

Interessenkonflikte: Der Autor M. Streibelt ist Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Bund. Der Co-Autor N. Goedecker-Geenen ist Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Westfalen.

Literatur

- Deutsche Rentenversicherung Bund (2015): Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. 4. Auflage (11/2015). Berlin, Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Fugl-Meyer, K.S. (2016): A medical social work perspective on rehabilitation. *J Rehabil Med*; 48: 758-763.
- Howard, M.O., Himle, J., Jenson, J.M., Vaughn, M.G. (2009): Revisioning social work clinical education: recent developments in relation to evidence-based practice. *J Evid Based Soc Work*;6(3): 256-73.
- Schwarz, B., Neuderth, S., Gutenbrunner, C., Bethge, M. (2015): Multiprofessional teamwork in work-related medical rehabilitation for patients with chronic musculoskeletal disorders. *J Rehabil Med*;47(1): 58-65.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1996): Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung: Empfehlungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger. *Deutsche Rentenversicherung*; (10-11): 633-665.

Zusammenhänge zwischen „Patient Reported Outcomes“ (PROs) und ausgewählten QS-Daten: Relevanz für die Ausgestaltung des internen Qualitätsmanagementsystems (QMS)

Kaiser, U. (1), Nübling, R. (1), Kaluscha, R. (2), Krischak, G. (2), Kriz, D. (1), Martin, H. (3), Müller, G. (4), Renzland, J. (5), Reuss-Borst, M.(6), Schmidt, J. (1), Toepler, E. (7)

(1) Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, Karlsruhe,

(2) Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung, Universität Ulm, Bad Buchau,

(3) Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, (4) Schlossklinik Bad Buchau,

(5) Kur- und Klinikverwaltung Bad Rappenau, (6) Facharztpraxis / Reha- und

Präventionszentrum Bad Bocklet, (7) Hochschule Bonn-Rhein-Sieg

Zielstellung

Durch die Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Zuweisungssteuerung gewinnt das interne QM eine zentrale Bedeutung für die Zukunftssicherung der Einrichtungen. Zusätzlich untermauert wird dies durch den strukturierten Qualitätsdialog (DRV Bund 2017), der durch eine stärkere Fokussierung auf diese Qualitätsindikatoren Revisionscharakter und zugleich Anreizfunktion für die Rehabilitationseinrichtungen hat. Vor diesem Hintergrund stellt sich für die Einrichtungen die Frage, wie geeignete interne Qualitätskennzahlen genutzt werden können, um Verbesserungsprozesse so frühzeitig zu initiieren, dass die externen Qualitätskennzahlen positiv ausfallen.

Methoden

Datenbasis bildet die „Reha-QM-Outcome-Studie“ der DRV Baden-Württemberg und des Qualitätsverbunds Gesundheit (Nübling et al. 2015) mit einer Stichprobe von N=21 Kliniken und N=4.161 Rehabilitanden. Hauptziel der Studie ist die Überprüfung der Effektivität stationärer Heilbehandlungen auf der Grundlage von drei Datenbereichen (Patient Reported Outcomes PROs, RSD, Qualitätskennzahlen) sowie die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen diesen Bereichen. In diesem Beitrag wird auf die Auswertung der QM-relevanten Zusammenhänge zwischen den PROs und ausgewählten Qualitätskennzahlen eingegangen. Aufgrund der Gewichtung im Rahmen des Qualitätsdialogs liegt der Fokus auf der Rehabilitandenzufriedenheit und dem Reha-Erfolg.

Ergebnisse

In Tabelle 1 sind die Zusammenhänge zwischen der externen Rehabilitandenbefragung mit Ergebnissen der internen Rehabilitandenbefragung auf der Basis von 20 Kliniken dargestellt.

Tab. 1: Zusammenhang interne Kennzahlen mit QS-Programm DRV, Rangkorrelationen nach Spearman

Merkmal	n	ERB Rehabilitanden- zufriedenheit	ERB Reha-Erfolg
Jeweils in Qualitätspunkten (externe QS)			
IRB-Rehabilitandenzufriedenheit gesamt	20	,65**	,50*
IRB-Zufriedenheit ärztliche Betreuung	20	,65**	,39
IRB-Zufriedenheit psychologische Betreuung	20	,49*	,20
IRB-Zufriedenheit pflegerische Betreuung	20	,68**	,42
IRB-subjektiver Behandlungserfolg	12	-,01	-,12
IRB-Bewertung Physiotherapie	20	,28	,50*
IRB-Bewertung Sport-/Bewegungstherapie	20	,32	,29
IRB-Bewertung Physikalische Anwendungen	20	,37	,31
IRB-Bewertung Vorträge-Seminare	20	,34	,22
IRB-Bewertung Entspannungstherapie	20	,38	,46*
IRB-Erwerbstätigkeit subjektiv gefährdet	12	-,53	-,34
IRB-Antrag EMR geplant	12	-,72**	-,71*
IRB-Antrag EMR vor Reha gestellt	20	,05	,14

Anm.: * p < .05; ** p < .01, Hervorgehoben (Fettdruck) alle r ≥ .30; EMR=Erwerbsminderungsrente; IRB=interne Rehabilitandenbefragung; ERB=externe Rehabilitandenbefragung; n=Anzahl der Kliniken

In einer weiteren Analyse konnten statistisch bedeutsame Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der Abweichung der Kliniken von den Referenzgruppen mit anderen Qualitätskennzahlen nachgewiesen werden (Tabelle 2).

Tab. 2: Korrespondenz Abweichungen der Kliniken / Referenzgruppe im externen QS-Programm mit weiteren Qualitätskennzahlen; Rangkorrelationen nach Spearman, n=20 Kliniken

Höhere Rehabilitandenzufriedenheit	Höherer Reha-Erfolg
<ul style="list-style-type: none"> • besseres Ergebnis Peer-Review (r=.51) • weniger Patientenbeschwerden (r=-.44) • geringere Mitarbeiterdichte Physio-/Sporttherapie (r=-.43) • höhere ZUF-8-Mittelwerte Katamnese (r=.63) • höhere GB-10-Effektstärke (r=.53) • positiverer Reha-Nutzen (r=.57) • stärkere MBOR-Ausrichtung der Klinik (r=.65) • positivere prä-post-Beitragsdifferenz (r=.46). 	<ul style="list-style-type: none"> • schlechtere KTL-Leistungsdauer (r=-.46) • bessere KTL-Leistungsverteilung (r=.43) • höhere Personaldichte Sozialarbeit/Sozialpädagogik (r=.44) • höhere Patientenzufriedenheit Katamnese (r=.45) • höhere GB10-Effektstärke (r=.55) • positiverer Reha-Nutzen (r=.55) • stärkere MBOR-Ausrichtung der Klinik (r=.58)

Fazit

Die Ergebnisse belegen für die ausgewählten Parameter deutliche Zusammenhänge zwischen internen und externen QM-Merkmalen. Kliniken, die kontinuierlich relevante Qualitätskennzahlen monitoren, haben damit eine wichtige Grundlage für die Erarbeitung und Initiierung von Qualitätsverbesserungen. Hierdurch können gleichzeitig die steuerungsrelevanten Qualitätskennzahlen im Rahmen der externen QS-Erhebungen frühzeitig positiv beeinflusst werden. Dabei stellen die Mitarbeiter- und Teamorientierung zentrale Faktoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung dar (Meyer et al. 2014). Vor diesem Hintergrund sollten Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen in die internen Qualitätskennzahlen integriert werden.

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Interessenkonflikte: Die Co-Autorin H. Martin ist Mitarbeiterin der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg.

Literatur

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2017). Strukturierter Qualitätsdialog. Berlin: DRV Bund.

Meyer, T., Brandes, I., Stamer, M., Zeisberger, M., Kleineke, V. (2014). MeeR. Merkmale einer guten und erfolgreichen Reha-Einrichtung: im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund. Abschlussbericht. Hannover: Universität Hannover.

Nübling, R., Kaluscha, R., Holstiege, J., Krischak, G., Kriz, D., Müller, G., Martin, H., Renzland, J., Reuss-Borst, M., Schmidt, J., Wichmann, B., Kaiser, U. & Toepler, E. (2015a). Analyse des Behandlungserfolgs in der Medizinischen Rehabilitation - Konsequenzen für das interne Qualitätsmanagement. „Reha-QM-Outcome-Studie“ des Qualitätsverbundes Gesundheit und der DRV Baden-Württemberg. Abschlussbericht. Karlsruhe: GfQG.

Sozialmedizinische Empfehlung und beruflicher Status bei Patienten mit Multipler Sklerose aus einer neurologischen Rehabilitationsklinik

Schnell, R. (1), Nielsen, J. (1), Saliger, J. (1), Karbe, H. (1), Arling, V. (2)

(1) Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshöhe e.V., Bonn,

(2) Institut für Psychologie, RWTH Aachen,

Zielstellung

Multiple Sklerose (MS) geht mit einer Vielzahl von Symptomen einher, die den privaten und beruflichen Alltag beeinträchtigen können. Flachenecker und Kollegen (2005) zeigten in den ersten Ergebnissen der Pilotphase des MS-Registerprojekts (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft), dass der MS sowohl aufgrund der hohen Prävalenz, als auch aufgrund der sozialmedizinischen Folgen (frühe Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit), eine hohe Bedeutung zukommt. Folglich ist es von großem Interesse, Faktoren, die eine Erwerbs- oder Arbeitsfähigkeit vorhersagen können, zu identifizieren. Das neurologische Rehabilitationszentrum Godeshöhe e.V. (Godeshöhe) spricht für jeden MS-Patienten eine sozialmedizinische Empfehlung