

Ergebnisbericht zur Bewertung der Prozessqualität

2006

Panorama Kliniken Scheidegg/Allgäu

Indikationsbereich: Psychische Störungen

Beginn der Erhebungsphase: 01 .02.2006

Erstelldatum 15.12.2006



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut und Poliklinik für
Medizinische Psychologie
Zentrum für Psychosoziale Medizin

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
2	ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNGEN: „QUALITÄTSPUNKTE“	3
2.1	BEREICH (A) „ANAMNESE“	4
2.1	BEREICH (A) „ANAMNESE“	4
2.2	BEREICH (B) „DIAGNOSTIK“	5
2.3	BEREICH (C) „THERAPIEZIELE UND THERAPIE“	6
2.4	BEREICH (D) „KLINISCHE EPIKRISE“	7
2.5	BEREICH (E) „SOZIALMEDIZINISCHE STELLUNGNAHME“	8
2.6	BEREICH (F) „WEITERFÜHRENDE MAßNAHMEN UND NACHSORGE“	9
2.7	GESAMTER REHA-PROZESS	10
2.8	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE: „QUALITÄTSPUNKTE“	11
3	ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNGEN: „MÄNGELKATEGORIEN“	12
4	ERGEBNISSE DER EINZELMERKMALE: „MÄNGELKATEGORIEN“	13
4.1	BEREICH (A) „ANAMNESE“	14
4.2	BEREICH (B) „DIAGNOSTIK“	16
4.3	BEREICH (C) „THERAPIEZIELE UND THERAPIE“	17
4.4	BEREICH (D) „KLINISCHE EPIKRISE“	18
4.5	BEREICH (E) „SOZIALMEDIZINISCHE STELLUNGNAHME“	19
4.6	BEREICH (F) „WEITERFÜHRENDE MAßNAHMEN UND NACHSORGE“	20
5	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	21
6	ANHANG	22
6.1	LEGENDE ZUR BEURTEILUNG DER QUALITÄTSRELEVANTEN PROZESSMERKMALE ...	22
6.2	LEGENDE ZUR „ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG“	22
6.3	CHECKLISTE QUALITÄTSRELEVANTER PROZESSMERKMALE	24

1 Einleitung

Im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation („QS-Reha[®]-Verfahren“) erfolgt die Prüfung der Prozessqualität anhand eines Peer Review-Verfahrens. Hierzu wurde das im Rahmen des QS-Programms der Rentenversicherungsträger entwickelte Verfahren auf die Bedingungen der Rehabilitation von Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung angepasst: Im Rahmen eines mehrstufigen Konsensusprozesses wurden die „Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale“, die die zu überprüfenden Qualitätsmerkmale umfasst, sowie das dazugehörige Manual von einer Expertengruppe überarbeitet.

Diese Checkliste von 54 qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen sowie das zugehörige Manual, in dem diese Prozessmerkmale im Detail beschrieben sind, gewährleisten eine möglichst objektive Prüfung der Prozessqualität. Inhaltlich gliedern sie sich in die Bereiche „Anamnese“, „Diagnostik“, „Therapieziele/Therapie“, „Klinische Epikrise“, „Sozialmedizinische Stellungnahme“ und „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“. (Für Rehabilitanden, die Altersrentner/innen sind, sind nur 45 Prozessmerkmale relevant.)

Die Bewertungen erfolgen anhand der Checkliste auf der Basis von anonymisierten Unterlagen durch speziell geschulte „Peers“ – leitende Ärzte und Therapeuten aus anderen Kliniken, die am Verfahren teilnehmen. Durch eine detaillierte Rückmeldung der Ergebnisse soll der Klinik die Möglichkeit gegeben werden, Schwachstellen zu identifizieren und gezielt zu beheben, damit eine Verbesserung der Prozessqualität erreicht werden kann.

Die beteiligten Kliniken sandten dem Hamburger Institut aus einem 3-Monatszeitraum eine Entlassliste aller GKV-Patienten zu. Aus dieser Liste wurden per Zufall 20 Behandlungsfälle ausgewählt und die Dokumentationen von den Kliniken angefordert. Nach einer Prüfung der eingehenden Unterlagen wurden für jede der an dem Projekt teilnehmenden Kliniken die anonymisierten Entlassungsberichte an unterschiedliche Peers weitergeleitet. Es wurde darauf geachtet, dass kein Peer mehr als drei Berichte von einer Klinik zur Bewertung erhielt. Gleichzeitig wurde natürlich sichergestellt, dass keinem Peer Unterlagen aus seiner eigenen Klinik vorgelegt wurden.

Für die Bewertung der einzelnen Prozessmerkmale stehen dem Peer die Antwortkategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „gravierende Mängel“ und „nicht relevant“ zur Verfügung. Die Ergebnisse dieser Bewertungen werden in Kap. 4 tabellarisch dargestellt. Zum Vergleich werden die diesbezüglichen Mittelwerte aller

übrigen am Verfahren beteiligten Kliniken desselben Indikationsbereiches zurückgemeldet.

Jeder Bereich der Checkliste schließt mit einer zusammenfassenden Bewertung, wobei zum einen Qualitätspunkte zwischen 0 und 10 vergeben werden (0 = negativste, 10 = positivste Bewertung) und zum anderen eine Beurteilung anhand der Antwortkategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „deutliche Mängel“ und „gravierende Mängel“ erfolgt. Überdies ist am Ende der Checkliste von den Peers eine zusammenfassende Bewertung der Qualität des gesamten Reha-Prozesses abzugeben (ebenfalls mittels Qualitätspunkten und Mängelkategorien). Die Mängelkategorien sind zwar nicht so differenziert wie die Qualitätspunkte, ermöglichen aber eine Einschätzung des absoluten, verbal verankerten Niveaus der Prozessqualität. Diese Information ist in den Qualitätspunkten, die verbal nicht verankert sind, nicht enthalten, so dass sich beide Darstellungsweisen sinnvoll ergänzen. Die entsprechenden Ergebniswerte korrelieren allerdings sehr hoch. In die zusammenfassende Qualitätssynopse zum Qualitätsprofil werden die Resultate bzgl. der Qualitätspunkte eingehen.

Die Rückmeldung der Ergebnisse zu den Qualitätspunkten (im Kap. 2) erfolgt mittels Fehlerbalkendiagrammen. Die jeweils ausgewertete Klinik ist durch ihre ID-Nummer zu identifizieren (im Falle vorliegenden Bericht also der Code „31017“), alle Referenzkliniken derselben Indikation bleiben anonym. Die Fehlerbalken stellen jeweils neben dem erreichten Mittelwert (kleines Kästchen in der Mitte) das dazugehörige 95%-Konfidenzintervall dar (Wertebereich, in dem der Mittelwert der entsprechenden Population mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt). Je kleiner das Konfidenzintervall ist, desto homogener fallen die Bewertungen aus. Wenn sich die Konfidenzintervalle verschiedener Kliniken nicht überschneiden, gelten die Unterschiede zwischen diesen Kliniken als statistisch signifikant.

Die Ergebnisse zu den Mängelkategorien werden in Kap. 3. tabellarisch dargestellt. Auch hier werden zum Vergleich die Werte aller übrigen am Verfahren beteiligten Kliniken desselben Indikationsbereiches gegenübergestellt.

2 Zusammenfassende Bewertungen: „Qualitätspunkte“

Im folgenden Teil der Ergebnisdarstellung werden die von den Peers vergebenen Qualitätspunkte für die Bereiche „Anamnese“, „Diagnostik“, „Therapieziele und Therapie“, „klinische Epikrise“, „Sozial medizinische Stellungnahme“ und „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“ sowie für die zusammenfassende Bewertung „Gesamter Reha-Prozess“ mittels Fehlerbalkendiagrammen dargestellt. Alle anderen Kliniken der Indikationsgruppe werden anonymisiert gegenübergestellt, so dass eine vergleichende Betrachtung ermöglicht wird.

In den Abbildungen zu den „Qualitätspunkten“ werden die Ergebnisse für alle einzelnen Kliniken sowie für die Gesamtgruppe (als durchgezogene Linie) dargestellt. In den Tabellen und im Text wird die Einzelklinik bei statistischen Vergleichen allen übrigen Kliniken (der „Referenzgruppe“) gegenübergestellt, ohne in den Vergleichswert einzugehen.

2.1 Bereich (A) „Anamnese“

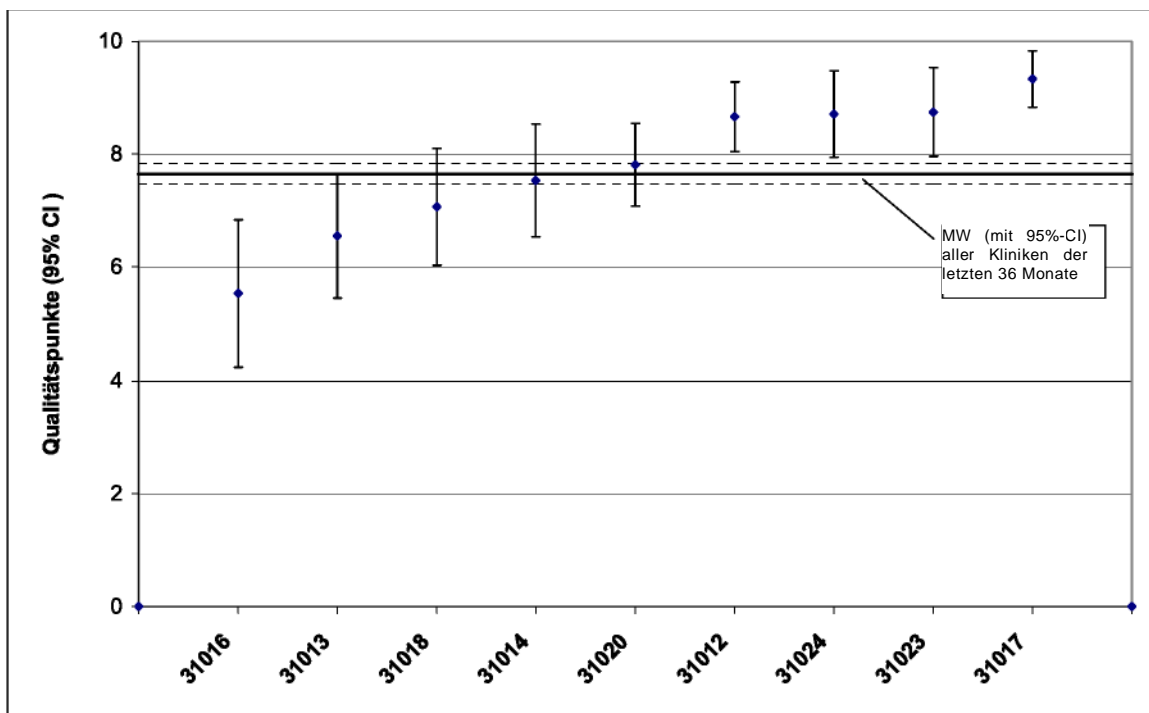


Abb.2. 1: Qualitätspunkte (0-10) und 95%-Konfidenzintervall für alle Kliniken im Bereich (A) „Anamnese“

Für die Prozessqualität im Bereich „Anamnese“ wurden von den Peers zu den begutachteten Berichten der Klinik 31017 im Mittel 9,3 Qualitätspunkte vergeben. Der Unterschied zu dem Mittelwert der Referenzgruppe von 7,6 Qualitätspunkten ist statistisch hochsignifikant (vgl. Tab. A). Die Klinik 31017 erzielt damit im Vergleich zur Referenzgruppe überdurchschnittliche Bewertungen für die Qualität der diesbezüglich dokumentierten Prozesse.

2.2 Bereich (B) „Diagnostik“

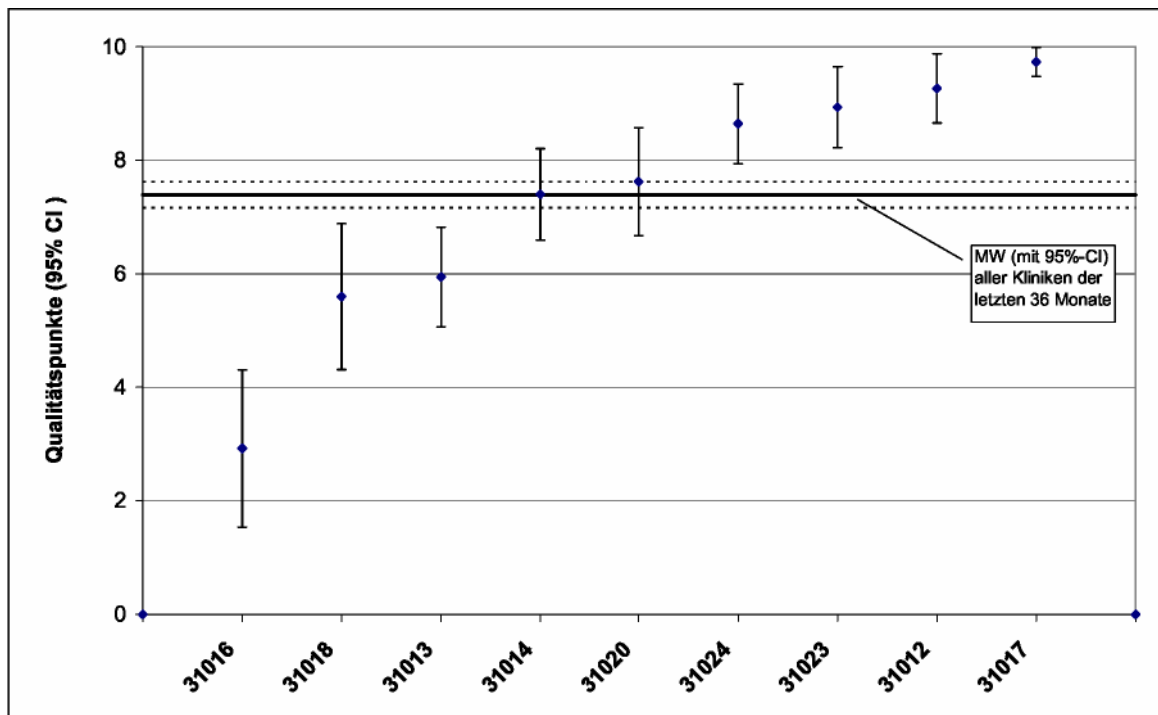


Abb.2.2: Qualitätspunkte (0-10) und 95%-Konfidenzintervall für alle Kliniken im Bereich (B) „Diagnostik“

Für die Prozessqualität im Bereich „Diagnostik“ wurden von den Peers zu den begutachteten Berichten der Klinik 31017 im Mittel 9,7 Qualitätspunkte vergeben. Der Unterschied zu dem Mittelwert der Referenzgruppe von 7,3 Qualitätspunkten ist statistisch hochsignifikant (vgl. Tab. A). Die Klinik 31017 erzielt damit im Vergleich zur Referenzgruppe überdurchschnittliche Bewertungen für die Qualität der diesbezüglich dokumentierten Prozesse.

2.3 Bereich (C) „Therapieziele und Therapie“

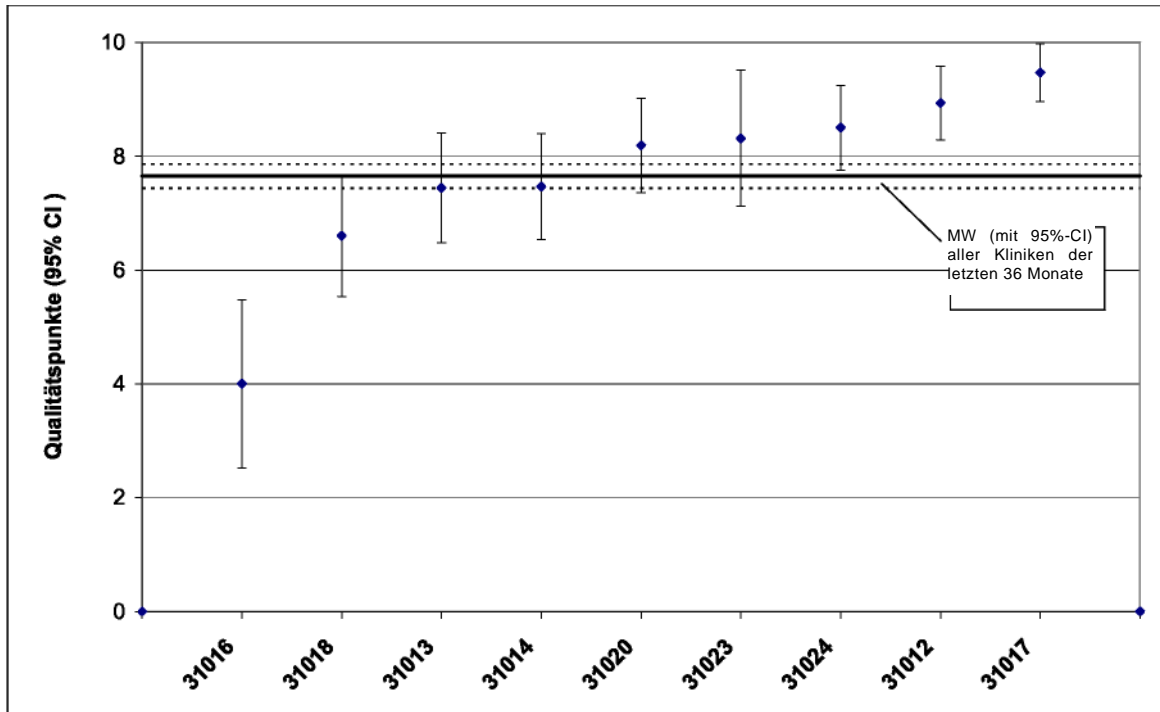


Abb.2.3: Qualitätspunkte (0-10) und 95%-Konfidenzintervall für alle Kliniken im Bereich (C) „Therapieziele und Therapie“

Für die Prozessqualität im Bereich „Therapieziele und Therapie“ wurden von den Peers zu den begutachteten Berichten der Klinik 31017 im Mittel 9,5 Qualitätspunkte vergeben. Der Unterschied zu dem Mittelwert der Referenzgruppe von 7,6 Qualitätspunkten ist statistisch hochsignifikant (vgl. Tab. A). Die Klinik 31017 erzielt damit im Vergleich zur Referenzgruppe überdurchschnittliche Bewertungen für die Qualität der diesbezüglich dokumentierten Prozesse.

2.4 Bereich (D) „Klinische Epikrise“

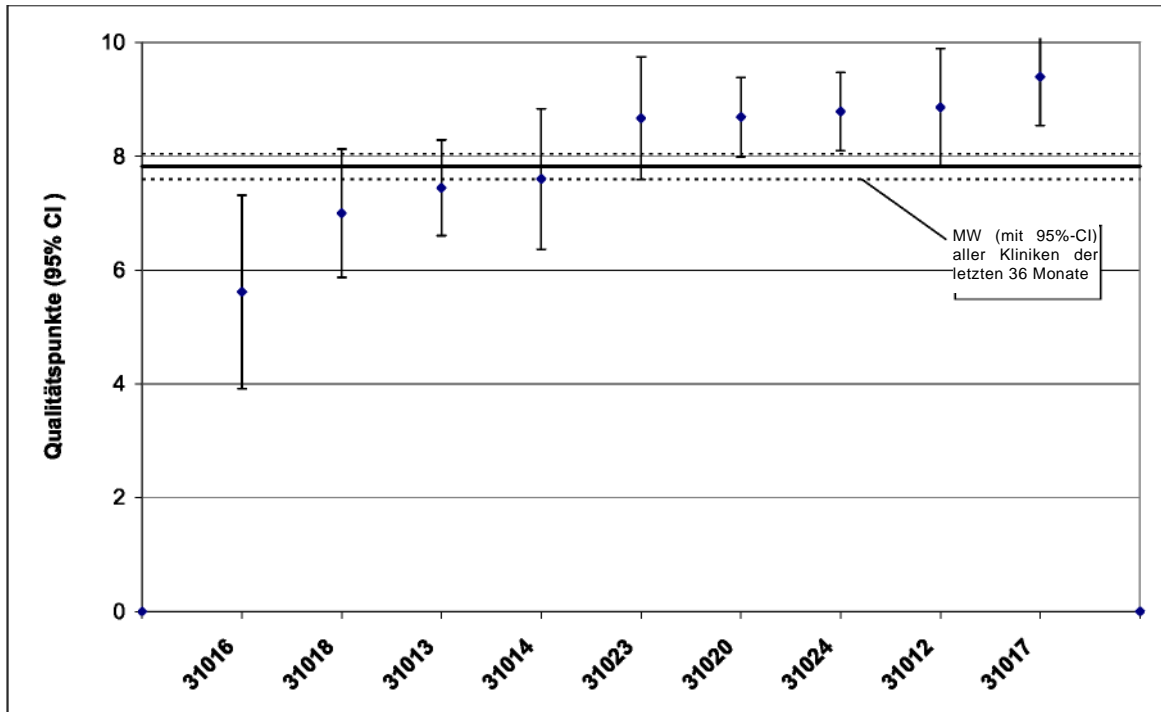


Abb.2.4: Qualitätspunkte (0-10) und 95%-Konfidenzintervall für alle Kliniken im Bereich (D) „Klinische Epikrise“

Für die Prozessqualität im Bereich „Klinische Epikrise“ wurden von den Peers zu den begutachteten Berichten der Klinik 31017 im Mittel 9,4 Qualitätspunkte vergeben. Der Unterschied zu dem Mittelwert der Referenzgruppe von 7,8 Qualitätspunkten ist statistisch hochsignifikant (vgl. Tab. A). Die Klinik 31017 erzielt damit im Vergleich zur Referenzgruppe überdurchschnittliche Bewertungen für die Qualität der diesbezüglich dokumentierten Prozesse.

2.5 Bereich (E) „Sozialmedizinische Stellungnahme“

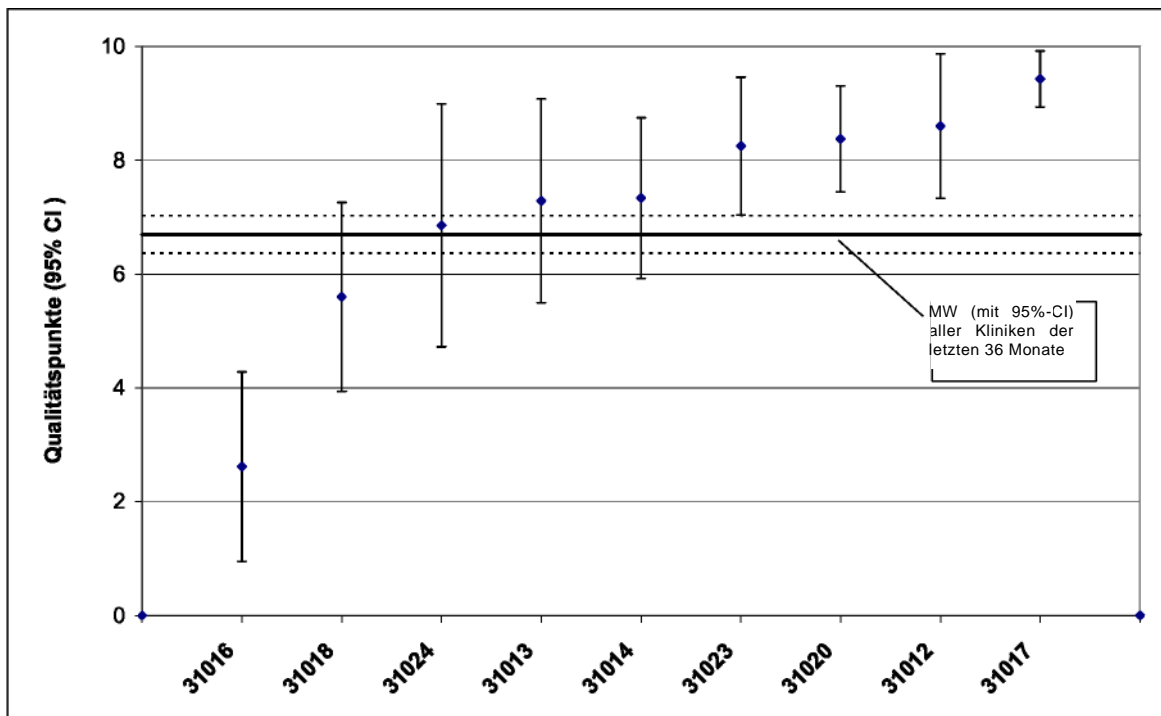


Abb.2.5: Qualitätspunkte (0-10) und 95%-Konfidenzintervall für alle Kliniken im Bereich (E) „Sozialmedizinische Stellungnahme“

Für die Prozessqualität im Bereich „Sozialmedizinische Stellungnahme“ wurden von den Peers zu den begutachteten Berichten der Klinik 31017 im Mittel 9,4 Qualitätspunkte vergeben. Der Unterschied zu dem Mittelwert der Referenzgruppe von 6,6 Qualitätspunkten ist statistisch hochsignifikant (vgl. Tab. A). Die Klinik 31017 erzielt damit im Vergleich zur Referenzgruppe überdurchschnittliche Bewertungen für die Qualität der diesbezüglich dokumentierten Prozesse.

2.6 Bereich (F) „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“

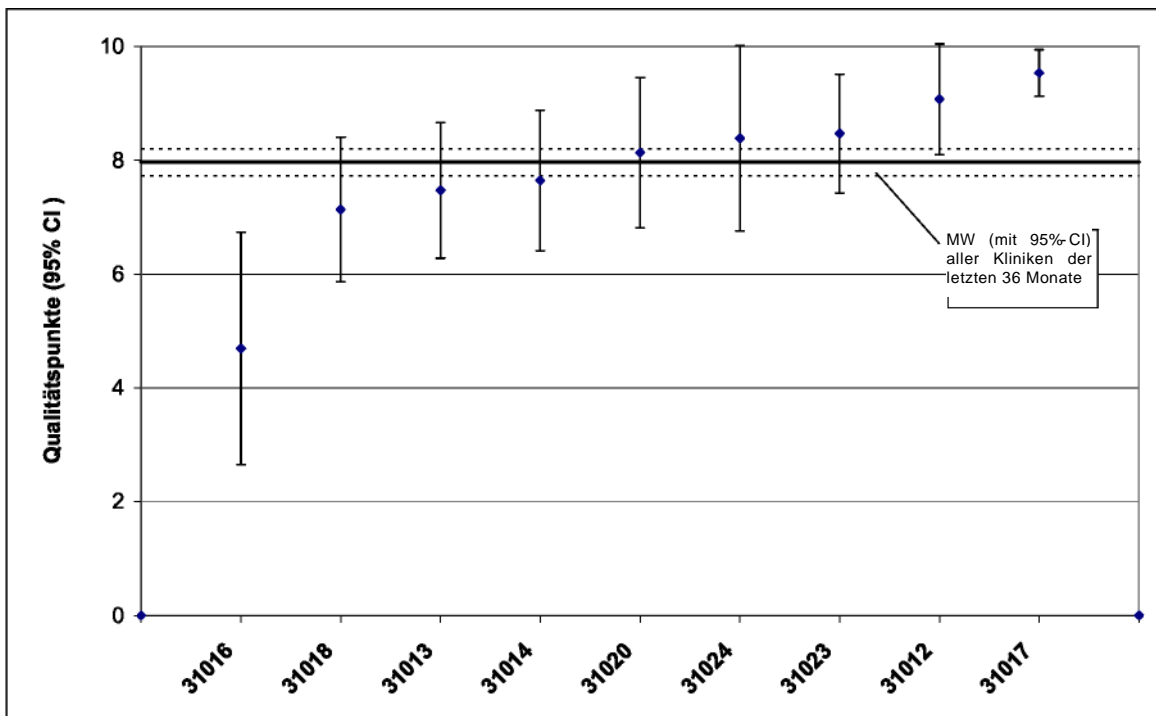


Abb.2.6: Qualitätspunkte (0-10) und 95%-Konfidenzintervall für alle Kliniken im Bereich (F) „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“

Für die Prozessqualität im Bereich „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“ wurden von den Peers zu den begutachteten Berichten der Klinik 31017 im Mittel 9,5 Qualitätspunkte vergeben. Der Unterschied zu dem Mittelwert der Referenzgruppe von 7,9 Qualitätspunkten ist statistisch hochsignifikant (vgl. Tab. A). Die Klinik 31017 erzielt damit im Vergleich zur Referenzgruppe überdurchschnittliche Bewertungen für die Qualität der diesbezüglich dokumentierten Prozesse.

2.7 Gesamter Reha-Prozess

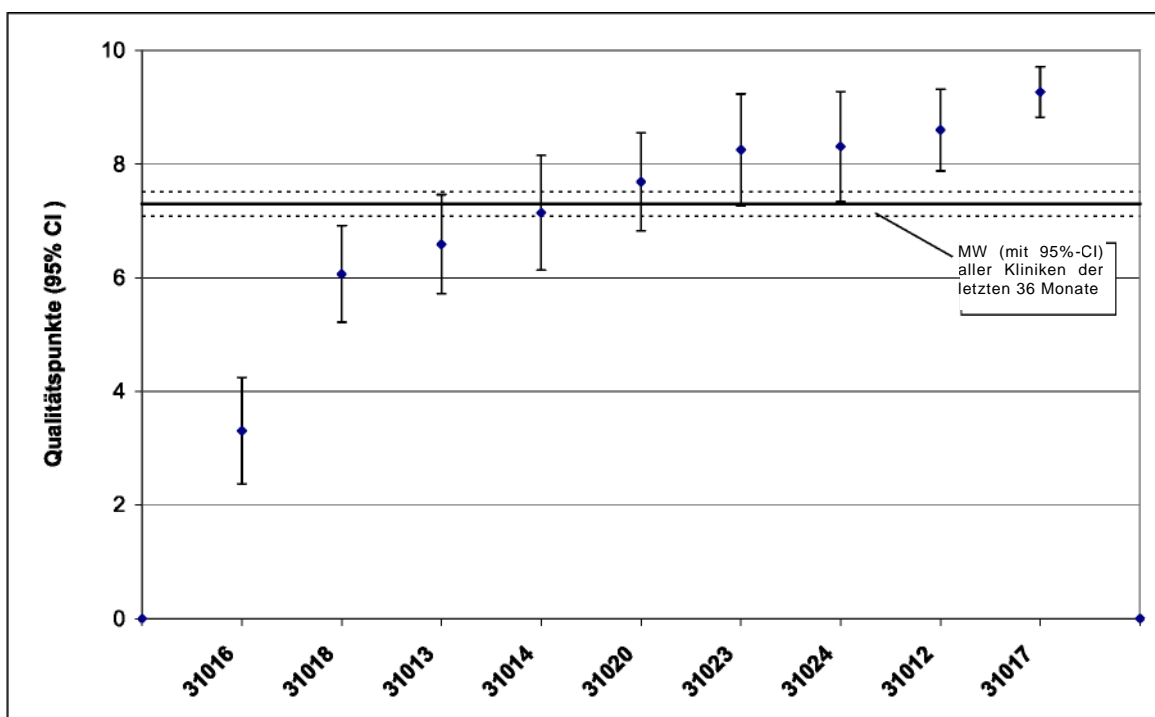


Abb.2.7: Qualitätspunkte (0-10) und 95%-Konfidenzintervall für alle Kliniken für den gesamten Reha-Prozess

Bezogen auf die Prozessqualität des gesamten Reha-Prozesses wurden von den Peers zu den begutachteten Berichten der Klinik 31017 im Mittel 9,3 Qualitätspunkte vergeben. Der Unterschied zu dem Mittelwert der Referenzgruppe von 7,2 Qualitätspunkten ist statistisch hochsignifikant (vgl. Tab. A). Die Klinik 31017 erzielt damit im Vergleich zur Referenzgruppe überdurchschnittliche Bewertungen für die Qualität der dokumentierten Prozesse.

2.8 Zusammenfassung der Ergebnisse: „Qualitätspunkte“

Die den Abbildungen 2.1 bis 2.7 zugrundeliegenden Ergebnisse der Qualitätspunkte werden in Tabelle A sowohl für den gesamten Reha-Prozess als auch für die Einzelbereiche der Checkliste zusammenfassend und im Vergleich zu Ihrem Referenzbereich dargestellt.

Tab. A: Mittlere Qualitätspunkte der einzelnen Bereiche der Checkliste und des gesamten Reha-Prozesses					
	Mittelwert		Gültige N		Abweichung zur Ref.
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	
(A) Anamnese	9,3	7,6	15	333	**
(B) Diagnostik	9,7	7,3	15	330	**
(C) Therapieziele / Therapie	9,5	7,6	15	331	**
(D) Klinische Epikrise	9,4	7,8	15	332	**
(E) Sozialmedizinische Stellungnahme	9,4	6,6	14	326	**
(F) Weiterführende Maßnahmen / Nachsorge	9,5	7,9	15	325	**
Gesamter Reha-Prozess	9,3	7,2	15	329	**

Wenn die Bewertungen für Ihre Einrichtung statistisch bedeutsam anders sind als für die Referenzgruppe, ist dieses in der Spalte „Abweichungen zur Ref.“ vermerkt. Die statistische Sicherheit des gefundenen Unterschieds (das Signifikanzniveau im Mann-Whitney-U-Test) wird durch unterschiedliche Symbole gekennzeichnet: Ein Doppelstern (**) zeigt für den gefundenen Unterschied eine statistische Sicherheit von mindestens 99% an, ein einfacher Stern (*) von mindestens 95%. Mit einem Kreuz (+) versehen sind Unterschiede, die dem Trend nach vorliegen (90% statistische Sicherheit). Weicht eine Bewertung in den statistischen Tests signifikant (bzw. im Trend) von den Bewertungen aller Einrichtungen Ihres Indikationsbereiches ab, wird dies mit einer Richtungsangabe gekennzeichnet. Ein aufwärts weisender Pfeil () zeigt eine günstigere, ein abwärts gerichteter Pfeil () eine ungünstigere Beurteilung im Vergleich zur Referenzgruppe. Keine Richtungsangaben erfolgen, wenn sich ein Unterschied nicht statistisch absichern lässt.

3 Zusammenfassende Bewertungen: „Mängelkategorien“

Die zusammenfassenden Bewertungen für die Klinik 31017 für die Checklistenbereiche und für den gesamten Rehabilitations-Prozess gemäß der vierstufigen Skala der Mängelkategorien werden in der nachfolgenden Tabelle B dargestellt. Dabei wird die Einzelklinik bei statistischen Vergleichen den übrigen Kliniken („Ref.“) gegenübergestellt, so dass sie nicht den Vergleichswert beeinflusst.

Tab. B: Zusammenfassende Bewertungen der einzelnen Bereiche der Checkliste und des gesamten Reha-Prozesses											
	keine Mängel		leichte Mängel		deutliche Mängel		gravierende Mängel		gültige N		Abweichung zur Ref.
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	
(A) Anamnese	86,7	23,5	13,3	52,7	0,0	21,0	0,0	2,7	15	328	**
(B) Diagnostik	100	26,6	0,0	44,7	0,0	23,0	0,0	5,7	15	331	**
(C) Therapieziele/ Therapie	80,0	32,2	13,3	49,5	6,7	14,3	0,0	4,0	15	329	**
(D) Klinische Epikrise	86,7	39,6	6,7	43,5	0,0	13,0	6,7	3,9	15	331	**
(E) Sozialmedizinische Stellungnahme	78,6	29,3	21,4	33,2	0,0	17,7	0,0	19,8	14	328	**
(F) Weiterführende Maßnahmen / Nachsorge	86,7	53,4	13,3	31,4	0,0	10,4	0,0	4,9	15	328	**
Gesamter Reha-Prozess	73,3	13,6	20,0	55,1	6,7	23,1	0,0	8,2	15	316	**

Analog zu Tabelle A werden die bedeutsamen Unterschiede durch unterschiedliche Symbole und mit einer Richtungsangabe gekennzeichnet (s. S.11). Die Signifikanzprüfungen erfolgten in diesem Fall mit einem t-Test. Wo keine statistisch bedeutsamen Unterschiede vorliegen, werden auch hier keine Angaben über die Richtung gemacht.

4 Ergebnisse der Einzelmerkmale: „Mängelkategorien“

In der nachfolgenden tabellarischen Darstellung (Tab. C) ist für jedes Prozessmerkmal der Checkliste die prozentuale Verteilung der Beurteilungen (keine, leichte, gravierende Mängel) für Ihre Einrichtung und im Vergleich dazu die prozentuale Verteilung aller Kliniken aus der Referenzgruppe Ihres Indikationsbereiches („Ref.“) angegeben.

Signifikante Unterschiede zu Ihrer Referenzgruppe werden in der Spalte Abweichungen zur „Ref.“ abgetragen. Es wurde der U-Test nach Mann-Whitney angewandt. Die Kategorie „nicht relevant“ wurde nicht in diesen Test einbezogen. Grau unterlegte Merkmale sind bei der Bewertung von Rehabilitationen von Altersrentnern nicht erforderlich gewesen

4.1 Bereich (A) „Anamnese“

Tab. C: Bewertung der Einzelmerkmale der Checkliste (Angaben in %) Klinik 31017											
(A) Anamnese	keine	Mängel	leichte	Mängel	grav.	Mängel	richt	gültige	N	Abweichungen ¹	
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	zur Ref.
1. Allgemeine und klinische Anamnese											
1.1 Zugang zur Rehabilitation	93,3	70,8	0,0	15,0	6,7	14,2	0,0	0,0	15	339	+
1.2 Behandlungsmotivation	80,0	56,7	13,3	29,4	6,7	13,9	0,0	0,0	15	337	+
1.3 Familienanamnese	100,0	71,2	0,0	22,2	0,0	6,6	0,0	0,0	15	333	*
<i>Eigenanamnese (bzgl. Erkrankungen mit Relevanz für den Reha-Prozess oder die sozialmedizinische Beurteilung)</i>											
1.4 Haupterkrankung	100,0	73,1	0,0	21,9	0,0	5,1	0,0	0,0	14	334	*
1.5 weitere Reha-relevante Erkrankungen	100,0	60,4	0,0	25,2	0,0	3,3	0,0	11,1	15	296	**
1.6 Vegetative Anamnese	100,0	82,5	0,0	13,6	0,0	3,3	0,0	0,6	15	336	+
1.7 Krankheitsrelevante biographische Anamnese	100,0	67,8	0,0	24,0	0,0	8,3	0,0	0,0	14	338	*
1.8 Kontextfaktoren: Risikofaktoren und -verhalten, Aktiva	86,7	53,2	13,3	38,3	0,0	8,5	0,0	0,0	15	329	*
2. Jetzige Beschwerden und funktionelle Einschränkungen											
2.1 Jetzige Beschwerden	100,0	75,2	0,0	23,6	0,0	1,2	0,0	0,0	15	339	*
<i>Subjektive Einschränkungen der Aktivität / Partizipation</i>											
2.2 Im Alltag	100,0	55,6	0,0	34,0	0,0	10,4	0,0	0,0	15	338	**
2.3 Im Beruf	100,0	51,7	0,0	35,0	0,0	13,3	0,0	0,0	12	286	**
2.4 Krankheitsverständnis und Informationsstand des Pat. / Krankheitsverarbeitung	86,7	44,2	6,7	44,8	6,7	11,0	0,0	0,0	15	337	**

¹Markierungen in der Spalte „Abweichungen“ weisen auf statistisch nachweisbare Unterschiede der Einzelklinik zur Vergleichsgruppe hin: Ein Doppelstern (**) zeigt eine statistische Sicherheit für den gefundenen Unterschied von mindestens 99%, ein einfacher Stern (*) von mindestens 95% an. Mit einem Kreuz (+) versehen sind Unterschiede, die dem Trend nach vorliegen (90% statistische Sicherheit). Die Richtung des Unterschieds wird durch auf- bzw. abwärts gerichtete Pfeile angegeben. Lässt sich ein Unterschied nicht statistisch absichern, sind Angaben über die Richtung unzulässig.

Tab. C: Bewertung der Einzelmerkmale der Checkliste (Angaben in %)
Klinik 31017

Anamnese	keine	Mäng	leichte	Mängel	grav.			nicht	gültige	N	Abweichungen ¹
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	zur Ref.
3. Gegenwärtige Therapie											
3.1 Therapeutische Maßnahmen zum Aufnahmezeitpunkt	100,0	64,3	0,0	28,3	0,0	7,4	0,0	0,0	15	339	**
4. Allgemeine Sozialanamnese											
4.1 Soziale Situation (einschließlich sozialer Belastungen und Ressourcen)	100,0	64,6	0,0	31,8	0,0	3,6	0,0	0,0	15	336	**
4.2 Häusliche Versorgung	80,0	45,2	0,0	15,5	0,0	2,1	20,0	37,2	12	211	*
5. Arbeits- und Berufsanamnese											
5.1 Erwerbsstatus	100,0	89,0	0,0	9,3	0,0	1,8	0,0	0,0	15	335	
5.2 Beruflicher Werdegang	100,0	78,6	0,0	15,2	0,0	4,1	0,0	2,1	15	334	+
5.3 Beschreibung des Arbeitsplatzes	76,9	36,9	7,7	24,7	0,0	10,5	15,4	27,8	11	213	*
5.4 AU-Zeiten (in den letzten 12 Monaten)	84,6	53,0	0,0	11,1	0,0	14,2	15,4	21,6	11	232	*

¹Markierungen in der Spalte „Abweichungen“ weisen auf statistisch nachweisbare Unterschiede der Einzelklinik zur Vergleichsgruppe hin: Ein Doppelstern (**) zeigt eine statistische Sicherheit für den gefundenen Unterschied von mindestens 99%, ein einfacher Stern (*) von mindestens 95% an. Mit einem Kreuz (+) versehen sind Unterschiede, die dem Trend nach vorliegen (90% statistische Sicherheit). Die Richtung des Unterschieds wird durch auf- bzw. abwärts gerichtete Pfeile angegeben. Lässt sich ein Unterschied nicht statistisch absichern, sind Angaben über die Richtung unzulässig.

4.2 Bereich (B) „Diagnostik“

Tab. C: Bewertung der Einzelmerkmale der Checkliste (Angaben in %) Klinik 31017											
(B) Diagnostik	keine	Mäng	leichte	Mängel	grav.			nicht	güti	N	Abweichungen ¹
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	zur Ref.
6. Aufnahmebefund, Vorbefunde, Ergänzende Diagnostik											
6.1 Körperliche Untersuchungen	100,0	84,7	0,0	13,6	0,0	1,8	0,0	0,0	15	339	
<i>Psychiatrische u. psychologische Untersuchungen u. Befunde</i>											
6.2 Psychische bzw. psycho-pathologische Untersuchung	100,0	69,2	0,0	22,9	0,0	7,9	0,0	0,0	15	341	*
6.3 Psychodynamische oder verhaltensanalytische Untersuchung	100,0	51,3	0,0	24,8	0,0	23,9	0,0	0,0	15	335	**
6.4 Testpsychologische Untersuchung	100,0	45,0	0,0	20,7	0,0	34,3	0,0	0,0	15	338	**
6.5 Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität	100,0	43,6	0,0	43,3	0,0	13,2	0,0	0,0	15	326	**
6.6 Technische Untersuchung adäquat	80,0	69,9	0,0	9,1	0,0	5,0	20,0	15,9	12	285	
6.7 Zusätzliche Untersuchungen aus anderen Fachgebieten	50,0	41,4	0,0	3,9	0,0	3,0	50,0	51,8	7	162	

¹Markierungen in der Spalte „Abweichungen“ weisen auf statistisch nachweisbare Unterschiede der Einzelklinik zur Vergleichsgruppe hin: Ein Doppelstern (**) zeigt eine statistische Sicherheit für den gefundenen Unterschied von mindestens 99%, ein einfacher Stern (*) von mindestens 95% an. Mit einem Kreuz (+) versehen sind Unterschiede, die dem Trend nach vorliegen (90% statistische Sicherheit). Die Richtung des Unterschieds wird durch auf- bzw. abwärts gerichtete Pfeile angegeben. Lässt sich ein Unterschied nicht statistisch absichern, sind Angaben über die Richtung unzulässig.

4.3 Bereich (C) „Therapieziele und Therapie“

Tab. C: Bewertung der Einzelmerkmale der Checkliste (Angaben in %)
Klinik 31017

(C) Therapieziele / Therapie	keine Mängel	leichte Mängel	grav.	nicht	gültige	N	Abweichungen ¹				
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	zur Ref.				
7. Rehabilitationsziele											
7.1 Individuelle Erwartungen und Ziele des Patienten dargelegt	100,0	63,8	0,0	26,4	0,0	9,8	0,0	0,0	15	337	**
7.2 Ziele adäquat für Reha-Problem des Patienten	86,7	65,0	6,7	30,9	6,7	4,2	0,0	0,0	15	337	
8. Rehabilitationsverlauf											
8.1 Reha-Konzept schlüssig dargestellt	93,3	55,1	6,7	36,1	0,0	8,7	0,0	0,0	15	332	**
<i>Art der Behandlungsmaßnahmen adäquat</i>											
8.2 psycho-sozial	93,3	71,3	6,7	24,2	0,0	4,2	0,0	0,3	15	334	+
8.3 somatisch	93,3	72,4	6,7	21,1	0,0	6,5	0,0	0,0	15	337	+
8.4 edukativ	100,0	54,2	0,0	38,1	0,0	7,7	0,0	0,0	15	336	**
8.5 Partizipation und Aktivität	80,0	53,6	6,7	30,8	0,0	4,1	13,3	11,5	13	299	*
8.6 Dichte und Reihenfolge der Behandlungsmaßnahmen adäquat	85,7	53,3	14,3	35,6	0,0	10,8	0,0	0,3	14	305	*
<i>Verlauf des Reha -Prozesses</i>											
8.7 psycho-sozial	86,7	68,1	13,3	27,8	0,0	4,2	0,0	0,0	15	335	
8.8 somatisch	86,7	73,1	13,3	21,3	0,0	5,3	0,0	0,3	15	337	
8.9 edukativ	93,3	56,4	6,7	35,9	0,0	7,7	0,0	0,0	15	337	**
8.10 Partizipation und Aktivität	80,0	52,1	6,7	32,2	0,0	3,6	13,3	12,1	13	297	*
8.11 Motivation und Kooperation des Patienten	100,0	73,1	0,0	24,9	0,0	2,1	0,0	0,0	15	334	*

¹Markierungen in der Spalte „Abweichungen“ weisen auf statistisch nachweisbare Unterschiede der Einzelklinik zur Vergleichsgruppe hin: Ein Doppelstern (**) zeigt eine statistische Sicherheit für den gefundenen Unterschied von mindestens 99%, ein einfacher Stern (*) von mindestens 95% an. Mit einem Kreuz (+) versehen sind Unterschiede, die dem Trend nach vorliegen (90% statistische Sicherheit). Die Richtung des Unterschieds wird durch auf- bzw. abwärts gerichtete Pfeile angegeben. Lässt sich ein Unterschied nicht statistisch absichern, sind Angaben über die Richtung unzulässig.

4.4 Bereich (D) „Klinische Epikrise“

Tab. C: Bewertung der Einzelmerkmale der Checkliste (Angaben in %) Klinik 31017											
(D) Klinische Epikrise	keine	Mäng	leichte	Mängel	grav.			nicht	güti	N	Abweichungen ¹
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Ref. zur
9. Rehabilitationsergebnis											
<i>Reha-Ergebnisse und Abschlussbefund</i>											
9.1 Beurteilung durch den verantwortlichen Therapeuten	93,3	70,3	6,7	26,1	0,0	3,6	0,0	0,0	15	337	+
9.2 Patientenselbsteinschätzung	93,3	55,9	6,7	30,3	0,0	13,8	0,0	0,0	15	340	**
9.3 Diagnosen durch Anamnese und Befund plausibel	86,7	71,3	6,7	20,0	6,7	8,7	0,0	0,0	15	335	
9.4 Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse	93,3	58,0	6,7	35,7	0,0	6,3	0,0	0,0	15	333	**

¹Markierungen in der Spalte „Abweichungen“ weisen auf statistisch nachweisbare Unterschiede der Einzelklinik zur Vergleichsgruppe hin: Ein Doppelstern (**) zeigt eine statistische Sicherheit für den gefundenen Unterschied von mindestens 99%, ein einfacher Stern (*) von mindestens 95% an. Mit einem Kreuz (+) versehen sind Unterschiede, die dem Trend nach vorliegen (90% statistische Sicherheit). Die Richtung des Unterschieds wird durch auf- bzw. abwärts gerichtete Pfeile angegeben. Lässt sich ein Unterschied nicht statistisch absichern, sind Angaben über die Richtung unzulässig.

4.5 Bereich (E) „Sozialmedizinische Stellungnahme“

Tab. C: Bewertung der Einzelmerkmale der Checkliste (Angaben in %) Klinik 31017											
(E) Sozialmedizinische Stellungnahme	keine	Mäng	leichte	Mängel	grav.			nicht	güti	N	Abweichungen ¹
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	zur Ref.
10. Sozialmedizinische Epikrise											
<i>Teilhabe am Arbeitsleben</i>											
<i>Aussagen zur letzten beruflichen Tätigkeit</i>											
10.1 Qualitative Beurteilung	75,0	55,4	16,7	22,1	8,3	22,5	0,0	0,0	12	285	
10.2 Quantitative Beurteilung	91,7	56,0	8,3	22,0	0,0	22,0	0,0	0,0	12	282	*
<i>Positives und negatives Leistungsbild</i>											
10.3 Qualitative Beurteilung	75,0	47,7	16,7	22,4	8,3	29,9	0,0	0,0	12	281	+
10.4 Quantitative Beurteilung	91,7	47,5	8,3	22,9	0,0	29,6	0,0	0,0	12	284	**
10.5 Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben	75,0	39,5	16,7	30,1	8,3	30,4	0,0	0,0	12	276	*
10.6 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	64,3	27,4	0,0	27,7	7,1	10,5	28,6	34,3	10	218	*
10.7 Sozialmedizinische Beurteilung plausibel	85,7	57,2	14,3	22,5	0,0	20,0	0,0	0,3	14	319	*

¹Markierungen in der Spalte „Abweichungen“ weisen auf statistisch nachweisbare Unterschiede der Einzelklinik zur Vergleichsgruppe hin: Ein Doppelstern (**) zeigt eine statistische Sicherheit für den gefundenen Unterschied von mindestens 99%, ein einfacher Stern (*) von mindestens 95% an. Mit einem Kreuz (+) versehen sind Unterschiede, die dem Trend nach vorliegen (90% statistische Sicherheit). Die Richtung des Unterschieds wird durch auf- bzw. abwärts gerichtete Pfeile angegeben. Lässt sich ein Unterschied nicht statistisch absichern, sind Angaben über die Richtung unzulässig.

4.6 Bereich (F) „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“

Tab. C: Bewertung der Einzelmerkmale der Checkliste (Angaben in %) Klinik 31017											
(F) Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	keine	Mäng	leichte	Mängel	grav.			nicht	gültige	N	Abweichungen ¹
	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	Klinik 31017	Ref.	zur Ref.
11. Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge											
11.1 Weitere Diagnostik	73,3	43,3	6,7	12,5	0,0	3,0	20,0	41,2	12	198	
11.2 Weitere Therapie	100,0	77,5	0,0	18,3	0,0	4,2	0,0	0,0	15	334	*
11.3 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben	38,5	29,7	0,0	15,7	0,0	10,6	61,5	44,0	5	164	*
11.4 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	46,7	27,5	0,0	19,8	6,7	9,3	46,7	43,4	8	189	+

¹Markierungen in der Spalte „Abweichungen“ weisen auf statistisch nachweisbare Unterschiede der Einzelklinik zur Vergleichsgruppe hin: Ein Doppelstern (**) zeigt eine statistische Sicherheit für den gefundenen Unterschied von mindestens 99%, ein einfacher Stern (*) von mindestens 95% an. Mit einem Kreuz (+) versehen sind Unterschiede, die dem Trend nach vorliegen (90% statistische Sicherheit). Die Richtung des Unterschieds wird durch auf- bzw. abwärts gerichtete Pfeile angegeben. Lässt sich ein Unterschied nicht statistisch absichern, sind Angaben über die Richtung unzulässig.

5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Bezüglich der Bewertung der Peers anhand der Qualitätspunkte und der „Mängelkategorien“ finden sich für Ihre Klinik zu allen sechs Bereichen und zur zusammenfassenden Bewertung des Gesamten Rehaprozesses statistisch signifikante Abweichungen. Diese Bewertungen geben einen Hinweis auf eine hohe Qualität hinsichtlich der dokumentierten Rehabilitationsprozesse.

Zur detaillierten Ergebnisanalyse kann Tabelle C herangezogen werden, in der die qualitätsrelevanten Prozessmerkmale im Einzelnen aufgeführt sind.

Auch hier ergibt sich das Bild einer durchgängig überdurchschnittlichen Bewertung ohne inhaltliche Hinweise auf Problembereiche.

6 Anhang

6.1 Legende zur Beurteilung der qualitätsrelevanten Prozessmerkmale

Keine Qualitätsmängel

Die Antwortkategorie „keine Qualitätsmängel“ trifft zu, wenn bezüglich des betreffenden Prozessmerkmals alle Kriterien erfüllt sind.

Leichte Qualitätsmängel

Die Antwortkategorie „leichte Qualitätsmängel“ trifft zu, wenn zwar nicht alle Kriterien des betreffenden Prozessmerkmals erfüllt sind, aber alle unabdingbaren Kriterien zutreffen.

Gravierende Qualitätsmängel

Die Antwortkategorie „gravierende Qualitätsmängel“ trifft zu, wenn ein oder mehrere unabdingbare Kriterien des betreffenden Prozessmerkmals nicht erfüllt sind. Entfällt

Die Antwortkategorie „entfällt“ trifft zu, wenn das entsprechende Prozessmerkmal aufgrund von spezifischen Gegebenheiten auf den vorliegenden Fall keine sinnvolle Anwendung findet. Sie trifft nicht zu, wenn eine geforderte Angabe völlig fehlt. In diesem Fall ist die Antwortkategorie „gravierende Mängel“ anzukreuzen.

6.2 Legende zur „Zusammenfassende Bewertung“

Bei den zusammenfassenden Bewertungen soll für die Prozessmerkmale des betreffenden Bereichs bzw. für alle Prozessmerkmale (gesamter Reha-Prozess) eine integrierte Bewertung vorgenommen werden, bei der vor allem berücksichtigt wird, welchen Stellenwert die ggf. festgestellten Mängel für eine fachgerechte Durchführung der gesamten Reha-Maßnahme in dem vorliegenden Fall hatten.

Keine Qualitätsmängel

Die Antwortkategorie „keine Qualitätsmängel“ trifft zu, wenn bei dem zu beurteilenden Bereich bzw. Reha-Prozess alle Prozessmerkmale erfüllt sind.

Leichte Qualitätsmängel

Die Antwortkategorie „leichte Qualitätsmängel“ trifft zu, wenn bei dem zu beurteilenden Bereich bzw. Reha-Prozess zwar nicht alle Prozessmerkmale erfüllt sind, aber alle – für den vorliegenden Fall – unabdingbaren Prozessmerkmale zutreffen.

Deutliche Qualitätsmängel

Die Antwortkategorie „deutliche Qualitätsmängel“ trifft zu, wenn bei dem zu beurteilenden Bereich bzw. Reha-Prozess ein geringer Anteil der – für den vorliegenden Fall – unabdingbaren Prozessmerkmale nicht erfüllt sind.

Gravierende Qualitätsmängel

Die Antwortkategorie „gravierende Qualitätsmängel“ trifft zu, wenn bei dem zu beurteilenden Bereich bzw. Reha-Prozess ein erheblicher Anteil der – für den vorliegenden Fall – unabdingbaren Prozessmerkmale nicht erfüllt sind.

Qualitätspunkte

Zusätzlich zu den vorgegebenen Antwortkategorien sind bei der Beurteilung der zusammenfassenden Bewertungen sog. Qualitätspunkte zu vergeben. Damit soll der Peer die Möglichkeit bekommen, eine über die Antwortkategorien hinaus differenzierte Rückmeldung zu geben. Eine positive Bewertung entspricht einer hohen Punktzahl. Bei der Vergabe der Qualitätspunkte ist zu berücksichtigen, welchen Stellenwert die ggf. festgestellten Mängel für eine fachgerechte Durchführung der Reha-Maßnahme im vorliegenden Fall hatten.

