

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

Rüdiger Nübling, Rainer Kaluscha, Gerd Krischak, David Kriz, Heike Martin, Gottfried Müller, Jürgen Renzland, Monika Reuss-Borst, Jürgen Schmidt, Udo Kaiser & Edwin Toepler

Hintergrund

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 Beitragszahlungen** der Versicherten in die Sozialversicherung für den Zeitpunkt 1 Jahr nach der Reha (Nübling et al., 2017).

→ Es wurde untersucht, inwieweit sich **Sozialversicherungsbeiträge 3 Jahre nach der Reha durch PROs vorhersagen** lassen.

Definition PROs

- **PRO** = Selbsteinschätzungen von Patienten über ihre Gesundheit, einschließlich Symptomen, Funktionsfähigkeit und gesundheitsbezogener Lebensqualität (Valderas & Alonso, 2008; Mook et al., 2006), **Oberbegriff** für Vielzahl **patientenberichteter Endpunkte** (Brettschneider et al. 2011) → **Ergebnismaße auf der Basis von Selbstangaben der Patienten/Rehabilitanden**
- **Dimensionen:** Prozess-, Ergebnis- („Process and Outcomes of Healthcare“) und Zufriedenheitsmessungen („Satisfaction with Healthcare“)
- **CONSORT-PRO-Arbeitsgruppe:** strikte Trennung „traditionelle Endpunkte“ und PROs nicht mehr sinnvoll → **Integration** (Calvert et al., 2014)

Aktuelle Bedeutung PROs – strukturierter Qualitätsdialog

→ **Externe Qualitätssicherung der DRV:** Rehabilitandenbefragung → **Rehaerfolg** und **Rehabilitandenzufriedenheit** als zentrale Merkmale der Erfassung der Qualität von Rah-Kliniken → Zuweisungskriterium (Gewicht: ca. 40%)

→ **Klinikvergleiche** → **Strukturierter Qualitätsdialog**

→ u.a. Frage der Bedeutung von PROs/„Vorhersagbarkeit“ der **Ergebnisse der externen Rehabilitandenbefragung**



Methodik

Datenbasis: „Reha-QM-Outcome-Studie“ der DRV Baden-Württemberg und des Qualitätsverbands Gesundheit

- **Selbstangaben der Patienten** (schriftliche 1-Punkt-Nachbefragung 1 Jahr nach Reha)
- Daten aus **Rehabilitations-Statistik-Datenbank (RSD)**; Zeitraum 3 Jahre vor/nach Reha)
- **Qualitätskennzahlen** der Einrichtungen (Ergebnisse QS der DRV, Personalzahlen etc.).

Hauptziel der Studie ist die **Überprüfung der Effektivität stationärer Heilbehandlungen** auf der Grundlage der drei Datenbereiche sowie die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen diesen Bereichen. **Hier:** Assoziation PROs und RSD (vgl. Nübling et al., 2015a, b)

Erhobene PROs (Prädiktoren für die „Vorhersage“ der Sozialversicherungs-Beiträge)

- Gbesc-Skala **Gesundheitliche Beschwerden**, Subskalen körperliche und psychische Beschwerden; hohe Werte = ausgeprägte Beschwerden (Schmidt et al., 2003)
- GB10-Skala **Gesundheitsbezogenes Befinden**; hohe Werte = gutes Befinden (Schmidt et al., 2003).
- IMET-Index zur Messung von **Einschränkungen der Teilhabe**; hohe Werte = starke Einschränkungen (Deck et al., 2007; Deck 2007).
- Index **Gesundheitliche Risikofaktoren**; hohe Werte = viele Risikofaktoren (Gerdes & Jäckel, 1995).
- VM8-Skala zur Erfassung **subjektiv erlebter Veränderungen**; hohe Werte = positive Veränderungsrichtung (Schmidt et al., 2003).
- ZUF-8-Skala **Patientenzufriedenheit**; hohe Werte = hohe Zufriedenheit (Schmidt et al. 1989)
- **RTW-Return to Work**, Zeitpunkt-/Zeitraumquote (1= wieder/weiter in Arbeit)
- **Zielerreichung, Nutzenbeurteilung, Zufriedenheit mit Ergebnis, berufliche Leistungsfähigkeit** – Einzelitems (alle zit. n. Nübling et al., 2015a, b)

Sozialversicherungs(SV)-Beiträge (Kriterium)

- aus Rehabilitations-Statistik-Datenbasis (RSD) der DRV Baden-Württemberg.
- Beiträge in Monaten („SV-Beitragsmonate“) mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung
- Gewichtung (gewichtete Beiträge) → summarischer Index

Stichprobe

- erfasster Zeitraum RSD: Januar 2008 (3. Jahr prä) bis Dezember 2014 (3. Jahr post Reha)
- Maximal n=2447 Versicherte, die im Jahr 2011 in 21 Kliniken behandelt wurden und bei Reha-Antragstellung erwerbstätig oder arbeitslos (Erwerbspersonen) waren

Tab. 1 Demographische Daten

Alter (M/SD)	51,7/8,1	Geschlecht weiblich	36,2 %
Reha-Dauer Tage (M/SD)	23,8/5,0	(Letzte) Berufliche Stellung	
Schulabschluss bis Hauptschule	65,5 %	un-/angelernter Arbeiter	24,4 %
Mittlere Reife	24,9 %	Facharbeiter/nicht selbständiger Handwerker	32,5 %
Fach-/Hochschulreife	7,9 %	Angestellter	26,4 %
		Sonstiges	6,5 %
AU-Zeiten vor Reha		Keine	12,6 %
		1 bis unter 3 Monate	58,8 %
		3 bis unter 6 Monate	13,3 %
		6 Monat und mehr	15,3 %
Indikation			
Kardiologie	12,6 %		
Onkologie	12,7 %		
Orthopädie	45,0 %		
Psychosomatik	11,4 %		
Sonstige	18,4 %		

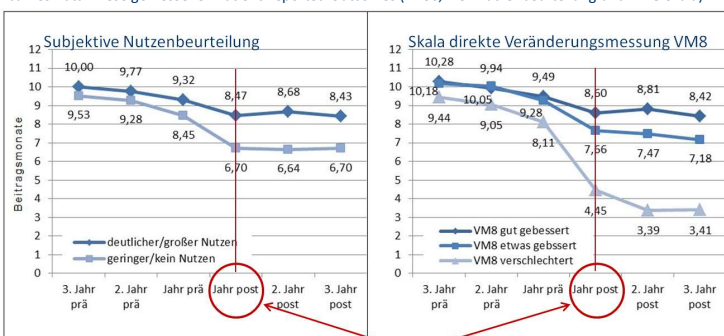
Ergebnisse

- **PROs weitgehend positiv:** u.a. Nutzenbewertung, Zielerreichung, Zufriedenheit mit dem Ergebnis, Veränderung des Gesundheitlichen Befindens, der psychischen/körperlichen Beschwerden, der subjektiven Leistungsfähigkeit).
- **Prä-Post-Effekte** liegen im mittleren Bereich (ES= ca. 0,60), in einzelnen Indikationsbereichen (Psychosomatik) auch deutlich höher (ES=0,9-1,2)
- Die **Return-to-Work-Quoten** zwischen 75% (Zeitpunktquote) und 83% (kumulative Zeitverlaufsquote; Vgl. Nübling et al., 2015b, 2016, 2017).

Tab. 2: Vorhersage SV-Beiträge ein, zwei und drei Jahre nach der Reha aufgrund der bei 1-Jahres-Katamnese gemessenen Patient Reported Outcomes (PROs); Regressionsmodell SPSS Enter, Pairwise

Koeffizienten	Vorhersage SV-Beiträge Excl. RTW Zeitpunktquote			Vorhersage SV-Beiträge Inkl. RTW Zeitpunktquote		
	1 Jahr POST	2 Jahre POST	3 Jahre POST	1 Jahr POST	2 Jahre POST	3 Jahre POST
R	.395	.415	.378	.705	.723	.638
R ²	.156	.172	.143	.497	.523	.407
R ² adj	.151	.167	.138	.494	.519	.402
N	2028	2028	2028	1842	1558	1558

Abb. 1: Verlauf der SV-Beitragsmonate ein, zwei und drei Jahre nach der Reha in Abhängigkeit von bei 1-Jahres-Katamnese gemessenen Patient Reported Outcomes (PROs); hier Nutzenbeurteilung und VM8-Skala



Messzeitpunkt PROs

- **SV-Beitragszahlungen** drei Jahre nach der Reha können gut **durch** die 1 Jahr nach der Reha berichteten **PROs vorhergesagt** werden,
- **PROs erklären** zwischen **14%** (ohne RTW) und **40%** (mit RTW) **der 3-Jahres-Beitragsvarianz** (vgl. Tabelle 2)
- Die **Erklärung der 1- und 2-Jahres-SV-Beiträge durch PROs sind etwas höher**, sie schwächen sich im Zeitverlauf nach der Reha also ab
- **subjektiv gebesserte und nicht gebesserte Rehabilitanden** unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Beitragsverläufe deutlich, v.a. in den drei Jahren nach der Reha (Abb. 1).

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- **Zur umfassenden Abbildung der Ergebnisqualität** ist eine **gemeinsame Betrachtung von PROs und SV-Beitragszahlungen sinnvoll**. PROs und SV-Beiträge korrespondieren hoch miteinander, was die **Bedeutung von PROs unterstreicht**
- **Plädoyer für eine noch stärkere Berücksichtigung der Patientenperspektive (PROs)** in der **Rehaforschung** wie auch bei der **Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen**
- Dies wird durch die neue Entwicklung der externen QS – Stichwort: **strukturierter Qualitätsdialog** – aufgenommen
- Durch eine **kontinuierliche Erfassung von PROs** („interne“ Befragungen) können ggf. Ergebnisse der „**externen**“ Befragungen „**vorhergesagt**“ werden
- **Kontinuierliche Erfassung im Rahmen eines klinik-internen Routinemonitorings** führt i.d.R. zu **Qualitätsverbesserungen in den Einrichtungen** und damit letztlich auch zu einer **Zuweisungssicherung** (Nübling, 2017)

Literatur

- Brettschneider C et al. (2011). Der Stellenwert von Patient Reported Outcomes (PRO) im Kontext von Health Technology Assessment (HTA). HTA-Berich (109) Calvert M et al. (2013). The CONSORT Patient-Reported Outcome (PRO) extension: Implications for clinical trials and practice. Health and quality of life outcomes 11:184
- Nübling, R et al. (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, März 2015. Download unter <http://www.qualitaetsverband-gesundheit.de/>
- Nübling, R 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 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 et al. (2017). Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation: Zum Zusammenhang zwischen „Patient Reported Outcomes“ (PROs) und geleisteten Sozialversicherungsbeiträgen. Rehabilitation 56, 22-30.
- Nübling, R (2017). Patient Reported Outcomes (PROs) – ihre Bedeutung für die Abbildung der Ergebnisqualität sowie für die Verbesserung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation. Vortrag auf der IQMG-Jahrestagung „Was bewirkt Reha? Ergebnisqualität messbar machen!“ Berlin, 29. - 30.11.2017. Download unter: http://www.researchgate.net/profile/Ruediger_Nuebling
- Mook, J et al. (2006). Patient-reported outcomes in rehabilitation research: Instruments and current developments in Germany. Journal of Public Health, 333-342
- Valderas JM, Alonso J. (2008). Patient reported outcome measures: a model-based classification system for research and clinical practice. Qual Life Res, 1125-1135



Hochschule Bonn-Rhein-Sieg



Korrespondenzadresse

Dr. Dipl.-Psych. Rüdiger Nübling
Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen GfQG (Gbr)
Wendtsstr. 1, 76185 Karlsruhe
mail: nuebling@GfQG.de
https://www.researchgate.net/profile/Ruediger_Nuebling
www.GfQG.de

27. Reha-Kolloquium 2018
Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung
26.02. bis 28.02.2018 in München

