

Literatur

- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) (2016): Erhebungsbogen für Brustkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft. Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Brustkrebszentren der DKG/DGS, (Vers. H2; 14.07.2016). <http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm>. Zugriff: 23.10.2017
- Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) (2015): Berufliche Wiedereingliederung von Brustkrebspatientinnen. Information & Beratung bei Brustkrebs – Was fehlt unseren Patientinnen und Patienten? Workshop am 23. Januar 2015, Berlin. <http://www.imvr.de/uploads/5%20Berufliche%20Wiedereingliederung.pdf>. Zugriff 23.10.2017
- Kowalski, C., Pfaff, H., Halbach, S., Enders, A., Wesselmann, S., Wirtz, M., Ernstmann, N. (2016): Qualitätsanforderungen evaluieren mit PROMs – das Beispiel der sozialdienstlichen Beratung in zertifizierten Brustkrebszentren - 15. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Berlin, 05.-07.10.2016.
- Kowalski, C., Ferencz J., Wesselmann, S., Weis, I., Adoph, H., Wesselmann, S. (2015): Social Service Counseling in Cancer Centers Certified by the German Cancer Society, *Social Work in Health Care*, 54:4, 307-319, DOI: 10.1080/00981389.2014.999980
23. Januar 2015, Berlin. <http://www.imvr.de/uploads/5%20Berufliche%20Wiedereingliederung.pdf>. Zugriff 23.10.2017

Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation: Zusammenhänge zwischen „Patient Reported Outcomes“ (PROs) und Sozialversicherungsbeiträgen 3 Jahre nach der Reha

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), Kaiser, U. (1), Toepler, E. (7)

- (1) Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen,
(2) Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung, Universität Ulm, Bad Buchau,
(3) Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Stuttgart,
(4) Schlossklinik Bad Buchau, (5) Kur- und Klinikverwaltung Bad Rappenau GmbH, Bad Rappenau, (6) Facharztpraxis/Reha- und Präventionszentrum Bad Bocklet,
(7) Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Hennef

Zielstellung

Eine wesentliche Zielgröße zur Erfassung der Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitationsleistungen sind „Patient Reported Outcomes“ (PROs; Brettschneider et al, 2011; Calvert et al, 2013). Dabei besteht eine hohe Korrespondenz zwischen PROs und SV-Beitragszahlungen der Versicherten in die Sozialversicherung für den Zeitpunkt 1 Jahr nach der Reha (Nübling et al., 2017). Die Beitragszahlungen sind dabei ein zentraler Indikator für Return to Work (RTW). Im vorliegenden Beitrag wird untersucht, inwieweit sich auch SV-Beiträge 3 Jahre nach der Reha aufgrund der bei 1-Jahres-Katamnese erhobenen PROs vorhersagen lassen.

Methoden

Datenbasis bildet die „Reha-QM-Outcome-Studie“ der DRV Baden-Württemberg und des Qualitätsverbunds Gesundheit. Die Studie beinhaltet Selbstangaben der Patienten (schriftliche 1-Punkt-Nachbefragung 1 Jahr nach der Reha), Daten aus der Rehabilitations-Statistik-Datenbank (RSD; Zeitraum 3 Jahre vor und nach der Reha) sowie Qualitätskennzahlen der Einrichtungen. Hauptziel der Studie ist die Überprüfung der Effektivität stationärer Heilbehandlungen auf der Grundlage der drei Datenbereiche sowie die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen diesen Bereichen. Im Rahmen der vorliegenden Analysen werden PROs und RSD einbezogen (vgl. Nübling et al., 2015a, b).

Die Stichprobe zu Untersuchung der o.g. Fragestellung umfasst n=1.799 Versicherte, die im Jahr 2011 in 21 Kliniken behandelt wurden und zum Zeitpunkt der Reha-Antragstellung erwerbstätig oder arbeitslos, also Erwerbspersonen waren.

Ergebnisse

Wie früher bereits berichtet, ergeben die untersuchten PROs (u.a. Nutzenbewertung, Zielerreichung, Zufriedenheit mit dem Ergebnis, Veränderung des Gesundheitlichen Befinden, der psychischen/körperlichen Beschwerden, der subjektiven Leistungsfähigkeit) ein weitgehend positives Bild der Ergebnisqualität. Die Return-to-Work-Quoten liegen zwischen 75 % (Zeitpunktquote) und 83 % (kumulative Zeitverlaufsquote). Die Beitragszahlungen drei Jahre nach der Reha können gut durch die 1 Jahr nach der Reha berichteten PROs vorhergesagt werden, die durch PROs erklärbare Beitragsvarianz liegt zwischen 16-37 % (vgl. auch Nübling, 2016). Subjektiv gebesserte unterscheiden sich gegenüber nicht gebesserten Rehabilitanden deutlich hinsichtlich ihrer Beitragsverläufe, vor allem in den drei Jahren nach der Reha (Abb. 1 und Abb. 2). D.h. Versicherte, die ein Jahr nach der Reha von subjektiven Besserungen berichten, leisten im weiteren Verlauf deutlich höhere BSV-Beiträge.

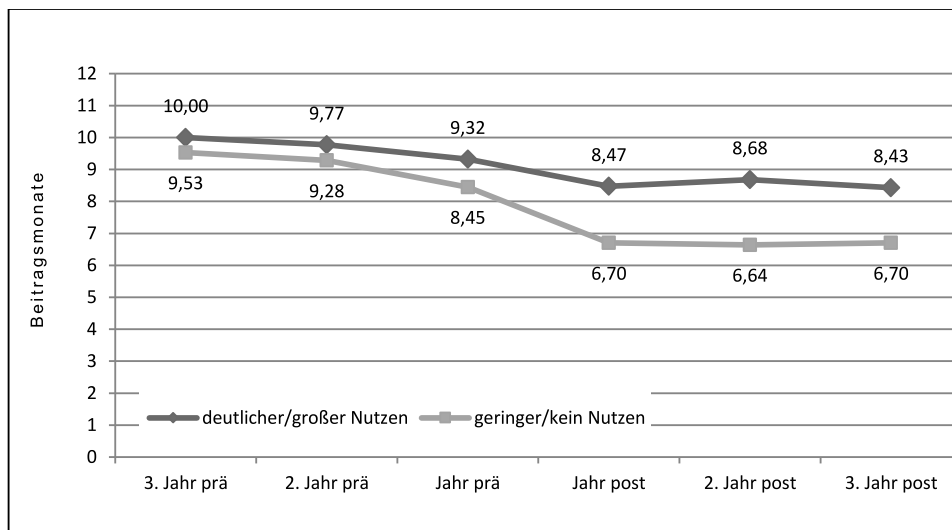


Abb.1: SV-Beitragsverläufe (durchschnittliche Monate der Beitragszahlung) für den bei 1-Jahres-Katamnese erhobenen PRO „Nutzenbeurteilung“

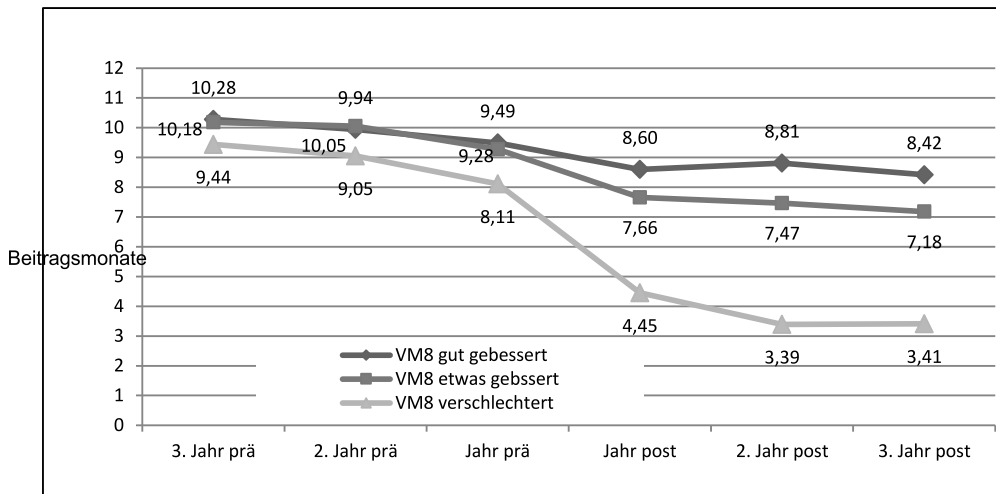


Abb.2: SV-Beitragsverläufe (durchschnittliche Monate der Beitragszahlung) für den bei 1-Jahres-Katamnese erhobenen PRO Skala direkte Veränderungsmessung (VM8)

Fazit

Zur umfassenden Abbildung der Ergebnisqualität ist eine gemeinsame Betrachtung von PROs und Beitragszahlungen sinnvoll. Die Ergebnisse von (Nach-)befragungen aus Patientensicht (z. B. auch die im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung) haben substantielle Relevanz für den weiteren Verlauf der SV-Beitragszahlungen bzw. die (Re-)Integration in das Arbeitsleben. Dies korrespondiert mit weiteren Ergebnissen, nach denen in einer Modellrechnung bei positivem subjektivem Nutzen ca. die Hälfte der Erwerbsminderungsrenten eingespart werden könnten (Kaluscha et al., 2017).

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

Literatur

- Brettschneider C, Lühmann D, Raspe H. (2011). Der Stellenwert von Patient Reported Outcomes (PRO) im Kontext von Health Technology Assessment (HTA). HTA-Bericht 2011 (109).
- Calvert M, Brundage M, Jacobsen PB et al. The CONSORT Patient-Reported Outcome (PRO) extension: Implications for clinical trials and practice. Health and quality of life outcomes 2013; 11: 184.
- Kaluscha, R., Nübling, R., Krischak, G. et al. (2017). Zusammenhänge zwischen subjektivem Reha-Nutzen und Erwerbsminderungsrente: Ergebnisse der Dreijahreskatamnese zur „Reha- QM-Outcome-Studie“ Baden-Württemberg. DRV-Schriften Band 111, Prävention und Rehabilitation in Zeiten der Globalisierung. Berlin.
- Nübling, R., Kaluscha, R., Holstiege, J. et al. (2015a). Analyse des Behandlungserfolgs in der Medizinischen Rehabilitation - Konsequenzen für das interne Qualitätsmanagement. Abschlussbericht, März 2015. Download unter <http://www.qualitaetsverbund-gesundheit.de/>.
- Nübling, R., Kaluscha, R., Krischak, G. et al. (2015b). Die „Reha-QM-Outcome-Studie“ des Qualitätsverbundes Gesundheit und der DRV Baden-Württemberg – Methodik und ausgewählte Ergebnisse. Prävention und Rehabilitation, 27, 77-94.

- Nübling, R., Kaluscha, R., Krischak, G., et al. (2016). Return to Work nach stationärer Rehabilitation. Varianten der Berechnung auf der Basis von Patientenangaben und Validierung durch Sozialversicherungs-Beitragszahlungen Phys Med Rehab Kuror, 26, 293-302.
- Nübling, R., Kaluscha, R., Krischak, G., et al. (2017). Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation: Zum Zusammenhang zwischen „Patient Reported Outcomes“ (PROs) und geleisteten Sozialversicherungsbeiträgen. Rehabilitation 56, 22-30.