Deutsche Rentenversicherung Bund

# Erfahrungen mit der Implementierung von Reha-Therapiestandards in der onkologischen Rehabilitation


- Dipl. Soz.-Wiss. Eva Volke
- Deutsche Rentenversicherung Bund

# Gliederung

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung
  - Ziele und aktueller Stand
  - Implementierungsstrategie
- Reha-Therapiestandards Brustkrebs
  - Ergebnisse aus der Pilotphase
  - Ergebnisse „Leitlinienangleichungsprojekt“
  - Aktuelle Ergebnisse zur Versorgung mit Reha-Therapiestandards

# Leitlinienprogramm der Deutschen Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Förderung seit 1998 im Rahmen der QS
- Evaluation der Qualität der therapeutischen Prozesse
- exemplarische Behandlung einzelner Krankheitsbilder aus wichtigen Indikationsgebieten
- Fokus auf Transparenz und möglichst breiten Konsens

**Seit März 2009 Reha-Therapiestandards**

# Ziele der Reha-Therapiestandards

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Verbesserung der Qualität in der rehabilitativen Versorgung durch wissenschaftliche Evidenz
- Stärkung der Transparenz im therapeutischen Versorgungsgeschehen
- Verminderung unplausibler Heterogenität in der Leistungserbringung
- empirische Überprüfung des Erfüllungsgrades der Anforderungen in den Reha-Therapiestandards ist Grundlage für die Bewertung der Prozessqualität

# Entwicklung der Reha-Therapiestandards

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Literaturrecherche zur Wirksamkeit rehabilitativer Verfahren und Therapien
- Analyse der Versorgungsrealität in der Rehabilitation über dokumentierte Leistungen (KTL)
- Einbeziehung von Berufsgruppen, Fachgesellschaften, Verbände, Patienten
    - Schriftliche Befragung
    - Experten-Workshops
- Implementierung in die Praxis

| Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit | |
|---|---|
| **Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007** | |
| **ETM 04** | **Patientenschulung Koronare Herzkrankheit** |
| **Therapeutische Inhalte** | Vermittlung von Wissen zu koronarer Herzkrankheit, Diagnostik und Behandlung in [illegible] arer Aufbau der Lerninhalte, [illegible] ulungsform) |
| **Formale Ausgestaltung** | **Mindestdauer pro Reh** [illegible] inuten |
| **KTL-Leistungs-einheiten** | C271 Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit<br>C279 Nicht [illegible] kheit |
| | |
| **Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden** | **mind. 80%** |

Therapeutische Inhalte

Dauer/Häufigkeit

Gültige KTL-Codes

Mindestanteil entspre-chend zu behandelnder Rehabilitanden

# Aktueller Stand

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Vorliegende Reha-Therapiestandards
  - Koronare Herzkrankheit
  - Chronischer Rückenschmerz
  - Diabetes mellitus Typ 2
  - Brustkrebs
  - Alkoholabhängigkeit
  - Schlaganfall
- in Bearbeitung
  - Depressive Störungen
  - Hüft- und Knie-TEP
  - Kinder und Jugendliche (Asthma, Adipositas, Neurodermitis)

# Implementierungsstrategie Brustkrebs

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Einführungsveranstaltung (2007)
- Schriftliche Version und Ergebnisrückmeldung
- Anwenderbefragung (Pilotphase)

# Anwenderbefragung 2007

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Befragung im 2. Halbjahr 2007
- 57 onkologische Rehabilitationseinrichungen/-fachabteilungen

Auswahlkriterien:

- > 50 Rehabilitandinnen der DRV Bund im Jahr 2006
- 1. Entlassungsdiagnose C50 „Brustkrebs“

Rücklaufquote: 70% (N= 40 Reha-Einrichtungen)

# Anwenderbefragung - Fragebögen

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Reha-Therapiestandards Brustkrebs und deren Umsetzung
  - Fragen zur Darstellung, Struktur und Verständlichkeit
  - Bewertung der Mindestdauer und des Mindestanteils
  - Fragen zur Implementierung
  - Gründe für das Nichterreichen des Mindestanteils
- Ergebnisrückmeldung
  - Bewertung der Übersichten und Tabellen zur Erfüllung der Anforderungen

# Ergebnisse der Anwenderbefragung 2007 (I)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Knapp 25% wünschen ausführlichere Informationen zu
  - methodisches Vorgehen
  - Integration in die QS
  - Mindestanteil
- KTL-Leistungseinheiten spiegeln die therapeutischen Inhalte der ETM angemessen wider (72% bis 85% Zustimmung)
- Mindestanteile für Ergotherapie, Lymphödembehandlung und Module der Klinischen Sozialarbeit werden für zu hoch gehalten (ca. 2/3 Drittel der Befragten)

# Ergebnisse der Anwenderbefragung 2007 (II)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Implementierungsstrategie

  Nicht-Teilnehmer der Einführungsveranstaltung halten die Strategie für weniger sinnvoll und fühlen sich nicht ausreichend informiert

- Gründe für das Nichterreichen des Mindestanteils

  - Unvollständige KTL-Verschlüsselung
  - Fehlerhafte Verschlüsselung
  - Mindestanteil zu hoch
  - Personalmangel
  - nicht motivierbare Patientinnen

# Überarbeitung der Reha-Therapiestandards

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Ergebnisse Pilotphase (2007)

- Ergebnisse „Leitlinienangleichungsprojekt“ (Konsultationsfassung, 2009)

# Hintergrund: Leitlinienangleichungsprojekt

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Gestaffelter Entwicklungsprozess
- Unterschiedliche Expertengruppen
- Unterschiede in
  - Quantitativen Anforderungen
  - Terminologie
- Ziel → Reha-Therapiestandards als „Produkt aus einer Hand“
- Forschungsprojekt: Vergleichende Analyse der Reha-Prozessleitlinien

# Ergebnisse Leitlinienangleichungsprojekt (I)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- für die indikationsunabhängigen Therapiebereiche
  - Bewegungstherapie
  - Edukation
  - Psychologie
  - Sozialarbeit

- Vereinheitlichung der ETM in Bezug auf
  - Bezeichnung
  - Therapeutische Inhalte
  - Formale Ausgestaltung
  - Mindestanteile

# Ergebnisse Leitlinienangleichungsprojekt (II)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Größere Flexibilität bei Dauer und Frequenz der ETM

- Erhöhung der Anzahl der zur Dokumentation vorgesehenen KTL-Codes

Fazit: Größere Gestaltungsfreiheit in Bezug auf die Therapieplanung und -organisation

# Ergebnisse Leitlinienangleichungsprojekt (III)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Indikationsübergreifend angepasste Therapiemodule bei Brustkrebs

  - ETM Bewegungstherapie

  - ETM Gesundheitsbildung
  - ETM Ernährungsschulung – theoretisch
  - ETM Ernährungsschulung – praktisch

  - ETM Entspannungstraining
  - ETM Psychologische Beratung und Therapie

  - ETM Sozial- und sozialrechtliche Beratung
  - ETM Unterstützung der beruflichen Integration
  - ETM Nachsorge und soziale Integration

# Überarbeitung der ETM Brustkrebs (I)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Zusammenlegung von ETM
  - Sport- und Bewegungstherapie und Physiotherapie
    → Bewegungstherapie
  - Entspannungstraining – theoretisch und praktisch
    → Entspannungstraining

# Überarbeitung der ETM Brustkrebs (II)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Umbenennung von ETM
  - Schulung
    → Patientenschulung Brustkrebs
  - Information und Motivation
    → Gesundheitstraining
  - Organisation der Versorgung nach Rehabilitation
    → Nachsorge und soziale Integration

# Überarbeitung der ETM Brustkrebs (III)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- ETM Anforderung geändert: nur Dauer pro Reha
  - ETM Patientenschulung Brustkrebs
  - ETM Gesundheitsbildung
  - ETM Künstlerische Therapien
  - ETM Psychologische Beratung und Therapie
  - ETM Ergotherapie

# Überarbeitung der ETM Brustkrebs (IV)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Änderung des Mindestanteils zu behandelnder Rehabilitanden
  - ETM Lymphödemtherapie ↓ *(10%)*
  - ETM Entspannungstraining ↓ *(40%)*
  - ETM Ergotherapie ↓ *(30%)*
  - ETM Sozial- und sozialrechtliche Beratung ↓ *(50%)*
  - ETM Gesundheitsbildung ↑ *(90%)*
  - ETM Unterstützung der beruflichen Integration ↑ *(20%)*

# Reha-Therapiestandards Brustkrebs

| **ETM 01** | **Bewegungstherapie** |
|---|---|
| **Therapeutische Inhalte** | Bewegungstherapeutische Leistungen mit den folgenden, in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen zu gewichtenden Zielen:<br>1) Anbahnung, Übung und Training zur (Wieder-) Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit<br>2) Stärkung physischer Ressourcen/Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von Aktivitäten (z.B. ADL, sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen)<br>3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil |
| **Formale Ausgestaltung** | **Mindestdauer pro Woche**: mind. 60 Minuten<br><br>**Mindesthäufigkeit pro Woche**: mind. 5 mal |
| **KTL-Leistungeinheiten** | A Sport- und Bewegungstherapie<br>B Physiotherapie<br>L011 Bewegung und Sport i. d. Freizeit, ausdauerorientiert<br>L012 Bewegung und Sport i. d. Freizeit zum Muskelaufbau<br>S019 sonstiger Freizeitsport<br>L021 Kleines Spiel (z.B. Fangen)<br>L022 Großes Spiel (z.B. Volleyball)<br>L023 Rückschlagspiel (z.B. Tischtennis)<br>L029 sonstiges geeignetes Bewegungsspiel |
| **Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabili-tanden** | **mind. 70%** |

| Reha-Therapiestandards Brustkrebs | |
|---|---|
| **ETM 04** | **Gesundheitstraining** |
| **Therapeutische Inhalte** | Vorträge und Seminare zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen mit dem Ziel der Information und Motivation, z. B. zu Grundgedanken der Rehabilitation, zum Reha-Konzept der Einrichtung, zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell oder zu Stress |
| **Formale Ausgestaltung** | **Mindestdauer pro Rehabilitation**: mindestens 60 Minuten |
| **KTL-Leistungseinheiten** | C020 Motivationsförderung<br>C030 Gespräche mit Patienten und Partner/Angehörigen<br>C050 Vortrag: Gesundheitsinformation<br>C060 Vortrag: Indikationsspezifische Krankheitsinformation<br>C070 Vortrag: Rehabilitation<br>C081 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Schutzfaktoren“<br>C083 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Bewegung und körperliches Training“<br>C084 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Stress und Stressbewältigung“<br>C085 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Alltagsdrogen" |
| **Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabili-tanden** | **mind. 90%** |

# Aktueller Überblick über die ETM der Reha-Therapiestandards Brustkrebs

Deutsche Rentenversicherung Bund

| | |
|---|---|
| **ETM 1** | Bewegungstherapie |
| **ETM 2** | Lymphödemtherapie |
| **ETM 3** | Patientenschulung Brustkrebs |
| **ETM 4** | Gesundheitsbildung |
| **ETM 5** | Ernährungsschulung - theoretisch |
| **ETM 6** | Ernährungsschulung - praktisch |
| **ETM 7** | Psychologische Beratung und Therapie |

# Aktueller Überblick über die ETM der Reha-Therapiestandards Brustkrebs

Deutsche Rentenversicherung Bund

| | |
|---|---|
| **ETM 8** | Entspannungstraining |
| **ETM 9** | Künstlerische Therapien |
| **ETM 10** | Ergotherapie |
| **ETM 11** | Sozial- und sozialrechtliche Beratung |
| **ETM 12** | Unterstützung der beruflichen Integration |
| **ETM 13** | Nachsorge und soziale Integration |

# Reha-Therapiestandards Brustkrebs

Deutsche Rentenversicherung Bund

| Therapiemodul | Mindest-anteil | Mindestdauer pro Reha | Häufigkeit |
|---|---|---|---|
| ETM 1 Bewegungstherapie | ≥ 75 % | ≥ 720 min. | ≥ 15x |
| ETM 2 Lymphödembehandlung | ≥ 10 % | ≥ 180 min. | ≥ 6x |
| ETM 3 Patientenschulung Brustkrebs | ≥ 80 % | ≥ 180 min. | ----- |
| ETM 4 Gesundheitsbildung | ≥ 90 % | ≥ 60 min. | ----- |
| ETM 5 Ernährungsschulung, theoretisch | ≥ 75 % | ≥ 45 min. | ----- |
| ETM 6 Ernährungsschulung, praktisch | ≥ 10 % | ≥ 180 min. | ----- |
| ETM 7 Psychologische Beratung und Therapie | ≥ 40 % | ≥ 180 min. | ----- |
| ETM 8 Entspannungstraining | ≥ 40 % | ≥ 180 min. | ≥ 4x |
| ETM 9 Künstlerische Therapien | ≥ 15 % | ≥ 270 min. | ----- |
| ETM 10 Ergotherapie | ≥ 30 % | ≥ 150 min. | ----- |
| ETM 11 Sozial- und sozialrechtliche Beratung | ≥ 50 % | ≥ 30 min. | ----- |
| ETM 12 Unterstützung der berufliche Integration | ≥ 20 % | ≥ 30 min. | ----- |
| ETM 13 Nachsorge und soziale Integration | ≥ 50 % | ≥ 15 min. | ----- |

Mindesttherapiedauer (ungewichtet): ≥ 37 Std./pro Reha / ≥ 12,3 Std. pro Woche

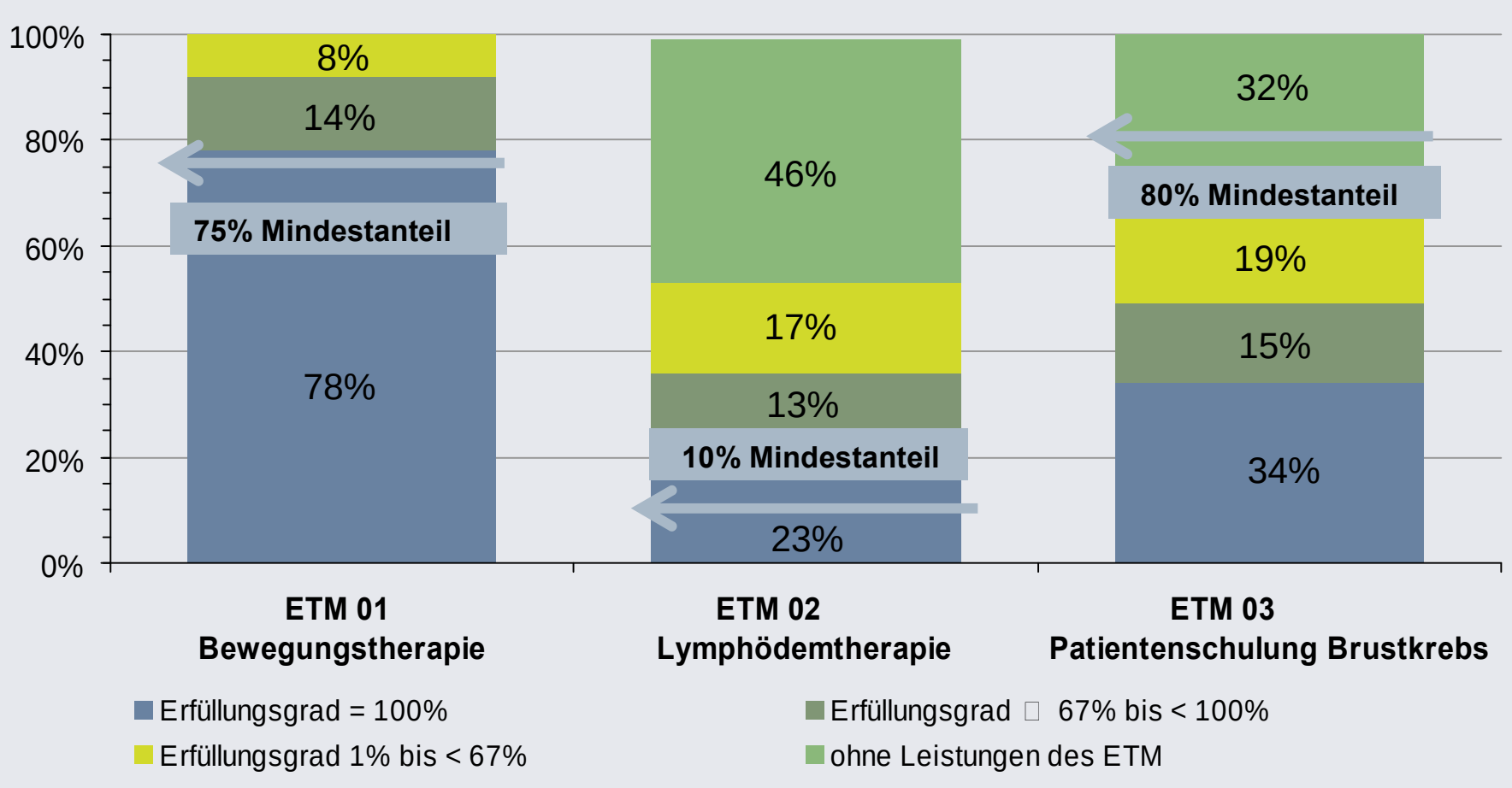
# Daten zur aktuellen Versorgungssituation

Deutsche Rentenversicherung Bund

Methodik:

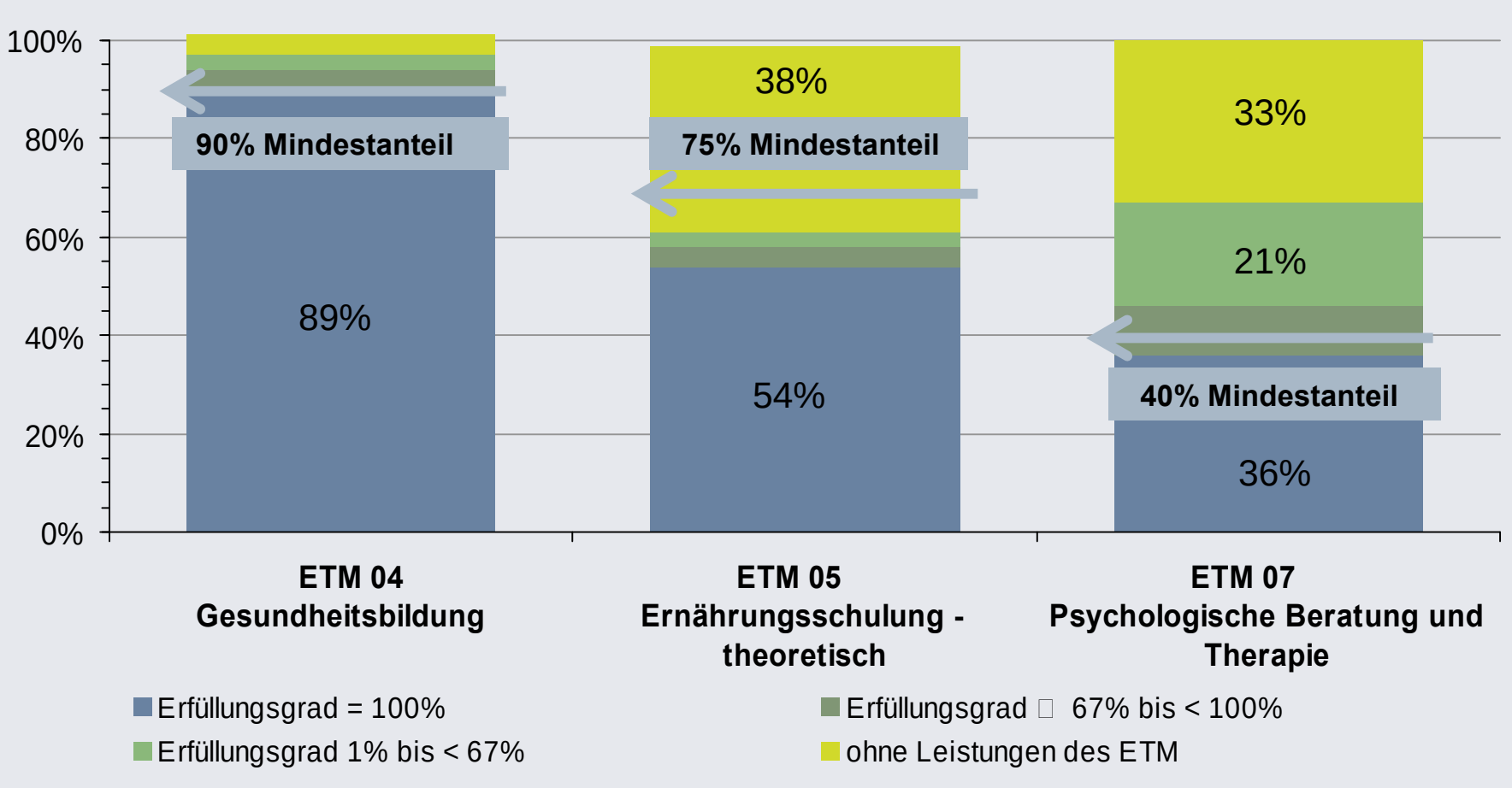
- Rehabilitandinnen mit Brustkrebs (C50), 2008
- Für jedes ETM wird der Erfüllungsgrad mit leitliniengerechten Leistungen ermittelt:
  - Erfüllungsgrad = 100%
  - Erfüllungsgrad . 67% bis < 100%
  - Erfüllungsgrad 1% bis < 67%
  - ohne Leistungen des ETM
- Gesamt = 10% Stichprobe (n=3.348)
- RYD (KTL 2007, DRV)

# Reha-Therapiestandards Brustkrebs - Mindestanteil zu behandelnder Rehabilitandinnen und Versorgungssituation (I)



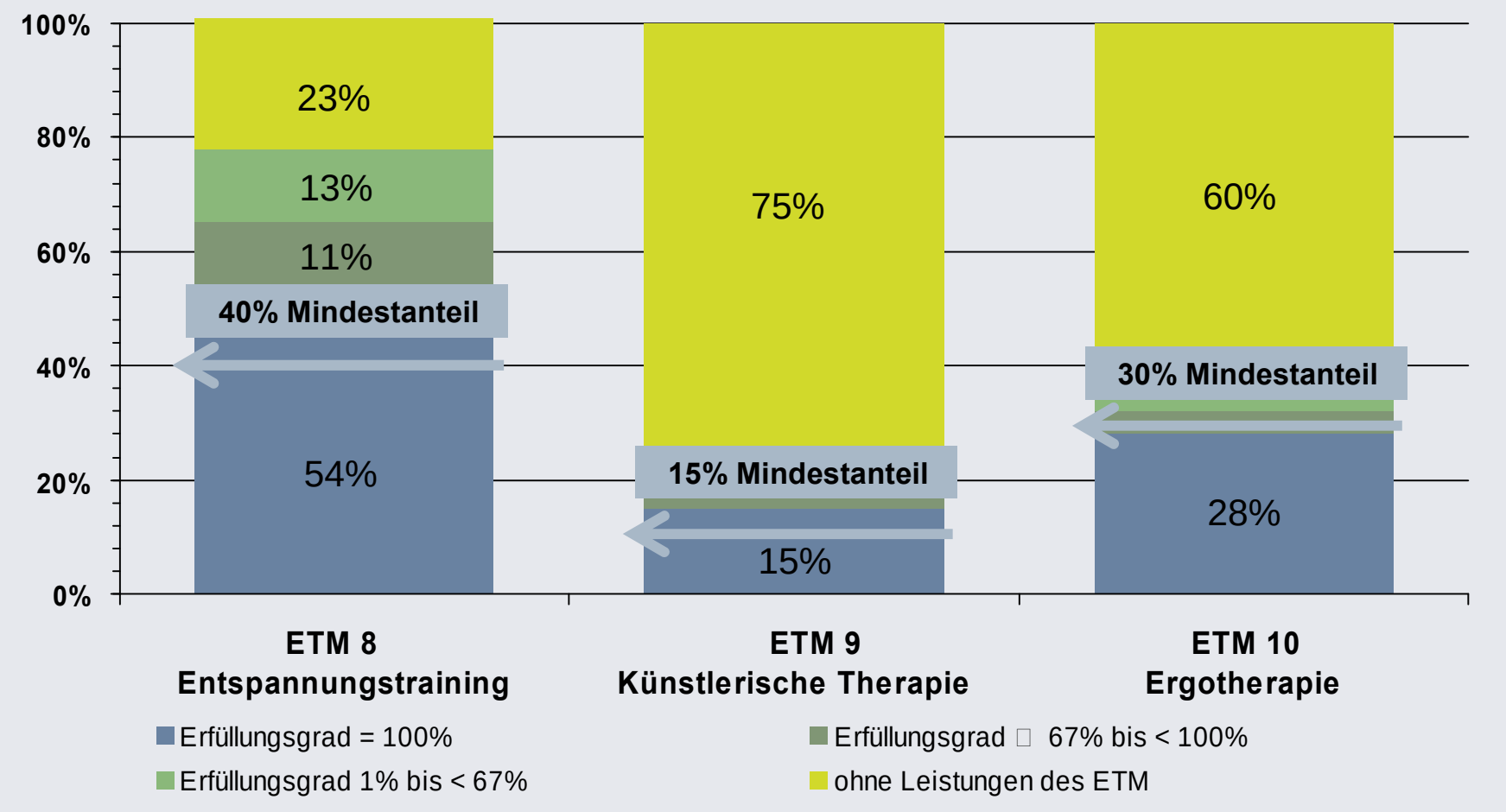

Quelle: RYD, 10% Stichprobe (N=3.348)

# Reha-Therapiestandards Brustkrebs – Mindestanteil zu behandelnder Rehabilitandinnen und Versorgungssituation (II)



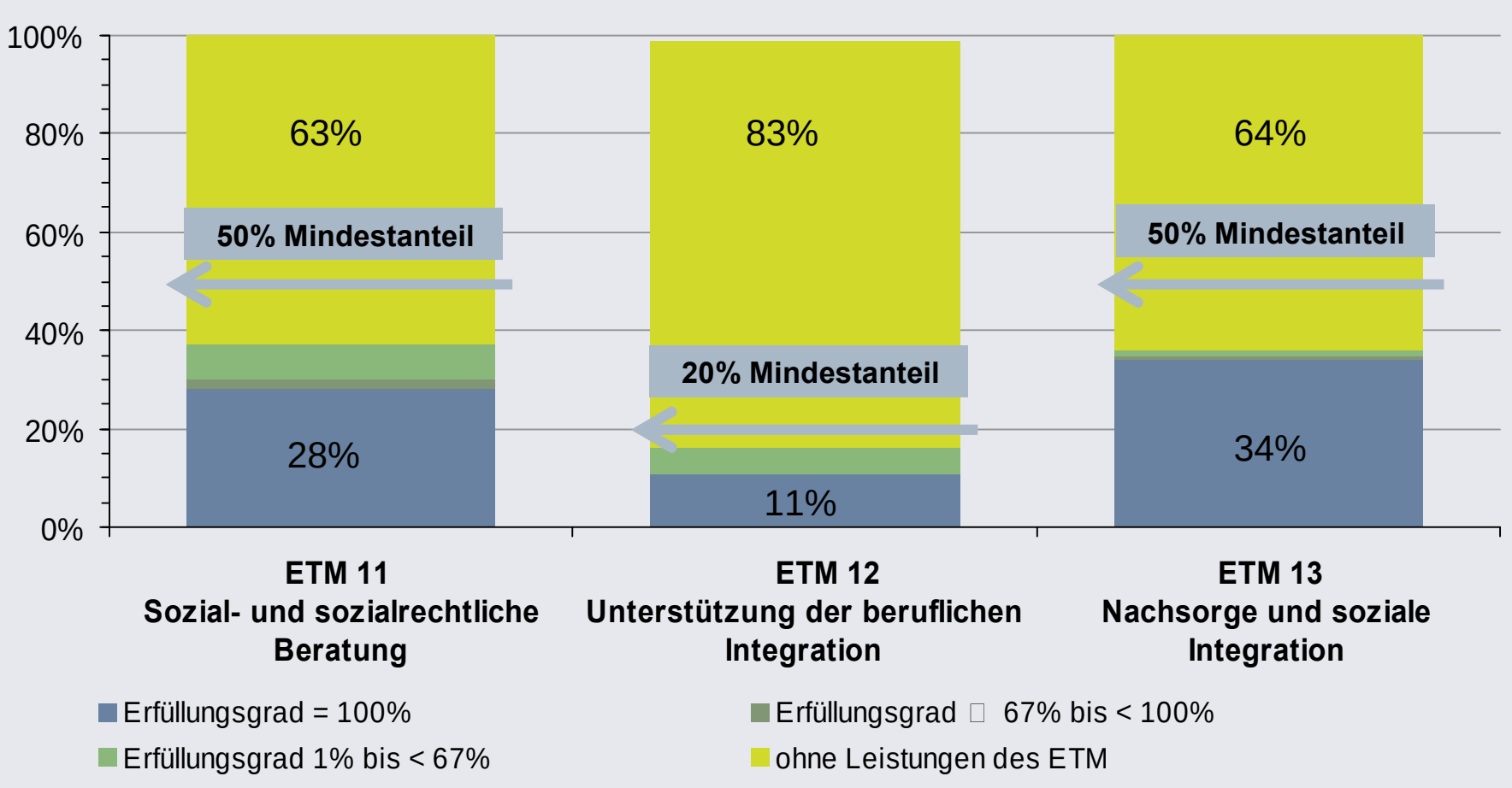

Quelle: RYD, 10% Stichprobe (N=3.348)

# Reha-Therapiestandards Brustkrebs – Mindestanteil zu behandelnder Rehabilitandinnen und Versorgungssituation (III)




Quelle: RYD, 10% Stichprobe (N=3.348)

# Reha-Therapiestandards Brustkrebs – Mindestanteil zu behandelnder Rehabilitandinnen und Versorgungssituation (IV)




Quelle: RYD, 10% Stichprobe (N=3.348)

# Fazit

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Die aktuelle rehabilitative Versorgungssituation von Patientinnen mit Brustkrebs entspricht in vielen Bereichen bereits den Anforderungen

- Es gibt noch erhebliche Versorgungsunterschiede zwischen den Reha-Einrichtungen

- Überarbeitete Reha-Therapiestandards lassen mehr Gestaltungsfreiheit zur Erfüllung der Anforderungen

# Weiteres Vorgehen

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Überarbeitete Reha-Therapiestandards im Internet veröffentlicht

- Eingang in die Routine der Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

- Versand der neuen Reha-Therapiestandards im Rahmen der Berichte zur QS an die Reha-Einrichtungen

Deutsche Rentenversicherung Bund

# Erfahrungen mit der Implementierung von Reha-Therapiestandards in der onkologischen Rehabilitation

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Eva.Volke@drv-bund.de**