

Qualitätssicherung in der geriatrischen Rehabilitation –Erweiterung des QS-Reha[®]–Verfahrens–

Inhalt

1 QS-Reha[®]-Verfahren

1.1 Grundzüge des QS-Reha[®]-Verfahrens

1.2 Einbeziehung der geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen

1.3 Ergebnisse der Strukturqualität

2 Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.1 Ausgangslage und Zielsetzung

2.2 Individualisierte Ergebnismessung

2.3 Implementierung

3 Ausblick

1.1 Grundzüge des QS-Reha®-Verfahrens:

Qualitätsdimensionen und Erhebungsinstrumente



Qualitätsdimension	Instrument	Datengewinnung
Strukturqualität (Erhebungszeitraum 3 Monate)	Einrichtungsbogen	Die Einrichtungsleitung bearbeitet den Erhebungsbogen online.
	Ggf. Visitation*	Die Visitationscheckliste wird von dem jeweiligen Visitor bearbeitet, Informationsgewinnung durch Vor-Ort-Begehung.
Prozessqualität	Einrichtungsbogen	Siehe Strukturqualität
	Ggf. Visitation	Siehe Strukturqualität
	Patientenbogen Nachbefragung	100 konsekutiv einbezogene Patienten
Ergebnisqualität (Erhebungszeitraum max. 12 Monate)	Arztbogen	Die behandelnden Ärzte bearbeiten für jeden Rehabilitanden einen Arztbogen online. Er dient der Risikoadjustierung der Fachabteilungen
	Patientenbogen (Reha-Beginn)	100 konsekutiv einbezogene Patienten
	Patientenbogen (Nachbefragung)	100 konsekutiv einbezogene Patienten
Patientenzufriedenheit (Erhebungszeitraum max. 12 Monate)	Patientenbogen (Nachbefragung)	100 konsekutiv einbezogene Patienten

1.1 Grundzüge des QS-Reha[®]-Verfahrens

Erhebungs- und Auswertungszyklen



Spitzenverband

- ▶ Das QS-Reha[®]-Verfahren wird in **dreijährigen** Zyklen durchgeführt, sogenannten „Durchläufen“:
 - Erhebungsphase
 - Berichtsphase
 - Evaluationsphase

- ▶ 1. Durchlauf: 2012 – 2014 (Ergebnisse liegen vor)
- ▶ 2. Durchlauf: 2015 – 2017 (Ergebnisse liegen vor)
- ▶ 3. Durchlauf: 2018 – 2020 (Ergebnisse 3. Quartal 2018 und 4. Quartal 2019)

1.1 Grundzüge des QS-Reha[®]-Verfahrens

Unabhängige Auswertungsstelle

- ▶ Alle Datenerhebungen sowie die Auswertung der Daten des QS-Re[®]-Verfahrens sind von einer **unabhängigen Auswertungsstelle** durchzuführen
- ▶ Als unabhängige Auswertungsstelle wurde 2011 nach Abstimmung der Vertragspartner des QS-Reha[®]-Verfahrens das



vom GSK-SV beauftragt.

- ▶ Die Beauftragung läuft noch bis Ende 2020. Mitte 2019 wird daher eine neue Ausschreibung erfolgen.

1.2 Einbeziehung der geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen

Stationäre Fachabteilungen:

- ▶ Muskuloskeletale Erkrankungen (MSK)
- ▶ Kardiologie
- ▶ Neurologie
- ▶ Gastroenterologie/Stoffwechselerkrankungen/Nephrologie
- ▶ Pneumologie
- ▶ Onkologie
- ▶ Dermatologie
- ▶ Psychosomatik/psychische Erkrankungen
- ▶ Geriatrie (**bisher nur Strukturqualität, 150 Fachabteilungen**)

1.2 Einbeziehung der geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen

Stationäre Fachabteilungen:

- ▶ Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation von Mütter/Väter und Kinder (ab 2015)
- ▶ Kinder- und Jugendrehabilitation (ab 2018, „Einpunktmessung“)

Ambulante Fachabteilungen

- ▶ **Geriatric (bisher nur Strukturqualität, 44 Fachabteilungen)**
- ▶ Kardiologie (ab 2015)
- ▶ Muskuloskeletale Erkrankungen (ab 2015)

1.3 Ergebnisse der Strukturqualität

Indikationsbereich/ Qualitätsbereich	n	Min	unteres Quartil	Median	Durch- schnitt	oberes Quartil	Max
A.I – Allgemeine Merkmale und allgemeine räumliche Ausstattung							
Stationäre Geriatrie	150	72,2	88,9	94,4	92,3	94,4	100
Ambulante Geriatrie	43	62,5	87,5	93,8	92,3	100	100
A.II – Räumliche Ausstattung der Station, Patientenzimmer und therapeutischer Räumlichkeiten							
Stationäre Geriatrie	150	86,7	96,7	100	98,1	100	100
Ambulante Geriatrie	43	80	95	100	96,7	100	100
A.III – Apparative und medizintechnische Ausstattung							
Stationäre Geriatrie	150	60,7	89,3	96,4	93,6	100	100
Ambulante Geriatrie	43	51,9	92,6	96,3	91,6	100	100
A.IV – Behandlungs- und Versorgungsangebot, Leistungsspektrum							
Stationäre Geriatrie	150	85,7	96,4	100	97,3	100	100
Ambulante Geriatrie	43	70,4	92,6	96,3	94,5	100	100
A.IV – Personelle Ausstattung							
Stationäre Geriatrie	150	57,1	90,5	95,2	93,7	100	100
Ambulante Geriatrie	43	72,2	94,4	94,4	93,7	100	100

1.3 Ergebnisse der Strukturqualität Visitationen

Indikationsbereich	„kleine“ Fachabteilungen	„große“ Fachabteilungen	Gesamt
Dermatologie	1	1	2
Gastroenterologie	3	1	4
Kardiologie stationär	3	3	6
Kardiologie ambulant	3	1	4
MSK stationär	4	6	10
MSK ambulant	13	1	14
Onkologie	1	1	2
Pneumologie	2	1	3
Neurologie	2	4	6
Psychosomatik	2	1	3
Geriatric stationär	0	8	8
Geriatric ambulant	9	1	10
Mutter-/Vater-Kind	2	6	8
Gesamtanzahl	45	35	80

1.3 Ergebnisse der Strukturqualität – Qualitätsdialoge

Am Qualitätsdialog nehmen mindestens die Fachabteilungen teil, bei denen das Qualitätsprofil auf Grund folgender Kriterien als auffällig gilt:

- ▶ In „**großen**“ Fachabteilungen (mind. 50 einbezogene Patienten, vollständiger Ergebnisbericht), wenn sie **weniger als 90 % der Struktur- und Prozessqualitätskriterien** erfüllen und zusätzlich im Bereich der **Ergebnisqualität bzw. der Patientenzufriedenheit in zwei Unterdimensionen unterdurchschnittlich** sind.
- ▶ In „**kleinen**“ Fachabteilungen (weniger als 50 einbezogene Patienten, kein vollständiger Ergebnisbericht), wenn sie **weniger als 85 % der Struktur- und Prozessqualitätskriterien** erfüllen.

1.3 Ergebnisse der Strukturqualität



Spitzenverband

Fachabteilungen	Großmenge	Kleinmenge
Kardiologie stationär	9	2
Kardiologie ambulant	–	1
MSK stationär	11	4
MSK ambulant	4	7
Pneumologie	3	1
Neurologie	6	4
Gastrologie/Stoffwechsel.	–	2
Onkologie	–	1
Psych./Psychosomatik	–	2
Geriatric stationär	–	2
Geriatric ambulant	–	5
Mutter/Vater-Kind Reha.	–	15
Mutter/Vater-Kind Vorsorge	–	13
Gesamtanzahl	33	59

2. Entwicklungsprojekt Geriatrie

2.1 Ausgangslage und Zielsetzung

Entwicklung von Kriterien der Prozessqualität, Ergebnisqualität und der Patientenzufriedenheit

- ▶ Ausschreibung und Vergabe an das BQS–Institut 2013
- ▶ Projektlaufzeit bis 2016
- ▶ Projektabschluss 23.01.2018 durch Abnahme im Steuerungskreis
- ▶ Beschlussfassung im Gemeinsamen Ausschuss der Vertragspartner am 01.02.2018

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 Individualisierte Ergebnismessung

- ▶ Anders als in den indikationsspezifischen QS-Reha[®]-Modulen ist für Patienten der geriatrischen Rehabilitation das hohe Alter und deren Multimorbidität charakteristisch.
- ▶ Bei den Rehabilitanden liegt kein einheitliches Krankheitsbild vor.
- ▶ Ein standardisiertes Messverfahren muss alle Variationen, die für das Patientenkollektiv relevant sind, berücksichtigen können.

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 Individualisierte Ergebnismessung

- Berücksichtigung von:
 - Multimorbidität
 - Kognitiven Einschränkungen
 - Kontextfaktoren
 - heterogene Patientenpopulation
- Einfluss von Angaben der **Bezugspersonen**
- Ermöglichung eines fachlich fundierten und fairen **Einrichtungsvergleichs**



Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung/Auswertung der

**Prozessqualität
Ergebnisqualität und der
Patientenzufriedenheit
in geriatrischer
Rehabilitation**

**mittels individualisierter
Ergebnismessung**

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 individualisierte Ergebnismessung

- ▶ **Individuelles Reha-Ziel(e)** wird zu Beginn der Reha zwischen Behandler und Patient vereinbart
- ▶ **Wünsche, Einschränkungen, Ressourcen** des Patienten sowie **Einschätzung der Behandler** bezüglich der Erreichbarkeit gehen in die Zielfindung ein
- ▶ **Operationalisierung** des individuellen Reha-Zieles über **Reha-Zielkategorien nach ICF-Systematik** (Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation)
- ▶ **Erneute Befragung** des Patienten zwei Wochen nach Entlassung aus der Reha

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 individualisierte Ergebnismessung

Beispiel:

Der Patient möchte tagsüber wieder „alleine zuhause zurechtkommen“.



2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 individualisierte Ergebnismessung

Beispiele weiterer möglicher Rehazielkategorien der Ebene 1 und 2

	Reha-Zielkategorie Ebene I	Reha-Zielkategorie Ebene II
Körperfunktion	Schmerz	1.1 Schmerzen
	Funktionen des Verdauungstraktes	1.2 Nahrungsaufnahme, Schlucken 1.3 Defäkationsfunktion
	Funktionen des Urogenitalsystems	1.4 Miktionsfunktion
(Teilhabe)	Lernen und Wissensanwendung	2.1 Lesen
		2.2 Problemlösen
		2.3 Konzentration
	Stimm- und Sprechfunktion (Körperfunktion) Kommunikation	3.1 Sprechen
		3.2 Sprache
		3.3 Kommunikation
		3.4 Kommunikationsgeräte benutzen
	Mobilität	4.1 Körperposition wechseln
		4.2 In einer Körperposition verbleiben
		4.3 Gegenstände anheben und tragen
4.4 Händegebrauch		
4.5 Rollstuhlgebrauch		

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.2 individualisierte Ergebnismessung



Spitzenverband

Auswertung der Ergebnisse zu Reha-Beginn und 2 Wochen nach Ende

1.3 Körperfunktion / Nahrungsaufnahme, Schlucken

Im Folgenden sind unterschiedliche Nahrungsmittel aufgeführt. Wir wollen nun von Ihnen wissen: Können Sie Folgendes zu sich nehmen (hinunterschlucken):		Itemwerte			
		0	1	2	3
		gar nicht	schlecht	mittel-mäßig	gut
a	Wasser, Saft, Kaffee, Tee oder andere Flüssigkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b	Kartoffelbrei, Pudding oder Joghurt?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	weich gekochtes Gemüse (z.B. Kartoffeln, Blumenkohl)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	feste Speisen (z.B. Brot, Kekse oder Fleisch)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Mahlzeiten mit unterschiedlichen Bestandteilen (z.B. Eintopf, Suppe mit Einlage)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

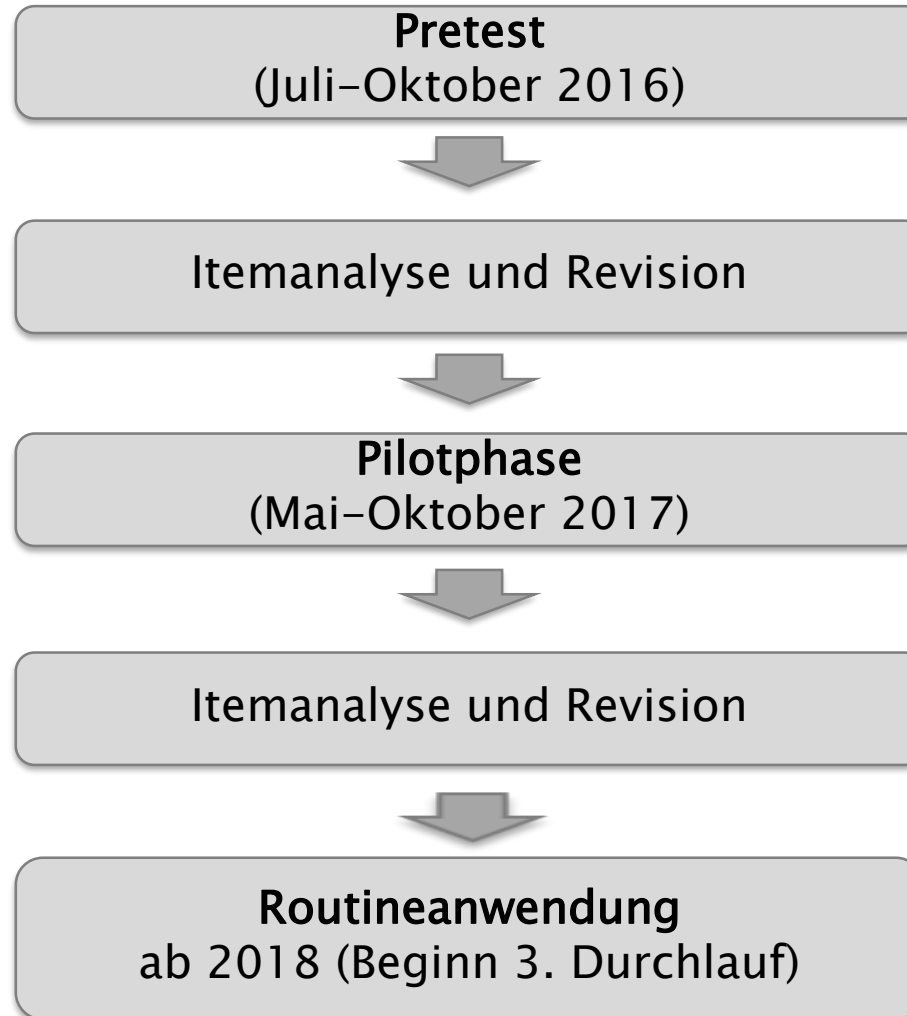
⊗ Angabe zu t0

⊗ Angabe zu t2

→ Verbesserung

2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.3 Implementierung



2. Entwicklungsprojekt „Geriatric“

2.3 Implementierung –Instrumente–

Erhebungsinstrumente:

- ▶ Behandlerbogen (online, zum Beginn und zum Ende der Rehamaßnahme)
- ▶ Patientenbogen Beginn (stationär und ambulant)
- ▶ Patientenbogen Nachbefragung stationär
- ▶ Patientenbogen Nachbefragung ambulant
- ▶ Bezugspersonenfragbogen Rehabilitations–Beginn (ambulant und stationär)
- ▶ Bezugspersonenfragebogen Nachbefragung (ambulant und stationär/keine Fragen zur Prozessqualität und Patientenzufriedenheit)

3. Ausblick

- ▶ Die **Strukturerhebungen** finden von **Juni – Juli 2018** statt.
- ▶ Die **Rehabilitandenbefragungen** sollen von **August 2018 bis September 2019** durchgeführt werden.
- ▶ Die kompletten **Ergebnisberichte** werden voraussichtlich **Ende 2019** vorliegen.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

