
Leitlinien für Diagnostik und Therapie
Guidelines for diagnostics and therapy

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF

Vortrag

**Stand der Leitlinienentwicklung in der Rehabilitation in
Deutschland**

(W. Jaeckel; Freiburg)

Folie 1

A large rectangular graphic with a blue-to-purple gradient background. The text 'Stand der Leitlinienentwicklung in der Rehabilitation in Deutschland' is written in a bold, white, sans-serif font, centered within the graphic.

**Stand der Leitlinienentwicklung in
der Rehabilitation in Deutschland**

17. Leitlinienkonferenz der AWMF, 1.12.2006

Wilfried H. Jäckel

**Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Freiburg**

Folie 2

Gliederung

1. Reha-System in Deutschland
2. Besonderheiten der Reha
3. Konsequenzen für Leitlinien in der Reha
4. Aktueller Stand der LL-Entwicklung

Reha-System

- etwa 1.300 Kliniken und 200 Ambulante Zentren
- 110.000 Beschäftigte, davon 8.000 Ärzte
- Reha-Träger: Rentenversicherung, Krankenversicherung und Unfallversicherung
- starke Position der Träger (Zuweisungssteuerung)

Weiterentwicklung der Reha

- 1994 QS-Programm der Deutschen Rentenversicherung
- 1998-2005 Verbundforschung Reha-Wissenschaften
 - BMBF und DRV
 - 41 Mio. €
- 2000 QS-Programm der Gesetzlichen Krankenversicherung
- 2006 Förderschwerpunkt
„Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“
 - BMBF, BMG, BMAS, DRV, GKV, PKV
 - 21 Mio. €

In der Gesundheitspolitik wird die Bedeutung der Rehabilitation zunehmend erkannt

Gutachten des Sachverständigenrats für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen 2003:

“In seinem Gutachten 2000/2001 hat der Rat
die Umsetzung der Rehabilitation ...
als Bereich mit z.T. **hoher Unterversorgung** identifiziert ...

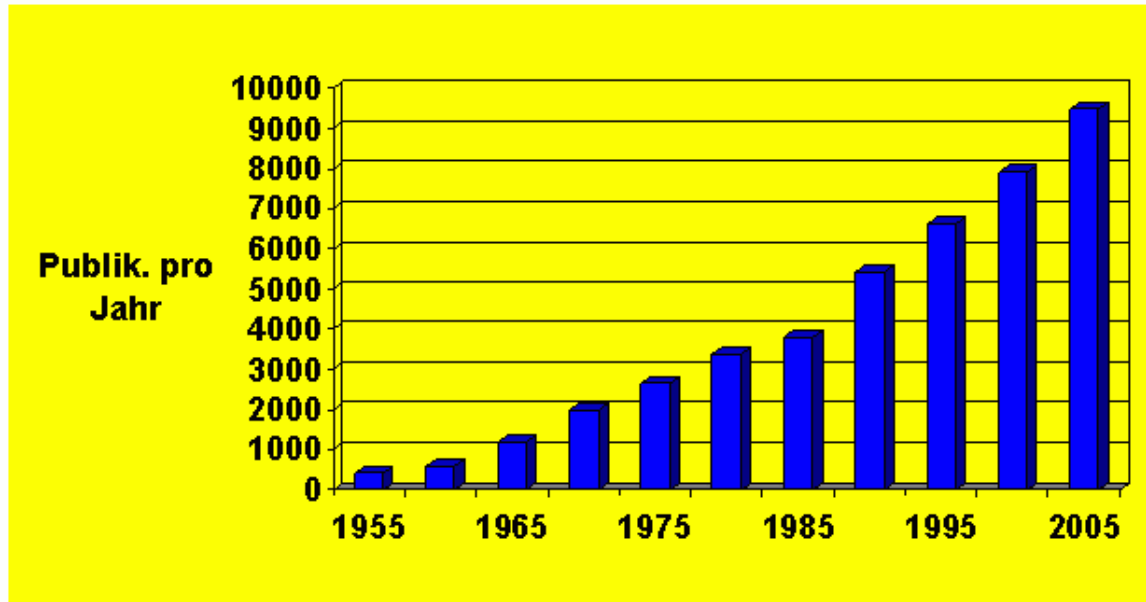
Insbesondere wenn es um die Versorgung
chronisch kranker und behinderter Menschen geht,
eröffnet die Rehabilitation die Chance
auf eine umfassende, multidimensionale Versorgung.
Deshalb sind ... Anstrengungen zu unternehmen,
um dieses Potenzial zu nutzen.”

Zunahme des Rehabilitationsbedarfs

- Demographische Entwicklung
- Zunahme chronischer Krankheiten
- DRGs

Publikationen zur Rehabilitation

- National Library of Medicine and National Institutes of Health -



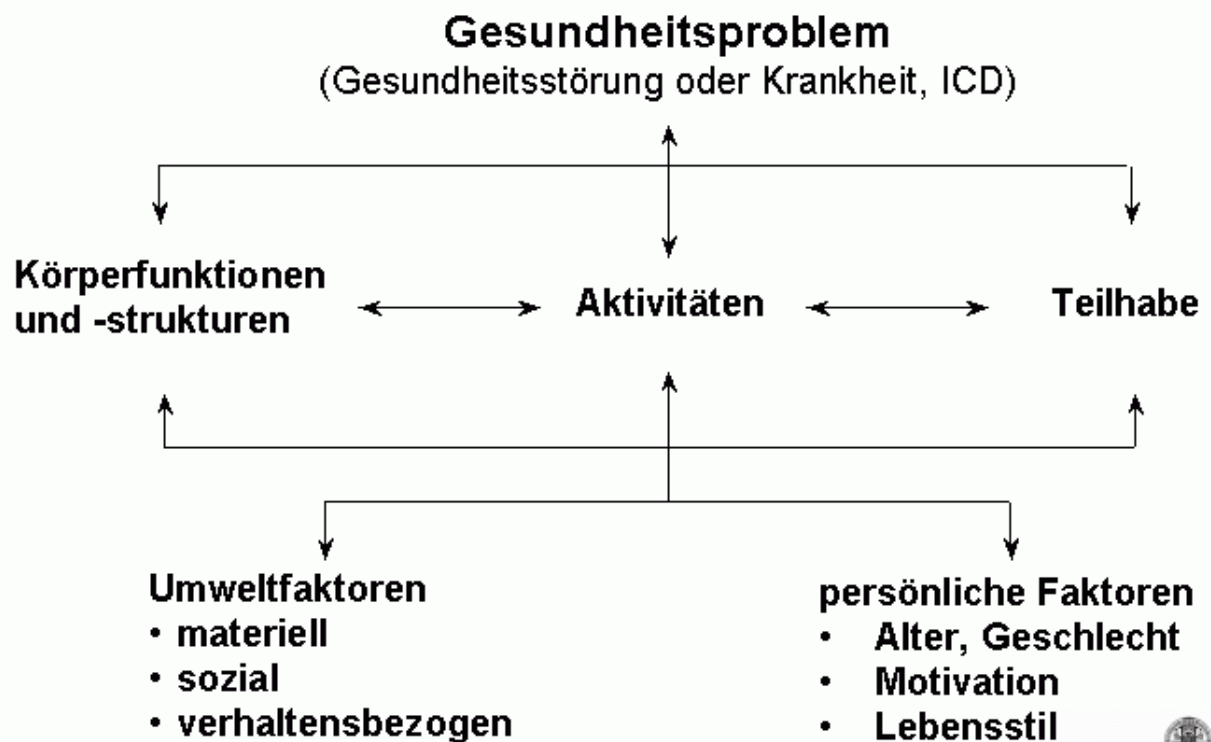
Gliederung

1. Reha-System in Deutschland
2. Besonderheiten der Reha
3. Konsequenzen für Leitlinien in der Reha
4. Aktueller Stand der LL-Entwicklung

Charakteristika der Rehabilitation

- Interdisziplinäres Team unter ärztlicher Koordination
- Verhaltensmedizinische Orientierung
- Zielt auf möglichst normales und selbständiges Leben in Alltag und Beruf
- Rechtlich normierte Ziele („Teilhabe am Arbeitsleben“ im Bereich der RV)

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), WHO 2001



Entwicklungsschritte der externen Qualitätssicherung im deutschen Reha-System

1994	Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Rentenversicherung für die stationäre Rehabilitation
2000	Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenversicherung für die stationäre Rehabilitation
2004	Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation, initiiert von der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der ambulanten medizinischen Rehabilitation
2004	Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendrehabilitation, initiiert von der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zur Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

These

- In keinem anderen Bereich des Gesundheitsversorgungssystem gibt es ein vergleichsweise **umfassendes, wissenschaftlich fundiertes und flächendeckend implementiertes** Qualitätssicherungsprogramm.

Strukturqualität

Prozessqualität

Ergebnisqualität

**Patienten-
zufriedenheit**

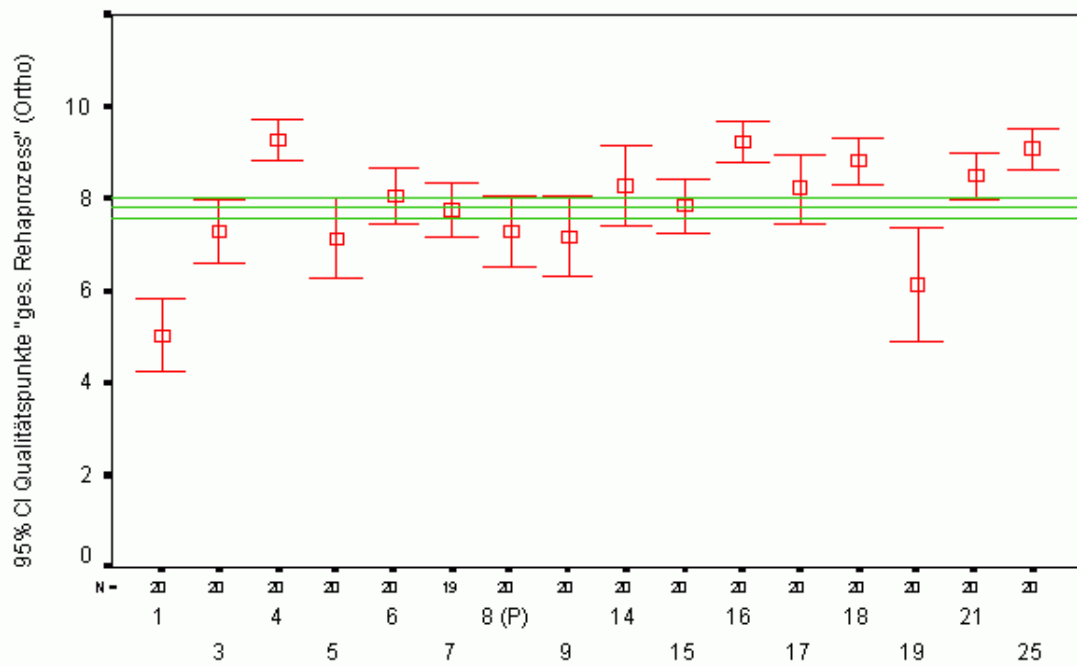


Routine-Einsatz

- ~ 950 Kliniken im QS-Programm der RV
- Über 250 Kliniken im QS-Programm der GKV

Prozessqualität

Qualitätspunkte gesamter Rehaprozess



Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)

- Routinemäßige Auflistung aller therapeutischen Leistungen während der Reha im Entlassungsbericht
- Übermittlung an die DRV als Datenfile
- Klinikspezifische Auswertung zur Einhaltung von Leitlinien zeitnah möglich

Gliederung

1. Reha-System in Deutschland
2. Besonderheiten der Reha
3. Konsequenzen für Leitlinien in der Reha
4. Aktueller Stand der LL-Entwicklung

Besonderheiten von Reha-LL

- Berücksichtigung der beteiligten Berufsgruppen
- Berücksichtigung der biopsychosozialen Orientierung
- Berücksichtigung der Aktivitäten und der Partizipation
- Berücksichtigung der Langzeitperspektive
- Erleichterung der Implementation durch Überprüfung der Einhaltung der LL im Rahmen der QS-Programme
- Berücksichtigung der Reha in den akutmedizinischen LL, in Programmen zur Integrierten Versorgung und in den DMPs und in den NVLs

Nationale Versorgungsleitlinie KHK

13. Rehabilitation

Definition und Phasen der Rehabilitation	
Definition und Zielsetzung	
Die kardiologische Rehabilitation ist der Prozess, bei dem herzkranken Patienten mit Hilfe eines multidisziplinären Teams darin unterstützt werden, die individuell bestmögliche physische und psychische Gesundheit sowie soziale Integration wieder zu erlangen und langfristig aufrecht zu erhalten.	
13-1 Die kardiologische Rehabilitation soll ein integraler Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten, umfassenden Versorgung von Herzpatienten sein.	↑↑
13-2 Individuell angepasste Trainingsprogramme sollen die Grundlage der kardiologischen Rehabilitation bilden.	↑↑

Gliederung

1. Reha-System in Deutschland
2. Besonderheiten der Reha
3. Konsequenzen für Leitlinien in der Reha
4. Aktueller Stand der LL-Entwicklung

Leitlinien zur Rehabilitation

- Koronare Herzkrankheit
- Rückenschmerzen
- Diabetes mellitus Typ 2
- Mammakarzinom
- Schlaganfall
- Angststörungen und Depression
- Alkoholabhängigkeit
- Zustand nach Amputation an den unteren Extremitäten (DGOOC)
- Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR)
- COPD und Asthma bronchiale
- Hämatologische Stammzelltransplantation
- Zustand nach Hüft- und Knie-TEP

- **Kommission „Leitlinien“**
 - Steuerungsgruppe
 - Indikationsspezifische Arbeitsgruppen
 - Positionspapier der DGRW zu Leitlinien
 - Positionspapier der DGRW zu Indikationsleitlinien

Arbeitsgruppen

- MSK Greitemann
- Kardiologie Karoff
- Psychosomatik Koch
- Sucht Müller-Fahrnow
- Stoffwechsel / GE Raspe/Zillessen
- Onkologie Bartsch
- Pneumologie Fischer
- Neurologie Schönle


Aufgaben der Kommission

- Erstellung von Leitlinien
- Bewertung von Leitlinien
- Beratung anderer Institutionen bei LL-Erstellung
- Ansprechpartner der AWMF

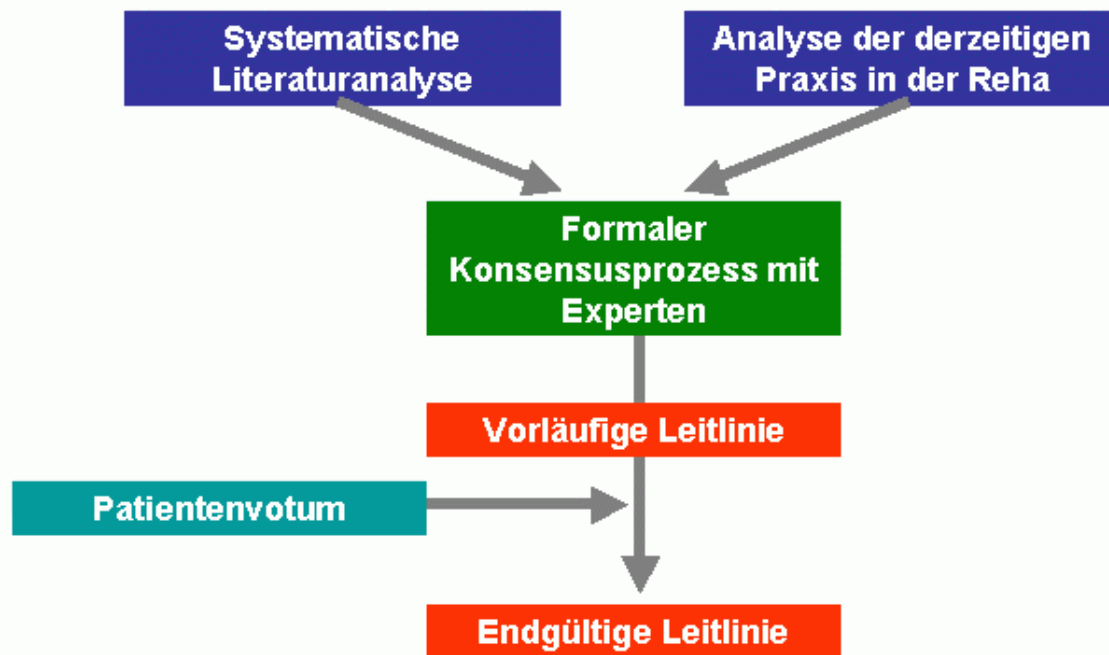
Leitlinie für die Rehabilitation und Nachsorge nach Hüft- und Kniegelenksendoprothesen



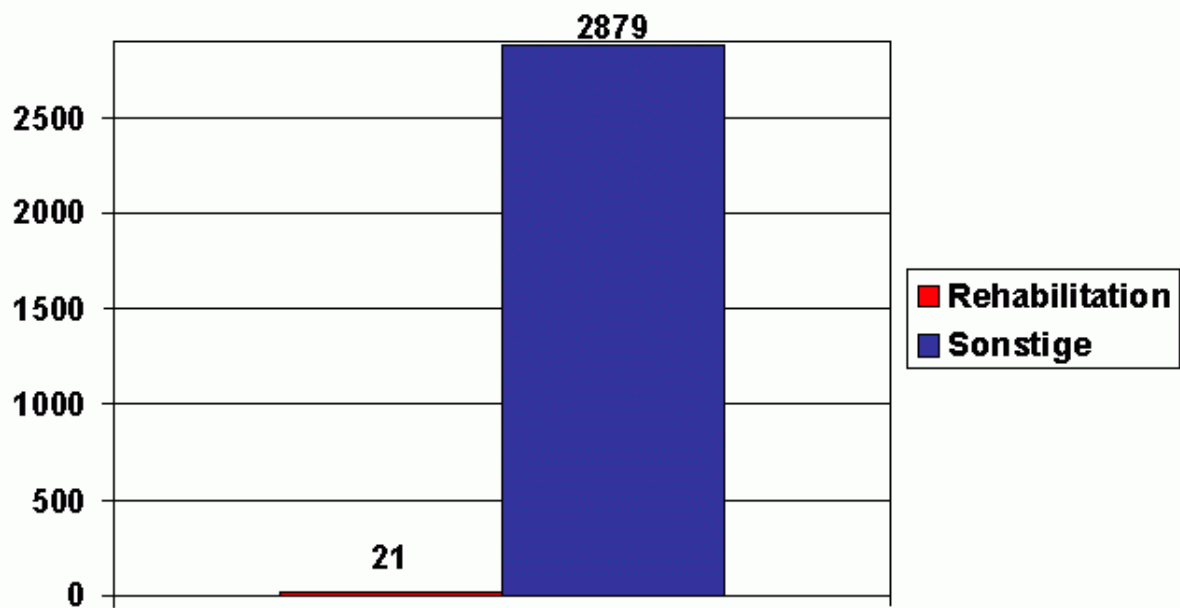
AOK Baden-Württemberg

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)  UNIVERSITÄTS
FREIBURG KLINIKUM

Entwicklung der Leitlinie



LL-Datenbank Guidelines International Network



Indikationsleitlinien zur medizinischen Rehabilitation

- **Erfolg des Rehabilitationssystems ist abhängig....**
 - von der Rehabilitation selbst
 - davon, dass die diejenigen Personen, bei denen ein Rehabilitationsbedarf besteht, das System auch erreichen (Problem der Unterinanspruchnahme)
 - davon, dass bei denjenigen, die das System erreichen, auch tatsächlich ein Rehabilitationsbedarf besteht (Problem der Überinanspruchnahme).

Adressaten der Indikationsleitlinie

- **Niedergelassene Ärzte**
- **Krankenhausärzte**
- **Betriebsärzte**
- **Sozialmediziner / Reha-Träger**
- **Versicherte**

Struktur der Indikationsleitlinie

- **1. Definition des Krankheitsbildes / der Krankheitsgruppe,**
- **2. Aussagen zum Erfolg bzw. zur indikationsbezogenen Wirksamkeit der Rehabilitation und**
- **3. Kriterien für die Indikationsstellung bzw. Rehabilitationsbedürftigkeit**

Definition des Krankheitsbildes

- Prävalenz / Inzidenz
- Sozioökonomische Kosten
- Folgen für Aktivitäten und Teilhabe
- Assessments
- Staging / Grading
- Prognose (auch Prädiktoren für Teilhabe)
- Typische Komorbiditäten

Erfolgsprognose der Reha

- Evidenzbasierte Aussagen zur Wirksamkeit der Reha bzw. zu Interventionen in der Reha

Indikationsstellung

ICF-Domäne	Problembereich	Therapeutischer Zugang (Berufsgruppe)
Körperfunktionen / -strukturen	Krankheitsaktivität und -verlauf, Schmerz, Psychische Belastungen, Kognitive Funktionen, Koordination	
Aktivitäten	Aktivitäten im Haushalt, Mobilität	
Partizipation	Beruf, Soziale Kontakte, Freizeit	
Kontextfaktoren	Risikofaktoren, Motivation, Krankheitswissen, Krankheitskonzept, Krankheitsverhalten, Coping-Strategien, Stress, Subjektive Wahrnehmung (z.B. berufliche Prognose, Prognose der Erhaltung der Selbstversorgungsfähigkeit, Reha-Ziele), Versorgungssituation am Wohnort	

Weitere Inhalte

- Aussagen zur differentiellen Zuweisung zur ambulanten bzw. stationären Reha
- Aussagen zur Reha-Dauer

Vorgehen

- Benennung eines Expertenkreises aus erfahrenen Reha-Praktikern und Ärzten des sozialmedizinischen Dienstes der Rentenversicherung und des MDK/MDS
- Definition des Krankheitsbildes / der Krankheitsgruppe
- Systematische Literaturanalyse zum Rehabilitationserfolg bzw. der Wirksamkeit von rehabilitativen Interventionen
- Definition der Indikationskriterien durch einen formalen Konsensusprozess
- Erarbeitung der weiteren Inhalte der Indikationsleitlinie
- Publikation der Indikationsleitlinie

Beispiel

**Medizinische Rehabilitation bei Kranken mit einem
Diabetes mellitus Typ 2 -
Hinweise für Ärzte zur Indikationsstellung
(im Kontext strukturierter Behandlungsprogramme)**

Raspe, H. und E. Zillessen

Speziell (Rehabilitation 2003)

Allgemein (Rehabilitation 2005)

W. H. Jäckel
W. Müller-Fahrnow
F. Schliebe
H. H. Raspe

**Indikationsleitlinien zur medizinischen Rehabilitation:
Positionspapier der Deutschen Gesellschaft
für Rehabilitationswissenschaften**

*Indication Guidelines for Medical Rehabilitation: Position Paper of the German
Society of Rehabilitation Science, DGRW*

UNIVERSITÄTS
FREIBURG KLINIKUM

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

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

Zurück zur [Titelseite "Leitlinien"](#)

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

Zuletzt aktualisiert am 07.12.2006; 10:00:32

© [AWMF online](#)