

## **Peer Review – Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen Bericht 2023**

- **Bericht zur Reha-Qualitätssicherung**
- **Stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation  
1. Januar bis 30. Juni 2022**
- **Schwarzbachklinik Ratingen**

**Kontakt mit dem Dezernat 0430 – Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik  
der Deutschen Rentenversicherung Bund**

Postkorb für inhaltliche Anfragen zum QS-Bericht: [qs-berichte-anfragen@drv-bund.de](mailto:qs-berichte-anfragen@drv-bund.de)

Telefon: (030) 865-32219



## Datenkorrekturblatt

Bitte bei Änderungen zurück an  
Dezernat 0430

Telefax: 030 865-79 41012

Mail: [postkorb-qs-reda@drv-bund.de](mailto:postkorb-qs-reda@drv-bund.de)

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

Für die QS-Berichterstattung werden im Dezernat „Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik“ Daten zu den teilnehmenden Fachabteilungen gespeichert. Zu Ihrer Fachabteilung sind aktuell die nachstehend aufgeführten Angaben in unserem Datenbestand hinterlegt.

Sollten die Angaben nicht zutreffen, bitten wir um entsprechende Korrektur bzw. Ergänzung. Senden Sie bitte diese Seite an uns zurück. Nur mit Ihrer Hilfe ist ein aktueller und korrekter Datenbestand zu realisieren. Vielen Dank!

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

#### Korrekturen / Ergänzungen

(bitte in Druckbuchstaben)

**Name der  
Fachabteilung:**

Schwarzbachklinik Ratingen

**Leitende/r  
Ärztin/Arzt:**

Herr Sebastian Winkelkemper

**Anschrift:**

Niederbeckweg 6  
40880 Ratingen

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

[schwarzbachklinik@deutscher-orden.de](mailto:schwarzbachklinik@deutscher-orden.de)

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

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

[sebastian.winkelkemper@deutscher-orden.de](mailto:sebastian.winkelkemper@deutscher-orden.de)

**Institutions-  
kennzeichen:**

510516811  
260511736

**Fachabteilungs-  
schlüssel:**

8502 - Entwöhnungsbehandlungen - Illegale Drogen

**RV-Träger:**

13

**QS-Nr.:**

1300510

**Rehastätten-Nr.:**

700994028500

Die E\_ID Ihrer Fachabteilung:

**7521**



## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Gesamtübersicht</b> .....	<b>II</b>
A 1	Datengrundlage des aktuellen Peer Review .....	II
A 2	Prozessbereiche und Bewertungskategorien .....	V
A 3	Überblick über die Ergebnisse der Begutachtung .....	VI
A 4	Qualität der Begutachtung / Reliabilitätsanalyse .....	XV
<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 4	Einzelfallauswertung .....	22
<b>C</b>	<b>Erläuterungen zur Datengrundlage und zu den Auswertungen</b> .....	<b>XVII</b>
C 1	Stichprobe .....	XVII
C 2	Datengrundlage .....	XVII
C 3	Erhebungsinstrument: Checkliste .....	XVII
C 4	Vergleichsgruppe .....	XVIII
C 5	Quorum .....	XVIII
C 6	Qualitätspunkte – Allgemeines .....	XVIII
C 7	Qualitätspunkte im Peer Review – Berechnung .....	XVIII
C 8	Qualitätspunkte im Peer Review – Quorum nicht erfüllt .....	XX
C 9	Relativer Schwellenwert .....	XXI
C 10	Signifikanzberechnung .....	XXI
C 11	Polaritätenprofil .....	XXI
C 12	Reliabilitätsanalyse .....	XXII

## 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 (E-Berichte) 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>.

### A 1 Datengrundlage des aktuellen Peer Review

#### **Fachabteilungen**

Am Peer Review der Indikationen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen nahmen 373 Fachabteilungen teil, die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegt werden. Der grau hinterlegte Bereich in Tabelle 1 zeigt deren Verteilung auf die Indikationsgruppen sowie die Arten der Leistungserbringung (stationär / ganztägig ambulant).

Die Daten von 294 Fachabteilungen sind in die vergleichende Auswertung eingeflossen (weiß hinterlegter Bereich in Tabelle 1). Dementsprechend konnten die Ergebnisse von 79 Fachabteilungen nicht für den Fachabteilungsvergleich herangezogen werden. Die Anzahl der für diese Fachabteilungen bewerteten Fälle lag unterhalb des Quorums von 10 Fällen für eine vergleichende Auswertung<sup>2</sup>.

Tabelle 1: Fachabteilungen

	Begutachtung			in das Ergebnis eingeflossen		
	stationär	ganztägig ambulant	gesamt	stationär	ganztägig ambulant	gesamt
Psychosomatik	169	27	196	162	24	186
Abhängigkeits- erkrankungen	161	16	177	104	4	108
gesamt			373			294

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

<sup>2</sup> In die vergleichende Auswertung fließen nur die Ergebnisse derjenigen Fachabteilungen ein, für die mindestens 10 Fälle begutachtet wurden (Quorum = 10 Fälle).

Für 60 Fachabteilungen, deren Ergebnisse nicht in den Fachabteilungsvergleich eingeflossen sind, lagen jedoch mindestens 6 bewertete Fälle vor. Durch das neue Verfahren der Imputation konnten für die Einrichtungsauswahl Qualitätspunkte im Peer Review erzeugt werden (siehe Tabelle 2). Dabei werden fehlende Fälle bis zum Erreichen des Quorums mit dem Mittelwert der Vergleichsgruppe ergänzt (Mittelwert aller Fachabteilungen der gleichen Indikation). Die daraus resultierenden Qualitätspunkte gehen in die Einrichtungsauswahl ein, sofern sie größer sind als der Mittelwert der Vergleichsgruppe (Günstigerprüfung). Andernfalls wird der Mittelwert der Vergleichsgruppe (neutrale Punkte) genutzt. Eine detaillierte Erklärung zu diesem Verfahren findet sich in den Erläuterungen (Abschnitt C 8).

Neben den angesprochenen Fachabteilungen gibt es auch solche, die das Quorum nicht erreichen und weniger als 6 bewertete Fälle aufweisen. Sofern die Fachabteilungen bereits bei der Stichprobenziehung weniger als 6 Fälle aufwiesen, wurden diese nicht in die Begutachtung einbezogen, um die Peers zu entlasten.

Tabelle 2: Fachabteilungen, die nicht in die Vergleichsgruppe eingeflossen sind

	Anzahl an Fachabteilungen, die das Quorum nicht erfüllen					
	1-5 bewertete Fälle			6-9 bewertete Fälle		
	stationär	ganztägig ambulant	gesamt	stationär	ganztägig ambulant	gesamt
Psychosomatik	3	0	3	4	3	7
Abhängigkeits- erkrankungen	15	1	16	42	11	53
gesamt			19			60

Aus dem gleichen Grund wurden Fachabteilungen mit besonderer Behandlungsform (hier: MBOR) nicht einbezogen, wenn eine Stamm-Fachabteilung mit gleicher medizinischer Indikation in derselben Einrichtung existierte und am Verfahren teilgenommen hat.

### ***Untersuchungsgegenstand***

Gegenstand der Untersuchung waren medizinische Rehabilitationsleistungen, die zwischen dem 1. Januar und dem 30. Juni 2022 abgeschlossen wurden (Informationen zur Stichprobe siehe C 1). Aus der sich ergebenden Grundgesamtheit wurde für jede teilnehmende Fachabteilung eine Zufallsstichprobe von bis zu 18 Fällen gezogen. Die Ziehung erfolgte erstmals unter Einsatz eines rv-einheitlichen Ziehungsprogramms.

Es ergibt sich eine Bruttostichprobe, von der nur ein Teil in die Begutachtung einfließt (siehe unten). Aus dieser wurden pro Indikation drei sogenannte „Kontrollberichte“ ausgewählt, von denen jeweils zwei jedem Peer der jeweiligen Indikation zur Begutachtung übermittelt wurden. Auf Grundlage der Auswertung dieser Berichte wird die Gutachterübereinstimmung überprüft (siehe C 12).

## ***Begutachtung***

An der Begutachtung haben 183 Peers aktiv mitgewirkt. Es handelte sich um 105 Peers aus der psychosomatischen Rehabilitation und 78 aus der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen. Die Peers bewerteten durchschnittlich 26 Fälle, sowohl in der Psychosomatik als auch in den Abhängigkeitserkrankungen. Im Schnitt wurden pro Fall 40 Minuten investiert. Die Zahlen verdeutlichen, dass die beteiligten Peers ihre Verantwortung als Gutachter(innen) im QS-Verfahren ernst genommen und ein hohes Engagement gezeigt haben. Es wird – auch angesichts der steigenden Anzahl an teilnehmenden Fachabteilungen – großes Augenmerk darauf gelegt, die Aufwände für die Peers zu begrenzen. Unter anderem werden die Fallzahlen pro Kopf begrenzt. Ferner wurde für bereits geschulte Peers eine Auffrischungsschulung eingeführt, welche den Einstieg in die jeweils anstehende Begutachtung erleichtern soll. Um mehr Peers zu gewinnen, wurde das Schulungsangebot verstärkt und wird künftig stärker darauf geachtet, dass möglichst alle Fachabteilungen einen Peer stellen.

## ***Auswertungsgrundlage auf Ebene der begutachteten E-Berichte***

Im Folgenden soll dargestellt werden, wie die Anzahl begutachteter Fälle zustande kommt, die Auswertungsgrundlage für das Peer Review war (siehe Tabelle 3). Insgesamt wurden 3.121 Begutachtungsfälle in der Indikation Psychosomatik sowie 2.357 Begutachtungsfälle in der Indikation Abhängigkeitserkrankungen an die Peers versandt, wobei pro Fachabteilung 15 der maximal 18 angeforderten Berichte ausgewählt wurden, um die Belastung der Peers möglichst gering zu halten. Von diesen Begutachtungsfällen bildeten 2.354 (Psychosomatik) und 1.362 (Abhängigkeitserkrankungen) die Grundlage für die Bewertung der Prozessqualität.

Die Differenz zwischen den versandten und den in den Fachabteilungsvergleich eingeflossenen Begutachtungsfällen kommt zum einen durch die Kontrollberichte (203 Psychosomatik, 156 Abhängigkeitserkrankungen) und zum anderen durch den Ausschluss oder Verlust von Begutachtungsfällen während des Verfahrens zustande. So kann ein Teil der begutachteten Fälle nicht in die vergleichende Auswertung einfließen, da die zugehörigen Fachabteilungen das Quorum nicht erreicht haben (70 Psychosomatik, 451 Abhängigkeitserkrankungen). Darüber hinaus

wurde für einen gewissen Teil der Begutachtungsfälle die Begutachtung von den Peers aus formalen Gründen abgelehnt (50 Psychosomatik, 60 Abhängigkeitserkrankungen). Ein formaler Grund kann bspw. die Unvollständigkeit der Begutachtungsunterlagen sein. Bei einem geringen Anteil der begutachteten Fälle (19 Psychosomatik, 33 Abhängigkeitserkrankungen) ist die Begutachtung ungültig (z. B. wenn der Fall nicht eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet werden kann). Durch den Ausfall von Peers – z. B. aufgrund von Krankheit oder personellem Wechsel im Laufe des Verfahrens – wurde zusätzlich ein Teil der versandten Begutachtungsfälle nicht bearbeitet.

Tabelle 3: Fallzahlen im aktuellen Peer Review

		Psychosomatik	Abhängigkeits- erkrankungen
Begutachtungsfälle, die an Peers versandt wurden		3.121	2.357
Kontrollberichte	-	203	156
nicht in die vergleichende Auswertung eingeflossen, da die Fachabteilung das Quorum nicht erreicht hat	-	70	451
Begutachtung aus formalen Gründen abgelehnt	-	50	60
ungültig	-	19	33
nicht begutachtet	-	425	295
Begutachtungsfälle, die die Grundlage für die Bewertung der Prozessqualität bilden	=	<b>2.354</b>	<b>1.362</b>

## A 2 Prozessbereiche und Bewertungskategorien

Im Peer Review werden sechs Prozessbereiche mit insgesamt 38 qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen begutachtet:

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“ angekreuzt werden, sofern dies für den Fall zutrifft.

### **A 3 Überblick über die Ergebnisse der Begutachtung**

Die Ergebnisse der Bewertung der E-Berichte werden für jede Fachabteilung aggregiert und fachgebietsbezogen aufbereitet. Wie die jeweiligen Vergleichsgruppen ermittelt werden, ist in den Erläuterungen beschrieben (siehe Abschnitt C 4).

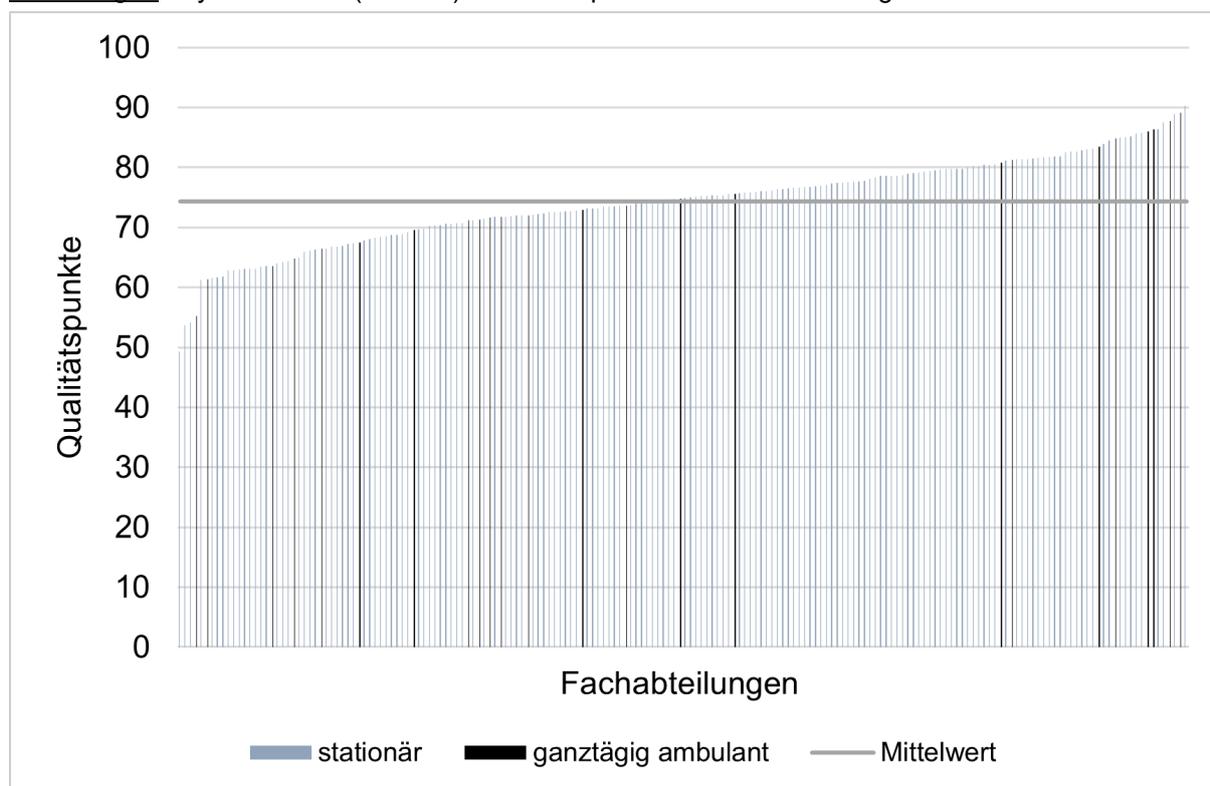
#### ***Gesamtdarstellung der Prozessqualität durch Qualitätspunkte***

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 ff.). Die Abbildungen 1 bis 4 zeigen die Qualitätspunkte der am Peer Review beteiligten Reha-Fachabteilungen jeweils differenziert nach Indikation und Durchführungsart.

### **Psychosomatik**

Die Qualitätspunkte in der psychosomatischen Rehabilitation bewegen sich in einem Wertebereich von 49,27 bis 90,31 (siehe Abbildung 1). Der Mittelwert liegt bei 74,37 Qualitätspunkten. Die mittlere absolute Abweichung<sup>3</sup> beträgt 5,7. Etwa 45,7 % der stationären Reha-Fachabteilungen liegen unterhalb des Mittelwerts; bei den Fachabteilungen mit ganztägig ambulanten Angeboten sind es 58,3%.

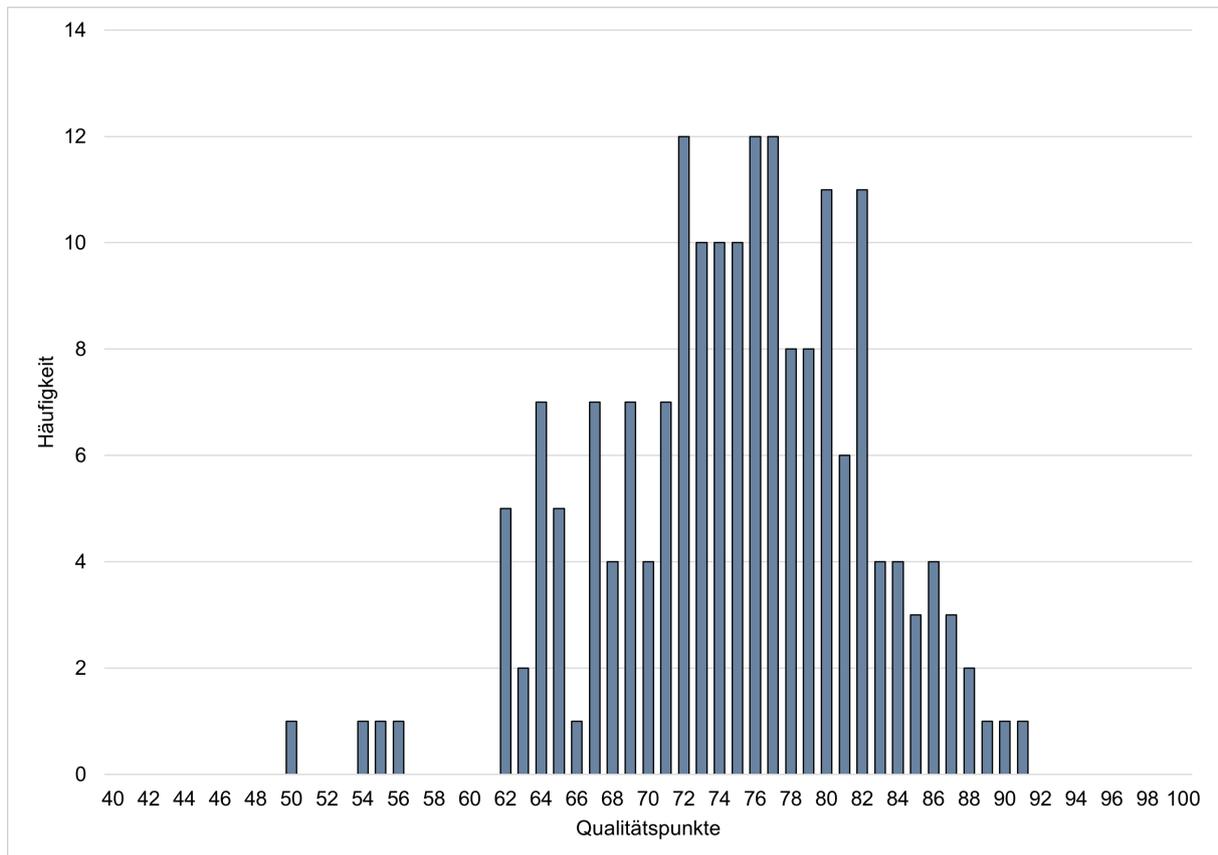
Abbildung 1: Psychosomatik (n = 186) - Qualitätspunkte der Fachabteilungen



<sup>3</sup> Die mittlere absolute Abweichung (MAD = Median Absolute Deviation) gibt an, wie sehr die Stichprobe um das arithmetische Mittel streut. Je höher der Wert, desto höher die Streuung. Im konkreten Fall bedeutet ein Wert von 5,7, dass alle Fachabteilungen im Durchschnitt 5,7 Qualitätspunkte vom Mittelwert abweichen.

Für die Häufigkeitsverteilung der Qualitätspunkte über alle psychosomatischen Fachabteilungen ergibt sich eine näherungsweise Normalverteilung (siehe Abbildung 2). Ausreißer nach unten bewegen sich im Bereich zwischen 50 und 56 Qualitätspunkten.

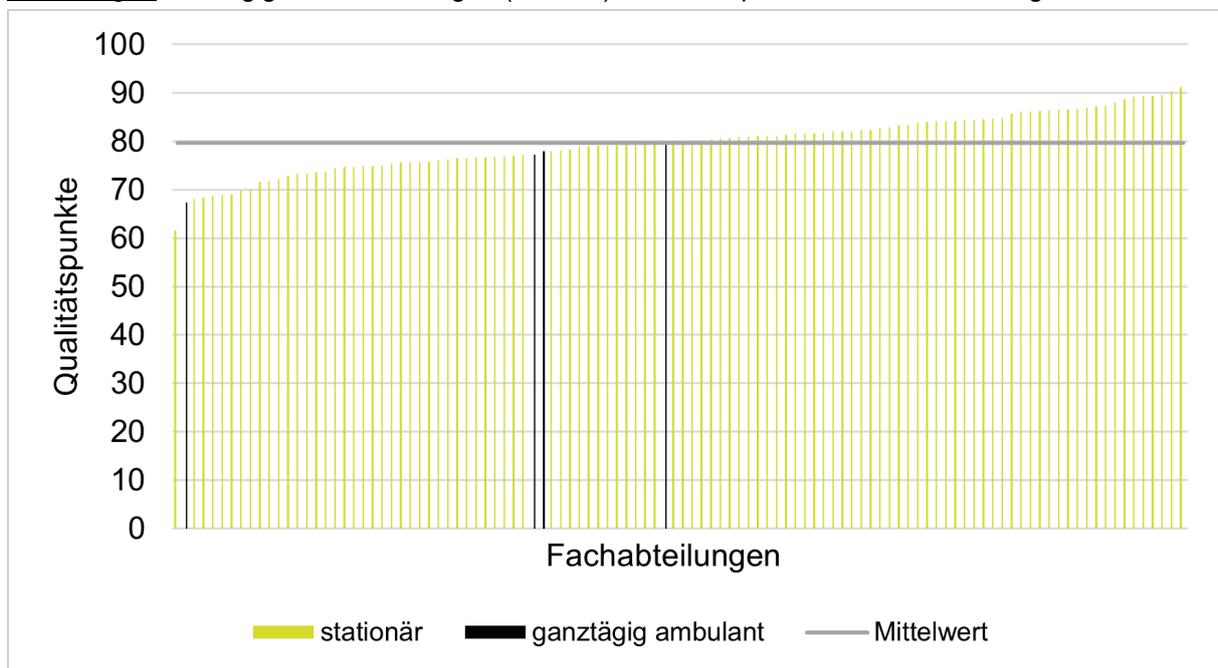
Abbildung 2: Psychosomatik (n = 186) - Verteilungsdichte der Qualitätspunkte



### **Abhängigkeitserkrankungen**

Die Qualitätspunkte in der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen bewegen sich in einem Wertebereich von 61,70 und 91,30. Der Mittelwert liegt bei 79,68 Qualitätspunkten. Die mittlere absolute Abweichung<sup>4</sup> beträgt 4,6. Insgesamt liegen ca. 46,2 % der stationären Reha-Fachabteilungen unterhalb des Mittelwertes; für den ganztägig ambulanten Versorgungsbereich trifft dies auf 100 % zu, wobei nur 4 ganztägig ambulante Reha-Fachabteilungen Teil der Vergleichsgruppe waren.

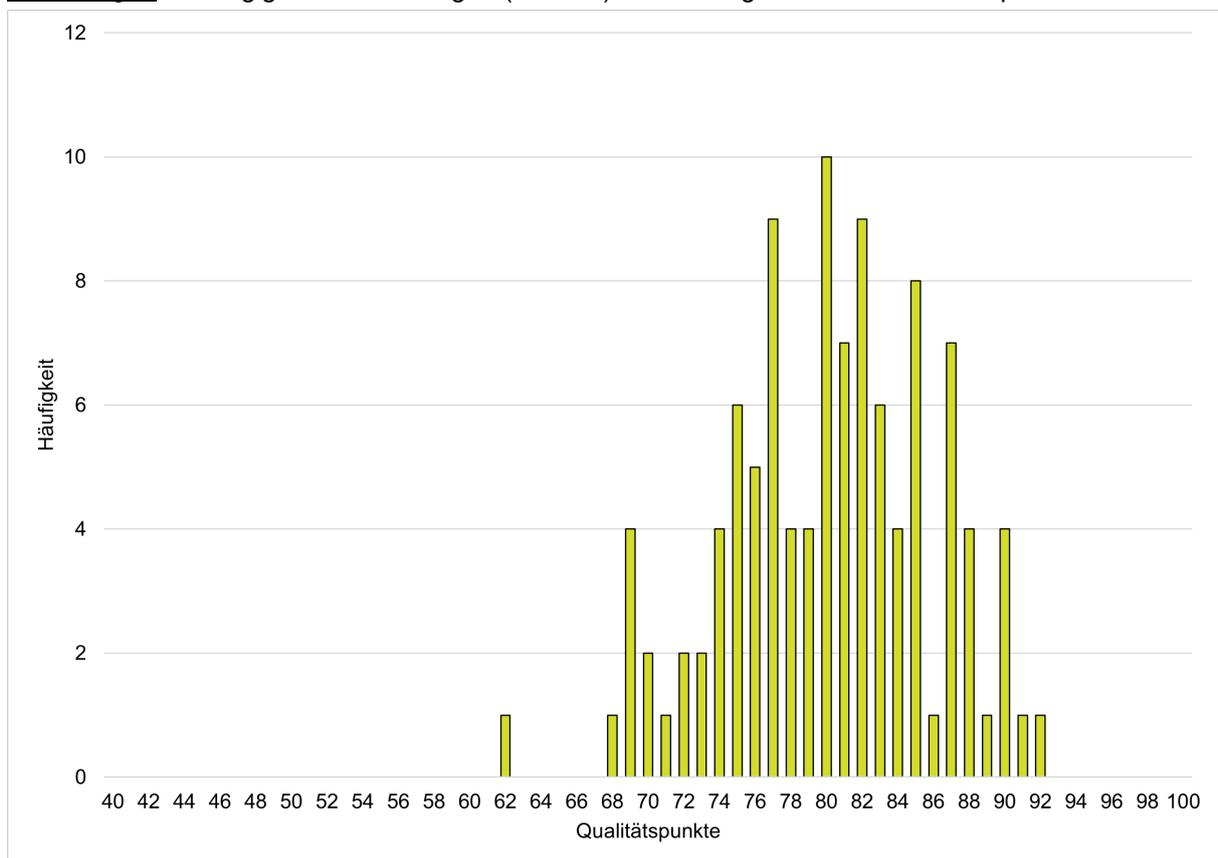
Abbildung 3: Abhängigkeitserkrankungen (n = 108) - Qualitätspunkte der Fachabteilungen



<sup>4</sup> Die mittlere absolute Abweichung (MAD = Median Absolute Deviation) gibt an, wie sehr die Stichprobe um das arithmetische Mittel streut. Je höher der Wert, desto höher die Streuung. Im konkreten Fall bedeutet ein Wert von 4,6, dass alle Fachabteilungen im Durchschnitt 4,6 Qualitätspunkte vom Mittelwert abweichen.

Für die Häufigkeitsverteilung der Qualitätspunkte über alle Fachabteilungen der Indikation Abhängigkeitserkrankungen ergibt sich eine näherungsweise Normalverteilung (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Abhängigkeitserkrankungen (n = 108) - Verteilungsdichte der Qualitätspunkte



## **Mängelbewertung und Bewertungspunkte in den Prozessbereichen**

Die Auswertung der Mängelbewertungen in den Prozessbereichen weist insgesamt auf eine gute Prozessqualität in der medizinischen Rehabilitation der Indikationen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen hin. In allen Prozessbereichen wurden bei mehr als 79 % (Psychosomatik) bzw. 89 % (Abhängigkeitserkrankungen) der ausgewerteten Fälle „keine Mängel“ oder „leichte Mängel“ ausgewiesen (siehe Tabellen 4 und 5). Bei beiden Indikationen wurden „deutliche Mängel“ und „gravierende Mängel“ am häufigsten in den Prozessbereichen „Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis“ und „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise“ festgestellt. Im Gegensatz dazu wurde der Prozessbereich „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“ sehr gut bewertet.

Tabelle 4: Psychosomatik (n = 2.354) - Mängelbewertung in den Prozessbereichen

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Anamnese	31 %	55 %	13 %	1 %
Diagnostik	40 %	46 %	12 %	2 %
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	25 %	54 %	19 %	3 %
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	39 %	41 %	17 %	3 %
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	56 %	35 %	8 %	1 %
Gesamter Reha-Prozess	21 %	62 %	14 %	3 %

Tabelle 5: Abhängigkeitserkrankungen (n = 1.362) - Mängelbewertung in den Prozessbereichen

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Anamnese	40 %	54 %	6 %	0 %
Diagnostik	55 %	39 %	6 %	0 %
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	35 %	54 %	11 %	1 %
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	50 %	39 %	10 %	1 %
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	63 %	32 %	4 %	0 %
Gesamter Reha-Prozess	33 %	58 %	9 %	0 %

Die Auswertung der Mittel- und Medianwerte<sup>5</sup> der Bewertungspunkte zeigt die gleiche Tendenz wie die Ergebnisse der Mängelbewertung (siehe Tabelle 6 und 7). Die teilnehmenden psychosomatischen Fachabteilungen erreichen im Prozessbereich „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“ mit rund 8,3 Bewertungspunkten im Median ein sehr positives Ergebnis. Im Prozessbereich „Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis“ fällt das Ergebnis mit rund 7,3 Bewertungspunkten am schlechtesten aus. Bei den Fachabteilungen der Indikation Abhängigkeitserkrankungen ist die Relation ähnlich, die Bewertungspunkte liegen im Mittel und im Median allerdings etwas höher.

Tabelle 6: Psychosomatik (n = 2.354) - Bewertungspunkte in den Prozessbereichen

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

Tabelle 7: Abhängigkeitserkrankungen (n = 1.362) - Bewertungspunkte in den Prozessbereichen

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

<sup>5</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.

<sup>6</sup> Minimum bzw. Maximum der Mittelwerte auf Fachabteilungsebene

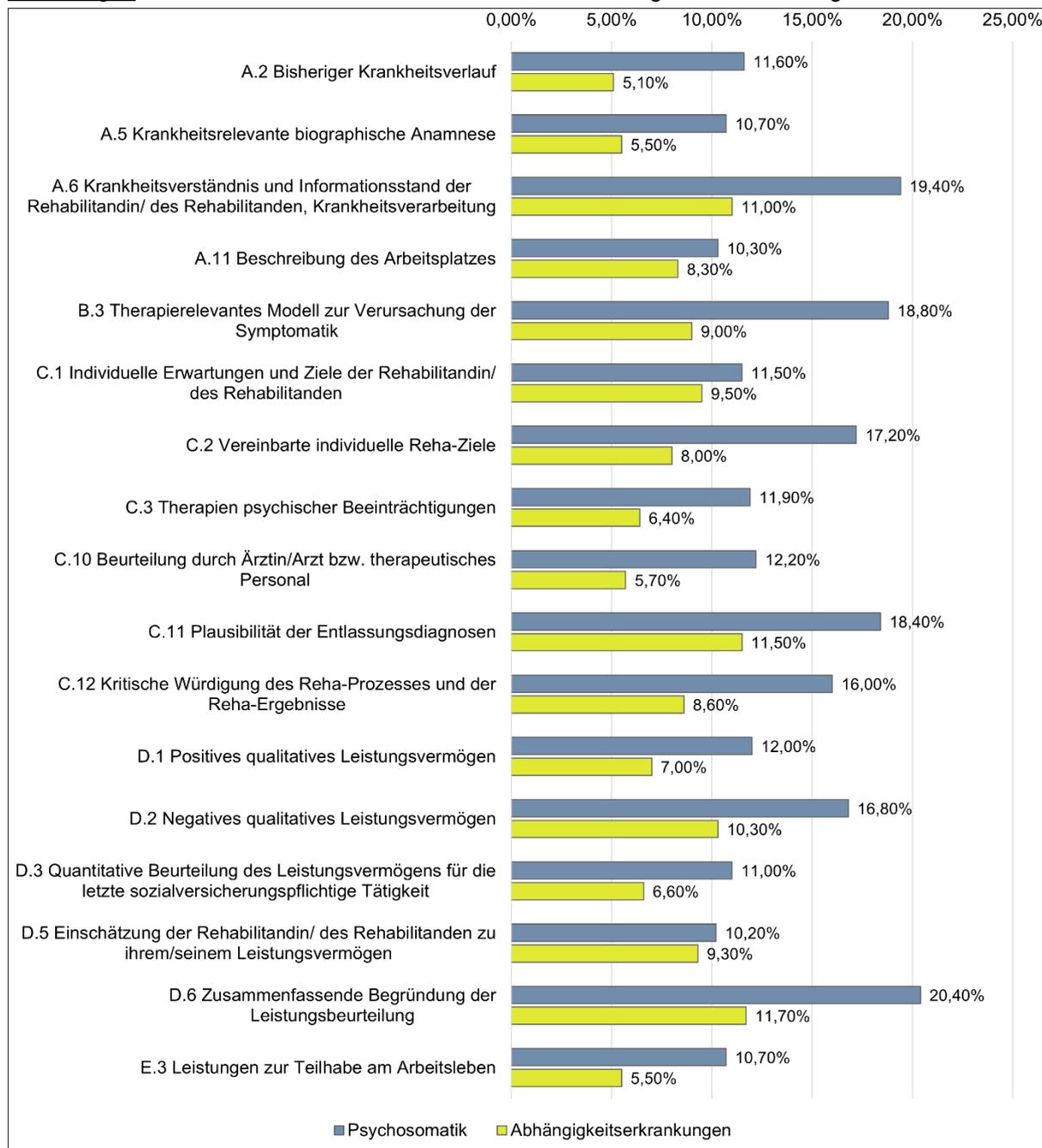
### ***Mängelbewertung bei den Prozessmerkmalen***

Auf der Ebene der einzelnen Prozessmerkmale bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in den Mängelbewertungen. In Abbildung 5 sind exemplarisch diejenigen Merkmale dargestellt, für welche die Peers in den Indikationsbereichen Psychosomatik und/oder Abhängigkeitserkrankungen mindestens 10 Prozent deutliche oder gravierende Mängel feststellten.

In der Psychosomatik wurden folgende Prozessmerkmale mit einem vermehrten Anteil deutlicher und gravierender Mängel (> 15,0 %) bewertet: D.6 „Zusammenfassende Begründung der Leistungsbeurteilung“ (20,4 %), A.6 „Krankheitsverständnis und Informationsstand der Rehabilitandin / des Rehabilitanden“ (19,4 %), B.3 „Therapierelevantes Modell zur Verursachung der Symptomatik“ (18,8 %), C.11 „Plausibilität der Entlassungsdiagnosen“ (18,4 %), C.2 „Vereinbarte individuelle Reha-Ziele“ (17,2 %), D.2 „Negatives qualitatives Leistungsvermögen“ (16,8 %) und C.12 „Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse“ (16,0 %). In diesen Feldern besteht ein vergleichsweise starkes Verbesserungspotential.

In der Indikation Abhängigkeitserkrankungen sind die Anteile der festgestellten deutlichen und gravierenden Mängel insgesamt geringer. Die höchsten Werte sind bei den Prozessmerkmalen D.6 „Zusammenfassende Begründung der Leistungsbeurteilung“ (11,7 %), C.11 „Plausibilität der Entlassungsdiagnosen“ (11,5 %), A.6 „Krankheitsverständnis und Informationsstand der Rehabilitandin / des Rehabilitanden“ (11,0 %), und D.2 „Negatives qualitatives Leistungsvermögen“ (10,3 %) zu verzeichnen.

**Abbildung 5:** Prozessmerkmale mit einem Anteil deutlicher und gravierender Mängel von mindestens 10 %



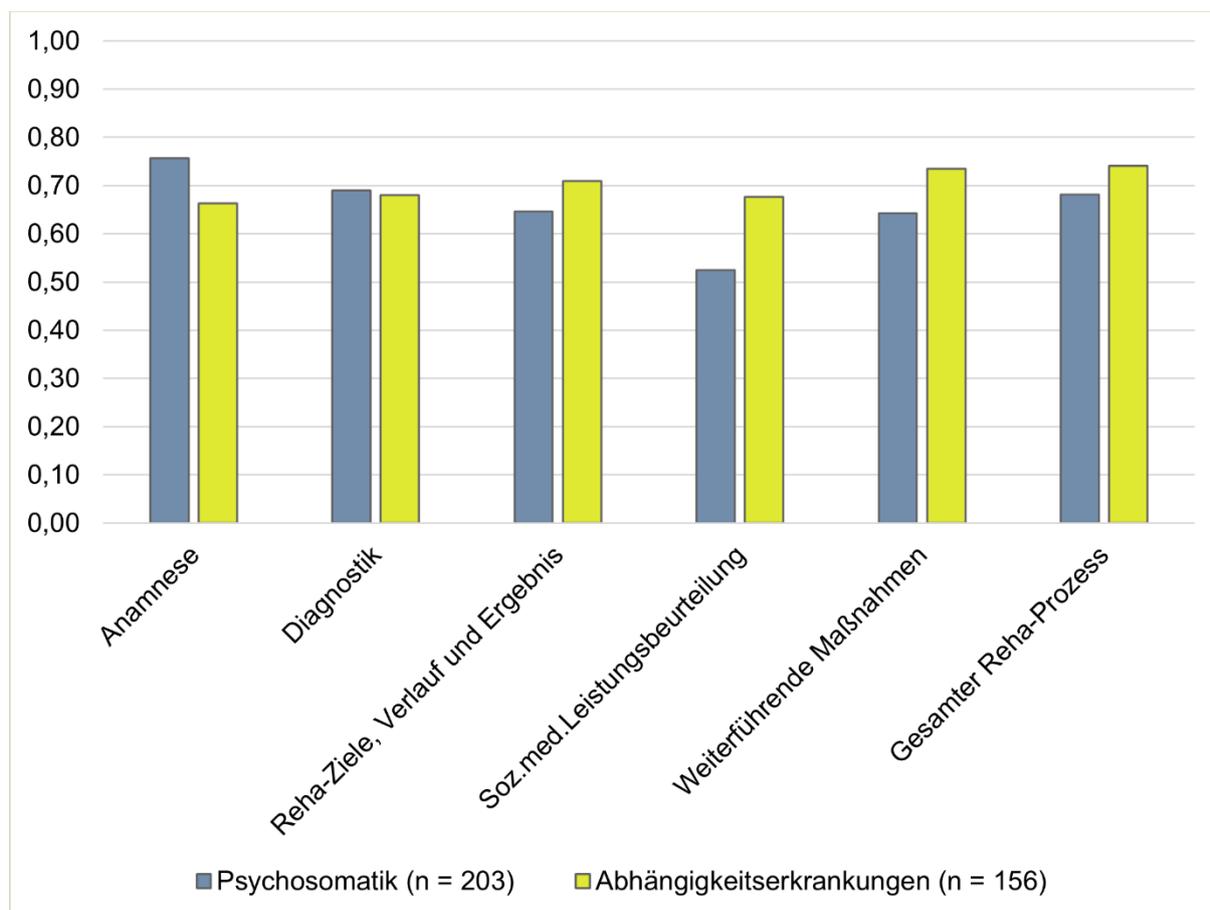
#### A 4 Qualität der Begutachtung / Reliabilitätsanalyse

Für die Aussagefähigkeit der Ergebnisse im Peer Review ist es essenziell, 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 der Interrater-Reliabilität gefasst, die in jedem Verfahren überprüft wird. Grundlage für die Auswertung sind die Kontrollberichte, die jeder Peer einer Indikationsgruppe mit den Begutachtungsunterlagen erhält.

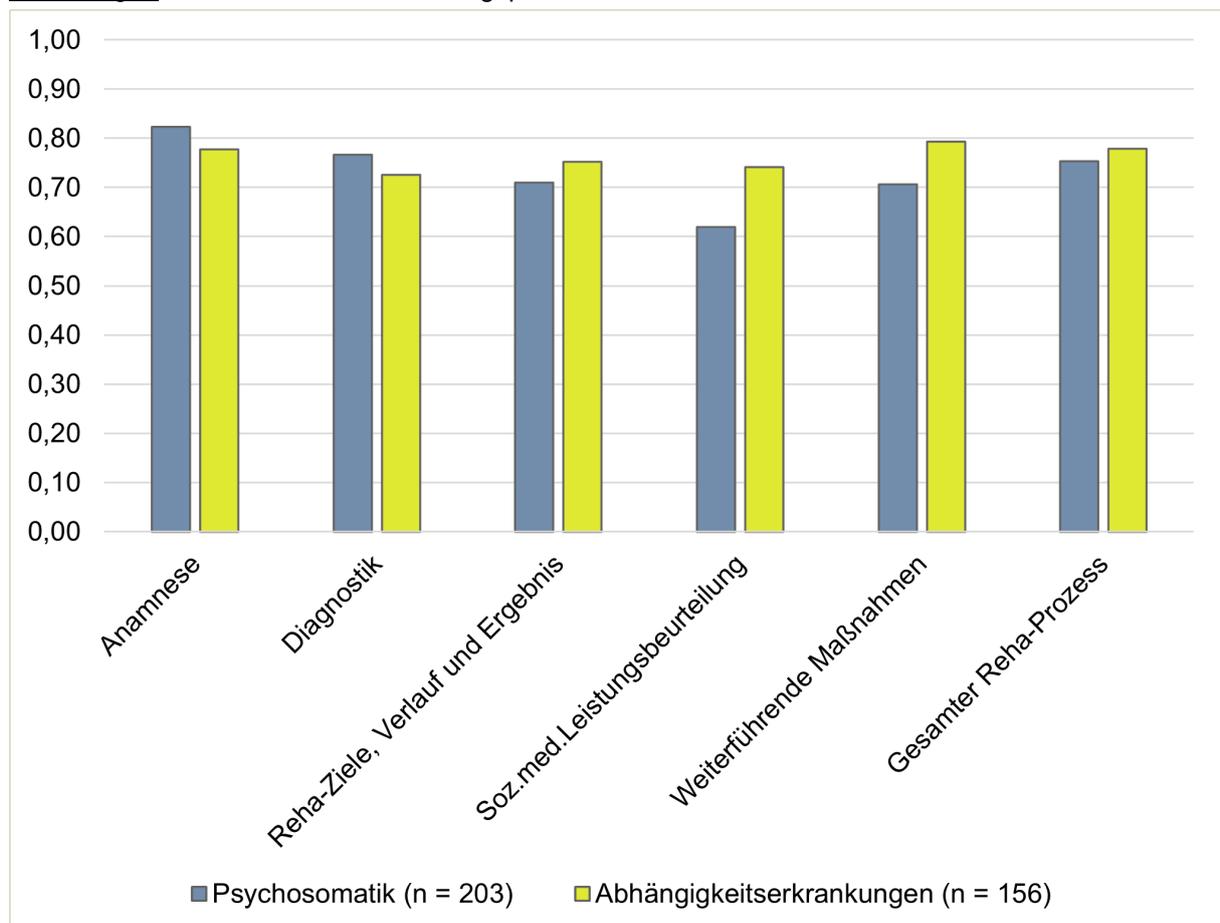
Als Maß der Interrater-Reliabilität wird der Finn-Koeffizient berechnet. Dieser sagt aus, in welchem Umfang die Abweichungen in den Gutachterurteilen zufällig bzw. systematisch sind (siehe Abschnitt C 12). Werte von 0,5 bis 0,7 gelten als zufriedenstellend, Werte größer 0,7 als gut.

Abbildung 6: Finn-Koeffizient: Mängelkategorien für die Prozessbereiche



Insgesamt liegen der Überprüfung der Gutachterübereinstimmung 359 Kontrollberichte (Psychosomatik: 203, Abhängigkeitserkrankungen: 156) zu Grunde. Die Gutachterübereinstimmung hinsichtlich der Mängelkategorien bewegt sich im aktuellen Peer Review für beide Indikationen ausschließlich im zufriedenstellenden bis guten Bereich (siehe Abbildung 6). Hinsichtlich der Bewertungspunkte liegt sie für beide Indikationen vorwiegend im guten Bereich (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Finn-Koeffizient: Bewertungspunkte für die Prozessbereiche



## B Fachabteilungsbezogener Ergebnisbericht

# Peer Review Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen

Entlassungszeitraum: 01.01.2022 - 30.06.2022

### Einrichtung/Fachabteilung:

Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Anzahl der Fälle in der Fachabteilung:

13

Anzahl der Peers:

13

### Vergleichsgruppe:

Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

Anzahl der Fachabteilungen in der Vergleichsgruppe:

108

Anzahl der Fälle in der Vergleichsgruppe:

1.362

## Hinweise zu den Datenwerten:

"-" bedeutet "fehlende Angabe"

"0 %" bedeutet "Angaben kleiner 0,5 %"

## Hinweise zu den Signifikanzen:

Beim Vergleich zwischen Bewertungen Ihrer Fachabteilung und der Vergleichsgruppe werden Signifikanzprüfungen durchgeführt, sofern mindestens 10 Fälle vorliegen.

Es gibt verschiedene Zeichen zur Signifikanzangabe, die im Folgenden erläutert werden:

Das Ergebnis der Reha-Fachabteilung ist signifikant besser als das der Vergleichsgruppe.

+

Das Ergebnis der Reha-Fachabteilung ist signifikant schlechter als das der Vergleichsgruppe.

-

Die Signifikanz wurde berechnet, das Ergebnis ist jedoch nicht signifikant.

Es wird keine Signifikanz berechnet, weil die Fallzahl zu gering ist.

..

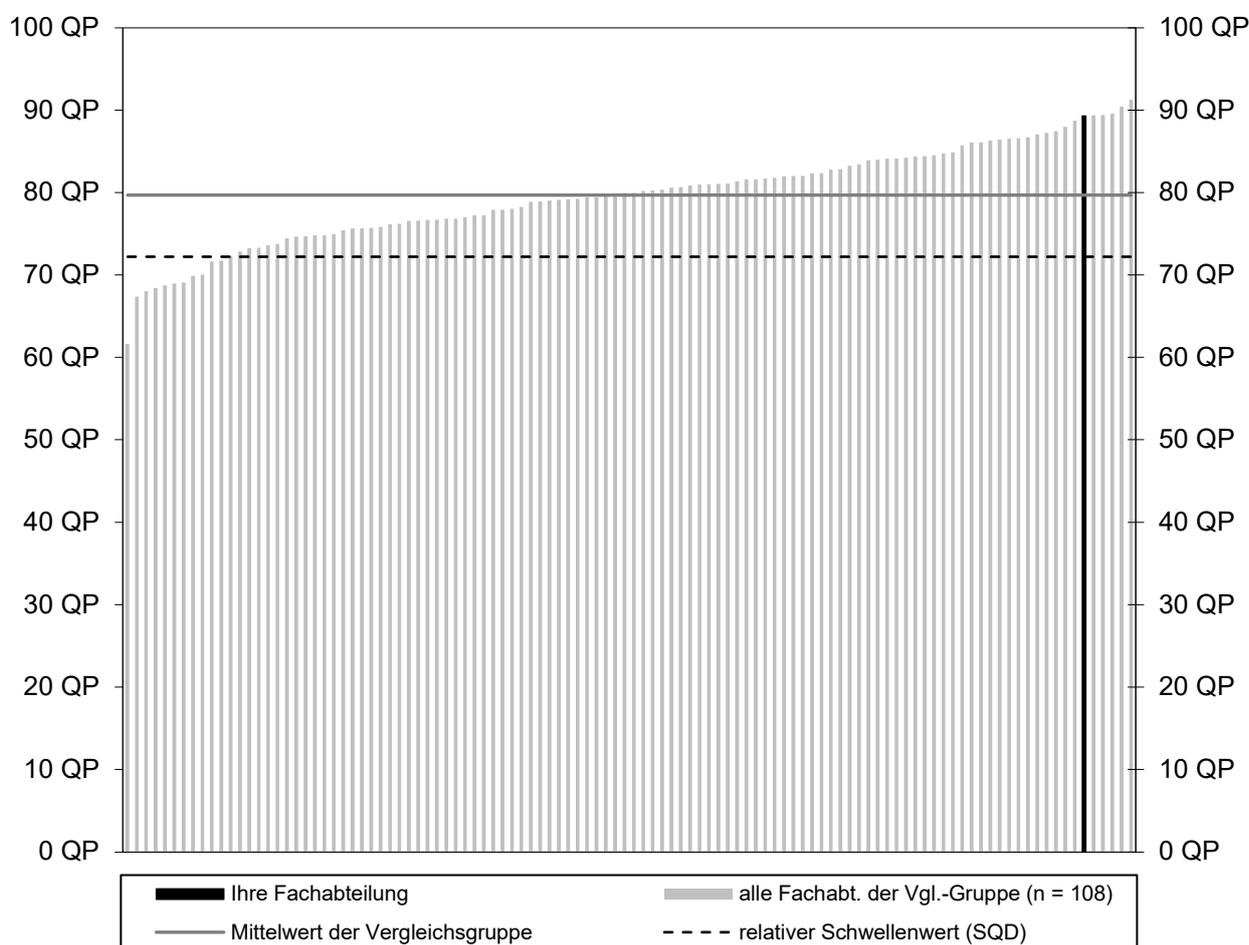
Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 1 Bewertung der Prozessqualität nach Qualitätspunkten

	Fachabt.	Vgl.-Gruppe	Sign.
Qualitätspunkte Peer Review	89,30	79,68	+
relativer Schwellenwert (SQD)		72,22	

Qualitätspunkte der Fachabteilungen im Vergleich



Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## 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	69 %	31 %	-	-	8,8	88,7
	Vgl.-Gruppe	40 %	53 %	6 %	0 %	8,0	78,9
Diagnostik	Fachabteilung	85 %	15 %	-	-	9,2	93,6
	Vgl.-Gruppe	55 %	39 %	6 %	0 %	8,3	82,7
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	Fachabteilung	62 %	31 %	8 %	-	8,7	85,8
	Vgl.-Gruppe	35 %	54 %	11 %	1 %	7,7	75,4
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	Fachabteilung	69 %	31 %	-	-	8,7	88,3
	Vgl.-Gruppe	50 %	39 %	10 %	1 %	7,9	79,1
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	Fachabteilung	77 %	23 %	-	-	9,2	91,9
	Vgl.-Gruppe	64 %	32 %	4 %	0 %	8,5	85,5
Gesamter Reha-Prozess	Fachabteilung	62 %	38 %	-	-	8,8	87,4
	Vgl.-Gruppe	33 %	58 %	9 %	0 %	7,8	76,4

<b>Qualitätspunkte Peer Review insgesamt</b>	Fachabteilung
	Vgl.-Gruppe

<b>89,30</b>
<b>79,68</b>

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

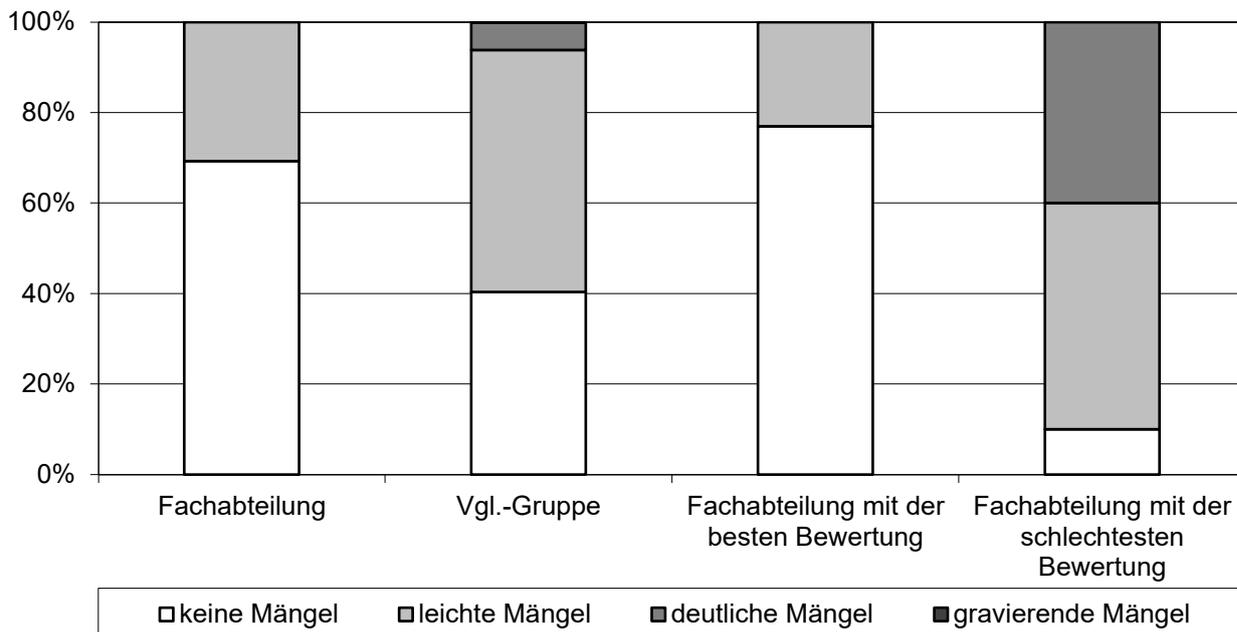
### B 2.2.1 Anamnese

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	88,7	13	+
Vgl.-Gruppe	78,9	1.360	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	8,8	13	
Vgl.-Gruppe	8,0	1.362	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	69 %	31 %	-	-	13	+
Vgl.-Gruppe	40 %	53 %	6 %	0 %	1.360	

Anteil der Mängelkategorien des Bereichs  
Anamnese



Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

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

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
13	-	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Schädigungen von Körperstrukturen und -funktionen, die für die Planung und Durchführung des Rehabilitationsprozesses relevant sind, wurden nicht ausreichend dargestellt.	-
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.	-
Der Zusammenhang zwischen subjektiv empfundenen Belastungen und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen im Alltag und im Beruf ist nicht ausreichend dargestellt.	-
Sonstiges	-

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

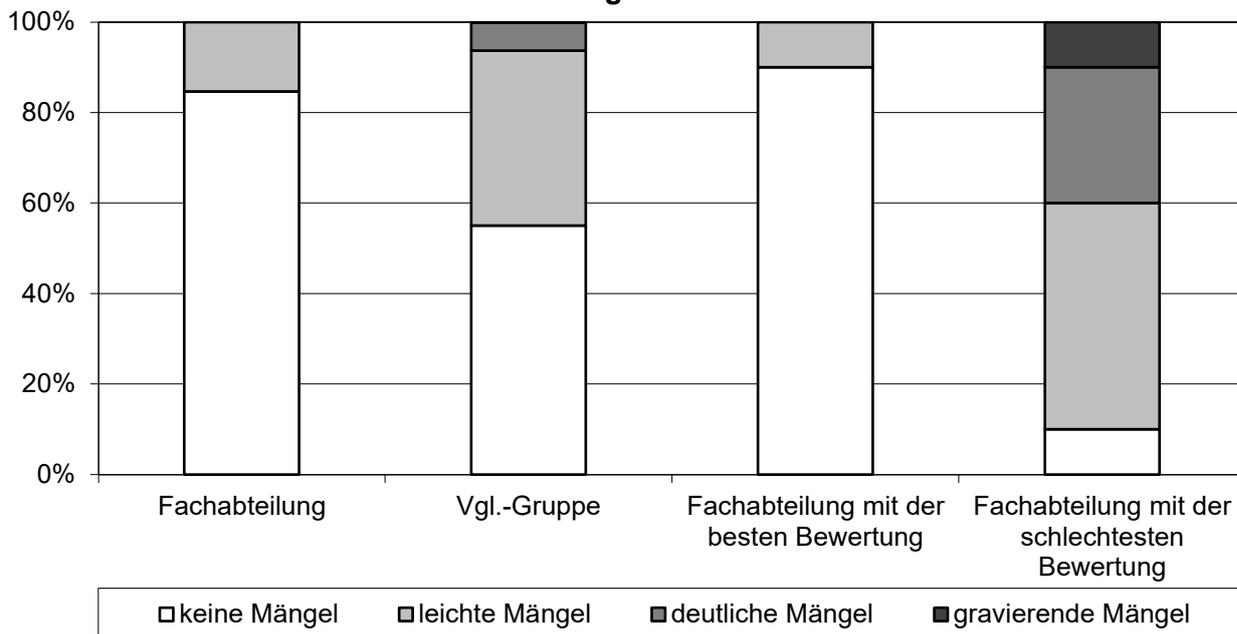
### B 2.2.2 Diagnostik

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	93,6	13	+
Vgl.-Gruppe	82,7	1.359	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	9,2	13	+
Vgl.-Gruppe	8,3	1.362	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	85 %	15 %	-	-	13	+
Vgl.-Gruppe	55 %	39 %	6 %	0 %	1.359	

Anteil der Mängelkategorien des Bereichs  
 Diagnostik



Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

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

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
13	-	-

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

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

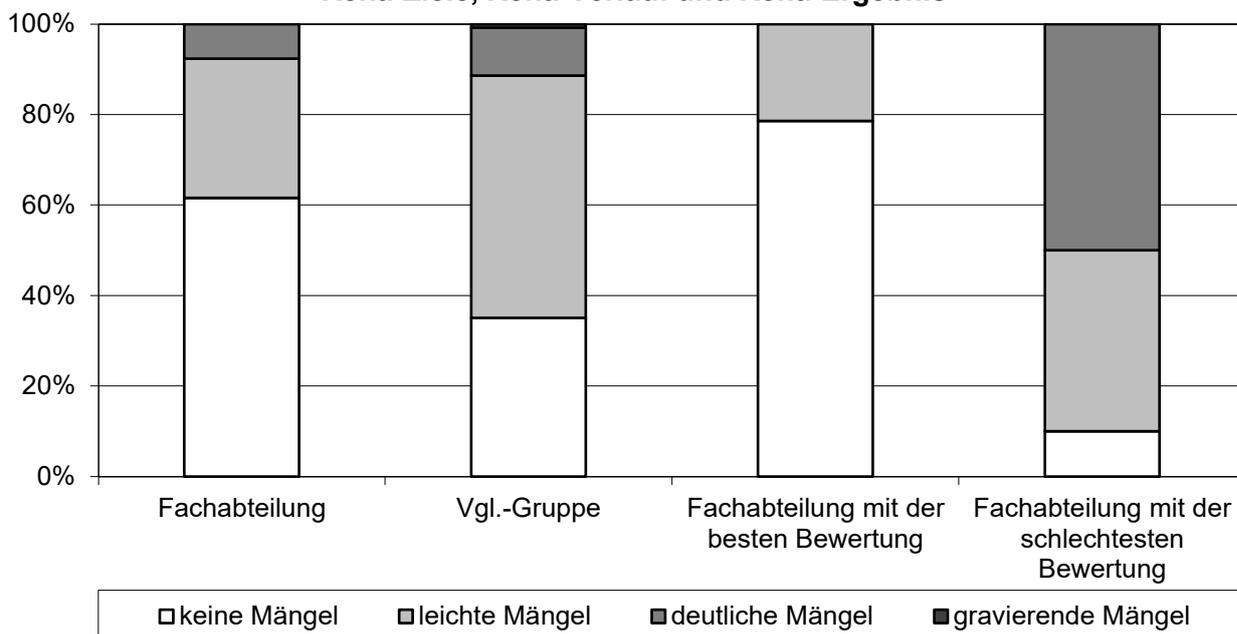
### B 2.2.3 Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	85,8	13	+
Vgl.-Gruppe	75,4	1.358	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	8,7	13	+
Vgl.-Gruppe	7,7	1.361	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	62 %	31 %	8 %	-	13	
Vgl.-Gruppe	35 %	54 %	11 %	1 %	1.358	

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



Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

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

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
13	1	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Die individuellen Reha-Ziele werden nicht umfassend, d. h. auf der psychischen, somatischen, funktionalen, sozialen (z. B. arbeitsbezogenen) oder edukativen Ebene formuliert.	1
Die individuellen Reha-Ziele beziehen sich nicht ausreichend auf die festgestellte individuelle Beeinträchtigung der Körperfunktionen, -strukturen und der Aktivität und Teilhabe.	-
Es werden rehabilitationsspezifische Behandlungsmaßnahmen, -aufgaben als individuelle Reha-Ziele genannt.	-
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.	1
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.	-
Die Maßnahmen zur Bewältigung aufgetretener Komplikationen sind nicht ausreichend dokumentiert oder unplausibel.	-
Vor dem Hintergrund der Therapieziele, durchgeführter Maßnahmen, Reha-Dauer und evtl. aufgetretener Komplikationen entsteht kein verständliches Bild des individuellen Reha-Verlaufs.	1
Dokumentierte Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der Ärztin/ des Arztes bzw. der Therapeutin/ des Therapeuten und der Selbsteinschätzung der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden bei Rehabilitationsende werden nicht ausreichend thematisiert.	-
Die Abschlussuntersuchung stellt keinen Bezug zum Ausgangsbefund her.	-
Eine kritische Würdigung findet nicht statt.	-
Sonstiges	-

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

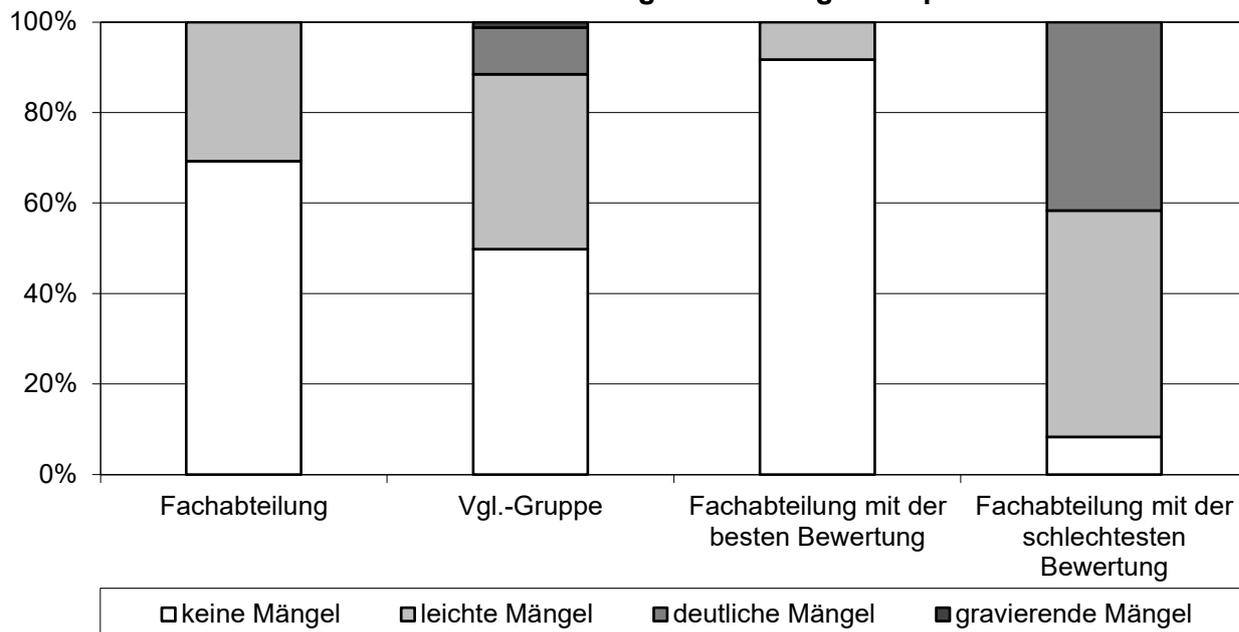
### B 2.2.4 Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	88,3	13	
Vgl.-Gruppe	79,1	1.352	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	8,7	13	
Vgl.-Gruppe	7,9	1.358	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	69 %	31 %	-	-	13	
Vgl.-Gruppe	50 %	39 %	10 %	1 %	1.355	

Anteil der Mängelkategorien des Bereichs  
 Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise



Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

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

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
13	-	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
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.	-
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.	-
Das Leistungsvermögen der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden wird nicht mit den Anforderungen der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit in Beziehung gesetzt.	-
Die Auswirkungen der Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren sind nicht differenziert genug dargestellt.	-
Sonstiges	-

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

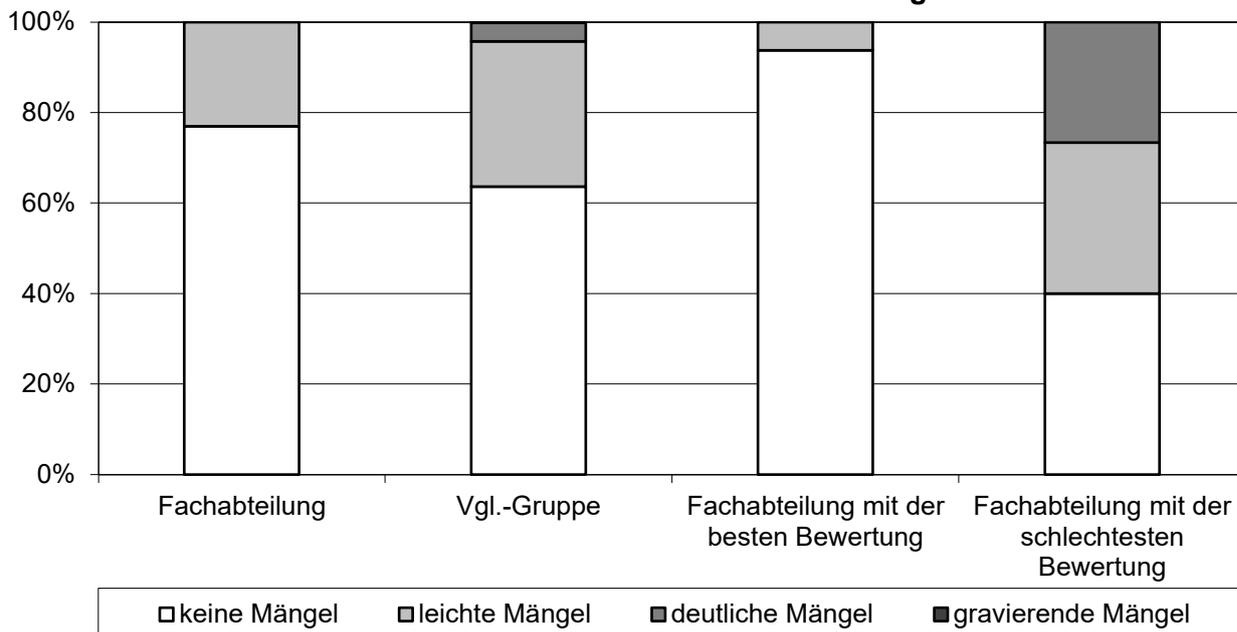
### B 2.2.5 Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	91,9	13	
Vgl.-Gruppe	85,5	1.351	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	9,2	13	
Vgl.-Gruppe	8,5	1.360	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	77 %	23 %	-	-	13	
Vgl.-Gruppe	64 %	32 %	4 %	0 %	1.351	

Anteil der Mängelkategorien des Bereichs  
 Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge



Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

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

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
13	-	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Empfohlene weiterführende diagnostische und/ oder therapeutische Maßnahmen sind medizinisch nicht indiziert.	-
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.	-
Sonstiges	-

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

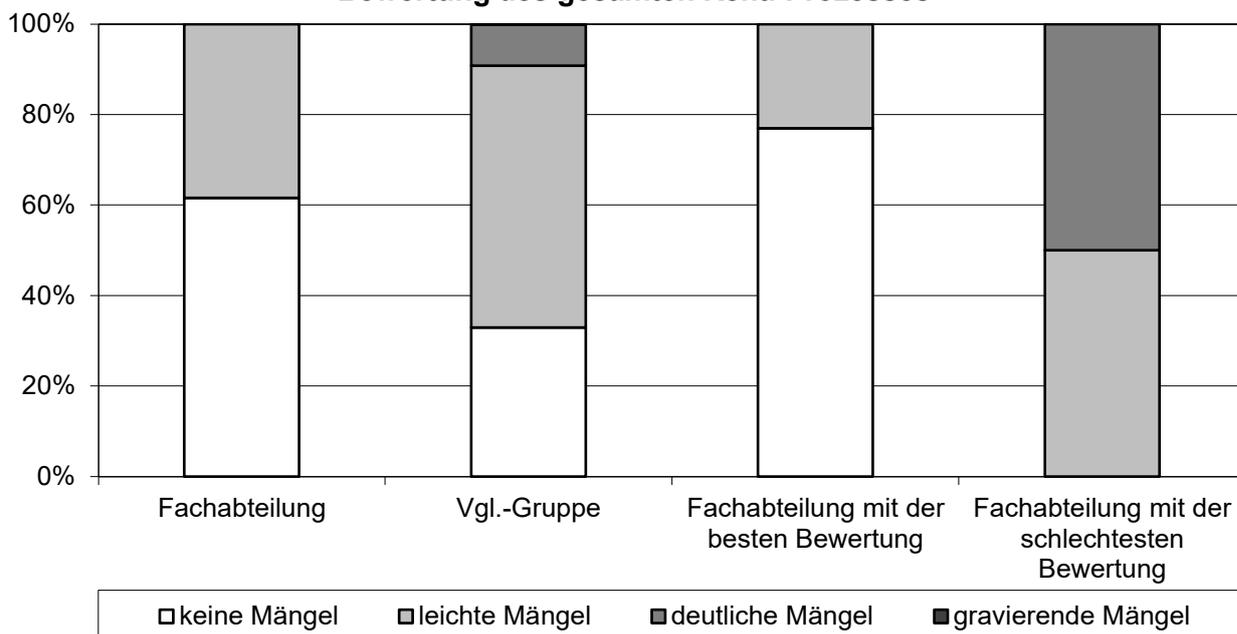
### B 2.2.6 Bewertung des gesamten Reha-Prozesses

Qualitätspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	87,4	13	+
Vgl.-Gruppe	76,4	1.352	

Bewertungspunkte		n	Sign.
Fachabteilung	8,8	13	+
Vgl.-Gruppe	7,8	1.362	

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n	Sign.
Fachabteilung	62 %	38 %	-	-	13	+
Vgl.-Gruppe	33 %	58 %	9 %	0 %	1.352	

Anteil der Mängelkategorien des Bereichs  
 Bewertung des gesamten Reha-Prozesses



Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 2.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

**Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln des Bereichs Bewertung des gesamten Reha-Prozesses**

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
13	-	-

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

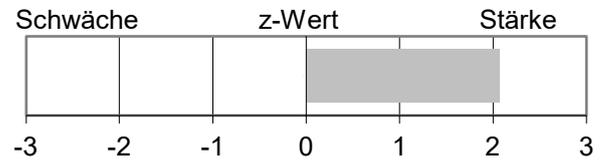
Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 3 Bewertung der Prozessmerkmale

### B 3.1 Stärken und Schwächen (Polaritätenprofil)

■ C.10 Beurteilung durch Ärztin/Arzt bzw. therapeutisches Personal



Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 3 Bewertung der Prozessmerkmale

### B 3.2 Ergebnisse 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	

#### Anamnese

A.1	Jetzige Beschwerden	-	0 %	92 %	73 %	8 %	23 %	-	4 %	-	0 %	
A.2	Bisheriger Krankheitsverlauf	-	-	85 %	69 %	8 %	26 %	8 %	5 %	-	1 %	
A.3	Bisherige Diagnostik und Therapie	-	0 %	85 %	66 %	15 %	29 %	-	4 %	-	0 %	
A.4	Weitere reha-relevante Erkrankungen	-	0 %	85 %	70 %	15 %	24 %	-	5 %	-	1 %	
A.5	Krankheitsrelevante biographische Anamnese	-	-	92 %	72 %	8 %	23 %	-	5 %	-	0 %	
A.6	Krankheitsverständnis und Informationsstand der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden, Krankheitsverarbeitung	-	-	77 %	61 %	15 %	28 %	8 %	9 %	-	2 %	
A.7	Vegetative Anamnese	-	-	92 %	82 %	8 %	15 %	-	2 %	-	0 %	
A.8	Kontextfaktoren	-	-	85 %	72 %	8 %	24 %	8 %	4 %	-	0 %	
A.9	Sozialversicherungsrechtlicher Status	-	-	100 %	84 %	-	14 %	-	2 %	-	0 %	
A.10	Beruflicher Werdegang	-	0 %	77 %	82 %	23 %	16 %	-	2 %	-	0 %	
A.11	Beschreibung des Arbeitsplatzes	8 %	1 %	83 %	71 %	17 %	21 %	-	7 %	-	1 %	
A.12	Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Reha	-	1 %	92 %	84 %	8 %	12 %	-	3 %	-	1 %	
A.13	Subjektive Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe in Beruf und Alltag	-	0 %	77 %	69 %	8 %	25 %	15 %	5 %	-	1 %	

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 3 Bewertung der Prozessmerkmale

### B 3.2 Ergebnisse 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	

#### Diagnostik

B.1	Allgemeiner körperlicher Befund	-	-	100 %	85 %	-	12 %	-	3 %	-	0 %	
B.2	Indikationsspezifischer Befund	-	-	92 %	75 %	8 %	21 %	-	3 %	-	0 %	
B.3	Therapierelevantes Modell zur Verursachung der Symptomatik	-	-	92 %	66 %	-	25 %	8 %	7 %	-	2 %	
B.4	Interne und externe technische Untersuchungen	-	1 %	85 %	72 %	15 %	21 %	-	6 %	-	1 %	

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 3 Bewertung der Prozessmerkmale

### B 3.2 Ergebnisse 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	

#### Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis

C.1	Individuelle Erwartungen und Ziele der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden	-	0 %	77 %	65 %	15 %	25 %	8 %	8 %	-	1 %	
C.2	Vereinbarte individuelle Reha-Ziele	-	-	69 %	65 %	23 %	27 %	8 %	7 %	-	1 %	
C.3	Therapien psychischer Beeinträchtigungen	-	0 %	92 %	66 %	-	28 %	8 %	6 %	-	1 %	
C.4	Therapien somatischer Beeinträchtigungen	-	1 %	92 %	75 %	8 %	20 %	-	4 %	-	1 %	
C.5	Edukative Leistungen	-	-	92 %	74 %	8 %	21 %	-	5 %	-	0 %	
C.6	Dichte und Reihenfolge der Therapien	-	-	69 %	67 %	31 %	28 %	-	5 %	-	0 %	
C.7	Besonderheiten im Rehabilitationsverlauf	-	-	83 %	68 %	17 %	27 %	-	4 %	-	1 %	
C.8	Motivation und Kooperation der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden	-	-	62 %	76 %	38 %	22 %	-	2 %	-	0 %	
C.9	Rehabilitandenselbsteinschätzung	8 %	2 %	73 %	68 %	27 %	24 %	-	7 %	-	1 %	
C.10	Beurteilung durch Ärztin/ Arzt bzw. therapeutisches Personal	-	0 %	92 %	65 %	8 %	29 %	-	5 %	-	1 %	+
C.11	Plausibilität der Entlassungsdiagnosen	-	-	85 %	62 %	8 %	27 %	8 %	10 %	-	2 %	
C.12	Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse	-	0 %	69 %	58 %	31 %	34 %	-	8 %	-	1 %	

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

Vgl.-Gruppe: Reha-Fachabteilungen für Entwöhnungsbehandlungen

## B 3 Bewertung der Prozessmerkmale

### B 3.2 Ergebnisse 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	

#### Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

D.1	Positives qualitatives Leistungsvermögen	-	0 %	92 %	71 %	8 %	22 %	-	6 %	-	1 %	
D.2	Negatives qualitatives Leistungsvermögen	-	0 %	77 %	62 %	23 %	28 %	-	9 %	-	1 %	
D.3	Quantitative Beurteilung des Leistungsvermögens für die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit	-	0 %	100 %	81 %	-	12 %	-	5 %	-	1 %	
D.4	Quantitative Beurteilung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	-	0 %	85 %	83 %	15 %	13 %	-	3 %	-	1 %	
D.5	Einschätzung der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden zu ihrem/ seinem Leistungsvermögen	8 %	2 %	83 %	71 %	17 %	20 %	-	7 %	-	3 %	
D.6	Zusammenfassende Begründung der Leistungsbeurteilung	-	0 %	77 %	55 %	23 %	33 %	-	9 %	-	2 %	

#### Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

E.1	Weitere Diagnostik	-	1 %	92 %	76 %	8 %	20 %	-	4 %	-	0 %	
E.2	Nachfolgende Leistungen	-	0 %	92 %	72 %	8 %	24 %	-	4 %	-	0 %	
E.3	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	15 %	16 %	73 %	81 %	18 %	14 %	9 %	5 %	-	1 %	

Fachabt.: Ratingen - Schwarzbachklinik Ratingen

## B 4 Einzelfallauswertung

Fall Nr.	E-Bericht Nr. <sup>1</sup>	Qualitätspunkte						Mittelwert
		Anamnese	Diagnostik	Reha-Ziele <sup>2</sup>	Soz.-Medizin <sup>3</sup>	Weiterführ. Maßnahmen <sup>4</sup>	Gesamtprozess	
002	e130051000212	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
003	e130051000312	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
004	e130051000412	73,3	95,0	100,0	95,0	73,3	95,0	88,6
005	e130051000512	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
006	e130051000612	78,3	100,0	73,3	100,0	78,3	78,3	84,7
007	e130051000712	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
008	e130051000812	100,0	100,0	100,0	73,3	100,0	100,0	95,6
009	e130051000912	100,0	100,0	78,3	100,0	100,0	78,3	92,8
010	e130051001012	63,3	68,3	46,7	68,3	95,0	63,3	67,5
011	e130051001112	90,0	95,0	90,0	90,0	95,0	90,0	91,7
012	e130051001212	95,0	100,0	95,0	90,0	95,0	95,0	95,0
013	e130051001312	95,0	95,0	68,3	68,3	95,0	73,3	82,5
015	e130051001512	68,3	73,3	73,3	73,3	73,3	73,3	72,5
								<b>89,30</b>

<sup>1</sup> Identifikationsnummer des ärztlichen Entlassungsberichts

<sup>2</sup> Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis

<sup>3</sup> Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

<sup>4</sup> Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

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

### **C 1 Stichprobe**

Die einrichtungsbezogenen Ergebnisse basieren auf einer Stichprobe von medizinischen Reha-bilitationsleistungen, die mindestens 28 Tage dauerten und in einem festgelegten Zeitfenster von sechs Monaten abgeschlossen wurden.

Eingeschlossen sind alle Leistungen mit der Entlassungsform „regulär“ oder „vorzeitig“ (entspre-chend 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 Ab-hängigkeitserkrankungen handeln. Der Fokus liegt hierbei nur auf der Rehabilitation von Erwa-chsenen. Altersrentner(innen) werden ausgeschlossen.

Aus der sich ergebenden Datenbasis ziehen die jeweils zuständigen Rentenversicherungsträ-ger für jede Fachabteilung nach dem Zufallsprinzip eine Stichprobe von bis zu 18 Fällen.

### **C 2 Datengrundlage**

Das Peer Review der medizinischen Rehabilitation fokussiert auf den Reha-Prozess. Dieser wird über die Reha-Entlassungsberichte und die dazugehörigen Wochentherapiepläne abgebil-det. 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 Pro-zessbereiche 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 Be-wertungspunkten auf einer 11- stufigen Skala (0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut).

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

## **C 4 Vergleichsgruppe**

Eine Vergleichsgruppe besteht aus Fachabteilungen des gleichen Indikationsbereichs und wird auf der Basis der Fachabteilungsschlüssel definiert.<sup>1</sup> In eine Vergleichsgruppe fließen die Ergebnisse aller Fachabteilungen ein, die das Quorum von 10 Fällen erreicht haben. Für alle Fachabteilungen, die das Quorum erreicht haben, werden im fachabteilungsbezogenen Ergebnisbericht (Abschnitt B) die Auswertungsergebnisse der Fachabteilung der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.

## **C 5 Quorum**

Wenn für eine Fachabteilung mindestens 10 bewertete Fälle vorliegen, können diese Ergebnisse der Vergleichsgruppe gegenübergestellt werden. Die Fachabteilung erhält einen vergleichenden Qualitätssicherungsbericht. Basierend auf den Ergebnissen können Qualitätspunkte für das Peer Review berechnet werden, die in die Einrichtungsauswahl eingehen.

Sofern für eine Fachabteilung weniger als 10 bewertete Fälle vorliegen, erhält diese einen Kurzbericht, in dem die Daten der bewerteten Fälle dargestellt werden. Die Ergebnisse der Fachabteilung werden den Ergebnissen der Vergleichsgruppe nicht gegenübergestellt. Zum Umgang mit den Qualitätspunkten für die Einrichtungsauswahl siehe C 8.

## **C 6 Qualitätspunkte – Allgemeines**

Um die Ergebnisse der Reha-Fachabteilungen 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.

## **C 7 Qualitätspunkte im Peer Review – Berechnung**

Qualitätspunkte werden im Peer Review für jeden Prozessbereich eines bewerteten Falls sowie für jede Fachabteilung insgesamt („Qualitätspunkte Peer Review“) berechnet. Dies geschieht auf der Basis der Mängelbewertungen und der Bewertungspunkte der Prozessbereiche. Dabei wird den Mängel- und Punktkategorien für jeden Fall einer Fachabteilung jeweils ein bestimmter

---

<sup>1</sup> Ausführliche Informationen im Internet unter: [www.fachabteilungsschluessel-drv.de](http://www.fachabteilungsschluessel-drv.de)

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

Berechnung der Qualitätspunkte eines Prozessbereichs:

Um die Qualitätspunkte eines Prozessbereiches zu bestimmen, werden die entsprechenden Werte, die für diesen Prozessbereich vergeben wurden, über alle Fälle einer Fachabteilung hinweg gemittelt.

Berechnung der „Qualitätspunkte Peer Review“:

Um die Qualitätspunkte einer Fachabteilung insgesamt zu bestimmen, wird für jeden bewerteten Fall der Mittelwert aus den Qualitätspunkten über alle Prozessbereiche ermittelt.

Der Mittelwert aller bewerteten Fälle einer Fachabteilung ergibt dann die „Qualitätspunkte Peer Review“, sofern mindestens 10 bewertete Fälle vorliegen.

Beispiel:

*Für den konkreten Fall einer 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 dieser Fachabteilung so ab, während weitere 5 Fälle 100 Qualitätspunkte („keine Mängel“ und 10 Bewertungspunkte) verzeichnen, erreicht die Fachabteilung für den Prozessbereich A im Mittel 82,2 Qualitätspunkte  $((10 \times 73,3 + 5 \times 100) : 15)$ .*

### C 8 Qualitätspunkte im Peer Review – Quorum nicht erfüllt

Bei **weniger als 6 bewerteten Fällen** einer Fachabteilung werden keine Qualitätspunkte berechnet. Für die Einrichtungsauswahl wird der Vergleichsgruppenmittelwert als neutrale Punkte zur Bewertung der Fachabteilung verwendet.

Liegen hingegen **mindestens 6 bewertete Fälle** einer Fachabteilung vor, werden Qualitätspunkte für die Einrichtungsauswahl berechnet, auch wenn das Quorum (N=10) nicht erfüllt wurde (siehe Beispiel). Hierzu werden fehlende Fälle bis zum Erreichen des Quorums mit dem Mittelwert der Vergleichsgruppe ergänzt (Mittelwert aller Fachabteilungen der gleichen Indikation).

Die daraus resultierenden Qualitätspunkte gehen in die Einrichtungsauswahl ein, sofern sie größer sind als der Mittelwert der Vergleichsgruppe (Günstigerprüfung). Andernfalls wird der Mittelwert der Vergleichsgruppe (neutrale Punkte) genutzt.

**Beispiel:**

*Bei einer orthopädischen Fachabteilung werden 6 Fälle bewertet, womit das Quorum von 10 bewerteten Fällen nicht erreicht wird. Zusätzlich werden für 4 Fälle (zum Erreichen des Quorums) neutrale Punkte aus der Vergleichsgruppe Orthopädie hinzugefügt.*

Tabelle 3: Qualitätspunktwerte – Quorum nicht erfüllt

<b>bewertete Fälle der Fachabteilung</b>	<b>ergänzte Fälle (mit neutralen Punkten)</b>	<b>Fälle insgesamt</b>
6	4	10
<b>Qualitätspunkte basierend auf den bewerteten Fällen der Fachabteilung</b>	<b>neutrale Punkte (Mittelwert der Vergleichsgruppe)</b>	<b>resultierende Qualitätspunkte (vor Günstigerprüfung)</b>
81,60	79,68	80,83

Das für die Einrichtungsauswahl verwendete Ergebnis ergibt sich in diesem Fall aus:  
 $(6 \times 81,60 + 4 \times 79,68) : 10 = 80,83$

## **C 9 Relativer Schwellenwert**

Wenn mindestens 10 bewertete Fälle pro Fachabteilung vorliegen, erfolgt auf Seite 3 des fachabteilungsbezogenen Ergebnisberichts (Abschnitt B) die Darstellung des relativen Schwellenwerts für den Strukturierten Qualitätsdialog (SQD). Der relative Schwellenwert ist definiert als Mittelwert der Qualitätspunkte Peer Review der Vergleichsgruppe minus 1,28 Standardabweichungen.

## **C 10 Signifikanzberechnung**

Wenn mindestens 10 bewertete Fälle pro Fachabteilung vorliegen, kann eine Signifikanzberechnung erfolgen.

Um bei den Vergleichen zwischen den Werten einer 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.

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.

## **C 11 Polaritätenprofil**

Wenn mindestens 10 bewertete Fälle pro Fachabteilung vorliegen, kann ein Polaritätenprofil erzeugt werden. Das Polaritätenprofil (siehe Abschnitt B 3.1) veranschaulicht die besonderen Stärken oder Schwächen einer Fachabteilung im Bezug zur Vergleichsgruppe. Dazu werden die Ergebnisse einer Fachabteilung mit Hilfe einer sogenannten z-Transformation standardisiert.

Dargestellt werden bis zu 10 Merkmale, für welche die signifikanten Unterschiede zwischen der Fachabteilung und der Vergleichsgruppe am deutlichsten sind.

## **C 12 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.