

Ganztägig ambulante Rehabilitation

8. Fachtagung der Deutschen Rentenversicherung Bund am 11. und 12. Mai 2017



## Aktuelles aus der Sozialmedizin

**Dr. Susanne Weinbrenner, MPH**

Leiterin des Geschäftsbereiches Sozialmedizin und Rehabilitation  
Leitende Ärztin der Deutschen Rentenversicherung Bund

# Gliederung

**1. Aktuelles aus Sozialmedizin und Forschung**

**2. Aktuelles aus der Reha-Qualitätssicherung**

**3. Ausblick**

# Gliederung

## 1. Aktuelles aus Sozialmedizin und Forschung

- Ü45-Check-up
- AHB (Anschlussrehabilitation) Katalog
- Leitlinien zur sozialmedizinischen Begutachtung
- Praxisempfehlungen Komorbide Suchtprobleme
- Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation
- Sozialmedizin Update

# Ü45-Check-up

„Flexirentengesetz“:

§14 Abs. 3 SGB VI:

„Sie (die Träger der Rentenversicherung) wirken darauf hin, dass die Einführung einer freiwilligen, individuellen, berufsbezogenen Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahres trägerübergreifend in Modellprojekten erprobt wird.“

# Check-up Ü45

## Modellvorhaben:

### Variablen:

- Region
- Rekrutierung
- Kooperationen (Träger und Erbringer, Dienstleister)
- Zielgruppe (Ü45)
- Indikation
- Check-up („Gesundheitsuntersuchung“)

### Konstanten:

- Validiertes Screeninginstrument
- Angebot von Präventions-/Reha-Leistung

# AHB-Indikationskatalog 2017

Trägerübergreifende sozialmedizinische Überarbeitung der medizinischen Voraussetzungen für die Anschlussrehabilitation (AHB)

## Anpassung mit Augenmerk auf Zielgruppe(n):

- Mitarbeiter im Krankenhaus (Ärzte und Sozialdienste)
- Mitarbeiter bei der DRV (Reha- und Sozialmedizin)
- GKV und andere Träger

## Anpassung an aktuelle Entwicklungen z.B.:

- Herzunterstützungssystem oder CRT-Implantation
- Organtransplantation (eigenes Kapitel)

# Leitlinien zur sozialmedizinischen Beurteilung

Seit Anfang der 1990er Jahre ein Produkt der Qualitätssicherung in der Sozialmedizin der Deutsche Rentenversicherung

- Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit
- Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben
- Zielgruppen:
  - Rentenversicherung (z.B. Mitarbeiter in Verwaltung und Kliniken)
  - Krankenversicherung (z.B. MdK)
  - Sozialgerichtsbarkeit
  - Niedergelassene Ärzte u.a.
- für diverse Krankheitsbilder erarbeitet
- mit Fachgesellschaften konsentiert

# Leitlinien zur sozialmedizinischen Beurteilung

2016:

- Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung von Menschen mit koronarer Herzerkrankung (KHK)

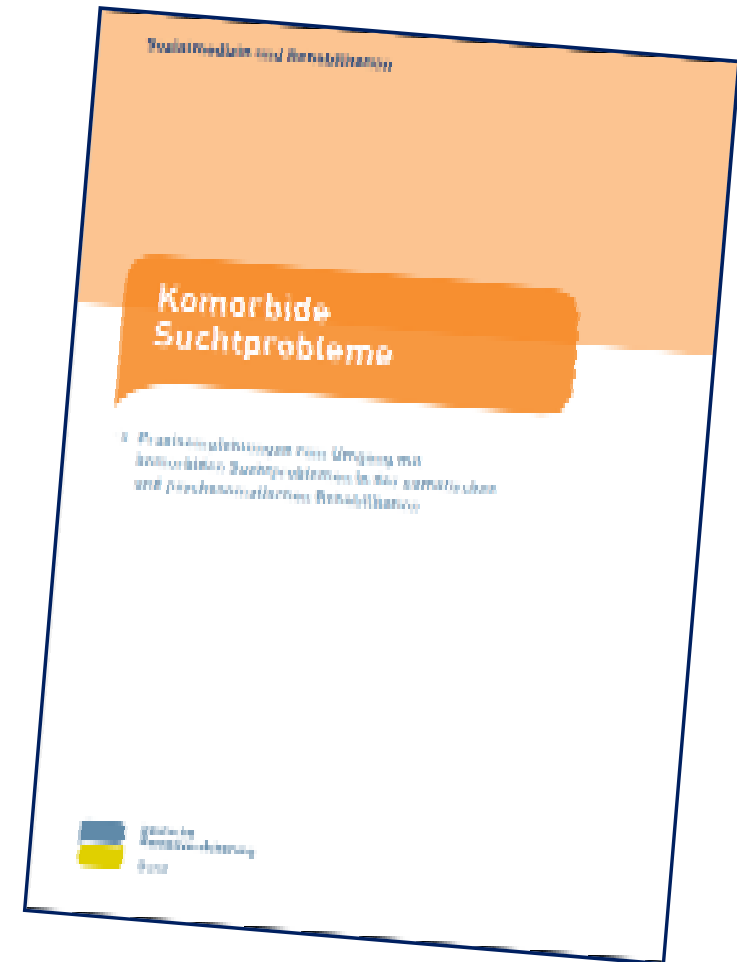
2017 geplante Fertigstellung von zwei Leitlinien:

- Rehabilitationsbedürftigkeit bei rheumatischen und muskuloskelettale Erkrankungen
- Rehabilitationsbedürftigkeit bei Kindern- und Jugendlichen



# Praxisempfehlungen Komorbide Suchtprobleme

- Forschungsprojekt DRV Bund
- Universität Freiburg (Prof. Dr. Mittag)
- Klinik Niederrhein (Dr. Pollmann)
- Kliniken Wied (Prof. Dr. Funke)
- Unterstützung der Reha-Einrichtungen bei
  - klarer Vorgehensweise
  - effizientem Personaleinsatz
  - guter Wirksamkeit
  - hoher Zufriedenheit bei Rehabilitanden und Mitarbeitern



# Praxisempfehlungen Komorbide Suchtprobleme

- Informationen zu substanzbezogenen Störungen
- Praxisempfehlungen:
  - Screening und Diagnostik in einem mehrstufigem Prozess
  - Interventionen (Kurzinterventionen, Psychoedukation, Medikamente mit Suchtpotential, Fortführung der Reha, Anbahnung einer weiterführende Behandlung, Aufklärung über Risiken im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz)
  - Dokumentation
  - Sondersituationen (Abstinente, Substitution)
- Screeninginstrumente (AUDIT, BASIC, SDS, KFM)
- Weiterführende Informationen und Kontakte
- Broschürenversand: [dr.med.joachim.koehler@drv-bund.de](mailto:dr.med.joachim.koehler@drv-bund.de)

# Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation (§ 11 SGB IX - neu -)

„Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert (...) im Aufgabenbereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der gesetzlichen Rentenversicherung **Modellvorhaben**, die den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe (...) und die Sicherung der Erwerbsfähigkeit (...) unterstützen.“

**Laufzeit:** 2018 bis 2022

**Finanzvolumen:** insgesamt 500 Mio. € bezogen auf die Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung

# Zielsetzung der Modellvorhaben aus der Begründung des Bundesteilhabegesetzes

- Erprobung von Möglichkeiten, wie durch **eine noch frühzeitigere Intervention** bei Betroffenen eine drohende Erwerbsminderung verhindert werden soll
- Erprobung **innovativer Ansätze** der Unterstützung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen und seelischen Unterstützungsbedarfen oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen

# Mögliche Themenfelder der Modellvorhaben (1)

## **Kooperation**

- Erprobung eines trägerübergreifenden Fallmanagements
- Entwicklung von Konzepten zur Stärkung der Vernetzung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation

## **Erkennen und Feststellen von Bedarfen**

- Analyse von Routinedaten hinsichtlich erwerbsbezogener Risikofaktoren und Entwicklung einer entsprechenden Intervention
- (Weiter-)Entwicklung und Erprobung von umfassenden Assessmentverfahren,  
z. B. an der Schnittstelle Rehabilitation und Erwerbsminderung

# Mögliche Themenfelder der Modellvorhaben (2)

## **Neue Wege der Leistungserbringung**

- Entwicklung von spezifischen Modulen der beruflichen Rehabilitation für psychisch und für abhängigkeitskranke Menschen
- Entwicklung von Nachsorgekonzepten außerhalb von Ballungsräumen (z. B. internetbasiert)

# Fortbildung der Deutschen Rentenversicherung Bund



## Referenten aus folgenden Bereichen:

- Sozialgericht Berlin
- Agentur für Arbeit, Berlin
- MDK Berlin-Brandenburg e.V., Berlin
- Bezirksamt Neukölln von Berlin
- ISFB GmbH Institut für Sozialmedizinische Begutachtung und Fortbildung, Berlin
- Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Moderation: Dr. Karen Hemmrich

- Im Ausbildungszentrum der Deutschen Rentenversicherung Bund
- Vom 06.09. – 08.09.2017

# Gliederung

## 2. Aktuelles aus der Reha-Qualitätssicherung

- Peer Review Verfahren
- Klassifikation therapeutischer Leistungen - KTL
- Rehabilitandenbefragung
- Strukturanforderungen



# Berichte zur Reha-QS der DRV Peer Review

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

# Berichte zur Reha-QS der DRV

## Peer Review - Stand

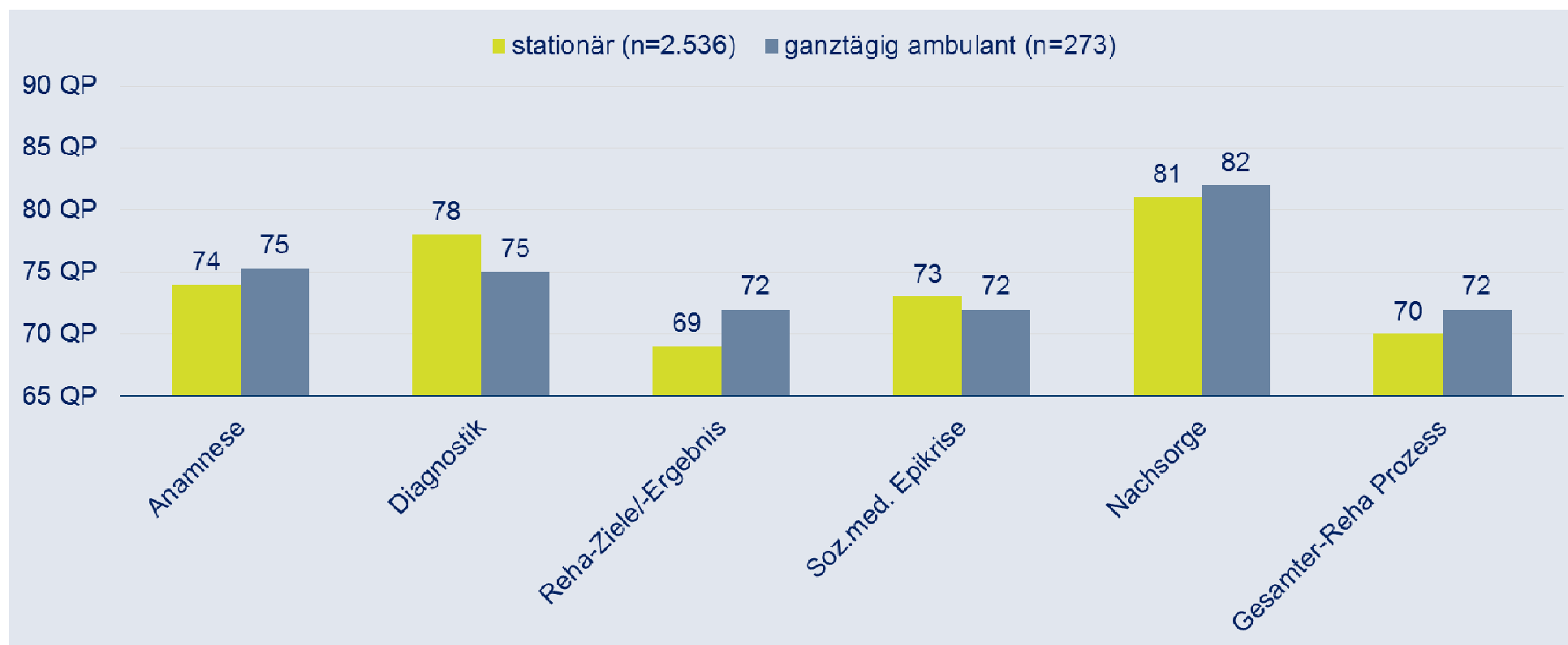
- Überarbeitung von Checkliste und Manual mit wissenschaftlicher Unterstützung
- Bereiche „A“ Anamnese bis „F“ Bewertung des gesamten Reha-Prozesses – Anpassung an den aktuellen ärztlichen Entlassungsbericht
- Peer Schulung der Indikation Orthopädie im Januar 2017
- Inforeveranstaltung für Peers am 23. Juni 2017
- Peer Review-Verfahren zukünftig elektronisch

# Berichte zur Reha-QS der DRV Peer Review Psychosomatik – Bericht 2017

- Rehabilitation im Zeitraum 1. April und 30. Juni 2016
- 5.631 beurteilte Reha-Entlassungsberichte  
zzgl. 1.015 Kontrollberichte (insgesamt N=6.646)
- 335 Reha-Fachabteilungen
- 259 Gutachter (Peers)
- Quorum mindestens 10 Reha-Entlassungsberichte

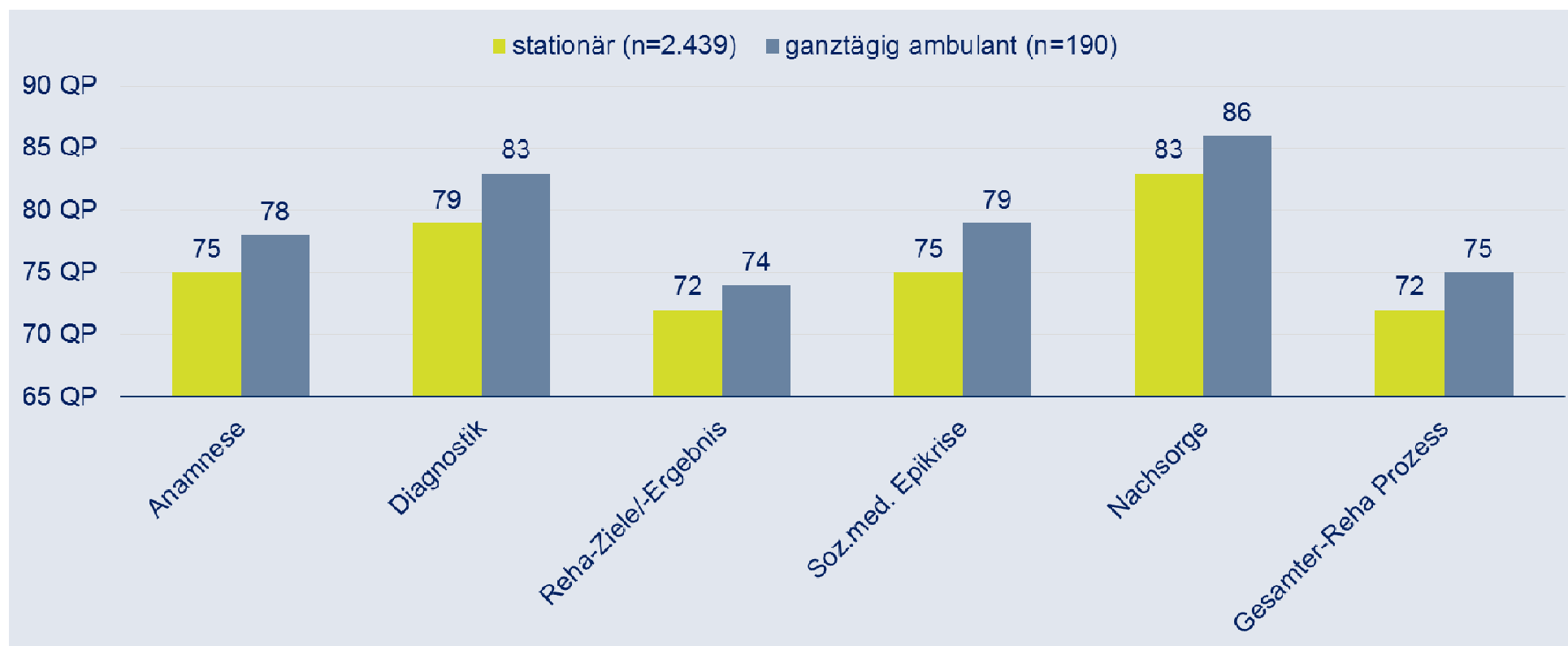
# Peer Review Psychosomatik – Bericht 2017

## Qualitätspunkte pro Prozessbereich



# Peer Review Sucht – Bericht 2017

## Qualitätspunkte pro Prozessbereich



# Therapeutische Versorgung (KTL)

## Ziele, Methoden

- Therapeutische Leistungsspektrum der Fachabteilung – Bewertung, Dokumentation und analysieren inhaltlicher Gesichtspunkte
- Jährliche Rückmeldung an Fachabteilungen u. Rentenversicherungsträger - routinemäßig erhobene und ausgewertete KTL-Daten
- Mindestens 25 Reha-Entlassungsberichte mit gültigen KTL Codierungen

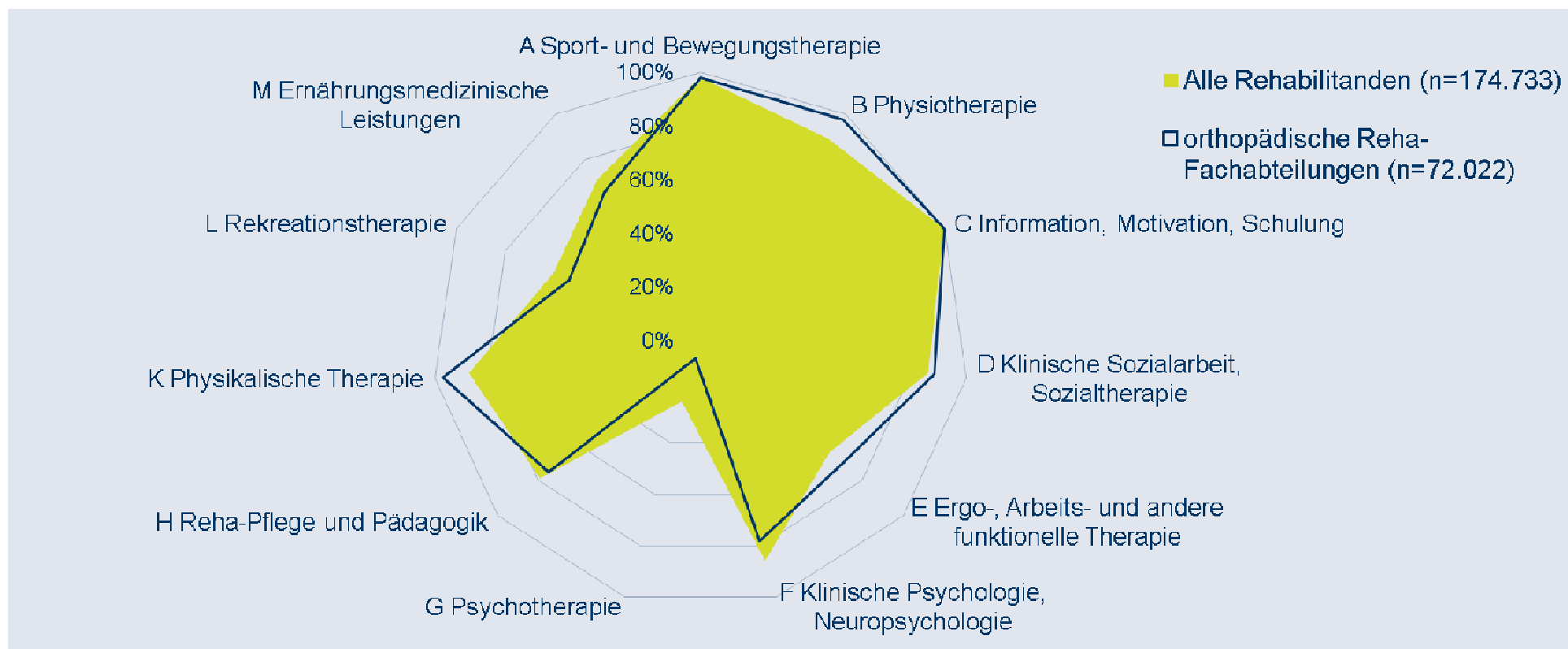
# Berichte zur Reha-QS der DRV

## Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017

- Durchgeführte Reha-Leistungen im Jahre 2015
- In 2015 einjährige Umstellungsphase zur KTL 2015
- In 2015 die Versionen KTL 2007 und KTL 2015 gültig
- Ein deskriptiver Bericht ohne Bewertungen
- 1.306 fachabteilungsbezogene Berichte wurden erzeugt
- 887.926 Reha-Entlassungsberichte des Jahres 2015 eingegangen
- Davon 20 % auf der Basis der KTL 2015
- Quorum mindestens 25 Reha-Entlassungsberichte

# Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017

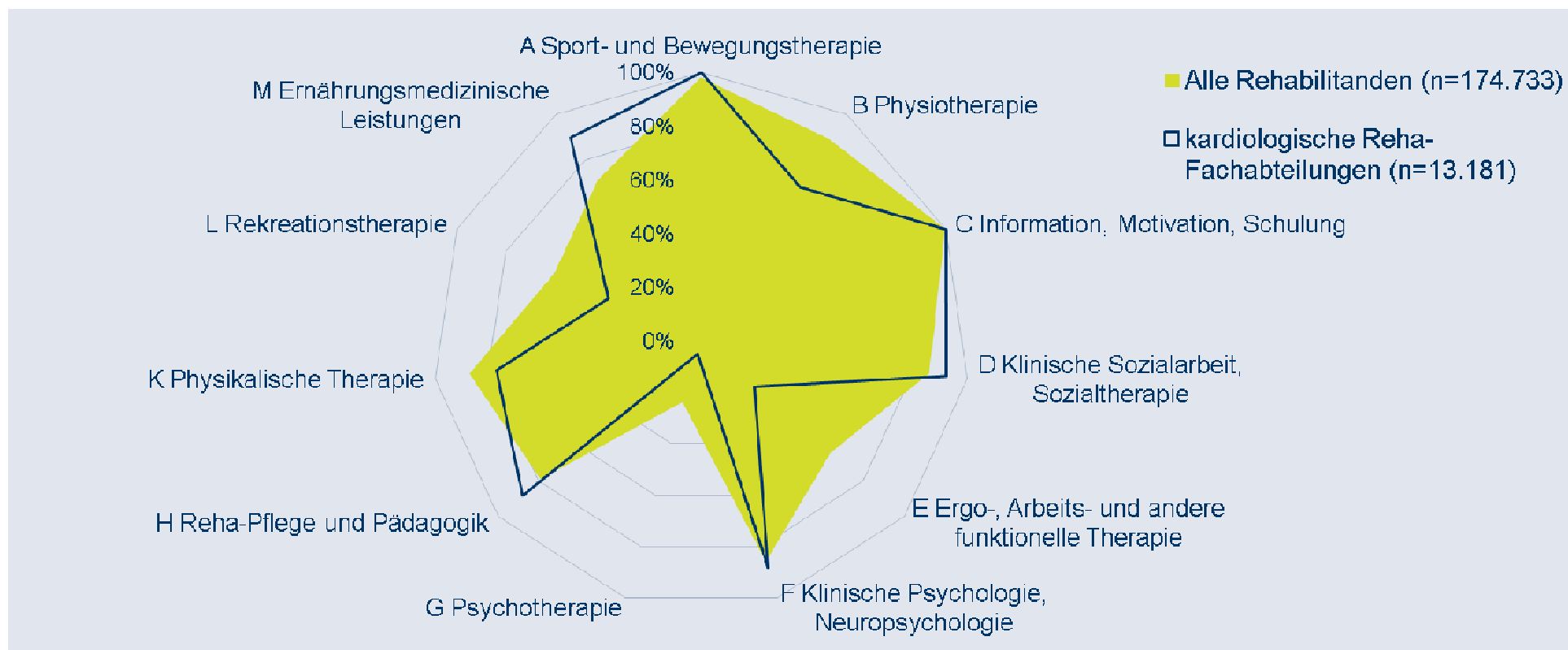
## KTL-Kapitel - Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung





# Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017

## KTL-Kapitel - Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung



# Rehabilitandenbefragung

## Ziele, Methoden

- 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

# Projekt „Adjustierung und Modifikation in der Rehabilitandenbefragung (ADMO-1)“

## Projekt ADMO-1:

### Adjustierung und Modifikation in der Rehabilitandenbefragung (ADMO-1)

- Ausschreibung des ADMO-1 Projektes
- Adjustierung und Modifikation in der Rehabilitandenbefragung in der Erwachsenen-Rehabilitation
- Prüfung des Verfahrens bei stationärer Psychosomatik/Sucht und Somatik
- Adjustierung bei ganztägig ambulanter Rehabilitation

# Strukturanforderungen – Bericht aus der PGSTA

## Aufgabe der PGSTA (Projektgruppe Strukturanforderung):

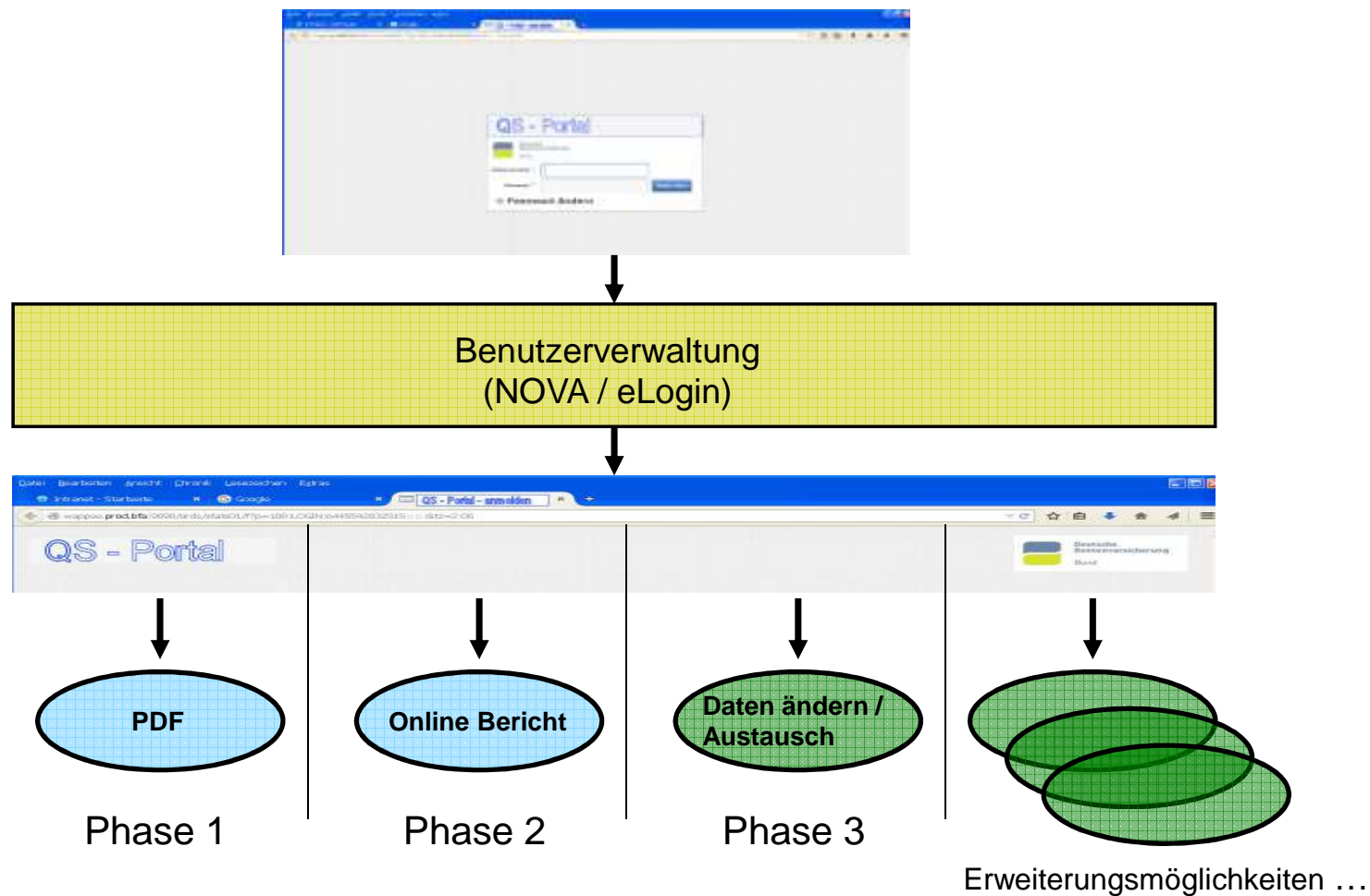
1. Verstetigung und Modernisierung der Strukturerhebung
  - Favorisierung der Erfassung zur Digitalisierung durch die Anbindung an das QS-Portal – Nutzung RV-trägerübergreifend
2. Überprüfung sowie ggf. Überarbeitung der personellen, apparativen und räumlichen Anforderungen

# Gliederung

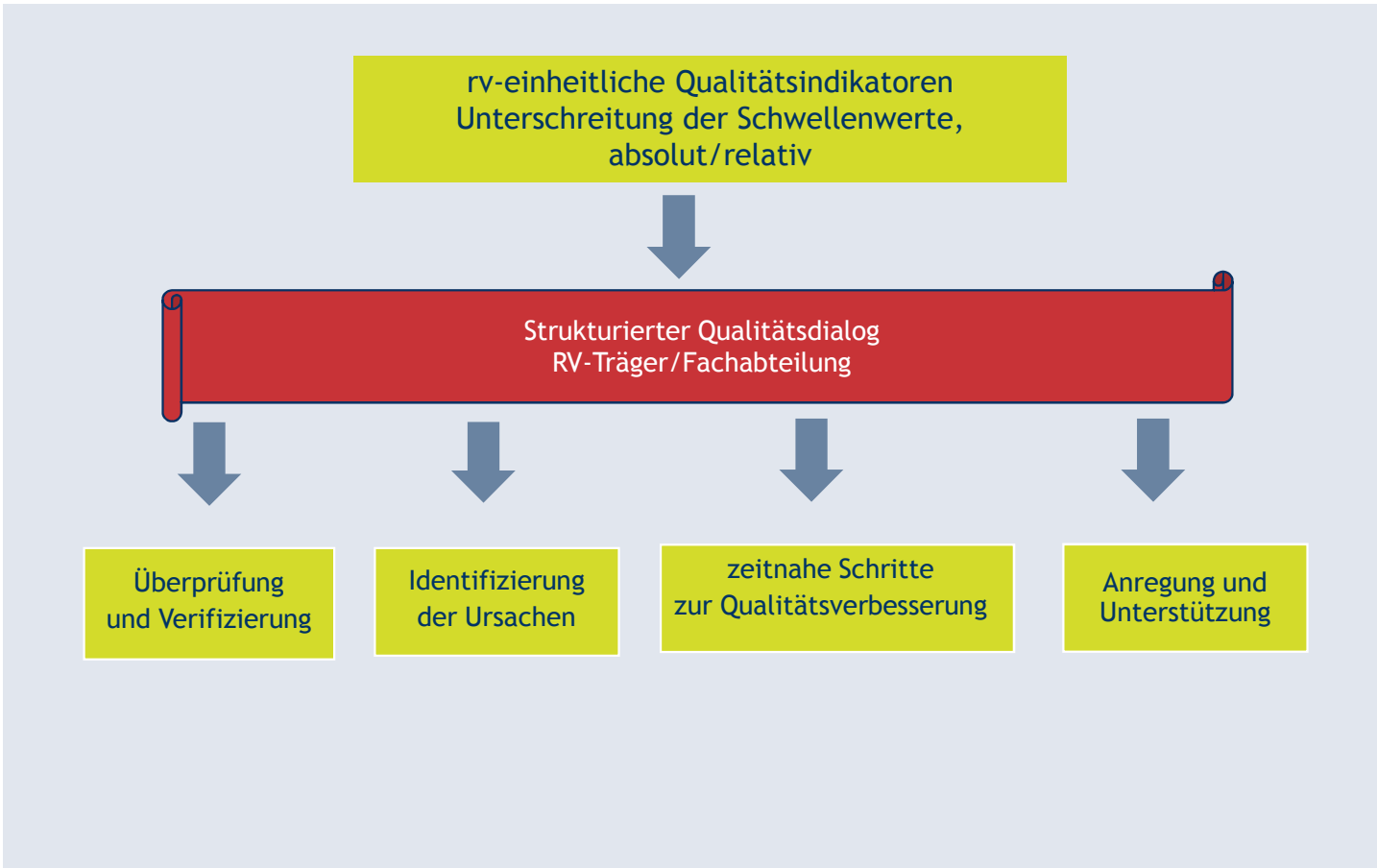
## 2. Ausblick

- **QS-Portal**
- **Strukturierte Qualitätsdialog**
- **Berücksichtigung der Qualität bei der Belegung von  
Reha-Kliniken**

# Systemidee QS-Portal



# Strukturierter Qualitätsdialog



# Einrichtungsauswahl - Parameter Qualität I

Er setzt sich bislang aus den vorläufigen Qualitätsindikatoren\* zusammen:

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

\*Vorgeschlagen durch die Projektgruppe Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von medizinischen Reha-Einrichtungen (PGNQR)



# Einrichtungsauswahl - Parameter Qualität II

In Arbeit:

- Auswahl weiterer potenzieller Qualitätsindikatoren
- Gewichtung der Qualitätsindikatoren
- Operationalisierung der Qualitätsindikatoren



# Aktuelles aus der Sozialmedizin

Ganztägig ambulante Rehabilitation  
8. Fachtagung der Deutschen Rentenversicherung Bund am  
11. und 12. Mai 2017

**Susanne Weinbrenner**

Leitende Ärztin der Deutschen Rentenversicherung Bund