
Leitlinien für Diagnostik und Therapie
Guidelines for diagnostics and therapy

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF

Vortrag

**Entwicklung, Implementierung und Evaluierung von
Leitlinien durch die DRV-Bund**

(C. Korsukéwitz; Berlin)

Folie 1

**Entwicklung, Implementierung und
Evaluierung von Leitlinien
durch die
Deutsche Rentenversicherung**

**Dr. med. Christiane Korsukéwitz
Deutsche Rentenversicherung Bund**

Folie 2

Reha-Leitlinien und Qualitätssicherung

- Reha-Qualitätssicherung flächendeckend eingeführt
- Fehlen differenzierter, indikationsspezifischer Kriterien für die Qualität des therapeutischen Prozesses
- Umfassende Dokumentation der therapeutischen Leistungen (KTL)
- Erhebliche Varianz zwischen den Reha-Einrichtungen
- Reha-Leitlinien: Empirisch überprüfbare Verbesserung der Versorgungspraxis

3

Reha-Leitlinienprogramm der RV

- Förderung seit 1998 im Rahmen der QS
- Evaluation der Qualität der therapeutischen Prozesse
- exemplarische Behandlung einzelner Krankheitsbilder aus wichtigen Indikationsgebieten
- Fokus auf Transparenz und Konsensfähigkeit
- einheitlicher Ablauf der Leitlinienprojekte

4

1. Literaturrecherche

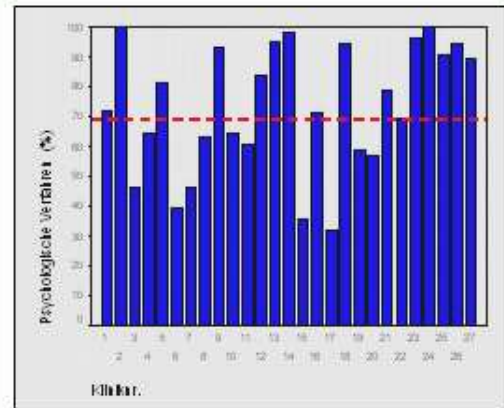
- Bestimmung der **Inhalte** einer idealtypischen Rehabilitation
- Aggregation zu evidenzbasierten **Therapiemodulen**



5

2. Soll-Ist-Vergleich

- Nutzung von Routinedaten aus den E-Berichten
- **Orientierender** Vergleich: Welche Therapien sollten Rehabilitanden erhalten und welche Therapien erhalten sie tatsächlich?
- Unterschiede zwischen Einrichtungen



6

3. Multiprofessionelle Erstellung einer Reha-Leitlinie

- Befragung aller am Rehabilitationsprozess Beteiligten (Reha-Team, Fachgesellschaften und Verbände) schriftlich und Workshop
- Festlegung pro Modul von
 - Dauer
 - Häufigkeit pro Woche oder Reha
 - Gültige KTL-Codes
 - Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitand(inn)en

7

Therapiemodul Ausdauertraining

Therapeutische Inhalte	Ergometertraining (obligatorischer Bestandteil des Ausdauertrainings) Geh- und Laufschulung, z. B. Terraintraining, Spaziergänge, Gehschule, Wandern, Walking, Nordic Walking, Aquajogging, Waldlauf, Laufbandtraining, Skilanglauf, Ausdauerschwimmen, Fahrradtouren	
Formale Ausgestaltung	Dauer pro Woche:	mind. 1 Std. 30 Min., maximal 5 Std.
	Häufigkeit pro Woche:	an mind. 3 Tagen pro Woche empfohlen: davon 4 x pro Woche mind. 20 Min. Ergometertraining
KTL-Leistungseinheiten	A011 Ausdauertraining mit EKG-Monitoring A012 Ausdauertraining mit Oxymeter-Monitoring A019 Sonstiges Ausdauertraining mit Monitoring A021 Geh- und Lauftraining mit definierter Belastung A022 Ergometertraining ohne Monitoring A023 Radfahren im Gelände A024 Therapieformen im Wasser (z.B. Schwimmen, Aquajogging) A025 Skilanglauf A029 Sonstiges Ausdauertraining ohne Monitoring A052 Sport- und Bewegungstherapie: Herz-Kreislauftraining A069 Sonstige Sport- und Bewegungstherapie unter sportpad. Gesichtspunkten A101 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln L011 Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert (z.B. Schwimmen, Skilanglauf, Fahrradwandern)	
⊕		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	mind. 80 %	

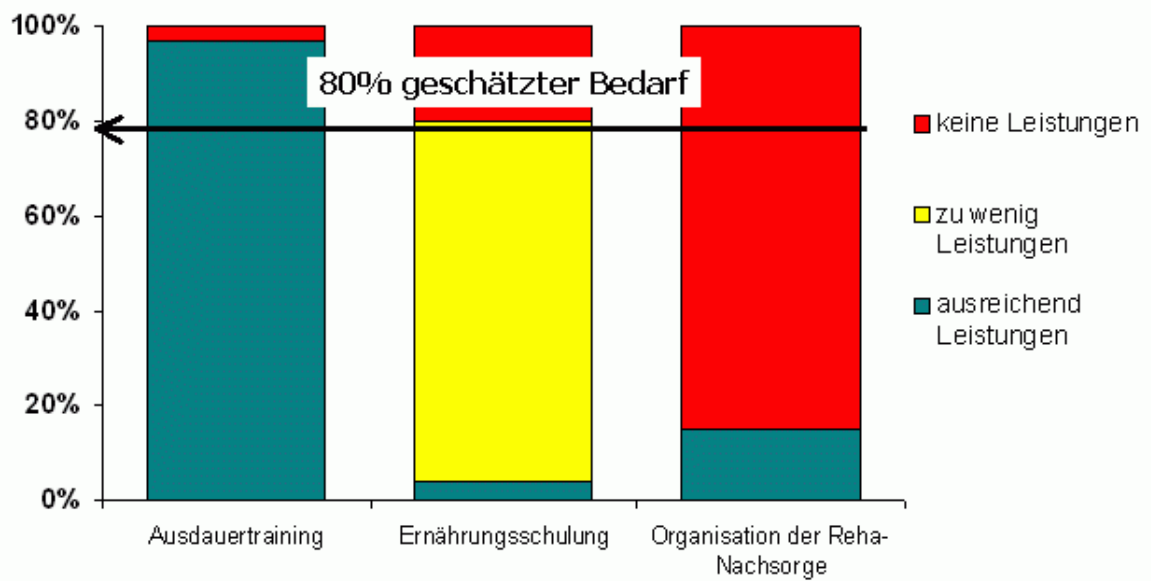
Ganzer Bildschirm
Ganzer Bildschirm schließen

Empirische Ergebnisse vor der Pilotphase

- Abweichung der Reha-Versorgungsrealität von den festgelegten Leitlinien-Anforderungen
 - Anteil leitliniengerecht behandelter Rehabilitanden
 - Dokumentierte Therapiemenge
- Erhebliche Unterschiede zwischen den kardiologischen Reha-Einrichtungen
- Leitliniengerechte Versorgung bei einem Teil der Reha-Einrichtungen in vielen Therapie-Modulen möglich

9

Erfüllungsgrad der Leitlinienvorgaben



10

Quelle: E-Berichte 2004 (Jan. 2005)

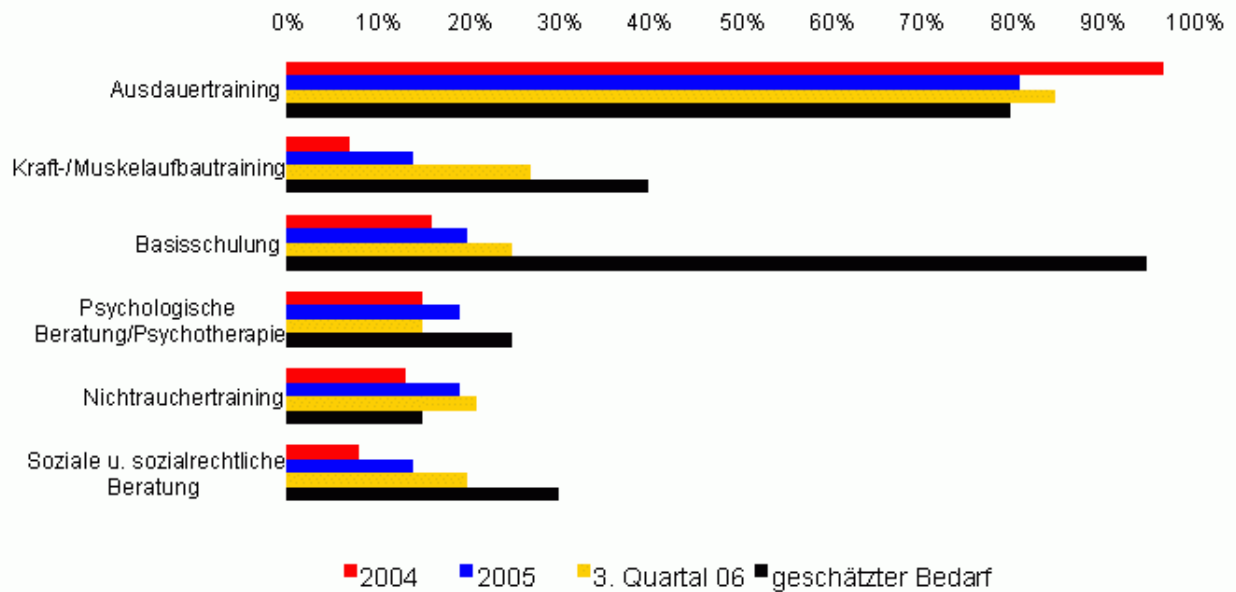


Geschäftsbereich Sozialmedizin und
Rehabilitationswissenschaften

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF
01.12.2006, Frankfurt am Main

Änderung im Therapieverhalten

Anteile leitliniengerecht behandelter Rehabilitanden



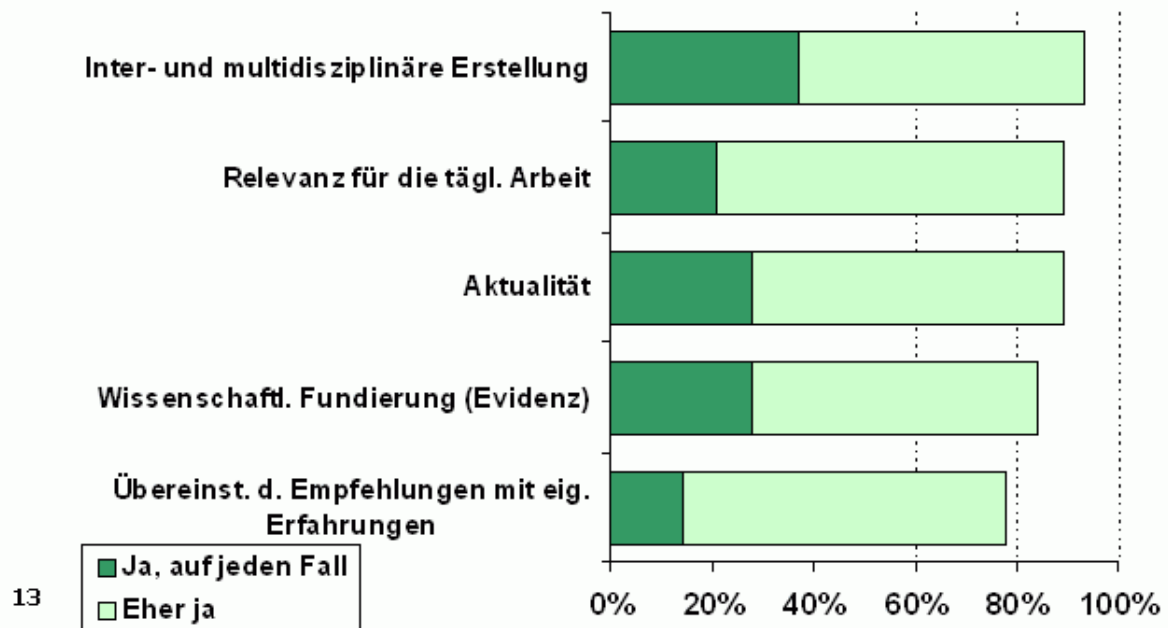
11

Implementationsphase Anwenderbefragung

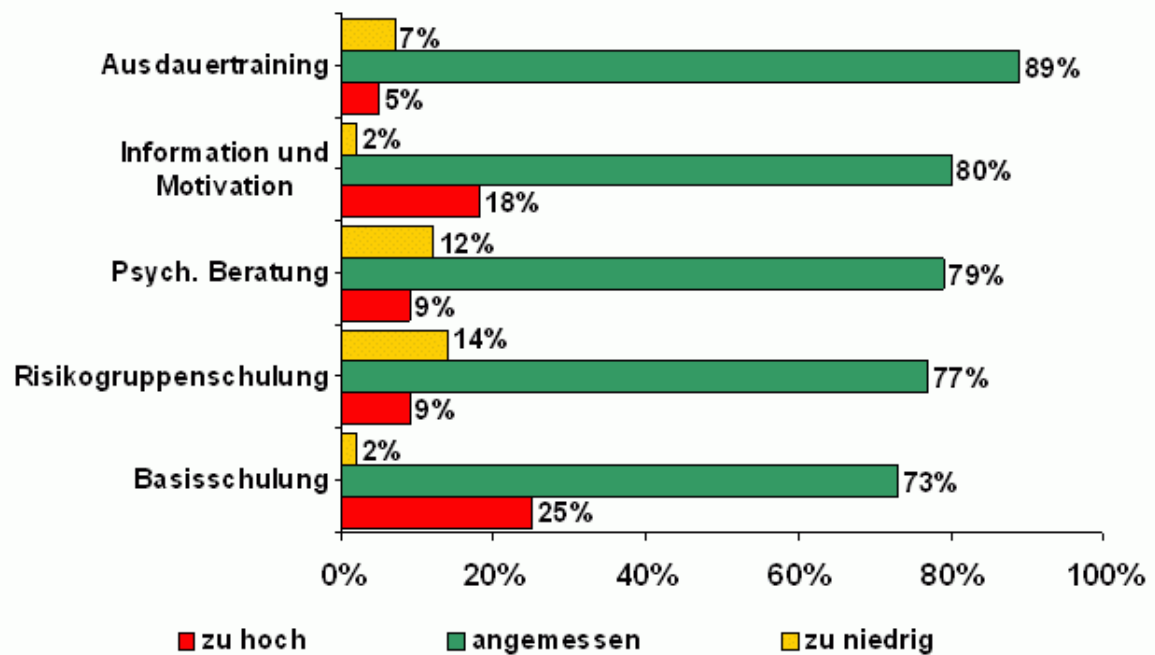
- Fragen zu
 - Qualität
 - Angemessenheit
 - Akzeptanz
 - Umsetzbarkeit
 - Gründen für Nichterreichen der Vorgaben

12

„Erfüllt die Leitlinie für die Rehabilitation bei KHK grundsätzlich die folgenden Merkmale?“



„Halten Sie die Angabe zum Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden für ...?“



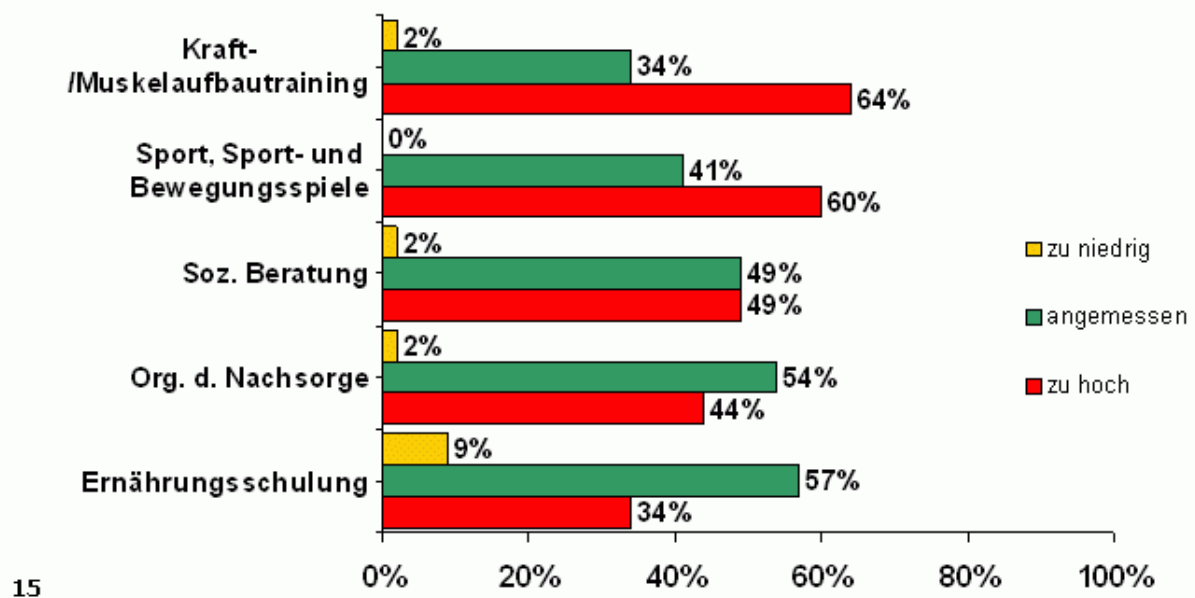
14



Geschäftsbereich Sozialmedizin und
Rehabilitationswissenschaften

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF
01.12.2006, Frankfurt am Main

„Halten Sie die Angabe zum Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden für ...?“



15

Fragen zu

Gründen für das Nicht-Erreichen des Mindestanteils leitliniengemäß behandelter Patienten

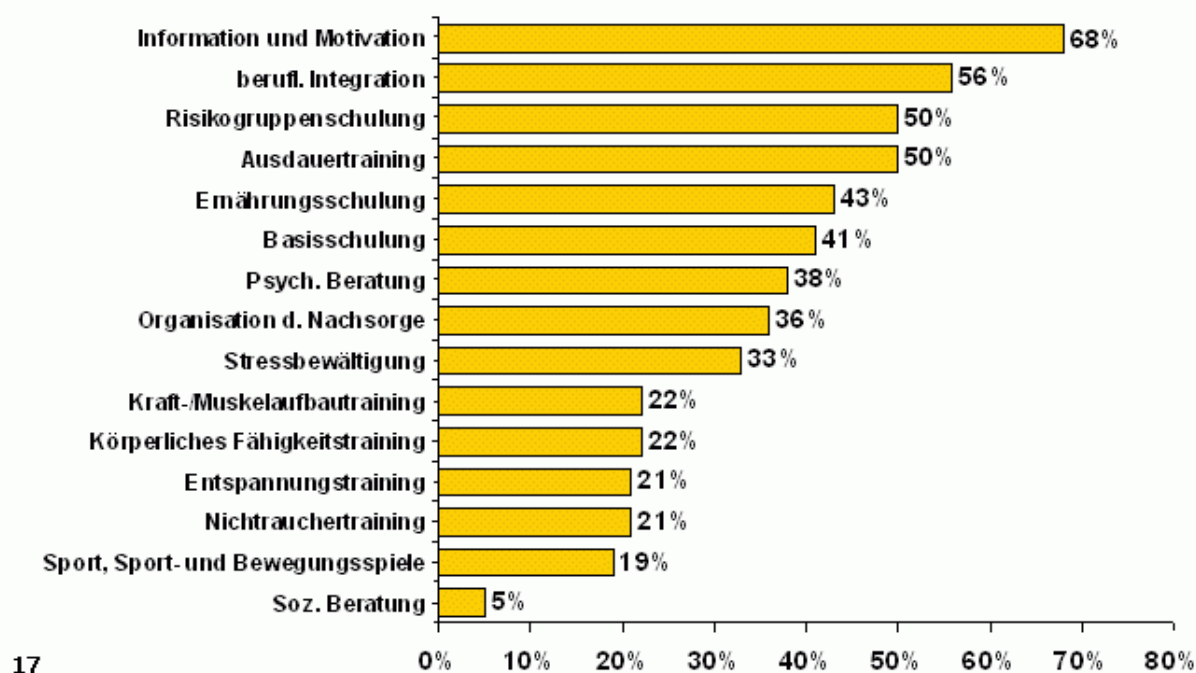
16



Geschäftsbereich Sozialmedizin und
Rehabilitationswissenschaften

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF
01.12.2006, Frankfurt am Main

Leistungen unvollständig verschlüsselt



17

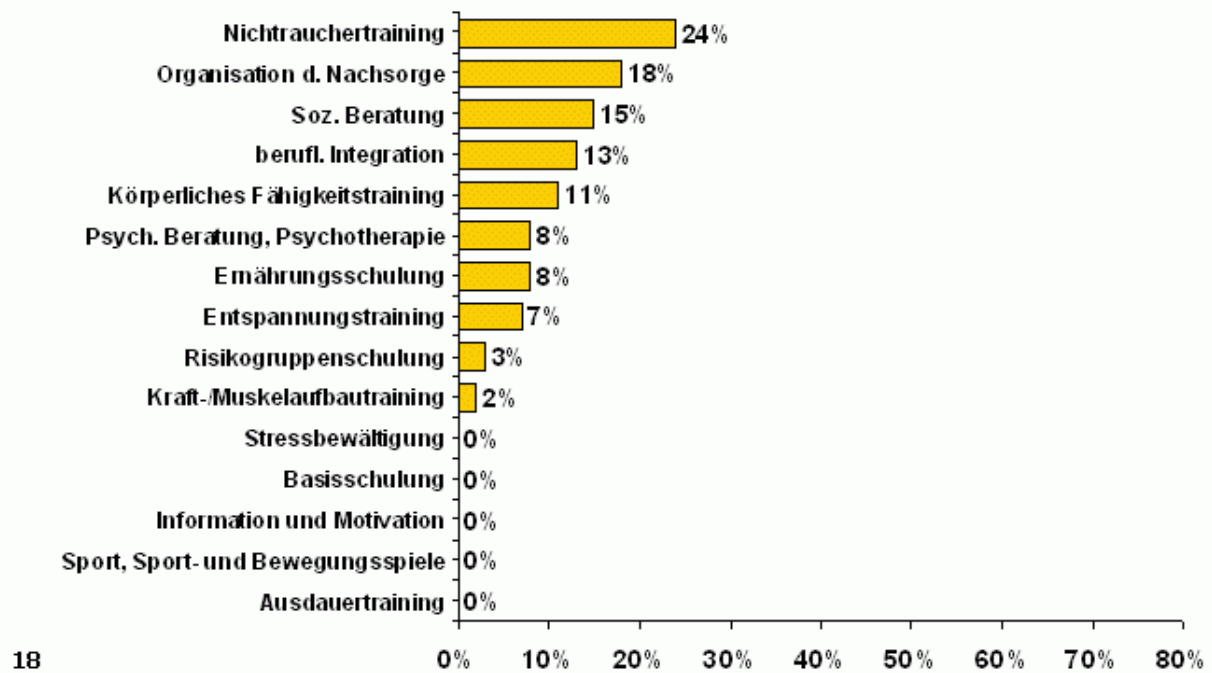


Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Geschäftsbereich Sozialmedizin und
Rehabilitationswissenschaften

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF
01.12.2006, Frankfurt am Main

Kein Bedarf



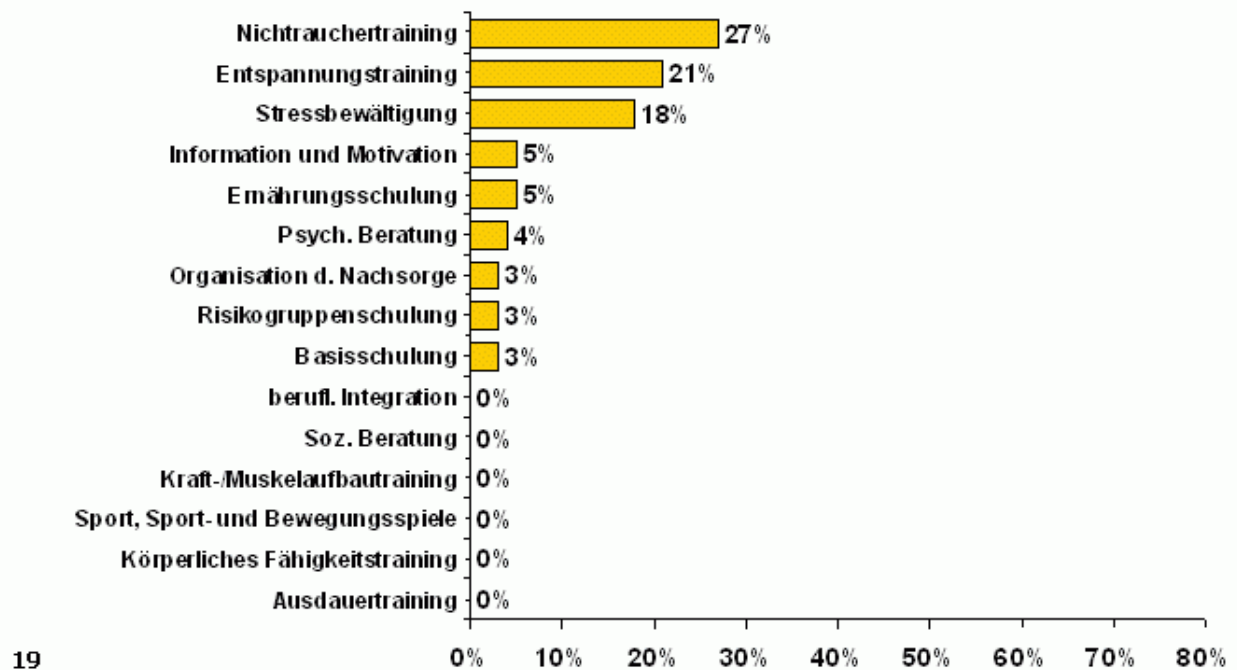
18



Geschäftsbereich Sozialmedizin und
Rehabilitationswissenschaften

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF
01.12.2006, Frankfurt am Main

Mangelnde Patientenmotivation



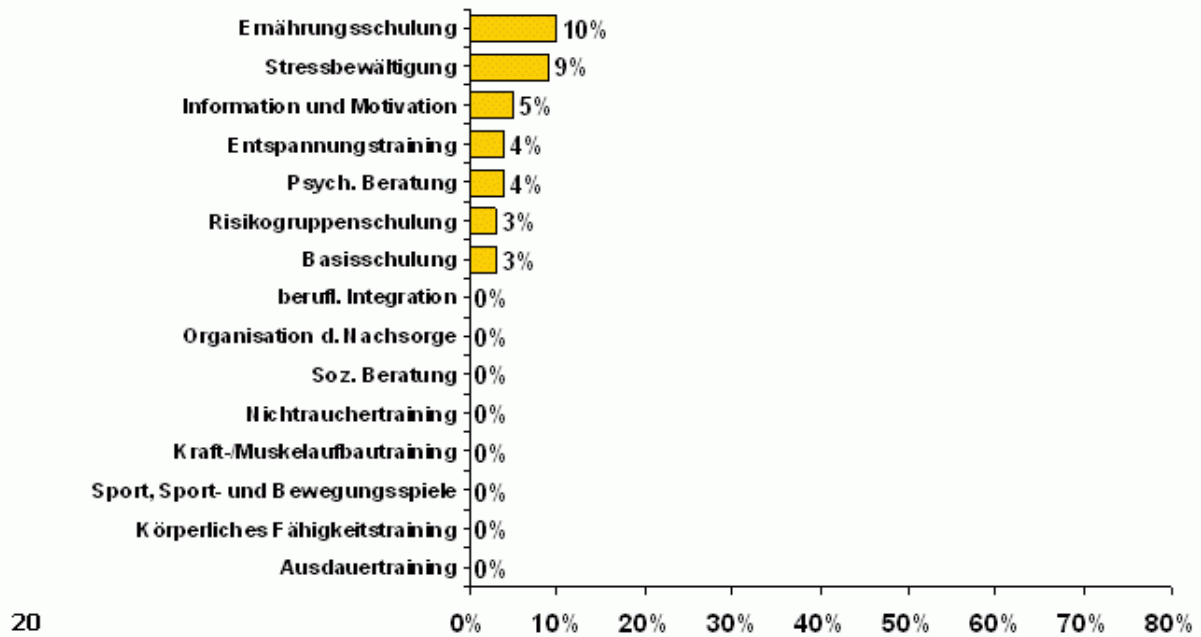
19



Geschäftsbereich Sozialmedizin und
Rehabilitationswissenschaften

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF
01.12.2006, Frankfurt am Main

Zeitlicher Umfang



Anwenderbefragung - Fazit

- Bestätigung von Relevanz für die tägliche Arbeit, Aktualität und wissenschaftliche Fundierung
- Unzureichende Beteiligung der eigenen Reha-Einrichtung
- KTL-Leistungseinheiten spiegeln therapeutischen Inhalte angemessen wider
- Geschätzter Mindestbedarf in einigen Modulen zu hoch
- Unterschreiten der Leitlinienanforderungen vor allem durch Verschlüsselungsprobleme

21

Nach der Pilotphase...

- Reha-Leitlinien entsprechend Befragung ergänzen
- Module überarbeiten, ggf. „Mindestanteil“ anpassen
- Fertige Leitlinie als QS-Instrument der „Deutschen Rentenversicherung“ veröffentlichen
- Regelmäßige Rückmeldung an Einrichtungen

22

Fazit

Die Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung

- tragen zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgungspraxis bei
- ermöglichen die Nutzung aktuellen medizinischen Wissens
- tragen zu einer Verringerung der Varianz in der Versorgung bei
- bieten den Einrichtungen Input für das interne Qualitätsmanagement
- sind eine wesentliche Erweiterung der Reha-Qualitätssicherung
- nutzen der Legitimation der Rehabilitation



Geschäftsbereich Sozialmedizin und
Rehabilitationswissenschaften

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF
01.12.2006, Frankfurt am Main

Zurück zur [17. Leitlinien-Konferenz](#)

Back to [17. Guidelines-Conference](#)

Zurück zur [Titelseite "Leitlinien"](#)

Back to [AWMF-Guidelines-Homepage](#)

Zuletzt aktualisiert am 04.12.2006; 12:37:24

© [AWMF online](#)