

# MBOR in der Reha- Qualitätssicherung

Fachtagung

„Einführung der MBOR in internistischen, neurologischen und  
onkologischen Indikationen“

23. und 24. Juni 2023

## 1. Instrumente der Reha-Qualitätssicherung

Struktur der Rehabilitand\*innen

Therapeutische Versorgung (KTL)

Reha-Therapiestandards (RTS)

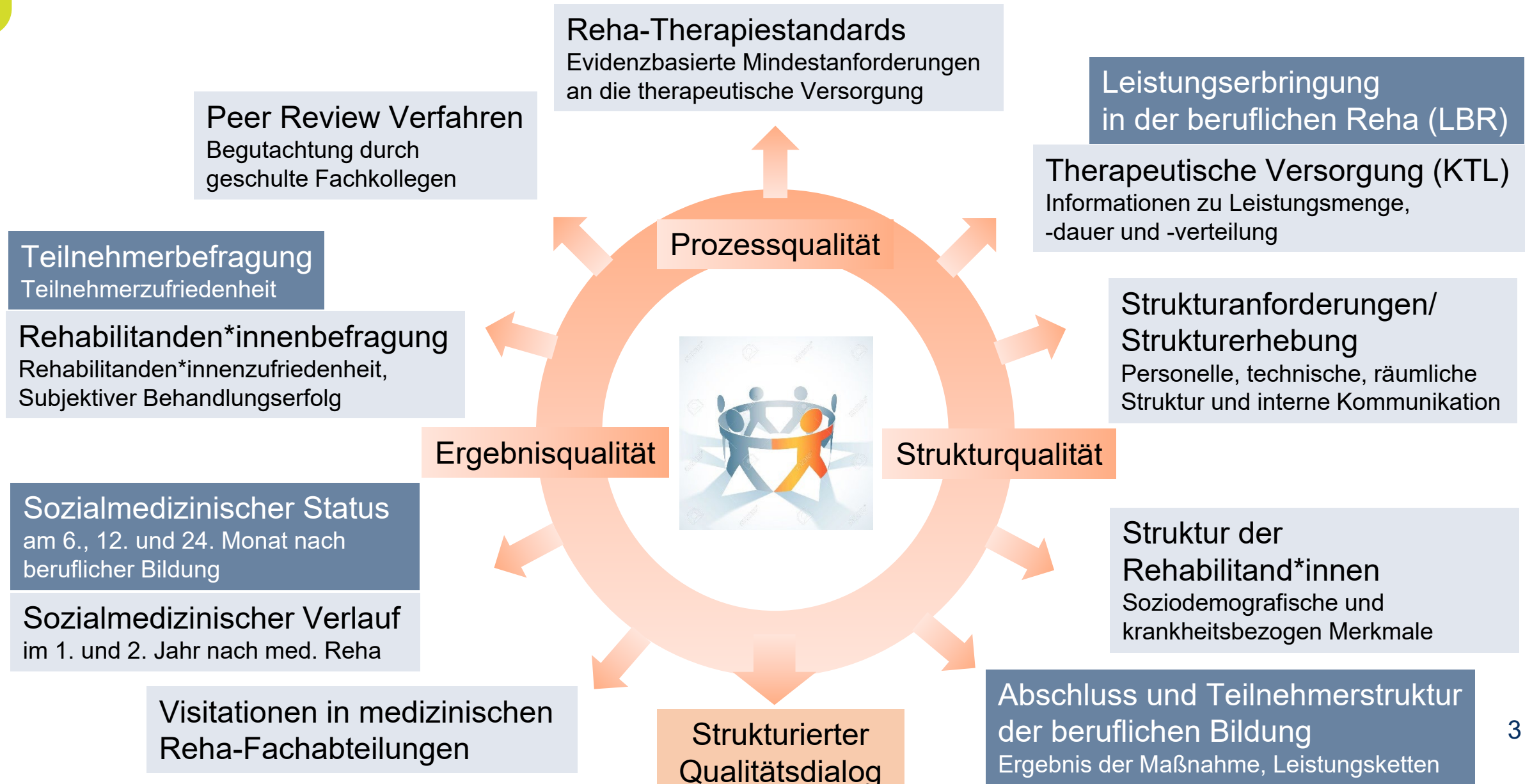
Rehabilitanden\*innenbefragung (RB)

Peer Review (PR)

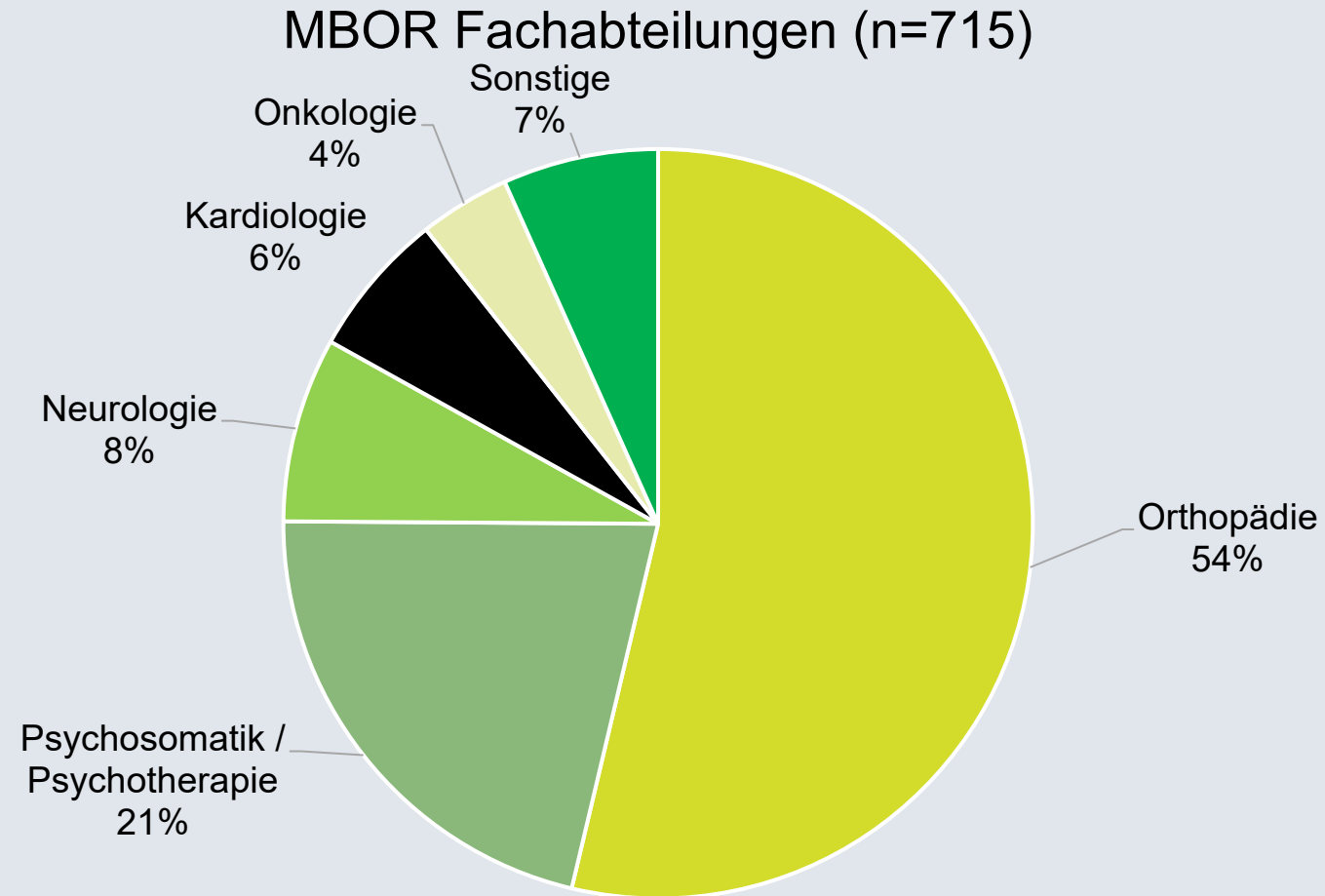
Sozialmedizinischer Verlauf (SMV)

## 2. Weiterentwicklung der Reha-Qualitätssicherung

# 1. Instrumente und Verfahren der Reha-QS I

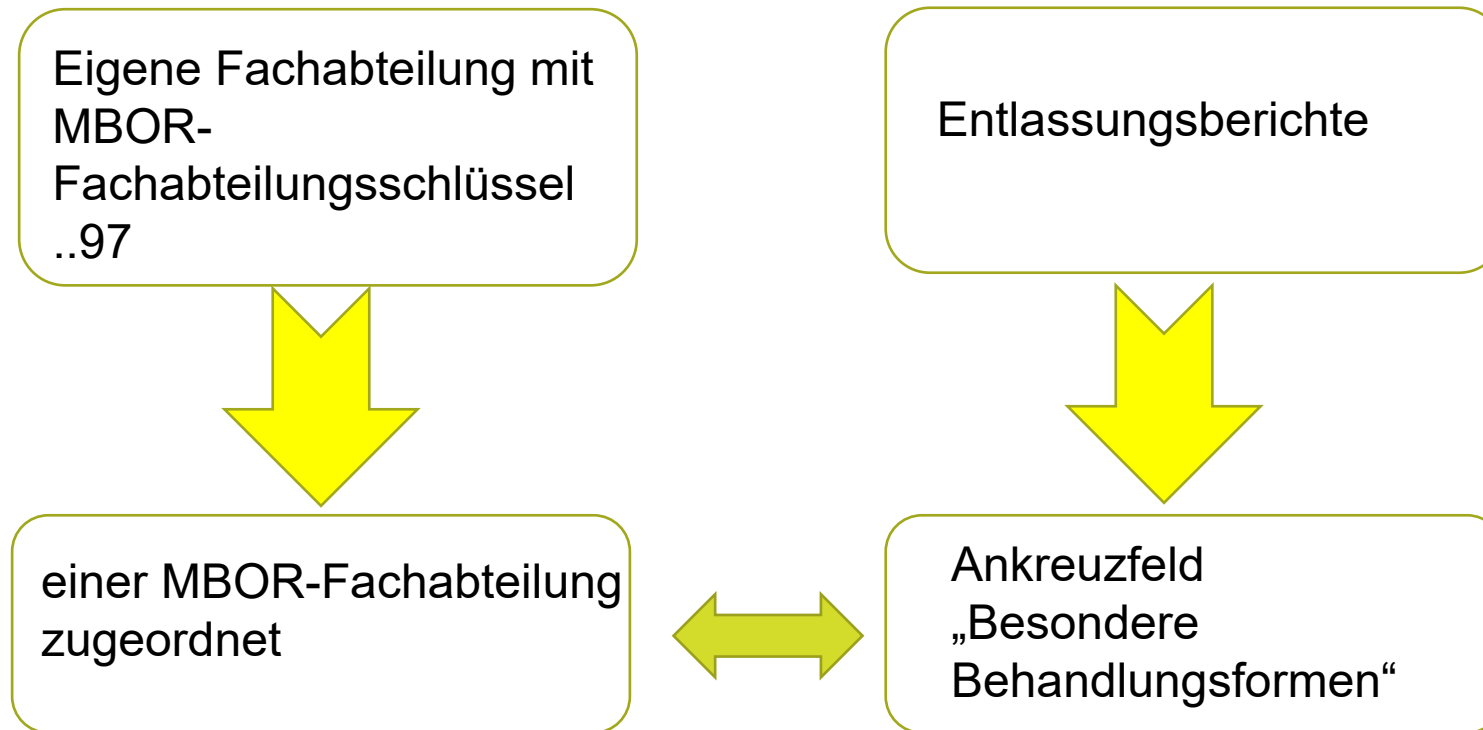


# MBOR Fachabteilungen (FASC ..97) in der QS Reha-Einrichtungsdatenbank



Quelle: QS-REDA,  
Stand 01.06.2023

## Wie werden die MBOR- Rehabilitationen in der Reha-QS identifiziert?



# 1. Instrumente der Reha-Qualitätssicherung

## Struktur der Rehabilitand\*innen

# Struktur der Rehabilitand\*innen (RST) - MBOR

	Anzahl Rehabilitationen	Anzahl Rehabilitationen <u>neurologische</u> Fachabteilungen	Anzahl Rehabilitationen <u>onkologische</u> Fachabteilungen	Anzahl Rehabilitationen <u>kardiologische</u> Fachabteilungen
Alle Rehabilita- tionen	800.111 Frauen: 400.257 Männer: 399.846	48.631 Frauen: 21.281 Männer: 27.350	110.067 Frauen: 61.491 Männer: 48.575	60.573 Frauen: 13.764 Männer: 44.822
MBOR Rehabili- tionen	75.344 (9%) Frauen: 39.612 Männer: 35.732	4.859 (10%) Frauen: 2.106 Männer: 2.753	1.808 (2%) Frauen: 1.142 Männer: 666	1.461 (2%) Frauen: 283 Männer: 1.178

Quelle RYD 2021

# 1. Instrumente der Reha-Qualitätssicherung

Therapeutische Versorgung (KTL)

# Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) als RV-eigenes Dokumentationssystem

Bestandteil des Entlassungsberichts (Routinedaten), Blatt 1b

Abbildung der Dokumentations- und Versorgungsqualität

Anwendung in allen Bereichen der medizinischen Rehabilitation (stationär, ambulant, Kinder und Jugendliche, Nachsorge ...)

[www.ktl-drv.de](http://www.ktl-drv.de)



# Alle Reha-Fachabteilungen - 2021

Leistungsinhalt	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen pro Rehabilitand	Dauer (Std.) pro Rehabilitand
	Anzahl	Anteil	Pro Woche	Pro Woche
Alle Rehabilitanden	693.372	100%	31,3	18,2
AHB	252.458	36%	31,5	16,7
Antragsverfahren	440.906	64%	31,1	19,1
MBOR	71.433	10%	30,3	19,3
VOR	10.746	2%	33,9	21,2

Quelle: RYD 2021

# Ausgewählte Reha-QS Vergleichsgruppen (2021)

Vergleichsgruppe	Leistungsinhalt	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen pro Rehabilitand	Dauer (Std.) pro Rehabilitand
		Anzahl	Anteil	Pro Woche	Pro Woche
Neurologie	Alle Rehabilitanden	41.508	100%	29,0	16,6
	MBOR	4.692	11%	29,6	18,4
Onkologie	Alle Rehabilitanden	100.850	100%	29,8	16,4
	MBOR	1.730	2%	32,4	18,7
Kardiologie	Alle Rehabilitanden	52.704	100%	30,3	16,6
	MBOR	1.386	3%	34,4	18,1

# Neurologische Reha-Fachabteilungen 2021

Leistungsinhalt		Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen pro Rehabilitand	Dauer (Std.) pro Rehabilitand
		Anzahl	Anteil	Pro Woche	Pro Woche
MB	MBOR	4.533	97%	4,4	3,5
MB1	MBOR - Berufsbezogene Diagnostik (C580,E60, E61)	3.090	66%	0,7	0,5
MB2	MBOR - Psychosoziale Arbeit (C580, D56x,D58x, D59x, E672, F552)	4.148	88%	0,9	0,6
MB3	MBOR - Berufsbezogene Gruppen (D581,D583, D586, D591, D593, D596, F571, G576,G6022, G6052, H84)	2.451	52%	0,8	0,8
MB4	MBOR - Arbeitsplatztraining (A570, A602,A654, E55, E56, E57, E58, E59)	3.844	82%	3,4	2,9
MB5	MBOR - Belastungserprobung (E60, E61, E62,E63)	3.133	67%	0,7	0,5

Quelle: RYD 2021

# 1. Instrumente der Reha-Qualitätssicherung

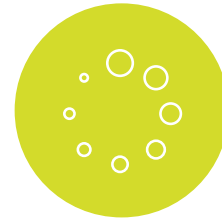
## Reha-Therapiestandards (RTS)

# Reha-Therapiestandards (RTS)



## Was ist das Ziel des QS-Berichts?

- Verbesserung von Reha-Prozess und Reha-Erfolg durch Entwicklung von Reha-Therapiestandards für die Krankheitsbilder aus bestimmten Indikationsgebieten
- Verminderung unplausibler Heterogenität der Leistungserbringung



## Grundlage für den QS-Bericht?

- Klassifikation therapeutischer Leistungen in der med. Reha, Codierung  
Entlassungsbericht Blatt 1b
- Reha-Therapiestandards für bestimmte Indikationsgebiete, evidenzbasierte Mindestanforderungen an die medizinische Rehabilitation (Broschüre Stand März 2016)



# Reha-Therapiestandards (RTS)

Krankheitsbilder aus bestimmten Indikationsgebieten mit definiertem Geltungsbereich

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

[www.reha-therapiestandards-drv.de](http://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 – Aufbau

## Reha-Therapiestandards Brustkrebs Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015

<b>ETM 09</b>	<b>Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration</b>
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Information und Beratung zu sozialen, beruflichen und sozialrechtlichen Themen. Möglichkeiten der Unterstützung bei sozialen oder beruflichen Problemlagen, Abgleich von beruflichen und arbeitsbezogenen Anforderungen und aktuellem Fähigkeitsprofil, Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben.
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b> mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	<p>C551 Ärztliche, sozialmedizinische Beratung einzeln</p> <p>C580 Gespräche mit Rehabilitand und Betriebsangehörigen</p> <p>D551 Psychosoziale Beratung einzeln</p> <p>D552 Sozialrechtliche Beratung einzeln</p> <p>D553 Orientierende Sozialberatung einzeln</p> <p>D561 Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzeln</p> <p>D562 Beratung zur stufenweisen Wiedereingliederung einzeln</p> <p>D563 Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklärung einzeln</p> <p>D569 Sonstige Beratung zur beruflichen Integration einzeln</p> <p>D581 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz</p> <p>D583 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Teilhabe</p> <p>D585 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Sozialrechtliche Fragen</p> <p>D586 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Training der sozialen Kompetenz</p> <p>D589 Sonstige soziale Arbeit in der Kleingruppe</p> <p>D591 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz</p> <p>D593 Soziale Arbeit in der Gruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Integration</p> <p>D595 Soziale Arbeit in der Gruppe: Sozialrechtliche Fragen</p> <p>D596 Soziale Arbeit in der Gruppe: Training der sozialen Kompetenz</p> <p>D599 Sonstige soziale Arbeit in der Gruppe</p> <p>D600 Angehörigengespräch psychosozial einzeln</p> <p>D610 Angehörigengespräch psychosozial in der Gruppe</p> <p>E671 Hausbesuch einzeln</p>
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder RehabilitandInnen</b>	mind. 60%
<b>Weitere Hinweise</b>	z. B. Fragen zu wirtschaftlicher Sicherung, Rentenfragen, Klärung sozialrechtlicher Fragen, Wohnungsfragen

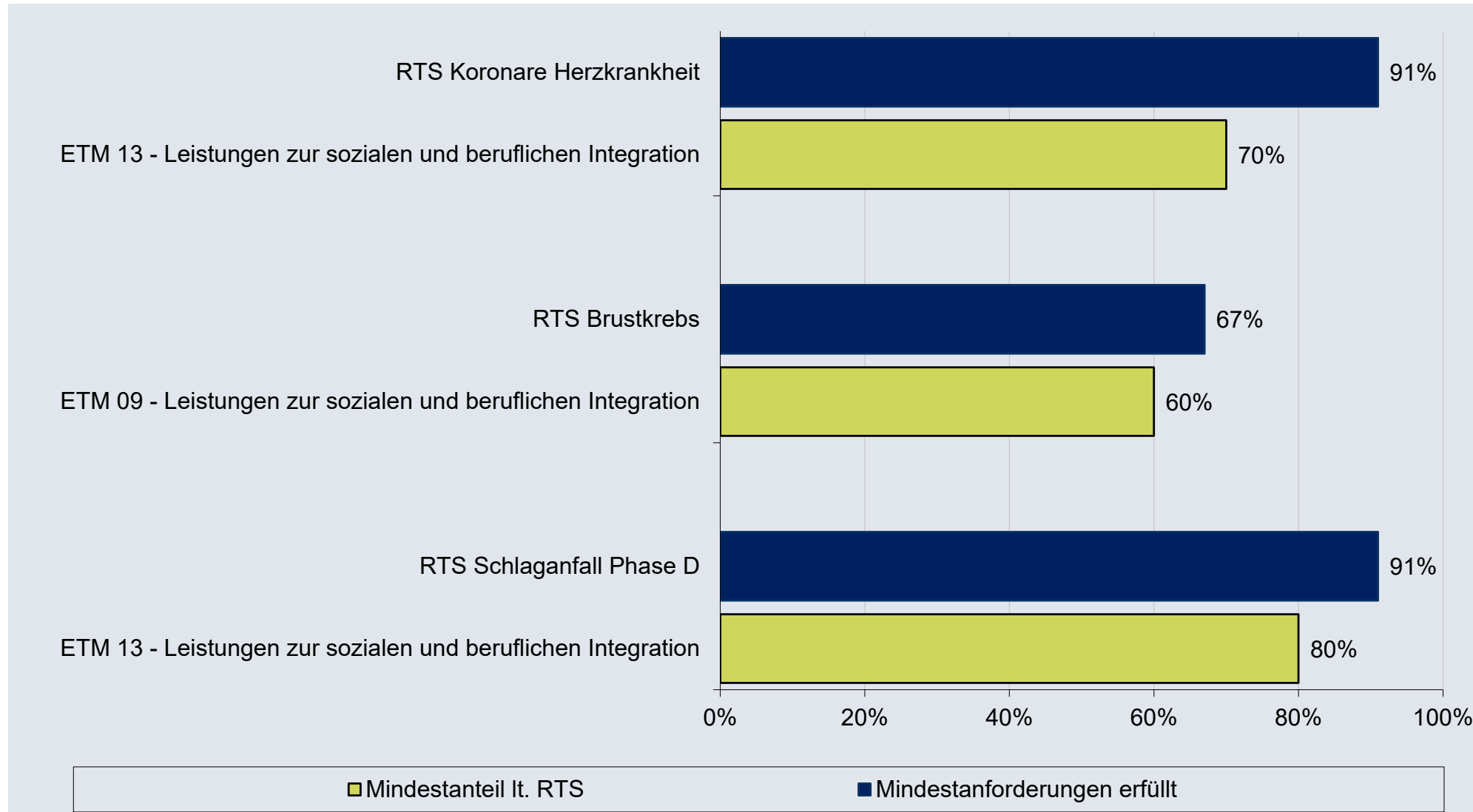
Therapeutische Inhalte

Dauer / Häufigkeit

Gültige KTL-Codes

Mindestanteil entsprechend zu  
behandelnder  
Rehabilitand\*innen

# RTS – ETM für Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration



# 1. Instrumente der Reha-Qualitätssicherung

Rehabilitand\*innenbefragung

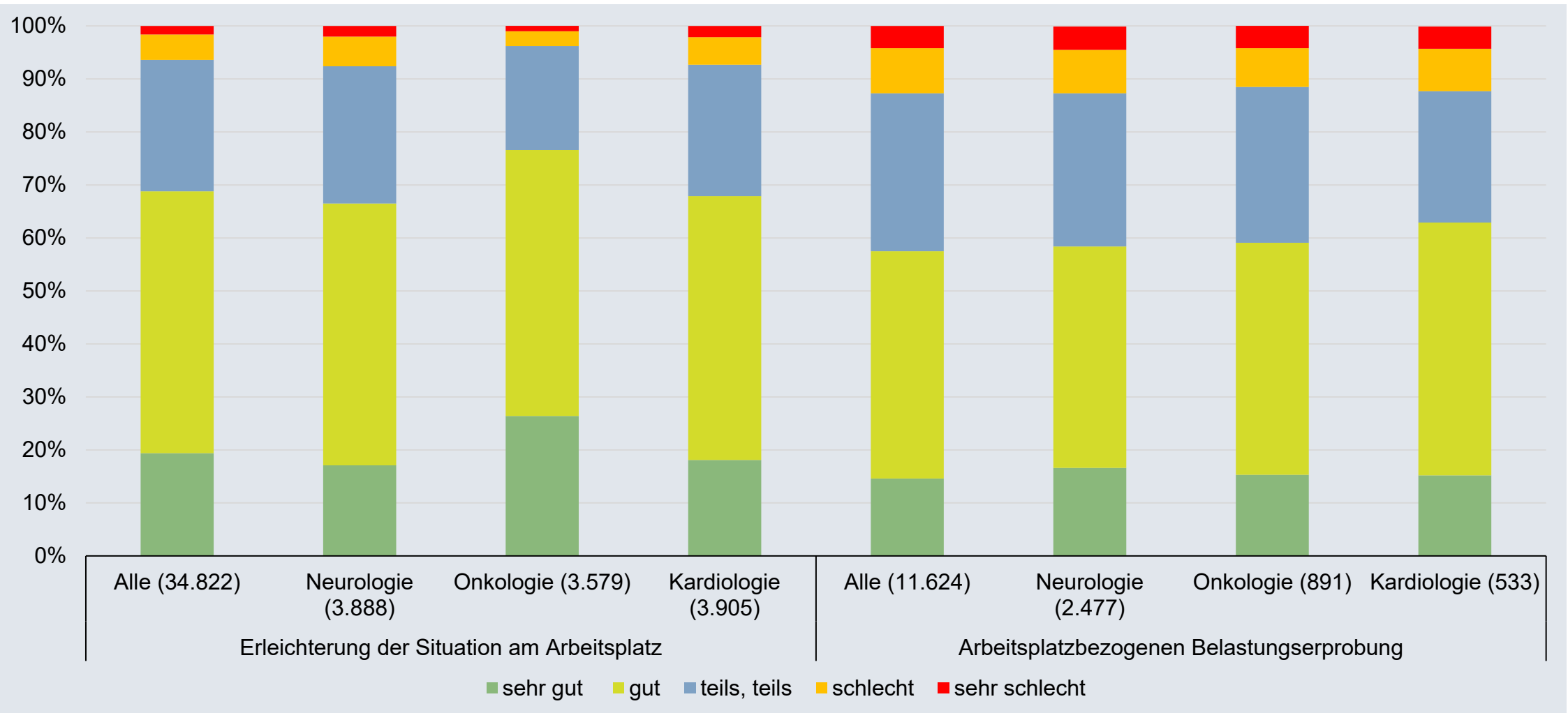
## Was ist das Ziel der RB?

**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?

- **Stichprobengröße und –zusammensetzung:** Ziehung von 20 Fällen pro Monat je Fachabteilung durch den federführenden Rentenversicherungsträger (Ausnahmen bei bestimmten Indikationen!)
- Für die **Adjustierung** werden zusätzliche Daten (sog. Ko-Variablen wie Alter, Geschlecht, Bildung, bestimmte Diagnosen etc. und RSD-Daten) genutzt

# Rehabilitand\*innenbefragung – ausgewählte Skalen (somatik stationär)



Quelle: RXD 01.10.2018 bis 30.09.2019

# 1. Instrumente der Reha-Qualitätssicherung

Peer Review



## Was ist das Ziel des QS-Berichts?

Abbildung der Prozessqualität

- Wie ist der Reha-Prozess im konkreten Einzelfall mit Blick auf die individuelle Fallgestaltung zu bewerten?



## Grundlage für den QS-Bericht?

Datenerhebung – Begutachtung

- Auf Basis anonymisierter Reha-Entlassungsberichte und individueller Therapiepläne
- Entlang eines standardisierten Fragebogens
- Durch erfahrene, geschulte Reha-Mediziner\*innen des Indikationsbereichs (Peers)



## Was wird einbezogen?

### Pro Fachabteilung eine Stichprobe von 18 Fällen:

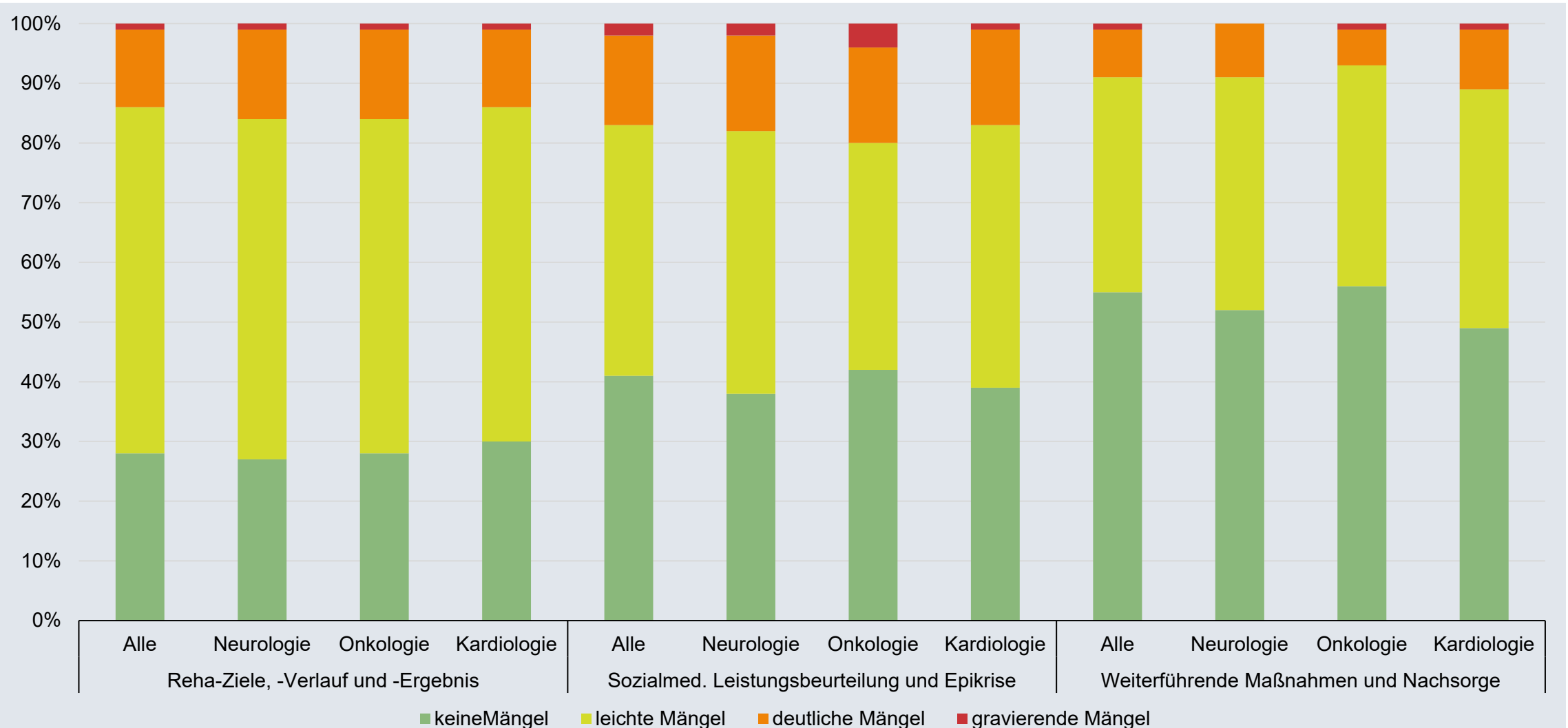
- Medizinische Rehabilitation Erwachsener
- stationär und ganztägig ambulant
- Keine Altersrentner (Ausnahme: Onkologie)
- Mindestdauer 15 Tage (Somatik) / 28 Tage (Psychos.)
- Weitere Kriterien, bspw.: keine RPK, keine Adaptionsleistungen
- 6 Monate Ziehungszeitraum
- Zufallsauswahl nach Anwendung der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

# Peer Review – Mängelkategorien für ausgewählte Prozessbereiche



## Sozialmedizinischer Verlauf (SMV)

1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation

# SMV – neues Rückmeldekonzept

Um mehr Reha-Fachabteilungen zu erreichen, wird das Quorum für die Erstellung eines QS-Berichts von 50 auf 25 Rehabilitand\*innen verringert.

Betrachtet werden Tage in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung als abhängige Variable.

Erweiterung auf zwei Rückmeldezeiträume.

Beobachtungszeitraum im 1. Jahr nach Ende der Reha.

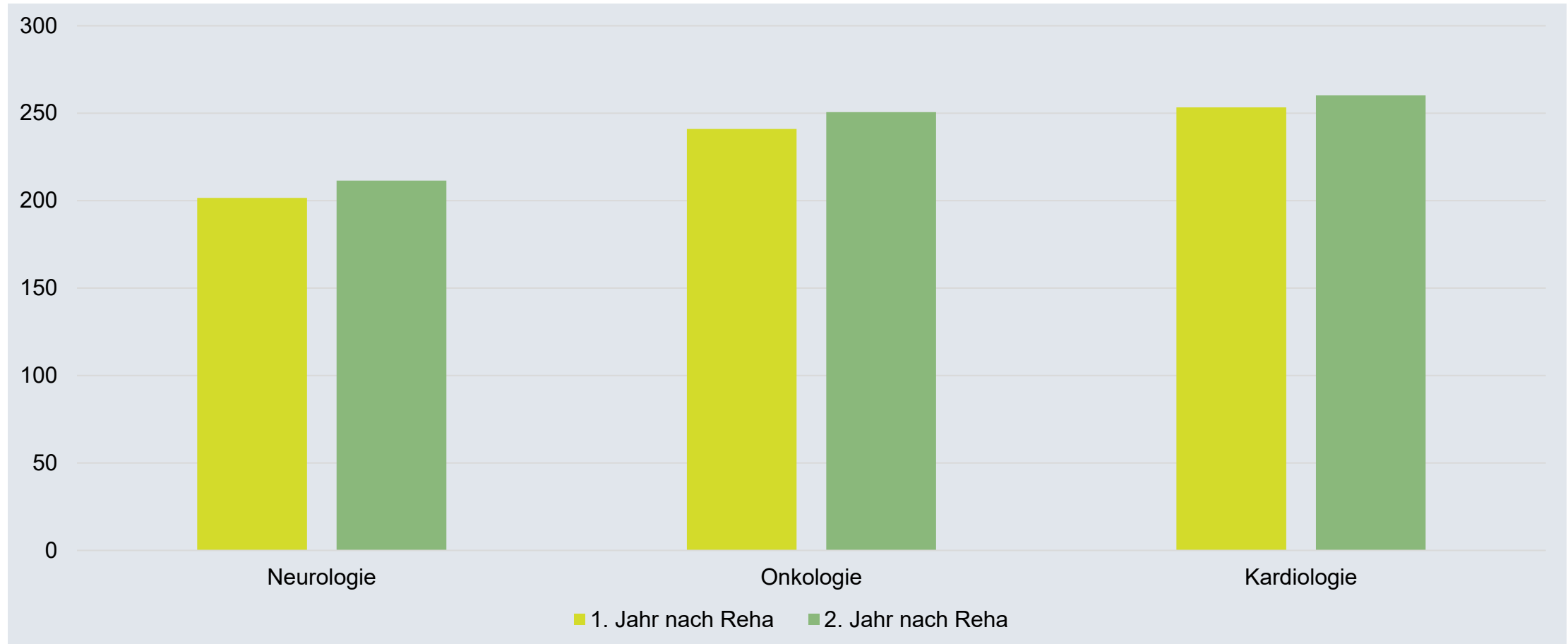
Beobachtungszeitraum im 2. Jahr nach Ende der Reha.

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

Adjustierungsvariablen sind u.a. MBOR.



# SMV – Darstellung sozialversicherungs- pflichtiger Beschäftigungstage 1. und 2. Jahr nach Reha



Quelle: RSD 2020 – 1. und 2. Jahr nach Rehabilitation

## **2. Weiterentwicklung der Reha-Qualitätssicherung**

## 2. Weiterentwicklung der Reha-Qualitätssicherung

- Qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl ab 01.07.2023
- Public Reporting ab 01.07.2023
- Aktualisierung der Klassifikation therapeutischer Leistungen
- Aktualisierung der Reha-Therapiestandards
- Adjustierung und Bewertung Rehabilitandenbefragung Kinder und Jugendliche

Danke für Ihr Interesse



Fragen ?

[mailto: anke.mitschele@drv-bund.de](mailto:anke.mitschele@drv-bund.de)