

Subjektive Wahrnehmung der MBOR durch Rehabilitand*innen

Rüdiger Nübling & Wolfgang Bürger

Einführung der MBOR

in internistischen, neurologischen und onkologischen Indikationen

Fachtagung der DRV Bund, Erkner, 23.-24. Juni 2023

GfQG

Gesellschaft für Qualität
im Gesundheitswesen
Karlsruhe

 **MBOR**
FoNetKa
MBOR-Forschungs-Netzwerk Karlsruhe
GfQG - www.gfqg.de fbg - www.fbg-karlsruhe.de

fbg

Forschung und Beratung
im Gesundheitswesen
Karlsruhe

Übersicht

- Hintergrund
- Ergebnisse zur Wahrnehmung des MBOR-Angebot aus Sicht der Rehabilitand*innen?
- Methodik/Assessment: der MBOR-R-Fragebogen
- Benchmarking – Klinik- und Abteilungsvergleiche – Adjustierung
- Routinemonitoring – Potentieller Nutzen für Qualitätsverbesserungen
- Zusammenfassung/Diskussion/Ausblick

Hintergrund

Bedeutung von MBOR

- Belege für **deutlichen inkrementellen Nutzen von MBOR → höhere RTW-Quoten**
 - **+ 20% RTW** bei **additiv erbrachten MBOR-Leistungen** bzw. **ausreichend intensivem MBOR-Angebot** (Bethge 2017),
 - **+ 10% RTW** bei **substitutiv erbrachten MBOR-Leistungen** (Fauser et al. 2020)
 - **+ 6% RTW** in der **Routineversorgung** (bislang unzureichende Datenlage)
- **Deutliche Effekte** nur bei **Rehabilitanden** mit **nachgewiesenem Bedarf** (BBPL)
- **subjektive Wahrnehmung** und **Bewertung** des **MBOR-Angebotes** durch **Rehabilitanden** entscheidend für Erfolg (Bethge et al 2019)

Bedeutung von MBOR

- **Wenig repräsentative Daten über**
 - **MBOR-Regelversorgung**
 - **Quoten zielgenau versorgter Rehabilitanden**
 - **Wahrnehmung des MBOR-Versorgungsangebotes aus Sicht der Rehabilitand*innen (Nutzersicht) → Bedeutung von Patient Reported Outcomes PROs**

Ausgangslage – Qualitätssicherung

Qualitätssicherung intern/extern:

- **QS-Programm der DRV**, Belegungssteuerung, Veröffentlichung der Ergebnisse ab Juli 2023 (Public Reporting)
- **Interne QS/QM**, u.a. kontinuierliche Rehabilitandenbefragungen, Routinemonitoring, Qualitätszirkel, QM-Konzepte etc

Wichtig → **Standortbestimmung**, Erreichen eigener und fremder Q-Maßstäbe (IST-SOLL-Vergleich), Einrichtungsvergleiche, Kennzahlen, u.a. über

- Visitationen (intern/Audits und extern)
- Systematische empirische Erhebungen/Befragungen, v.a. Sicht der Rehabilitand*innen sowie Mitarbeiter*innen

Voraussetzungen für eine „gute MBOR“

- Ansprechen **der richtigen Zielgruppe** → Früherkennung **BBPL** durch **Screening** (SIBAR, SIMBO, WS)
- **Ausrichtung des gesamten Reha-Prozess auf MBOR**, für Rehabilitand*innen erkennbar (einheitliche MBOR-Strategie als **roter Faden**)
- Durchgängige **Motivierung** zur **Auseinandersetzung** mit der **beruflichen Perspektive**
- frühzeitige **Erarbeitung individueller konkreter erwerbsbezogener Ziele** gemeinsam mit Rehabilitand*innen (partizipative Entscheidungsfindung)
- „Richtige“ **MBOR-Dosis** für jeden Rehabilitanden
- Schaffung einer „**MBOR-Kultur**“ in den Kliniken

Entwicklung Fragebogen **MBOR-R**

Einschätzung/Bewertung der MBOR aus Sicht der
Rehabilitand*innen

MBOR-R-Studie: Projektförderung DRV Bund 2017-2022

Projektleitung W. Bürger & R. Nübling (8011-106-31/31.106.1)

Arbeitsauftrag: Entwicklung & Routineerprobung eines **kurzen** (max. 2 Seiten, Kurzversion 1 Seite) **standardisierten Fragebogens** zur **Einschätzung** des **erwerbsbezogenen Angebots** einer **Rehabilitationseinrichtung** durch **Rehabilitand*innen**

Spezifische Fragen zum Erwerbsbezug der Reha-Maßnahme, u.a.

- **Strukturqualität:** Art & Umfang des berufsbezogenen Behandlungsangebotes (**Stufe A-C im Stufenmodell**)
- **Prozessqualität:** Diagnostik, Therapiezielabstimmung, Vorbereitung auf Entlassung und Rückkehr ins Erwerbsleben, Zusammenarbeit des Reha-Teams
- **Ergebnisqualität** mit Schwerpunkt Erwerbsalltag (Nutzen und Alltagsorientierung für Erwerbsleben)

MBOR-R-Studie: Projektförderung DRV Bund 2017-2022

Projektleitung W. Bürger & R. Nübling (8011-106-31/31.106.1)

Phase I: Neu-Entwicklung MBOR-R 01/2017 - 08/2018

- **Literaturrecherche/Sichtung vorhandener Instrumente und Items** (AZOR, Bürger 2004, Nübling, Bürger et al, 2014, Bethge et al. 2017)
- **Expertengespräche** (Reha-Einrichtungen, Wissenschaft, Träger)
- **Neuentwicklung von Items**
- **zahlreiche Entwicklungs- und Optimierungsschleifen (21 Versionen)**
 - ✓ **Wiederholte qualitative Testung Items und Vorversionen** von MBOR-R mit Rehabilitanden
 - ✓ **Wiederholte empirische Testung** von **Vorversionen** von MBOR-R an kleineren Stichproben
 - ✓ Weiterentwicklung vorläufiger Fragebogenversionen mit Hilfe **strukturierter Expertenbefragungen** nach der **Methode der Delphi-Technik** (3 Runden)

MBOR-R-Studie: Projektförderung DRV Bund 2017-2022

Projektleitung W. Bürger & R. Nübling (8011-106-31/31.106.1)

Phase II: Test & Validierung in Routineanwendung 03/2019 – 03/2021

→ MBOR-R-Fragebogen: **Langfassung** (30 Items)/**Kurzfassung** (8 Items)

- **Rehabilitandenbefragung 6 Monate nach Reha-Ende**

Erhebung: 01.08.2018 bis 30.11.2018; angeschrieben **N=34.387**, repräsentative geschichtete Stichprobe nach Indikationsbereichen (ohne ambulante Reha Sucht), berufstätige, nicht berentete Versicherte max. 65 Jahre alt, Antworter: **N_{ges}=10.134** **Beteiligungquote 30%** (einmaliges Anschreiben ohne Erinnerung)

- **Routinedaten der Rentenversicherung (RSD)** zur Demographie, Medizinische Reha und Leistungen, Berentungen, SV-Beitragsleistungen für die vergangenen 3 Jahre

MBOR-R-Studie – Stichprobe

- Ausgangsstichprobe (angeschrieben): **n = ca. 35.000 DRV-Bund-Versicherte**
- Antworter: **n = 10.134**, Rücklaufquote: **ca. 30%**
- Langversion: **n=8.019**, Kurzversion: **n=2.115**, davon **RSD-Daten** für ca. **90%**
- Altersschnitt: 54.3 Jahre (*SD*=7.7) , 66% Frauen, 43% Realschulabschluss/40% Fachabi/FHS, 84% Angestellt, 90% erwerbstätig
- **Indikationsgruppen:** 20% Orthopädie, 18% Onkologie, je 17% Kardiologie/ Psychosomatik, je 12% Pneumologie/Neurologie
- **Rehadauer:** Ø 27,8 Tage (*SD*=10,4)
- Einbezug von bundesweit **> 500 Kliniken/Abteilungen**

MBOR-R Langfassung: Skalenstatistiken ($n_{\max}=7930$)

Tab. 6. Item-/Skalenanalysen – Skalenstatistiken ; $n_{\max} = 7.930$.

Kürzel	Skalenbezeichnung	Items	N	α	M	SD
DIA	Arbeits- und berufsbezogene Diagnostik	3	7.906	0,69	41,4	27,9
TZB	Therapiezielabstimmung/Behandlungsplanung	3	7.865	0,91	46,4	35,3
MBORA-G	MBOR-Therapieangebote Gesamt	12	7.930	0,86	34,4	21,2
MBORA-B	MBOR-Basisangebote: Berufsorientierte Vorträge, Seminare, Gruppen	(7)	7.928	0,85	47,0	26,4
MBORA-S	MBOR-Spezialangebote: Arbeitstrainings und Belastungserprobungen	(5)	7.880	0,72	16,5	20,3
EVB	Entlassung und Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha für Arbeit und Beruf	3	7.880	0,83	47,8	32,0
GEBA	Gesamteinschätzung des Erwerbsbezugs der Reha	3	7.903	0,86	45,0	29,5
GENAB	Gesamteinschätzung Nutzen der Reha für Arbeit und Beruf	3	7.761	0,91	58,3	30,9
OZRT	Organisation und Zusammenarbeit im Reha-Team hinsichtlich erwerbsbezogener Behandlungsthemen	3	7.792	0,87	52,0	30,2
MBOR-G	Gesamtskala (ohne GENAB)	27	7.623	0,95	44,6	24,4

Prozess

Prozess

Struktur

Struktur

Struktur

Prozess

Prozess

Ergebnis

Prozess

aus Nübling, Bürger, Henn & Streibelt 2022 sowie Bürger, Nübling & Streibelt 2021

MBOR-K Kurzskala (1 Item je Skala + 3 Items MBORA) 8 10.134 .84 n-

Fragen zum berufsbezogenen therapeutischen Angebot während Ihrer Reha

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie Sie das berufsbezogene Behandlungsangebot während Ihrer Rehabilitation bewerten:

- | | nein | in geringem Umfang | teilweise | ausführlich |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Mitarbeiter des Reha-Teams haben in persönlichen Gesprächen oder mithilfe von Fragebogen Informationen zu meiner beruflichen Situation (Anforderungen, Probleme, Belastungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Arbeit) erhoben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Mitarbeiter des Reha-Teams haben mit mir Therapiemaßnahmen besprochen und einen Behandlungsplan erstellt, damit ich die vereinbarten berufsbezogenen Therapieziele erreichen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ich habe während der Rehabilitation...

- | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. ...an der Klärung meiner persönlichen beruflichen Perspektive gearbeitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ...an einem Arbeitsplatztraining und/oder Belastungs- und Leistungserprobungen zur Testung meiner beruflichen Leistungsfähigkeit teilgenommen, in dem ich Fähigkeiten, Bewegungsabläufe oder veränderte Einstellungen speziell für meine Arbeit trainiert habe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ...Möglichkeiten besprochen, wie ich mich für meine Erkrankung passend beruflich neu orientieren kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ...konkrete Schritte besprochen, wie meine weitere berufliche Perspektive nach der Entlassung aussehen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ihre Gesamteinschätzung...

- | | nein | eher nein | eher ja | ja |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Arbeits- und berufsbezogene Themen haben in meiner Reha eine wesentliche Rolle gespielt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Das Reha-Team hat in Fragen zu meiner beruflichen Situation gut zusammengearbeitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**MBOR-R
Kurzwersion**

aus: Bürger, Nübling & Streibelt (2021)

Klinik-/Abteilungsvergleiche Adjustierung MBOR-R

Klinik-/Abteilungsvergleiche – Adjustierungen

Klinikvergleiche zu Qualität und Effektivität → Bestandteil der gesetzlich geforderten Qualitätssicherung (z.B. §20 SGB IX).

Forderung: **Case-Mix-Adjustierung** für „fairen“ Vergleich von Einrichtungen („Confounder“)

Wichtige Fragen dazu:

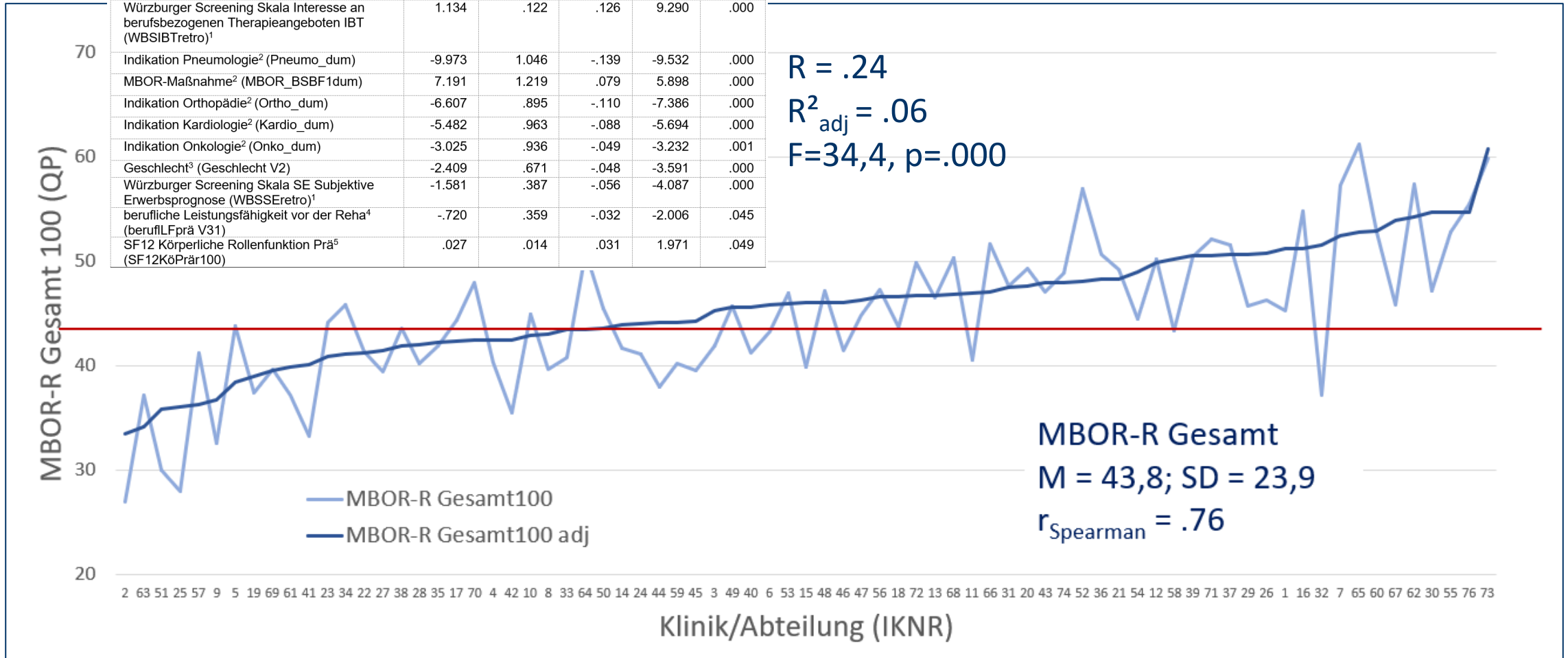
- Wie können unterschiedliche **Ausgangsbedingungen** der Kliniken (**Case-Mix**) für einen fairen Vergleich adjustiert werden?
- Wie **unterscheiden** sich nicht **adjustierte** und **adjustierte Werte** der einzelnen Kliniken?

Klinikvergleiche: MBOR-R-Gesamtskala

adjustierte vs nichtadjustierte Werte; n je IKNR ≥ 25 , Rangfolge adjustierte Werte in Qualitätspunkten (QP); n = 3509; anonymisierte Klinik/Abt-Nr

	B	StdErr	Beta	T	p
(Konstante)	46.779	2.082		22.471	.000
Würzburger Screening Skala Interesse an berufsbezogenen Therapieangeboten IBT (WBSIBTretro) ¹	1.134	.122	.126	9.290	.000
Indikation Pneumologie ² (Pneumo_dum)	-9.973	1.046	-.139	-9.532	.000
MBOR-Maßnahme ² (MBOR_BSBF1dum)	7.191	1.219	.079	5.898	.000
Indikation Orthopädie ² (Ortho_dum)	-6.607	.895	-.110	-7.386	.000
Indikation Kardiologie ² (Kardio_dum)	-5.482	.963	-.088	-5.694	.000
Indikation Onkologie ² (Onko_dum)	-3.025	.936	-.049	-3.232	.001
Geschlecht ³ (Geschlecht V2)	-2.409	.671	-.048	-3.591	.000
Würzburger Screening Skala SE Subjektive Erwerbsprognose (WBSSEretro) ¹	-1.581	.387	-.056	-4.087	.000
berufliche Leistungsfähigkeit vor der Reha ⁴ (beruflFPrä V31)	-.720	.359	-.032	-2.006	.045
SF12 Körperliche Rollenfunktion Prä ⁵ (SF12KöPrär100)	.027	.014	.031	1.971	.049

R = .24
 $R^2_{adj} = .06$
 $F=34,4, p=.000$



Nutzen Adjustierung: MBOR-R-Gesamtskala

Rangfolge **adjustierte vs nichtadjustierte Werte**; beste 10 und schlechteste 10 Abteilungen/Kliniken (anonymisierte Klinik-/Abt.-Nummern)

BAD 10		TOP 10	
nicht adjustiert	adjustiert	nicht adjustiert	adjustiert
2	2	71	32
25	63	55	7
51	51	60	65
9	25	16	60
41	57	76	67
42	9	52	62
32	5	7	30
61	19	62	55
63	69	73	76
19	61	65	73

Kernbotschaft:

Jeweils 7 der besten und schlechtesten 10 **Abteilungen/Kliniken** sind **vor und nach** Adjustierung in den **TOP 10 / BAD 10**

→ **Nutzen Adjustierung: begrenzt**

Widera & Grünbeck (2010): „...von ‚Idealisierungen‘ risikoadjustierter Daten (ist) abzusehen“

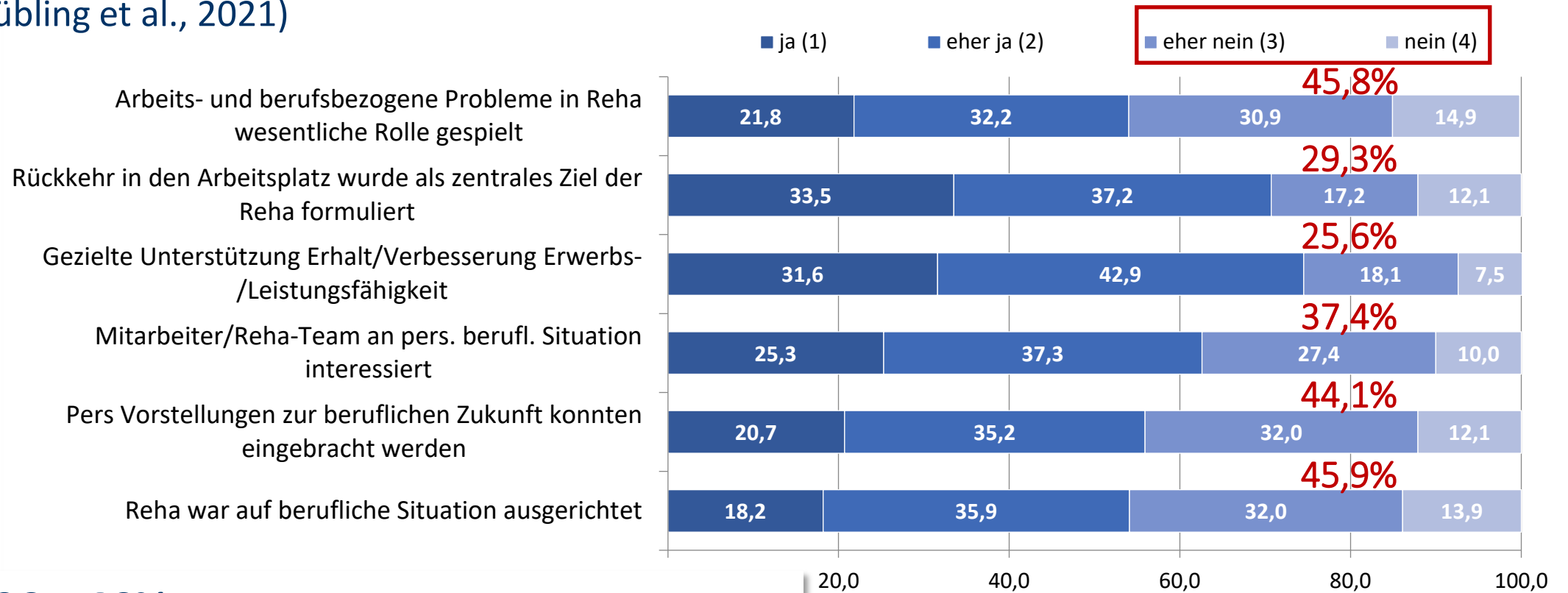
Anwendung MBOR-R

Ergebnisse aus Requamo-Studien I/II

MBOR-R-Skala Berufsbezogene Ausrichtung der Reha

Skala GEBA, Rehabilitandensicht (in %); Erwerbspersonen, Requamo-II-Studie, $n_{\max} = 6398$

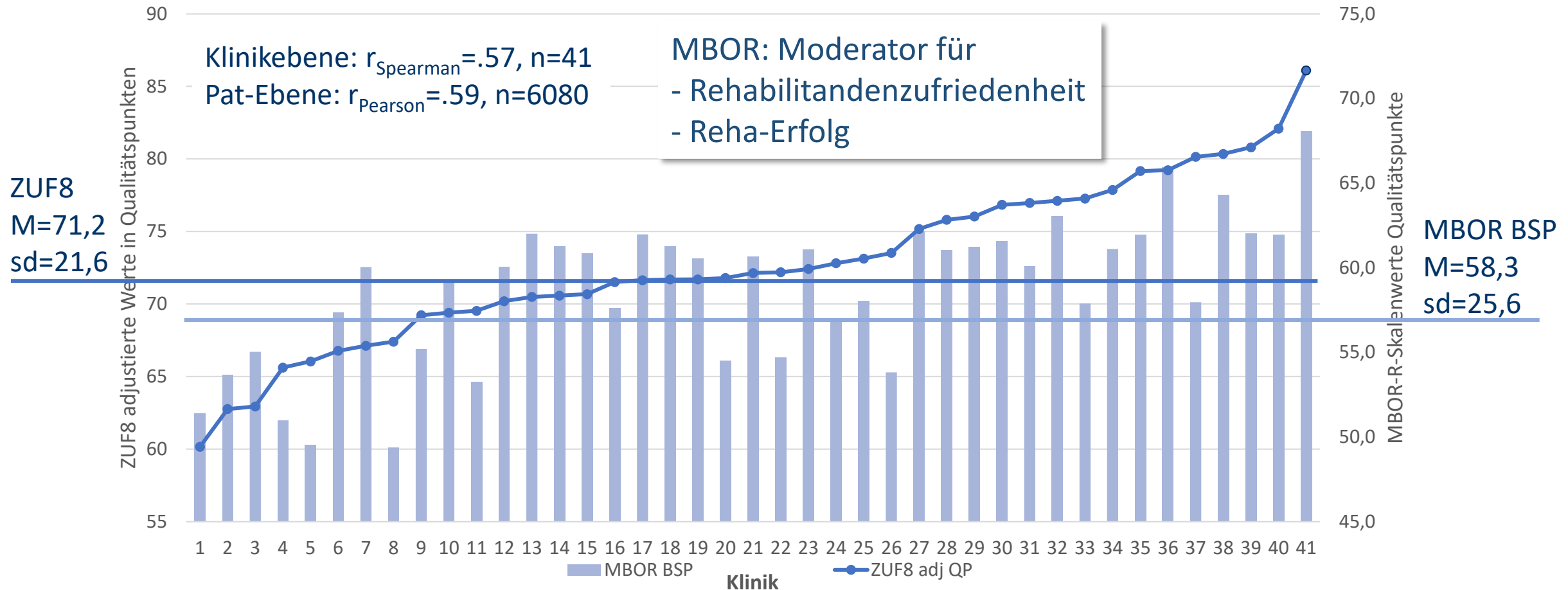
(Nübling et al., 2021)



26 – 46% der Rehabilitand*innen verneinen unterschiedliche Aspekte der beruflichen Ausrichtung ihrer Reha

Rehabilitandenzufriedenheit vs. Berufliche Schwerpunktsetzung

Klinikvergleich Rangfolge **ZUF8** vs. **MBOR-R**-Berufliche Schwerpunktsetzung (MBOR-Skala GEBA); Requamo-II-Studie, $n_{max} = 7795$, (Nübling et al., 2021)



Bedeutung der Wahrnehmung der berufsbezogenen Reha-Orientierung

► **Tab. 6** Vorhersagbarkeit des multiplen Ergebniskriteriums MOC27 durch Ausgangs- und Prozessvariablen: Regressionsmodell (SPSS Enter und stepwise).

Prädiktoren	Kriterium MOC27			
	Beta	p	S	
Ausgangsmerkmale^A				
01 Geschlecht (1, 0=weiblich)	15 Lebensqualität (EQ-5D) ²	-0,170	<0,001	2
02 Alter bei Reha	16 Körperliche Beschwerden (GBESC_Kö) ²	-0,044	<0,01	15
03 Einfache Schul				
04 Berufstätig vor				
05 Arbeitslos vor (1,0 ¹)	Prozessmerkmale^B			
06 Nationalität de	17 Dauer der Reha (in Wochen) ²	-0,009	0,519	-
07 6 Monate + AU (1,0 ¹)	18 AHB (1,0 ¹)	0,074	<0,001	9
08 EM-Rentenbezu (1,0 ¹)	19 MBOR-Maßnahme (1,0 ¹)	-0,062	<0,001	8
09 Verfahren nach	20 Berufsbezogene Ausrichtung der Reha ²	0,385	<0,001	1
10 SV-Beitragszah Reha) ²				
11 Anzahl der Dia	Modellzusammenfassung^C			
12 Krankheitsdau				
13 Psychisch auffi	R			0,53
14 Reha auf eiger	R ² _{adj}			0,28
15 Lebensqualität	f ²			0,39
16 Körperliche Be (GBESC_Kö) ²				
17 Dauer der Reh	F			85,48
18 AHB (1,0 ¹)	P			<0,001
19 MBOR-Maßnal	N			4301
20 Berufsbezog der Reha ²				
Modellzusammenfassung^C				
	R			0,53
	R ² _{adj}			0,28
	f ²			0,39

Regressionsanalyse mit dem **Multiplen Outcome-Kriterium MOC27**
 Requamo-II-Studie
 Vorhersagbarkeit von MOC27 anhand von 20 Merkmalen, n=4.301



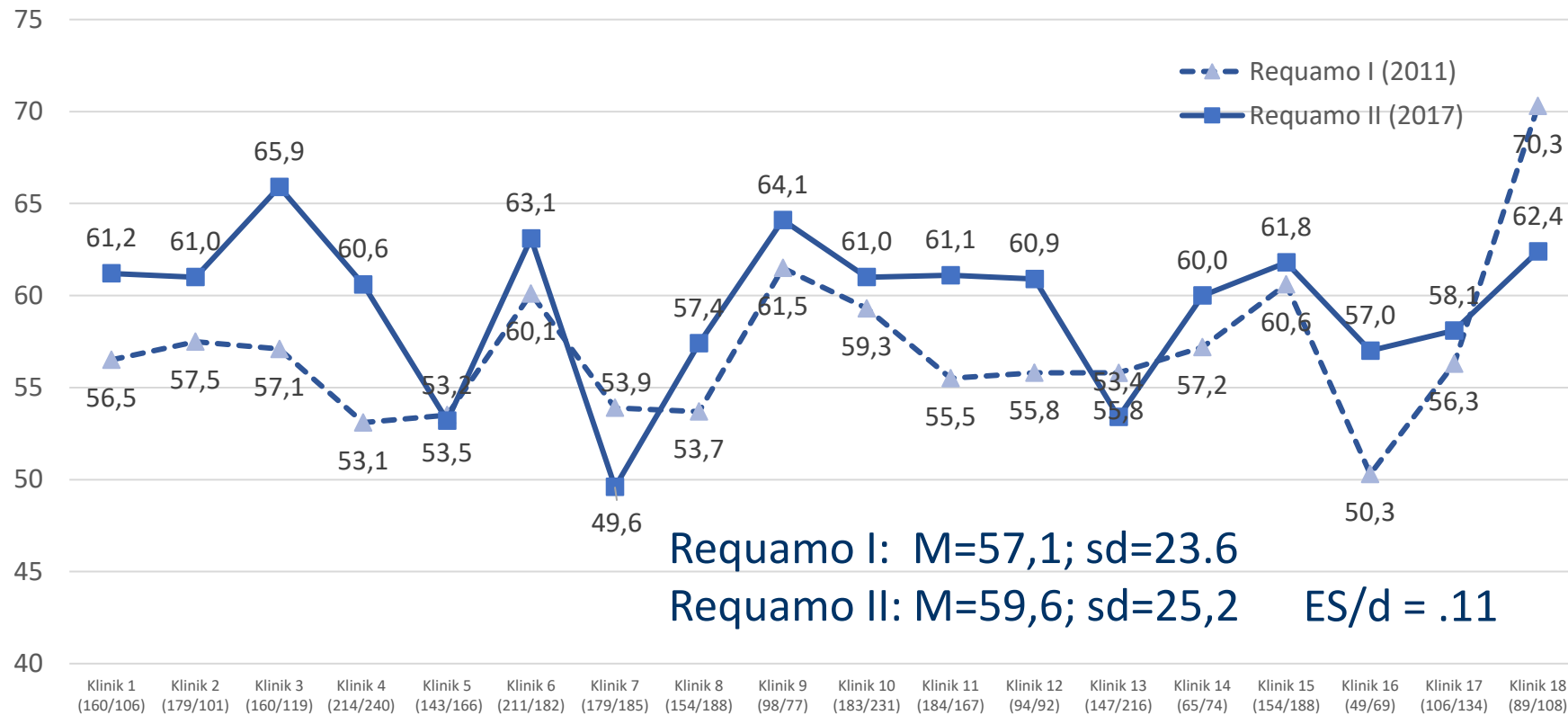
Das Merkmal „Wahrnehmung der berufsbezogenen Orientierung der Reha“ hat den größten Vorhersagewert für den längerfristigen Outcome!

Schmidt, Nübling, Kaiser et al. 2022

Berufliche Schwerpunktsetzung – Abbildung Veränderungen

Klinikvergleich MBOR-R-Skalenwerte MBOR-Skala GEBA in Qualitätspunkten

Vergleich Requamo I (2011) und Requamo II (2018), 18 Kliniken; $n_{Requamo I} = 2518$, $n_{Requamo II} = 2575$



Gesamteinschätzung der berufsbezogenen Ausrichtung der Rehabilitationsmaßnahme...

- Arbeits- und berufsbezogene Themen haben in meiner Reha eine wesentliche Rolle gespielt
- Die Rückkehr ins Erwerbsleben wurde als zentrales Ziel der Reha formuliert
- Während der Rehabilitation erhielt ich gezielte Unterstützung, um meine Erwerbsfähigkeit und berufliche Leistungsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern
- Ich hatte den Eindruck, dass sich die Mitarbeiter des Reha-Teams für meine berufliche Situation interessierten
- Ich konnte meine persönlichen Vorstellungen und Wünsche zu meiner beruflichen Zukunft in die Rehabilitation einbringen
- Insgesamt gesehen war meine Reha-Maßnahme auf meine berufliche Situation ausgerichtet

Wie können Rehakliniken intern kennzahlenbasiert ihre MBOR-Konzepte weiterentwickeln?

Wie könnten MBOR-R-Befragungsdaten für die Weiterentwicklung von MBOR-Konzepten der Kliniken genutzt werden?

Steuerungsrelevante Kennzahlen im QMS

Wie können durch ein funktionierendes QMS die steuerungsrelevanten externen Q-Indikatoren positiv beeinflusst werden?

Kennzahlen (**Zahlen-Daten-Fakten = ZDF**)



funktionierendes QMS

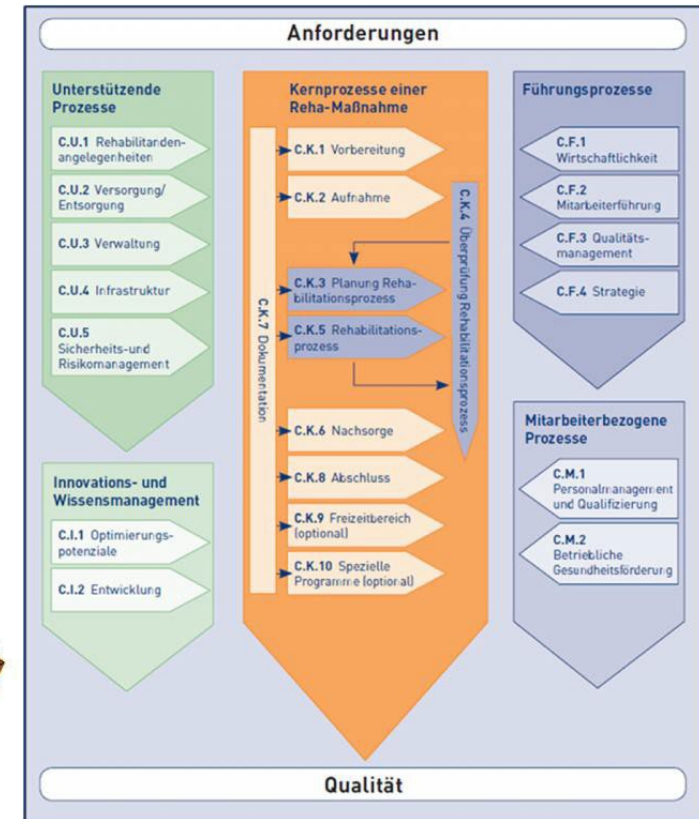
Kunden- und Interessensgruppen	Finanzen
<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitationsergebnis /Therapiezielerreichung Beschwerdestatistik Klassifikation therapeutischer Leistungen Entlassungsberichtslaufzeit Verweildauer Externe Rehabilitandenbefragung Patientensicherheit Peer-Review-Bewertung Gesamtergebnis Visitation (Indikationsbezogener) Pflegesatz Ausgelagerte Prozesse 	<ul style="list-style-type: none"> Finanzkennzahlen (Auslastung, Verweildauer, Pfl egetage, Liquidität, Außenstände, Rentabilität) Deckungsbeiträge Vorjahres- und Budgetvergleich Pflegesätze Optimierter Ressourceneinsatz (Personalkostenfaktor) Wirtschaftliches Handeln (Aufwand zu Leistungskennzahlen)
Strukturen und Prozesse	Beschäftigte und Innovation
<ul style="list-style-type: none"> Personalstruktur Prozessqualität Infrastruktur 	<ul style="list-style-type: none"> Personalentwicklung Mitarbeiterzufriedenheit Mitarbeitergespräche Fort- und Weiterbildung Fluktuation Ideenmanagement Pilot- und Forschungsprojekte

MBOR-R als Kennzahl für MBOR-Umsetzung



Wichtig: Kennzahlen benötigen eine gute Datengrundlage!

FAKTENCHECK



MBOR – Anforderungen
SOLL

=

MBOR – Umsetzung
IST

Multimethodaler MBOR-Check-up – IST-Analyse

MBOR-Strukturen und -prozesse:

- MBOR-Kultur als Basis für alle MBOR-Angebote
- Personal, Räume, Ausstattung
- Interne MBOR-Organisation und externe Kooperationen
- Zielgruppen, Kontraindikationen
- Aufnahmediagnostik, berufsbezogene Diagnostik
- Therapieziele, Behandlungsplanung
- Therapieangebote
- Entlassungsvorbereitung, Nachsorge
- Dokumentation, Qualitätssicherung, Fortbildungen
- Qualitätsmanagement (QM-Handbuch)

**Modul 1:
MBOR-Selbstbewertung
durch das Reha-Team**

**Modul 2:
MBOR-Mitarbeiter-
Befragung**

**Modul 3:
MBOR-Rehabilitanden-
Befragung
→ Screening MBOR-R**

**Modul 4:
MBOR-Audit / Interviews
vor Ort /
Konzeptbewertung**

Udo Kaiser, Rüdiger Nübling, Jürgen Schmidt & Wolfgang Bürger

MBOR-Check-up: modulare Bewertungsmethoden zur Standortbestimmung und Weiterentwicklung von MBOR-Konzepten in Reha-Kliniken*1

Udo Kaiser, Rüdiger Nübling, Jürgen Schmidt & Wolfgang Bürger*

*Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen GfQG, Karlsruhe
*Forschung und Beratung im Gesundheitswesen fbg, Karlsruhe

Praxis
Klinische Verhaltensmedizin
& Rehabilitation

112

ISSN 0933-842X

33. Jahrgang 2020 · Heft 4 · 112

Themenschwerpunkt:

MBOR

Rüdiger Nübling, Udo Kaiser & Marco Streibelt (Hrsg.)

MBOR: Standortbestimmung und Qualitätsentwicklung/entwicklung
medizinisch-beruflich orientierter Rehabilitation (MBOR) in Reha-
Einrichtungen
Rüdiger Nübling, Udo Kaiser & Marco Streibelt

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation – ein Update
Matthias Seliger, Miriam Markus & David Tasser

Das Anforderungsprofil MBOR in der Version 2019
Marco Streibelt & Lea Puhlemann

MBOR-R – Medizinisch-Berufliche Orientierung der Rehabilitation aus
Rehabilitationsperspektive: Entwicklung, Überprüfung und Validierung eines
standardisierten Fragebogens zur Bewertung der Erwerbsorientierung der
medizinischen Rehabilitation
Wolfgang Bürger, Rüdiger Nübling, Jessica Henn & Marco Streibelt

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) und Ergebnisqualität
aus Sicht der Rehabilitanden –
Ergebnisse aus der Reha-QM-Cross-Studie II (Reuma II)
Rüdiger Nübling, Jessica Henn, Udo Kaiser, Rainer Kalusch, Jürgen Schmidt &
Edwin Töppler für die Requanio-II-Forschungsgruppe

Die Umsetzung von MBOR-Konzepten in der Reha-Klinik:
Ein Praxisbericht über Methoden und Lösungsansätze in der Rehabilitation der
Reha-Klinik Lössen der Reha-Kliniken Baden-Württemberg gGmbH*
Doreen Bell, Thomas Blöchl, Joachim Krell, Susanne Lorenz, Constanze Scheel
& Andrea Untermaier

Arbeits- und berufsbezogene Angebote der medizinisch-beruflich orientierten
Rehabilitation im Spiegel des Einrichtungskonzepts und der Visitationen
Ulrike Wöringer, Christiane Viehovec & Martin Kalus

MBOR-Check-up: modulare Bewertungsmethoden zur Standortbestimmung
und Weiterentwicklung von MBOR-Konzepten in Reha-Kliniken
Udo Kaiser, Rüdiger Nübling, Jürgen Schmidt & Wolfgang Bürger

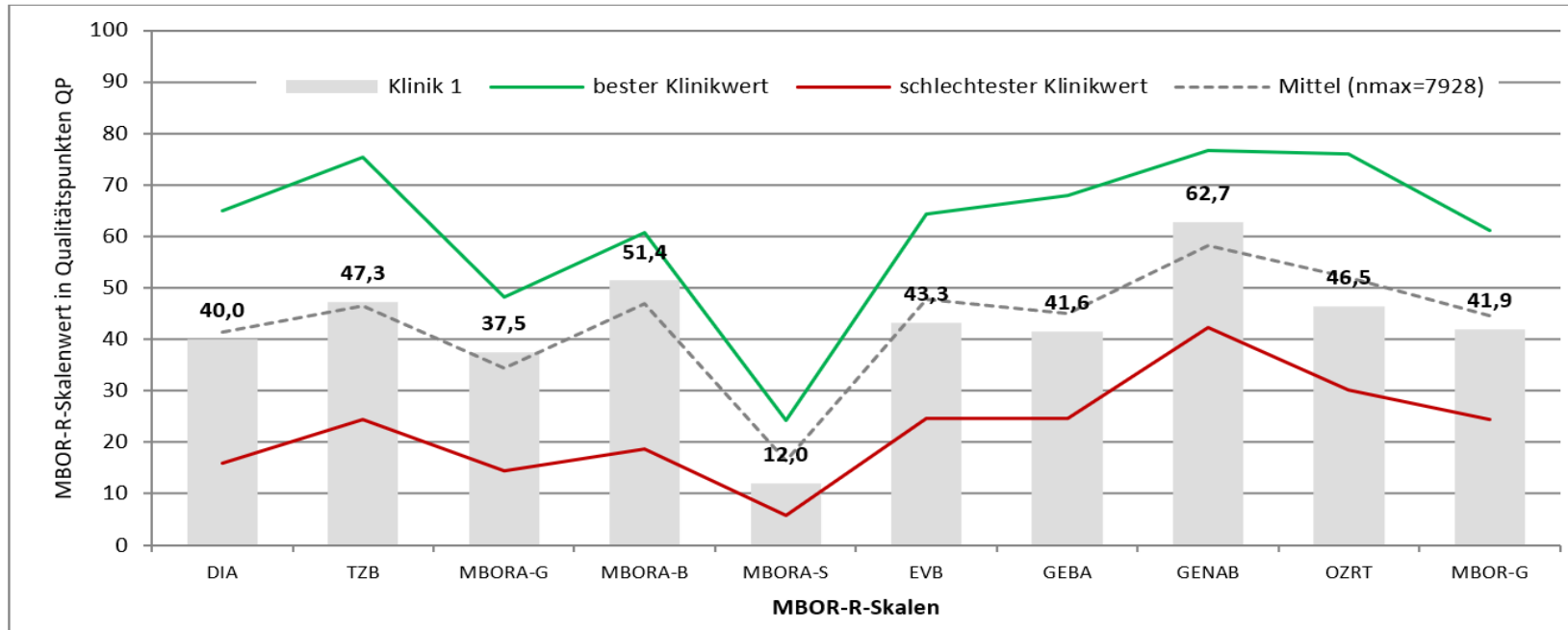
Zusatz in die Erwerbshilfen:
Die Rehabilitation für Jahr, Erwerbsfähigkeit und Teilhabe
Martin Stoumal & Beate Hehl

PABST SCIENCE PUBLISHERS

Kaiser et al. 2020

MBOR-R: Einrichtungsprofil Klinik – Benchmark

Daten aus MBOR-R-Studie, $n_{\text{Klinik}}=156$, $n_{\text{max}}=7928$; Bürger et al. 2020, Nübling et al. 2022



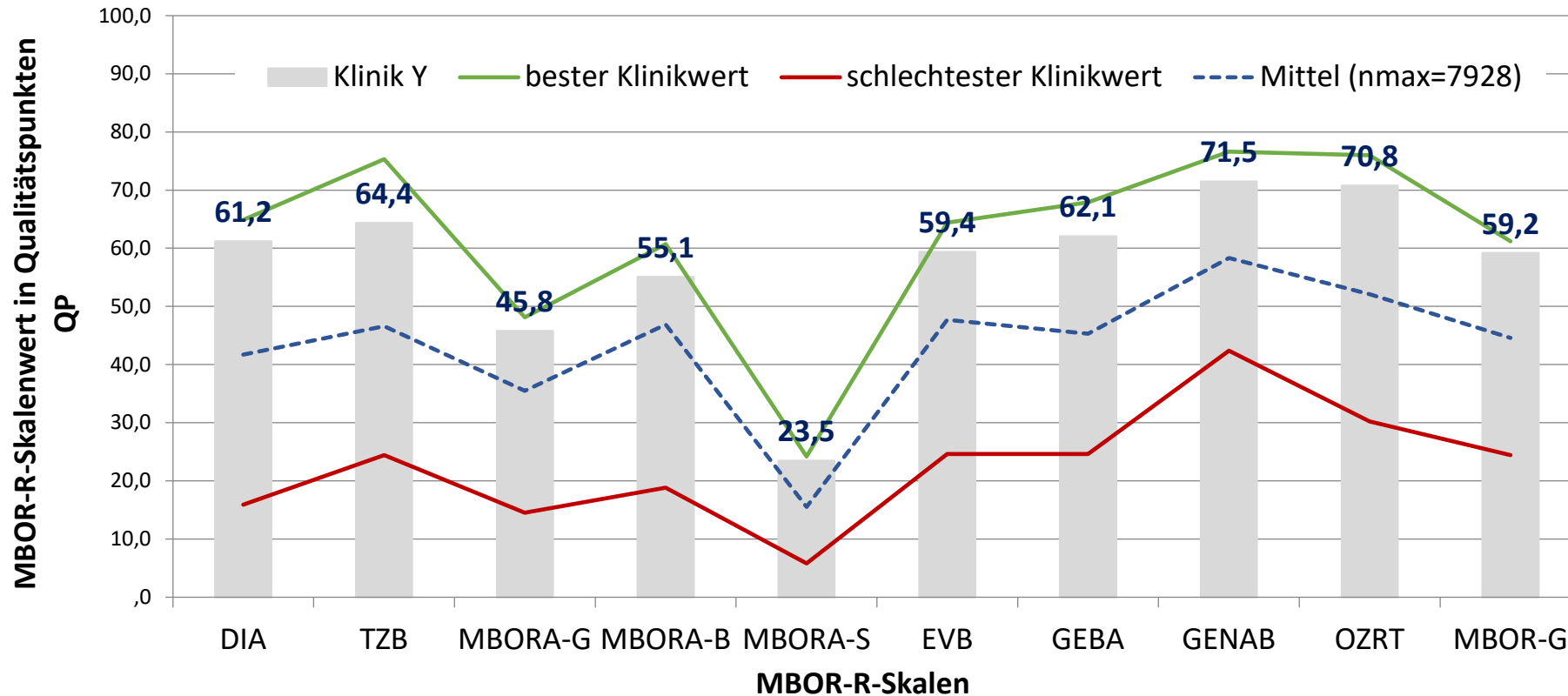
Profil der MBOR-Ausrichtung
aus Rehabilitandensicht als Teil
des **MBOR-Checkups (Kaiser et al. 2020)**

- Stärken und Schwächen einer Klinik im Vergleich zu anderen (Benchmark)
- Einbindung in die Routine-Rehabilitandenbefragung (kontinuierlich oder auch punktuell)

DIA = Erwerbsbezogene Diagnostik, **TZB** = Therapiezielabstimmung und Behandlungsplanung, **MTA** = Erwerbsbezogene Therapieangebote gesamt, **MTA-B** = Erwerbsbezogene Basistherapieangebote, **MTA-S** = erwerbsbezogene Spezialangebote, **EVB** = Erwerbsbezogene Entlassvorbereitung, **GEBA** = Gesamteinschätzung erwerbsbezogene Ausrichtung der Rehabilitation, **GENAB** = Gesamteinschätzung Nutzen der erwerbsbezogenen Angebote für Arbeit und Beruf, **OZRT** = Gesamteinschätzung Organisation und Zusammenarbeit des Reha-Teams im Hinblick auf MBOR

MBOR-R: Einrichtungsprofil „Optimierungspotenzial“ gering

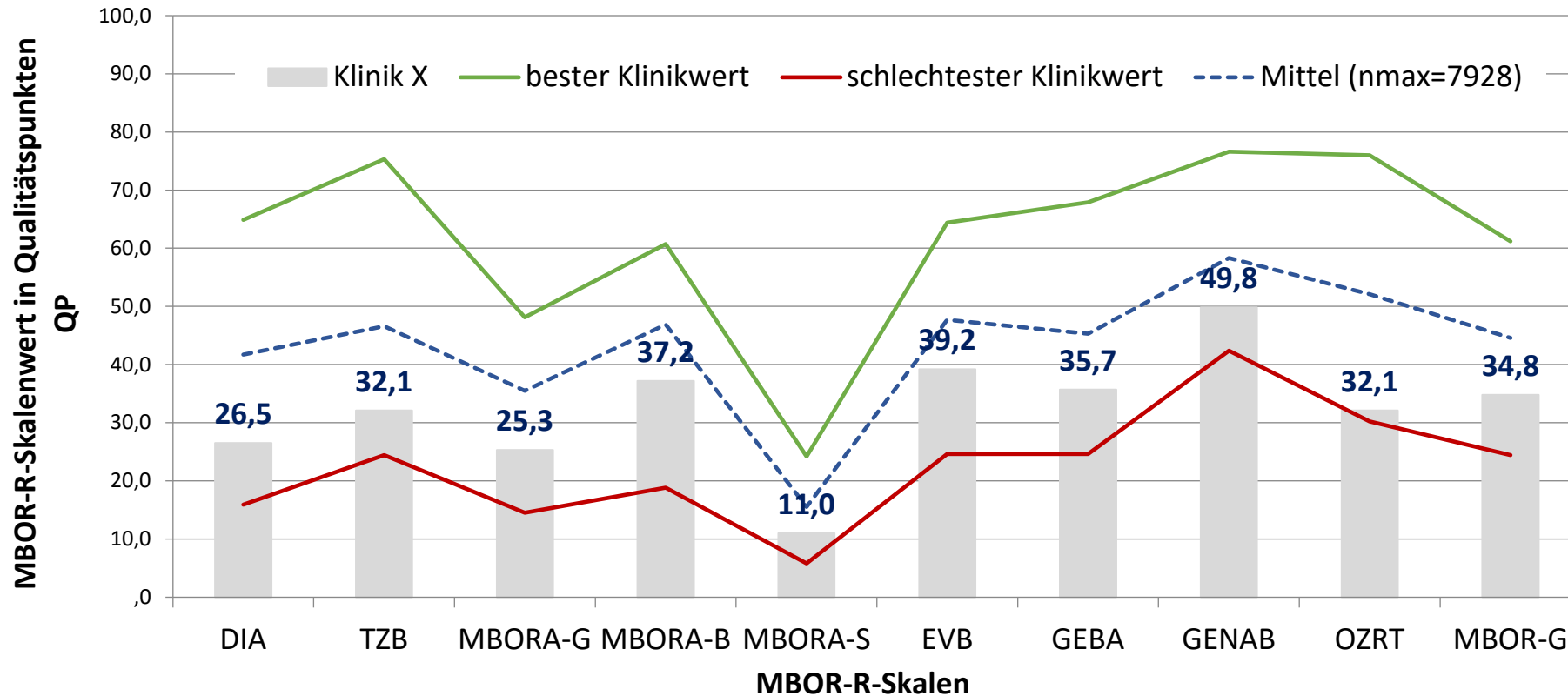
Daten aus MBOR-R-Studie, $n_{\text{Klinik}}=189$, $n_{\text{max}}=7928$; Bürger et al. 2020, Nübling et al. 2022



DIA = Erwerbsbezogene Diagnostik, **TZB** = Therapiezielabstimmung und Behandlungsplanung, **MTA** = Erwerbsbezogene Therapieangebote gesamt, **MTA-B** = Erwerbsbezogene Basistherapieangebote, **MTA-S** = erwerbsbezogene Spezialangebote, **EVB** = Erwerbsbezogene Entlassvorbereitung, **GEBA** = Gesamteinschätzung erwerbsbezogene Ausrichtung der Rehabilitation, **GENAB** = Gesamteinschätzung Nutzen der erwerbsbezogenen Angebote für Arbeit und Beruf, **OZRT** = Gesamteinschätzung Organisation und Zusammenarbeit des Reha-Teams im Hinblick auf MBOR

MBOR-R: Einrichtungsprofil „Optimierungspotenzial“ hoch

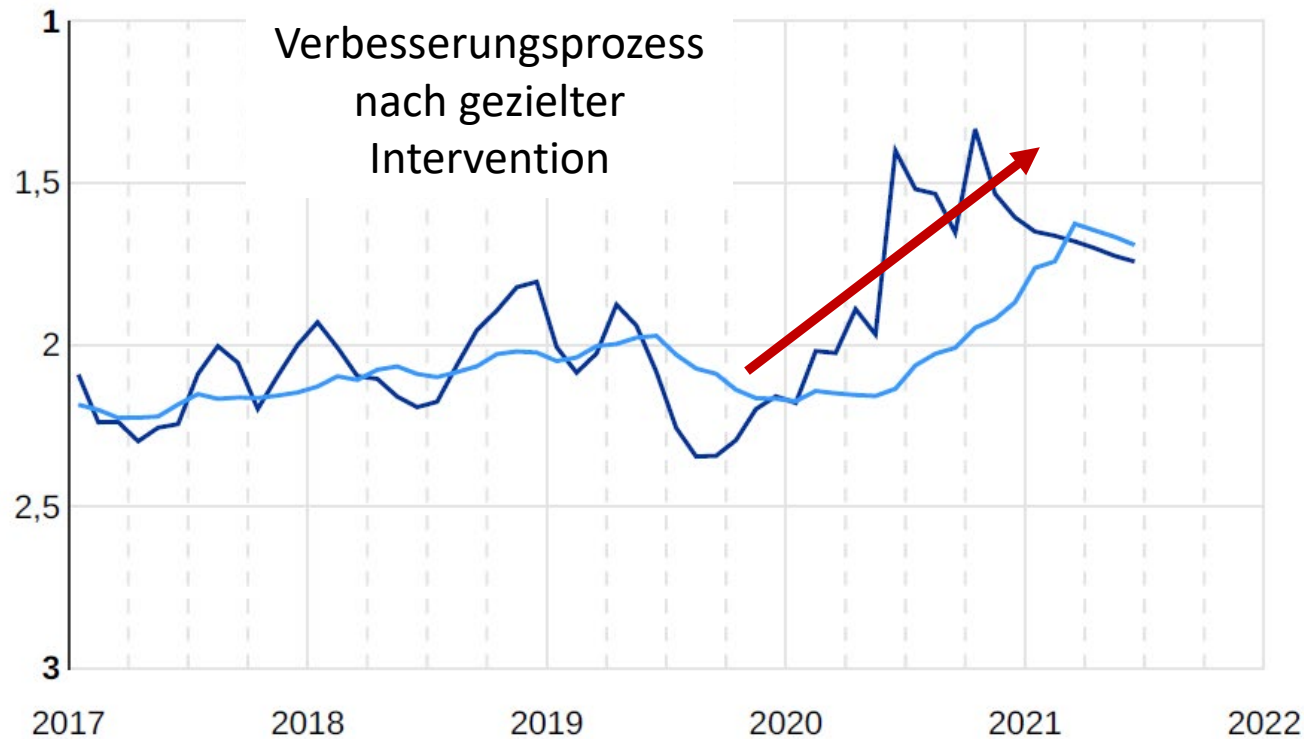
Daten aus MBOR-R-Studie, $n_{\text{Klinik}}=134$, $n_{\text{max}}=7928$; Bürger et al. 2020, Nübling et al. 2022



DIA = Erwerbsbezogene Diagnostik, **TZB** = Therapiezielabstimmung und Behandlungsplanung, **MTA** = Erwerbsbezogene Therapieangebote gesamt, **MTA-B** = Erwerbsbezogene Basistherapieangebote, **MTA-S** = erwerbsbezogene Spezialangebote, **EVB** = Erwerbsbezogene Entlassvorbereitung, **GEBA** = Gesamteinschätzung erwerbsbezogene Ausrichtung der Rehabilitation, **GENAB** = Gesamteinschätzung Nutzen der erwerbsbezogenen Angebote für Arbeit und Beruf, **OZRT** = Gesamteinschätzung Organisation und Zusammenarbeit des Reha-Teams im Hinblick auf MBOR

Verlaufsdarstellung bei kontinuierlicher Befragung

Rückmeldung an Klinik (Beispiel) aus GfQG-Rehabilitandenbefragung: Skala **Psychologische Betreuung**



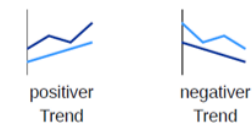
Die Psychologin / der Psychologe war einfühlsam und verständnisvoll

Ich habe für mich die richtige Art von Gespräch(en) erhalten

Die Psychologin / der Psychologe hat mir im Gespräch wichtige Zusammenhänge verständlich erklärt

Legende

- Quartals-Mittel
- Jahres-Mittel



- 1,0 - 1,5 sehr gut
- 1,5 - 2,0 gut
- 2,0 - 2,5 zufriedenstellend
- 2,5 - 3,0 kritisch
- 3,0 - 5,0 sehr kritisch

Diskussion/Ausblick

- Reha-**Zufriedenheit** und Reha-**Erfolg** → wichtige Parameter der **Belegungssteuerung**
- wahrgenommene **berufliche Schwerpunktsetzung / MBOR-Ausrichtung** korrespondieren hoch mit **Reha-Zufriedenheit und Erfolg** → sinnvoll, für diesen Teilbereich künftig ebenfalls Kennzahlen zu erheben
- Regressionsmodell: **Varianzaufklärung** von **6%** → **Grenzen der Adjustierung** → **geringer „Adjustierungsgewinn“** → im Klinik-/Abteilungsvergleich nur unwesentliche Verschiebungen in der Rangfolge
- **Qualitätsunterschiede zwischen Einrichtungen** in Bewertung des MBOR-Angebotes durch Rehabilitanden → Gesamtskala 35 – 60 Qualitätspunkte
- **Klinikprofile** geben Hinweise auf **Verbesserungspotenziale** → mittelfristige Verbesserung der MBOR-Versorgung je Klinik, aber auch insgesamt

Diskussion/Ausblick

- MBOR-R ermöglicht eine **Kontinuierliche** oder **punktueller Prüfung** der **MBOR-Versorgungsqualität** → MBOR-Screening
- **Kontinuierliches Monitoring** → Wo stehe ich im **Zeitverlauf** und im **Vergleich mit anderen Kliniken?**
- **Nutzerperspektive** wichtiger Input für **Optimierung** des MBOR-Angebotes → „was kommt an“
- **MBOR-R** → **MBOR-Qualität nach außen sichtbar** machen (Wettbewerb, Portale etc)
- Vertiefung durch **MBOR-Check-up** → **Weiterentwicklung MBOR-Konzepte**
- Einbindung **MBOR-R in Routine-QS** (trägerseitig) und/oder **QM** (einrichtungseitig)

Studien MBOR-Forschungsnetz Karlsruhe

MBOR-R 2017-2021

Förderung (F): DRV Bund; Bürger & Nübling
2018, Bürger et al. 2020, 2021, 2022,
Nübling et al. 2022

Requamo-II 2018-2022

F: DRVen BW, NB, BSH; FG Requamo 2022,
Nübling et al, 2020b, 2021, Kaiser et al, 2018,
Schmidt et al., 2021, 2022)

FieZ 2011-2015

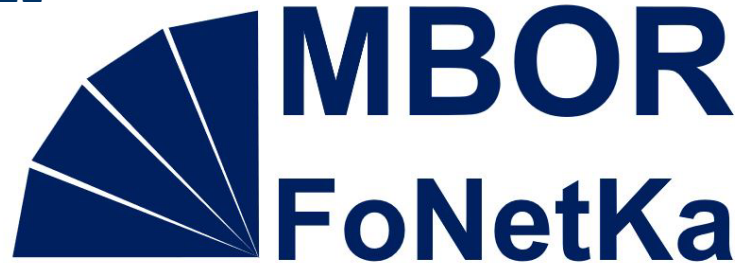
F: DRV RLP; Bürger & Nübling 2015

AZOR

Alltags- und Zielorientierung in
der med Reha (Bürger & Koch,
2005)

SIBAR Bürger & Deck 2004

STW Bürger & Streibelt 2011, 2015



MBOR-Forschungs-Netzwerk Karlsruhe

GfQG - www.gfqg.de

fbg - www.fbg-karlsruhe.de

Requamo-I 2011-2015,

F: DRV BW; Nübling et al. 2014,
2015, 2016, 2017

Mitglieder

Wolfgang Bürger (fbg), Udo
Kaiser, Rüdiger Nübling &
Jürgen Schmidt (GfQG)

MBOR-AHB 2022-2026,

F: DRV Bund; Kaiser et al 2022

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt: Dr. Rüdiger Nübling

GfQG Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen

Wendtstr. 1, D-76185 Karlsruhe

nuebling@gfqq.de, www.gfqq.de

https://www.researchgate.net/profile/Ruediger_Nuebling

<https://twitter.com/RNuebling>



Literatur I

- Claros-Salinas, D., Nübling, R., Kaiser, U. & Schmidt, J. (in press). Rehabilitation psychischer und neuropsychologischer Störungen. In Teismann, T., Wannemüller, A., von Sydow, K., Taubner, S. & Thoma, P. (Hrsg.) Master Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein Lehr- und Lernbuch. Göttingen, Hogrefe.
- Bethge M. Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Rehabilitation 2017; 56: 14–21. doi:10.1055/s-0042-118579
- Bürger, W. & Koch, U. (2005). Alltags- und Zielorientierung in der medizinischen Rehabilitation als wichtige Paradigmen für eine erfolgreiche Rehabilitation - die AZOR-Skala. DRV-Schriften 2005 (S. 38-39), Band 59, VDR Frankfurt.
- Bürger, W.; Nübling, R. unter Mitarbeit von: Anton, E., Franzkoch, C., Günthner, A., Kretschmer, P., Kriz, D., Masius, U., Rudolph, M., Rüddel, H., U., Siefken-Kaletka, H., Stapel, M., Stirn, A.V., Weisenburger, R., Zucker, A. (2015). Förderung individueller erwerbsbezogener Zielorientierung – FieZ. Handbuch für Rehabilitationseinrichtungen. Speyer: DRV Rheinland-Pfalz
- Bürger, W. & Nübling, R. (2018). MBOR-R. Medizinische Rehabilitation aus Rehabilitandensicht. Entwicklung, Erprobung und Validierung eines standardisierten Rehabilitandenfragebogens zur Bewertung der Erwerbsorientierung der Medizinischen Rehabilitation aus Rehabilitandensicht. Abschlussbericht. Karlsruhe, 31.08.2018 <http://bit.ly/2p8OPvg>
- Bürger, W., Nübling, R. & Streibelt, M. (2020). „MBOR-R“ - Medizinisch-Berufliche Orientierung der Rehabilitation aus Rehabilitandensicht. Entwicklung, Erprobung und Validierung eines standardisierten Rehabilitandenfragebogens zur Bewertung der Erwerbsorientierung der Medizinischen Rehabilitation aus Rehabilitandensicht. Prax Klin VerMed Rehab, 33, 112, 24-41
- Bürger, W., Nübling, R. & Streibelt, M. (2021). Fragebogen zur Erfassung der medizinisch-beruflichen Orientierung der Rehabilitation aus der Perspektive der Rehabilitanden (MBOR-R): Querschnittsstudie zum Vergleich der Kurz- und Langversion. Die Rehabilitation, online publiziert 2021, DOI 10.1055/a-1668-779
- Bürger, W., Nübling, R. & Streibelt, M. (2022). Medizinisch-berufliche Orientierung (MBOR) in der Psychosomatischen Rehabilitation im Vergleich zu somatischen Indikationen. Die Rehabilitation, 61, 264–275, DOI 10.1055/a-1873-0589
- Bürger, W., Streibelt, M. (2011). Wer profitiert von Stufenweiser Wiedereingliederung in Trägerschaft der gesetzlichen Rentenversicherung ? Die Rehabilitation, 50, 178-185.
- Bürger, W., Streibelt, M. (2015). Wonach richtet sich die Inanspruchnahme von Stufenweiser Wiedereingliederung zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung ? Erste Ergebnisse der STW-Kohortenstudie. Die Rehabilitation, 54: 10-15.
- Fausser D, Vogel M, Bethge M. (2020). Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation bei Rehabilitanden mit muskuloskelettalen Erkrankungen. Eine Propensity-Score-Analyse. Rehabilitation, Online-Publikation. doi:10.1055/a-1135-0753
- Forschungsgruppe Requamo (Hrsg.) (2021). Requamo II – Studie: Entwicklung eines Reha-Outcome-Index als Element der Klinikbewertung und Instrument eines qualitätsorientierten Benchmarking für die stationäre Rehabilitation. Abschlussbericht. Karlsruhe, Bad Buchau: GfQG, IFR. <https://www.requamo.de/>
- Kaiser, U., Bürger, W. & Nübling, R. (2022). Entwicklung und Evaluation einer MBOR-AHB in der orthopädischen Rehabilitation der Rentenversicherung (MBOR-AHB-Studie). Studienprotokoll. Download unter: <https://gfqg.de/c2/assets/f163504c-c998-4b82-afb5-4d75c2dae4bd>
- Kaiser, U., Toepler, E., Renzland, J., Kaluscha, R., Kriz, D., Schmidt, J. & Nübling, R. (2018): Zur Qualität des Qualitätsmanagements – Nutzung empirischer Daten für die Weiterentwicklung der Qualität von Rehaeinrichtungen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, Heft 103, 31, 196-210.
- Kaiser, U., Nübling, R., Schmidt, J. & Bürger, W. (2020). MBOR-Check-up: modulare Bewertungsmethoden zur Standortbestimmung und Weiterentwicklung von MBOR-Konzepten in Reha-Kliniken. Prax Klin VerMed Rehab, 33, 112, 86-102

Literatur II

- Kriz, D., Nübling, R., Schmidt, J. (2014). Psychometrische Analyse einer kontinuierlichen Patientenbefragung in der medizinischen Rehabilitation. Band 103 (S. 185-187). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Kriz, D., Nübling, R., Steffanowski, A., Wittmann, W.W. & Schmidt, J. (2008). Patientenzufriedenheit in der stationären medizinischen Rehabilitation: Psychometrische Prüfung des ZUF-8. Zts Med Psychol, 17, 67-79.
- Nübling, R., Bürger, W., Kaiser, U., Kriz, D., Schmidt, J. (2014). Medizinisch-berufliche orientierte Rehabilitation aus Patientensicht (MBOR-P) – Entwicklung einer Kurzskaala zur subjektiven Einschätzung der erwerbsbezogenen Schwerpunktsetzung einer Rehabilitationsklinik. DRV-Schriften, Band 103 (S. 138-141). Berlin: DRV Bund.
- Nübling, R., Bürger, W., Henn, J. & Streibelt, M. (2022). Medizinisch-Berufliche Orientierung der Rehabilitation aus Rehabilitandensicht – Testmethodische Untersuchung und Validierung des MBOR-R – PräV Rehab, 34, 1-18, DOI 10.5414/PRX0566
- Nübling, R., Kaluscha, R., Holstiege, J. Krischak, G., Kriz, D., Müller, G., Martin, H., Renzland, J., Reuss-Borst, M., Schmidt, J., Wichmann, B., Kaiser, U. & Toepler, E. (2015). Analyse des Behandlungserfolgs in der Medizinischen Rehabilitation - Konsequenzen für das interne Qualitätsmanagement. „Reha-QM-Outcome-Studie“ des Qualitätsverbundes Gesundheit und der DRV Baden-Württemberg. Abschlussbericht, März 2015. Download unter <http://www.qualitaetsverbund-gesundheit.de/>
- Nübling, R., Kaluscha, R., Krischak, G., Kriz, D., Martin, H., Müller, G., Renzland, J., Reuss-Borst, M., Schmidt, J., Kaiser, U., & Toepler, E. (2017). Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation: Zum Zusammenhang zwischen „Patient Reported Outcomes“ (PROs) und geleisteten Sozialversicherungsbeiträgen. Rehabilitation 56, 22-30.
- Nübling, R., Kaiser, U., Kriz, D. & Schmidt, J. (2018). Bedeutung von Patient Reported Outcomes (PROs) für Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation - Fortlaufendes Qualitätsmonitoring durch kontinuierliche Rehabilitandenbefragungen. Prax Klini VerMed Rehab, Heft 103, 31, 182-195
- Nübling, R., Kaluscha, R., Krischak, G., Kriz, D., Martin, H., Müller, G., Renzland, J., Reuss-Borst, M., Schmidt, J., Kaiser, U., & Toepler, E. (2016). Return to Work nach stationärer Rehabilitation – Varianten der Berechnung auf der Basis von Patientenangaben und Validierung anhand Sozialversicherungs-Beitragszahlungen. Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 26, 293-302.
- Nübling, R., Kaiser, U. & Streibelt, M. (2020a). Standortbestimmung und Qualitätssicherung/-entwicklung von MBOR in Reha-Kliniken. Themenheft „MBOR“. Prax Klin VerMed Rehab, 33, 112, 3-107
- Nübling, R., Schmidt, J., Kaiser, U., Henn, J., Kaluscha, R. & Toepler, E. (2020b). MBOR und Ergebnisqualität – Ergebnisse aus der Reha-QM-Outcome-Studie II. Prax Klin Verhaltensmed Rehab, 33, 112, 42-58.
- Nübling, R. Kaiser, U., Bürger, W., Schmidt, J. & Streibelt, M. (under review): Kosten-Nutzen-Analyse der medizinisch beruflich orientierten Rehabilitation bei Muskel-Skelett-Erkrankungen – Modellrechnungen aus der Perspektive der Deutschen Rentenversicherung. Die Rehabilitation
- Nübling, R., Schmidt, J., Kaiser, U., Henn, J., Kaluscha, R. & Toepler, E. (2021): Outcome Medizinischer Rehabilitation – Methodik und allgemeine Ergebnisse der Reha-QM-Outcome-Studie II (Requamo II) auf der Basis von Patient Reported Outcomes – PräV Rehab 33, 48-65.
- Schmidt, J; Lamprecht, F; Wittmann, WW (1989): Zufriedenheit mit der stationären Versorgung. Entwicklung eines Fragebogens und erste Validitätsuntersuchungen. Psychother med Psychol, 39, 248-255.

Literatur II

- Schmidt, J; Lamprecht, F; Wittmann, WW (1989): Zufriedenheit mit der stationären Versorgung. Entwicklung eines Fragebogens und erste Validitätsuntersuchungen. Psychother med Psychol, 39, 248-255.
- Schmidt, J., Nübling, R. & Kriz, D. (2013). Zusammenhang zwischen externer und interner Patientenbefragung. Ergebnisse einer Pilotstudie in vier Reha-Kliniken. Download unter: <https://bit.ly/3Ili1GR>
- Schmidt, J., Nübling, R. & Kaiser, U. (2021). Reha-Outcome Index: Outcome medizinischer Rehabilitation im Spiegel multipler Ergebniskriterien – Konzept und Gütekriterien. Präz Rehab, 33, 4, S. 123-144.
- Schmidt, J., Nübling, R. & Kaiser, U. (2022): Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation im Spiegel singulärer und multipler Ergebniskriterien – Wo steht die Psychosomatische Rehabilitation im Indikationenvergleich? Die Rehabilitation, 61: 250–263, DOI 10.1055/a-1871-4738
- Schmidt, J., Nübling, R., Kriz, D., Kaiser, U. & Wittmann, W.W. (2018). Die Kurzsкала BESS zur direkten Veränderungsmessung des gesundheitlichen Befindens – Psychometrische Überprüfungen für den Bereich der Medizinischen Rehabilitation. GfQG-Schriften - Nr. 1, Karlsruhe. Download: <http://bit.ly/39POhwf>
- Widera & Grünbeck (2010): Was hat die Adjustierung gebracht? Tagungsband „ Qualität in der Rehabilitation – Management, Praxis, Forschung “ , 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, 8. bis 10. März 2010 in Leipzig. DRV-Schriften Nr. 77. Berlin: DRV Bund. S. 66-69

Anhang

Interne Rehabilitandenbefragung

Interne Rehabilitandenbefragung – Übersicht

Klinikübergreifender Teil (analog externe DRV-Befragung)
Klinikspezifischer Teil (v.a. Behandlungsangebot)
Freitextliche Angaben (verbleiben in der Klinik)
Testmethodisch geprüft, mit **BESS** und **ZUF8** sind zudem zwei umfangreich **validierte Skalen** integriert

Umfang: 8 Seiten/ca. 90 Items/15 Skalen

Scannerlesbar

N=ca. 750.000 seit 2005

Rücklaufquote aktuell **Ø 73%**; Range: 53-93%

75 Kliniken, Träger: DRV (55), Private/kommunal (20)
alle Indikationen

Messzeitpunkt: 1-2 Tage vor Reha-Ende/Entlassung

Ergebnisse: 4x jährlich, jeweils 4-6 Wo nach Quartalsende,
Einzelberichte für Kliniken/Abteilungen, Benchmarkbericht

Fragebogeninhalte/Skalen (optional)

Faktor/Skala	Item- anzahl	Alpha	Trennschärfe M	Min	Max
1 ZUF8 Patientenzufriedenheit	8	.90	0,70	0,61	0,77
2 BESS6 Outcomeskala	6	.91	0,76	0,65	0,81
3 Ärztliche Betreuung	3	.89	0,79	0,74	0,82
4 Psychologische Betreuung	3	.94	0,88	0,86	0,90
5 Pflegerische Betreuung	3	.90	0,81	0,74	0,85
6 Behandlungsmaßnahmen	3	.72	0,54	0,47	0,57
7 Beratungen und Hilfen	3	.83	0,69	0,68	0,71
8 Vorträge/Seminar/Schulungen	3	.77	0,61	0,56	0,66
9 Nachsorgevorbereitung/Rehathemen	7	.88	0,67	0,55	0,75
10 Behandlungsausfall/Arzt-Ther.-Wechsel (Therapieablauf)	3	.33	0,21	0,21	0,21
11 Behandlungsbeginn (Therapieablauf)	2	.25	0,15	0,13	0,16
12 Organisation/Freizeit	6	.81	0,57	0,46	0,66
13 Unterbringung	3	.73	0,55	0,51	0,58
14 Verpflegung	4	.85	0,70	0,58	0,78
15 Erwerbsfähigkeit	3	.77	0,62	0,55	0,67
M (ohne Skalen 10/11)	4,23	.84	0,68	0,61	0,73
SD	1,83	.07	0,11	0,12	0,20
MIN	3	.72	0,54	0,46	0,57
MAX	8	.94	0,88	0,86	0,90

Psychometrische Analyse

Kriz et al (2014)

Erhebungszeitraum 1/2005 –
12/2013

n= 220.737

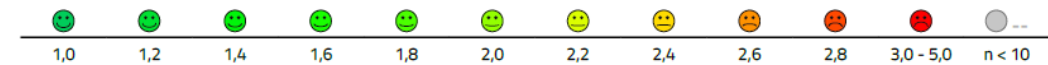
„Die psychometrische Analyse erbringt eine überwiegend konstruktionskonforme Dimensionalität, die Skalen erweisen sich als intern konsistent.“

vgl. auch Nübling et al. (2018)

Rückmeldung an Klinik – Quartalsauswertung Skalenübersicht Vergleich zum Vorquartal (+ dto. für jede einzelne Skala)

Beurteilungsaspekt	3. Quartal 2021				4. Quartal 2021				Vergleich		
	n	Bewertung			n	Bewertung			Trend		
Ärztliche Betreuung	291	2,01	😊	73%	274	1,91	😊	77%	+0,10	▲	+4%
Psychologische Betreuung	167	1,80	😊	80%	167	1,72	😊	84%	+0,08	▶	+4%
Pflegerische Betreuung	280	1,53	😊	91%	268	1,43	😊	94%	+0,10	▲	+3%
Zufriedenheit mit Betreuung	292	1,92	😊	80%	275	1,75	😊	84%	+0,17	▲	+4%
Behandlungsmaßnahmen	291	1,83	😊	82%	276	1,74	😊	86%	+0,09	▶	+4%
Beratungen und Hilfen	265	2,03	😊	74%	251	1,98	😊	73%	+0,05	▶	-1%
Vorträge, Seminare und Schulungen	283	2,01	😊	79%	275	1,95	😊	81%	+0,06	▶	+2%
Rehabilitationsthemen	289	2,51	😞	54%	273	2,29	😞	61%	+0,22	▲	+7%
Therapieablauf	293	1,56	😊	93%	274	1,67	😊	89%	-0,11	▼	-4%
Organisation und Service	289	1,89	😊	84%	273	1,77	😊	87%	+0,12	▲	+3%
Unterbringung	293	2,20	😐	69%	274	2,17	😐	71%	+0,03	▶	+2%
Verpflegung	293	1,84	😊	81%	273	1,55	😊	91%	+0,29	▲	+10%
Freizeit	256	2,72	😞	44%	248	2,58	😞	51%	+0,14	▲	+7%
Nachsorgevorbereitung	292	2,30	😐	64%	276	2,17	😐	69%	+0,13	▲	+5%
Erwerbsfähigkeit	276	2,59	😞	49%	266	2,64	😞	48%	-0,05	▶	-1%
Veränderungen durch die Rehabilitation (BESS) <i>Abweichende Farbgebung</i>	292	2,12	😊	72%	274	2,17	😊	69%	-0,05	▶	-3%
Allgemeine Bewertung	293	1,91	😊	78%	277	1,84	😊	82%	+0,07	▶	+4%
Skala Multipler Qualitätsindex (MQI)	293	2,04	😊	75%	278	1,96	😊	77%	+0,08	▶	+2%
Qualitätspunkte Skala Multipler Qualitätsindex (MQI)		73,9			75,9				+2,0		

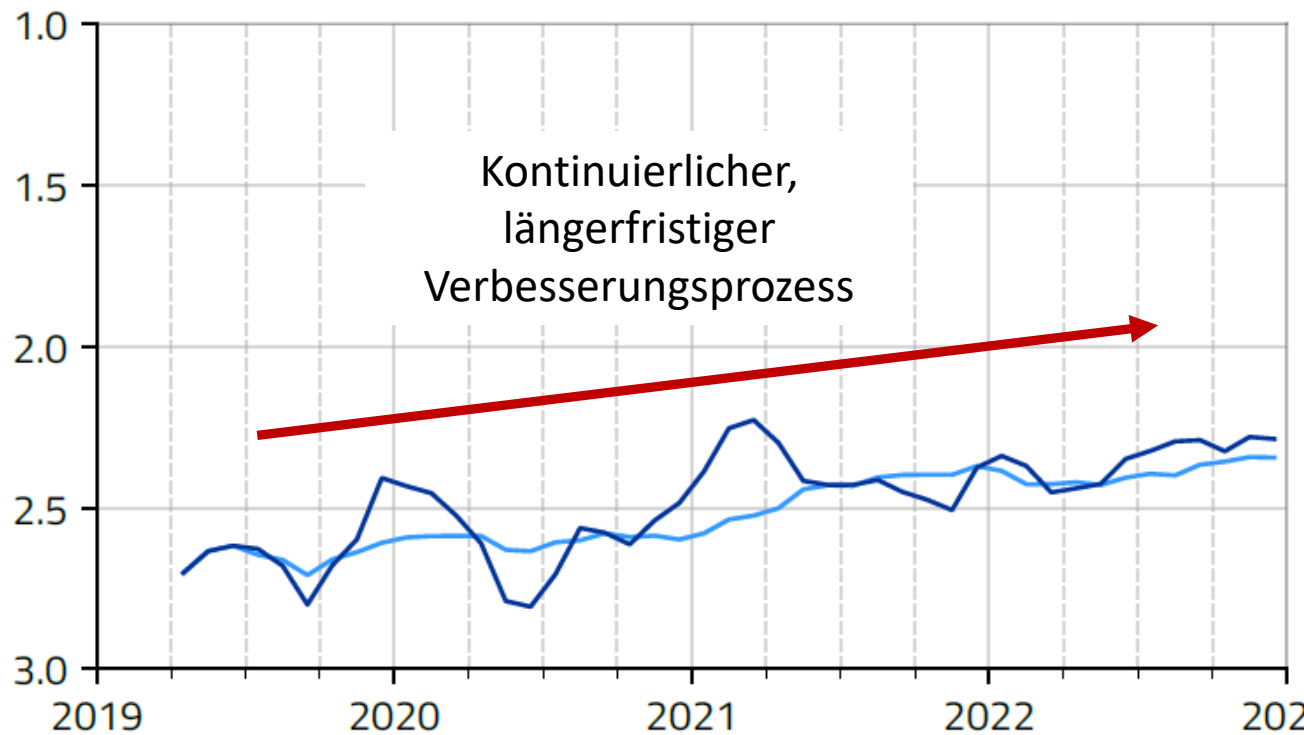
Farbskalierung



Veränderungen

	statistisch signifikant	nicht signifikant
Verbesserung um mindestens 0,3 Notenpunkte	▲	△
Verbesserung um mindestens 0,1 Notenpunkte	▲	△
Kaum verändert		▶
Verschlechterung um mindestens 0,1 Notenpunkte	▼	▽
Verschlechterung um mindestens 0,3 Notenpunkte	▼	▽

Rückmeldung an Klinik – Bsp Verlaufsdarstellungen, GfQG-Rehabilitandenbefragung: Skala **Rehabilitationsthemen**



Meine Ärzt*innen sowie meine Therapeut*innen haben ...

... gleich am Anfang die Ziele meiner Rehabilitation mit mir besprochen

... mit mir besprochen, durch welche Behandlungen meine Reha-Ziele am besten zu erreichen sind

... mich dazu angeregt, mich mit den Folgen meiner Krankheit für mein privates und berufliches Leben zu beschäftigen

... mir gezeigt, wie ich mit den Folgen meiner Krankheit für mein privates und berufliches Leben besser umgehen kann

Legende

- Quartals-Mittel
- Jahres-Mittel
- 1,0 - 1,5 sehr gut
- 1,5 - 2,0 gut
- 2,0 - 2,5 zufriedenstellend
- 2,5 - 3,0 kritisch
- 3,0 - 5,0 sehr kritisch

positiver Trend negativer Trend

Benchmarking Klinikvergleiche – Bsp. Skalenübersicht aus GfQG-Routinebefragung

Darstellung in Qualitätspunkten (0-100)

Träger I	Multipler Qualitätsindex (MQI)	Anzahl N	Skala Ärztliche Betreuung	Skala Psychologische Betreuung	Skala Pflegerische Betreuung	Skala Zufriedenheit mit Betreuung	Skala Behandlungsmaßnahmen	Skala Beratungen und Hilfen	Skala Vorträge, Seminare und Scr	Skala Rehabilitationsthemen	Skala Therapieablauf	Skala Organisation und Service	Skala Unterbringung	Skala Verpflegung	Skala Freizeit	Skala Nachsorgevorbereitung	Skala Erwerbsfähigkeit	Skala Veränderungen durch Reha	Skala Allgemeine Bewertung	Skala Multipler Qualitätsindex (M)
Klinik 1	496	70,8	78,8	91,2	79,0	84,8	69,8	77,0	67,2	86,1	81,0	61,4	79,3	64,3	68,5	66,0	75,8	81,9	75,3	
Klinik 2	277	69,3	84,4	87,7	78,8	84,3	67,6	77,4	64,3	85,2	79,2	60,9	76,4	64,0	67,5	58,0	74,1	81,4	74,1	
Klinik 3	265	81,0	85,9	82,8	82,3	86,1	70,6	80,2	73,0	85,8	80,9	61,2	79,4	66,3	71,9	62,3	78,0	83,0	77,0	
Klinik 4	559	77,4	87,0	82,9	83,1	81,4	62,7	77,1	63,0	70,8	79,5	75,4	85,5	65,5	60,7	69,4	78,0	85,4	75,4	
Klinik 5	683	82,1	84,1	83,8	82,6	81,1	63,0	78,2	64,9	72,4	80,4	76,6	84,0	66,7	58,9	73,0	78,1	84,3	76,1	
Klinik 6	1415	78,2	75,3	86,1	80,5	81,1	82,2	73,6	66,7	73,0	79,9	82,6	82,4	63,7	68,0	63,1	75,4	83,6	76,3	
Klinik 7	410	76,5	69,8	85,5	79,1	80,6	78,9	74,7	66,9	74,4	78,9	83,0	82,0	61,7	59,4	61,3	75,5	79,6	74,8	
Klinik 8	140	73,8	73,9	79,8	75,9	79,1	83,0	68,3	63,3	75,5	75,7	79,0	79,2	58,2	65,2	54,5	71,0	76,2	72,4	
Klinik 9	939	83,3	85,5	88,4	84,2	84,4	76,1	78,1	71,2	87,1	80,3	80,7	83,2	58,6	71,5	68,1	76,5	85,4	79,1	
Klinik 12	80	81,3	86,9	88,7	84,5	83,6	78,9	77,4	74,6	85,3	81,2	81,3	81,5	64,1	74,5	58,9	71,4	83,3	78,6	
Klinik 11	1459	71,6	77,0	90,9	79,3	83,3	71,9	77,6	65,9	85,3	81,9	69,7	82,4	66,4	66,3	62,5	75,4	80,7	75,8	

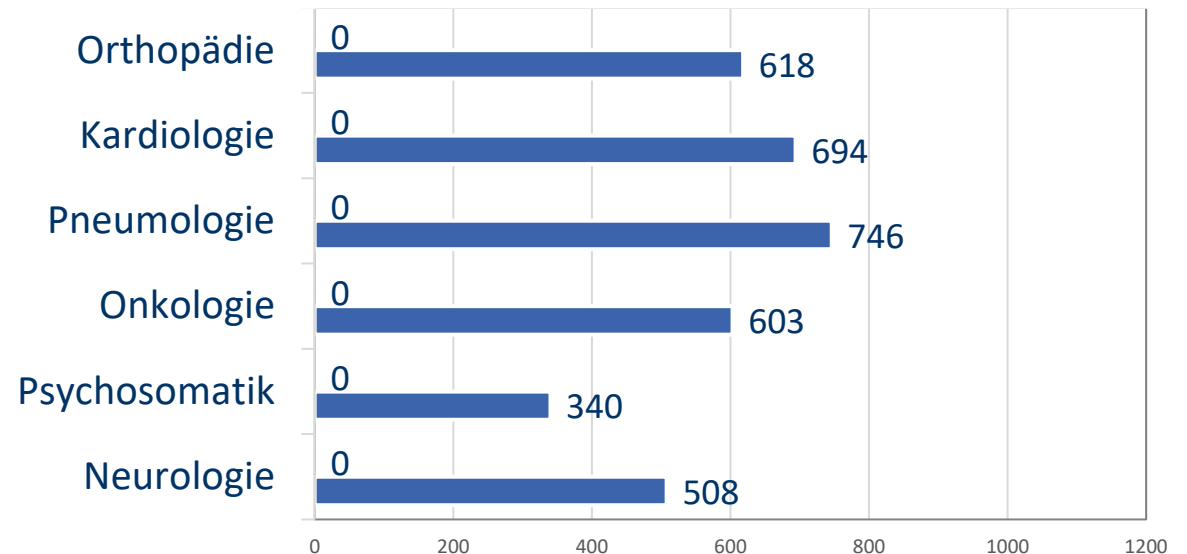
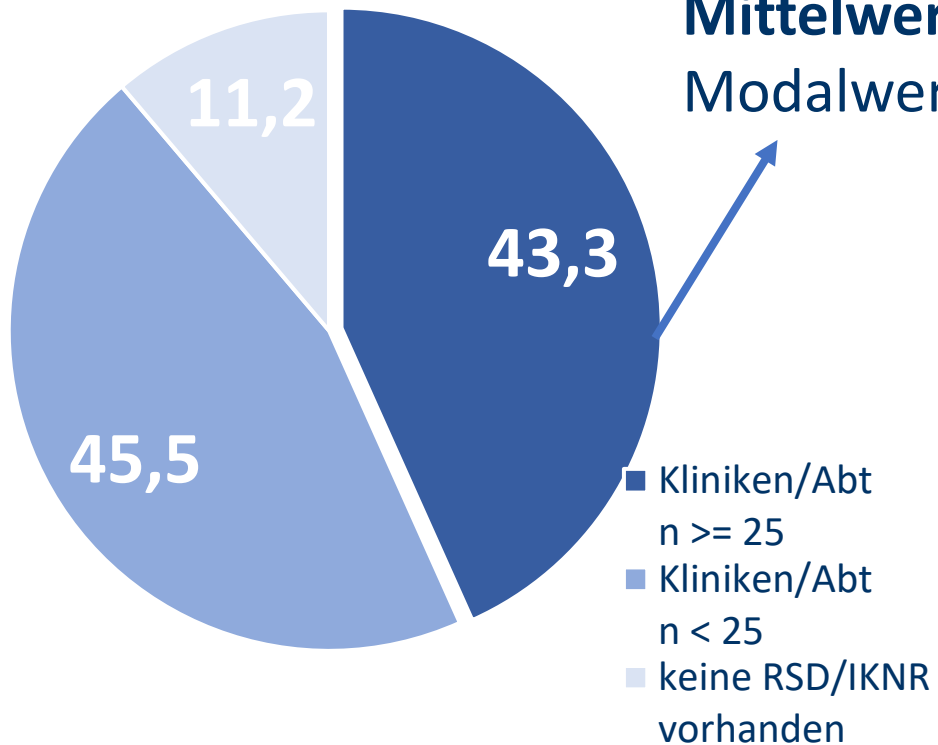
Adjustierung

Kliniken/Abteilungen mit $n \geq 25$ Studienteilnehmern

Antworte der MBOR-Langfassung (n = 8019)

76 Kliniken/Abt. \rightarrow n = 3509 Rehabilitanden bzw. **43%** der Gesamtstichprobe

Mittelwert je Klinik M = 46,2 (sd = 22,9), **Range: 25 – 136;**
Modalwert = 31



Klinikvergleiche: MBOR-R-Gesamtskala - Adjustierung

Einbezogene **19 Prädiktoren** für das **Regressionsmodell**

Alter

Geschlecht

Indikation Orthopädie

Indikation Kardiologie

Indikation Pneumologie

Indikation Onkologie

Indikation Psychosomatik

Indikation Neurologie

SF12 Körperliche Rollenfunktion prä

SF12 Psychische Rollenfunktion prä

Gesundheitszustand prä

Anschlussrehabilitation

MBOR-Maßnahme

Work Ability Scale prä

Berufliche Leistungsfähigkeit prä

WS Skala SE Subjektive Erwerbsprognose

WS Skala BB Berufliche Belastung

WS Skala IB Interesse berufsbezog Therapieangeboten

SIMBO (Nachbildung)

Variablen aus RSD und Befragung (retrospektive Prä-Messung)

Klinikvergleiche: MBOR-R-Gesamtskala - Adjustierung

Regressionsmodell; n = 3509,

10 durch schrittweise Regressionsanalyse einbezogene Prädiktoren: 6 RSD, 4 Befragung

	B	StdErr	Beta	T	p
(Konstante)	46.779	2.082		22.471	.000
Würzburger Screening Skala Interesse an berufsbezogenen Therapieangeboten IBT (WBSIBTretro) ¹	1.134	.122	.126	9.290	.000
Indikation Pneumologie ² (Pneumo_dum)	-9.973	1.046	-.139	-9.532	.000
MBOR-Maßnahme ² (MBOR_BSBF1dum)	7.191	1.219	.079	5.898	.000
Indikation Orthopädie ² (Ortho_dum)	-6.607	.895	-.110	-7.386	.000
Indikation Kardiologie ² (Kardio_dum)	-5.482	.963	-.088	-5.694	.000
Indikation Onkologie ² (Onko_dum)	-3.025	.936	-.049	-3.232	.001
Geschlecht ³ (Geschlecht V2)	-2.409	.671	-.048	-3.591	.000
Würzburger Screening Skala SE Subjektive Erwerbsprognose (WBSSERetro) ¹	-1.581	.387	-.056	-4.087	.000
berufliche Leistungsfähigkeit vor der Reha ⁴ (berufLFprä V31)	-.720	.359	-.032	-2.006	.045
SF12 Körperliche Rollenfunktion Prä ⁵ (SF12KöPrär100)	.027	.014	.031	1.971	.049

R = .24

R²_{adj} = .06

F=34,4, p=.000

Adjustierungsmodell: MBOR-R-Gesamtskala

Berechnung adjustierte Skalenwerte je Fall

Procedere Adjustierung

Auswahl Ausgangsvariablen prä (Fragebogen/RSD)

schrittweise multiple Regressionsanalyse → Ermittlung signifikanter Prädiktoren →

Berechnung des **individuellen adjustierten Skalenwertes** je Fall wie folgt:

Schritt 1: Berechnung des Erwartungswertes y je Fall/Pat.

$$y = \text{Konstante} + (\text{Prädiktor}_1 * \text{RegressionsgewichtB}_1) + \dots + (\text{Prädiktor}_n * \text{RegressionsgewichtB}_n)$$

Schritt 2: Berechnung des individuellen Korrekturfaktors d je Fall/Pat.

$$d = (\text{individueller Skalenwert} - y).$$

Schritt 3: Berechnung des adjustierten Skalenwertes je Fall/Pat.

$$\text{Skala}_{\text{adj}} = (\text{Skala}_{\text{Rohwert}} + d)$$