

MEDICLIN

Warum braucht wir Qualitätswettbewerb in der medizinischen Reha?

Dr. Ralf Bürgy

KB Qualitätsmedizin

01.04.2025

01

Warum brauchen wir Qualitätswettbewerb in der medizinischen Versorgung?

Qualitätswettbewerb in der Gesundheitsversorgung

BCG Thesenpapier analysierte 2013 Ursachen für Kostenentwicklung und Qualitätsunterschieden in der deutschen Akutversorgung.

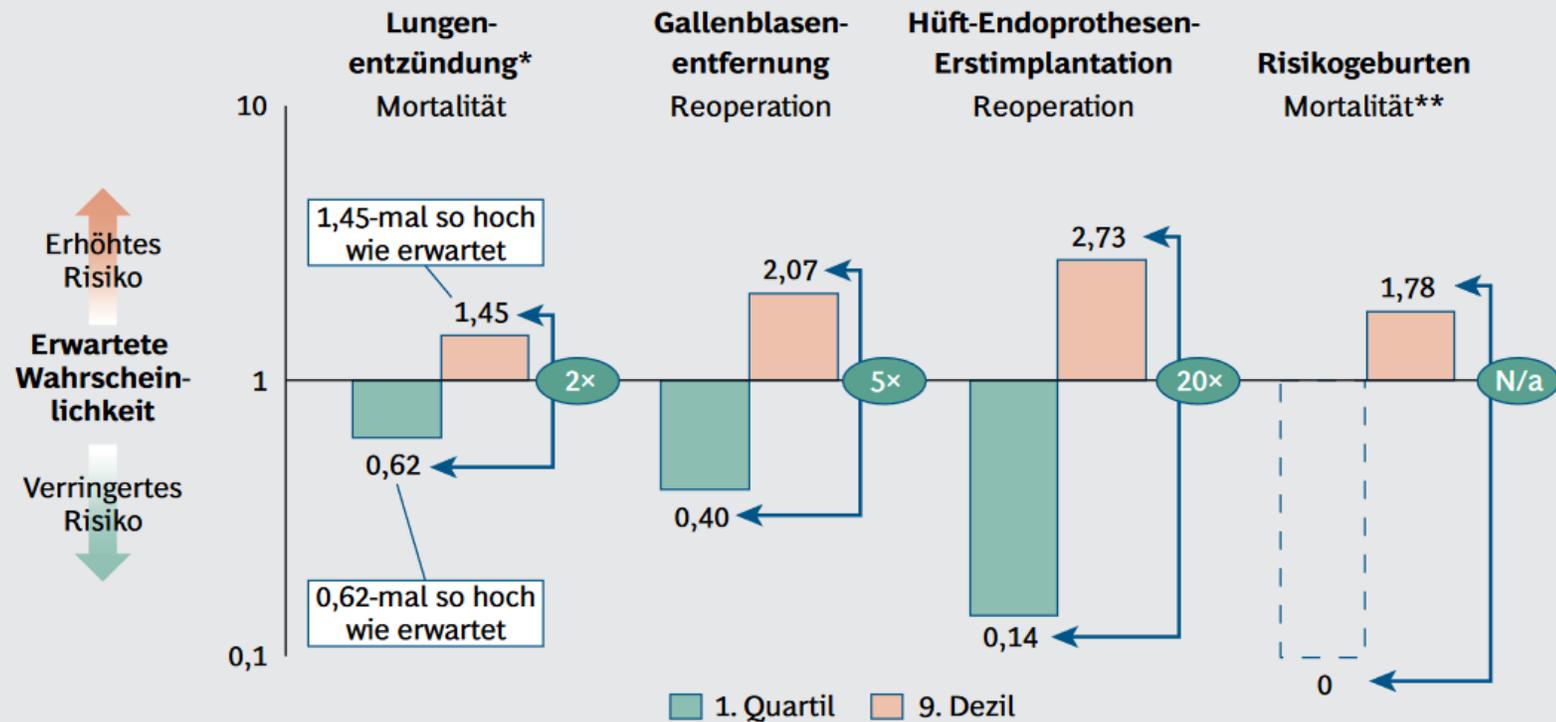
- Erhebliche Qualitätsunterschiede zwischen Leistungserbringern
- Steuerung über Kosten setzt falsche Anreize
- es fehlt Qualitätswettbewerb, der wahrgenommenen Behandlungserfolg von Patienten in den Mittelpunkt stellt
- Lassen sich die Ergebnisse auf die Rehabilitation übertragen?



Qualitätsvarianz zwischen
Krankenhäusern in Deutschland
(BCG, 2013; AQUA-Daten 2012)

Qualitätsunterschiede in der Akutversorgung

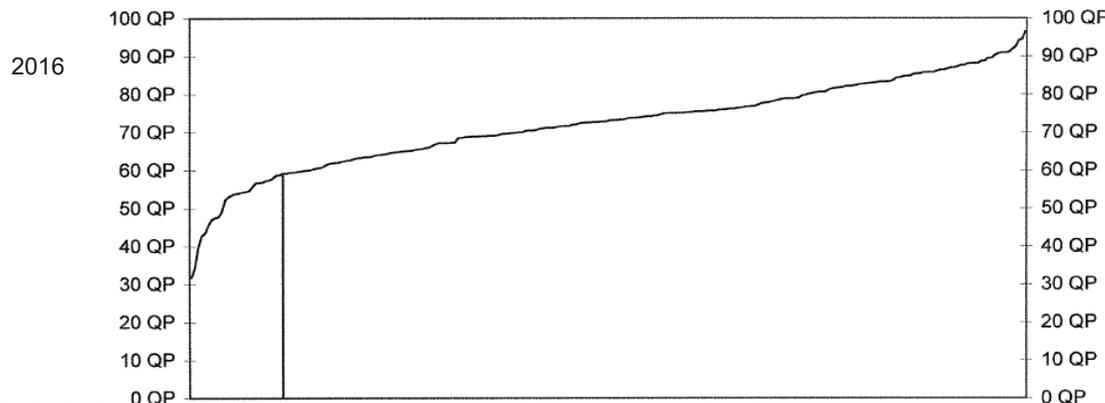
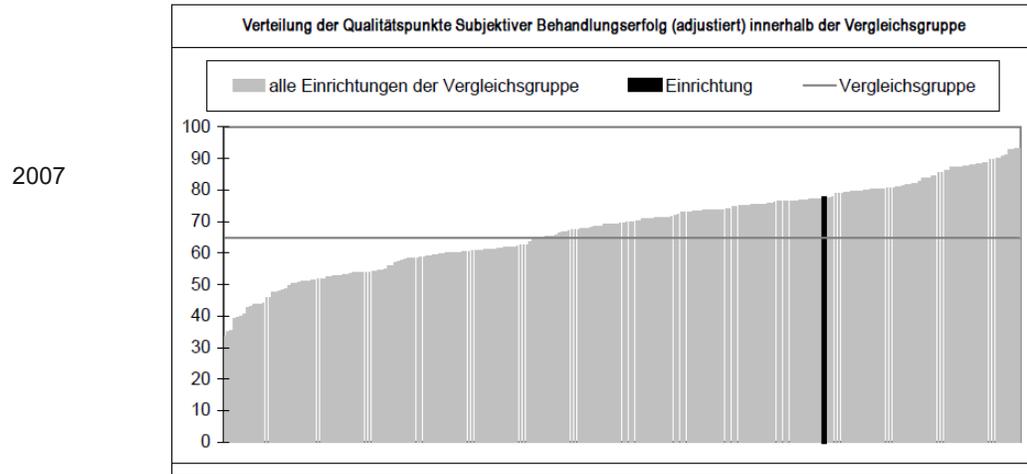
ABBILDUNG 1 | Qualitätsvarianz zwischen deutschen Krankenhäusern bei ausgewählten Qualitätsindikatoren (risikoadjustiert)



Qualitätsunterschiede in der medizinischen Rehabilitation

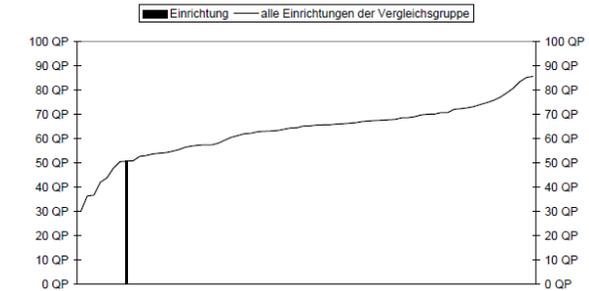
Messung von Qualitätsindikatoren in der Rehabilitation

- Erhebliche Qualitätsunterschiede zwischen Leistungserbringern

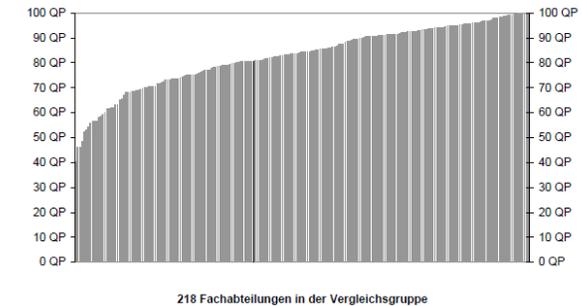


Behandlungserfolg, DRV-Patientenbefragung Neurologie, Bericht 2014

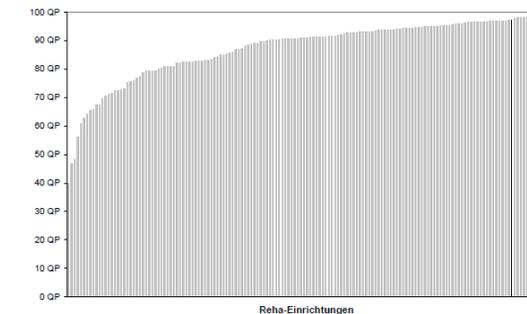
Verteilung der Qualitätspunkte: Behandlungserfolg (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Verteilung Qualitätspunkte DRV QS-Bericht Therapie-standard TEP, Orthopädie, Bericht 2017



Verteilung Qualitätspunkte DRV QS-Bericht KTL-Leistungen, Psychosomatik, Bericht 2017



Qualitätsvergleich zur Vermeidung einer europaweiten Ausschreibung von Rehaleistungen bei der DRV?

Das Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht fordert eine **grundsätzliche Neugestaltung** der Zulassung, Vergütung und Auswahl sowie zum Public Reporting von Rehabilitationseinrichtungen.

Es sind **4 verbindliche Entscheidungen** herbeizuführen



Zulassung

SGB VI Artikel 3 Absatz 6



Vergütung

SGB VI Artikel 8, Artikel 9 Nr. 2



Einrichtungsauswahl

SGB VI Artikel 3 Absatz 9 Nr. 3



Public Reporting¹

SGB VI Artikel 3 Absatz 7



02

Wem hilft Qualitäts- wettbewerb in der medizinischen Rehabilitation?

Qualitätsvergleiche unterstützen Q-Entwicklung in Kliniken



REHASUCHE

Erkrankungen

Behandlungen

Ratgeber

Forschung

News

Nierenkarzinom, Nierenbeckkarzinom, Nierenzellkarzinom, Onkozytom der Nieren, gutartige Tumoren der Niere

Qualitätsbewertung ?

Die Onkologie / Urologie wurde durch DAS REHAPORTAL mit 89 % von möglichen 100 % bewertet. Ampelfarben und Vergleichswerte zu anderen Rehakliniken geben Ihnen einen Hinweis zur Interpretation der Ergebnisse. Die Ergebnisse der Fachabteilung sind im Detail einsehbar.



Ø 85% / Max: 92%
Im Vergleich zu 23 Kliniken.

Behandlungsqualität

Ø 70% / Max: 78%



Patientensicherheit

Ø 99% / Max: 100%



+ Details

Patientenzufriedenheit

Ø 71% / Max: 94%



- Details

Organisationsqualität

Ø 100% / Max: 100%



+ Details

Wie beurteilen Sie die medizinische Betreuung durch die Ärzte?

Qualitätsvergleiche nutzen Patienten zur Orientierung

Interesse an Informationen ist hoch

- Hilfen bei der Auswahl von Kliniken und Behandlungsmöglichkeiten werden zunehmend mehr in Anspruch genommen
- Qualitätsvergleiche erfreuen sich wachsender Nachfrage
- Aussagekraft der herangezogenen Kriterien werden selten hinterfragt
- Behandlungsergebnisse selten oder gar nicht einbezogen
- Strahlkraft der Medien werden genutzt, um Qualitätsvergleich zu positionieren
- Erfahren Patienten darüber etwas zur erreichten Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation?

Anfrage an das Rehaportal von Qualitätskliniken

2018: 1.2 Mio. Nutzeranfragen

2023: 4.8 Mio. Nutzeranfragen



Qualitätsvergleiche nutzen Patienten zur Orientierung

Interesse an Informationen ist hoch

- Hilfen bei der Auswahl von Kliniken und Behandlungsmöglichkeiten werden zunehmend mehr in Anspruch genommen
- Qualitätsvergleiche erfreuen sich wachsender Nachfrage
- Aussagekraft der herangezogenen Kriterien werden selten hinterfragt
- Behandlungsergebnisse selten oder gar nicht einbezogen
- Strahlkraft der Medien werden genutzt, um Qualitätsvergleich zu positionieren
- Erfahren Patienten darüber etwas zur erreichten Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation?

Anfrage an das Rehaportal von Qualitätskliniken

2018: 1.2 Mio. Nutzeranfragen

2023: 4.8 Mio. Nutzeranfragen

STERN-RANKING 2023/2024

Das sind ausgezeichnete Rehakliniken in Deutschland

Frankfurter Allgemeine Zeitung
Anzeigensonderversendung
15. Juli 2021

zu ermitteln, werden viele verschiedene Quellen analysiert. Zur Methodik, Seite X2

2200 Krankenhäuser ausgewertet. Alle ausgezeichneten Kliniken auf einem Blick, Seite X3

und Ihre Leistungen für Patienten und Patienten vor, Seite X4

Deutschlands beste Krankenhäuser

Das Gesundheits-system im digitalen Umbruch

Ob Corona oder Strukturreform der Krankheitslandschaft – nahezu alle großen Themen, die das Gesundheitswesen umtreiben, lassen sich mit der Digitalisierung in Verbindung bringen. Von Rigo Hoffmann

EXZELLENT THERAPIE UND PFLEGE FÜR HERZ, NIPPEN, PSYCHE MIT ILM, KOPF, GEBÄRDE, DIABETES

KLINIK-KOMPASS

DEUTSCHLANDS TOP KLINIKEN

21 DER BESTEN KLINIKEN EMPFOHLEN VON ÄRZTEN, FAMILIEN UND FOCUS GESUNDHEIT

GESUNDHEIT Rehabilitation

VOM BEHANDELN ZUM HANDELN

PLUS: 82 KURORTE & HEILBÄDER

Neue Kraft schöpfen mit Heilmitteln aus der Natur

iniken

RESSEN FÜR HERZ UND GEFÄSSE, LUNGE, RÜCKEN, MAGEN UND DARM, PSYCHE, DIABETES U.Ä.M.

MEDICLIN

Qualitätsvergleiche transparent machen



Wie gut sind orthopädische Rehakliniken in Deutschland?

Jedes Jahr werden in Deutschlands Rehakliniken rund eine halbe Million Patienten aufgrund orthopädischer Erkrankungen behandelt. Chronische Rückenschmerzen sind neben Hüft- und Kniegelenksverletzungen der absolute Spitzenreiter. Die Behandlungserfolge fallen jedoch unterschiedlich aus.

Zusammen mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat Qualitätskliniken.de mehr als 3.000 Patienten nach ihren persönlichen Reha-Erfolgen befragt und dazu international anerkannte Messinstrumente genutzt: Patient Reported Outcomes (PROs). Die Fragebögen wurden wissenschaftlich ausgewertet und zu einem Index mit maximal zu erreichenden 100 % berechnet. Je höher dieser Wert ausfällt, desto stärker haben sich die Beschwerden durch die Behandlung in der Reha (auch bei schwieriger Ausgangslage) im Vergleich zu anderen Kliniken verbessert.

PROS ORTHOPÄDISCHE REHAKLINIKEN IM TEST RÜCKENSCHMERZEN HÜFT- & KNIEGELENK DAS REHAPORTAL

1 - 10 von 22 Ergebnissen Sortieren nach: Gesamtwert Orthopädie ▾

☰ Liste 📍 Karte

Klinik	Gesamtwert Orthopädie	Hüftgelenkersatz	Kniegelenkersatz	Rückenschmerzen
VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach 87730 Bad Grönenbach Fallzahlen: 3.354	100%	100%	100%	100%
VAMED Rehaklinik Damp 24351 Ostseebad Damp Fallzahlen: 10.877	95%	95%	92%	95%
MediClin Hedon Klinik 49811 Lingen Fallzahlen: 2.935	93%			

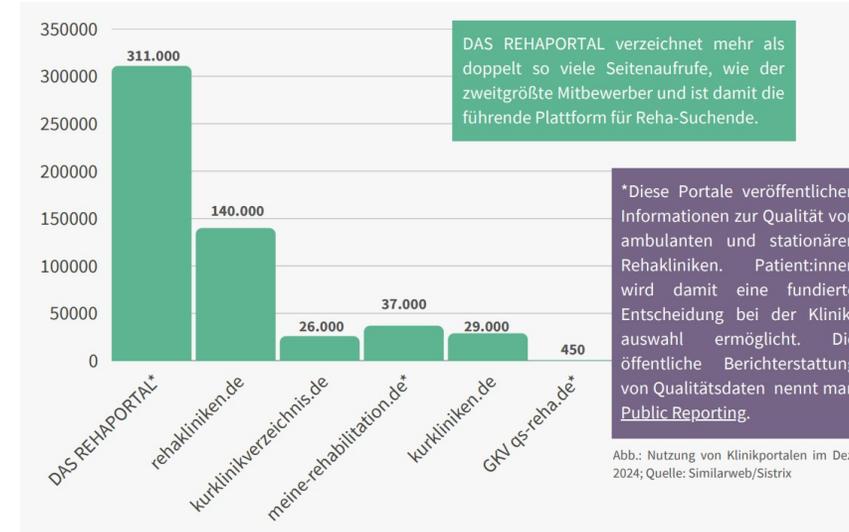
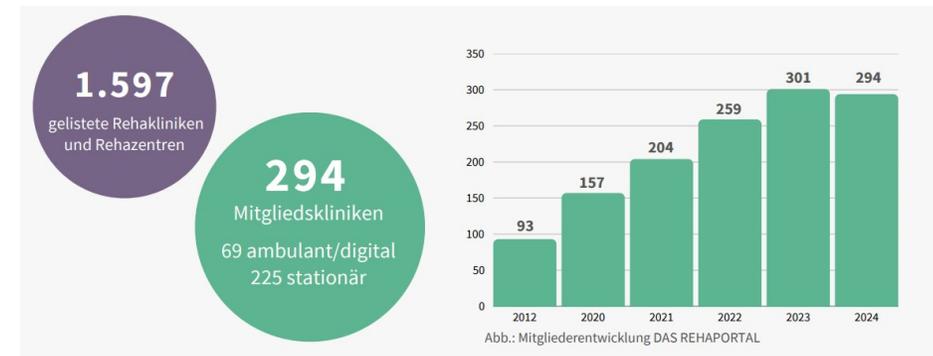


Abb.: Nutzung von Klinikportalen im Dez. 2024; Quelle: Similarweb/Sistrix

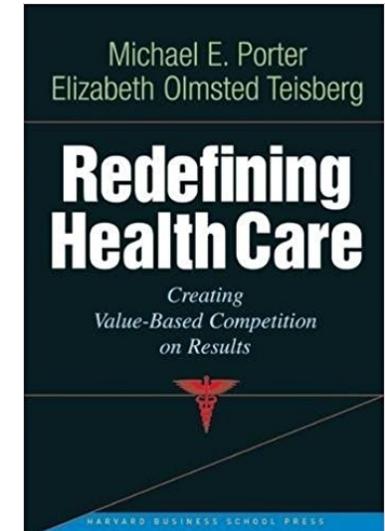


03

**Warum fragen wir
den Patienten und
nicht den Arzt?**

PROMs als Grundlage für die Beurteilung von Patientennutzen

- Value Based Health Care: Die Bewertung einer erfolgreichen Behandlung muss sich an wahrgenommenen Wert (Value) für den Patienten orientieren
- Patient-Reported Outcome Measures (PROM) sind Messungen, bei denen Patienten direkt den eigenen Gesundheitszustand bewerten, ohne Interpretation einer anderen Person (z.B. Arzt, Therapeut, Angehörige)
 - Insbesondere in der medizinischen Rehabilitation ist Ergebnisqualität aus Perspektive des Patienten ein zentraler Ergebnisindikation
- Ziel ist es deshalb Behandlungserfolg als wahrgenommenen Nutzen aus Sicht des Patienten zu messen
 - über valide und möglichst international eingesetzte Messverfahren (PROs)
 - generische und indikationsspezifische Messungen vorzunehmen
 - Vergleichbarkeit von Ergebnissen sicherzustellen (Risikoadjustierung)



Internationale Initiativen zur Messung von Behandlungserfolg

Ergebnisqualität in den Fokus stellen

ICHOM

ABOUT OUR WORK WHAT WE DO NEWS & EVENTS SUPPORT US

INTERNATIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENT

Start measuring and comparing outcomes that matter

VIEW STANDARD SETS

ALL: CARDIOVASCULAR AND CIRCULATORY CONGENITAL ANOMALIES DIABETES, BLOOD AND ENDOCRINE DIGESTIVE MALIGNANT NEOPLASMS MATERNAL AND NEONATAL MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS MENTAL HEALTH MUSCULOSKELETAL NERVOUS SYSTEM NEUROLOGICAL

PRIMARY/PREVENTATIVE CARE SENSE ORGAN UROGENITAL

ATRIAL FIBRILLATION
Cardiovascular and circulatory...

DIABETES
Diabetes, blood, and endocrine...

PAEDIATRIC FACIAL PALS
Congenital anomalies...

CONGENITAL UPPER LIMB ANOMALIES
Congenital anomalies...

INFLAMMATORY ARTHRITIS
Musculoskeletal...

HYPERTENSION IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES
Cardiovascular and circulatory...

CHRONIC KIDNEY DISEASE

PREGNANCY AND CHILDBIRTH

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

OVERACTIVE BLADDER

COLORRECTAL CANCER

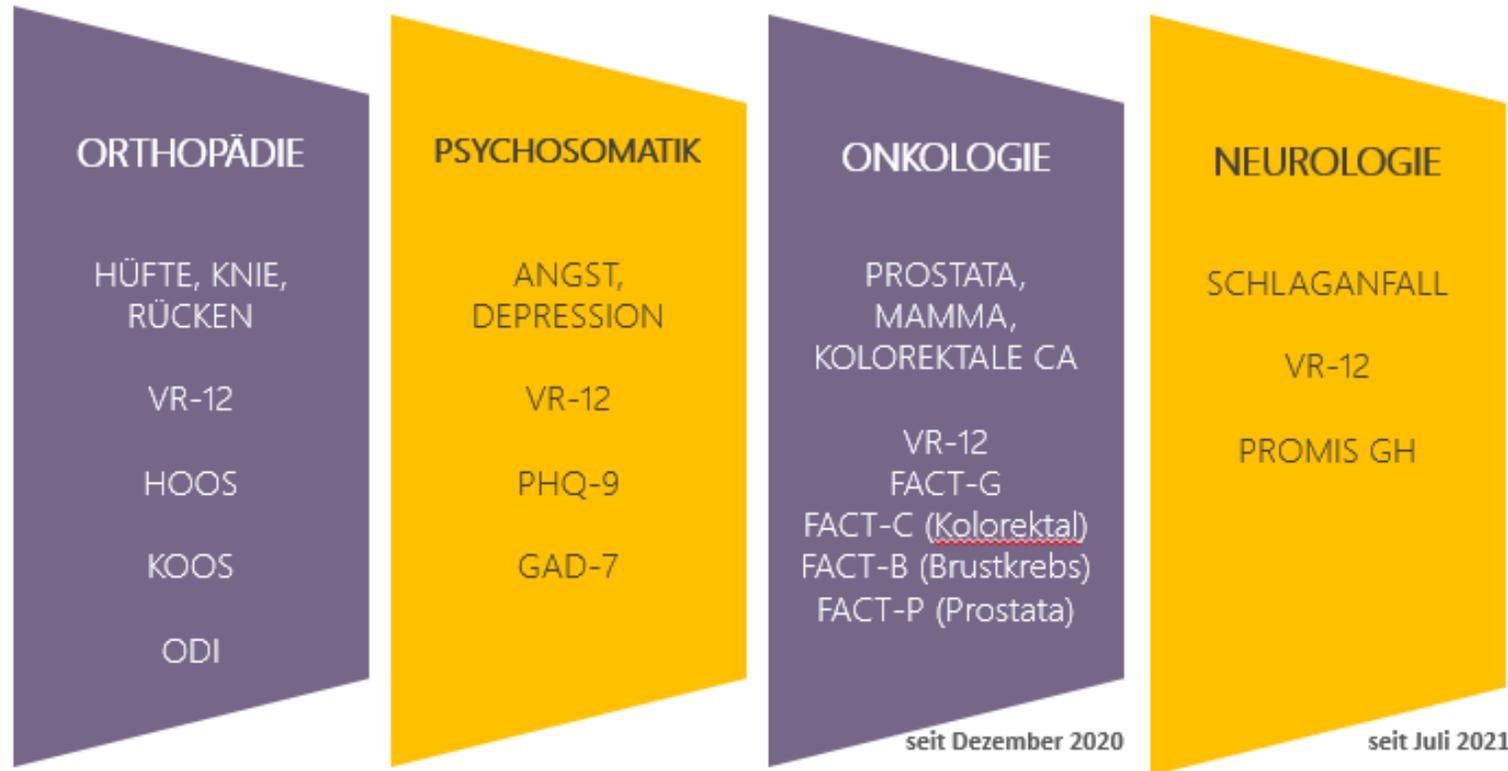
BREAST CANCER

PROMs als Grundlage für die Beurteilung von Patientennutzen



Ergebnisqualität messen – Pilotprojekte über Qualitätskliniken.de

PILOTPROJEKTE PROMS – QUALITÄTSKLINIKEN.DE



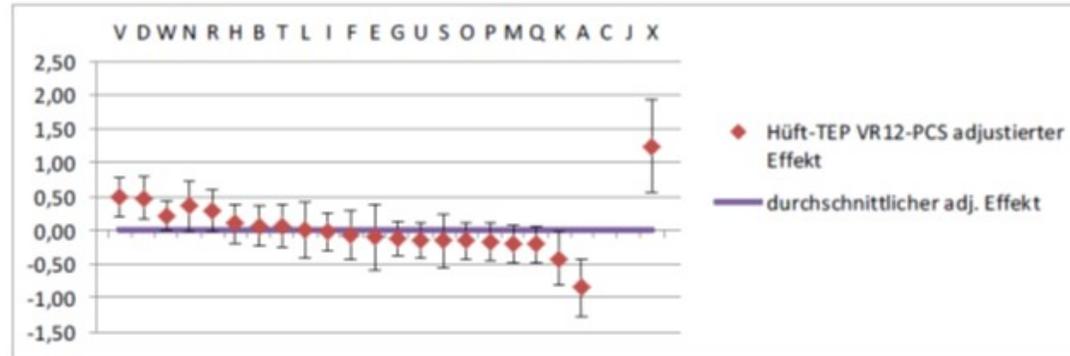
Geplant 2022:

- Orthopädie (incl. Katamnese, sektorenübergreifend mit IQM)
- Integration der Ambulanten Zentren

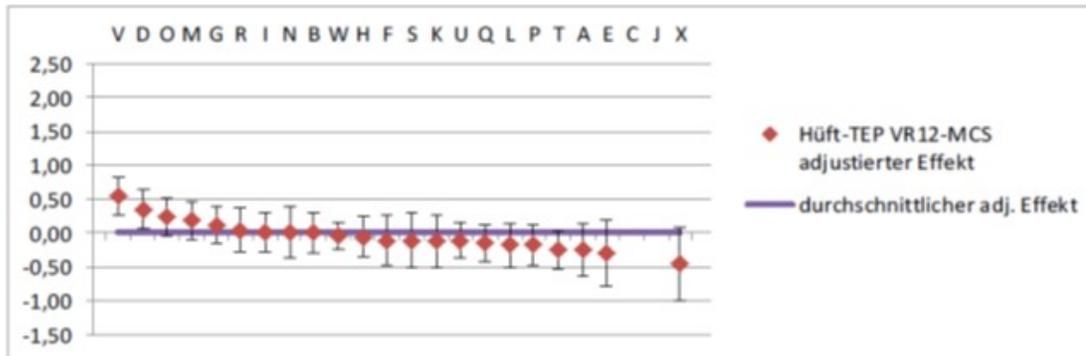
2 Messzeitpunkte (Aufnahme & Entlassung (Neurologie Katamnese)) / mind. 150 konsekutive Patienten (Katamnesen in Planung)

Generische Ergebnisqualität: Orthopädie Hüft-TEP (VR12)

Adjustierte Effektstärken VR-12 (PCS) – Körperliche Lebensqualität



Adjustierte Effektstärken VR-12 (MCS) – Psychische Lebensqualität



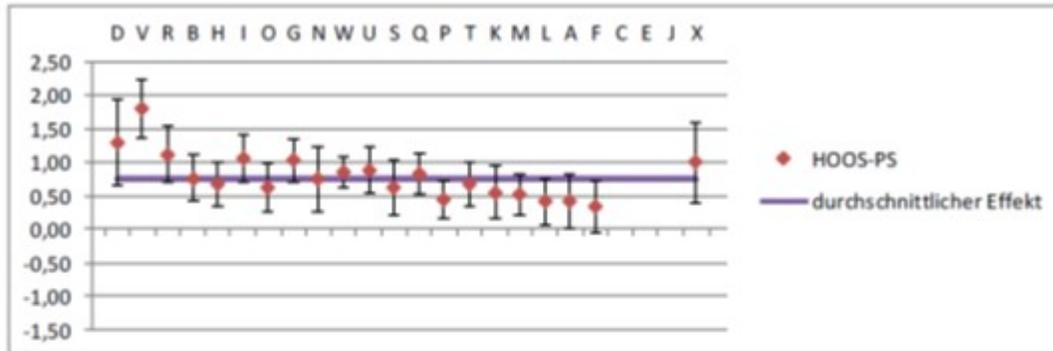
Adjustierte Effektstärken:

Effektstärken der Differenz des beobachteten Outcomes von aufgrund der Patientenmerkmale erwartetem Outcome

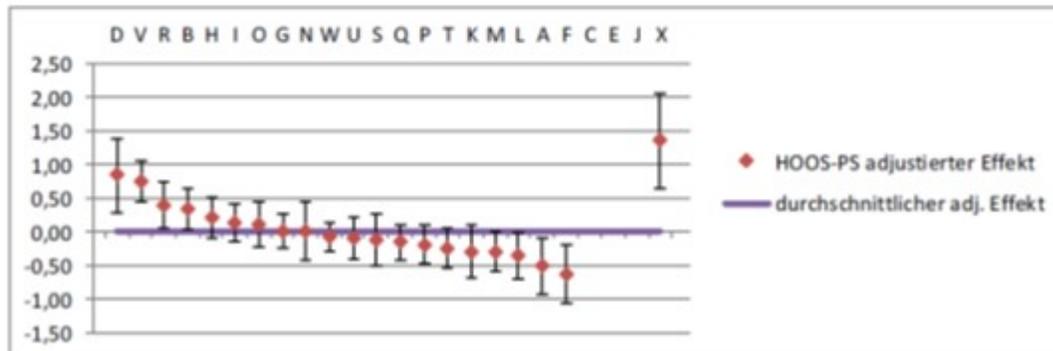
- VR-12 körperliche Lebensqualität: Vier Kliniken liegen statistisch signifikant über dem erwarteten Outcome, zwei unter dem erwarteten Outcome. Für zwei Kliniken konnte, aufgrund geringer Fallzahlen, keine Effektstärke berechnet werden.
- VR-12 psychische Lebensqualität: zwei Kliniken liegen statistisch signifikant über dem erwarteten Outcome. Für zwei Kliniken konnte, aufgrund geringer Fallzahlen, keine Effektstärke berechnet werden.

Indikationsspezifische Ergebnisqualität: Hüft-TEP (HOOS)

Unadjustierte Effektstärke HOOS-PS



Adjustierte Effektstärken HOOS-PS



Bedeutung der Effektstärken

- 0.2-0.5 kleine Effektstärke
- 0.5-0.8 mittlere Effektstärke
- > 0.8 große Effektstärke

- Messungen zeigen bei allen teilnehmenden Kliniken positive Behandlungseffekte (über sogenannte Effektstärken).
- Es zeigen sich Verbesserungen in den erkrankungsspezifischen Instrumenten (HOOS, KOOS, ODI).
- Risikoadjustierung berücksichtigt Unterschiede im Patientengut der Kliniken.

04

**Ergebnisqualität
messen:
Messplan des ANQ
DRV Reha-Toolbox**

Ergebnisqualität messen – Nationaler Messplan der Schweiz

Einheitliche Messung in der Akutversorgung – Psychiatrie – Rehabilitation

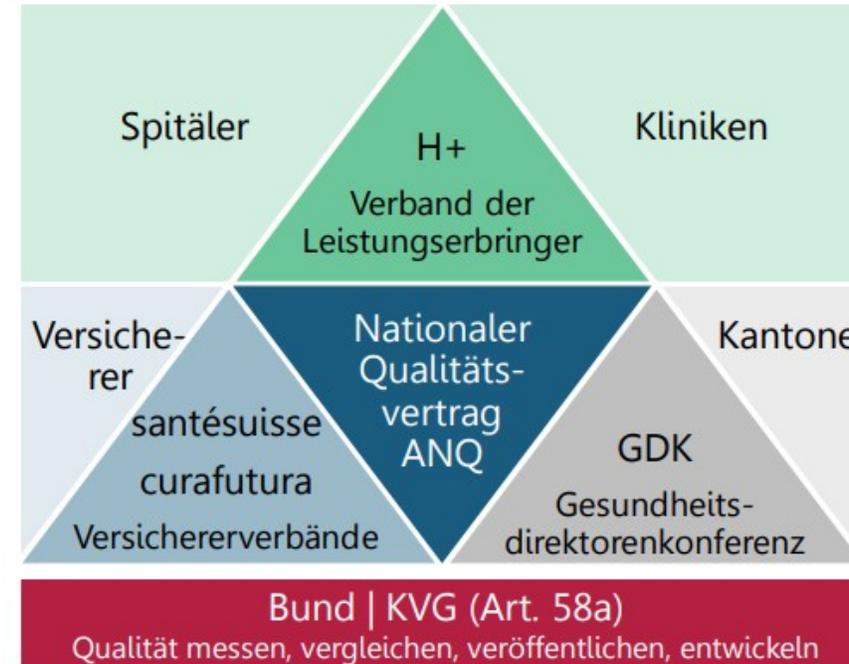
- Ergebnisqualität ist zentrale Qualitätsdimension

Der ANQ wurde 2009 als Verein gegründet und setzt national **einheitliche Qualitätsmessungen** in drei stationären Fachbereichen um:

- Akutsomatik
- Psychiatrie
- Rehabilitation

→ **National vergleichende** Auswertung

→ **Transparente Publikation**

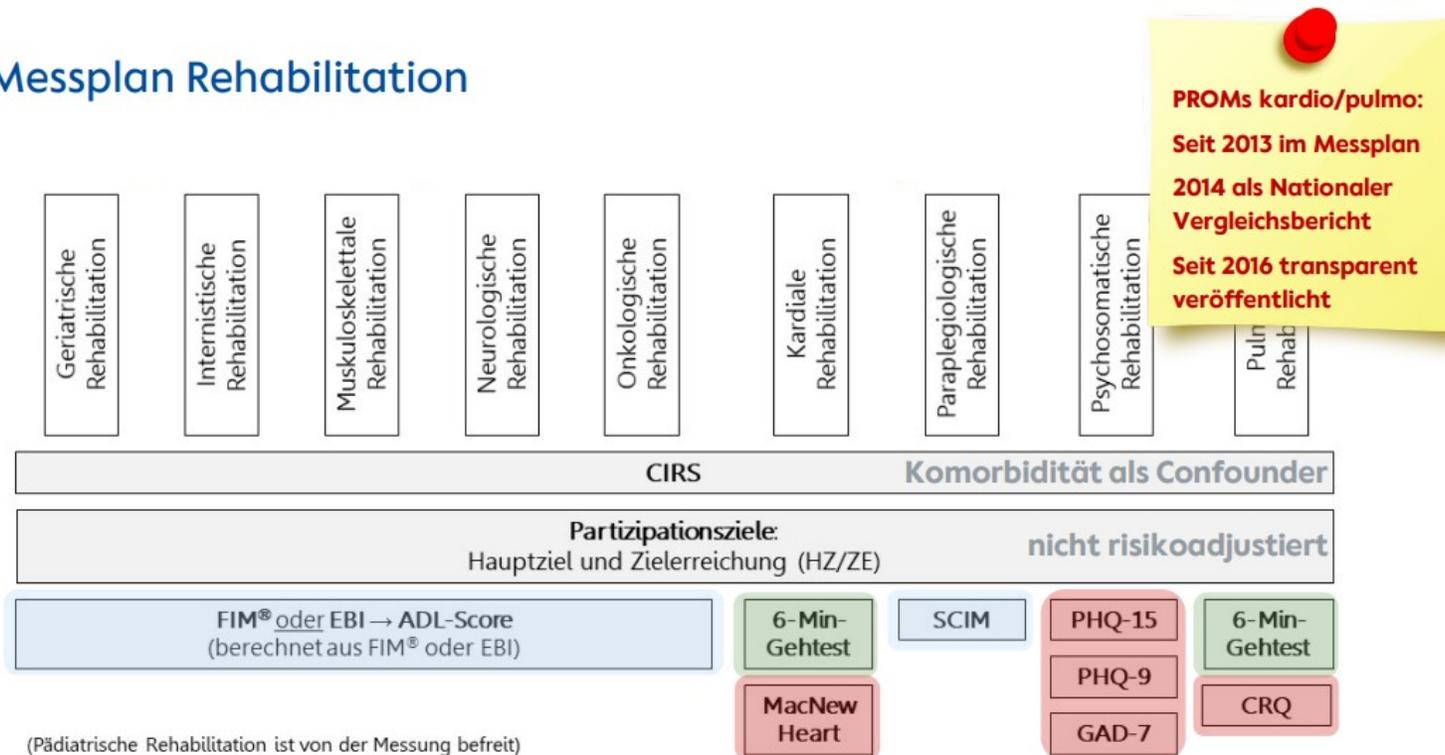


Ergebnisqualität messen – ANQ Messplan Rehabilitation

Schweizer Messplan Rehabilitation

- Einheitliche Qualitätsmessung bei Aufnahme und Entlassung von Patienten - Beispiel Kardiologie

ANQ Messplan Rehabilitation



Leistungstests: körperliche Leistungsfähigkeit

Selbstbeurteilung/PROMs: Lebensqualität+Symptomatik

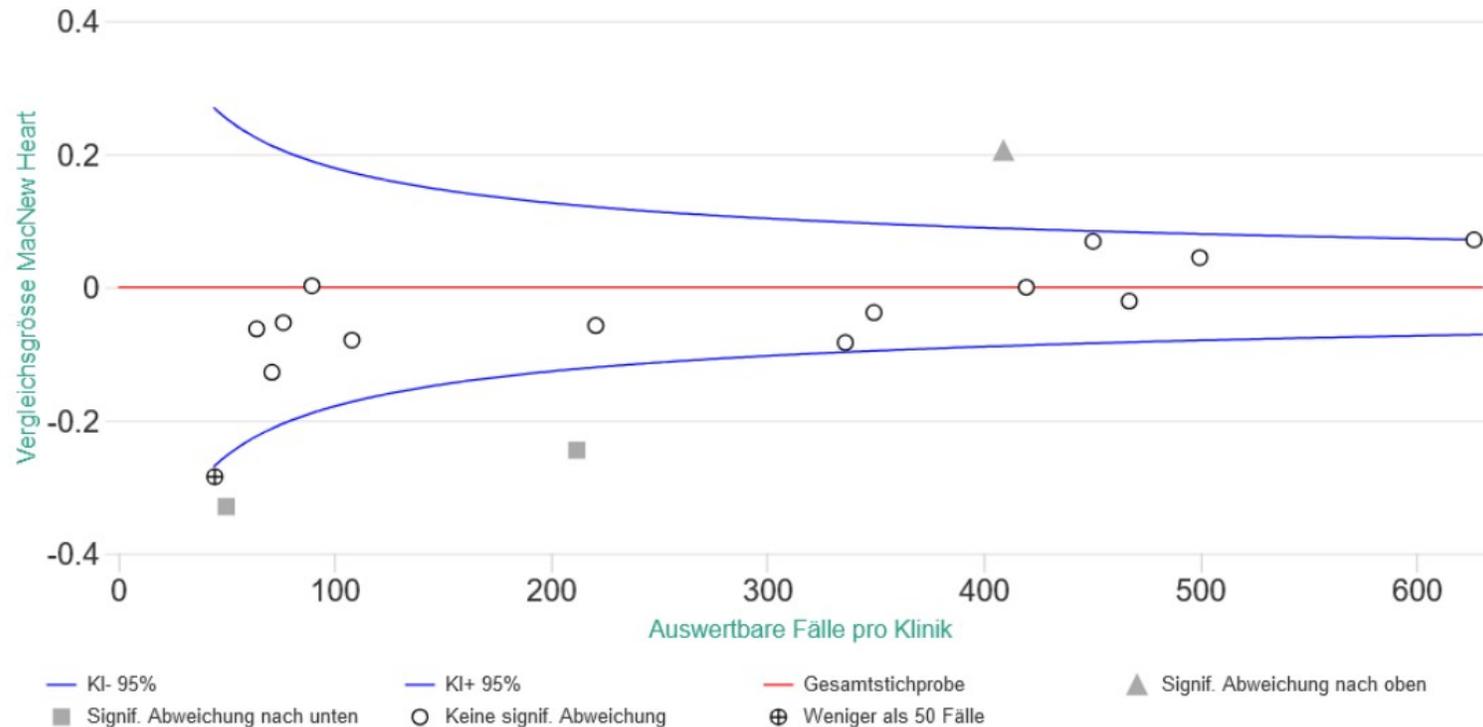
Fremdbeurteilung: Funktionsfähigkeit in Bereichen des täglichen Lebens

Ergebnisqualität messen – ANQ Messplan Rehabilitation

Ergebnisvergleich aller kardiologischen Rehabilitationskliniken in der Schweiz

- Beispiel-Indikation Kardiologie: Ergebnisse MacNewHeart
- Funnel-Plot Darstellung der risikoadjustierten Ergebnisse

Transparente Veröffentlichung: Kardiale Rehabilitation (Datenjahr 2023)

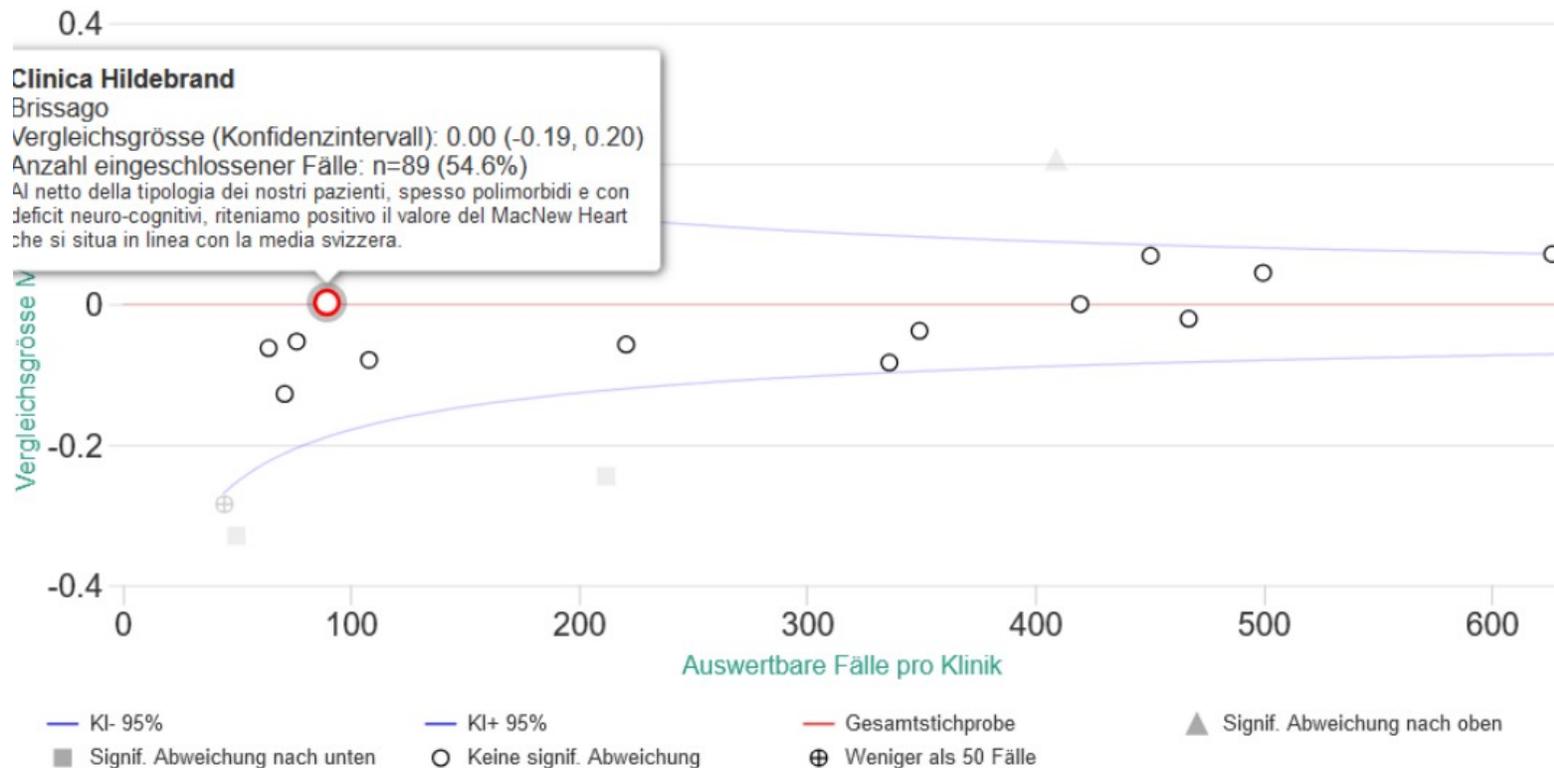


Ergebnisqualität messen – ANQ Messplan Rehabilitation

Ergebnisvergleich aller kardiologischen Rehabilitationskliniken in der Schweiz

- Beispiel-Indikation Kardiologie: Ergebnisse MacNewHeart
- Funnel-Plot Darstellung der risikoadjustierten Ergebnisse

Transparente Veröffentlichung: Kardiale Rehabilitation (Datenjahr 2023)



Ergebnisqualität messen – Reha-Toolbox der DRV

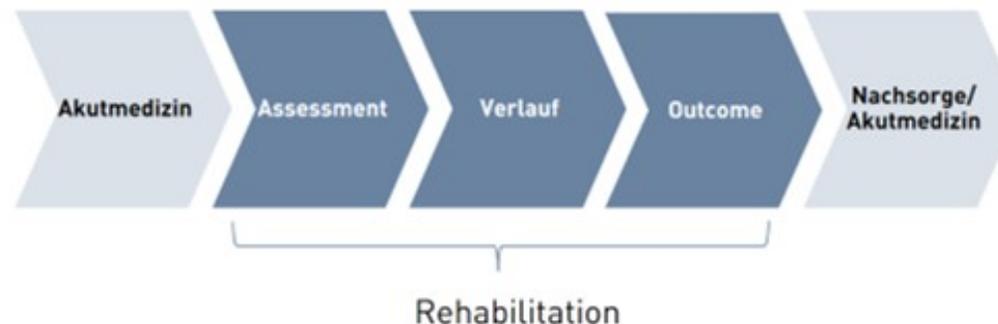
PROMS-basierte Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation

- DRV entwickelt Online-basiertes Befragungssystem zur Messung von Ergebnisqualität
- Prospektive Zweipunktmessung vor und nach Rehabilitation
- Reha-Toolbox nutzt PROMIS® Itemdatenbank

Reha-Toolbox im Rahmenkonzept PROMs der DRV



- Assessment vor der Bewilligung von Leistungen („WD-FAB“)
- Beurteilung von Änderungen im Reha-Verlauf („Reha-CAT“)
- **Outcome-Messungen im Anschluss an die Reha („Reha-Toolbox“)**



Ergebnisqualität messen – Reha-Toolbox der DRV

Reha-Toolbox: Teilziele

Schritt 1) Entwicklung Befragungssystem und Umsetzungskonzept (2024)

→ Entwicklung eines **generischen Core-Sets** unter Berücksichtigung von Spezifika in den einzelnen Indikationsbereichen

Schritt 2) Testung Befragungssystem unter „Feldbedingungen“ (2025)

→ Evaluation: Untersuchung Durchführbarkeit und Akzeptanz der Befragung sowie psychometrische Eigenschaften

Schritt 3) Entwurf Bewertungsverfahren (2026)

→ Konzeption eines Fachabteilungsrankings, inklusive Risikoadjustierung und Neukonzeption der Ergebnismeldung



Projektnehmerin

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Center for Patient-Centered
Outcomes Research (CPCOR)

Projektlaufzeit

01.04.2024 – 31.10.2026

Übergeordnetes Projektziel

Entwicklung eines **online-basierten Befragungssystems**, das zur Messung der Ergebnisqualität in **allen Indikationsbereichen** der medizinischen Rehabilitation der DRV geeignet ist

Ergebnisqualität messen – Reha-Toolbox der DRV

Outcome-Parameter in der medizinischen Rehabilitation

Stärkung der Rehabilitandenorientierung

Nationale und internationale Vergleichbarkeit von Reha-Ergebnissen ermöglichen

Insgesamt 12 verschiedene Outcomes:

Funktionsfähigkeit:

1. Körperliche Funktionsfähigkeit
2. Kognitive Funktionsfähigkeit

Symptome:

3. Schmerzintensität
4. Beeinträchtigung durch Schmerzen
5. Schlafbeeinträchtigungen
6. Erschöpfung / Fatigue

Selbstwirksamkeit:

7. Resilienz/ allgemeine Selbstwirksamkeit
8. Selbstwirksamkeit im Umgang mit Symptomen

Emotionale Gesundheit:

9. Emotionale Gesundheit: Ängste
10. Emotionale Gesundheit: Depressivität

Teilhabe

11. Berufliche Teilhabe / Arbeitsfähigkeit
12. Teilhabe an sozialen Rollen und Aktivitäten



Was braucht Qualitätswettbewerb in der Rehabilitation?

- In erster Linie die **Bereitschaft Ergebnisse medizinischer Rehabilitation abgestimmt zu messen und zu vergleichen**
- **Patientenseitig beurteilte Verbesserungen über PROs als ein zentralen Ergebnisparameter** in der Reha zu nutzen.
- **Qualitätswettbewerb braucht** indikationsspezifische **Standards zur Messung von Ergebnisqualität**, an denen wir unser Rehabilitationskonzepte ausrichten können.
- Daraus können **Qualitätsvergleiche entstehen**, die dem angehenden Rehabilitanden eine **echte empirische Entscheidungshilfe** bei der Auswahl einer geeigneten Reha-Einrichtung sein können
- und den **Stellenwert erreichter Behandlungsergebnisse international einordnen lassen**.

Vielen Dank

Dr. Ralf Bürgy

ralf.buergy@mediclin.de

Value-based Healthcare (VBHC)

Intensivkurs 06. - 10. Oktober 2025 in Berlin

VBHC stellt den messbaren Patient*innennutzen (value) in den Mittelpunkt und bietet Antworten auf Fehlanreize in Gesundheitssystemen. Als erster VBHC-Kurs in Deutschland bietet dieser Kurs ca. 40 Teilnehmenden:

- Kennenlernen der Grundprinzipien von VBHC anhand von Übungen, Vorlesungen und interaktiven Fallstudien (Harvard Case Method)
- Deutsche VBHC Expert*innen als Protagonist*innen der Fallstudien
- Entwicklung von Lösungsideen für Deutschland in Teams
- Networking & interdisziplinärer Austausch
- Mitwirkung an einer Publikation

ICHOM 2025
29 Sep - 1 Oct | The Convention Centre Dublin

Attend Conference

Attending 2025

Register your interest in the ICHOM Conference 2025.