

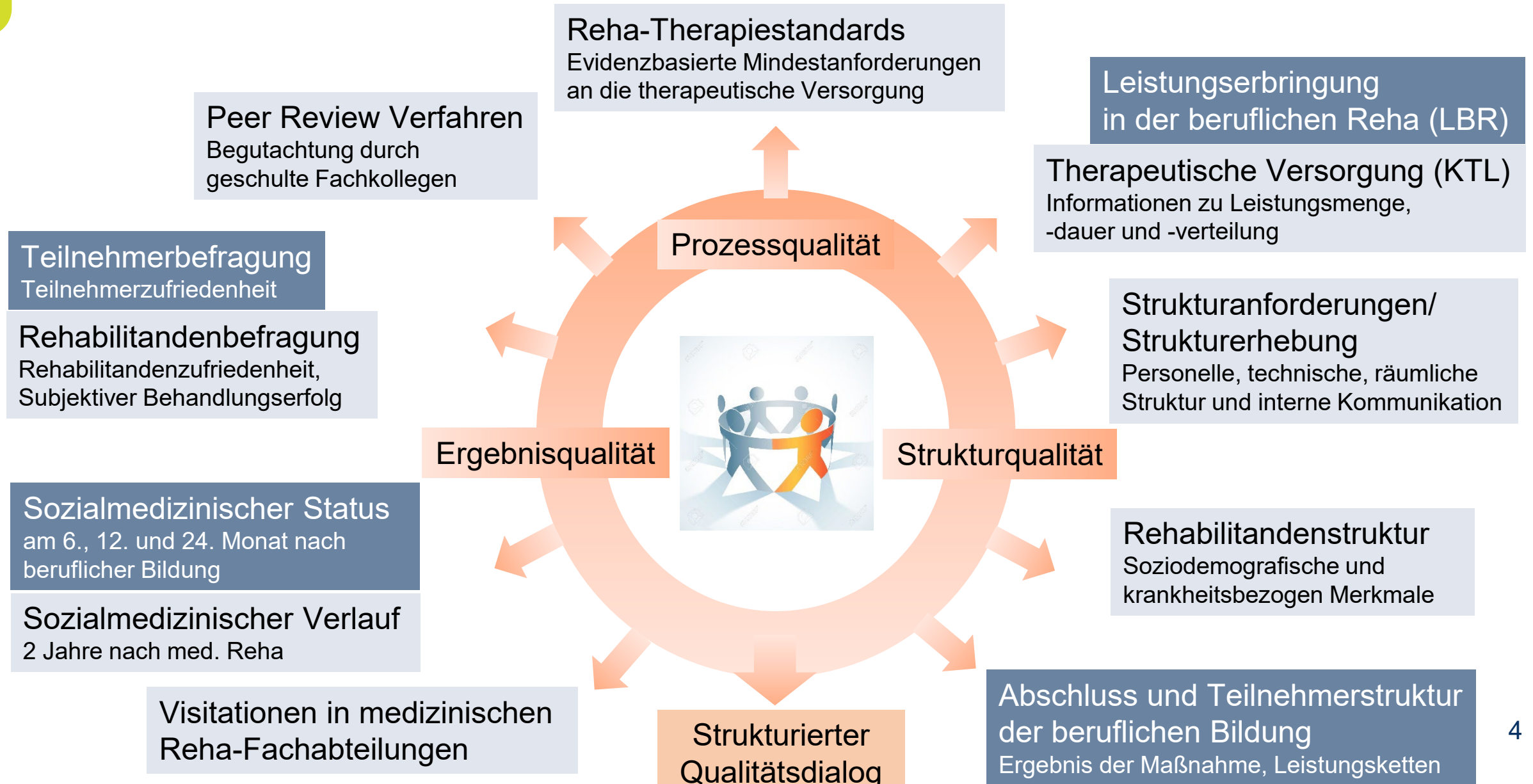
Ergotherapie im Spiegel der Qualitätssicherung

Fachaustausch
Ergotherapie in der med. Rehabilitation
21. und 22. Juni 2024

1. Instrumente der Reha-Qualitätssicherung
2. Verwendung der Daten aus der Reha-QS
3. Weiterentwicklung der Reha-Qualitätssicherung

Instrumente und Verfahren der Qualitätssicherung

1. Instrumente der QS



Therapeutische Versorgung (KTL)

Gegenstand

- rehabilitandenbezogene Leistungsdokumentation im Verlauf einer Rehabilitation
- routinemäßig als Bestandteil des ärztlichen E-Berichts

Nicht Gegenstand

- Keine Abrechnung von Leistungen
- Keine Personalbemessung
- Keine diagnostischen Leistungen
- Keine Leistungen ohne Therapeuten-Patienten-Interaktion

Kapitelstruktur (11 Kapitel)

A	Sport- und Bewegungstherapie
B	Physiotherapie
C	Information, Motivation, Schulung
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie
E	Ergo-, Arbeits- u. andere funktionelle Therapie
F	Klinische Psychologie, Neuropsychologie
G	Psychotherapie
H	Reha-Pflege und Pädagogik
K	Physikalische Therapie
L	Rekreationstherapie
M	Ernährungsmedizinische Leistungen

9.2 Leistungen, die von Ergotherapeuten erbracht werden können

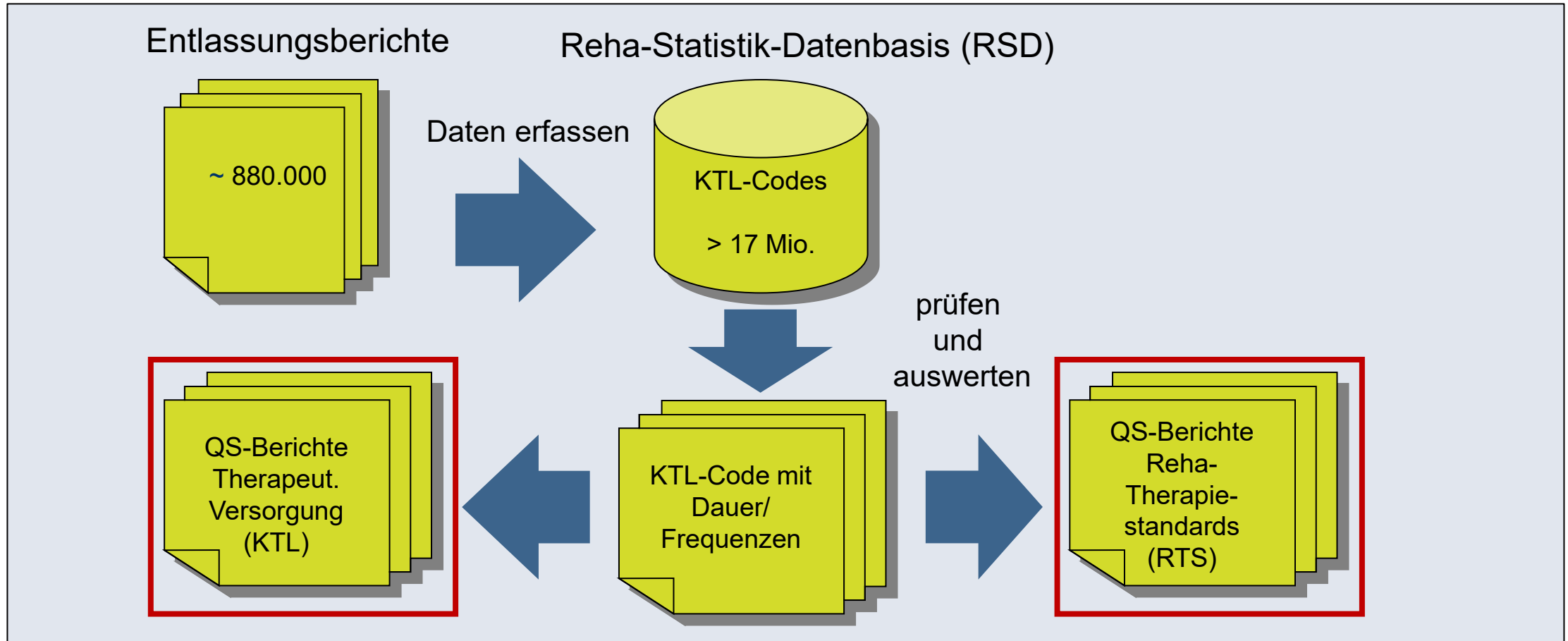
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie

- D561 Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzeln
- D562 Beratung zur stufenweise Wiedereingliederung einzeln
- D563 Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklä rung einzeln
- D564 Beratung zur schulischen Laufbahn
- D569 Sonstige Beratung zur beruflichen Integration einzeln
- D571 Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen und Pflege einzeln
- D572 Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern einzeln
- D573 Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen einzeln
- D579 Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen einzeln

■ ■ ■

K Physikalische Therapie

- K561 Lokale Kältebehandlung einzeln
- K562 Lokale Wärmebehandlung einzeln



Reha-Fachabteilungen 2022 – ausgewählte Leistungsgruppen „Ergotherapie, Hilfsmittel“

Leistungsinhalt		QS-Vergleichsgruppen	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen pro Rehabilitand	Dauer (Std.) pro Rehabilitand
			Anzahl	Anteil	Pro Woche	Pro Woche
E4	Ergotherapie, Hilfsmittel (E64, E65, E66, E67, E68, E69, E70, E71)	Alle	403.034	59%	2,1	1,3
		Orthopädie	188.727	66%	2,1	1,1
		Neurologie	35.732	84%	3,3	1,9
		Onkologie	43.011	47%	2,4	1,4
		Psychosomatik	68.222	56%	1,3	1,4
		Abhängigkeitserkrankungen	13.316	87%	1,8	2,1

Reha-Fachabteilungen 2022 – C.5 Dokumentationsqualität (alle Rehabilitationen)

	Anzahl	Anteil (%)
Anzahl aller erfassten Entlassungsberichte	781.176	100%
Anzahl in die Auswertung einbezogener Entlassungsberichte (nach Selektionskriterien)	585.794	87,9%
Ausschlussgründe*:		
Ohne elektronisch vorliegende KTL	82.826	10,6%
Gemischte KTL 2007 und 2015	406	0,1%
Maßnahmendauer unter 1 Woche	10.034	1,3%
Weniger als 5 Leistungen pro Woche	862	0,1%

Quelle: RYD 2022

*nur Kategorien mit einem Anteil von mehr als 0,1% betroffener Entlassungsberichte sind hier aufgeführt.

Reha-Therapiestandards (RTS)

Reha-Therapiestandards (RTS)

Krankheitsbilder aus bestimmten Indikationsgebieten mit definiertem Geltungsbereich

Geltungsbereich: 1. Diagnose, Dauer der Reha, Art der Maßnahme

www.reha-therapiestandards-drv.de

Alkoholabhängigkeit

Brustkrebs

Chronischer Rückenschmerz

Depressive Störungen

Diabetes mellitus Typ 2

Hüft- und Knie-TEP

Koronare Herzkrankheit

Schlaganfall – Phase D

RTS für Kinder und Jugendliche
(4 RTS)



Reha-Therapiestandards – Alkoholabhängigkeit

Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015	
ETM 11	Gestalterische Ergotherapie und Künstlerische Therapien
Therapeutische Inhalte	Nutzung von kreativen Angeboten zur Krankheitsbewältigung; Anregung zur Freizeitgestaltung für die Zeit nach der Reha; die Patienten sollen neue Betätigungsfelder für sich entdecken und u.U. vorhandene Fähigkeitsdefizite abbauen oder deren Ausgleich lernen.
Formale Ausgestaltung	Ministdauer pro Woche: mind. 100 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	<ul style="list-style-type: none"> E641 Ergotherapeutische Behandlung einzeln: psychisch-funktionell, psychosozial E651 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: psychisch-funktionell, psychosozial E660 Ergotherapeutische Behandlung produktorientiert in der Gruppe E720 Projektgruppe F681 Musiktherapie einzeln F682 Tanz- und Bewegungstherapie einzeln F683 Kunst- und Gestaltungstherapie einzeln F684 Theatertherapie einzeln F689 Sonstige künstlerische Therapie einzeln F691 Musiktherapie in der Kleingruppe F692 Tanz- und Bewegungstherapie in der Kleingruppe F693 Kunst- und Gestaltungstherapie in der Kleingruppe F694 Theatertherapie in der Kleingruppe F699 Sonstige künstlerische Therapie in der Kleingruppe F701 Musiktherapie in der Gruppe F702 Tanz- und Bewegungstherapie in der Gruppe F703 Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe F704 Theatertherapie in der Gruppe F709 Sonstige künstlerische Therapie in der Gruppe L570 Gestalterisch-kreative Therapie
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	mind. 70 %
Weitere Hinweise	

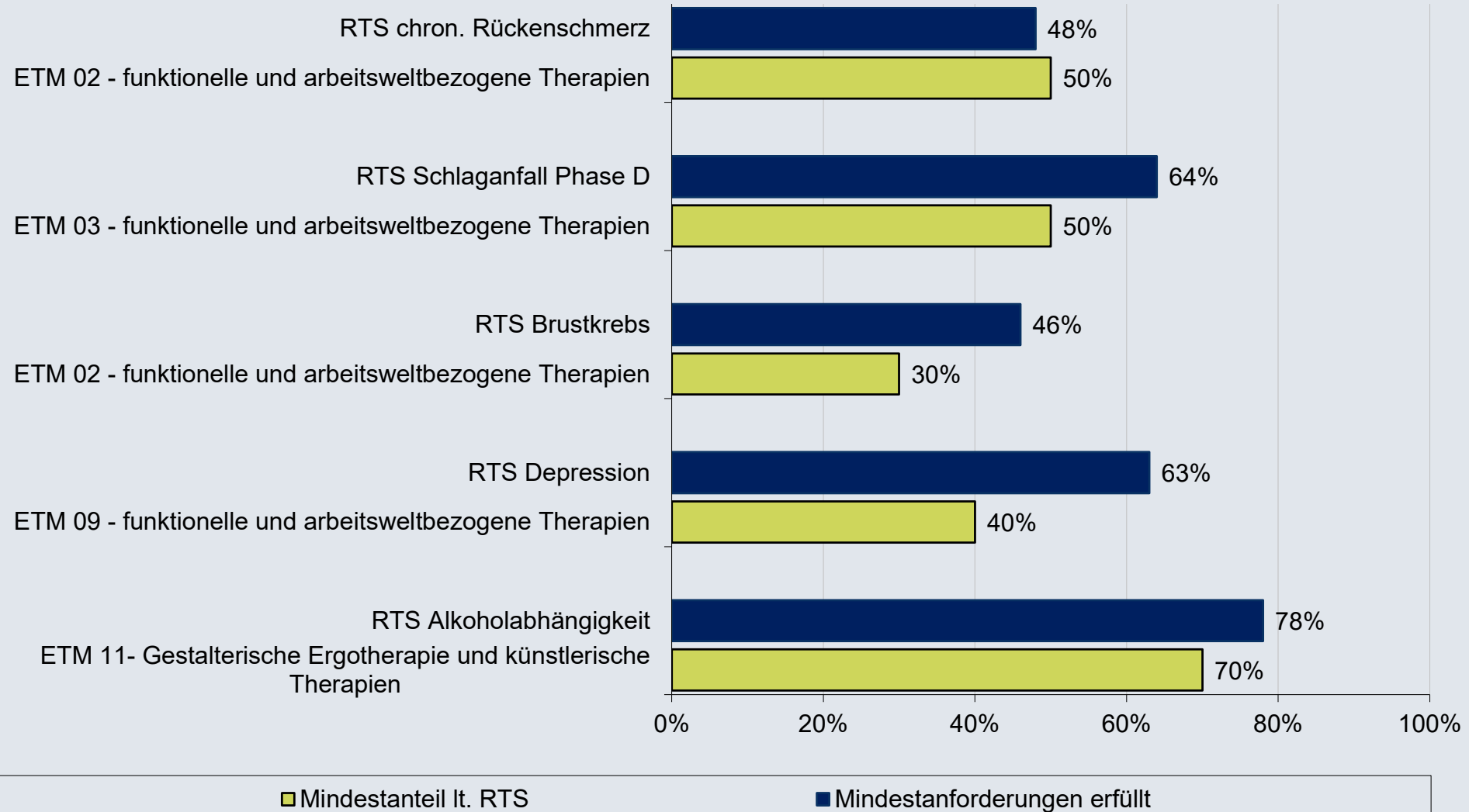
← Therapeutische Inhalte

← Dauer / Häufigkeit

← Gültige KTL-Codes

← Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitand*innen

RTS – ETM für funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien



1. Instrumente der QS

Peer Review



Was wird einbezogen?

Pro Fachabteilung eine Stichprobe von 18 Fällen:

- Medizinische Rehabilitation Erwachsener
- stationär und ganztägig ambulant
- Keine Altersrentner (Ausnahme: Onkologie)
- Mindestdauer 15 Tage (Somatik) / 28 Tage (Psychos.)
- Weitere Kriterien, bspw.: keine RPK, keine Adaptionsleistungen
- 6 Monate Ziehungszeitraum
- Zufallsauswahl nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien



Was wird ausgewertet?

- Fallzahlen: Psychosomatik ca. 7.000, Somatik ca. 14.000 Fälle
- Auswertung aller Fälle, die in die Begutachtung eingingen und von einem Peer bewertet wurden
- Quorum für Berechnung der Qualitätspunkte: mind. 10 bewertete Fälle der Fachabteilung
- Rückmeldung jährlich im Wechsel für die Somatik & Psychosomatik/ Abhängigkeit

Relevante Prozessbereiche und -merkmale

Prozessbereich	Fragebogen Psychosomatik	Fragebogen Somatik
Anamnese	13	12
Diagnostik	4	5
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	12	12
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	6	6
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	3	3
Bewertung des gesamten Reha-Prozesses	-	-

Bewertungspunkte: 0 bis 10 („sehr schlecht“ bis „sehr gut“)

Mängelkategorien: „keine“, „leichte“, „deutliche“ und „gravierende“ Mängel (außerdem: „nicht relevant“)
standardisierte Begründungen für negative Bewertungen

1. Instrumente der QS

Rehabilitand*innenbefragung

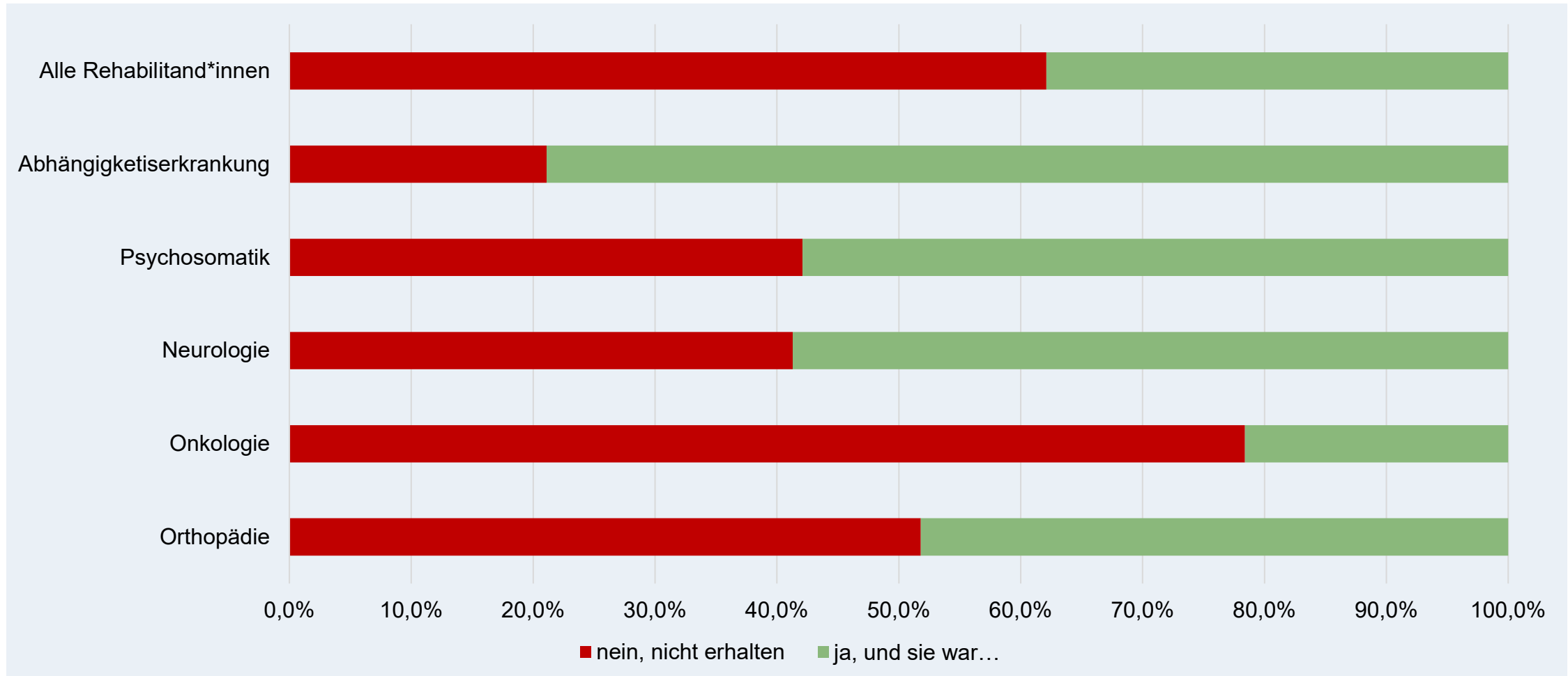
Was ist das Ziel der RB?

Ziel der Rehabilitand*innenbefragung ist es, die **Zufriedenheit** mit dem **Rehabilitationsprozess** sowie den wahrgenommenen **Behandlungserfolg** aus **Sicht der Rehabilitand*innen** abzubilden

Was ist die Grundlage?

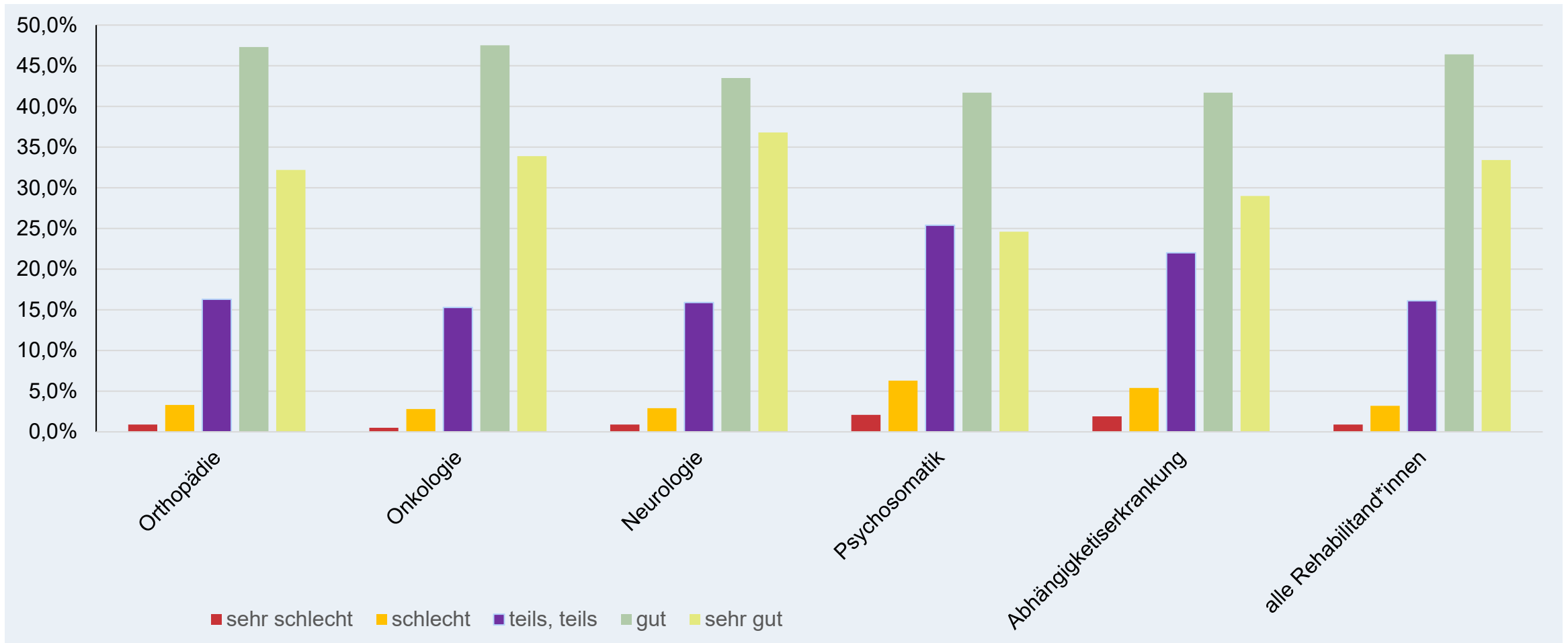
- Grundlage sind **Befragungsdaten**, die im Rahmen einer kontinuierlichen Stichprobenziehung, in fünf verschiedenen Indikationsbereichen erhoben werden
- **Indikationsbereiche:**
 - Somatik stationär (ca. 70.000 ausgewertete Fragebögen pro Jahr)
 - Ganztägig ambulante Somatik (ca. 20.000 ausgewertete Fragebögen pro Jahr)
 - Psychosomatik/Abhängigkeitserkrankungen stationär (ca. 20.000 ausgewertete Fragebögen pro Jahr)
 - Ambulante (berufsbegleitende) Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (ARS) (ca. 2.000 ausgewertete Fragebögen pro Jahr)
 - Kinder- und Jugend-Reha (ca. 5.000 ausgewertete Fragebögen pro Jahr)
- Für die **Adjustierung** werden zusätzliche Daten (sog. Ko-Variablen wie Alter, Geschlecht, Bildung, bestimmte Diagnosen etc. und RSD-Daten) genutzt

Rehabilitand*innenbefragung – Ergotherapie erhalten, nach Indikation



Quelle: RXD 01.10.2020 bis 30.09.2021

Rehabilitand*innenbefragung – „Wie beurteilen sie die Ergotherapie?“ (Nach Indikation)



Sozialmedizinischer Verlauf (SMV)
1. und 2. Jahr nach Rehabilitation

SMV – Rückmeldekonzert

Betrachtet werden Tage in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung als abhängig Variable.

Erweiterung auf zwei Rückmeldezeiträume.

Beobachtungszeitraum ein Jahr nach Ende der Reha.

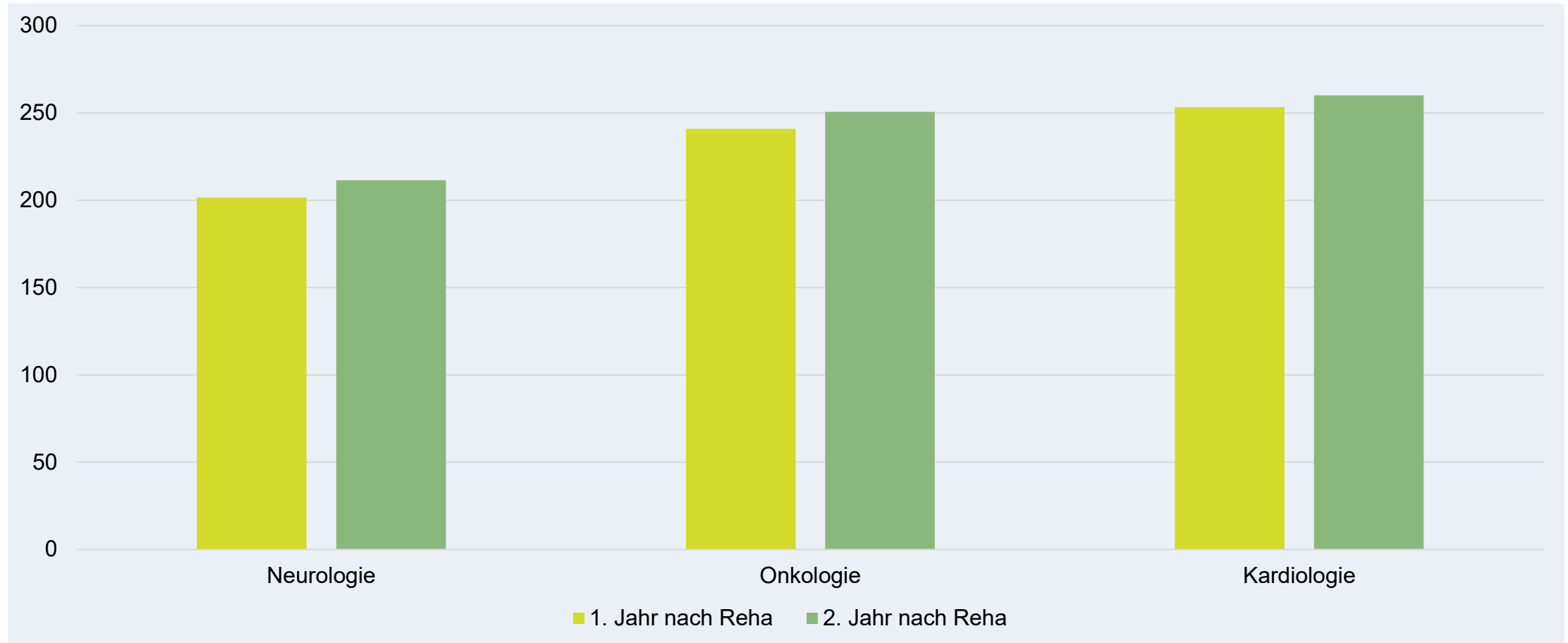
Beobachtungszeitraum zwei Jahre nach Ende der Reha.

Beinhaltet Darstellung der Qualitätspunkte und Aufzählung der Prädiktoren mit Größe und Richtung pro indikationsähnlicher Vergleichsgruppe.

Veröffentlichung eines Methodenpapiers auf der Internetseite der DRV.



SMV – Darstellung Beschäftigungstage 1. und 2. Jahr nach Reha



Quelle: RXD 01.10.2020 bis 30.09.2021

2. Verwendung der Daten aus der QS

Verwendung der Daten aus der Qualitätssicherung

Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht

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



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 Reporting

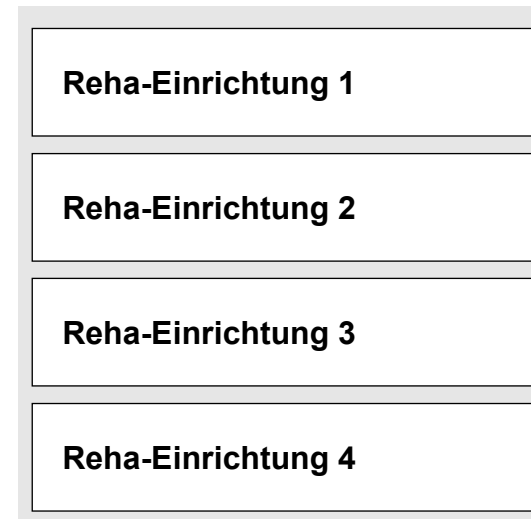
SGB VI Artikel 3 Absatz 7

Vorgehen bei der Einrichtungsauswahl

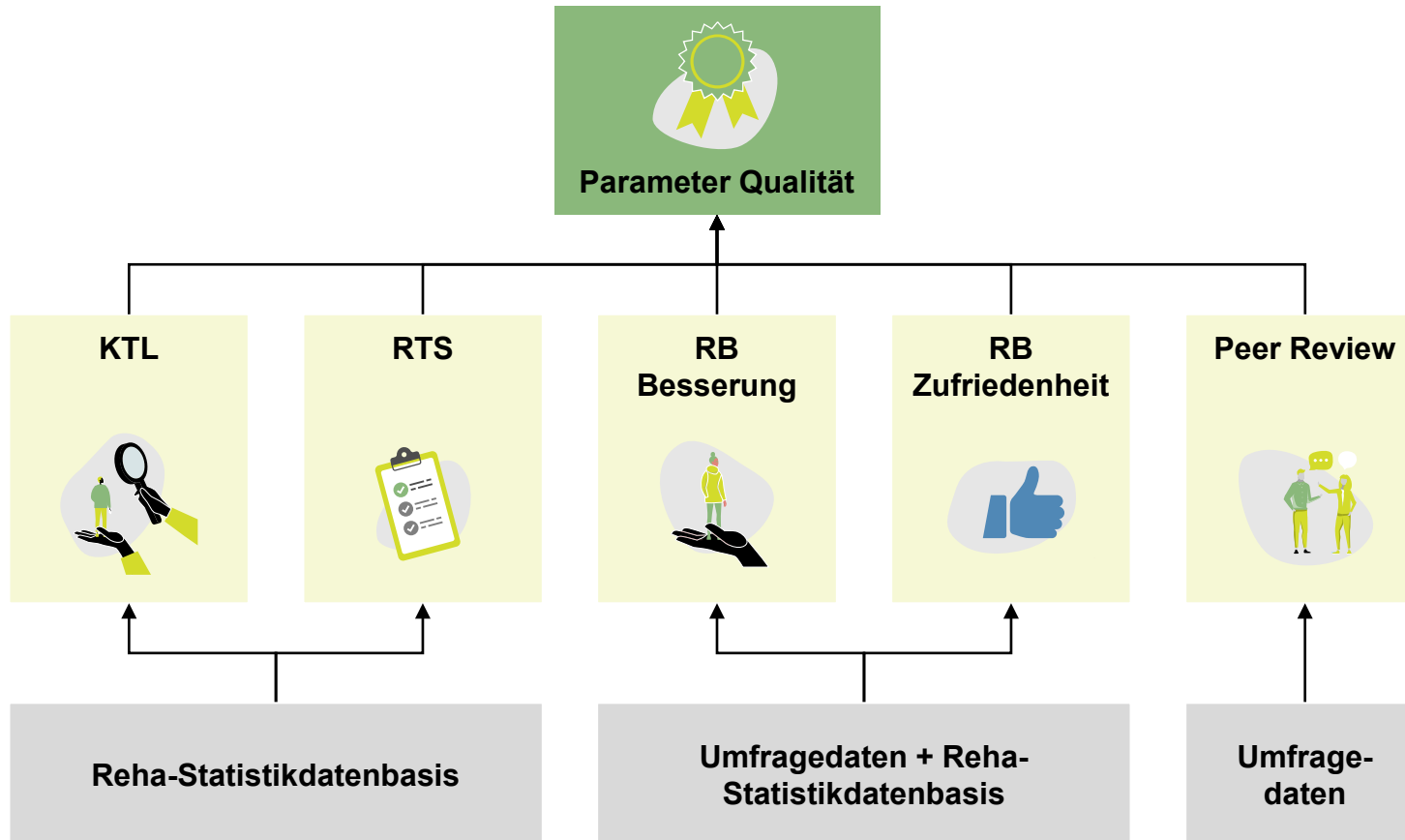
Auswahlalgorithmus: Der Algorithmus berücksichtigt bei Berechnung des Rankingwerts einer Fachabteilung drei Kriterien mit trägerübergreifend einheitlicher Gewichtung:



Bescheid mit Klinikvorschlägen wird als neue Bescheidart entwickelt: Den Versicherten werden vier Reha-Einrichtungen übermittelt



Parameter Qualität fasst die Qualität einer FA in der Einrichtungsauswahl zusammen



Parameter Qualität ergibt sich aus dem **Mittelwert** der Qualitätspunkte aller **fünf QS-Instrumente**

Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht

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



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 Reporting

SGB VI Artikel 3 Absatz 7

Meine-Rehabilitation.de



DGS LS Hilfe

Meine Rehabilitation

Ihr Wegweiser zu einer qualitätsgesicherten Reha-Einrichtung



Die Deutsche Rentenversicherung hilft Ihnen, die richtige Einrichtung für Ihre Rehabilitation zu finden.

Finden Sie Ihre Reha-Einrichtung: So geht's!

Sie kennen bereits den Namen einer potenziellen Reha-Einrichtung, den Ort, an dem Sie Ihre Reha gerne verbringen möchten oder wollen eine Einrichtung über einen ICD-Code suchen? Geben Sie den Namen einer Reha-Einrichtung, den Ortsnamen, die Postleitzahl oder den Ihnen bekannten ICD-Code direkt in das Suchfeld ein. Probieren Sie es aus!

Eine Reha-Einrichtung finden: ⓘ

Name der Reha-Einrichtung, Ort oder ICD-Code

Suchen

3. Weiterentwicklung der QS

Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsinstrumente

3. Weiterentwicklungen

→ Aktualisierung der Klassifikation therapeutischer Leistungen

- Projektlaufzeit von Mitte 2023 bis Mitte 2025
- Themen u.a.: Digitalisierung, Begleitpersonen, Anpassung an aktuelles Therapiegesehen

→ Aktualisierung der Reha-Therapie-Standards

- Projektlaufzeit von Anfang 2023 bis Ende 2025
- Themen: Überprüfung vorhandener diagnosespezifischer RTS, Erstellung neuer RTS

→ Überarbeitung der Rehabilitand*innenbefragung

- Projektlaufzeit: Mitte 2024 bis Ende 2027
- Themen u.a.: Inhaltliche Überarbeitung der Fragebögen, Zweipunktbefragung, Online-Befragung