

Frequently Asked Questions (FAQs) zum Qualitätssicherungs- (QS) Bericht Sozialmedizinischer Verlauf im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation (SMV)

Allgemeine Fragen zum QS-Bericht Sozialmedizinischen Verlauf im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation (SMV)

Was ist der sozialmedizinische Verlauf in der QS?

Der sozialmedizinische Verlauf ist ein QS-Instrument zur Messung der Ergebnisqualität und stellt die berufliche Integration (Wiedereingliederung) nach einer medizinischen Rehabilitation dar.

Was ist neu?

Es gibt eine Adjustierung für den Sozialmedizinischen Verlauf nach medizinischer Rehabilitation im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation. Der Sozialmedizinische Verlauf wird durch die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage (Zielgröße) gemessen. Auf dieser Basis erfolgt eine Bewertung in Qualitätspunkten im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation. Das Rückmeldesystem wurde überarbeitet.

Worauf beruhen die Auswertungen zum SMV?

Grundlage der Auswertung ist die Verlaufserhebung der Reha-Statistik-Datenbasis (RSD) der Deutschen Rentenversicherung. Ergänzend fließen Daten des Bundesamtes für Bau-, Stadt- und Raumforschung in die Auswertungen ein.

Woher kommen die Daten in der Reha-Statistik-Datenbasis (RSD)?

Grundlage der statistischen Daten sind die Verwaltungsvorgänge bei den Rentenversicherungsträgern. Dazu gehören u. a. die Mitteilung der Rentenversicherungsbeiträge durch den Arbeitgeber, die Erfassung von Anträgen und Bescheiden (Rehabilitation und Rente) oder auch die Informationen aus den ärztlichen Entlassungsberichten nach medizinischer oder beruflicher Rehabilitation.

Welche Daten beinhaltet die RSD-Verlaufserhebung?

Die RSD-Verlaufserhebung enthält Reha-Daten, das sind z. Bsp. Daten zu soziodemografischen Merkmalen, Merkmalen zur Erwerbstätigkeit, krankheits- und versorgungsbezogenen Merkmalen und Merkmalen zu Renten der letzten 8 Jahre sowie Daten zu Beiträgen und Beitragszeiten der letzten 11 Jahre.

Welches ist das erste Jahr und welches das zweite Jahr nach medizinischer Rehabilitation?

Der QS-Bericht SMV wird immer mit einem Berichtsjahr versendet. Das ist das Jahr in dem der Bericht erscheint bzw. versendet wird. Ist das Berichtsjahr zum Beispiel 2022, beziehen sich die Rehabilitationen im ersten Jahr auf die Daten aus 2019 und die Rehabilitationen im zweiten Jahr auf die Daten aus 2018.

Was genau sind die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage (Zielgröße)?

Die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage werden anhand der jährlichen Arbeitgebermeldung zur Sozialversicherung ermittelt. In einer Arbeitgebermeldung wird die Zeit im versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis angegeben (z.B. vom 1.1.2019 bis 31.12.2019 --> 365 Tage).

Was sind Vergleichsgruppen?

Vergleichsgruppen sind Gruppen von Fachabteilungen oder Fachabteilungsarten, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit ähnlichen Indikationen und mittels ähnlicher Maßnahmen rehabilitieren. Die Vergleichsgruppen werden in der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung benutzt, um auf Fachabteilungsebene vergleichende Qualitätsanalysen durchzuführen. Die QS-Vergleichsgruppen werden indikationsspezifisch zusammengesetzt. So gibt es z. Bsp. die Vergleichsgruppe Orthopädie, Neurologie, Psychosomatik u.a.

Wie setzt sich eine Vergleichsgruppe zusammen?

In einer Vergleichsgruppe befinden sich indikationsähnliche Fachabteilungen. Die Zuordnung erfolgt anhand von Fachabteilungsschlüsseln. Keiner Vergleichsgruppe zugeordnet werden Fachabteilungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (8600), der Neurologie Phase C (2891) und solche, für die kein spezifischer Fachabteilungsschlüssel („nicht vergebener Fachabteilungsschlüssel“ = 9999) oder ein ungültiger Fachabteilungsschlüssel vergeben wurde. Aufgrund der geringen Anzahl können Fachabteilungen für Augenheilkunde (2700) keiner QS-Vergleichsgruppe zugeordnet werden. Für diese Fachabteilungen werden keine Bewertungskennzahlen und Qualitätspunkte ausgewiesen (nachzulesen unter: www.fachabteilungsschluesel-drv.de)

Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem QS-Bericht zum Sozialmedizinischen Verlauf und der Sozialmedizinischen Begutachtung?

Nein. Der QS-Bericht zum Sozialmedizinischen Verlauf hat nichts mit einer Beurteilung und Begutachtung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben zu tun. In der Qualitätssicherung bezieht sich der Sozialmedizinische Verlauf im 1. und 2. Jahr nach einer medizinischen Rehabilitation auf den Erwerbsverlauf (sozialversicherungspflichtige Beschäftigungstage).

An wen kann man sich bei Fragen oder konstruktiven Anmerkungen zum QS-Bericht wenden?

Senden sie ihre Verbesserungsvorschläge bitte an den Postkorb: qs-berichte-anfragen@drv-bund.de

Schreiben sie bitte in den Betreff, um welches QS-Instrument es sich handelt. Hier Betreff: Sozialmedizinischer Verlauf (SMV), das erleichtert uns die Zuordnung und sorgt für kürzere Bearbeitungszeiten.

Allgemeine Fragen zur Auswertung des QS- Berichts Sozialmedizinischer Verlauf im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation (SMV)

Welche Rehabilitationen werden in die Auswertungen einbezogen?

In die Auswertungen einbezogen werden:

- Medizinische Rehabilitationen, die im Jahr 20xx (zweijähriger Verlauf) bzw. 20yy (einjähriger Verlauf) beendet wurden.
- Medizinische Rehabilitationen mit einer Maßnahmedauer von mindestens 7 Tagen
- Medizinische Rehabilitationen mit einer Pflichtversicherung im Jahr vor Reha-Antrag
- Medizinische Rehabilitationen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit einem Alter zwischen 18 und 65 Jahren zum Entlassungszeitpunkt der Rehabilitation
- Bei mehreren Rehabilitationen eines Versicherten im betrachteten Entlassungsjahr wird die zuletzt abgeschlossenen Rehabilitation in die Auswertung einbezogen, bei Mischfällen der letzte Abschnitt.

Welche Rehabilitationen werden von den Auswertungen ausgeschlossen?

Von den Auswertungen ausgeschlossen werden:

- Nachsorge- oder Präventionsleistungen
- Kinder-Rehabilitationen, RPK oder Rehabilitationen eines Angehörigen
- CA-Rehabilitationen nach § 31 (Rentner) oder Auftragsleistungen
- Altersrentnerinnen und Altersrentner oder Verstorbene im betrachteten Zeitraum

Was passiert, wenn eine Fachabteilung im Betrachtungszeitraum die Vergleichsgruppe wechselt?

Da es sich um zwei unabhängige Auswertungen handelt, werden die Ergebnisse des SNV im 1. Jahr auch der für diesen Zeitraum geltenden Vergleichsgruppe zugeordnet. Im 2. Jahr analog. Auf dem Deckblatt des Berichts wird dann die aktuelle Vergleichsgruppe angezeigt.

Existieren Mindestfallzahlen? Quoren?

Ja, ein Bericht wird erzeugt, wenn mindestens 25 Reha- Entlassungsberichte mit erfüllten Selektionskriterien im entsprechenden Auswertungsjahr vorliegen.

Kann ich bestimmte Sonderauswertungen zum Sozialmedizinischen Verlauf erhalten?

Nein leider nicht, Sonderauswertungen zum SMV sind nicht möglich.

Fragen zur Adjustierung des QS- Berichts Sozialmedizinischer Verlauf im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation (SMV)

Was bedeutet Adjustierung?

In der Messtechnik bedeutete Adjustierung ursprünglich „Eichung“ oder „Berichtigung“. Um Einflussvariablen wie z.B. das Merkmal „Aufforderung zur Reha durch die Krankenkasse nach §51 SGB V“ auf eine Zielgröße wie die Beschäftigungstage nach Rehabilitation zu erkennen, werden statistische Verfahren (z.B. Regressionsmodelle) angewandt. Diese Verfahren berechnen die Wirkung von Einflussgrößen auf die Zielgröße (z.B. X Tage weniger Beschäftigung bei Rehabilitanden mit Aufforderung zur Reha durch die Krankenkasse nach §51 SGB V) und erlauben entsprechende Korrekturen.

Warum wird adjustiert?

Die Rehabilitandinnen, die Rehabilitanden einzelner Reha-Fachabteilungen können sich erheblich voneinander unterscheiden, beispielsweise hinsichtlich des Durchschnittsalters oder einer höheren gesundheitlichen Eingangsbelastung. Diese unterschiedliche Zusammensetzung kann die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation beeinflussen. Um solche Unterschiede zu berücksichtigen, wird geprüft, welche Merkmale der Rehabilitandinnen, der Rehabilitanden einen Einfluss auf die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage haben. Ziel des Adjustierungsverfahrens ist, Ungleichverteilungen dieser Einflussmerkmale statistisch **auszugleichen**, um auf diese Weise faire Einrichtungsvergleiche zu unterstützen.

Welche Merkmale werden bei der Adjustierung berücksichtigt?

Die Auswahl der Adjustierungsvariablen erfolgte im Rahmen des Projektes „Adjustierung des Sozialmedizinischen Verlaufs nach medizinischer Reha“ und wurde wissenschaftlich überprüft. Voraussetzung ist, dass die ausgewählten Adjustierungsvariablen Merkmale der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden darstellen und nicht im Zusammenhang mit der Rehabilitation stehen. Eine Auflistung der betrachteten Einflussvariablen finden sie unter:

www.deutsche-rentenversicherung.de/rehaqs-smv

Wie wird adjustiert?

Bei der Adjustierung wird regressionsanalytisch (statistische Auswertungsmethode) für jede QS-Vergleichsgruppe (z. B. Orthopädie, Psychosomatik) berechnet, wie bestimmte Merkmale (z. B. die Berufsbildung, Diagnoseuntergruppe, EM-Antrag, AHB oder der Beschäftigungsstatus der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor Rehabilitation) mit dem Ergebnis (sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage) des sozialmedizinischen Verlaufs im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation zusammenhängen.

Beispiel: Die erwarteten Beschäftigungstage nach Rehabilitation sind bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ohne EM-Rentenanspruch höher. Folglich würden bei einem hohen Anteil an EM-Rentenanspruchstellern in einer Fachabteilung die erwarteten Beschäftigungstage geringer ausfallen. Dies würde aber das Ergebnis hinsichtlich des sozialmedizinischen Verlaufs der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Fachabteilung verfälscht darstellen, da dieser Effekt unabhängig von der in der Fachabteilung geleisteten Rehabilitationsarbeit auftritt.

Beispiel: Eine Rehabilitandin, ein Rehabilitand mit Berufsausbildung, mit Beschäftigung 3 Monate vor der Reha, ohne EM-Rentenanspruch etc. müsste nach den statistischen Berechnungen im aktuellen Rückmeldezeitraum und in dieser QS-Vergleichsgruppe X Beschäftigungstage nach der Rehabilitation erreichen.

Für jede Fachabteilung wird als Mittel über die erwarteten Beschäftigungstage jeder Rehabilitandin, jedes Rehabilitanden ein erwarteter Wert der Fachabteilung errechnet. Die erwarteten Beschäftigungstage der Fachabteilung zeigen im Vergleich zu den anderen Fachabteilungen der QS-Vergleichsgruppe an, ob aufgrund der Zusammensetzung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Durchschnitt mehr, gleich oder weniger Beschäftigungstage nach Rehabilitation zu erwarten sind als von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der QS-Vergleichsgruppe. Anschließend werden die erwarteten Beschäftigungstage mit den gemessenen (beobachteten) Beschäftigungstagen verglichen. Ist der beobachtete Wert besser als der erwartete, so gelingen der Fachabteilung besonders positive Behandlungsergebnisse, die nicht durch eine günstige Zusammensetzung der Rehabilitanden erklärt werden können. Ist der beobachtete Wert geringer als der erwartete, herrschte unter den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Fachabteilung geringere Beschäftigung nach Rehabilitation, als dies aufgrund der Rehabilitandenmerkmale zu erwarten gewesen wäre.

Die Differenz zwischen beobachtetem und erwartetem Wert wird für die Berechnung der adjustierten Beschäftigungstage sowie dem adjustierten Qualitätspunkt (QP) herangezogen.

Die Ausprägung der Einflussfaktoren der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Fachabteilung wird im Bericht zum sozialmedizinischen Verlauf im Vergleich zur QS-Vergleichsgruppe dargestellt. Zum Teil haben Fachabteilungen eine von der QS-Vergleichsgruppe deutlich abweichende Ausprägung in mehreren Merkmalen. Ggf. heben sich jedoch die Einflüsse der Rehabilitandenmerkmale auf die Zielgröße auf, so dass trotz abweichender Klientel in der Zusammensetzung der Rehabilitanden ein durchschnittlicher erwarteter Wert berechnet wird.

Ein Artikel zum methodischen Vorgehen wird demnächst in der Zeitschrift „Die Rehabilitation“ veröffentlicht.

Wie werden die Referenzkategorien bestimmt?

Bei Merkmalen mit mehreren Ausprägungen dient eine der Ausprägungen als Referenzkategorie, mit der die anderen Ausprägungen verglichen werden. Üblicherweise wird als Referenzkategorie die häufigste herangezogen. Die Referenzkategorien werden in den verschiedenen Vergleichsgruppen beibehalten, um Ergebnisse zwischen verschiedenen Berichtserstattungen leichter vergleichbar zu machen.

- **Was sind das für Einflussgrößen?**

Als potenzielle Einflussgrößen auf den sozialmedizinischen Verlauf nach Rehabilitation wurden neben den in der Reha-Statistik-Datenbank (RSD) zur Verfügung stehenden soziodemographischen und gesundheitsbezogenen Merkmalen, Merkmalen des Reha-Zugangs und fachabteilungsspezifischen Merkmalen und zusätzlich Arbeitsmarktindikatoren geprüft.

Es wurde großen Wert auf den Einbezug medizinischer Parameter gelegt, um z.B. die Bedeutung von Begleiterkrankungen aufzudecken.

Die potenziellen Einflussfaktoren wurden nach den folgenden theoretischen und statistischen Kriterien selektiert:

Das Merkmal ist durch die einzelnen Fachabteilungen und die Behandlung nicht beeinflussbar (z.B. Wert steht bei Reha-Beginn bereits fest).

Das Merkmal hat eine prognostische Relevanz auf den sozialmedizinischen Verlauf nach Rehabilitation (Signifikanz-Wert $p \leq 0,05$).

Der Einfluss des Merkmals lässt sich verlässlich schätzen (d.h., Fallzahlen sind hinreichend groß und eine verlässliche Datenübermittlung/-erhebung ist gegeben).

Eine Auflistung der potenziellen Einflussgrößen finden sie unter: www.deutsche-rentenversicherung.de/rehaqs-smv

- **Warum braucht man Einflussgrößen?**

Die Einflussgrößen sind wichtig, um einen sachgerechten Vergleich der Fachabteilungen bezüglich des Sozialmedizinischen Verlaufs nach medizinischer Rehabilitation zu gewährleisten. Dazu wurden für jede QS-Vergleichsgruppe mögliche Einflussfaktoren auf die Zielgröße (Beschäftigungstage) definiert, so dass mögliche Einflüsse auf die erwarteten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage auf die die Reha-Fachabteilungen keinen Einfluss haben, mathematisch kompensiert werden können.

Fragen zur Berechnung der adjustierten Qualitätspunkte (QP) des QS-Berichts Sozialmedizinischer Verlauf im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation (SMV)

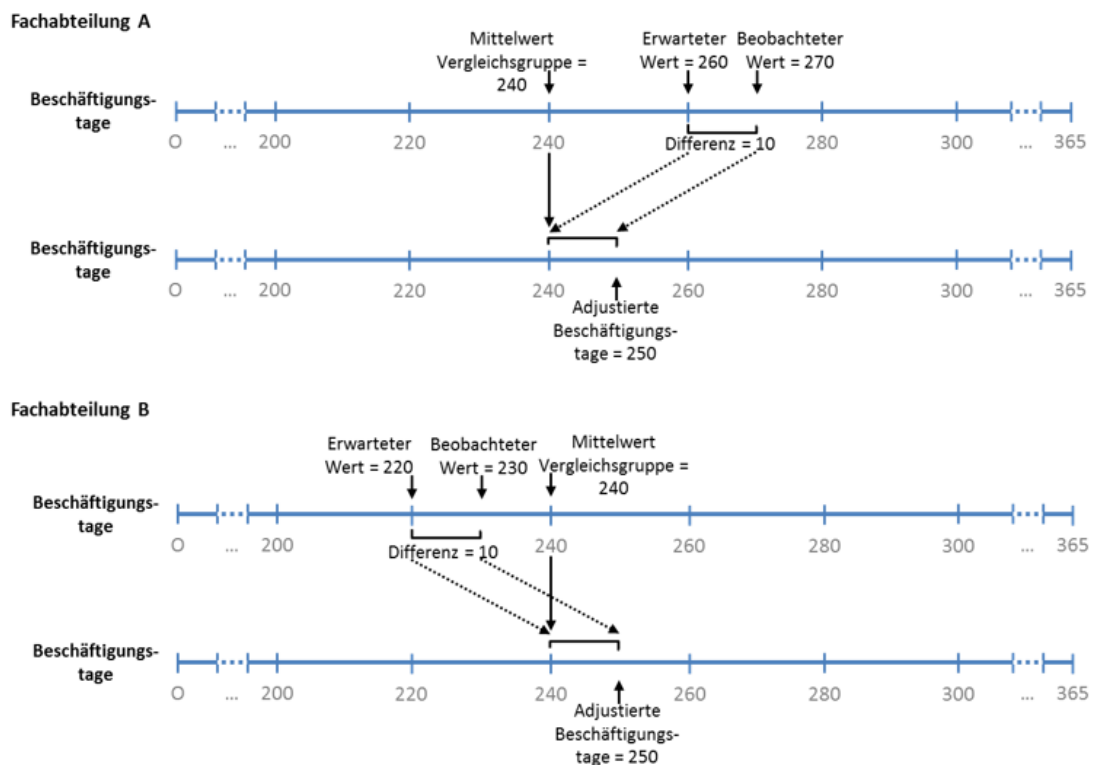
- **Wie werden die Qualitätspunkte berechnet?**

Die adjustierten Beschäftigungstage einer Fachabteilung werden an dem Maximalwert von 365 Beschäftigungstagen im Jahr normiert. Somit entstehen adjustierte Qualitätspunkte zwischen 0 und 100, die einen Fachabteilungsvergleich zur QS-Vergleichsgruppe ermöglichen. Zur Berechnung der adjustierten Beschäftigungstage wird die im Rahmen der Adjustierung errechnete Differenz zwischen erwarteten und beobachteten Beschäftigungstagen (A-B) zum Mittelwert der QS-Vergleichsgruppe hinzuaddiert (Mittelwert der Vergleichsgruppe + Differenz) und an 365 Tagen normiert. Es ergibt sich ein fachabteilungsübergreifend vergleichbarer Qualitätspunktwert zwischen 0 und 100.

$$\frac{\text{Adjustierte Beschäftigungstage}}{365 \text{ Tage}} * 100$$

- **Beispielberechnung**

Die folgenden Beispiele sollen die Berechnung verdeutlichen:



Fachabteilung A hat einen erwarteten Wert von 260 Beschäftigungstagen. Dieser liegt höher als der Mittelwert der QS-Vergleichsgruppe. Ursächlich hierfür ist die für den sozialmedizinischen Verlauf günstige Zusammensetzung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Fachabteilung (z. B. ein hoher Anteil in Beschäftigung 3 Monate vor Reha-Beginn). Tatsächlich errechnet sich aus den sozialmedizinischen Verläufen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aber ein beobachteter Wert von 270 Beschäftigungstagen. Das heißt, die Fachabteilung hat einen höheren Wert erzielt, als aufgrund der Zusammensetzung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu erwarten gewesen wäre.

Fachabteilung B hat einen erwarteten Wert von 220 Beschäftigungstagen, da die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eher ungünstige Merkmale aufweisen (z. B. ein hoher Anteil an EM-Rentenantragstellern). Dennoch konnte auch diese Fachabteilung einen um 10 Tage höheren Wert erzielen. Beide Fachabteilungen haben also bessere Ergebnisse erzielt, als erwartet werden konnte. Der Unterschied bei der Höhe der erwarteten Beschäftigungstage kann durch die unterschiedliche Rehabilitandenklientel der Fachabteilungen erklärt werden. Entsprechend werden bei der Berechnung der adjustierten Beschäftigungstage die eigentlichen Qualitätsergebnisse der Fachabteilung (Differenz) zum QS-Vergleichsgruppenwert hinzuaddiert.

Hat eine Fachabteilung eine negative Differenz (d.h., das beobachtete Ergebnis fiel geringer aus als der berechnete erwartete Wert), liegen die adjustierten Beschäftigungstage entsprechend unter dem Mittelwert der Vergleichsgruppe.

Statistisches Glossar

| | |
|---------------------|--|
| Adjustierung | Berechnung und Korrektur der Wirkung von Einflussgrößen auf die Zielgröße durch statistische Verfahren |
| Arbeitsmarktregion | Kategorisierung deutscher Regionen vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung auf Basis der Berufspendlerverflechtungen |
| Beschäftigungstage | Tage in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung im ersten oder zweiten Jahr nach Rehabilitation, durch die der sozialmedizinische Verlauf nach Rehabilitation abgebildet wird (Zielgröße) |
| Einflussgröße | Merkmal, das für die Zielgröße von prognostischer Relevanz ist |
| Fachabteilung | Medizinische Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung der Abteilung einer Rehabilitationseinrichtung durch den Fachabteilungsschlüssel |
| Gütekriterium | Maß zur Qualitätsbeurteilung von wissenschaftlichen Ergebnissen; In der Regression: Kennzeichnung des Ausmaßes, mit welchem die Streuung der Zielgröße durch die Einflussgrößen erklärt wird. |
| QS-Vergleichsgruppe | Für vergleichende Qualitätsanalysen durch die Deutsche Rentenversicherung verwendete indikationsbezogene Vergleichsgruppen |
| Qualitätsindikator | Quantitatives Maß zur Messung der Qualität anhand fest definierter Kriterien |
| Operationalisierung | Bedeutet theoretische Begriffe in empirisch messbare beobachtbare Ereignisse umzuwandeln. (hier wurde der Erwerbsstatus (theoretischer Begriff) durch sozialversicherungspflichtige Beschäftigungstage messbar gemacht bzw. operationalisiert) |