

Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
10704 Berlin

Musterklinik Psychosomatik  
Frau Dr. med. Mustermann  
Musterstr. 100  
XXXXX Musterstadt

Geschäftsbereich:  
Sozialmedizin und Rehabilitation

Aktenzeichen:  
0430/40-51-30-00

E.XXXX. R: 3100 F:XX

Ansprechpartner:

Frau Dr. Stefanie Märtin  
Telefon 030 865-35665  
E-Mail: dr.stefanie.maertin@drv-bund.de

Frau Renate Grell  
Telefon 030 865-39344  
E-Mail: renaate.grell@drv-bund.de

Sekretariat  
Telefon 030 865-32219/-32827  
Telefax 030 865-27482

Datum: Juni 2017

## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Peer Review Psychosomatik und Sucht – QS-Bericht 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage zu diesem Schreiben übersenden wir Ihnen die aktuellen Ergebnisse aus dem Peer Review der Indikationen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen. Sie beruhen auf der Begutachtung Ende 2016 / Anfang 2017. Untersucht wurde die Prozessqualität von Rehabilitationsleistungen, die zwischen April und Juni 2016 beendet wurden.

Wir melden Ihnen die Ergebnisse Ihrer Fachabteilung, wie gewohnt, in einer fachabteilungsvergleichenden Perspektive zurück. Das heißt, Sie können im QS-Bericht sehen, wo Ihre Fachabteilung im Vergleich zu den Fachabteilungen aus der Vergleichsgruppe steht.

Was den Aufbau des QS-Berichts betrifft, haben wir einige Änderungen vorgenommen. Der Bericht ist inhaltlich nach wie vor dreigeteilt:

- In der **Gesamtübersicht** erhalten Sie grundlegende Informationen zum Peer Review der medizinischen Rehabilitation und zur Datengrundlage. Außerdem werden zentrale Ergebnisse der Begutachtung für alle Fachabteilungen der Psychosomatik bzw. der Abhängigkeitserkrankungen in einer Zusammenschau dargestellt und interpretiert.
- Im **fachabteilungsbezogenen Ergebnisbericht** finden Sie die Auswertungen zu Ihrer Fachabteilung. Die Ergebnisse werden ausgehend von den insgesamt erzielten Qualitätspunkten Ihrer Fachabteilung („Qualitätspunkte Peer Review“) über die Bewertung der Prozessbereiche hinweg bis hin zu detaillierten Ergebnissen bezüglich der Einzelmerkmale dargestellt.

- Abgerundet wird der QS-Bericht durch **Erläuterungen**, in denen methodischen Aspekte der Auswertung – von der Stichprobe bis zur Reliabilitätsanalyse – kurz erklärt sind.

Über den Versand der Ergebnisberichte zum Peer Review im Rahmen der QS-Berichterstattung werden der GKV-Spitzenverband, die Hauptverwaltung der Barmer GEK und die Verbände der Leistungserbringer informiert.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Margarete Ostholt-Corsten

Leiterin des Bereichs 0430 – Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

#### Anlagen

Weitere Informationen zur Reha-Qualitätssicherung und zur QS-Berichterstattung der DRV finden Sie auf unserer Website unter:

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

Darüber hinaus finden Sie dort ebenfalls eine Übersicht zu den Fachabteilungsschlüsseln für Rehabilitationseinrichtungen bzw. -fachabteilungen:

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

Holen Sie sich außerdem die aktuellen Nachrichten des Bereichs Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik der DRV Bund in Ihr Postfach und abonnieren Sie unseren elektronischen Newsletter:

[www.deutsche-rentenversicherung.de/newsletter](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/newsletter)

# Peer Review Psychosomatik und Sucht Bericht 2017

- **Berichte zur Reha-Qualitätssicherung**
- **stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation 04-06/2016**
- **Musterklinik Psychosomatik**

**Ansprechpartner im Bereich 0430 – Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik:**

Frau Dr. Stefanie Märtin

Tel.: 030 – 865 35665

Mail: [dr.stefanie.maertin@drv-bund.de](mailto:dr.stefanie.maertin@drv-bund.de)

Frau Renate Grell

Tel.: 030 – 865 39344

Mail: [renate.grell@drv-bund.de](mailto:renate.grell@drv-bund.de)

Sekretariat

Tel.: 030 – 865 32827

Fax : 030 – 865 27482





# Datenkorrekturblatt

**Bitte bei jeglichen Änderungen  
per Fax zurück an Bereich 0430  
Telefax: 030 865-79 41012**

## Daten Ihrer Fachabteilung für die Reha-QS-Berichterstattung

Für die QS-Berichterstattung werden im Bereich „Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik“ Daten zu den teilnehmenden Fachabteilungen gespeichert. Zu Ihrer Fachabteilung sind die nachstehend aufgeführten Angaben vorhanden. Sollten die Angaben nicht zutreffen, bitten wir um entsprechende Korrektur bzw. Ergänzung. Senden Sie bitte diese Seite per Fax an uns zurück. Bei jeglichen Änderungen informieren wir Ihren zuständigen RV-Träger. Nur mit Ihrer Hilfe ist ein aktueller und korrekter Datenbestand zu realisieren. Vielen Dank!

Nutzen Sie bitte bei Bedarf auch die **Onlineversion unseres Einrichtungsdatenkorrekturblattes**. Sie erreichen das Formular über den Direktlink:  
[www.deutsche-rentenversicherung.de/datenkorrekturblatt](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/datenkorrekturblatt)

**Korrekturen/Ergänzungen  
(bitte in Druckbuchstaben)**

**Name der  
Fachabteilung:**

**Leitende/r  
Ärztin/Arzt:**

**Anschrift:**

**E-Mail-Adresse  
der Klinik:**

**E-Mail-Adresse  
der Fachabteilung:**

**E-Mail-Adresse  
der/s leitenden  
Ärztin/Arztes:**

**Institutions-  
kennzeichen:**

**Fachabteilungs-  
schlüssel:**

**RV-Träger:**

**QS-Nr.:**

**Rehastätten-Nr.:**

3100 - Psychosomatik/Psychotherapie

XX

XXXXX

3100



## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Gesamtübersicht .....</b>	<b>II</b>
A 1	Datengrundlage des aktuellen Peer Review .....	II
A 2	Prozessbereiche und Bewertungskategorien.....	III
A 3	Überblick über die Ergebnisse der Begutachtung .....	IV
A 4	Qualität der Begutachtung / Reliabilitätsanalyse.....	IX
<b>B</b>	<b>Fachabteilungsbezogener Ergebnisbericht .....</b>	<b>1</b>
B 1	Bewertung der Prozessqualität nach Qualitätspunkten.....	3
B 2	Bewertung der Prozessbereiche .....	4
B 2.1	Übersicht: Mängelkategorien, Bewertungspunkte und Qualitätspunkte.....	4
B 2.2	Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail .....	5
B 3	Bewertung der Prozessmerkmale .....	17
B 3.1	Stärken und Schwächen (Polaritätenprofil).....	17
B 3.2	Ergebnisse der Prozessmerkmale im Detail .....	18
<b>C</b>	<b>Erläuterungen zur Datengrundlage und zu den Auswertungen .....</b>	<b>XI</b>
C 1	Stichprobe .....	XI
C 2	Datengrundlage.....	XI
C 3	Erhebungsinstrument: Checkliste .....	XI
C 4	Weiterentwicklung der Checkliste .....	XI
C 5	Vergleichsgruppe .....	XII
C 6	Berechnung der Qualitätspunkte.....	XIII
C 7	Polaritätenprofil .....	XIV
C 8	Reliabilitätsanalyse .....	XIV

# Berichte zur Reha-Qualitätssicherung

## Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

### A Gesamtübersicht

Das Peer Review ist ein etabliertes Instrument der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung, das auf den Reha-Prozess fokussiert. Der Prozess wird mittels anonymisierter Reha-Entlassungsberichte und individueller Therapiepläne abgebildet. Im Verfahren werden diese durch erfahrene, geschulte Ober- und Chefärzte aus Reha-Fachabteilungen der gleichen Indikation – sogenannte Peers – begutachtet.

Die Begutachtung erfolgt im Peer Review der Deutschen Rentenversicherung mittels einer Checkliste, welche die prozessrelevanten Merkmale und Bereiche auflistet. Die Checkliste wurde mit Expert(inn)en aus Wissenschaft und Praxis erstellt und weiterentwickelt<sup>1</sup>.

Der vorliegende QS-Bericht enthält Ergebnisse des 2016 durchgeführten Peer Review-Verfahrens mit einem vollständig überarbeiteten und verbesserten Instrument. Vergleiche mit Ergebnissen vorangegangener Verfahren sind nicht möglich.

### A 1 Datengrundlage des aktuellen Peer Review

Am Peer Review in den Indikationen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen 2016 nahmen 362 Fachabteilungen teil, die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegt werden. Tabelle 1 zeigt deren Verteilung auf die Indikationen sowie die Arten der Leistungserbringung (stationär / ganztägig ambulant).

Tabelle 1: Teilnehmende Fachabteilungen

	stationär	ganztägig ambulant	gesamt
Psychosomatik	159	19	178
Abhängigkeitserkrankungen	164	19	183

Gegenstand der Untersuchung waren medizinische Rehabilitationsleistungen, die zwischen dem 1. April und dem 30. Juni 2016 abgeschlossen wurden. In den Erläuterungen sind die Auswahlkriterien im Detail beschrieben (siehe Abschnitt C 1 Stichprobe). Aus der sich ergebenden Grundgesamtheit zogen die zuständigen Rentenversicherungsträger für jede teilnehmende Fachabteilung eine Zufallsstichprobe, die bis zu 20 Fälle umfasste.

Insgesamt wurden auf dieser Basis 6.568 Reha-Entlassungsberichte in das Verfahren einbezogen. Aus diesen wurden pro Indikation vier sogenannte Kontrollberichte ausgewählt, die von jedem Peer der jeweiligen Indikation begutachtet wurden. Auf diese Weise wird die Gutachterübereinstimmung überprüft.

<sup>1</sup> Checkliste und Manual können als Broschüre im Internet bestellt bzw. heruntergeladen werden. Gehen Sie dazu auf [www.reha-qs-drv.de](http://www.reha-qs-drv.de) > Peer Review.



## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

259 Peers haben aktiv an der Begutachtung mitgewirkt. Es handelte sich um 123 Peers aus der psychosomatischen Rehabilitation und 136 aus der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen. Die Peers bewerteten durchschnittlich 27 (Psychosomatik) bzw. 24,5 Fälle (Abhängigkeitserkrankungen). Im Schnitt wurden pro Fall 37 Minuten investiert. Die Zahlen verdeutlichen, dass die beteiligten Peers ihre Verantwortung als Gutachter(innen) im QS-Verfahren ernst nehmen und ein hohes Engagement zeigen.

Tabelle 2 zeigt die Anzahl der an die Peers versandten Entlassungsberichte sowie die Anzahl der Entlassungsberichte, die die Grundlage für die Bewertung der Prozessqualität bilden. Die Differenz ergibt sich einerseits durch die Kontrollberichte, die zwar begutachtet, aber nicht inhaltlich ausgewertet werden. Andererseits ist in einigen Fällen keine Begutachtung möglich, weil zum Beispiel die Unterlagen unvollständig sind oder auch ein Peer z. B. aufgrund von Krankheit ausfällt.

Tabelle 2: Fallzahlen im Peer Review 2016

	versandt		zur Bewertung des Reha-Prozesses
	gesamt	davon Kontrollberichte	
Psychosomatik	3.780	536	2.834
Abhängigkeitserkrankungen	3.644	571	2.797

### A 2 Prozessbereiche und Bewertungskategorien

Im Peer Review werden sechs Prozessbereiche mit insgesamt 38 qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen begutachtet. Diese sind den folgenden Bereichen zugeordnet:

- A – Anamnese (13 Prozessmerkmale)
- B – Diagnostik (4 Prozessmerkmale)
- C – Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis (12 Prozessmerkmale)
- D – Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise (6 Prozessmerkmale)
- E – Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge (3 Prozessmerkmale)
- F – Bewertung des gesamten Reha-Prozesses.

Die Prozessbereiche werden mit vier Mängelkategorien „keine“, „leichte“, „deutliche“ und „gravierende“ Mängel bewertet. Wenn deutliche oder gravierende Mängel bescheinigt werden, stehen den Peers vorformulierte Begründungen zur Verfügung, mit deren Hilfe diese ihre Einschätzung erläutern sollen. Zusätzlich sind die Prozessbereiche mit Bewertungspunkten auf einer Skala von 0 bis 10 („sehr schlecht“ bis „sehr gut“) zu beurteilen, wodurch eine differenziertere Abstufung möglich ist.

Für die Bewertung der einzelnen Prozessmerkmale stehen ebenfalls die genannten Mängelkategorien zur Verfügung. Außerdem kann die Kategorie „nicht relevant“ gekreuzt werden, sofern dies für den Fall zutrifft.

## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

### A 3 Überblick über die Ergebnisse der Begutachtung

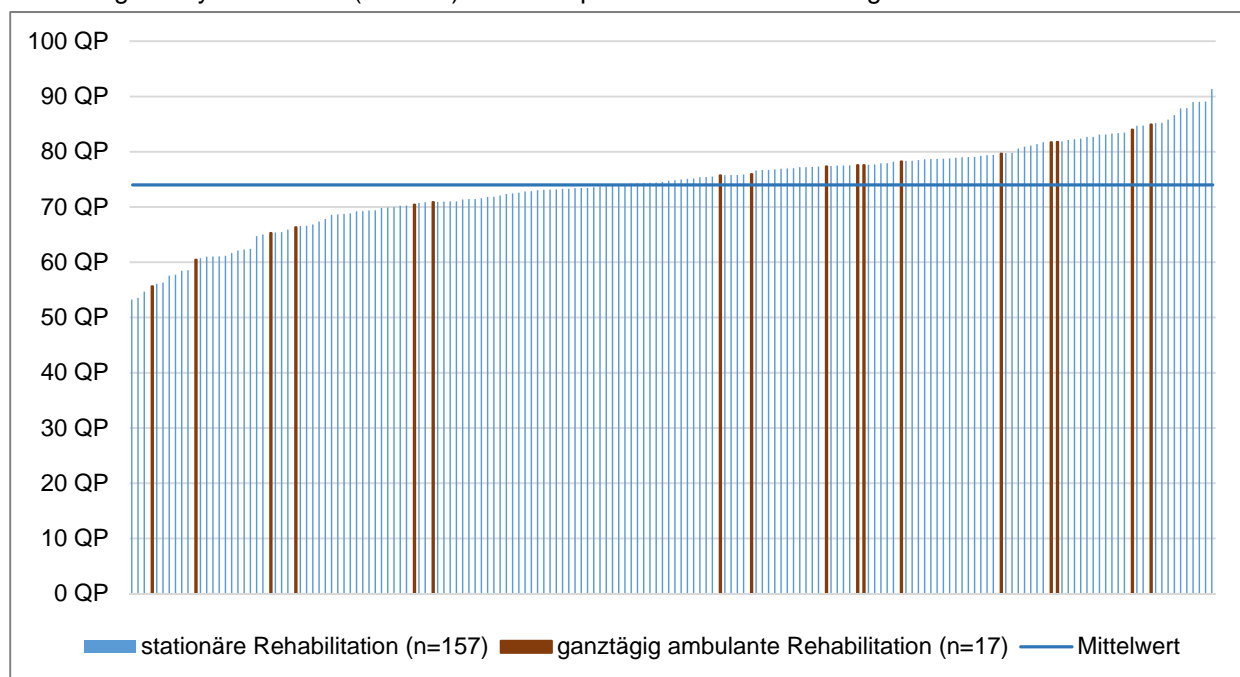
Die Ergebnisse der Bewertung der Entlassungsberichte werden für jede Fachabteilung aggregiert und fachgebietsbezogen aufbereitet. Wie die jeweiligen Vergleichsgruppen ermittelt werden, ist in den Erläuterungen beschrieben (siehe Abschnitt C 5).

#### Gesamtdarstellung der Prozessqualität durch Qualitätspunkte

Einen zusammenfassenden Überblick über die im Peer Review erfasste Reha-Prozessqualität liefern die Qualitätspunkte, die für jeden Prozessbereich sowie für die Fachabteilung insgesamt auf Basis der Mängelbewertungen und Bewertungspunkte berechnet werden (siehe Abschnitt C 6).

Abbildung 1 und 2 zeigen die Qualitätspunkte der am Peer Review 2016 beteiligten Reha-Fachabteilungen jeweils differenziert nach der Durchführungsart.

Abbildung 1: Psychosomatik (n = 174): Qualitätspunkte der Fachabteilungen



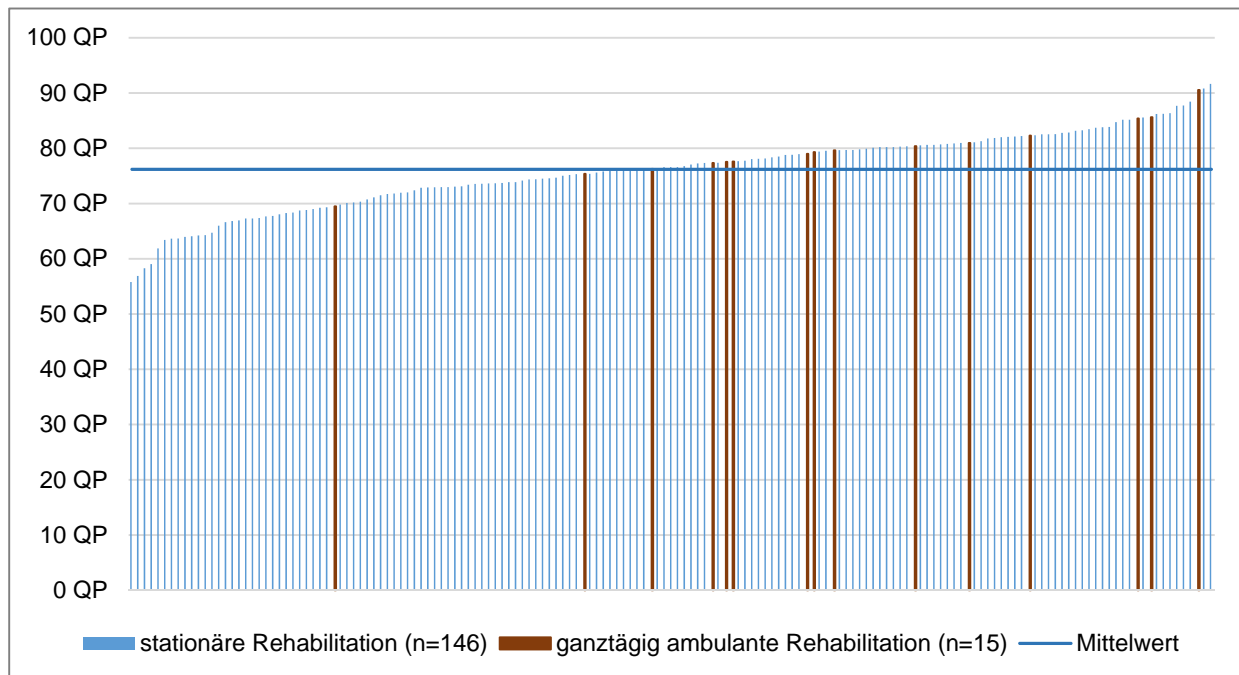
Aus Abbildung 1 geht hervor, dass sich die Qualitätspunkte in der psychosomatischen Rehabilitation in einem Wertebereich von 53 und 91 bewegen. Der Mittelwert liegt bei 74 Qualitätspunkten. Etwa 45 % der Reha-Fachabteilungen liegen unterhalb dieses Mittelwerts; bei den Fachabteilungen mit ganztägig ambulanten Angeboten sind es 35 %.

## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung

### Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

Bei den Abhängigkeitserkrankungen (siehe Abbildung 2) weisen die beteiligten Fachabteilungen zwischen 56 und 92 Qualitätspunkte auf. Im Mittelwert sind es 76 Qualitätspunkte. Insgesamt liegen ca. 46 % der Reha-Fachabteilungen unterhalb des Mittelwertes; für den ganztägig ambulanten Versorgungsbereich trifft dies auf 13 % zu.

Abbildung 2: Abhängigkeitserkrankungen (n = 161): Qualitätspunkte der Fachabteilungen



## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

### Mängelbewertung und Bewertungspunkte in den Prozessbereichen

Betrachtet man die Bewertungen etwas differenzierter, wird deutlich, dass sich die Qualität auch zwischen den im Peer Review erfassten Prozessbereichen unterscheidet. Tabelle 3 veranschaulicht dies anhand der Mängelbewertung der Prozessbereiche in der psychosomatischen Rehabilitation. So weisen die Fachabteilungen beispielsweise im Bereich „Diagnostik“ zu 14 % deutliche bzw. gravierende Mängel auf. Für die Prozessbereiche „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise“ sowie „Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis“ werden dagegen in jeweils 24 % der Fälle deutliche bzw. gravierende Mängel festgestellt. Insbesondere für die zuletzt genannten Prozessbereiche sind insofern Verbesserungen wünschenswert.

Tabelle 3: Psychosomatik (n = 2.834): Mängelbewertung in den Prozessbereichen

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Anamnese	29 %	56 %	14 %	1 %
Diagnostik	45 %	41 %	13 %	1 %
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	25 %	50 %	22 %	2 %
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	40 %	37 %	20 %	4 %
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	58 %	29 %	11 %	2 %
Gesamter Reha-Prozess	22 %	57 %	18 %	2 %

Die Ergebnisse für die Rehabilitation der Abhängigkeitserkrankungen (Tabelle 4) sind in der Tendenz ähnlich, wenn auch etwas besser als in der Psychosomatik.

Tabelle 4: Abhängigkeitserkrankungen (n = 2.797): Mängelbewertung in den Prozessbereichen

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Anamnese	33 %	53 %	13 %	1 %
Diagnostik	45 %	43 %	11 %	1 %
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	30 %	50 %	18 %	1 %
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	42 %	39 %	17 %	3 %
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	59 %	31 %	8 %	1 %
Gesamter Reha-Prozess	24 %	60 %	16 %	1 %

## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

In Tabelle 5 und 6 sind die Mittel- und Medianwerte<sup>2</sup> der Bewertungspunkte für beide Indikationsbereiche aufgelistet. Die Werte gehen in dieselbe Richtung wie die Ergebnisse der Mängelbewertung. Auch hier schneidet der Prozessbereich „Diagnostik“ zum Beispiel vergleichsweise gut ab, während die Prozessbereiche „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise“ sowie „Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis“ den größten Verbesserungsbedarf signalisieren.

Tabelle 5: Psychosomatik (n = 2.834): Prozessbereiche im Überblick: Bewertungspunkte

	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum
Anamnese	7,7	7,7	5,0	9,4
Diagnostik	7,9	8,1	5,3	9,5
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	7,2	7,3	4,9	9,2
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	7,5	7,5	4,8	9,4
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	8,1	8,2	6,2	9,4
Gesamter Reha-Prozess	7,3	7,4	5,1	9,1

Tabelle 6: Abhängigkeitserkrankungen (n = 2.797): Prozessbereiche im Überblick: Bewertungspunkte

	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum
Anamnese	7,8	7,9	5,2	9,1
Diagnostik	8,0	8,1	6,0	9,4
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	7,5	7,5	5,6	9,3
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	7,7	7,7	5,1	9,7
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	8,3	8,4	6,1	9,6
Gesamter Reha-Prozess	7,6	7,6	5,4	9,1

<sup>2</sup> Der Median (auch Zentralwert genannt) ist der Wert in der Mitte einer der Größe nach geordneten Datenreihe, d. h. 50% der Daten sind kleiner (oder gleich) und 50% der Daten sind größer als der Median.

## **Berichte zur Reha-Qualitätssicherung**

### **Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017**

#### **Mängelbewertung bei den Prozessmerkmalen**

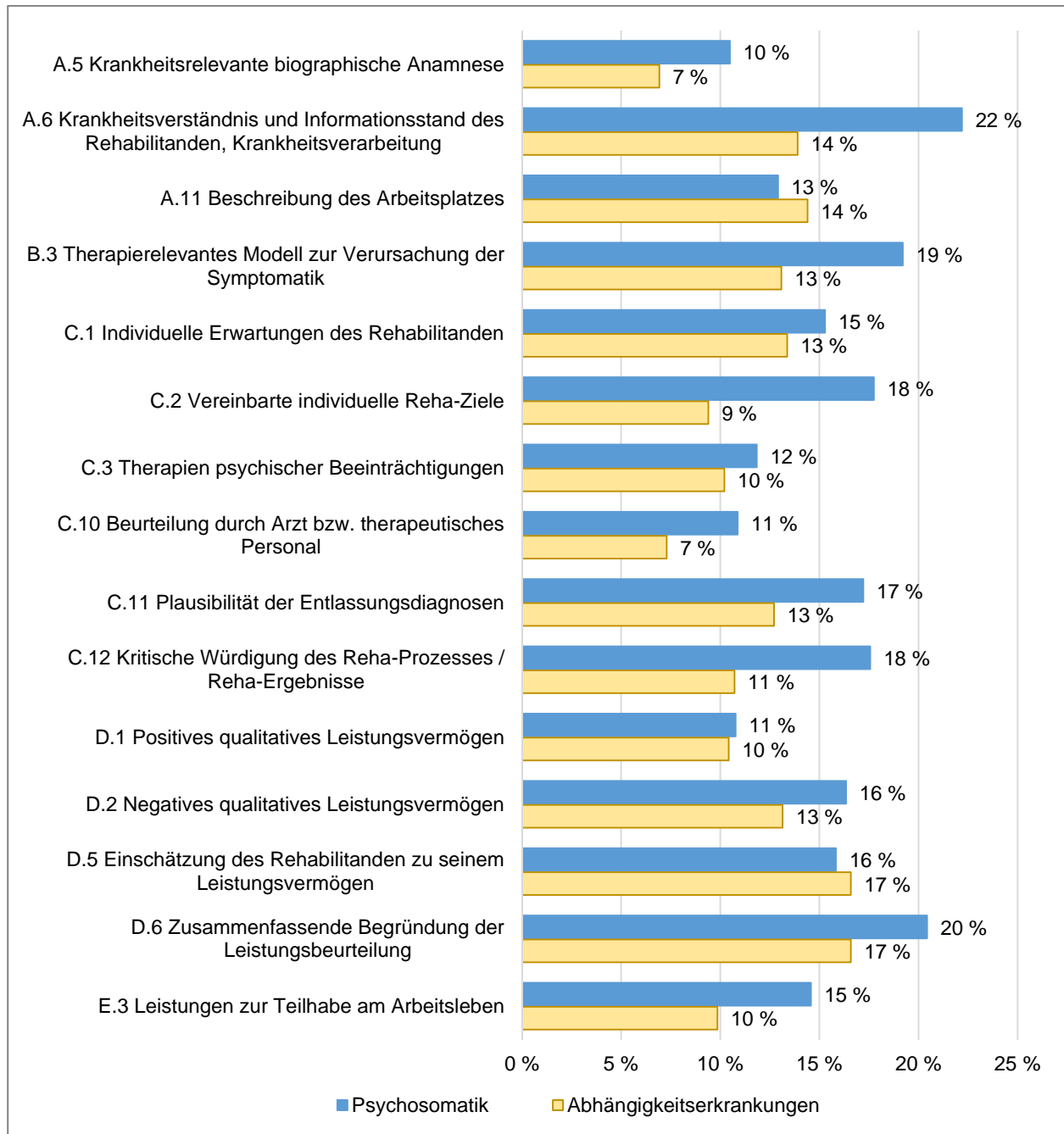
Auch auf der Ebene der einzelnen Prozessmerkmale bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in den Mängelbewertungen. In Abbildung 3 sind exemplarisch diejenigen Merkmale dargestellt, für welche die Peers in den Indikationsbereichen Psychosomatik und/oder Abhängigkeitserkrankungen mehr als 10 Prozent deutliche oder gravierende Mängel feststellten.

Das Prozessmerkmal D6 „Zusammenfassende Begründung der Leistungsbeurteilung“ ist danach in der Psychosomatik ein Merkmal mit einem erheblichen Anteil deutlicher und gravierender Mängel (20 %). Auch bezüglich der Prozessmerkmale A6 (22 %), B3 (19 %), C2 sowie C12 (je 18 %) bestehen in den psychosomatischen Fachabteilungen nach Einschätzung der Peers relevante Defizite hinsichtlich der Prozessqualität. In diesen Feldern besteht Verbesserungspotential.

In Fachabteilungen im Bereich Abhängigkeitserkrankungen sind die Anteile der festgestellten deutlichen und gravierenden Mängel insgesamt geringer. Die höchsten Werte sind mit 17 % bei den Prozessmerkmalen D5 und D6 zu verzeichnen.

## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

Abbildung 3: Prozessmerkmale mit einem Anteil deutlicher und gravierender Mängeln größer 10 %



### A 4 Qualität der Begutachtung / Reliabilitätsanalyse

Für die Aussagefähigkeit der Ergebnisse im Peer Review ist es essentiell, dass die Peers bei ihrer Bewertung die gleichen Maßstäbe ansetzen. Aus diesem Grund erfolgt die Begutachtung entlang einer wissenschaftlich evaluierten, standardisierten Checkliste mit einheitlichen Bewertungskategorien. Die Peers werden im Einsatz dieses Instruments geschult.

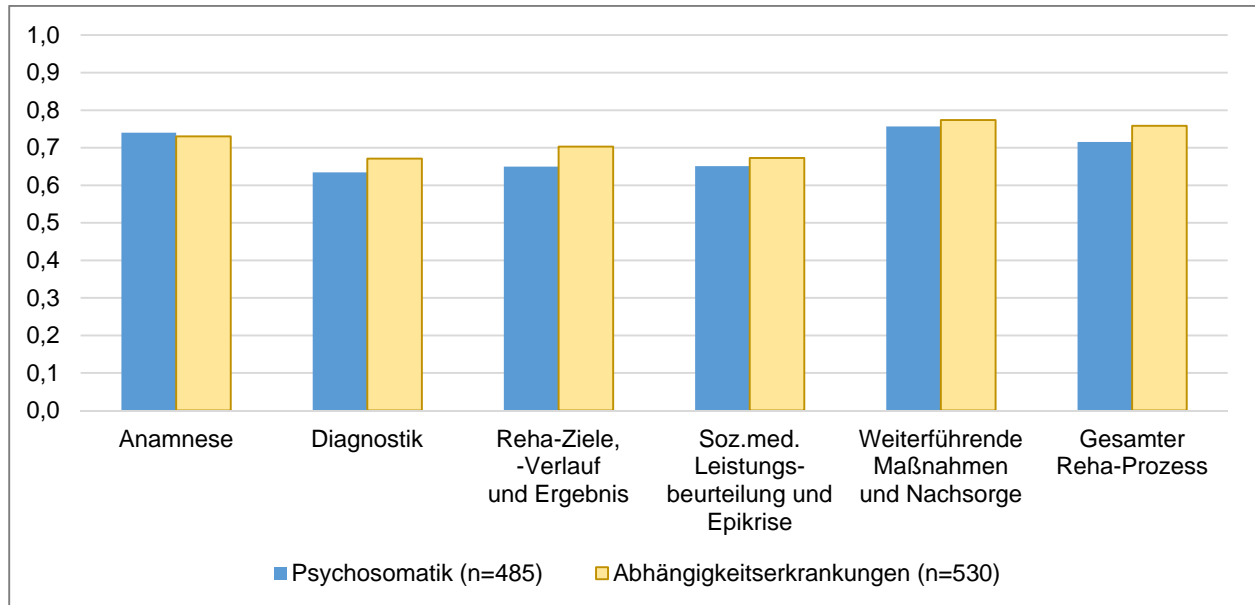
Dennoch ist in der Praxis zu erwarten, dass sich die Peers in Ihren Urteilen unterscheiden. Der Grad der Übereinstimmung wird mit dem Begriff Interrater-Reliabilität gefasst, die in jedem Verfahren überprüft wird. Das geschieht mit Hilfe von Kontrollberichten, die jeder Peer einer Indikationsgruppe mit den Begutachtungsunterlagen erhält.

## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung

### Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

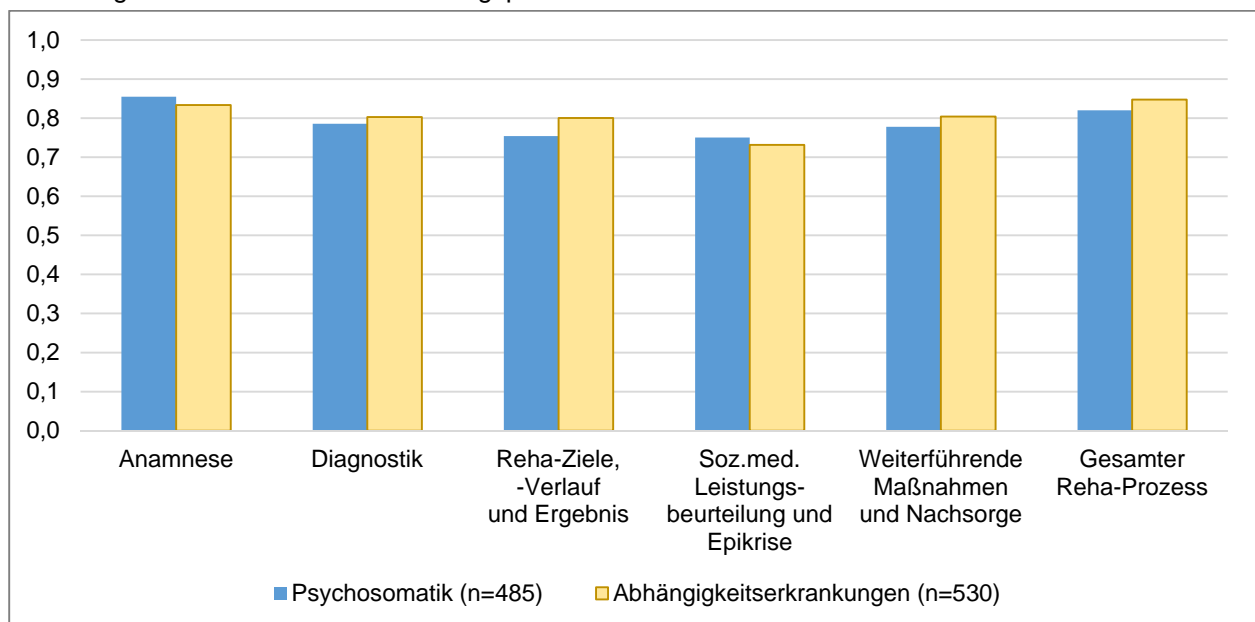
Als Maß der Interrater-Reliabilität wird der Finn-Koeffizient berechnet. Dieser sagt aus, in welchem Umfang die Abweichungen in den Gutachterurteilen zufällig bzw. systematisch sind (siehe Abschnitt C 8). Werte von 0,5 bis 0,7 gelten als zufriedenstellend, Werte größer 0,7 als gut.

Abbildung 4: Finn-Koeffizient: Mängelkategorien für die Prozessbereiche



Im Peer Review 2016 erhielt jeder Peer vier Kontrollberichte. Insgesamt liegen der Überprüfung der Gutachterübereinstimmung 1.015 Kontrollberichte (Psychosomatik: 485, Abhängigkeitserkrankungen: 530) zu Grunde. Abbildungen 4 zeigt, dass die Gutachterübereinstimmung hinsichtlich der Mängelkategorien im aktuellen Peer Review für beide Indikationen zufriedenstellend bis gut ist. Hinsichtlich der Bewertungspunkte ist sie sogar durchgehend gut (Abbildung 5).

Abbildung 5: Finn-Koeffizient: Bewertungspunkte für die Prozessbereiche





## B Fachabteilungsbezogener Ergebnisbericht

# Peer Review Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen

Entlassungszeitraum: 01.04.2016 - 30.06.2016

### Auswahl:

#### Musterfall Musterklinik Psychosomatik

Anzahl der Fälle in der Fachabteilung:

Anzahl der Gutachter:

20

-

### Vergleichsgruppe:

#### Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen

Anzahl der Fachabteilungen in der Vergleichsgruppe:

Anzahl der Fälle in der Vergleichsgruppe:

174

2.809

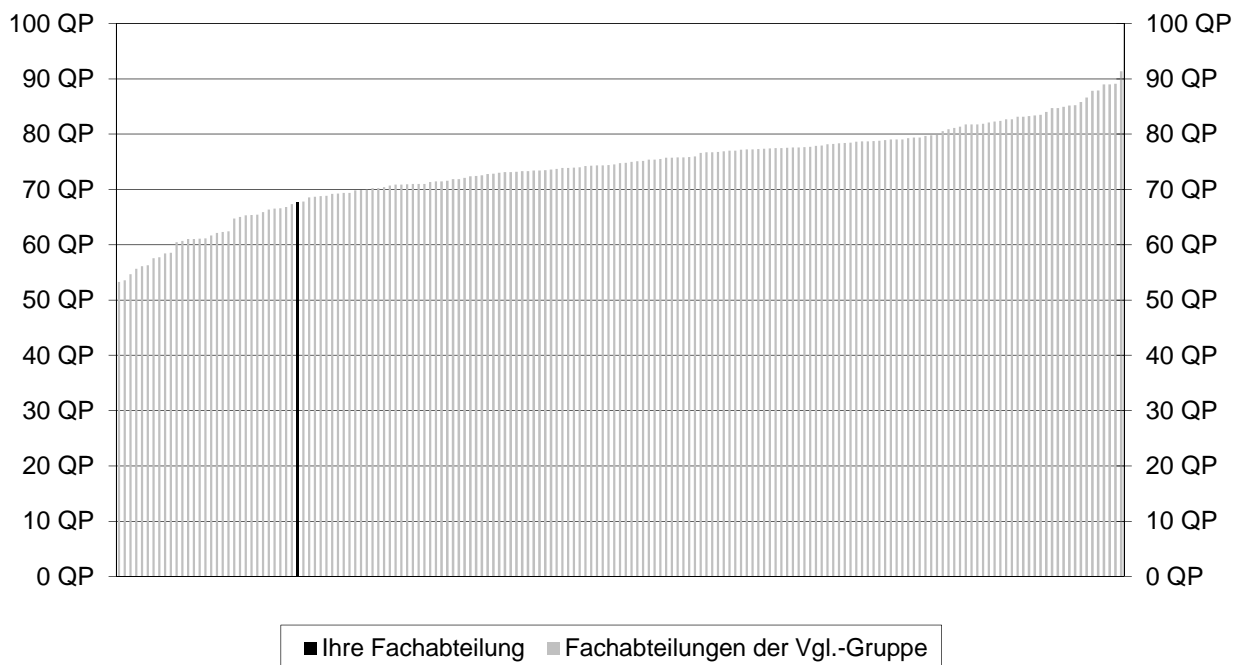
Auswahl: Musterklinik Psychosomatik

Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen

## B 1 Bewertung der Prozessqualität nach Qualitätspunkten

	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Sign.
Qualitätspunkte	68	74	

Qualitätspunkte der Fachabteilungen im Vergleich



**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

**B 2 Bewertung der Prozessbereiche**

**B 2.1 Übersicht: Mängelkategorien, Bewertungspunkte und Qualitätspunkte**

		Mängelkategorien				Bewertungspunkte	Qualitätspunkte
		keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel		
Anamnese	Fachabteilung	30%	35%	30%	5%	7,2	68
	Vgl.-Gruppe	29%	56%	14%	1%	7,6	74
Diagnostik	Fachabteilung	21%	47%	32%	-	6,9	66
	Vgl.-Gruppe	45%	41%	13%	1%	7,9	78
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	Fachabteilung	21%	37%	32%	11%	6,7	62
	Vgl.-Gruppe	25%	50%	22%	2%	7,2	69
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	Fachabteilung	25%	45%	20%	10%	6,8	65
	Vgl.-Gruppe	40%	37%	20%	4%	7,4	73
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	Fachabteilung	65%	15%	20%	-	8,4	84
	Vgl.-Gruppe	58%	29%	11%	2%	8,1	81
Gesamter Reha-Prozess	Fachabteilung	25%	40%	25%	10%	6,9	64
	Vgl.-Gruppe	22%	57%	18%	2%	7,3	70
<b>Qualitätspunkte Peer-Review insgesamt</b>	Fachabteilung						<b>68</b>
	Vgl.-Gruppe						<b>74</b>

Auswahl: Musterklinik Psychosomatik

Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

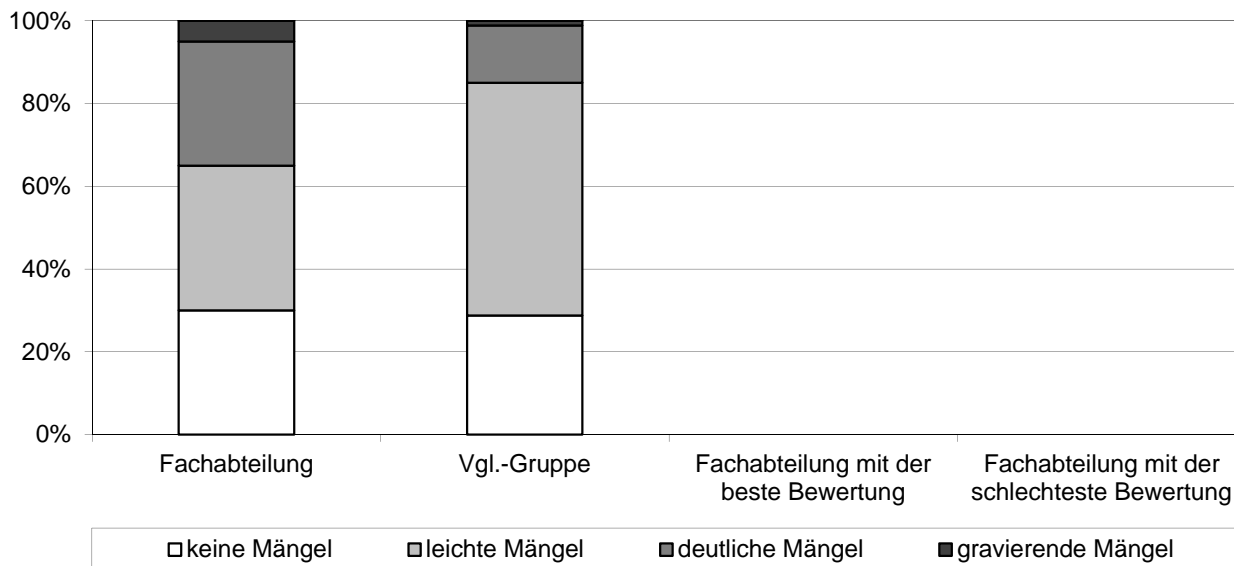
### B 2.2.1 Anamnese

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	68	20	
Vgl.-Gruppe	74	2.757	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	7,2	20	
Vgl.-Gruppe	7,6	2.787	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	30%	35%	30%	5%	20	
Vgl.-Gruppe	29%	56%	14%	1%	2.772	

### Anteil der Mängelkategorien des Bereichs Anamnese



**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

**Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln  
 des Bereichs Anamnese**

<b>Anzahl der Fälle</b>	<b>deutliche Mängel</b>	<b>gravierende Mängel</b>
20	6	1

<b>Hinweise</b> (Mehrfachnennung möglich)	<b>Anzahl</b>
Schädigungen von Körperstrukturen und -funktionen, die für die Planung und Durchführung des Rehabilitationsprozesses relevant sind, wurden nicht ausreichend dargestellt.	2
Die genannten Kontextfaktoren (z.B. Risikofaktoren wie Alkoholkonsum und Stress; Ressourcen wie wichtige Bezugspersonen und soziale Integration) und die beschriebenen Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe vermitteln keinen nachvollziehbaren Gesamteindruck der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden in ihrem/seinem Umfeld.	2
Der Zusammenhang zwischen subjektiv empfundenen Belastungen und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen im Alltag und im Beruf ist nicht ausreichend dargestellt.	3
Sonstiges	5
keine Angabe	-

**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

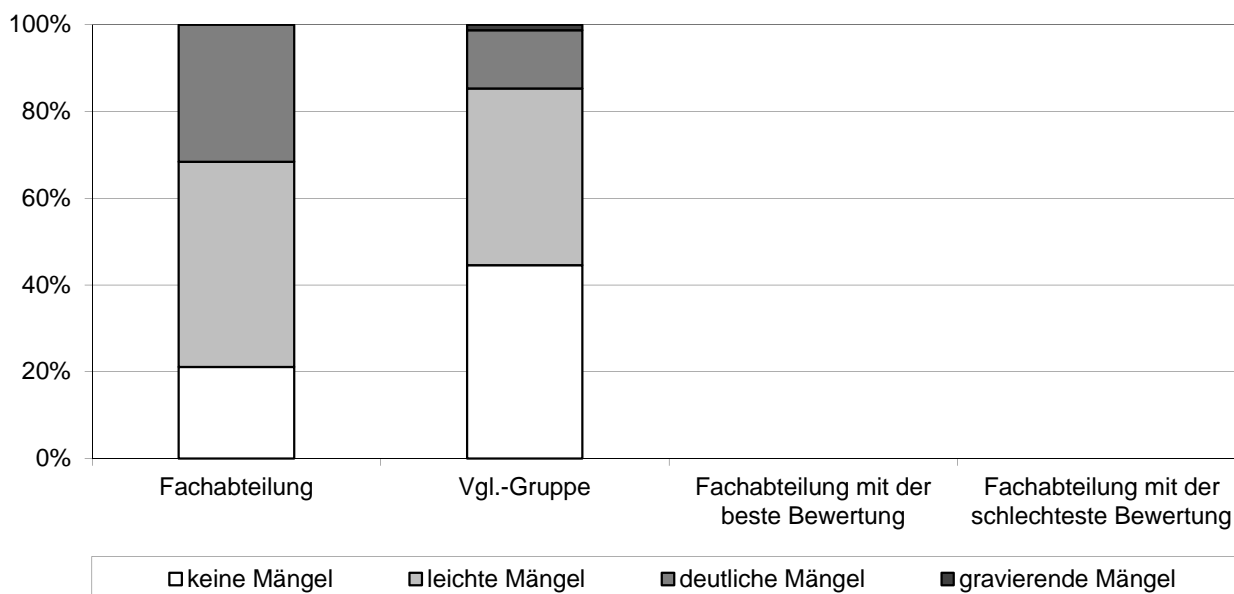
**B 2.2.2 Diagnostik**

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	66	19	-
Vgl.-Gruppe	78	2.733	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	6,9	20	-
Vgl.-Gruppe	7,9	2.796	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	21%	47%	32%	-	19	-
Vgl.-Gruppe	45%	41%	13%	1%	2.743	

**Anteil der Mängelkategorien des Bereichs Diagnostik**



**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

**Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln  
 des Bereichs Diagnostik**

Anzahl der Fälle	deutliche Mängel	gravierende Mängel
19	6	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Der klinische Gesamtstatus der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden ist nach der orientierenden körperlichen und psychischen Befunderhebung nicht erkennbar.	3
Die beschriebenen reha-relevanten Beeinträchtigungen der Körperstrukturen und -funktionen sind nicht mit adäquatem Aufwand diagnostisch geklärt.	2
Die Diagnostik im Bereich der Körperstrukturen und -funktionen orientiert sich nicht an der Klärung subjektiv angegebener Beeinträchtigungen bezogen auf Aktivität und Teilhabe.	1
Die gestellten Diagnosen sind durch Anamnese und Untersuchungsbefund nicht hinreichend fundiert.	1
Sonstiges	4
keine Angabe	1

**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

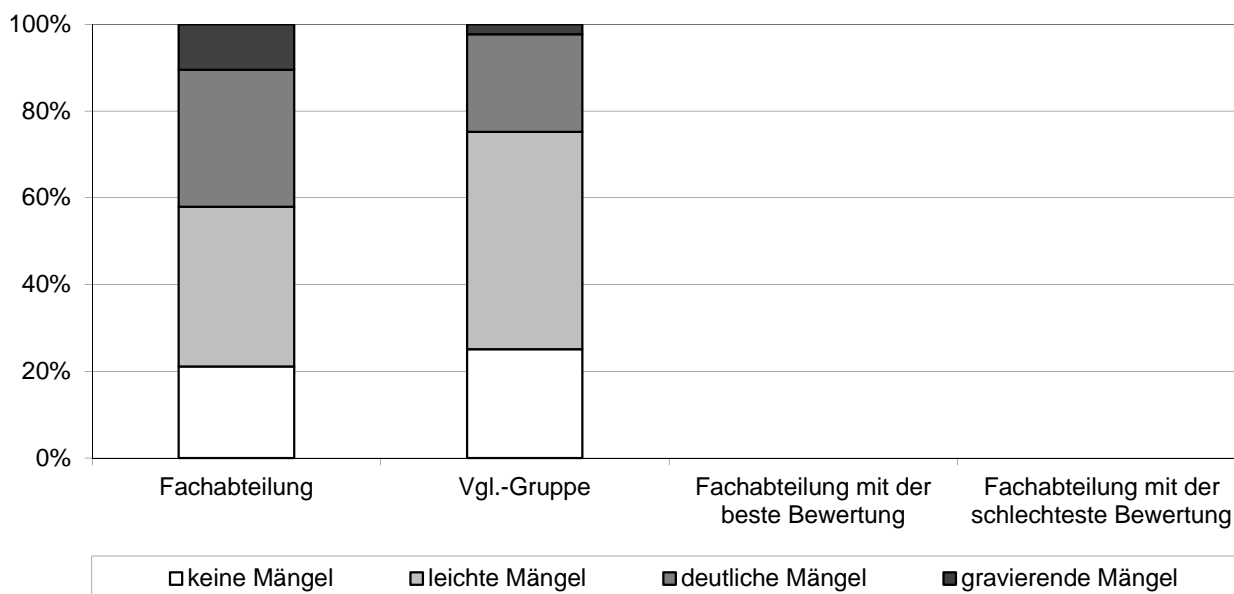
**B 2.2.3 Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis**

<b>Qualitätspunkte</b>		n	Sign.
Fachabteilung	62	19	
Vgl.-Gruppe	69	2.741	

<b>Bewertungspunkte</b>		n	Sign.
Fachabteilung	6,7	20	
Vgl.-Gruppe	7,2	2.787	

<b>Mängelkategorien</b>	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
	Fachabteilung	21%	37%	32%		
Vgl.-Gruppe	25%	50%	22%	2%	2.755	

**Anteil der Mängelkategorien des Bereichs Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis**





**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

**Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln  
 des Bereichs Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis**

<b>Anzahl der Fälle</b>	<b>deutliche Mängel</b>	<b>gravierende Mängel</b>
19	6	2

<b>Hinweise</b> (Mehrfachnennung möglich)	<b>Anzahl</b>
Die individuellen Reha-Ziele werden nicht umfassend, d. h. auf der psychischen, somatischen, funktionalen, sozialen (z. B. arbeitsbezogenen) oder edukativen Ebene formuliert.	2
Die individuellen Reha-Ziele beziehen sich nicht ausreichend auf die festgestellte individuelle Beeinträchtigung der Körperfunktionen, -strukturen und der Aktivität und Teilhabe.	4
Es werden rehabilitationsspezifische Behandlungsmaßnahmen, -aufgaben als individuelle Reha-Ziele genannt.	1
Die individuelle Situation der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden (in Bezug auf Motivation, Beeinträchtigung der Körperfunktionen, -strukturen sowie der Aktivität und Teilhabe, Risikokonstellationen und Krankheitsverarbeitung) wird zu wenig berücksichtigt.	3
Während der Rehabilitation eingesetzte Medikamente, Heil-, Hilfsmittel sind nicht ausreichend dokumentiert oder lassen keinen Bezug zum Reha-Verlauf erkennen.	-
Die medizinisch-berufliche Orientierung des Rehabilitationsprozesses (z. B. in der Psychotherapie, Ergotherapie, Patientenschulung) ist nicht ausreichend berücksichtigt.	3
Die Maßnahmen zur Bewältigung aufgetretener Komplikationen sind nicht ausreichend dokumentiert oder unplausibel.	1
Vor dem Hintergrund der Therapieziele, durchgeführter Maßnahmen, Reha-Dauer und evtl. aufgetretener Komplikationen entsteht kein verständliches Bild des individuellen Reha-Verlaufs.	2
Dokumentierte Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der Ärztin/ des Arztes bzw. der Therapeutin/ dem Therapeuten und der Selbsteinschätzung der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden bei Rehabilitationsende werden nicht ausreichend thematisiert.	1
Die Abschlussuntersuchung stellt keinen Bezug zum Ausgangsbefund her.	1
Eine kritische Würdigung findet nicht statt.	3
Sonstiges	4
keine Angabe	-

**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

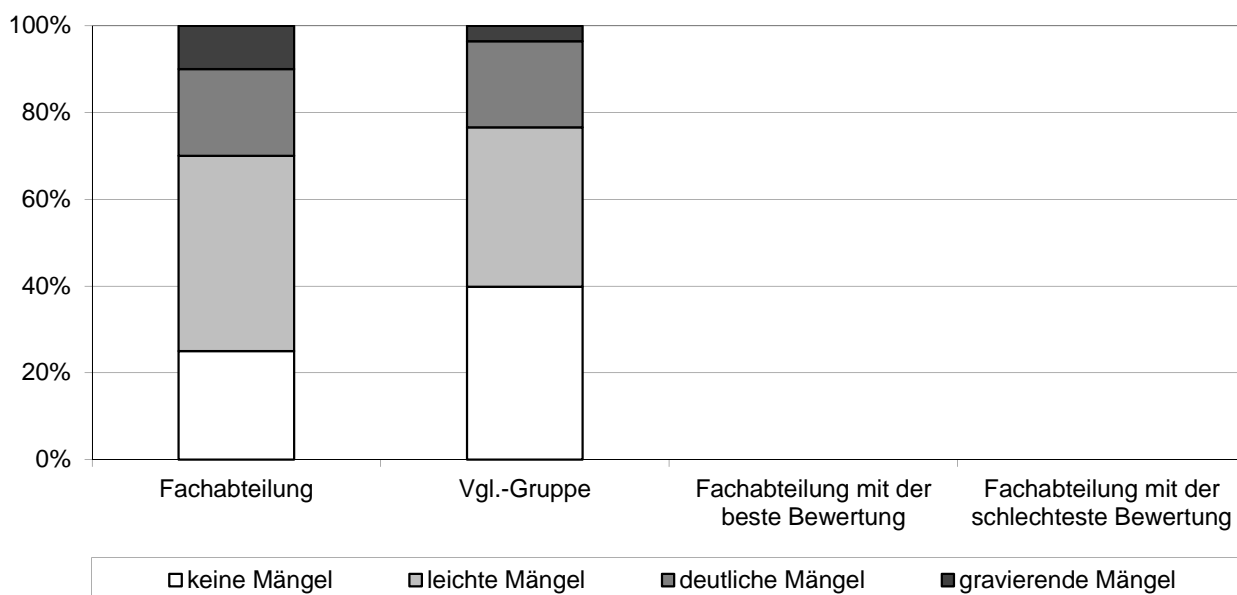
**B 2.2.4 Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise**

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	65	20	
Vgl.-Gruppe	73	2.748	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	6,8	20	
Vgl.-Gruppe	7,4	2.781	

Mängelkategorien	keine	leichte	deutliche	gravierende	n	Sign.
Fachabteilung	25%	45%	20%	10%	20	
Vgl.-Gruppe	40%	37%	20%	4%	2.763	

**Anteil der Mängelkategorien des Bereichs Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise**



**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

**Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln  
 des Bereichs Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise**

<b>Anzahl der Fälle</b>	<b>deutliche Mängel</b>	<b>gravierende Mängel</b>
20	4	2

<b>Hinweise (Mehrfachnennung möglich)</b>	<b>Anzahl</b>
Der Zusammenhang zwischen der Einschätzung des qualitativen Leistungsvermögens und den Schädigungen von Körperfunktion, -strukturen bzw. der Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe ist nicht ausreichend deutlich.	5
Der Zusammenhang zwischen der Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens und den Schädigungen von Körperfunktion, -strukturen bzw. der Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe ist nicht ausreichend deutlich.	3
Das Leistungsvermögen der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden wird nicht mit den Anforderungen der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit in Beziehung gesetzt.	3
Die Auswirkungen der Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren sind nicht differenziert genug dargestellt.	3
Sonstiges	4
keine Angabe	-

**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

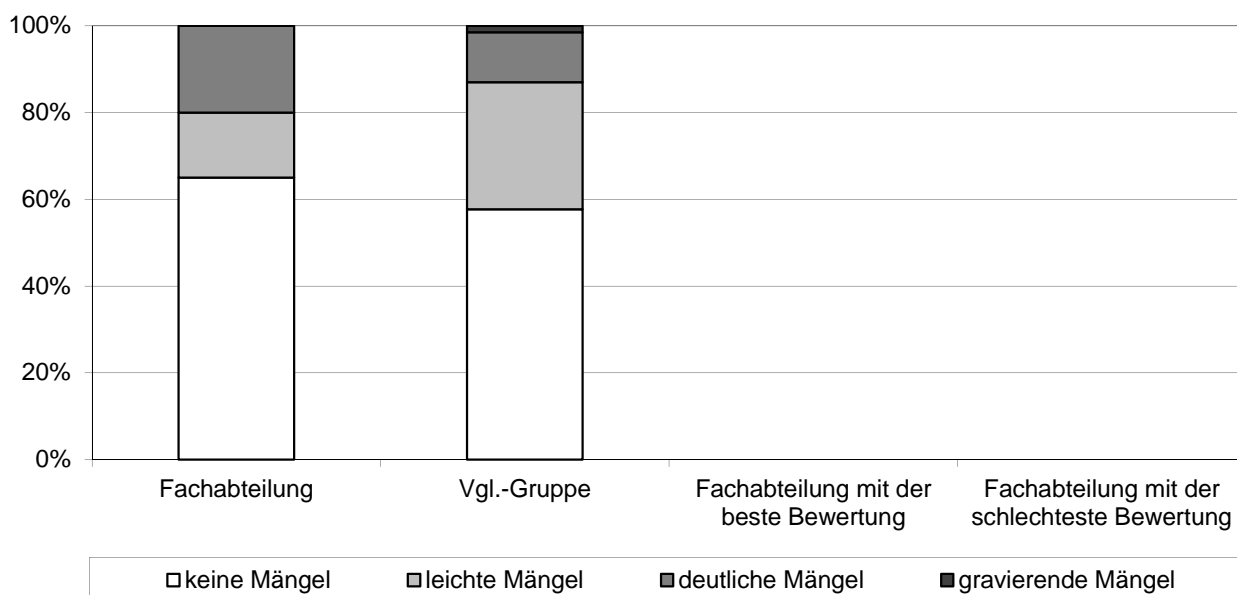
**B 2.2.5 Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge**

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	84	19	
Vgl.-Gruppe	81	2.704	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	8,4	19	
Vgl.-Gruppe	8,1	2.781	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	65%	15%	20%	-	20	
Vgl.-Gruppe	58%	29%	11%	2%	2.717	

**Anteil der Mängelkategorien des Bereichs Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge**



**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

**Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln  
 des Bereichs Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge**

<b>Anzahl der Fälle</b>	<b>deutliche Mängel</b>	<b>gravierende Mängel</b>
20	4	-

<b>Hinweise (Mehrfachnennung möglich)</b>	<b>Anzahl</b>
Empfohlene weiterführende diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen sind medizinisch nicht indiziert.	2
Empfohlene weiterführende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen berücksichtigen nicht die individuelle Situation der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden.	-
Empfehlungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind nicht ausreichend schlüssig.	-
Indizierte Maßnahmen zur Reha-Nachsorge werden nicht empfohlen.	1
Sonstiges	2
keine Angabe	1

**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

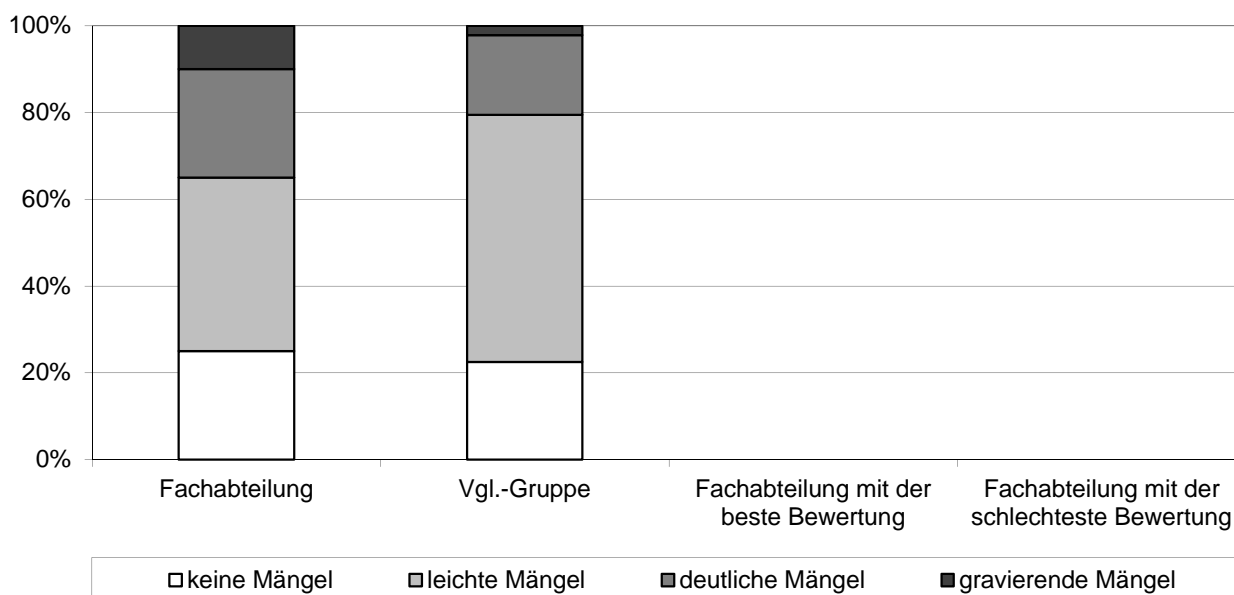
**B 2.2.6 Gesamter Reha-Prozess**

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	64	20	
Vgl.-Gruppe	70	2.720	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	6,9	20	
Vgl.-Gruppe	7,3	2.760	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	25%	40%	25%	10%	20	
Vgl.-Gruppe	22%	57%	18%	2%	2.737	

**Anteil der Mängelkategorien des Bereichs Gesamter Reha-Prozess**



**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

**Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln  
 des Bereichs Gesamter Reha-Prozess**

<b>Anzahl der Fälle</b>	<b>deutliche Mängel</b>	<b>gravierende Mängel</b>
20	5	2

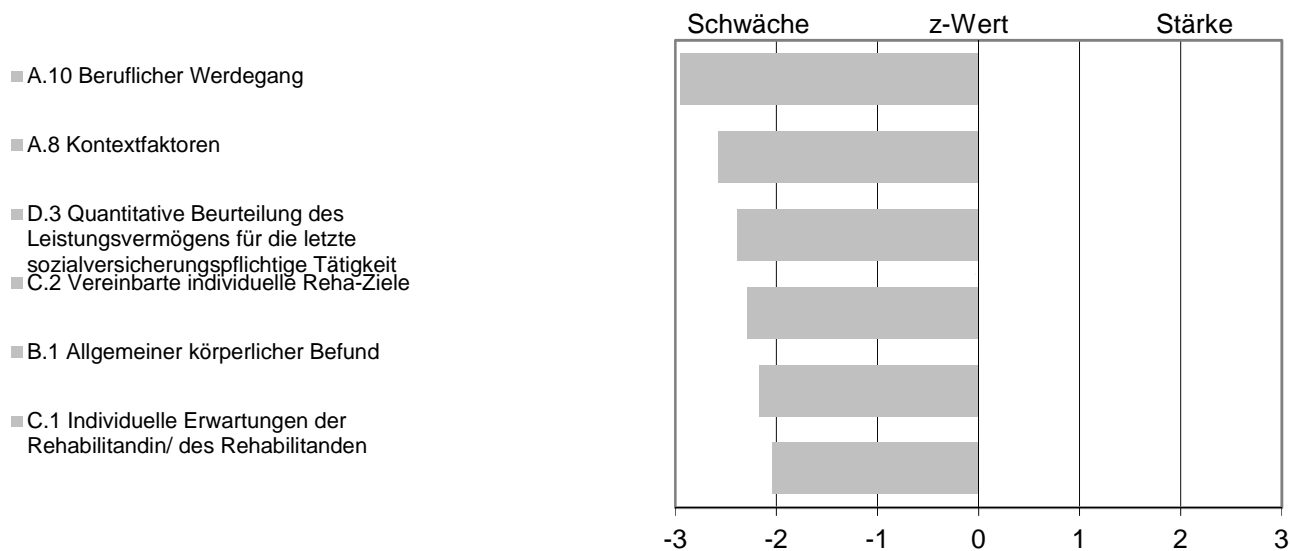
<b>Hinweise</b> (Mehrfachnennung möglich)	<b>Anzahl</b>
Die individuelle Problematik der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden wird aus dem Reha-Verlauf nicht deutlich. Eine individuelle Gestaltung des Reha-Prozesses ist nicht erkennbar.	2
Sonstiges	5
keine Angabe	2

Auswahl: Musterklinik Psychosomatik

Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen

## B 3 Bewertung der Prozessmerkmale

### B 3.1 Stärken und Schwächen (Polaritätenprofil)





**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

**B 3.2 Bewertung der Prozessmerkmale im Detail**

	nicht relevant		keine Mängel		leichte Mängel		deutliche Mängel		gravierende Mängel		Sign.
	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	
<b>Anamnese</b>											
A.1 Jetzige Beschwerden	-	-	75%	66%	10%	28%	10%	6%	5%	1%	
A.2 Bisheriger Krankheitsverlauf	-	0%	40%	58%	45%	33%	15%	8%	-	1%	
A.3 Bisherige Diagnostik und Therapie	-	0%	35%	55%	60%	35%	-	9%	5%	1%	
A.4 Weitere reha-relevante Erkrankungen	-	1%	60%	69%	30%	25%	10%	6%	-	1%	
A.5 Krankheitsrelevante biographische Anamnese	-	0%	55%	60%	35%	29%	10%	9%	-	2%	
A.6 Krankheitsverständnis und Informationsstand der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden,	5%	0%	42%	45%	32%	32%	5%	15%	21%	7%	
A.7 Vegetative Anamnese	-	0%	70%	77%	20%	20%	10%	3%	-	0%	
A.8 Kontextfaktoren	-	-	40%	67%	50%	27%	10%	5%	-	0%	-
A.9 Sozialversicherungsrechtlicher Status	-	-	70%	80%	30%	17%	-	2%	-	1%	
A.10 Beruflicher Werdegang	-	0%	50%	75%	25%	19%	20%	5%	5%	1%	-
A.11 Beschreibung des Arbeitsplatzes	-	1%	65%	63%	15%	24%	5%	10%	15%	3%	
A.12 Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Reha	-	0%	84%	84%	11%	11%	5%	3%	-	1%	
A.13 Subjektive Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe in Beruf und Alltag	-	0%	55%	63%	15%	28%	20%	8%	10%	2%	

**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

	nicht relevant		keine Mängel		leichte Mängel		deutliche Mängel		gravierende Mängel		Sign.
	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	

**Diagnostik**

B.1	Allgemeiner körperlicher Befund	-	0%	65%	82%	20%	15%	10%	3%	5%	0%	-
B.2	Indikationsspezifischer Befund	-	0%	55%	68%	35%	24%	10%	6%	-	1%	
B.3	Therapierelevantes Modell zur Verursachung der Symptomatik	-	0%	35%	52%	35%	29%	20%	13%	10%	6%	
B.4	Interne und externe technische Untersuchungen	-	1%	60%	71%	25%	21%	10%	7%	5%	1%	

**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

		nicht relevant		keine Mängel		leichte Mängel		deutliche Mängel		gravierende Mängel		Sign.
		Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	
<b>Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis</b>												
C.1	Individuelle Erwartungen der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden	-	0%	37%	59%	37%	26%	16%	11%	11%	5%	-
C.2	Vereinbarte individuelle Reha-Ziele	-	0%	32%	52%	26%	31%	37%	14%	5%	4%	-
C.3	Therapien psychischer Beeinträchtigungen	-	0%	58%	56%	26%	32%	16%	10%	-	2%	
C.4	Therapien somatischer Beeinträchtigungen	5%	1%	53%	67%	21%	25%	26%	6%	-	1%	
C.5	Edukative Leistungen	-	0%	60%	63%	30%	30%	5%	7%	5%	1%	
C.6	Dichte und Reihenfolge der Therapien	-	1%	50%	53%	30%	37%	10%	9%	10%	1%	
C.7	Besonderheiten im Rehabilitationsverlauf	5%	3%	63%	61%	26%	30%	11%	8%	-	1%	
C.8	Motivation und Kooperation der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden	-	-	75%	74%	15%	21%	5%	4%	5%	1%	
C.9	Rehabilitandenselbsteinschätzung	-	0%	74%	68%	21%	23%	5%	7%	-	2%	
C.10	Beurteilung durch Ärztin/Arzt bzw. therapeutisches Personal	-	0%	42%	57%	53%	33%	5%	10%	-	1%	
C.11	Plausibilität der Entlassungsdiagnosen	5%	0%	53%	51%	26%	31%	21%	14%	-	4%	
C.12	Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse	-	0%	40%	44%	35%	39%	20%	15%	5%	2%	

**Auswahl: Musterklinik Psychosomatik**

**Vgl.-Gruppe: Psychosomatisch-psychotherapeutische Reha-Fachabteilungen**

	nicht relevant		keine Mängel		leichte Mängel		deutliche Mängel		gravierende Mängel		Sign.
	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	
<b>Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise</b>											
D.1 Positives qualitatives Leistungsvermögen	-	1%	50%	67%	30%	23%	15%	9%	5%	2%	
D.2 Negatives qualitatives Leistungsvermögen	-	0%	40%	57%	30%	27%	25%	14%	5%	3%	
D.3 Quantitative Beurteilung des Leistungsvermögens für die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit	-	0%	55%	77%	25%	12%	10%	7%	10%	3%	-
D.4 Quantitative Beurteilung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	-	0%	75%	81%	20%	11%	5%	6%	-	2%	
D.5 Einschätzung der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden zu ihrem/seinem Leistungsvermögen	5%	0%	79%	65%	16%	19%	-	9%	5%	6%	
D.6 Zusammenfassende Begründung der Leistungsbeurteilung	-	0%	30%	47%	45%	33%	20%	16%	5%	4%	
<b>Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge</b>											
E.1 Weitere Diagnostik	5%	9%	89%	74%	5%	20%	5%	5%	-	1%	
E.2 Nachfolgende Leistungen	5%	1%	78%	66%	6%	24%	17%	8%	-	2%	
E.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	30%	30%	64%	69%	14%	16%	21%	9%	-	5%	

## **C Erläuterungen zur Datengrundlage und zu den Auswertungen**

### **C 1 Stichprobe**

Die einrichtungsbezogenen Ergebnisse basieren auf einer Stichprobe von medizinischen Rehabilitationsleistungen, die mindestens 28 Tage dauerten und in einem festgelegten Zeitfenster von drei Monaten abgeschlossen wurden

Eingeschlossen sind alle Leistungen mit der Entlassungsform „regulär“ oder „vorzeitig“ (entsprechend der Ziffern 1 bis 4 auf Blatt 1 des Reha-Entlassungsberichtes). Es kann sich um Fälle der stationären und ganztägig ambulanten Rehabilitation der Indikationen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen handeln. Ausgeschlossen sind Adaptionleistungen und die Rehabilitation psychisch Kranker.

Aus der sich ergebenden Datenbasis ziehen die jeweils zuständigen Rentenversicherungsträger für jede Fachabteilung nach dem Zufallsprinzip eine Stichprobe von bis zu 20 Fällen. Ein vergleichender QS-Bericht wird für Fachabteilungen mit mindestens 10 begutachteten Fällen erstellt.

### **C 2 Datengrundlage**

Das Peer Review der medizinischen Rehabilitation fokussiert auf den Reha-Prozess. Dieser wird über die Reha-Entlassungsberichte und dazugehörigen Wochentherapiepläne abgebildet. Grundlage der Auswertungen sind die mit der Checkliste erfassten Daten.

### **C 3 Erhebungsinstrument: Checkliste**

Die Begutachtung erfolgt unter Verwendung der Checkliste zum Peer Review Psychosomatik und Sucht (12. Auflage, 2016) und auf Basis einheitlicher Bewertungsmaßstäbe.

Für die Bewertung der Prozessmerkmale und die zusammenfassenden Beurteilungen der Prozessbereiche sowie des gesamten Reha-Prozesses stehen die Kategorien „keine“, „leichte“, „deutliche“ und „gravierende“ Mängel zur Verfügung. Bei der zusammenfassenden Bewertung der Bereiche und des gesamten Reha-Prozesses erfolgt darüber hinaus die Vergabe von Bewertungspunkten auf einer 11-stufigen Skala (0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut).

Außerdem kann bei den Prozessmerkmalen die Kategorie „nicht relevant“ gekreuzt werden, sofern dies für den Fall zutrifft.

### **C 4 Weiterentwicklung der Checkliste**

Die Checkliste und das zugehörige Manual wurden immer wieder aktualisiert.

Die Checkliste wurde mit wissenschaftlicher Unterstützung sowie unter Mitarbeit von Reha-Fachabteilungen und Peers überarbeitet. Ziel war es, das Instrument zu straffen und methodisch zu optimieren. Unter anderem wurden die Mängelskala für alle Prozessmerkmale und -bereiche vereinheitlicht, die Kategorie „nicht relevant“ für alle Prozessmerkmale eingeführt und die

## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

Prozessmerkmale neu arrangiert.<sup>1</sup> Die angepasste Checkliste wurde anschließend in einem Forschungsprojekt pilotiert.

Angeregt durch kritische Rückmeldungen aus der Praxis wurden Checkliste und Manual außerdem mit den Vorgaben zum Reha-Entlassungsbericht 2015 abgeglichen. Dies geschah in Kooperation mit Expert(inn)en aus Rentenversicherung und Rehabilitation. Die ermittelten Divergenzen wurden reduziert.

### C 5 Vergleichsgruppe

Im fachabteilungsbezogenen Ergebnisbericht (Abschnitt B) werden die Auswertungsergebnisse Ihrer Fachabteilung sowie Ihrer Vergleichsgruppe dargestellt. Die Vergleichsgruppe besteht aus Fachabteilungen des gleichen Indikationsbereichs und wird auf der Basis der Fachabteilungsschlüssel definiert.<sup>2</sup>

Um bei den Vergleichen zwischen den Werten Ihrer Fachabteilung und der Vergleichsgruppe einschätzen zu können, ob Unterschiede signifikant sind, also nicht zufällig auftreten, wird der sogenannte Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Dabei wird die statistische Sicherheit eines Unterschieds auf dem 95 %-Niveau ermittelt. Voraussetzung hierfür ist, dass mindestens 10 Fälle pro Fachabteilung vorliegen. Die Signifikanz wird mit folgenden Symbolen dargestellt:

- + Das Ergebnis ist signifikant besser als das der Vergleichsgruppe.
- Das Ergebnis ist signifikant schlechter als das der Vergleichsgruppe.
- (leer)** Die Signifikanz wurde berechnet, das Ergebnis ist jedoch nicht signifikant.
- .. Es wurde keine Signifikanz berechnet, weil die Anzahl der Fälle zu gering ist.

---

<sup>1</sup> Mehr Informationen dazu finden Sie in der 12. Auflage der Broschüre „Peer Review – Psychosomatik und Sucht“ (S. 8-9), abrufbar im Internet. Gehen Sie dazu auf [www.reha-qs-drv.de](http://www.reha-qs-drv.de) > Peer Review.

<sup>2</sup> Ausführliche Informationen im Internet unter: [www.fachabteilungsschluesel-drv.de](http://www.fachabteilungsschluesel-drv.de)

## Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017

### C 6 Berechnung der Qualitätspunkte

Um die Ergebnisse Ihrer Reha-Fachabteilung in aggregierter Form vergleichbar zu machen, werden diese in Qualitätspunkte umgerechnet, die einen Wertebereich von 0 (schlechtester Wert) bis 100 (bester Wert / Qualitätsoptimum) aufweisen. Die Qualitätspunkte ermöglichen es,

- a) die QS-Ergebnisse verschiedener Fachabteilungen und
- b) verschiedene QS-Ergebnisse einer Fachabteilung

zu vergleichen.

Qualitätspunkte werden im Peer Review zum einen für jeden Prozessbereich und zum anderen für jede Fachabteilung insgesamt („Qualitätspunkte Peer Review“) berechnet. Dies geschieht auf der Basis der Mängelbewertungen und der Bewertungspunkte. Dabei wird den Mängel- und Punktkategorien für jeden Fall einer Fachabteilung jeweils ein bestimmter Qualitätspunktwert zugeordnet (siehe Tabelle 1 und 2). Anschließend wird der Mittelwert aus den beiden Werten gebildet.

Tabelle 1: Qualitätspunktwerte der Mängelkategorien

Mängelbewertung	keine	leichte	deutliche	gravierende
zugeordnete Qualitätspunkte	100	66,7	33,3	0

Tabelle 2: Qualitätspunktwerte der Bewertungspunkte

Bewertungspunkte	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
zugeordnete Qualitätspunkte	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0

Um den Qualitätspunkt eines Prozessbereiches zu bestimmen, werden die entsprechenden Werte über alle Fälle einer Fachabteilung hinweg gemittelt. Die „Qualitätspunkte Peer Review“ ergeben sich aus dem Mittelwert der Qualitätspunkte aller Prozessbereiche (A bis F).

#### Beispiel:

*Für einen konkreten Fall Ihrer Fachabteilung wurde der Prozessbereich „A Anamnese“ vom Peer mit „leichten Mängeln“ und 8 Bewertungspunkten beurteilt. Es ergibt sich für diesen Fall der Qualitätspunktwert von 73,3  $((66,7 + 80) / 2)$ .*

*Schneiden insgesamt 10 Fälle Ihrer Fachabteilung so ab, während weitere 10 Fälle 100 Qualitätspunkte („keine Mängel“ und 10 Bewertungspunkte) verzeichnen, erreicht Ihre Fachabteilung für den Prozessbereich A im Mittel 86,7 Qualitätspunkte  $((10 \cdot 73,3 + 10 \cdot 100) / 20)$ .*

## **Berichte zur Reha-Qualitätssicherung**

### **Peer Review Psychosomatik / Sucht – Bericht 2017**

#### **C 7 Polaritätenprofil**

Das Polaritätenprofil (siehe Abschnitt B 3.1) veranschaulicht die besonderen Stärken oder Schwächen Ihrer Fachabteilung im Bezug zur Vergleichsgruppe. Dazu werden die Ergebnisse einer Fachabteilung mit Hilfe einer sogenannten z-Transformation standardisiert.

Dargestellt werden bis zu 20 Merkmale, für welche die signifikanten Unterschiede zwischen der Fachabteilung und der Vergleichsgruppe am deutlichsten sind.

#### **C 8 Reliabilitätsanalyse**

Die sogenannte Interrater-Reliabilität bildet den Grad der Übereinstimmung zwischen den Urteilen verschiedener Peers ab. Um diese zu ermitteln, wird im Peer Review der Finn-Koeffizient berechnet. Der Finn-Koeffizient vergleicht die Varianz der beobachteten Beurteilungen mit der maximal möglichen Varianz.

Bei einer völligen Übereinstimmung der Begutachtungen der Peers (beobachtete Varianz = 0) würde er den Wert 1 erreichen. In der Praxis gelten Werte von 0,5 bis 0,7 als zufriedenstellend, Werte größer 0,7 als gut.