

E. Farin



Das QS-Reha[®]-Verfahren: Theoretische Grundlagen und wissenschaftliche Basis

Gliederung

- **Externe Qualitätssicherung** in der medizinischen Rehabilitation in Deutschland
- **Prinzipien und Instrumente** des QS-Reha-Verfahrens
- **Entwicklung** des QS-Reha-Verfahrens
- **Organisatorische Umsetzung**
- **Zusammenfassende Bewertung** des QS-Reha-Verfahrens aus wissenschaftlicher Sicht

Externe Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation in Deutschland



Entwicklungsschritte der externen QS

Jahr	Programm
1994	Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung (RV) für die stationäre Rehabilitation
2000	Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die stationäre Rehabilitation (QS-Reha [®] -Verfahren)
2001	Qualitätssicherungsprojekte des Bundesverbands der Unfallkassen und der Berufsgenossenschaften
2004	Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation , initiiert von RV und GKV
2004, 2008	Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendrehabilitation , initiiert von RV und GKV

QS-Programme von DRV und GKV in der stationären medizinischen Rehabilitation

- **QS-Programm der DRV**
Teilnahme verpflichtend für alle DRV-hauptbelegten Reha-Kliniken
- **QS-Programm der GKV (QS-Reha[®]-Verfahren)**
Teilnahme verpflichtend für alle GKV-hauptbelegten Reha-Kliniken

Vergleich der Programme

	QS-Programm DRV	QS-Programm GKV (QS-Reha)
Strukturqualität	seit Ende 2002 einheitliche Bewertungskriterien	
Prozessqualität	seit Herbst 2002 einheitliche Bewertungskriterien im Peer Review (aber: ab 2010 wieder Unterschiede)	
Ergebnisqualität	ein Messzeitpunkt (nach der Rehabilitation), direkte Veränderungsmessung	a) patientenseitig (drei Messzeitpunkte: Aufnahme, Entlassung, 6 Monate nach der Reha), ab 2010 zwei Messzeitpunkt b) arztseitig (zwei Messzeitpunkte)
Patientenzufriedenheit	Patientenfragebogen	Patientenfragebogen (Überschneidung mit Bogen der DRV)
Visitationen	Visitationen außerhalb des QS-Programms	Visitationen an ca. 20% der Kliniken (Zufallsauswahl)
Leitlinien	Entwicklung von Reha-Leitlinien und Prüfung durch KTL-Dokumentation	nur indirekt in den Bewertungskriterien der Strukturqualität
	 = vereinheitlicht	 = nicht vereinheitlicht

Prinzipien und Instrumente des QS-Reha-Verfahrens

Prinzipien des „Qualitätsprofils“ im QS-Reha-Verfahren

1. Umfassende Messung aller relevanten Qualitätsdimensionen
2. Indikationsbezogenen Festlegung verbindlich zu erhebender Qualitätsindikatoren
3. Kombination generischer und erkrankungsspezifischer Messinstrumente
4. Rückmeldung auf drei Analyseebenen
5. Abstimmung und Weiterentwicklung der Auswahl der Assessmentverfahren unter Mitwirkung klinischer Experten

1. Umfassende Messung aller Qualitätsdimensionen

- Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität incl. Patientenzufriedenheit
- **Multimodaler Ansatz:** Ausgleich der Vor- und Nachteile verschiedener Qualitätsdimensionen

2. Indikationsbezogene Festlegung verbindlicher Qualitätsindikatoren

- Vorteil: aufgrund der gemeinsamen Datenbasis können **einrichtungsvergleichende Analysen** durchgeführt werden

3. Kombination generischer und erkrankungsspezifischer Messinstrumente

- Vorteile erkrankungsspezifischer Verfahren
 - dem Arzt oft **vertrauter**
 - u.U. höhere **Veränderungssensitivität**
- Vorteile generischer Verfahren
 - Möglichkeit des **Vergleichs** über verschiedene Erkrankungen hinweg
 - Berücksichtigung der **Multimorbidität**

4. Rückmeldung auf drei Analyseebenen

1. Darstellung der **aktuell erzielten Qualitätswerte** in Relation zu ggf. vorhandenen Zielwerten (z.B. absolute Standards der Struktur-/Prozessqualität)
2. Darstellung der **zeitlichen Entwicklung**
3. Vergleich mit den Leistungen anderer Einrichtungen (**Benchmarking**); mit Risikoadjustierung

5. Mitwirkung klinischer Experten

- Bildung indikationsbezogener, klinischer Expertengruppen
- Strukturierte Konsensusverfahren

→ Höhere **Akzeptanz und Praxisnähe**

Das „Qualitätsprofil“-Konzept im QS-Reha-Verfahren (s. auch unter www.qs-reha.de)

Ergebnisqualität	<ul style="list-style-type: none"> • „Arztbogen“ (<i>arztseitige Ergebnismessung, zwei Messzeitpunkte</i>) • Patientenfragebogen (<i>drei Messzeitpunkte</i>) 	N=200 Pat. (ca. 6 Mon.)
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Peer Review - Verfahren 	N=20 Fälle (aus 3 Mon.)
Strukturqualität	<ul style="list-style-type: none"> • IST-SOLL-Abgleich auf der Basis definierter Bewertungskriterien (<i>BK/ZW</i>) 	
Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenfragebogen 	<i>wie Ergebnisqualität</i>
ferner: Visitationen in ca. 20% der Kliniken		

Das „Qualitätsprofil“-Konzept im QS-Reha-Verfahren (s. auch unter www.qs-reha.de)

Ergebnisqualität	<ul style="list-style-type: none"> • „Arztbogen“ (<i>arztseitige Ergebnismessung, zwei Messzeitpunkte</i>) • Patientenfragebogen (<i>drei Messzeitpunkte</i>) 	N=200 Pat. (ca. 6 Mon.)
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Peer Review - Verfahren 	N=20 Fälle (aus 3 Mon.)
Strukturqualität	<ul style="list-style-type: none"> • IST-SOLL-Abgleich auf der Basis definierter Bewertungskriterien (<i>BK/ZW</i>) 	
Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenfragebogen 	wie Ergebnisqualität
ferner: Visitationen in ca. 20% der Kliniken		

Strukturqualität: Basiskriterien und Zuweisungskriterien

BK = *Basiskriterium der Strukturqualität, gibt eine zentrale Qualitätsanforderung für eine qualitativ hochwertige medizinische Behandlung wieder*

ZW = *Zuweisungskriterium: kein Qualitätskriterium, ist aber für die Zuweisungssteuerung relevant*

Gliederung der Strukturqualitätskriterien im QS-Reha[®]-Verfahren

A. Medizinisch-technische Merkmale der Strukturqualität

- I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung
- II. Medizinisch-technische Ausstattung
- III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen und Patientenbetreuung
- IV. Personelle Ausstattung

B. Strukturnahe Prozessmerkmale

- I. Konzeptionelle Grundlagen (Klinik-, Therapiekonzepte)
- II. Internes Qualitätsmanagement
- III. Interne Kommunikation und Personalentwicklung

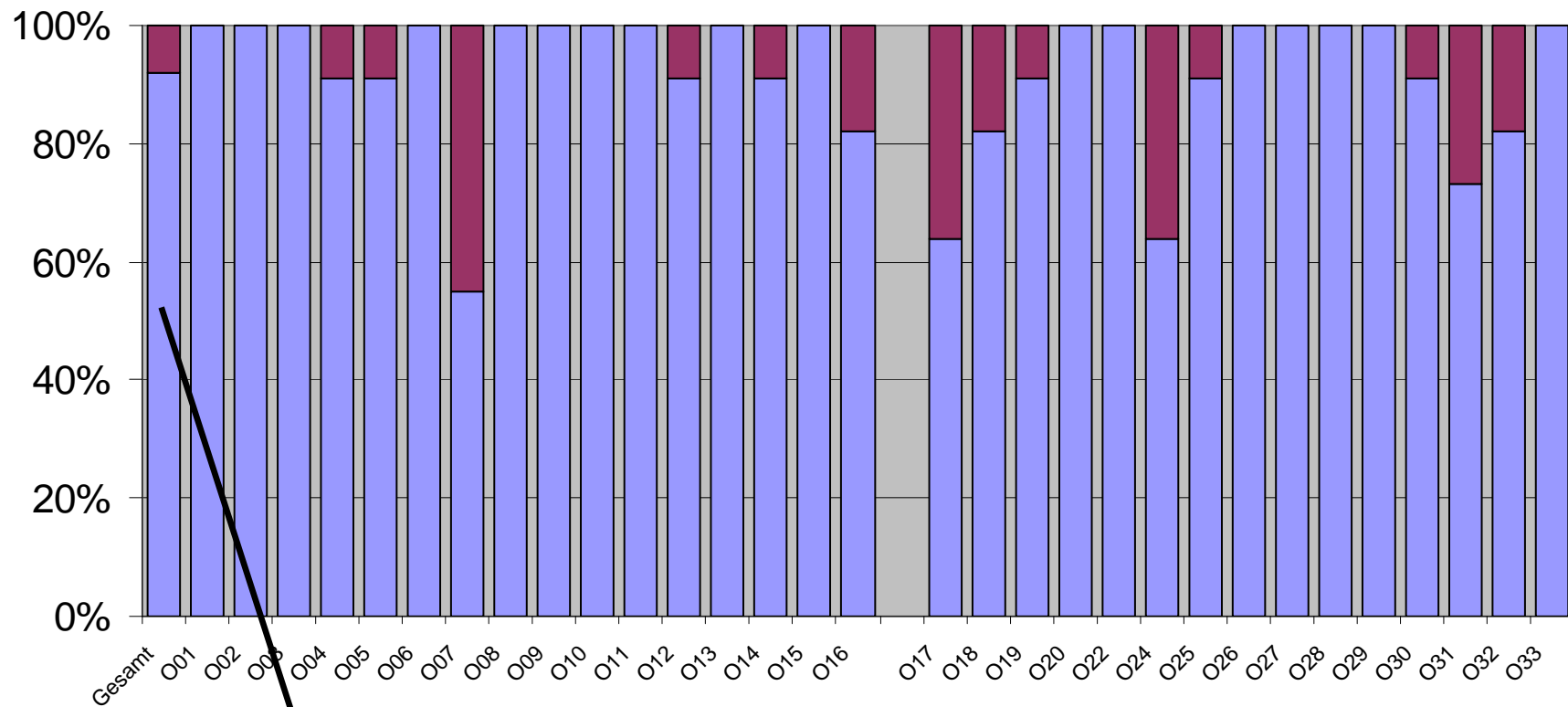
insgesamt 118 Basiskriterien und 41 Zuweisungssteuerungs-
kriterien

Beispiel aus dem Abschnitt III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung

Kriterium	BK/ZW						
	MSK	Kardio	Neuro	Gastro	Onko	Derma	Pneumo
Visite durch einen Facharzt 1x pro Woche, davon 1x durch CA während des Aufenthalts	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
Therapiebeginn innerhalb der ersten 24 h	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
Manuelle Therapie d. Extremitäten/ Wirbelsäule	BK						
Terraintraining		BK			BK		BK
Ergometertraining		BK		BK	BK		BK
Medizinische Trainingstherapie	BK	BK	BK	BK	BK	ZW	BK

Beispiel zum Ergebnis der Strukturqualitätsprüfung

Medizinisch - tech. Ausstattung - Orthopädie



Referenzwert aus
Gesamtdatenpool

Validität der Angaben der Klinik

- Zur Vermeidung von Missverständnissen / Beseitigung von Unklarheiten bzgl. der Kriterien (insbesondere der „weichen“ Kriterien)
 - Strukturierte Telefoninterviews mit allen Einrichtungen
 - Visitationen (s.u.) in 20 % der Einrichtungen (Zufallsauswahl)

Das „Qualitätsprofil“-Konzept im QS-Reha-Verfahren (s. auch unter www.qs-reha.de)

Ergebnisqualität	<ul style="list-style-type: none"> • „Arztbogen“ (<i>arztseitige Ergebnismessung, zwei Messzeitpunkte</i>) • Patientenfragebogen (<i>drei Messzeitpunkte</i>) 	N=200 Pat. (ca. 6 Mon.)
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Peer Review - Verfahren 	N=20 Fälle (aus 3 Mon.)
Strukturqualität	<ul style="list-style-type: none"> • IST-SOLL-Abgleich auf der Basis definierter Bewertungskriterien (<i>BK/ZW</i>) 	
Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenfragebogen 	<i>wie Ergebnisqualität</i>

ferner: Visitationen in ca. 20% der Kliniken

Konzept der Visitationen

Ziel

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

Visitoren

- zwei Visitoren: ein erfahrener Rehabilitationsmediziner (Chefarzt), ein QM-Experte
- Eingangsinformation: Strukturqualitäts-Bogen, interner Qualitätsbericht

Konzept der Visitationen

Durchführung

- in 20% der beteiligten Kliniken (Zufallsauswahl)
- kurzfristige Ankündigung

Visitations-Checkliste

- Beurteilung der Erfüllung der Kriterien (erfüllt, mit Einschränkung erfüllt, nicht erfüllt)

Das „Qualitätsprofil“-Konzept im QS-Reha-Verfahren (s. auch unter www.qs-reha.de)

Ergebnisqualität	<ul style="list-style-type: none"> • „Arztbogen“ (<i>arztseitige Ergebnismessung, zwei Messzeitpunkte</i>) • Patientenfragebogen (<i>drei Messzeitpunkte</i>) 	N=200 Pat. (ca. 6 Mon.)
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Peer Review - Verfahren 	N=20 Fälle (aus 3 Mon.)
Strukturqualität	<ul style="list-style-type: none"> • IST-SOLL-Abgleich auf der Basis definierter Bewertungskriterien (<i>BK/ZW</i>) 	
Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenfragebogen 	wie Ergebnisqualität
ferner: Visitationen in ca. 20% der Kliniken		

Peer Review - Verfahren

- Bewertung von Qualitätsaspekten einer Einrichtung durch **Peers** (gleichgestellte Angehörige der jeweiligen Berufsgruppe)
- Bewertungsgrundlage: **Entlassberichte und individueller Therapieplan**
- Peers werden in der Anwendung des Beurteilungsverfahrens **geschult**
- Bewertungsmaßstäbe = Standards oder konsensuell abgestimmte **Kriterien**

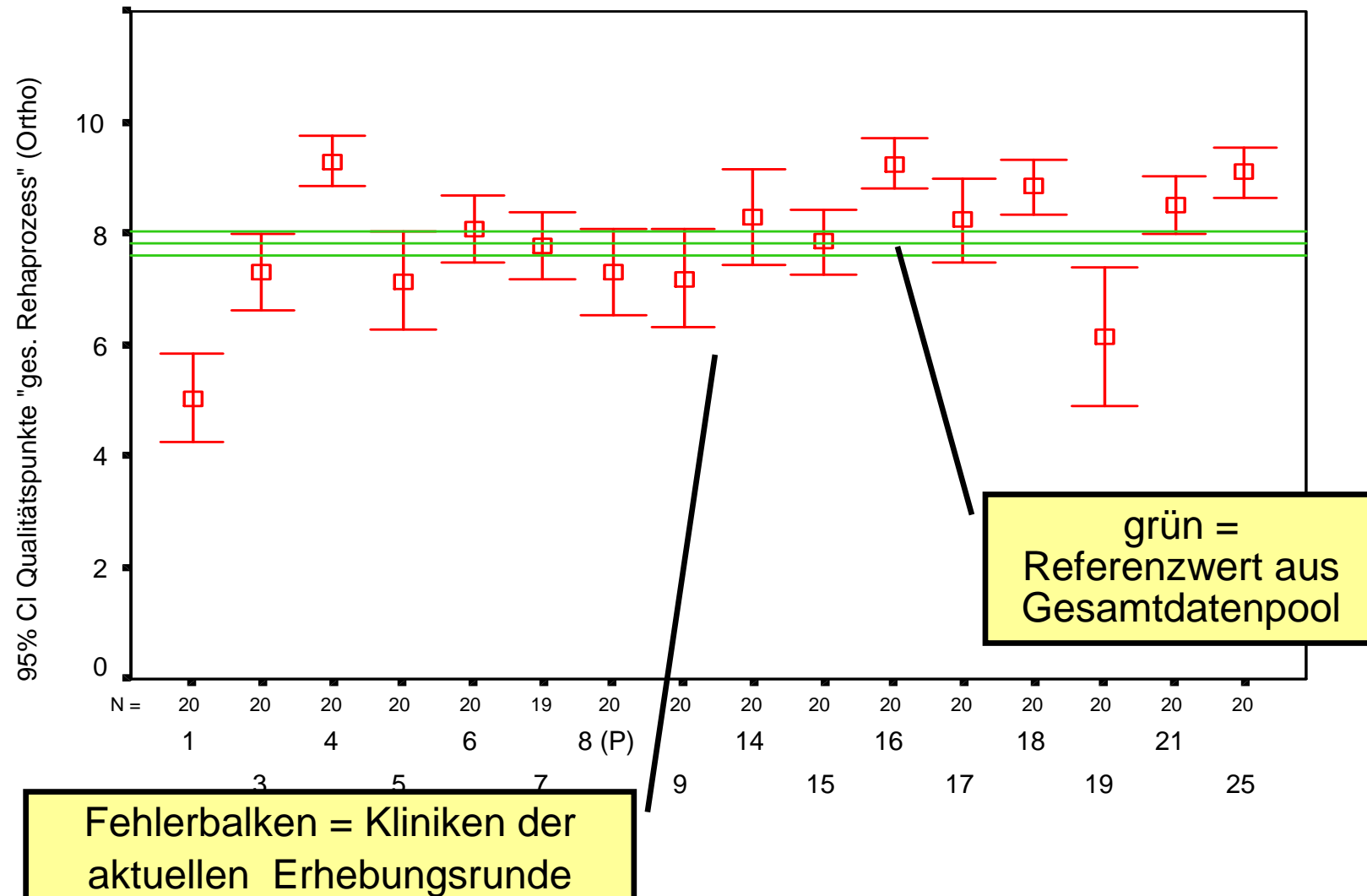
Peer Review – Verfahren: Aufbau der Checkliste

Bereich	Anzahl Merkmale	
Anamnese	19	(15) ¹
Diagnostik	7	(7)
Therapieziele / Therapie	11	(11)
Klinische Epikrise	4	(4)
Sozialmedizin. Epikrise	7	(2)
Weiterführende Maßn./Nachsorge	4	(3)
<i>Summe</i>	<i>52</i>	<i>(42)</i>

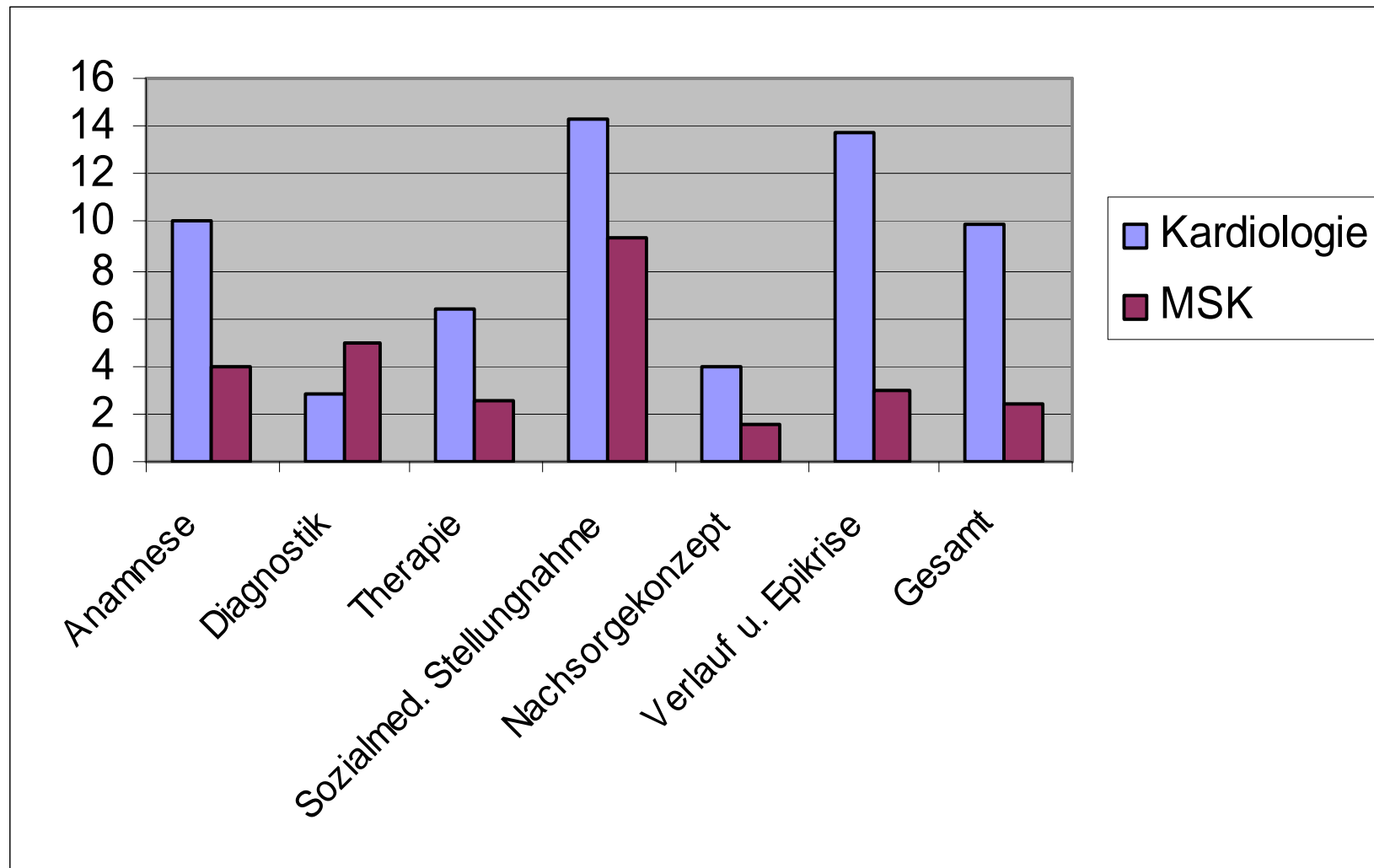
¹ für Rentner/innen

Beispiel: Resultate im Bereich MSK

Qualitätspunkte gesamter Rehaprozess



Resultate (% gravierende Mängel)



Das „Qualitätsprofil“-Konzept im QS-Reha-Verfahren (s. auch unter www.qs-reha.de)

Ergebnisqualität	<ul style="list-style-type: none"> • „Arztbogen“ (<i>arztseitige Ergebnismessung, zwei Messzeitpunkte</i>) • Patientenfragebogen (<i>drei Messzeitpunkte</i>) 	N=200 Pat. (ca. 6 Mon.)
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Peer Review - Verfahren 	N=20 Fälle (aus 3 Mon.)
Strukturqualität	<ul style="list-style-type: none"> • IST-SOLL-Abgleich auf der Basis definierter Bewertungskriterien (<i>BK/ZW</i>) 	
Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenfragebogen 	<i>wie Ergebnisqualität</i>
<p>ferner: Visitationen in ca. 20% der Kliniken</p>		

Messung der Ergebnisqualität

arztseitig
(Aufnahme und Entlassung)



Confounder (z.B. Komorbidität), Reha-Ziele und Zielerreichung

ggf. indikationsspezifische Parameter

patientenseitig (Aufnahme,
Entlassung, 6-
Monatskatamnese)



IRES-Fragebogen (allg.
Gesundheitsstatus)

Indikationsspezifische
Parameter

Beispiel Neurologie

arztseitig
(Aufnahme und
Entlassung)



Confounder (z.B. Komorbidität), Reha-Ziele und Zielerreichung

FIM oder Barthel/EBI

patientenseitig (Aufn.,
Entlassung, 6-Monatsk.)



IRES-24 (Kurzfragebogen)
+ Patientenversion Barthel

oder

angehörigenseitig
(Aufnahme, 6-Monatsk.)



Angehörigen-IRES

Beispiel MSK

arztseitig
(Aufnahme und
Entlassung)



Confounder (z.B. Komorbidität), Reha-Ziele und Zielerreichung

patientenseitig
(Aufnahme, Entlassung,
6-Monatskatamnese)



IRES-Fragebogen (allg. Gesundheitsstatus)

SMFA-Fragebogen

IRES-3 (Indikatoren des Reha-Status)

Dimensionen (setzen sich aus 3-4 Skalen zusammen):

- Somatische Gesundheit
- Schmerzen
- Funktionsfähigkeit im Alltag
- Funktionsfähigkeit im Beruf
- Psychisches Befinden
- Soziale Integration
- Gesundheitsverhalten
- Krankheitsbewältigung

Außerdem kann ein **Summenscore** berechnet werden

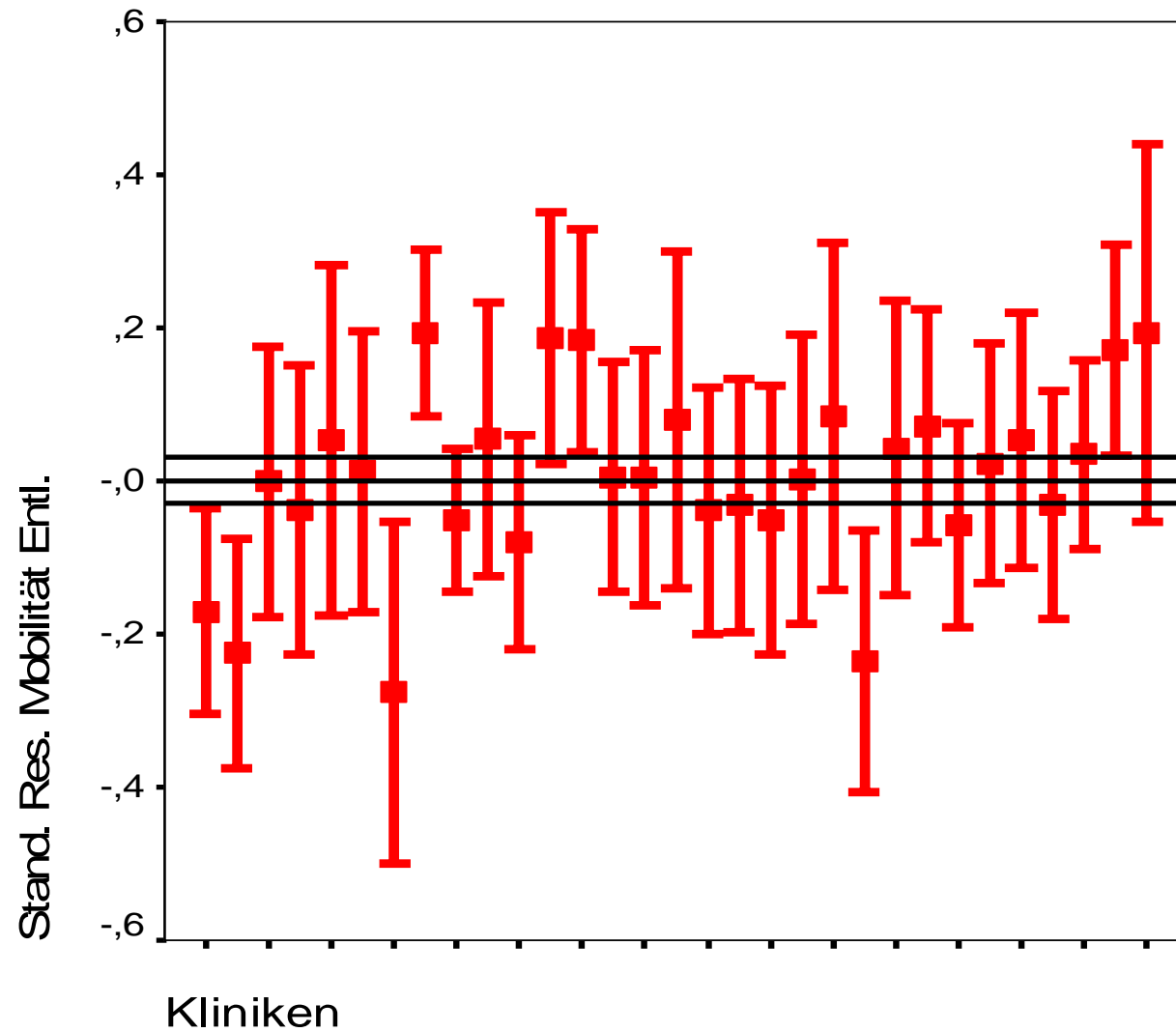
Klinikvergleiche und Risikoadjustierung

Statistisches Verfahren der **Regressionsanalyse**:
Vorhersage des Behandlungsergebnisses bei Berücksichtigung der nicht von der Klinik beeinflussbaren Faktoren:

- Alter
- Geschlecht
- Schulabschluss
- soziale Schicht
- Diagnose
- Schweregrad der Erkrankung
- Eingangsbelastung
- Behandlungsmotivation
- Multimorbidität

Die Klinikvergleiche basieren auf sog. „**Residualwerten**“ (Differenz beobachtete vs. erwartete Werte), die frei vom Einfluss der Confounder des Reha-Ergebnisses sind.

Beispiel für Ergebnisse: Mobilität (MSK)



Kurzfristige Effekte bzgl. „Körperliche Aktivität“ für Pat. mit Koxarthrose/ Gonarthrose in einer AR-Maßnahme

	Körperliche Aktivität	
	Kox. (N=1.625)	Gon. (N=1.332)
% Patienten mit gravierend auffälligen Werten zu t0	62.7	67.3
% Patienten mit gravierend auffälligen Werten zu t1	49.5	55.4
Effekte ² zu t1 (für alle Pat., Effektstärke SES)	0.30	0.24
Effekte zu t1 (für Pat. mit Therapieziel; falls kein Regressionseffekt)	0.52	0.42

Das „Qualitätsprofil“-Konzept im QS-Reha-Verfahren (s. auch unter www.qs-reha.de)

Ergebnisqualität	<ul style="list-style-type: none"> • „Arztbogen“ (<i>arztseitige Ergebnismessung, zwei Messzeitpunkte</i>) • Patientenfragebogen (<i>drei Messzeitpunkte</i>) 	N=200 Pat. (ca. 6 Mon.)
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Peer Review - Verfahren 	N=20 Fälle (aus 3 Mon.)
Strukturqualität	<ul style="list-style-type: none"> • IST-SOLL-Abgleich auf der Basis definierter Bewertungskriterien (<i>BK/ZW</i>) 	
Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenfragebogen 	wie Ergebnisqualität

ferner: Visitationen in ca. 20% der Kliniken

Patientenbefragung (Patientenzufriedenheit, Bewertung der Rehabilitationsmaßnahme)

- Ergänzung der herkömmlichen Fragebögen um einem neu entwickelten Teil (Abfrage konkreter qualitätsrelevanter Ereignisse), z.B.:

Wieviel Zeit verging zwischen Ihrer Ankunft in der Klinik und der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung?.....

½ Tag

1 Tag

2 Tage

mehr als 2
Tage

ca. 1 mal pro
Woche

ca. 2 mal pro
Woche

ca. 3 mal pro
Woche oder
häufiger

kam nie
vor

Wie häufig kam es vor, dass Behandlungstermine ausfielen?.....

Das „Qualitätsprofil“-Konzept im QS-Reha-Verfahren (s. auch unter www.qs-reha.de)

Ergebnis-qualität	<ul style="list-style-type: none"> • „Arztbogen“ (<i>arztseitige Ergebnismessung, zwei Messzeitpunkte</i>) • Patientenfragebogen (<i>drei Messzeitpunkte</i>) 	N=200 Pat. (ca. 6 Mon.)
Prozess-qualität	<ul style="list-style-type: none"> • Peer Review - Verfahren 	N=20 Fälle (aus 3 Mon.)
Struktur-qualität	<ul style="list-style-type: none"> • IST-SOLL-Abgleich auf der Basis definierter Bewertungskriterien (<i>BK/ZW</i>) 	
Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenfragebogen 	<i>wie Ergebnis-qualität</i>

ferner: Visitationen in ca. 20% der Kliniken

Qualitäts-synopse

Strukturqualität		Prozessqualität		Ergebnisqualität				Patientenzufriedenheit	
Gesamt	92% der BKs ¹ erfüllt	Gesamt	14% gravierende Mängel	Gesamt – kurzfristig		Gesamt – mittelfristig		Gesamt	
Allg. Merkmale und räumliche Ausstattung	86% der BKs ¹ erfüllt	Anamnese	10% gravierende Mängel	Somatische Gesundheit (kurzfristig)		Somatische Gesundheit (mittelfristig)		Ärztliche Betreuung	
Medizinisch-technische Ausstattung	100% der BKs erfüllt	Diagnostik	8% gravierende Mängel	Schmerzen (kurzfristig)		Schmerzen (mittelfristig)	▼	Pflegerische Betreuung	▲
Therapeut. Behandl./ Schulungen/ Patientenbetreuung	95% der BKs erfüllt	Therapieziele/ Therapie	12% gravierende Mängel	<i>entfällt</i>		Funktionsfähigkeit im Alltag (mittelfristig)		Psychologische Betreuung	
Personelle Ausstattung	82% der BKs erfüllt	Klinische Epikrise	32% gravierende Mängel	<i>entfällt</i>		Funktionsfähigkeit im Beruf (mittelfristig)	▲	Behandlungen	▼
Konzeptionelle Grundlagen	100% der BKs erfüllt	Sozialmed. Epikrise	12% gravierende Mängel	Psychisches Befinden (kurzfristig)	▲	Psychisches Befinden (mittelfristig)		Nicht-med. Dienstleistungen	
Internes Qualitätsmanagement	86% der BKs erfüllt	Weiterf. Maßnahmen und Nachsorge	12% gravierende Mängel	<i>entfällt</i>		Soziale Integration (mittelfristig)		Freizeitmöglichkeiten	
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100% der BKs erfüllt			Gesundheitsverhalten (kurzfristig)		Gesundheitsverhalten (mittelfristig)			
				<i>entfällt</i>		Krankheitsbewältigung (mittelfristig)			

© AQMS

Entwicklung des QS-Reha- Verfahrens

Entwicklungsschritte 2000 – 2004

Für jede Indikation (MSK, Kardiologie, Neurologie, Psychosomatik, Onkologie, Gastroenterologie, Dermatologie, Pneumologie):

- **6 monatige Konzeptionsphase** (ca. 50% wiss. Mitarbeiter/in + Sachkosten) (*teilw. wurden „kleine“ Indikationen zusammengefasst*) → *Kosten übernahm GKV*
- **ca. 18-monatige Pilotphase** in einer kleineren Zahl von Einrichtungen → *Kosten pro Einrichtung ca. 11.900 €, wurden bis April 2007 von den Einrichtungen übernommen, danach von GKV*

Routineumsetzung (sukzessive ab 2002)

- **Kosten pro Einrichtung** in den vergangenen Jahren bei begrenzter Zahl teilnehmender Fachabteilungen (ca. 35 pro Jahr): **ca. 11.900 €**
- Bei höherer Teilnahmerate ist mit einer deutlichen **Kostenreduktion** zu rechnen
- **Wissenschaftliche Koordination** des Programms (ca. 70% wiss. Mitarbeiter/in + Sachkosten; von GKV getragen)

Überarbeitung des Verfahrens 2008

- **Ziel:** Straffung, Aktualisierung, Präzisierung (für Routineumsetzung ab 2010)
- **Präzisierung** der Strukturqualitätskriterien
- **Patientenzufriedenheit** nun generisch erfasst
- **Peer Review entfällt**, dafür mehr prozessbezogene Abfragen im Klinikbogen und Patientenbogen

Überarbeitung des Verfahrens: Ergebnisqualität

- nur noch zwei Messzeitpunkte: Reha-Beginn und 6 Wochen nach der Reha
- Die erkrankungsspezifischen Instrumente entfallen
- Kürzung der Arztbögen auf Confounder und Basisvariablen für Dropout-Analysen (→ bei MSK z.B. nur noch 2,5 Seiten)

1. Falls der Patient nicht an der Studie teilnimmt, geben Sie bitte die Gründe für die Nichtteilnahme an (Mehrfachnennungen möglich):

verweigert kognitive/physische Einschränkungen
 sprachliche Probleme anderes

2. Alter des Patienten/ der Patientin: Jahre

3. Geschlecht des Patienten/ der Patientin:
 männlich weiblich

4. Art der Maßnahme:
 AR / AHB allg. Reha / HV sonstige

5. Kostenträger:
 GKV DRV private KV sonstige

6. Rentner:
 ja nein

7. Reha-Diagnosen:
 Diagnosen (bitte in jedem Fall die ICD-10 Codierung angeben) | Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM)

1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. Bestehen der Symptome der Haupterkrankung (Chronifizierungsdauer):
 Akuteigigkeit: < 1 Jahr 1-2 Jahre 3-5 Jahre 6-10 Jahre > 10 Jahre nicht beurteilbar

9. Einschätzung zur Situation des Patienten/ der Patientin bei Reha-Beginn:
 Reha-Motivation: sehr hoch keine

10. Komorbiditätsscore (KoMo-Score, AGMS)

Geben Sie bitte bezüglich jeder der 14 aufgeführten Begleiterkrankungen an, ob sie bei dem Patienten vorhanden ist und wenn ja, wie schwer Sie sie einschätzen (linker Spaltenblock). Falls eine der Erkrankungen vorhanden ist, geben Sie bitte auch an, wie stark der Patient ihrer Einschätzung nach durch die jeweilige Erkrankung hinsichtlich seiner Aktivitäten bzw. der Partizipation (Teilhabigkeit) im Sinne der ICF eingeschränkt ist (rechter Spaltenblock).

Bitte bezeichnen Sie jede Zeile (= jede Erkrankung), indem Sie das jeweils Zutreffende ankreuzen. Dies gilt auch für den Fall, dass eine dort aufgeführte Begleiterkrankung beim jeweiligen Patienten die Haupterkrankung abbildet (z.B. Herzinfarkt bei einem kardiologischen Patienten).

	Vorhanden?				Wenn „ja“ bei „Vorhanden“: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?			
	Nein	leicht	mittel	schwer	Nein	leicht	mittel	schwer
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt (in der Vergangenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periphere vasculäre Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkrankung der Atemwegorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastrointestinale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkrankung der Leber/Galle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskuloskeletale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oncologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressivität, Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Fallgruppen Muskuloskeletale Erkrankungen

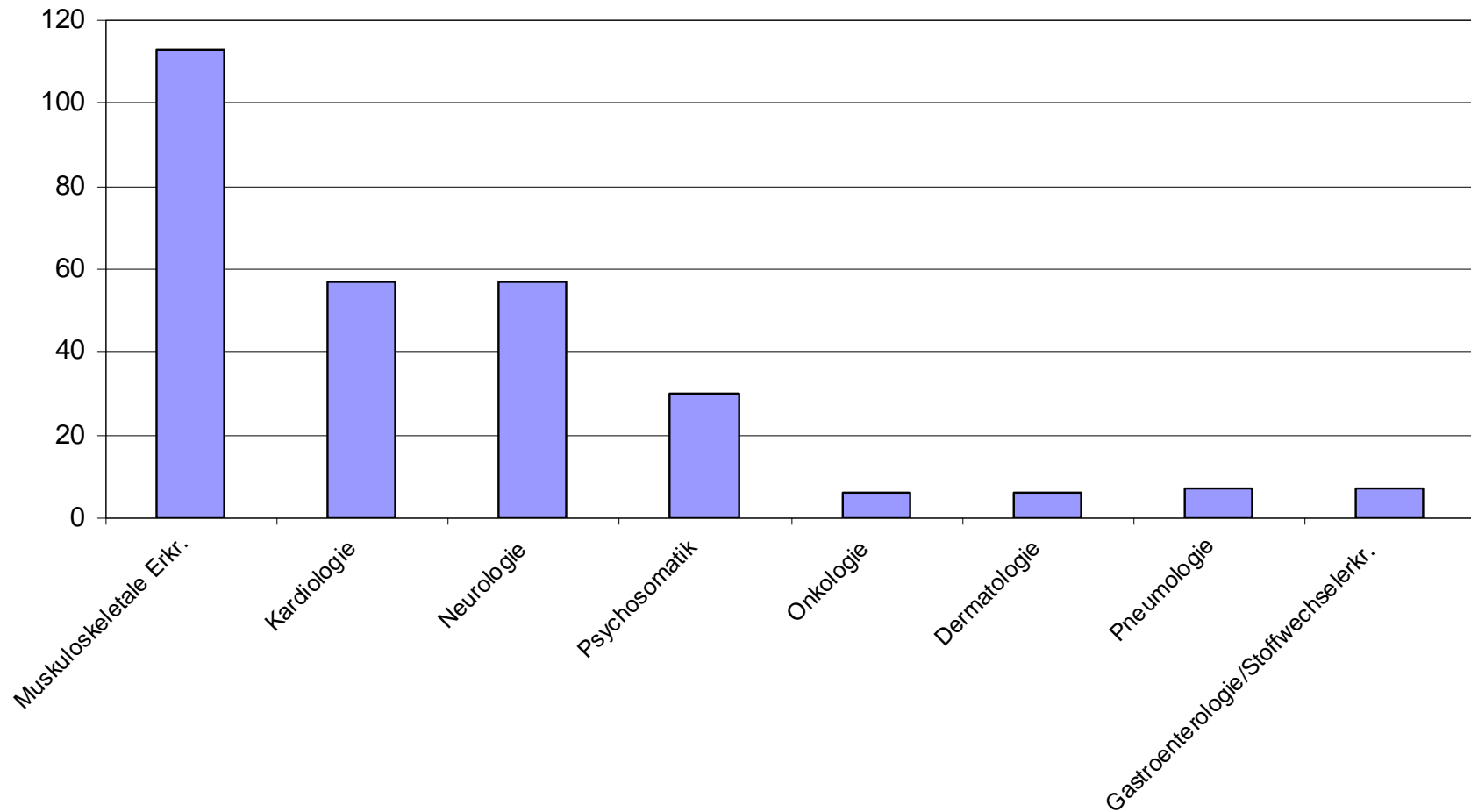
Falls AR / AHB, bitte Folgendes angeben:

	Schweregrad	Datum des Ereignisses bzw. der OP (Monat, Jahr)
<input type="checkbox"/> Z.n. Hüft-OP	<input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Z.n. Knie-OP	<input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Z.n. Wirbels.-OP	<input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Z.n. Schulter-OP	<input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige OP	<input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer	<input type="text"/>

Falls nicht AR/ AHB, bitte Schweregrad der Haupterkrankung angeben:
 leicht mittel schwer

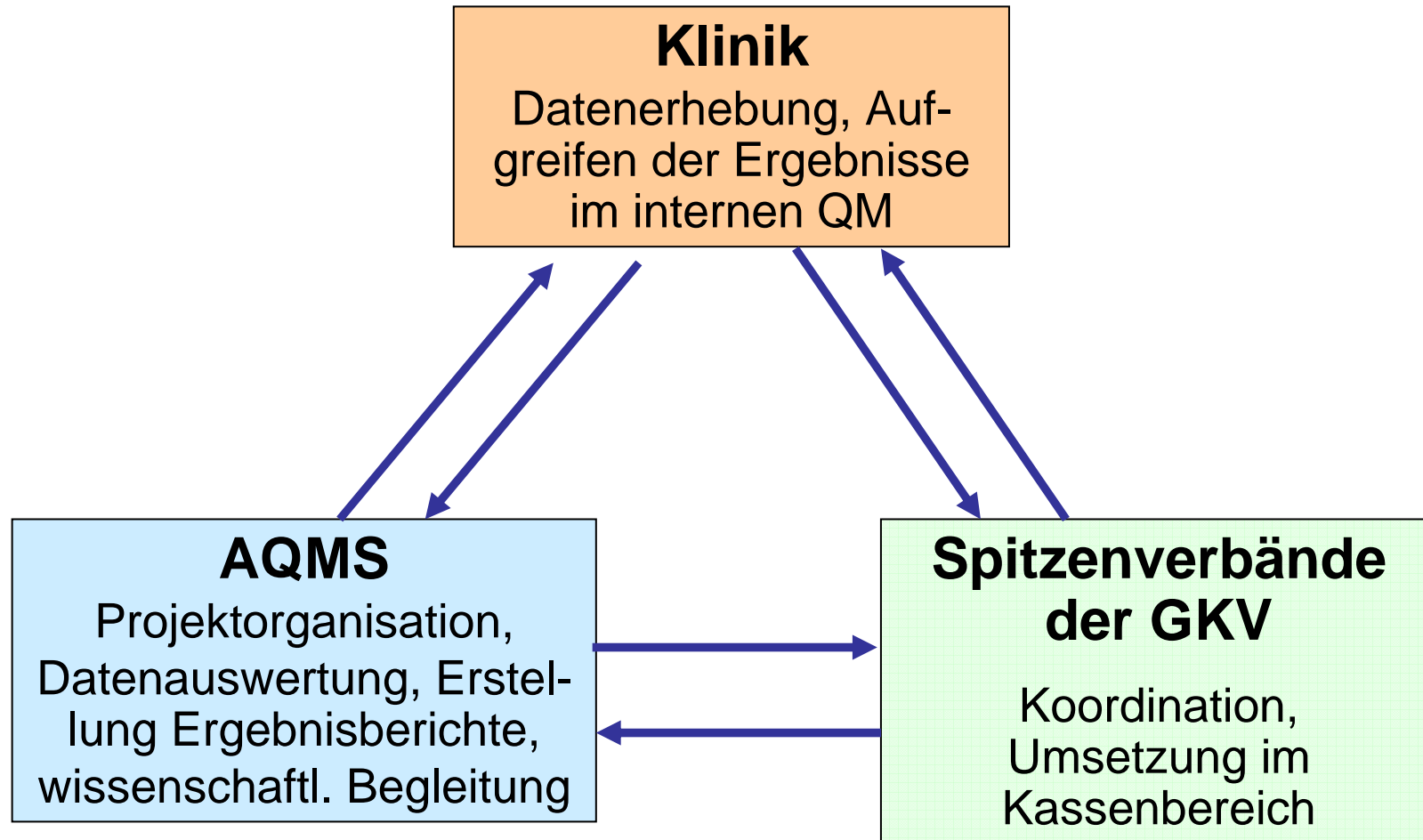
Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Am Verfahren bisher beteiligte Fachabteilungen: N=240



Organisatorische Umsetzung des QS-Reha-Verfahrens

Projektorganisation



Aufgaben AQMS und Kliniken

AQMS

- Vorstellung in Klinik
- Projekt-„Hotline“
- Telefoninterviews, Visitationen
- Dateneingabe und Datencheck
- Datenauswertungen zu allen Qualitätsdimensionen mit Risiko-adjustierung
- Erstellung detaillierter Ergebnisberichte
- Studienevaluation

Klinik

- Stellen eines/r Studienkoordinators/in
- Ausgabe/Einsammlung der Fragebögen an Patienten
- Bearbeiten Arztbogen
- Weiterleitung der Fragebögen an die AQMS
- Ausfüllen Strukturhebungsbogen
- Telefoninterview
- ggf. Ermöglichung einer Visitation

Zeitlicher Ablauf des Qualitätsprofils

	2007									2008			
	März / April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Januar	Februar	März	April
Projektvorstellung	2 Stunden pro Klinik												
Patientenzufriedenheit		Ende bei N = 200 GKV-Patienten bzw. nach 6 Monaten											
Ergebnisqualität		Ende bei N = 200 GKV-Patienten bzw. nach 6 Monaten						Katamnese					
Prozessqualität (Peer Review)			3 Monate Dokumentation der Entlassungen (alle GKV-Patienten)										
Strukturqualität		Klinikleitung											
Visitationen			Telefoninterview (Klinikleitung) & Visitationen bei 20% der Kliniken										

Zusammenfassende Bewertung des QS-Reha[®]-Verfahren aus wissenschaftlicher Sicht

Stärken

- ein **umfassendes Verfahren** unter Berücksichtigung aller wichtigen Qualitätsdimensionen
- damit in **Deutschland** eines der elaboriertesten, externen QS-Programme im Gesundheitswesen
- **methodisch hohes Qualitätsniveau** (etablierte Instrumente, moderne Verfahren der Risikoadjustierung)
- Daten auch **wissenschaftlich** nutzbar, Erkenntnisse zur Effektivität medizinischer Rehabilitation

Weiterentwicklungsbedarf I

- Verbesserung der Qualitätsmessverfahren, u.a. durch **Integration von Leitlinien und eine stärkere ICF-Orientierung** (*vgl. z.B. MOSES-Fragebogen*)
- Verstärkte **Evaluation des Programms** (*z.B. Auswirkungen auf die Qualität in den Kliniken*)
- Berücksichtigung der **gesamten Versorgungskette** (*z.B. Akutversorgung – Reha – Nachsorge*)

Weiterentwicklungsbedarf II

- Fortsetzung der **Harmonisierung der QS-Programme** der Sozialversicherungsträger
- **Verknüpfung** interner und externer Qualitäts-sicherungsansätze
- verstärkte Berücksichtigung der Qualität bei **Belegung und Vergütung !!**

***Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !***