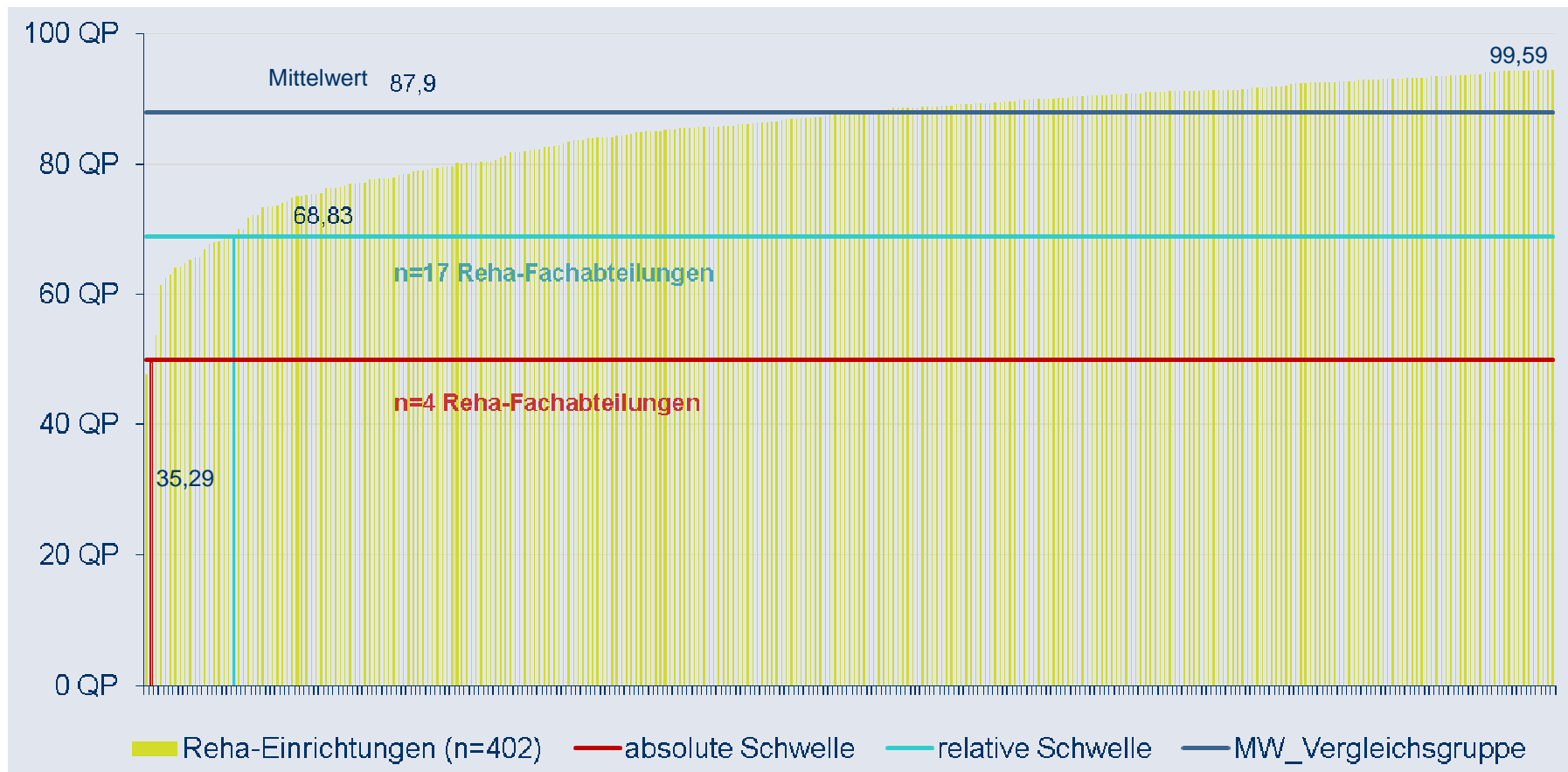
- absolute Schwelle: 50 Qualitätspunkten
- ein QS-Dialog **muss** ausgelöst werden

relativer Schwellenwert

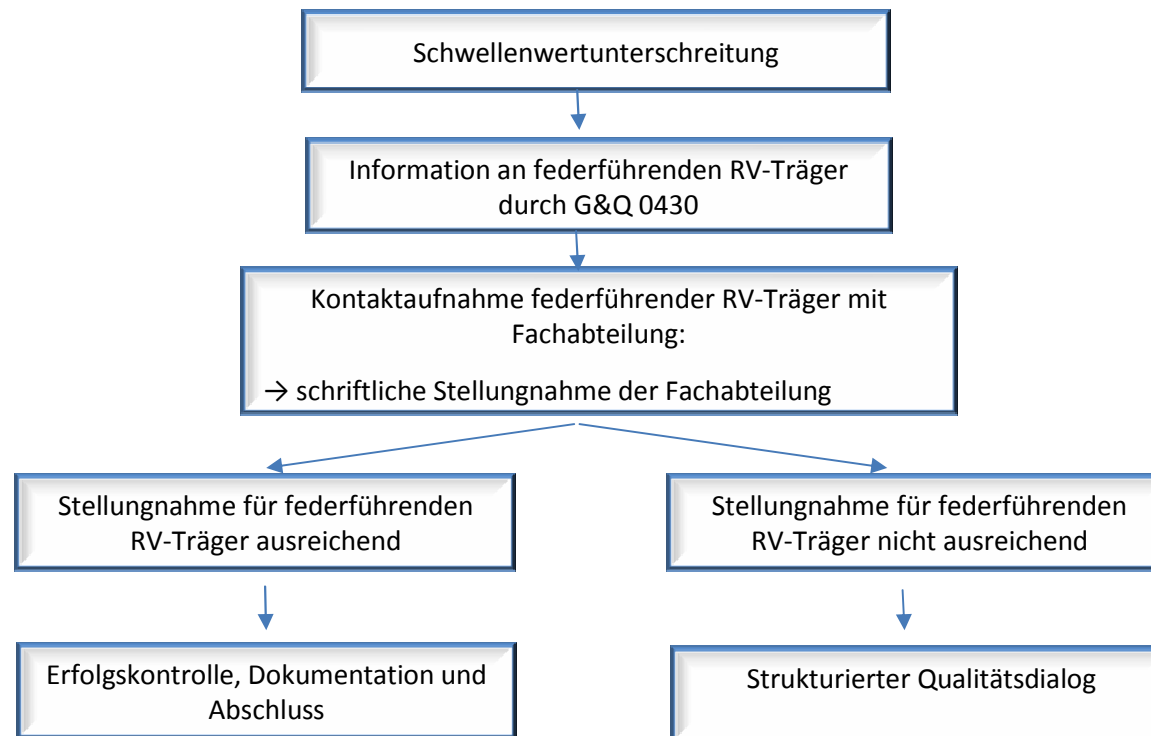
- Mittelwert der Vergleichsgruppe minus einer Standardabweichung
- bei mindestens zwei auffälligen Qualitätsindikatoren
- ein QS-Dialog **soll** ausgelöst werden

Qualitätsindikator - Therapeutische Versorgung (KTL)

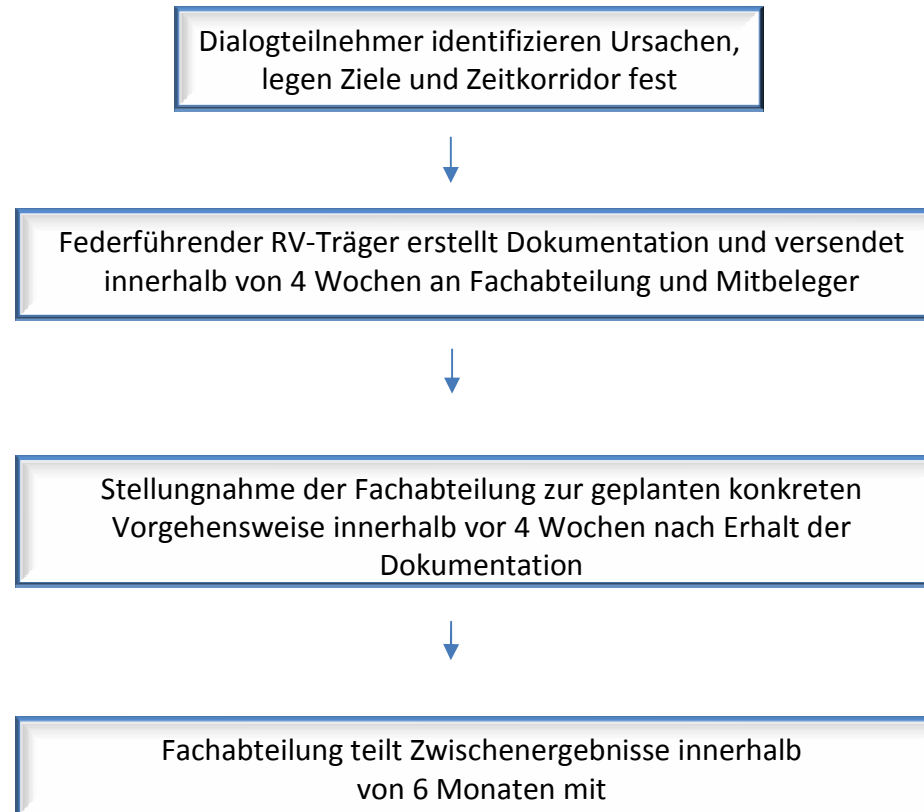
Beispiel: orthopädische Fachabteilungen



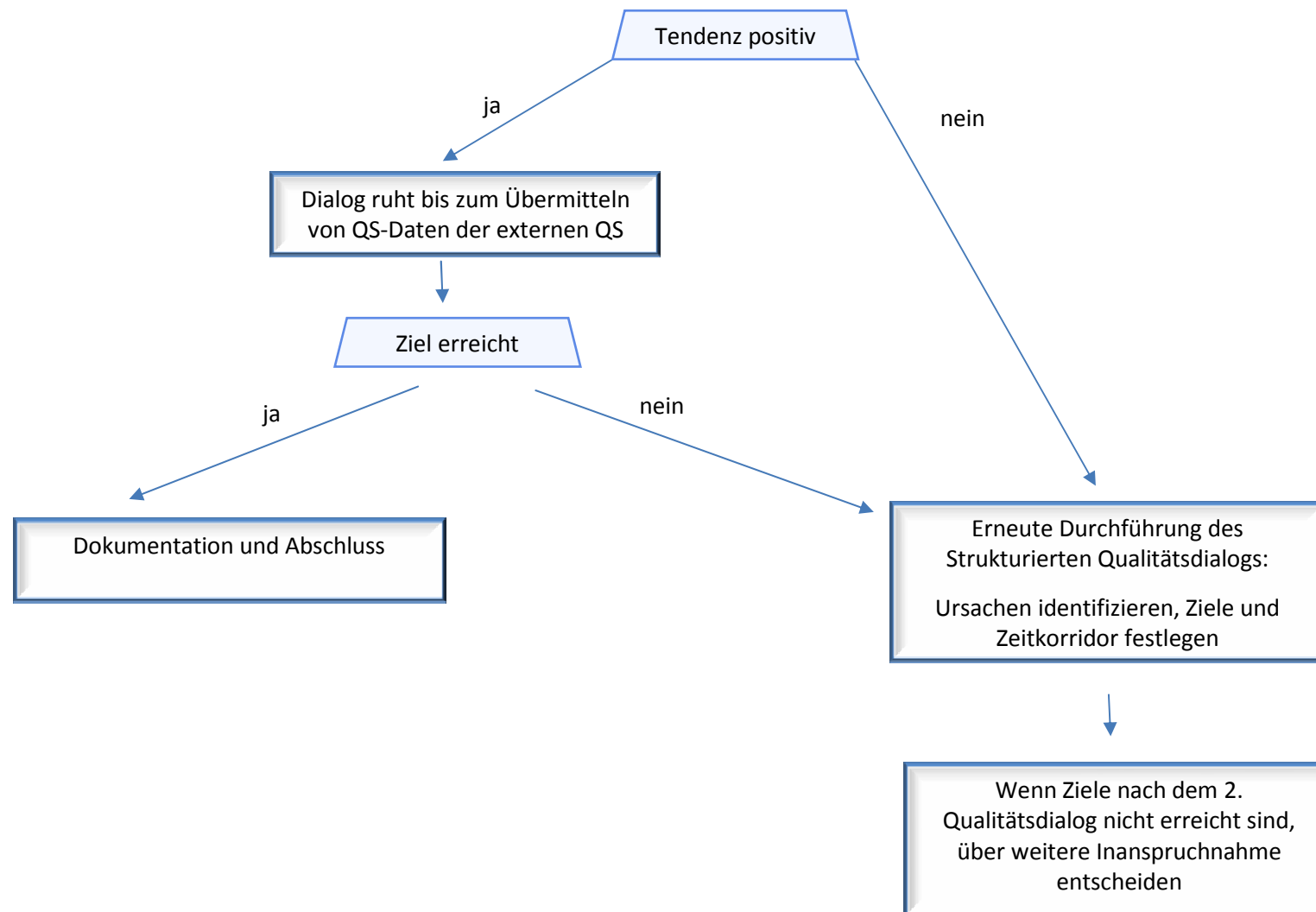
Auslösen eines Strukturierten Qualitätsdialogs



Durchführung des Strukturierten Qualitätsdialog



Durchführung / Beenden des Strukturierten Qualitätsdialog



Broschüre

Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

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

Fazit

- Lange Tradition der Qualitätssicherung der DRV
- Aussagekräftige Instrumente, umfassende Routinepraxis
- Strukturierte Qualitätsdialog sinnvolles weiteres Instrument, um
 - Daten aus der QS im Dialog mit Reha-Einrichtungen zu überprüfen, ggf. Optimierungspotenzial zu identifizieren und Verbesserungsprozess anzustoßen
 - rv-einheitlichen Umgang mit Qualitätsindikatoren zu gewährleisten
 - qualitativ hochwertige Rehabilitation sicher zu stellen

Der Strukturierte Qualitätsdialog

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Margarete Ostholt-Corsten
Deutsche Rentenversicherung Bund
Bereichsleiterin Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
margarete.ostholt-corsten@drv-bund.de