

Aspekte der Qualität und Wirksamkeit in der Rehabilitationsplanung



Vortrag im Rahmen der Frühjahrstagung
„Qualitätsmanagement und Evaluation in der Rehabilitation“

Dr. Gerhard Fülöp
Klagenfurt, 9. Mai 2019

Themen

- 1 **„Rehabilitationsplanung“** in Österreich
 - Themenstellung „medizinische Rehabilitation“
 - Rehabilitationsplanung der Sozialversicherung 1996–2018
 - Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG, ÖSG-VO)

- 2 Aspekte der **„Qualität“**
 - Strukturqualität
 - Prozessqualität
 - Ergebnisqualität

- 3 Aspekte der **„Wirksamkeit“**
 - Übersichtsarbeiten
 - Evaluierung über Routinedaten
 - Evaluierung über spezielle Studien

- 4 **Zusammenfassung**

„Rehabilitationsplanung“ in Österreich

Analyse/Planung der **medizinischen Rehabilitation** 1996–2018

- Rehabilitationskonzept **1996** (HVSVT)
- Rehabilitation von Kindern in Ö **1999** (HVSVT)
- Rehabilitationsplan **2004** (HVSVT)
- Neurorehabilitation in Österreich **2004** (Strukturfonds)
- Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen in Ö **2008** (HVSVT)
- Rehabilitationsplan **2009** (HVSVT)
- Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen in Ö **2010** (BMG)
- Strukturqualitätskriterien in der Rehabilitation **2011** (HVSVT)
- Rehabilitationsplan **2012** (HVSVT) → ÖSG **2012**
- Rehabilitationsplan **2016** (HVSVT) → ÖSG **2017/2018**

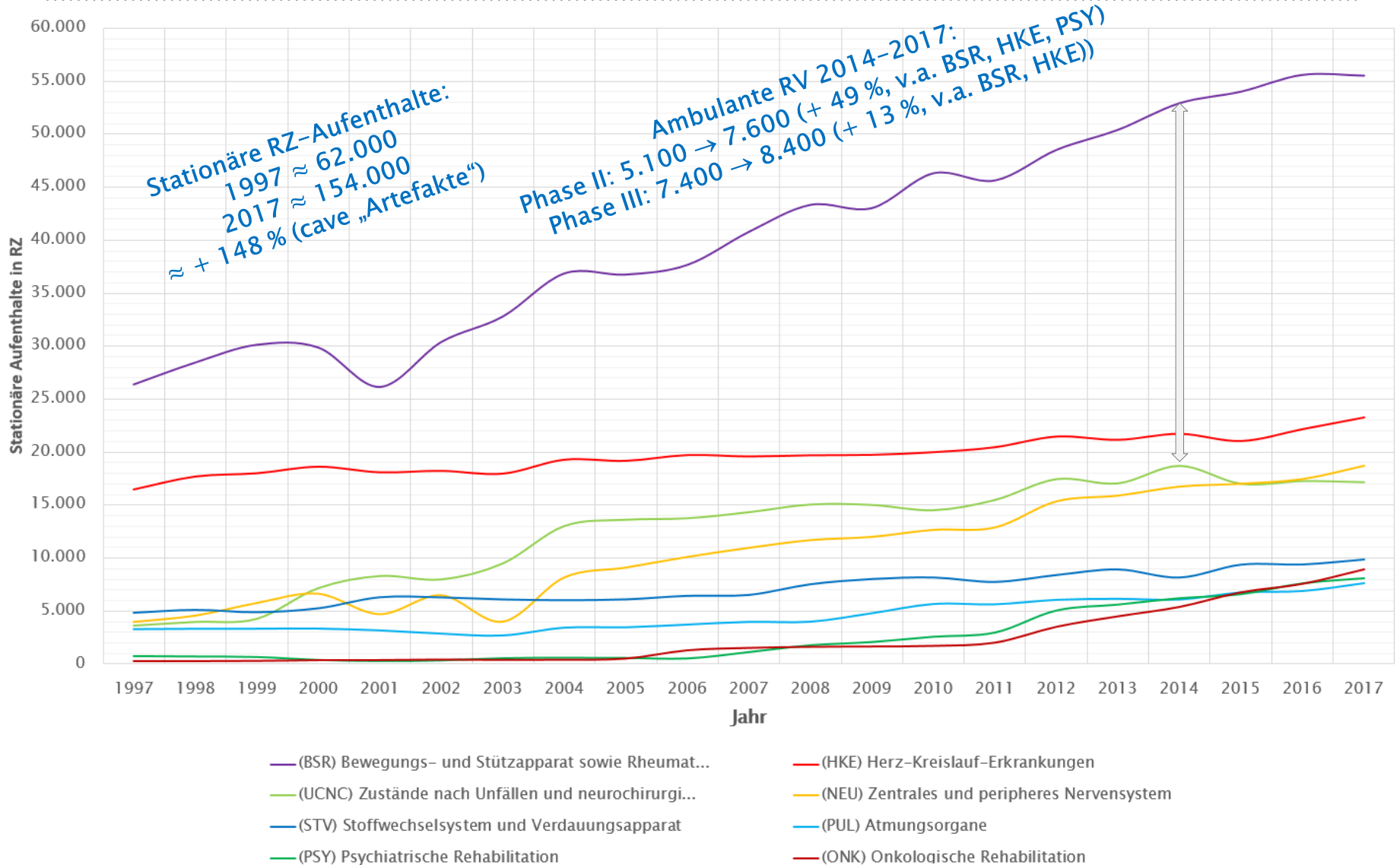
Rehabilitationsplanung / „IGP“ via ÖSG



Legende: - - - - im ÖSG 2017 im IST-Stand und mit Rahmenplanung erfasst
- - - - im ÖSG 2017 im IST-Stand teilweise erfasst
..... im ÖSG 2017 nicht erfasst

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

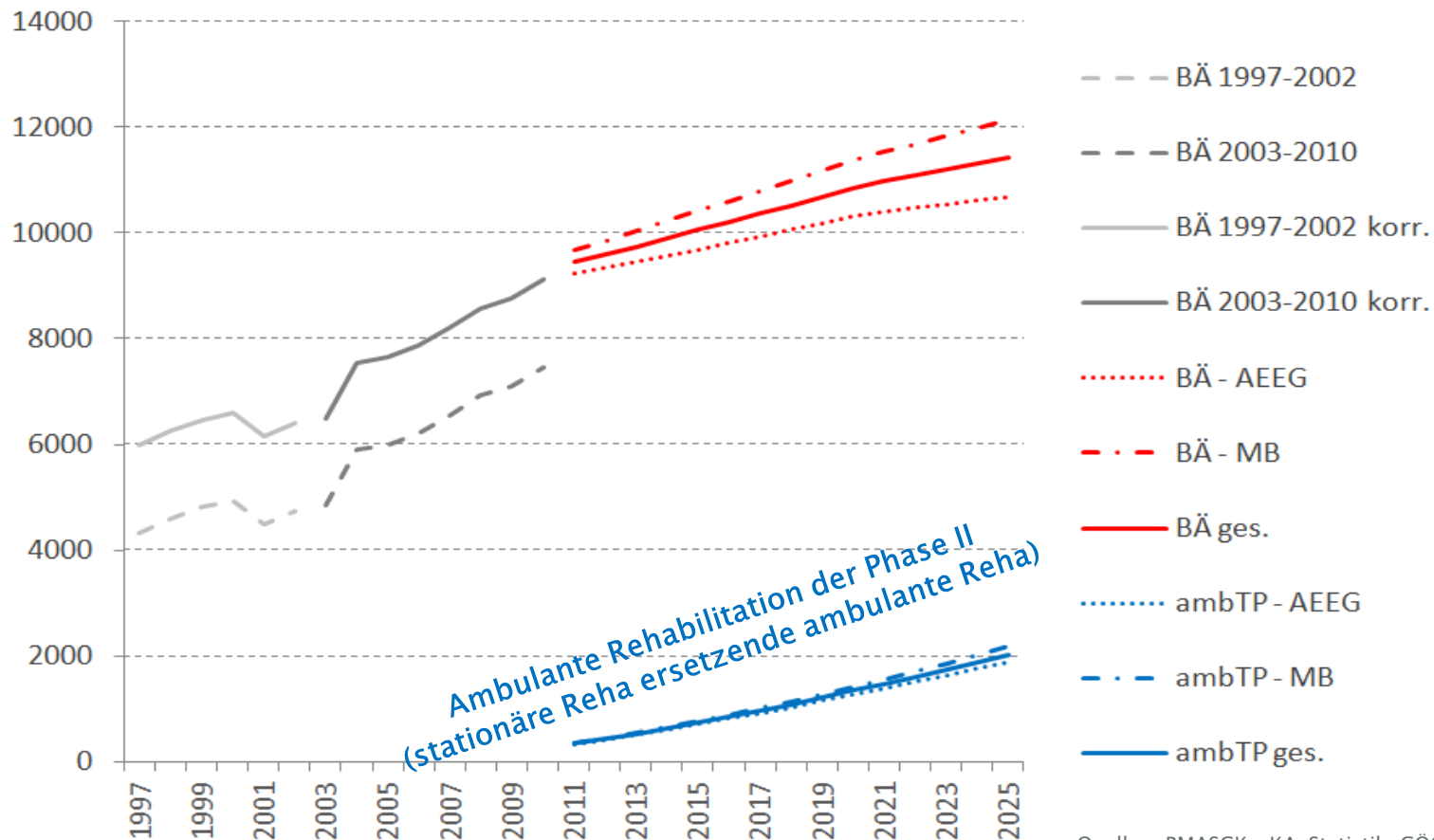
Rehabilitationsplanung / Analyse 1997–2017



Rehabilitationsplanung / Bedarfsschätzung 2020/2025

Methoden:

- Inanspruchnahme / Demographie / „AEEG“
- Umlagerungspotenziale → ambulante Rehabilitation



Rehabilitationsplanung / Bedarf gemäß ÖSG/ÖSG-VO

Tabelle R2: Betten in RZ nach Rehabilitations-Indikationsgruppen – Bedarf 2020

SOLL 2020	EW 2020	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY*	PUL	STV	UCNC	LYMPH	gesamt*
VZ 1 (Ost)	3.776.303	1.717	705	710	251	640	214	264	232	45	4.780
VZ 2 (Süd)	1.888.463	859	353	355	126	320	107	132	116	22	2.390
VZ 3 (Nord)*	2.015.962	917	376	379	134	410	114	141	124	24	2.620
VZ 4 (West)	1.147.378	522	214	216	76	195	65	80	71	14	1.452
Österreich*	8.828.106	4.015	1.648	1.660	587	1.565	501	618	543	104	11.242

IST 2014/2016: 10.808
→ + 4,4 % gegenüber IST

* Die Abweichung zum Rehabilitationsplan 2016 nicht berücksichtigten Betten für Österreich, ...

Tabelle R4: Ambulante Therapieplätze und Anzahl der Verfahren in der ambulanten Rehabilitation der Phase II nach Rehabilitations-Indikationsgruppen und Bundesländern 2020

ambTP – SOLL 2020*	EW*	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	LYMPH	gesamt
Burgenland	259.978	15	6	2	2	9	3	2	0	0	39
Kärnten	507.812	30	12	3	3	18	5	5	0	0	76
Niederösterreich	1.566.800	92	37	9	9	56	16	14	0	0	234
Oberösterreich	1.397.923	83	33	8	8	50	14	13	0	0	209
Salzburg	505.708	30	12	3	3	18	5	5	0	0	76
Steiermark	1.100.597	65	26	7	7	39	11	10	0	0	165
Tirol	622.024	37	15	4	4	22	6	6	0	0	93
Vorarlberg	384.251	23	9	2	2	14	4	3	0	0	57
Wien	1.907.581	113	44	12	11	68	20	17	0	0	285
Österreich	8.252.674	487	192	50	49	296	85	74	0	0	1.235
Verfahren – SOLL 2020	EW*	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	LYMPH	gesamt
Burgenland	259.978	126	50	13	13	77	22	19	0	0	320
Kärnten	507.812	247	97	25	25	150	43	38	0	0	626
Niederösterreich	1.566.800	761	301	78	77	462	133	116	0	1	1.930
Oberösterreich	1.397.923	679	268	70	69	412	119	104	0	1	1.722
Salzburg	505.708	246	97	25	25	149	43	38	0	0	623
Steiermark	1.100.597	535	211	55	54	325	94	82	0	0	1.356
Tirol	622.024	302	119	31	31	184	53	46	0	0	766
Vorarlberg	384.251	187	74	19	19	113	33	29	0	0	473
Wien	1.907.581	927	366	95	94	563	162	141	0	1	2.350
Österreich	8.252.674	4.011	1.584	412	407	2.435	703	612	0	3	10.166

Explizite Berücksichtigung „Sinnhaftigkeit“ / Wirksamkeit“ derzeit nur für ambReha NEU II

IST 2014/2016: 7.622
→ + 33 % gegenüber IST

Rehabilitationsplanung / ambulante Rehabilitation II

Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

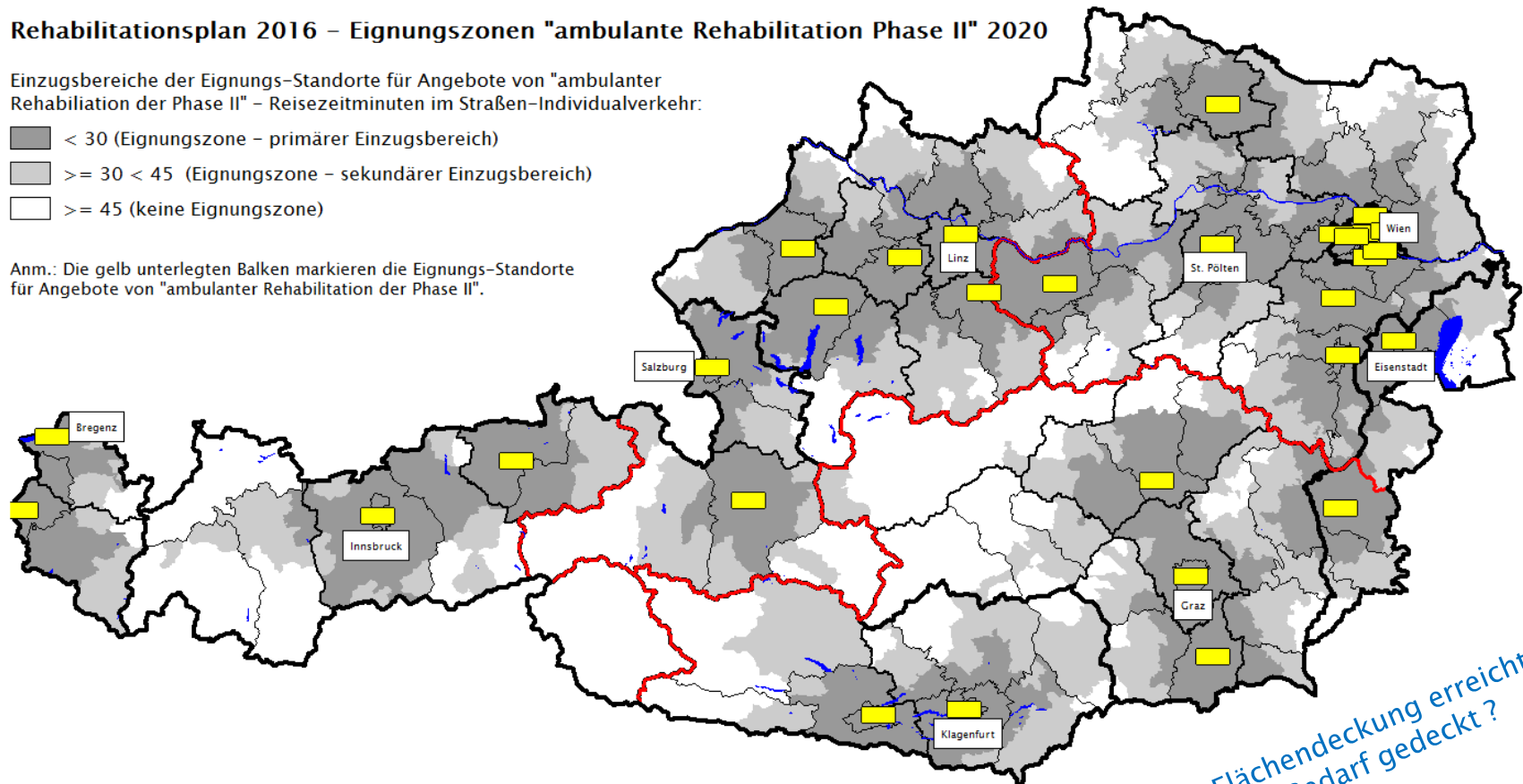


Rehabilitationsplan 2016 – Eignungszonen "ambulante Rehabilitation Phase II" 2020

Einzugsbereiche der Eignungs-Standorte für Angebote von "ambulanter Rehabilitation der Phase II" – Reisezeitminuten im Straßen-Individualverkehr:

- < 30 (Eignungszone – primärer Einzugsbereich)
- >= 30 < 45 (Eignungszone – sekundärer Einzugsbereich)
- >= 45 (keine Eignungszone)

Anm.: Die gelb unterlegten Balken markieren die Eignungs-Standorte für Angebote von "ambulanter Rehabilitation der Phase II".



Flächendeckung erreicht?
Bedarf gedeckt?

Aspekte der „Qualität“ / Begriffsdefinitionen

- „Qualität“*
 - » „Grad der Erfüllung der Merkmale von **Patientinnen- und Patienten-orientierter, transparenter, effektiver** und **effizienter** Erbringung der Gesundheitsleistung.“
 - » „Die zentrale Anliegen sind die Optimierung von **Strukturqualität, Prozessqualität** und **Ergebnisqualität**“

- „Qualitätsmanagement“**
 - » Bezieht sich auf Organisationen/ Einrichtungen/ Institutionen
 - » „Abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität (z.B. Qualitätspolitik, -ziele, -planung, -lenkung, -sicherung, -verbesserung“

- „Qualitätssicherung“***
 - » Teil des Qualitätsmanagements
 - » „Umfasst alle organisatorischen und technischen Maßnahmen, die vorbereitend, begleitend und prüfend der Schaffung und Erhaltung einer definierten Qualität eines Produkts oder einer Dienstleistung dienen“

* vgl. § 2 Z 2 Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG)

** vgl. B-ZK (2014): Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme im Rahmen des B-ZV. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich. Im Auftrag der B-ZK. Version 3.5. GÖG, Bundesministerium für Gesundheit, Wien

*** vgl. Alisch, Katrin (Hrsg.) (2004): Qualitätssicherung. Springer DE. Gabler-Wirtschafts-Lexikon

Aspekte der Qualität / Strukturqualität – SQK

Tabelle 3.1:
Strukturqualitätskriterien **stationäre Erwachsenen-Rehabilitation**
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze
Personelle Ausstattung	Berufsgruppen	1 VZÄ / x syst. Betten	
	Ärzte/Ärztinnen	25	18
	davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)	100	36
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	15	8
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeutinnen ¹	9,5	7
	Diätologen/Diätologinnen	100	100
	Biomed. Analytiker/innen ²	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen ²	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	150	100
	Sozialarbeiter/innen	nN	100
	Med.-technischer Fachdienst und med. Masseur/Masseurinnen ¹	15	12
	Orthopädietechniker/innen / Bandagisten/Bandagistinnen	nN	
	Sportwissenschaftler/innen ³	nN	
¹ Beide Berufsgruppen müssen vertreten sein.			
² Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.			
³ Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
Räumliche Ausstattung	Qualifikation		
	Ärzte/Ärztinnen: FÄ für OR, PMR oder IM		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der Patientenzahl Rechnung tragen. Für die Intimsphäre der Patientin / des Patienten geltende Merkmale vorzuzulassen:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckiger Notrufanlage in allen für Pat. zugänglichen Räumlichkeiten		
	Unterbringung von Pat. in 1- bis 2-Bett-Zimmern inkl. Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		x
	Einzel- und Gruppentherapiebereiche für aktive und passive Rehabilitation	x	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeit für Notfalllabor		x
	Räumlichkeiten für ATL-Training		x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x

Tabelle 3.10:
Strukturqualitätskriterien **ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II)**
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze	
Personelle Ausstattung	Berufsgruppen	1 VZÄ / x Patienten		
	Ärzte/Ärztinnen	40	40	
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeuten ¹	20	20	
	Diätologen/Diätologinnen	480	480	
	Klinische und Gesundheitspsychologen/innen ¹	160	160	
	Sozialarbeiter/innen	nN	nN	
	Med.-technischer Fachdienst	50	50	
	Sportwissenschaftler/innen ³	nN	nN	
	tenden gesetzlichen Regelungen			
	rheumatologie), Ä für AM			
	esehene Leistungen ermöglichen			
	aktionsräume zu schaffen, solange			
	ende Räumlichkeiten sowie Aus-			
Räumliche Ausstattung		Verfü-	keit	
			x	
			x	
		x	x	
		x	x	
		x	x	
		x	x	
		x	x	
		x	x	
		x	x	
		x	x	
		x	x	
	³ Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung			
⁴ bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter).				
Diagnostische Leistungen				
allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x		x	
rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o		o	

o SQK im RP 2016: In Anlehnung an die medizinischen Leistungsprofile der PVA (personelle + räumliche Ausstattung, Leistungsangebote D+T) o „Die Einhaltung der QK zur stationären und ambulanten Rehabilitation der Phase II [...] ist eine Voraussetzung für eine Vertragsbeziehung mit der SV. Diese QK sind im Rehabilitationsplan 2016 enthalten“ (vgl. ÖSG 2017, S. 162) o Kontrolle/Einschau durch SV-Träger und Landesbehörden „Relativ direkter“ Konnex zur „Rehabilitationsplanung“

Aspekte der Qualität / Strukturqualität – ÖRK



ALLGEMEINE INFOS RUND UM REHABILITATION

Humanomed Zentrum Althofen (224)



Moorweg 30
9330 Althofen

☎ 04262/2071

📠 04262/2071-501

✉ althofen@humanomed.at

🌐 www.humanomed.at

Routenplaner


**Umfassende, qualitätsgesicherte Information
im www zu allen stationären und ambulanten
RZ der Phase II sowie zur stationären Kiju-
Reha → Transparenz über die Angebote inkl.
SQK für Patienten/-innen, Angehörige und
Zuweiser/-innen**

» Organisation Medizinisches Angebot Ausstattung

Betten und Indikationsgruppen Diagnostische Leistungen Therapeutische Leistungen Personelle Ausstattung Besonderheiten

Aspekte der Qualität / Prozessqualität

- Regelmäßige **Erhebung der Qualitätssysteme** in stationären Rehabilitationseinrichtungen über www.qualitaetsplattform.at
→ Erfüllungsgrade der festgelegten Mindestanforderungen QM
- **Befragung** (Selbstbewertung) der RZ zu **Qualitätsthemen** (u.a. Aufnahme-Management – 98 % der RZ, Entlassungs-/Case-Management – 85 %; weiters Qualitätsmodelle, Patienten-/Mitarbeiterbefragungen, Qualitäts- /Risikomanagement)
- Erhebung **2018** für **Berichtsjahr 2017** (Teilnahmerate: 100 %)
→ geplante Veröffentlichung des Berichts im Sommer 2019

○ ÖRK:  [ALLGEMEINE INFOS](#) [RUND UM REHAKOMPASS](#)

[Grundsätze der Rehabilitation](#) [Regelung der Zuständigkeiten](#) [Ziel und Umfang](#)

[Ablauf der medizinischen Rehabilitation](#)

**„Nur indirekter“ Konnex zur „Rehabilitationsplanung“
(z.B. Thema „blutige Entlassung“)**

Aspekte der Qualität / Ergebnisqualität – EQ

Querbezüge zur „Rehabilitationsplanung“ 1996–2016:

- Stationäre Reha für Erwachsene: PSY ✓, ONK ✓, ...
- Stationäre Reha für Kinder/Jugendliche: Alle RIG ✓
- Ambulante Reha der Phase II: PSY ✓ ...
- Ambulante Reha der Phase III: KAR ? → vgl. Art 5 Abs 4 Z 5 der 15a-V betreffend „Weiterentwicklung des ÖSG“:

5. **Planung der ambulanten Rehabilitation der Phase III**, die zur Stabilisierung der Erfolge aus der ambulanten Rehabilitation der Phase II oder auch der stationären Rehabilitation der Phase II dienen soll, muss bestehende integrierte Versorgungsstrukturen (insbesondere Primärversorgung), fachärztliche Versorgung und die vorhandenen Evidenzen berücksichtigen;

„Nur indirekter“ Konnex zur „Rehabilitationsplanung“
(z.B. betreffend neue RIG bzw. ambulante Reha III)
Überlappungsbereich zu „Wirksamkeit“

Aspekte der „Wirksamkeit“ / Übersichtsarbeiten

Beispiele:

- **LBI für HTA:** Nachhaltigkeit der stationären psychiatrischen Rehabilitation für Erwachsene. Systematischer Review 2014
- **GÖG:** Wirksamkeit der stationären Rehabilitation für Erwachsene nach zwölf Monaten. Systematische Übersichtsarbeit 2012 (HKE, STV, PUL, BSR, NEU)

„Die **Zuverlässigkeit** der beobachteten Effekte ist jedoch **eingeschränkt**, weil aufgrund **methodischer Limitationen** bei der Mehrzahl der eingeschlossenen Studien **nicht sicher beurteilt** werden kann, **ob** die beobachteten **Effekte allein** oder **wesentlich auf die Rehabilitation zurückzuführen** sind. **Darüber hinaus** sind weitere methodisch **hochwertiger Studien**, d. h. Studien mit **ausreichend großen** Studiengruppen, (randomisiertem) **kontrolliertem Design** und Berücksichtigung von Confoundern. **Besonders wichtig** sollte dabei auf die Prüfung von **Langzeiteffekten** der stationären Rehabilitation gelegt werden“ (S. VIII).

„Nur indirekter“ Konnex zur „Rehabilitationsplanung“

Aspekte der „Wirksamkeit“ / Routinedaten – „QMR“

Patienten/-innen-Gruppe	MCI-Inzidenz 2004				Spezif. Sterblichkeit				
	mit stationärer Reha in RIG HKE binnen 7 Tagen nach Akut-KA-Entlassung (Gruppe 1)	mit stationärer Reha in RIG HKE im Zeitraum von 8 Tagen nach Akut-KA-Entlassung bis Ende 2005 (Gruppe 2)	ohne stationäre Reha in RIG HKE nach Akut-KA-Entlassung bis Ende 2005 (Gruppe 3)	Insgesamt	Sterbefälle 2006–2014 / Pat. 2004	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Insgesamt
männlich, < 65 Jahre, CCI > 1*	47	501	604	1.152					
männlich, < 65 Jahre, CCI ≤ 1*	79	1.120	1.142	2.341					
männlich, ≥ 65 Jahre, CCI > 1*	75	491	1.835	2.401					
männlich, ≥ 65 Jahre, CCI ≤ 1*	51	528	1.090	1.669					
weiblich, < 65 Jahre, CCI > 1*	15	145		160					
weiblich, < 65 Jahre, CCI ≤ 1*	1*								
weiblich, ≥ 65 Jahre, CCI > 1*				508					
weiblich, ≥ 65 Jahre, CCI ≤ 1*			1.172	1.577					
Insgesamt		3.793	8.589	12.727					

Kein Konnex zur „Rehabilitationsplanung“
(erst in experimentellem Stadium, Daten-Limitationen, ...)

Aspekte der „Wirksamkeit“ / spezielle Studien

Beispiele:

- **LBI für HTA:** Ambulante kardiologische Phase III Rehabilitation: Ergebnisse einer prospektiven multizentrischen Kohortenstudie 2010
- **GÖG/GÖ B:** Stationäre psychiatrische Rehabilitation für Mütter/Väter mit psychischen Störungen unter Mitnahmemöglichkeit von Kindern an der Gesundheitstherme Wildbad – Evaluierung (Fertigstellung Ende 2019)

„Befragt werden alle Rehabilitanden/-innen, die von der **Mitnahmemöglichkeit** Gebrauch machen und an der Evaluierung **freiwillig** teilnehmen [...] Rekrutierung erstreckt sich über einen Zeitraum von **drei Jahren** [...] befragt wird mittels eines **Patientenfragebogens** zu Beginn der Rehabilitation (T0), bei Entlassung aus der Rehabilitation (T1) sowie sechs Monate nach der Entlassung (Follow-up, T2)“.

„Nur indirekter“ Konnex zur „Rehabilitationsplanung“

Zusammenfassung

- „Rehabilitationsplanung“ in Ö auf Abschätzung des **Kapazitäts-Bedarfs** an stationärer + ambulanter Rehabilitation fokussiert (z.T. via ÖSG-VO 2018 verbindlich gestellt)
 - **Strukturqualitätskriterien** für stationäre und ambulante Reha im RP 2016 und im ÖSG 2017 festgelegt (als Voraussetzung für Reha-Vertragsabschlüsse mit der SV definiert)
 - Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität bzw. der (längerfristigen) **Wirksamkeit** in der Rehabilitationsplanung bisher **eher unsystematisch/„anlassbezogen“** berücksichtigt
- Frage 1: Künftighin umfassendere Anwendung von **Evaluations-Methoden** auf Basis valider **Datengrundlagen** (ggf. auch von Routinedaten) und genauere Bewertung der „**Wirksamkeit**“ sinnvoll/möglich ?
- Frage 2: In der Folge auch **Berücksichtigung** in der **Rehabilitationsplanung** möglich (über Extrapolationen und „demographische Hochrechnungen“ hinausgehend) ?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. Gerhard Fülöp

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Stubenring 6

1010 Wien

T: +43 1 515 61-163

F: +43 1 513 84 72

E: gerhard.fueloep@goeg.at

W: www.goeg.at

