

**Datenauswertung zur Qualitätssicherung in der  
medizinischen Rehabilitation nach  
§ 299 Abs. 3 SGB V und verbundene  
Unterstützungsleistungen**

**Gesamtbericht zum QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren**

**des**

**BQS Instituts für Qualität  
und Patientensicherheit**

**Berichtszeitraum:**

**3. Durchlauf 2018 - 2020**

Hamburg, 16.02.2021

## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	IV
Abkürzungsverzeichnis .....	VI
A Einführung .....	1
1 Hintergrund und Zielsetzung .....	1
2 Aktivitäten des BQS Instituts im Berichtszeitraum .....	2
2.1 Neugestaltung des Extranets.....	3
2.2 Registrierung der Rehabilitationseinrichtungen .....	3
2.3 Information und Schulung der Einrichtungen zum QS-Reha®-Verfahren .....	4
2.3.1 Anmeldung zu den Schulungen .....	4
2.3.2 Inhalte.....	4
2.3.3 Teilnahme und Bewertung durch die Teilnehmer .....	5
2.4 Erhebung zur Strukturqualität.....	8
2.5 Behandler- und Patientenbefragung.....	9
2.5.1 Vorbereitung .....	9
2.5.2 Durchführung der Behandler- und Patientenbefragung.....	9
2.5.3 Auslieferung der Ergebnisberichte Teil I .....	10
2.5.4 Visitationen .....	10
2.5.5 Auslieferung der Ergebnisberichte Teil I nach Visitation .....	10
2.5.6 Auslieferung der Ergebnisberichte Teil II .....	11
2.6 Qualitätsdialog .....	12
2.7 Evaluation des QS-Reha®-Verfahrens .....	13
B Ergebnisse des QS-Reha®-Verfahrens 2018 – 2020 .....	14
1 Neuerungen und Vorbereitung des 3. Durchlaufs .....	14
1.1 Aufnahme neuer Indikationsbereiche.....	14
1.1.1 Ambulante Fachabteilungen .....	14
2 Am QS-Reha®-Verfahren teilnehmende Fachabteilungen.....	14
2.1 Teilnehmende Fachabteilungen .....	15
2.2 Ablehnende Fachabteilungen.....	15
3 Leseanleitung zu den Tabellen .....	16
3.1 Kennzeichnung der Qualitätsbereiche .....	16
3.1.1 Ergebnisqualität.....	16
3.1.2 Patientenzufriedenheit.....	17

3.1.3	Prozessqualität .....	18
3.2	Ergebnisdarstellung.....	19
3.2.1	Risikoadjustierte Ergebnisse der Einrichtungen.....	19
3.2.2	Effektstärken – Darstellung nicht risikoadjustierter Ergebnisse .....	20
3.2.3	Qualitätssynopse .....	20
3.2.4	Einschränkungen .....	21
4	Vergleich der durchschnittlichen Ergebnisse aller teilgenommenen Fachabteilungen.....	22
4.1	Rücklauf- und Drop-Out-Analyse.....	22
4.2	Rücklauf- und Drop-Out-Quoten.....	22
4.3	Gründe für Drop-Out.....	23
4.4	Beschreibung der Stichprobe .....	24
4.4.1	Soziodemografische Merkmale .....	24
4.4.2	Eingangsbefunde .....	26
4.5	Vergleich der Qualitätssynopsen des ersten, zweiten und dritten Durchlaufs des QS-Reha®-Verfahrens.....	28
4.5.1	Struktur- und Prozessqualität.....	28
4.5.2	Ergebnisqualität.....	31
4.5.3	Patientenzufriedenheit.....	36
4.6	Vergleich der Ergebnisqualität des ersten, zweiten und dritten Durchlaufs des QS-Reha®-Verfahrens.....	41
4.6.1	Somatische Indikationen stationär.....	41
4.6.2	Indikationsbereich Psychische und psychosomatische Erkrankungen .....	47
4.6.3	Indikationsbereich Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant.....	48
4.6.4	Indikationsbereich Kardiologie ambulant .....	48
4.6.5	Indikationsbereich Mutter-/Vater-Kind .....	49
4.6.6	Indikationsbereich Kinder- und Jugendrehabilitation.....	52
4.6.7	Indikationsbereich Geriatrie.....	52
4.7	Vergleich der Patientenzufriedenheit des ersten, zweiten und dritten Durchlaufs des QS-Reha®-Verfahrens.....	52
4.7.1	Somatische Indikationsbereiche stationär .....	53
4.7.2	Indikation Psychische und psychosomatische Erkrankungen .....	58
4.7.3	Indikation Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant.....	60
4.7.4	Indikation Kardiologie ambulant .....	61
4.7.5	Indikationsbereich Mutter-/Vater-Kind .....	61
4.7.6	Indikationsbereich Kinder- und Jugendrehabilitation.....	62

4.7.7	Indikationsbereich Geriatrie.....	62
5	Qualitätsdialog .....	63
6	Glossar wichtiger statistischer Begriffe.....	65

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Aktivitäten des BQS Instituts .....	2
Tabelle 2:	Durchgeführte Schulungen der zentralen Koordinatoren.....	6
Tabelle 3:	Bewertung der Schulungen nach Einzelkriterien.....	7
Tabelle 4:	Teilnehmende und nicht teilnehmende Fachabteilungen .....	15
Tabelle 5:	Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität der somatischen und psychosomatischen Indikationsbereiche (* nicht Indikationsbereich Neurologie) .....	16
Tabelle 6:	Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität im Mutter-/Vater-Kind Bereich .....	17
Tabelle 7:	Qualitätsunterdimensionen der Patientenzufriedenheit der somatischen und psychosomatischen Indikationsbereiche .....	18
Tabelle 8:	Qualitätsunterdimensionen der Patientenzufriedenheit im Mutter-/Vater-Kind Bereich ..	18
Tabelle 9:	Qualitätsunterdimensionen der Prozessqualität der somatischen und psychosomatischen Indikationsbereiche.....	19
Tabelle 10:	Rücklauf der Fragebögen nach Fachabteilungen .....	23
Tabelle 11:	Gründe für Drop-Out nach Angabe der Behandler im Behandlerbogen.....	24
Tabelle 12:	Soziodemografische Merkmale .....	25
Tabelle 13:	Eingangsbefunde (somatische Indikationsbereiche).....	27
Tabelle 14:	Eingangsbefunde (Indikationsbereich psychische und psychosomatische Erkrankungen) ..	28
Tabelle 15:	Vergleich der Qualitätssynopsen aus der Struktur- und Prozessqualität (Einrichtungsbogen), mit einem Durchschnittswert von 100 % im ersten und zweiten Durchlauf.....	29
Tabelle 16:	Vergleich der Qualitätssynopsen aus der Struktur- und Prozessqualität erfasst über den Einrichtungsbogen, die den vergleichsweise geringsten Durchschnittswert aufweisen.....	30
Tabelle 17:	Vergleich der Qualitätssynopsen aus der Struktur- und Prozessqualität erfasst über Patientenbogen, die den vergleichsweise geringsten bzw. höchsten Durchschnittswert aufweisen ..	31
Tabelle 18:	Vergleich der Qualitätsunterdimensionen aus der Ergebnisqualität, Anteil der Referenzeinrichtungen, die über dem Durchschnitt liegen .....	33
Tabelle 19:	Vergleich der Qualitätsunterdimensionen aus der Ergebnisqualität, Anteil der Referenzeinrichtungen, die unter dem Durchschnitt liegen.....	35
Tabelle 20:	Vergleich der Effektstärken in dem Indikationsbereich Neurologie .....	36
Tabelle 21:	Vergleich der Qualitätsunterdimensionen aus der Patientenzufriedenheit, Anteil der Referenzeinrichtungen, die über dem Durchschnitt liegen .....	37
Tabelle 22:	Vergleich der Qualitätsunterdimensionen aus der Patientenzufriedenheit, Anteil der Referenzeinrichtungen, die unter dem Durchschnitt liegen.....	38
Tabelle 23:	Vergleich der Mittelwerte in dem Indikationsbereich Neurologie.....	40
Tabelle 24:	Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Somatische Gesundheit“ .....	42
Tabelle 25:	Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Schmerzen“ .....	43
Tabelle 26:	Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Funktionsfähigkeit im Alltag“ .....	44
Tabelle 27:	Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Psychisches Befinden“ .....	44

Tabelle 28: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Soziale Integration“ .....	45
Tabelle 29: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Gesundheitsverhalten“ .....	46
Tabelle 30: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Krankheitsbewältigung“ .....	46
Tabelle 31: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Summenscore Reha-Status“ .....	47
Tabelle 32: Vergleich im Indikationsbereich „Psychische und psychosomatische Gesundheit“ .....	47
Tabelle 33: Vergleich im Indikationsbereich „Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant“ .....	48
Tabelle 34: Vergleich im Indikationsbereich "Kardiologie ambulant" .....	49
Tabelle 35: Effektstärken der Ergebnisqualität „Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation“ .....	50
Tabelle 36: Effektstärken der Ergebnisqualität „Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation – Kinder“ .....	51
Tabelle 37: Effektstärken der Ergebnisqualität „Mutter-/Vater-Kind Vorsorge“ .....	51
Tabelle 38: Effektstärken der Ergebnisqualität "Mutter-/Vater-Kind Vorsorge - Kinder" .....	52
Tabelle 39: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Ärztliche Betreuung“ .....	53
Tabelle 40: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Betreuung durch Pflegekräfte“ .....	54
Tabelle 41: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“ .....	54
Tabelle 42: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Behandlungen“ .....	54
Tabelle 43: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Schulungen“ .....	55
Tabelle 44: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Nicht-medizinische Dienstleistungen“ .....	56
Tabelle 45: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ .....	57
Tabelle 46: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Rehabilitationsergebnis“ .....	58
Tabelle 47: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Summenscore Zufriedenheit“ .....	58
Tabelle 48: Vergleich im Indikationsbereich „Psychische und psychosomatische Erkrankungen“ .....	60
Tabelle 49: Vergleich im Indikationsbereich "Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant" .....	61
Tabelle 50: Vergleich im Indikationsbereich "Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation" .....	62
Tabelle 51: Vergleich im Indikationsbereich "Mutter-/Vater-Kind Vorsorge" .....	62
Tabelle 52: Übersicht auffälliger Fachabteilungen.....	64

## Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
BQS Institut	BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH
DRV	Deutsche Rentenversicherung Bund
GA	Gemeinsamer Ausschuss
Gastroenterologie	Gastroenterologie/Nephrologie/Stoffwechselerkrankung
GKV-SV	GKV-Spitzenverband
KiJu	Kinder- und Jugendrehabilitation
KoMo	Komorbidität
MSK	Muskuloskeletale Erkrankungen
MVK	Mutter-/Vater-Kind
QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahren	Externe Qualitätssicherung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen der GKV

### Redaktioneller Hinweis

Soweit im Folgenden Berufsgruppen- und/oder Personenbezeichnungen Verwendung finden, so ist der besseren Lesbarkeit wegen auch stets die jeweils weibliche Form in gleichwertiger Weise gemeint. Die Autoren sehen daher bewusst von einer genderneutralen Ausdrucksweise ab.

## A Einführung

### 1 Hintergrund und Zielsetzung

Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) hat – in Abstimmung mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen – die BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH (BQS Institut) als unabhängige Auswertungsstelle nach § 299 Abs. 3 SGB V mit der Umsetzung der **externen Qualitätssicherung** in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (QS-Reha®-Verfahren) beauftragt. Ab dem 01.01.2021 wird das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen zusammen mit dem als unabhängige Auswertungsstelle den Auftrag zur Messung und Auswertung der Daten der externen Qualitätssicherung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen übernehmen.

Der vorliegende Gesamtbericht umfasst den Zeitraum des dritten Durchlaufs des QS-Reha®-Verfahrens (2018 - 2020) und eine vergleichende Bewertung mit den ersten beiden Durchläufen.

Dabei gibt der **Berichtsteil A** einen zusammenfassenden Überblick über die Aktivitäten des BQS Instituts im dritten Durchlauf. Für eine detaillierte Darstellung wird an dieser Stelle auf die Tätigkeitsberichte 2015, 2017 und 2020 des BQS Instituts verwiesen.

Im **Berichtsteil B** werden Gesamtergebnisse der am QS-Reha®-Verfahren teilnehmenden Einrichtungen in den Dimensionen der Struktur- und Prozessqualität, der Ergebnisqualität und der Patientenzufriedenheit wiedergegeben. Eine detaillierte Darstellung der Gesamtergebnisse der Behandler- und Patientenbefragungen der somatischen und psychosomatischen Indikationsbereiche für die Berichtszeiträume 2012 - 2014, 2015 - 2017 und 2018 - 2020 findet sich in den jeweiligen Jahresberichten. Im vorliegenden Gesamtbericht werden die Ergebnisse aus allen Berichtszeiträumen verglichen und die tendenzielle Entwicklung aufgezeigt.

Vergleiche zu den Indikationsbereichen Muskuloskeletale Erkrankungen (MSK) ambulant und Mutter-/Vater-Kind (MVK) Vorsorge und Rehabilitation sind nur zwischen dem zweiten und dritten Durchlauf möglich, da diese Indikationsbereiche im Durchlauf 2015 – 2017 zum ersten Mal an dem Verfahren teilgenommen haben. Ein Vergleich der Indikationen Dermatologie, Gastroenterologie und Onkologie ist nicht möglich, da die Ergebnisse dieser Bereiche aufgrund der zu geringen Rücklaufquoten bei der Patientenbefragung jeweils nicht ausgewertet werden konnten. Einrichtungen mit der Indikation Kardiologie ambulant haben an der Behandler- und Patientenbefragung im Durchlauf 2015 - 2017 zum ersten Mal teilgenommen, hatte aber eine zu geringe Rücklaufquote, weshalb ebenfalls keine Ergebnisse verglichen werden können. Die Indikationsbereiche Geriatrie ambulant und stationär haben im dritten Durchlauf zum ersten Mal an der Behandler- und Patientenbefragung teilgenommen, weshalb diese Ergebnisse nur für den dritten Durchlauf vorliegen.

Die Ergebnisse werden zunächst anhand der **Qualitätssynopse** für die jeweiligen Indikationen im Überblick dargestellt (Kapitel 4.5). Darauf folgend werden die Ergebnisse der

Qualitätsunterdimensionen der **Ergebnisqualität** (Kapitel 4.6) und der **Patientenzufriedenheit** (Kapitel 4.7) vergleichend für die jeweiligen Indikationsbereiche vorgestellt. Es wird jeweils die Streuung der risikoadjustierten Werte über die Einrichtungen und die Mittelwerte der Effektstärken (Ergebnisqualität) und der Patientenzufriedenheit dargestellt.

Erläuterungen zur Darstellung und Interpretation der Ergebnisse befinden sich in der Kurzversion der Leseanleitung (Kapitel 3).

## 2 Aktivitäten des BQS Instituts im Berichtszeitraum

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die im Berichtszeitraum durchgeführten Aktivitäten und erreichten Meilensteine:

Tabelle 1: Aktivitäten des BQS Instituts

Datum	Meilenstein/Aktivität
16.01.2018	Versand Registrierungsschreiben für den 3. Durchlauf des QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahrens
01.02.2018	Sitzung Gemeinsamer Ausschuss (GA) nach § 137d SGB V
09.02.2018	Start Schulungsanmeldungen zum QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahren
27.02.2018	Versand Erinnerungsschreiben für die Registrierung zum QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahren
31.03.2018	Abgabe des Tätigkeitsbericht 2017 und Gesamtbericht über den 2. Durchlauf des QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahrens
03.09.2018	Start der Patientenbefragung
15.08.2019	Besprechung der Deutschen Rentenversicherung (DRV)-Bund und des GKV-SV zur Entwicklung der Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation
22.08.2019	Sitzung der Arbeitsgruppe (AG) Neurologie
19.09.2019	Sitzung des GA nach § 137d SGB V
29.10.2019	Ergebnisberichte Teil I nach Visitation stehen den Fachabteilungen im Extranet zum Download zur Verfügung
13.11.2019	Aktualisierte Unterlagen zum QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahren stehen den Einrichtungen online zur Verfügung (Methodenhandbuch, Kriterienkataloge, Änderungsantrag)
24.11.2019	Ende der Patientenbefragung
30.01.2020	Sitzung des Steuerungskreises Geriatrie
31.01.2020	Ergebnisberichte Teil II für Mutter-/Vater-Kind stationär, Kinder und Jugend, Psychosomatik/psych. Erkrankungen stationär, Kardiologie ambulant und Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant stehen im Extranet zum Download bereit
04.02.2020	Sitzung der AG Neurologie
11.02.2020	Ergebnisberichte Teil II für Dermatologie stationär, Gastroenterologie/Nephrologie/Stoffwechselerkrankung (Gastroenterologie) stationär, Kardiologie stationär, Muskuloskeletale Erkrankungen stationär, Neurologie stationär, Onkologie stationär und Pneumologie stationär stehen im Extranet zum Download bereit



<b>05.05.2020</b>	Telefonkonferenz des GA
<b>29.05.2020</b>	Ergebnisberichte Teil II für Geriatrie stationär und ambulant stehen im Extranet zum Download bereit
<b>04.06.2020</b>	Telefonkonferenz der AG Evaluation
<b>11.06.2020</b>	Start der Koordinatorenbefragung zur Dienstleistungsqualität und Weiterentwicklung des QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahrens
<b>06.07.2020</b>	Übermittlung der Ergebnisberichte auf das Testsystem der informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung
<b>17.07.2020</b>	Ende der Koordinatorenbefragung
<b>19.08.2020</b>	Telefonkonferenz der AG Neurologie
<b>25.08.2020</b>	Telefonkonferenz der AG Evaluation
<b>24.09.2020</b>	Telefonkonferenz des GA nach § 137d SGB V
<b>09.10.2020</b>	Überarbeitete Ergebnisberichte Teil II für Geriatrie stationär und ambulant stehen im Extranet zum Download bereit
<b>21.10.2020</b>	Abgabe des Gesamtberichts über den 3. Durchlauf des QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahrens

## 2.1 Neugestaltung des Extranets

In Vorbereitung auf den dritten Durchlauf des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens wurden zahlreiche Maßnahmen zur Optimierung der Verfahrensdurchführung getroffen. Darunter fiel u. a. auch die Neugestaltung des Extranets. Das neue Extranet sollte verstärkt als Kommunikationsplattform zwischen den Einrichtungen und dem BQS Institut genutzt werden. Dafür wurde ein überarbeiteter Support-Bereich eingeführt, indem Anfragen direkt an das QS-Reha<sup>®</sup>-Support-Team gestellt werden können. Nutzer hatten außerdem die Möglichkeit, bereits erledigte Anfragen erneut zu öffnen, falls ein Problem erneut aufgetreten ist. Die Kommunikation zwischen beiden Parteien sollte dadurch transparenter und unmittelbarer werden. Daneben wurden neue Bereiche zur allgemeinen Information der Nutzer sowie ein FAQ-Bereich mit häufig gestellten Fragen eingerichtet. Damit hatten die Nutzer die Möglichkeit aufkommende Fragen, soweit möglich, selbst zu beantworten. Die Anmeldung zur Schulung der Koordinatoren erfolgte ebenfalls über das Extranet. So konnten alle Kommunikations- und Informationswege über das Extranet gebündelt und zentralisiert werden. Im Zuge der Neugestaltung des Extranets wurde den Koordinatoren zudem mit einem entsprechenden Rechtesystem das Hinzufügen von Stellvertretern ermöglicht.

## 2.2 Registrierung der Rehabilitationseinrichtungen

Im Rahmen der Überarbeitung und Neugestaltung des Extranets wurde die damit in Zusammenhang stehende Registrierung der Einrichtungen zum QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren ebenfalls überarbeitet. Für die Registrierung wurden - postalisch gestaffelt - ab dem 16.01.2018 Registrierungsschreiben an alle (zur Teilnahme verpflichteten) Einrichtungen versandt. Ab dem 27.02.2018 wurde an alle bis dahin nicht registrierten Einrichtungen ein Erinnerungsschreiben versendet.

Die Registrierungsphase wurde für einige Kliniken verlängert, weil beispielsweise der Ansprechpartner gewechselt hat oder die Registrierungsschreiben von einzelnen Einrichtungen erst als nicht verpflichtend oder für Werbung gehalten wurden. Durch erneute

schriftliche Erinnerungen (per E-Mail und postalisch) der Einrichtungen und Aufklärung über den gesetzlichen Hintergrund des Verfahrens, konnte die Registrierung aller Einrichtungen sichergestellt werden. Abgeschlossen war das Registrierungsverfahren für alle Einrichtungen am 31.03.2018.

## 2.3 Information und Schulung der Einrichtungen zum QS-Reha®-Verfahren

Die Schulungen der zentralen Koordinatoren fanden im Zeitraum vom 05.04.2018 bis zum 29.05.2018 statt.

Im Vorfeld der Schulungen wurde eine Standortanalyse der am QS-Reha®-Verfahren teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt. Die elf Schulungsorte wurden so gewählt, dass sie für die Einrichtungen gut erreichbar und dabei möglichst flächendeckend über Deutschland verteilt waren. An den Standorten Nürnberg, München, Hannover, Stuttgart, Frankfurt a. M., Kiel, Berlin, Düsseldorf und Hamburg wurden jeweils zwei Schulungen, eine im April 2018 und eine im Mai 2018 angeboten. An den Standorten Dresden und Freiburg war jeweils eine Schulung im April 2018 geplant.

### 2.3.1 Anmeldung zu den Schulungen

Die Anmeldung zu den Schulungen erfolgte über das Extranet, in dem sich die Koordinatoren über eine Kontaktmaske für die jeweilige Schulung anmelden konnten. Wie bereits in den letzten Durchläufen des QS-Reha®-Verfahrens wurde ein Schulungsplatz pro Einrichtung vom GKV-SV finanziert. Auf Wunsch der Einrichtungen konnten auch mehr als eine Person an den Schulungen teilnehmen, für diese mussten die Kosten der Schulung jedoch selbst getragen werden. Insgesamt nahmen 607 Personen an den Schulungen teil, das entspricht einem Schnitt von 30 Teilnehmern pro Schulung. Aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme hat nicht aus jeder teilnehmenden Einrichtung ein Vertreter an der Schulung teilgenommen.

### 2.3.2 Inhalte

Im dritten Durchlauf wurden die Schwerpunkte der Schulungen auf die Indikationsbereiche MVK, Kinder- und Jugendrehabilitation (KiJu) und Geriatrie gesetzt. Für die Indikationsbereiche der Somatik wurden insbesondere die Änderungen zum letzten Durchlauf aufgezeigt. Die Indikationsbereiche MVK sowie Geriatrie waren von weitreichenden Änderungen zum zweiten Durchlauf des QS-Reha®-Verfahrens betroffen bzw. nahmen im Fall des Bereichs Geriatrie stationär und ambulant zum ersten Mal an der Patienten- und Behandlerbefragung des QS-Reha®-Verfahrens teil. Zuvor wurde im Bereich der Geriatrie nur der Bereich der Strukturhebung abgefragt. Der Indikationsbereich KiJu nahm in diesem Durchlauf zum ersten Mal an dem QS-Reha®-Verfahren teil.

Inhalte der Schulung waren:

1. Grundsätze und Inhalte des QS-Reha®-Verfahrens
2. Vorstellung der Erhebungsinstrumente
3. Organisation des Verfahrens in den Einrichtungen
4. Informationen zu datenschutzrechtlichen Anforderungen

5. Vorstellung der Auswertungskonzepte
6. Informationen zu den Qualitätsdialogen mit den Krankenkassen
7. Besonderheiten einzelner Indikationen

Die Schulungsteilnehmer erhielten jeweils einen Schulungsordner mit folgenden Inhalten<sup>1</sup>:

1. Schulungsprogramm
2. Vortragsfolien
  - 2.1. Grundsätze und Inhalte des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens
  - 2.2. Vorstellung der Erhebungsinstrumente und Änderungen zum letzten Durchlauf
  - 2.3. Organisation des Verfahrens in der Einrichtung
  - 2.4. Vorstellung der Auswertungskonzepte
  - 2.5. Besonderheiten im QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren für KiJu, MVK und Geriatrie
3. Manual für Koordinatoren
4. Prozessablauf Rehabilitandenbefragung
5. Übersicht und Fundorte der Bewertungskriterienkataloge
6. Unterlagen zur Organisation der Befragung
  - 6.1. Fragen an den zentralen Koordinator zur effektiven Organisation
  - 6.2. Checkliste für das Befragungscontrolling
  - 6.3. Einwilligungserklärung und Patienteninformation
  - 6.4. Hinweise zum Ausfüllen des Behandlerbogens
  - 6.5. Hinweise zum Ausfüllen der Patientenfragebögen
  - 6.6. Vorlage Übersendungsschreiben zum Patientenbogen Nachbefragung
  - 6.7. Vorlage Erinnerungsschreiben zum Patientenbogen Nachbefragung
7. Methodenhandbuch
  - 7.1. ggf. Ergänzungen zum Methodenhandbuch für MVK-Einrichtungen
8. Leseanleitung

### 2.3.3 Teilnahme und Bewertung durch die Teilnehmer

Bei ursprünglich 684 gemeldeten Fachabteilungen belief sich die tatsächliche Teilnehmerzahl an den Schulungen schließlich auf 605 Teilnehmer. An den einzelnen Schulungsterminen gab es unterschiedlich viele Teilnehmer – die Zahl schwankte von 16 Teilnehmern in Berlin bis 52 Teilnehmern in München (s. Tabelle 2).

Alle Schulungen wurden abschließend über Fragebögen evaluiert. Im Anschluss an die Schulungen hatten alle Teilnehmer die Möglichkeit die Schulung in den Bereichen Anmeldung und Organisation, Organisation vor Ort, zeitlicher Ablauf, Präsentation der Vorträge,

---

<sup>1</sup> Diese Inhalte wurden allen Fachabteilungen im Nachgang der Schulung auch im Extranet als Download zur Verfügung gestellt.

Verständlichkeit der Aussagen, Informationsgehalt, eigener Erkenntnisgewinn, Möglichkeiten zur Diskussion sowie Gesamteindruck in einem freien Textfeld zu bewerten. Die Schulung konnte dann im Gesamteindruck in den Schulnoten von „1“ bis „6“ bewertet werden. Insgesamt wurden 543 (89,5 %) der ausgeteilten Fragebögen ausgefüllt, wobei an vier Standorten jeweils eine 100 % Quote erreicht werden konnte.

Insgesamt ist die Bewertung der Schulungen positiv ausgefallen. Die Durchschnittsnote des Gesamteindrucks ergab 1,89.

Tabelle 2: Durchgeführte Schulungen der zentralen Koordinatoren

Datum	Ort	Anzahl Teilnehmer			Anteil bewerteter Bögen	Gesamteindruck <sup>2</sup>
		GKV	Individual-zahler	Gesamt		
05.04.18	Frankfurt	24	9	33	87,9 %	2,03
10.04.18	Dresden	16	9	25	100,0 %	2,20
10.04.18	Düsseldorf	29	9	38	97,4 %	2,83
12.04.18	Freiburg	27	14	41	97,6 %	1,50
17.04.18	Kiel	12	5	17	94,1 %	1,31
18.04.18	Hamburg	24	10	34	73,5 %	1,84
19.04.18	Berlin	12	4	16	100,0 %	1,65
24.04.18	Nürnberg	27	8	35	94,3 %	2,09
25.04.18	München	39	13	52	92,3 %	1,58
26.04.18	Stuttgart	26	20	46	87,0 %	2,18
27.04.18	Hannover	15	8	23	91,3 %	1,71
03.05.18	Düsseldorf	19	8	27	96,3 %	1,92
09.05.18	Frankfurt	24	7	31	93,6 %	1,82
15.05.18	Kiel	9	6	15	100,0 %	1,33
16.05.18	Nürnberg	15	10	25	48,0 %	2,33
17.05.18	Stuttgart	19	7	26	100,0 %	1,88
18.05.18	München	26	8	34	50,0 %	1,65
23.05.18	Berlin	19	10	29	96,6 %	2,14
25.05.18	Hannover	21	8	29	96,6 %	1,64
29.05.18	Hamburg	18	11	29	93,1 %	2,22
<b>SUMME</b>		<b>421</b>	<b>184</b>	<b>605</b>	<b>89,5 %</b>	Mittelwert: <b>1,89</b>

<sup>2</sup> 1 = sehr gut, 6 = völlig unzureichend

Tabelle 3 liefert einen differenzierten Überblick bzgl. der Bewertung der Schulungen. Auch hier wird deutlich, dass die Teilnehmer mit den Schulungen insgesamt zufrieden waren.

Tabelle 3: Bewertung der Schulungen nach Einzelkriterien

Bewertungskriterium	Bewertung (1 = sehr gut, 6 = völlig unzureichend)
Anmelde-Organisation	1,41
Organisation vor Ort	1,64
Zeitlicher Ablauf	1,67
Präsentation der Vorträge	2,01
Verständlichkeit Aussagen	2,04
Informationsgehalt	2,05
Eigener Erkenntnisgewinn	2,31
Möglichkeiten zur Diskussion	1,67
Gesamteindruck	1,89
<b>Entsprach das Programm Ihren Vorstellungen oder hätten Sie sich andere Schwerpunkte gewünscht?</b>	
<i>Antwort</i>	<i>Anzahl</i>
Das Programm entsprach meinen Vorstellungen	238
Ich hatte vorher kaum konkrete Vorstellungen, habe aber einen guten Überblick erhalten.	210
Ich hätte mir folgende Schwerpunkte gewünscht /m. E. ist folgendes zu kurz gekommen:	<p>Häufigste Nennungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trennung Erstteilnehmer/ Folgeteilnehmer (15)</li> <li>- Spezielle Schulung zum Fachbereich und neuen Indikationen, mehr auf Besonderheit der Indikation eingehen (9)</li> <li>- Methodische Schwächen des Verfahrens, Organisationsaufwand (7)</li> <li>- Inhalte zum Selbststudium für erfahrene Einrichtungen anbieten (Webinar) oder nur Neuerungen (6)</li> <li>- Infos zur (Weiter-) Entwicklung/Schwächen des Verfahrens (5)</li> <li>- Erklärung der statistischen Auswertung (4)</li> <li>- Erfahrungen/Erkenntnisse aus den vergangenen Jahren (4)</li> <li>- Datenschutz (3)</li> </ul>

Die Auswertung der Einzelkriterien zur Bewertung der Schulungen fiel überwiegend positiv aus. Im Bereich „Anmeldung und Organisation“ wurden beispielsweise die Anmeldemodalitäten seitens der Einrichtungen positiv bewertet. Die Schulungsanmeldung im Extranet lief fast problemlos. Es bewährte sich, die Schulungsunterlagen direkt an den Schulungsort zu senden.

Für die Bewertung der „Organisation vor Ort“ waren die jeweiligen Veranstaltungsräumlichkeiten, hauptsächlich Krankenhäuser, ausschlaggebend. Mit den Vorlesungs-/Veranstaltungsräumen von Krankenhäusern wurden sehr positive Erfahrungen gemacht, einzig die Räumlichkeiten in Düsseldorf, Nürnberg und Hamburg erwiesen sich als ungeeignet. Gründe waren unter anderem veraltete Räume und Technik, unzureichende Toilettensituation und Catering, Parkplatzmangel und -gebühren.

Teilweise wurde der zeitliche Ablauf, insbesondere bei den ersten Schulungen, unter- oder überschritten. Dies führte teilweise zur Unzufriedenheit seitens der Schulungsteilnehmer. Die Vorträge wurden je nach Schulung und Referententeam sehr unterschiedlich bewertet; von sehr gut zu rhetorisch ungeschickt. Die Folieninhalte wurden im Laufe der Schulungsreihe immer wieder leicht angepasst, erweitert und die Grafiken optimiert. Bei zukünftigen Präsentationen/Schulungsunterlagen sollte eine größere Schriftart verwendet werden bzw. verstärkt auf Lesbarkeit der Folieninhalte geachtet werden.

Bemängelt wurde teilweise ein praktisches Informationsdefizit der Referenten, als bspw. sehr detaillierte Fragen gestellt wurden und das Extranet bis dato noch nicht fertiggestellt war. Fehlende Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung des Verfahrens und der Auswertung wurden hierbei sichtbar. Die Beteiligung an den Diskussionen war unterschiedlich stark. Die Bewertung des Informationsgehalts der Schulung variierte, je nachdem ob die Einrichtung bereits an einem Durchlauf teilgenommen hatte oder nicht. Ursprünglich war ein Ziel der Schulungen, einen Informationsaustausch zwischen den Teilnehmern zu ermöglichen. Angesichts der Rückmeldungen der Schulungsteilnehmer sollte für zukünftige Schulungen über eine Differenzierung hinsichtlich Schwerpunktthemen nachgedacht werden. Einrichtungen, die beispielsweise bereits zum zweiten oder dritten Mal am Verfahren teilnahmen, empfanden den Erkenntnisgewinn als gering. So könnte man die Schulungen beispielsweise nach den Erfahrungen der Einrichtungen differenzieren. Mit einem Angebot von Basisschulungen für alle Erstteilnehmer und einer vertiefenden Schulung für Fachabteilungen, die bereits an einer Basisschulung teilgenommen haben, könnte man dieser Problematik entgegenwirken. Die vertiefenden Schulungen, könnten speziell auf Neuerungen und Weiterentwicklungen des Systems eingehen.

Zukünftig sollte mehr auf die Auswertung der einzelnen Durchläufe und die daraus resultierenden Erkenntnisse eingegangen werden. Zudem sollte bei der zukünftigen Planung berücksichtigt werden, dass die Schulungen sehr unterschiedlich besucht wurden. Unter Berücksichtigung der vertraglichen Vereinbarungen wären weniger Termine folglich ausreichend.

## 2.4 Erhebung zur Strukturqualität

Die Online-Erfassung der Strukturqualität wurde anschließend nach der Durchführung der Schulungen vom 05.06.2018 bis zum 07.08.2018 durchgeführt.

Der Abschluss der Strukturhebung wurde verschoben, da ein Fehler in der Abfrage bei der Auswertung der Ergebnisse der Strukturhebung aufgefallen ist: Bei den Fachabteilungen Gastroenterologie, Kardiologie, MSK, Onkologie und Pneumologie stationär fehlten zwei Abfragen im Fragebogen. Die betroffenen Fachabteilungen wurden telefonisch zu den beiden

ausgelassenen Fragen interviewt und die Daten nachträglich in die Auswertung der Strukturhebung eingefügt. Insgesamt wurden 266 Fachabteilungen telefonisch befragt.

## 2.5 Behandler- und Patientenbefragung

### 2.5.1 Vorbereitung

Im Rahmen der Behandler- und Patientenbefragung des dritten Durchlaufs wurde entschieden, das Extranet als zentrale Plattform für Austausch und Information sowie zur Befragungsorganisation zu nutzen. Dazu wurden zahlreiche Bereiche neu programmiert. Beispielsweise wurden die Willkommenseite, der Download- sowie der Support-Bereich und die Organisation der Patientenbefragung überarbeitet, so dass die Patienten danach in einer Patientenliste zu erfassen waren und eine Patienten-ID erhielten.

Um den Koordinatoren den Einstieg in die Organisation der Patienten- und Behandlerbefragung möglichst einfach zu gestalten, wurden für alle Indikationsbereiche Prozessbeschreibungen erstellt, die u. a. die oben genannten neuen Funktionen des Extranets erläuterten und die einzelnen Schritte für die Einrichtungen aufführten.

Zudem wurden weitere wichtige Dokumente angepasst, wie beispielsweise die Patienteninformation und Einwilligungserklärung im Zuge der zum 25.05.2018 in Kraft tretenden Datenschutz-Grundverordnung.

Im Rahmen der Vorbereitung der Behandler- und Patientenbefragung wurde für den Indikationsbereich Geriatrie zudem der Scanningprozess überarbeitet und angepasst, um einen reibungslosen Ablauf für diese Indikation zu ermöglichen.

### 2.5.2 Durchführung der Behandler- und Patientenbefragung

Wie bereits in den ersten beiden Durchläufen des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens wurden den registrierten Einrichtungen die Patientenbefragungsunterlagen per Post zugeschickt. Lediglich die geriatrischen Einrichtungen erhielten die Patientenfragebögen nicht postalisch. In dem neu konzipierten Verfahren ist es vorgesehen, dass die Einrichtung die Fragebögen individuell für den jeweiligen Patienten mit den ausgewählten Reha-Zielkategorien in der Einrichtung ausdruckt.

Die Behandler- und Patientenbefragung startete für die Indikationsbereiche Somatik, MVK und KiJu am 03.09.2018. Aus dem Indikationsbereich Geriatrie erreichte das BQS Institut bereits während der Schulungen mehrfach der Wunsch nach einer Testphase, da sich die Durchführung des Verfahrens in der Geriatrie maßgeblich von den anderen Indikationen unterschied und im dritten Durchlauf zum ersten Mal durchgeführt wurde. Der Start für den Indikationsbereich Geriatrie wurde schließlich um eine Woche verschoben und den Koordinatoren der geriatrischen Einrichtungen somit ermöglicht, sich mit den Gegebenheiten des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens vertraut zu machen. Nach Ablauf dieser Testphase haben auch die geriatrischen Einrichtungen am 10.09.2018 mit der Behandler- und Patientenbefragung begonnen. Insgesamt war die Durchführung der Patientenbefragung (insbesondere der Nachbefragung) mit sehr intensiven personellen und zeitlichen Ressourcen im Indikationsbereich Geriatrie verbunden.

Alle Fachabteilungen haben dann, wie auch in den vorangegangenen Durchläufen, begonnen die Fragebögen zu Reha-Beginn (B-Bögen) an die Patienten zu verteilen. Die ausgefüllten Beginn-Fragebögen wurden von den Einrichtungen gesammelt und zu zwei Zeitpunkten en bloc an das BQS Institut verschickt. Jeder teilnehmende Patient bekam zudem sechs Wochen nach Ende der Maßnahme (in der Geriatrie zwei Wochen) von der Einrichtung einen Nachbefragungsbogen (N-Bogen) zugeschickt, welchen er ausgefüllt an das BQS Institut zur Auswertung zurücksenden sollte. Die teilnehmenden Einrichtungen konnten jederzeit den aktuellen Datenbankstand zu den Patientenfragebögen über das Rücklaufcontrolling im Extranet abrufen. So konnten sie bspw. einsehen, ob der Fragebogen schon bei dem BQS Institut eingegangen war, ob er schon gescannt oder leer war, oder ob sie den Patienten erinnern mussten. Zudem gab es globale Erinnerungen per E-Mail an die Einrichtungen, deren Rücklauf an Patientenfragebögen auffällig gering war. Beispielsweise wurden diejenigen Einrichtungen telefonisch kontaktiert, die keinen oder wenige ausgefüllte Behandlerbogen vorweisen konnten.

### 2.5.3 Auslieferung der Ergebnisberichte Teil I

Am 30.10.2018 wurden den teilnehmenden Einrichtungen des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens die Ergebnisberichte Teil I über das Extranet zum Download zur Verfügung gestellt.

### 2.5.4 Visitationen

Von Februar 2019 bis November 2019 wurden die zufällig durch das BQS Institut ausgewählten Einrichtungen im Rahmen der Strukturhebung visitiert. Die Stichprobe der Einrichtungen ergab sich aus der Anzahl der in den letzten sechs Monaten (zum Zeitpunkt der Strukturhebung) aufgenommenen GKV-Patienten in der Einrichtung. Hierbei wurde zwischen großen und kleinen Einrichtungen unterschieden und dann wurden nach dem Zufallsverfahren 5 % der großen und 30 % der kleinen Einrichtungen zur Visitation ausgewählt.

Visitiert wurden schließlich 47 Fachabteilungen (zwölf verschiedene Indikationen) aus der Fallmenge der kleinen Einrichtungen sowie 31 Fachabteilungen (zehn verschiedene Indikationen) aus der Fallmenge der großen Einrichtungen.

Die Visitationen wurden vom Projektteam SEVERA des Universitätsklinikums Freiburg durchgeführt. Anhand der im Zuge der Visitationen gemessenen Ergebnisse wurden die Ergebnisberichte Teil I anschließend angepasst.

### 2.5.5 Auslieferung der Ergebnisberichte Teil I nach Visitation

Am 29.10.2019 wurden den Einrichtungen über das Extranet die neuen Ergebnisberichte Teil I nach Visitation zur Verfügung gestellt.

Insgesamt haben 849 Fachabteilungen an der Strukturhebung teilgenommen. Davon haben 827 Fachabteilungen jeweils den Ergebnisbericht Teil I vor und nach Visitation erhalten, zehn Fachabteilungen nur den Ergebnisbericht Teil I vor und vier Fachabteilungen nur den Ergebnisbericht Teil I nach Visitation. An der Patientenbefragung haben 831 Fachabteilungen teilgenommen, die demnach einen Ergebnisbericht Teil II erhalten haben (B, Kapitel 2.1)



Diese Abweichungen ergeben sich dadurch, dass einige der Fachabteilungen nach der Strukturhebung aus dem Verfahren ausgeschieden sind oder einige Fachabteilungen erst nach der Auslieferung der Ergebnisberichte Teil I zum Verfahren hinzugekommen sind.

### 2.5.6 Auslieferung der Ergebnisberichte Teil II

Die Ergebnisberichte Teil II wurden den somatischen, den MVK- und den KiJu-Einrichtungen vom 31.01.2020 bis zum 11.02.2020 sukzessive zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisberichte Teil II der geriatrischen Fachabteilungen folgten, aufgrund der erstmaligen Erstellung und der hohen Komplexität am 29.05.2020. Den benannten Mitarbeitern der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung wurden die Ergebnisberichte am 06.07.2020 auf das Testsystem zum Download bereitgestellt.

#### 2.5.6.1 Berechnungsfehler in den Ergebnissen der Indikation Geriatrie

Aufgrund einer Rückfrage einer geriatrischen Einrichtung vom 06.07.2020 ist nach einer spezifischeren Überprüfung der Ergebnisberichte Teil II ein Fehler in den berichteten Ergebnissen für die Indikationen Geriatrie stationär und ambulant aufgefallen. Bei der Berechnung des Mittelwertes für den Erfüllungsgrad der Struktur- und Prozessqualität wurden die Ergebnisse der Prozessqualität nicht mit berücksichtigt, womit die Angabe in der entsprechenden Zeile zum Mittelwert der Prozessqualität innerhalb der Qualitätssynopse nicht korrekt war.

Die Weiterleitung des aufgetretenen Fehlers erfolgt nach umfangreicher, interner Prüfung am 13.07.2020 an den GKV-SV. Zum 18.07.2020 wurde das BQS Institut seitens des GKV-SV aufgefordert, eine Fehleranalyse samt Lösungsmöglichkeiten an den GA zu senden. Die Übersendung eines Informationsschreibens unter Angabe des Fehlers und potenzieller Lösungsansätze erfolgte am 28.07.2020. Ab Anfang August nahm sich eine Gruppe aus Vertreterinnen und Vertretern des BQS Instituts, des GKV-SV, der Kassen sowie der Leistungserbringerverbände im Sinne eines adäquaten Fehlermanagements der Bearbeitung des Fehlers und der Aufbereitung der Thematik für das weitere Verfahren an. Zwischen der Gruppe aus den genannten Vertreterinnen und Vertretern erfolgte ein intensiver Schriftverkehr. Zusätzlich dazu wurden im August drei Telefonkonferenzen bzgl. der Thematik durchgeführt.

Anhand der gemeinsamen Aufbereitung des Fehlers sowie der Diskussion über kurzfristige Lösungsansätze sowie längerfristige Auswirkungen des aufgetretenen Fehlers, wurde am 15.09.2020 eine Beratungsunterlage an den GA gesendet. Dieser wurde erst nach Abwägung und interner Beratung um eine Beschlussfassung gebeten. Die am 24.09.2020 durchgeführte GA-Sitzung endete mit einem Beschluss über das weitere Vorgehen. Der Beschluss umfasste die Korrektur des Fehlers in einem Teil der geriatrischen Ergebnisberichte Teil II (ambulant und stationär). Demnach mussten die 130 Ergebnisberichte derjenigen Einrichtungen, die über 50 vollständige Datensets vorweisen, angepasst werden. Bei Einrichtungen mit 49 vollständigen Datensets und weniger ist diese Information nicht ausgewiesen.

Beschlossen wurde, den aggregierten Wert zur Prozessqualität in den Ergebnisberichten Teil II für die geriatrischen Einrichtungen im dritten Durchlauf nicht anzugeben. Hinzugefügt wurde in der Fußnote der Hinweis, dass der Wert im vierten Zyklus ausgewiesen wird. Durch

die Anpassung der Berichte werden keine schlechteren Ergebnisse als „korrigierte Werte“ dargestellt. Die ausgewiesenen Einzelkriterien des Berichtes sind korrekt, sodass der inhaltliche Mehrwert der Berichte bestehen bleibt. Für den vierten Zyklus wird daher vorgeschlagen, das Gewicht von durch Patienten und durch die Einrichtungen erhobenen Daten in der Struktur- und Prozessqualität anzugleichen. Zudem wurde im Rahmen der GA-Sitzung eine transparentere Darstellung der Auffälligkeitsermittlung in den Ergebnisberichten beschlossen. Eventuelle Fehler sind in der internen Qualitätsprüfung leichter zu erkennen und die Einrichtungen können einfacher nachvollziehen, wie die Bewertung der auffälligen Qualitätsergebnisse zustande kommt. Für die konkreten Anpassungen wird der Steuerungskreis Geriatrie im nächsten Durchlauf erneut einberufen. Neben den genannten Anpassungen in der Berechnung des Gesamtergebnisses zur Struktur- und Prozessqualität, die ja nur die Einrichtungen mit mehr als 50 vollständig zusammenhängenden Fragebogensets betreffen, wurde der erneute Druck genutzt, um in allen Berichten die Darstellung einer Signifikanzanzeige im Kapitel II 2.2. Prüfung auf Unterschiede zu korrigieren (betrifft den Punkt Antragstellung) und die Signifikanzanzeige im Kapitel II.2.3 Deskription der Stichprobe auf Seite II.10 – Basis-Assessment bei Aufnahme) zu ergänzen.

Die überarbeiteten Ergebnisberichte Teil II der geriatrischen Fachabteilungen wurden den Einrichtungen am 09.10.2020 über das Extranet zur Verfügung gestellt. Zudem wurde ein Informationsschreiben bzgl. des Korrekturbedarfs und dem weiteren Vorgehen an alle Koordinatoren und Stellvertreter der geriatrischen Einrichtungen versendet.

Zudem erhielten die Krankenkassen die überarbeiteten Berichte, um auch in der Datenbank synchrone Berichte ohne aggregierte Angaben zur Prozessqualität zu speichern. Die Qualitätsdialoge für geriatrische Einrichtungen wurden folglich im dritten Durchlauf ausgesetzt, da die Berechnung der Struktur- und Prozessqualität und somit auch der auffälligen Einrichtungen fehlerhaft war. Nach der neuen Berechnung waren mehr stationäre und ambulante Einrichtungen auffällig. Den Einrichtungen soll kein Nachteil aus der fehlerhaften Berechnung der Prozessqualität im Hinblick auf die Durchführung eines Qualitätsdialoges entstehen, weshalb die Landesvertretungen der Krankenkassen gebeten worden, bei den geriatrischen Einrichtungen keinen Dialog zu initiieren. Die Einrichtungen und Krankenkassen wurden mit einem entsprechenden Schreiben darüber informiert.

Die Ergebnisse der Ergebnisberichte Teil II sind in Kapitel 4 im Detail dargestellt und werden mit denen der vorherigen Durchläufe verglichen.

## 2.6 Qualitätsdialog

Nach den Vorgaben im Methodenhandbuch zum QS-Reha®-Verfahren (vgl. Kapitel 6.2) soll mit Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die ein auffälliges Qualitätsprofil haben, ein Qualitätsdialog geführt werden. Am Qualitätsdialog nehmen die Einrichtungen teil, bei denen das Qualitätsprofil einer Fachabteilung auf der Grundlage der Qualitätssynapse auffällig ist oder die mindestens eines der dialogrelevanten Kriterien nicht erfüllen. Der Qualitätsdialog wird dann zwischen der auffälligen Einrichtung und der jeweiligen Krankenkasse auf Landesebene geführt. Die endgültige Liste der Einrichtungen, mit denen ein Qualitätsdialog zu führen ist, wurde dem GKV-SV am 28.04.2020 zur Verfügung gestellt. Näheres zu den Qualitätsdialogen findet sich in Kapitel 5.

## 2.7 Evaluation des QS-Reha®-Verfahrens

Zum Abschluss des dritten Durchlaufs des QS-Reha®-Verfahrens wird dieses evaluiert und Vorschläge zur Weiterentwicklung vorgelegt. Spezifische Beschreibungen und Darstellungen hierzu finden sich im Evaluationsbericht 2020.

## B Ergebnisse des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens 2018 – 2020

### 1 Neuerungen und Vorbereitung des 3. Durchlaufs

Im Nachgang der ersten beiden Durchläufe sowie aufgrund der Fertigstellung ausstehender Instrumente haben sich im Vergleich zu den ersten beiden Durchläufen des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens einige Veränderungen ergeben. So wurden einerseits Erhebungsinstrumente und Verfahren der Datenerhebung angepasst und der Kreis der einzubeziehenden Fachabteilungen wurde ausgeweitet.

Im Folgenden werden diese Anpassungen beschrieben. Die inhaltliche Überarbeitung der Erhebungsinstrumente wird dabei weitestgehend ausgeklammert, da diese Gegenstand des Evaluationsberichtes ist.

#### 1.1 Aufnahme neuer Indikationsbereiche

Im zweiten Durchlauf des QS-Reha<sup>®</sup>-Routinebetriebs wurden – neben den bereits im ersten Durchlauf berücksichtigten Fachabteilungen – weitere Fachabteilungen in die Erhebung mit einbezogen (Abschnitt 3.1.1 und 3.1.2). Im ersten Durchlauf konnte der Routinebetrieb des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens für die Kinder- und Jugendrehabilitation aufgrund der ausstehenden Abstimmung der einzusetzenden Instrumente noch nicht realisiert werden. Ferner konnte in der Geriatrie weiterhin nur die Strukturhebung erfolgen, da die Entwicklung der Erhebungsinstrumente für die anderen Qualitätsdimensionen erst für den dritten Durchlauf abgeschlossen werden konnte.

Im dritten Durchlauf konnten schließlich die Fachabteilungen der Kinder- und Jugendrehabilitation und der ambulanten und stationären Geriatrie vollständig in die vier Qualitätsdimensionen des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens einbezogen werden.

##### 1.1.1 Ambulante Fachabteilungen

Während im ersten Durchlauf des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens ausschließlich stationäre Fachabteilungen der Somatik sowie stationäre und ambulante geriatrische Fachabteilungen zur Teilnahme am QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren verpflichtet waren, konnten nach Abstimmung der Erhebungsinstrumente im zweiten Durchlauf erstmals Fachabteilungen der ambulanten Kardiologie und der ambulanten Muskuloskeletalen Erkrankungen mit einbezogen werden. Im dritten Durchlauf wurden schließlich auch Fachabteilungen der ambulanten Geriatrie mit einbezogen. Weitere Angaben zur Anzahl der betreffenden Abteilungen finden sich in den Abschnitten 2.1 und 2.2.

### 2 Am QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren teilnehmende Fachabteilungen

Vom ersten auf den zweiten Durchlauf gab es aufgrund der Aufnahme der beiden ambulanten Indikationsbereiche (Kardiologie und Muskuloskeletale Erkrankungen) sowie der Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen in das QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren eine Zunahme der Anzahl der Fachabteilungen. Im dritten Durchlauf wurden die Fachabteilungen der Kinder- und

Jugendrehabilitation und die ambulanten und stationären geriatrischen Fachabteilungen vollständig mit in die Bereiche des QS-Reha®-Verfahrens einbezogen. Vom zweiten auf den dritten Durchlauf gab es daher eine steigende Anzahl der teilnehmenden Fachabteilungen (804 auf 831).

## 2.1 Teilnehmende Fachabteilungen

Der Tabelle 4 können die Anzahl der teilnehmenden Fachabteilungen je Indikationsbereich sowie die Gründe der nicht registrierten Fachabteilungen entnommen werden. Insgesamt haben 831 Fachabteilungen an der Patientenbefragung teilgenommen und waren demnach bis zum Ende des dritten Verfahrens beteiligt.

Mit 158 Fachabteilungen haben in der stationären geriatrischen Rehabilitation die meisten Fachabteilungen am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen. Die nächstgrößeren Indikationsbereiche bilden die Mutter-/Vater-Kind- und die stationäre Muskuloskeletale Rehabilitation mit jeweils 132 Fachabteilungen. Mit sieben bzw. acht Fachabteilungen bilden die Dermatologie und die Onkologie die zahlenmäßig kleinsten Indikationsbereiche.

Tabelle 4: Teilnehmende und nicht teilnehmende Fachabteilungen

	alle FA	davon			
		teilgenommen	QS durch DRV	sonstiger Grund	ohne Rückmeldung
<b>Dermatologie</b>	7	7	0	0	0
<b>Onkologie</b>	13	8	1	4	0
<b>Gastroenterologie</b>	35	21	2	12	0
<b>Kinder und Jugend</b>	28	17	6	5	0
<b>Kardiologie ambulant</b>	25	17	2	6	0
<b>Pneumologie</b>	31	26	1	4	0
<b>Psychosomatik</b>	37	30	2	5	0
<b>Geriatrie ambulant</b>	54	44	0	8	2
<b>Kardiologie stationär</b>	78	71	2	5	0
<b>MSK ambulant</b>	95	81	6	8	0
<b>Neurologie</b>	92	87	2	2	1
<b>Mutter-/Vater-Kind</b>	135	132	0	3	0
<b>MSK stationär</b>	144	132	1	11	0
<b>Geriatrie stationär</b>	169	158	1	9	1
<b>Gesamt</b>	943	<b>831</b>	26	82	4

## 2.2 Ablehnende Fachabteilungen

Wie bereits im ersten und zweiten Durchlauf des QS-Reha®-Verfahrens gab es auch in diesem Durchlauf Fachabteilungen, die eine Teilnahme am QS-Reha®-Verfahren abgelehnt haben. Als häufigster Grund wurde hierfür die Hauptbelegung durch die DRV und die damit einhergehende Teilnahme am Qualitätssicherungs-Verfahren der DRV genannt. Dies betraf in

besonderem Umfang die Fachabteilungen Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant und Kinder- und Jugendrehabilitation. Daneben gab es weitere Einrichtungen, die aufgrund nicht mehr vorhandener Versorgungsverträge, der Schließung von Fachabteilungen sowie der Schließung der gesamten Einrichtung nicht am Verfahren teilnahmen.

Über alle Indikationsbereiche hinweg entfiel für 26 Fachabteilungen aufgrund der Teilnahme am Qualitätssicherungs-Verfahren der DRV die Teilnahmepflicht für das QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren.

Weitere 82 Fachabteilungen fielen aufgrund einer sonstigen Gegebenheit aus dem Verfahren. Hiervon teilten 46 Fachabteilungen mit, dass sie nicht (mehr) über einen Versorgungsvertrag für diese Indikation verfügten (z. B. durch Schließung der Fachabteilung). Sieben Fachabteilungen nahmen aufgrund der Schließung der gesamten Klinik nicht mehr am Verfahren teil. Von vier Fachabteilungen liegt dem BQS Institut keine Rückmeldung bzgl. deren Teilnahme am QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren vor.

### 3 Leseanleitung zu den Tabellen

#### 3.1 Kennzeichnung der Qualitätsbereiche

In den folgenden Kapiteln werden die Gesamtergebnisse der Behandler- und Patientenbefragung im QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren in den Qualitätsbereichen Ergebnisqualität, Patientenzufriedenheit und Prozessqualität für die jeweiligen Indikationsbereiche und die verschiedenen Durchläufe des Verfahrens vergleichend dargestellt. Einen Teil des Vergleichs bilden ebenso die über den Einrichtungsbogen erfassten Gesamtergebnisse der Struktur- und Prozessqualität. Vorangestellt sind die Gesamtergebnisse der Drop-Out-Analyse und die Beschreibung der jeweiligen Stichprobe (Kapitel 4.1 bis 4.4).

##### 3.1.1 Ergebnisqualität

Zur Messung der Ergebnisqualität werden die Patienten zum Beginn und sechs Wochen nach Rehabilitationsende zu ihrem somatischen, funktionalen und psychosozialen Status bzw. zu zentralen Aspekten ihrer psychosozialen Gesundheit befragt. Hierzu werden adaptierte Versionen der IRES- und HEALTH-Fragebögen verwendet. Die Veränderungen des Gesundheitsstatus der Patienten werden in folgenden Qualitätsunterdimensionen analysiert:

Tabelle 5: Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität der somatischen und psychosomatischen Indikationsbereiche (\* nicht Indikationsbereich Neurologie)

Somatische Indikationsbereiche	Psychosomatische Indikationsbereiche
Somatische Gesundheit	Psychische und somatoforme Beschwerden
Schmerzen	Psychisches Wohlbefinden
Funktionsfähigkeit im Alltag	Interaktionelle Schwierigkeiten
	Selbstwirksamkeit
Psychisches Befinden	Aktivität und Partizipation
Soziale Integration*	
Gesundheitsverhalten*	

Krankheitsbewältigung*
Neurologische Symptome (von Experten entwickelte Zusatzskala – nur Indikationsbereich Neurologie)
Summenscore Reha-Status (über alle aufgeführten Qualitätsunterdimensionen)

Tabelle 6: Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität im Mutter-/Vater-Kind Bereich

Mutter-/Vater-Kind Bereich
Depressivität (erfasst über die entsprechende Subskala des PHQ-D)
Somatische Symptome (erfasst über die entsprechende Subskala des PHQ-D)
Zufriedenheit mit der Gesundheit (erfasst über Subskala des FLZ-M)
Handlungsorientierte Bewältigung (erfasst über die Subskalen „emotionale Unterstützung“, „aktive Bewältigung“, „instrumentelle Unterstützung“, „Ausleben von Emotionen“ und „Planung“ des Briefs COPE)
Selbstwert (erfasst über die Rosenberg-Selbstwert-Skala)
Suche nach sozialer Unterstützung (erfasst über die entsprechende Subskala der BSSS)
Funktionsfähigkeit im Alltag (erfasst über die entsprechende Subskala des IRES-24)
Elternspezifische Belastungsfaktoren (erfasst über die entsprechenden Items des IRES-MF)
Umweltbedingte Belastungsfaktoren (erfasst über die entsprechenden Items des IRES-MF)
Familienbezogene Sorgen (erfasst über die entsprechenden Items des IRES-MF)
Erziehungsbezogene Selbstwirksamkeit (erfasst über die entsprechende Subskala des FKE)
Reha-/Vorsorge-Status (Summenscore)

### 3.1.2 Patientenzufriedenheit

Ebenfalls sechs Wochen nach Rehabilitationsende werden die Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot und den Leistungen der Rehabilitationseinrichtung befragt. Die Items des Fragebogens zur Patientenzufriedenheit der somatischen und psychosomatischen Indikationsbereiche sind inhaltlich folgenden Qualitätsunterdimensionen zugeordnet:

Tabelle 7: Qualitätsunterdimensionen der Patientenzufriedenheit der somatischen und psychosomatischen Indikationsbereiche

Somatische Indikationsbereiche	Psychosomatische Indikationsbereiche
Ärztliche Betreuung	Pflegerische Betreuung
Betreuung durch die Pflegekräfte	Ärztliche Betreuung
Psychologische Betreuung	Psychotherapeutische Betreuung
Behandlungen	Klima
Schulungen	Schulungen, Vorträge und Beratungen
Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung	Behandlungen im engeren Sinne (auch: Behandlungen I)
Freizeitmöglichkeiten	Behandlungen im weiteren Sinne (auch: Behandlungen II)
Rehabilitationsergebnis	Behandlungen: Sport- und Bewegungstherapie, Krankengymnastik, physikalische Anwendungen (auch: Behandlungen III)
	Organisation
	Entlassung und Vorbereitung auf die Zeit nach der Rehabilitation
	Unterbringung
	Dienstleistungen
	Attraktivität und Empfehlungen
Summenscore Zufriedenheit (globales Maß der Patientenzufriedenheit, umfasst die vier Bereiche „Ärztliche Betreuung“, „Betreuung durch die Pflegekräfte“, „Psychologische Betreuung“ und „Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung“)	Summenscore Zufriedenheit (globales Maß der Patientenzufriedenheit, umfasst alle vorgenannten Bereiche)

Tabelle 8: Qualitätsunterdimensionen der Patientenzufriedenheit im Mutter-/Vater-Kind Bereich

Mutter-/Vater-Kind Bereich
Allgemeine Zufriedenheit mit der Behandlung
Bewertung der Umsetzung der Maßnahmenziele in der Einrichtung

### 3.1.3 Prozessqualität

Die Messung der Prozessqualität basiert zum einen auf der Selbstbewertung der Einrichtungen zur Struktur- und Prozessqualität im Einrichtungsbogen. In diesem werden zudem prozessnahe Strukturmerkmale erhoben, die der Strukturqualität zugehörig sind. Zum anderen wurden mit der Patientenbefragung unterschiedliche Aspekte der Prozessqualität der Rehabilitationseinrichtungen erfasst. Die prozessbezogenen Items der Patientenbefragung liefern Informationen über Ereignisse, die eng mit wichtigen Prozessen des Rehabilitationsverlaufs verknüpft sind und erfassen folgende Bereiche:



Tabelle 9: Qualitätsunterdimensionen der Prozessqualität der somatischen und psychosomatischen Indikationsbereiche

Somatische Indikationsbereiche	Psychosomatische Indikationsbereiche
Behandler-Patient-Kommunikation	Kommunikation mit dem Patienten
Therapie und Pflege	Therapieablauf
Nachsorge	

Im Bereich Mutter-/Vater-Kind werden mittels des Patientenbogens die folgenden Phasen des sogenannten „idealen Prozesses“ betrachtet:

- „Die Ankunft in der Klinik“
- „Die Planung Ihrer Therapie“
- „Ihre Behandlungen“
- „Der Alltag in der Klinik“
- „Das Ende Ihres Aufenthaltes in der Klinik“

Zur Auswertung wurden die Angaben der Patienten bei den einzelnen Items dichotomisiert. Für die verschiedenen Antwortstufen eines Items wurde festgelegt, ob es sich eher um eine positive Ausprägung (im Sinne einer Erfüllung des Kriteriums) oder eine negative Ausprägung (im Sinne einer Nicht-Erfüllung des Kriteriums) handelt.

Die Prozessqualität kann auf dieser Basis über den mittleren Erfüllungsgrad der patientenseitig abgefragten Kriterien beschrieben werden.

## 3.2 Ergebnisdarstellung

### 3.2.1 Risikoadjustierte Ergebnisse der Einrichtungen

Die Ergebnisse der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit hängen nicht nur von der Qualität der Versorgung in den einzelnen Einrichtungen ab, sie werden auch von patientenbezogenen Risikofaktoren beeinflusst. Daher sorgt erst eine angemessene Berücksichtigung unterschiedlicher Risiken im Patientenkollektiv für einen fairen Vergleich einzelner Einrichtungen.

Bei der Risikoadjustierung werden die für die jeweilige Einrichtung aufgrund der Zusammensetzung des Patientenkollektives zu erwartenden Werte ( $E = \text{expected/erwartet}$ ) von den beobachteten Ergebnissen ( $O = \text{observed/beobachtet}$ ) subtrahiert ( $O - E$ ). Werte größer Null der Kennzahl „ $O - E$ “ bedeuten daher, dass das Ergebnis der jeweiligen Einrichtung besser ist als erwartet und Werte kleiner Null, dass das Ergebnis der jeweiligen Einrichtung schlechter ist als erwartet.

Die risikoadjustierten Ergebnisse der Referenzeinrichtungen werden mittels der Qualitätssynopsen (Kapitel 3.2.3) dargestellt.

„Referenzeinrichtungen“ sind alle Einrichtungen, für die im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 50 auswertbare zusammenhängende Behandler- und Patientenfragebögen vorliegen.

### 3.2.2 Effektstärken – Darstellung nicht risikoadjustierter Ergebnisse

Die Risikoadjustierung ermöglicht einen fairen Vergleich. Allerdings ist auf Grundlage risikoadjustierter Ergebnisse eine Darstellung der von allen Einrichtungen durchschnittlich erreichten Ergebnisse nicht möglich, da der tatsächliche Wert nicht mehr direkt erkennbar ist.

Daher werden zusätzlich nicht-risikoadjustierte Ergebnisse dargestellt. Dies sind insbesondere die Effektstärken der Ergebnisqualität und die Mittelwerte der Qualitätsunterdimensionen der Patientenzufriedenheit und Prozessqualität.

Die Effektstärken werden angegeben, um den Unterschied in den Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität zu Beginn der Rehabilitation und zum Zeitpunkt der Nachbefragung (sechs bzw. zwei Wochen nach der Rehabilitation) in einem vergleichbaren Format darzustellen.

Für jede Qualitätsunterdimension der Ergebnisqualität wird die Effektstärke (Cohens d) angegeben. Cohens d wird berechnet, indem für jeden Patienten der Indexeinrichtung die Differenz aus Qualitätsunterdimensionswert zum Zeitpunkt der Nachbefragung und Qualitätsunterdimensionswert zu Beginn der Rehabilitation ermittelt wird. Anschließend wird der Mittelwert dieser Differenzen durch die Standardabweichung dieser Differenzen dividiert. Auf diese Weise lässt sich für die Indexeinrichtung die (relative) Größe des Unterschiedes der Qualitätsunterdimensionswerte zwischen Rehabilitationsbeginn und Nachbefragung beurteilen. Die Effektstärkewerte werden wie folgt klassifiziert:

- Werte zwischen 0,2 bis 0,5 = kleiner Effekt
- Werte zwischen 0,5 und 0,8 = mittlerer Effekt
- Werte über 0,8 = großer Effekt

In den Tabellen zur Ergebnisqualität werden die durchschnittlichen Effektstärken dargestellt. Bei der Patientenzufriedenheit und der Prozessqualität werden zur Darstellung der insgesamt von den Referenzeinrichtungen erzielten Ergebnisse hinsichtlich der Qualitätsunterdimensionen der Patientenzufriedenheit und Prozessqualität die Mittelwerte über alle patientenindividuellen Ergebnisse dargestellt.

### 3.2.3 Qualitätssynopse

Die Qualitätssynopse fasst die Ergebnisse aus den Qualitätsdimensionen Struktur- und Prozessqualität, Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit in aggregierter Form zusammen. Dabei wird das Abschneiden der Indexeinrichtung in den Qualitätsdimensionen der Struktur- und Prozessqualität, der Ergebnisqualität und der Patientenzufriedenheit dargestellt. Sie stellt somit eine zentrale Informationsquelle für das Einrichtungsmanagement der Rehabilitationseinrichtungen und der Kostenträger dar. Im Folgenden wird die Art der

Darstellung der Ergebnisse für die einzelnen Qualitätsdimensionen in der Qualitätssynopse in den Ergebnisberichten Teil II beschrieben.

**Struktur- und Prozessqualität:** Dargestellt werden hier die Ergebnisse der Indexeinrichtung. Das Gesamtergebnis stellt die mittlere prozentuale Erfüllung der Anforderungen über alle Bereiche dar. Dargestellt werden zudem der prozentuale Anteil der erfüllten Basiskriterien der Bereiche, die im Einrichtungsbogen erfasst werden und der prozentuale Anteil der Patienten, die die Items zur Prozessqualität im Sinne einer positiven Ausprägung beantwortet haben. Zum Vergleich der Indexeinrichtung mit den Referenzeinrichtungen werden zusätzlich der Durchschnitt und der Interquartilrange der Referenzeinrichtungen angegeben. Er wird nach unten vom 25 %-Perzentil und nach oben vom 75 %-Perzentil begrenzt, so dass 50 % der Einrichtungen mit ihren Ergebnissen innerhalb dieses Bereichs liegen.

**Ergebnisqualität:** Die Beurteilung der Ergebnisse der Indexeinrichtung in den einzelnen Qualitätsunterdimensionen erfolgt im Vergleich zu den Referenzeinrichtungen. Für jede Qualitätsunterdimension wird veranschaulicht, ob sich die Indexeinrichtung signifikant über dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen befindet (Symbol: ↑), ob sie signifikant unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen liegt (Symbol: ↓) oder ob das Ergebnis der Indexeinrichtung im Durchschnitt der Referenzeinrichtungen liegt (Symbol: ●).

**Patientenzufriedenheit:** Die Darstellung der Ergebnisse in dieser Qualitätsdimension folgt derselben Logik wie der Darstellung in der Ergebnisqualität. Hier werden zudem die Resultate der Einrichtungsvergleiche dargestellt.

Zusätzlich wird noch das Gesamtergebnis der Struktur- und Prozessqualität aufgeführt. Diese stellt die mittlere prozentuale Erfüllung der Anforderungen (über beide Bereiche) dar.

### 3.2.4 Einschränkungen

Aus Gründen des Datenschutzes wurden zusammenfassende Ergebnisübersichten und Diagramme nur für Indikationsbereiche erstellt, bei denen für mindestens fünf Fachabteilungen mindestens 50 auswertbare Datensätze vorliegen. Diese Mindestvoraussetzungen waren für die Indikationsbereiche Dermatologie, Gastroenterologie und Onkologie nicht gegeben, sodass die Ergebnisse dieser Indikationsbereiche in diesem Bericht nicht vergleichend dargestellt werden können.

Im Indikationsbereich **Dermatologie** haben insgesamt sieben Fachabteilungen am QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren teilgenommen, nur von einer Fachabteilung wurden mehr als 50 auswertbare Datensätze übermittelt.

Im Indikationsbereich **Gastroenterologie** haben insgesamt 21 Fachabteilungen am QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren teilgenommen, es wurden allerdings nur von vier Fachabteilungen mehr als 50 auswertbare Datensätze übermittelt.

Im Indikationsbereich **Onkologie** haben insgesamt acht Fachabteilungen teilgenommen, aber lediglich aus zwei Fachabteilungen wurden mehr als 50 auswertbare Datensätze übermittelt.

## 4 Vergleich der durchschnittlichen Ergebnisse aller teilgenommenen Fachabteilungen

### 4.1 Rücklauf- und Drop-Out-Analyse

Datenausfälle können dazu führen, dass die Patienten mit vollständigen Datensätzen nicht mehr repräsentativ für die Gesamtstichprobe sind. Deshalb werden in diesem Abschnitt auf Basis der Angaben des Behandlerbogens die Merkmale der Patienten, die zu irgendeinem Zeitpunkt aus der Erhebung ausgeschieden sind („Drop-Out-Patienten“) systematisch dargestellt.

Zusätzlich zu den Drop-Out-Patienten gibt es die nicht teilnehmenden Patienten, die die Teilnahme verweigern oder nicht in der Lage sind, an der Erhebung teilzunehmen. Diese fallen somit schon vor Beginn der Erhebung aus der Stichprobe der zu befragenden Patienten heraus. Pro Fachabteilung können 30 Behandlerbögen für nicht teilnehmende Patienten ausgefüllt werden.

### 4.2 Rücklauf- und Drop-Out-Quoten

Die Rücklaufquote liegt für alle Indikationsbereiche im Durchschnitt bei 69,3 % (siehe Tabelle 10). Sie bezeichnet den Anteil der vollständigen Fragebogensets, die im Rahmen der Patientenbefragung beim BQS Institut eingegangen sind. Diese Fragebogensets bestehen aus den Behandlerbögen, den Fragebögen zu Beginn der Rehabilitation und den von den Patienten zwei bzw. sechs Wochen nach der Rehabilitation an die Einrichtung zurück gesandten Fragebögen (Nachbefragungsbögen). Beispielsweise wurden im Indikationsbereich Kardiologie bei Aufnahme von 6.973 Personen die Patientenbögen ausgefüllt. Von diesen 6.973 Patienten sendeten 4.845 den Nachbefragungsbogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 69,5 %.

Tabelle 10: Rücklauf der Fragebögen nach Fachabteilungen

Indikationsbereich	Patientenbogen			Beh.-bogen	Kompl. Datensätze	Drop-Out-Beh.-bogen <sup>3</sup>	Anteil Drop-Outs <sup>4</sup>
	Aufnahme	Nachbefr.	Rücklauf				
<b>Kardiologie</b>	6.973	4.845	69,5 %	7.891	4.757	918	24,4 %
<b>MSK</b>	14.965	10.908	72,9 %	17.038	10.724	2.073	25,3 %
<b>Neurologie</b>	8.421	5.180	61,5 %	10.117	5.066	1.696	22,4 %
<b>Pneumologie</b>	2.359	1.625	68,9 %	2.716	1.613	357	19,3 %
<b>Psych./ Psychosom. Erkrankungen</b>	1.584	1.026	64,8 %	1.725	1.001	141	20,4 %
<b>MSK ambulant</b>	4.865	3.361	69,1 %	5.593	3.241	728	26,0 %
<b>Kardiologie ambulant</b>	709	485	68,4 %	750	477	41	32,9 %
<b>MVK Reha</b>	10.251	7.217	70,4 %	11.727	7.143	1.476	22,3 %
<b>MVK Reha - Kind</b>	4.788	2.953	61,7 %	6.264	2.887	1.476	25,1 %
<b>MVK Vorsorge</b>	7.272	5.041	69,3 %	8.331	5.010	1.059	23,5 %
<b>MVK Vorsorge - Kind</b>	3.411	2.034	59,6 %	4.470	2.004	1.059	18,4 %
<b>KiJu</b>	1.381	733	53,1 %	1.562	733	181	21,3 %
<b>Geriatric stationär</b>	16.288	10.270	63,1 %	21.590	10.009	5.302	22,6 %
<b>Geriatric ambulant</b>	1.433	1.114	77,7 %	1.993	1.091	560	39,7 %
<b>Gesamt</b>	84.700	56.792	69,3 %	101.767	55.756	17.067	22,2 %

### 4.3 Gründe für Drop-Out

Im dritten Durchlauf war in fast allen Indikationsbereichen (ausgenommen: Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation - Kinder) stets der häufigste Grund für einen Drop-Out, dass die Patienten die „Teilnahme verweigert“ haben. Im Indikationsbereich „Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation - Kinder“ waren es wie im zweiten Durchlauf „kognitive/physische Einschränkungen“, die nun mit 57,1 % den höchsten Drop-Out-Anteil ausmachten (siehe Tabelle 7).

<sup>3</sup> Teilmenge von der Anzahl der Behandlerbogen auf denen „Patient nimmt nicht teil“ angekreuzt wurde

<sup>4</sup> Differenz zwischen der Anzahl Behandlerbögen und der Anzahl Patienten-Aufnahmebögen im Verhältnis zu der Gesamtzahl Patienten-Aufnahmebögen

Tabelle 11: Gründe für Drop-Out nach Angabe der Behandler im Behandlerbogen<sup>5</sup>

Indikationsbereich	Drop-Out	Gründe für Drop-Out nach Angaben der Behandler					
		Teiln. verw.	kogn./psych. Einschr.	sprachl. Probl.	andere	ohne Ang.	nicht reg. Ende
Kardiologie	843	45,6 %	16,3 %	10,8 %	4,6 %	22,8 %	
MSK	1.937	57,7 %	10,3 %	8,1 %	3,1 %	20,8 %	
Neurologie	1.254	29,8 %	27,2 %	14,1 %	3,0 %	25,9 %	
Pneumologie	297	54,2 %	14,8 %	5,4 %	7,4 %	18,2 %	
MSK ambulant	566	57,8 %	8,5 %	9,5 %	7,8 %	16,4 %	
Kardiologie ambulant	33	54,5 %	3,0 %	27,3 %	3,0 %	12,1 %	
MVK Reha	1.492	63,9 %	2,8 %	5,8 %	4,9 %	22,6 %	
MVK Reha - Kind	105	25,7 %	57,1 %	3,8 %	1,0 %	12,4 %	
MVK Vorsorge	1.064	74,7 %	1,4 %	4,1 %	6,5 %	13,5 %	
MVK Vorsorge - Kind	112	46,4 %	0,0 %	0,9 %	0,0 %	52,7 %	
Geriatrie stationär	4.068	29,6 %	23,8 %	3,4 %	14,0 %	20,5 %	8,7 %*
Geriatrie ambulant	317	39,4 %	15,5 %	5,0 %	12,3 %	9,8 %	18,0 %*
Indikationsbereich	Drop-Out	Teiln. verw.	kogn./sprachl. Einschr.	Therapieabbruch	Verl.	ohne Ang.	vorz. Abreise
Psych./ psychosom. Erkrankungen	68	45,6 %	4,4 %	1,5 %	1,5 %	47,1 %	0,0 %

\*Die Ergänzung „(z. B. Tod)“ zum Drop-Out-Grund „nicht reguläres Ende der Maßnahme bei den ambulanten und stationären geriatrischen Fachabteilungen soll künftig aus dem Behandlerbogen entfernt werden, um Redundanzen zu vermeiden. Als Entlassungsgrund wird der Tod der Patienten zu einem späteren Zeitpunkt im Behandlerbogen abgefragt.

#### 4.4 Beschreibung der Stichprobe

##### 4.4.1 Soziodemografische Merkmale

Die Muskuloskeletalen Erkrankungen stellten mit 10.182 Patienten den größten und die Kardiologie ambulant mit 394 Patienten den kleinsten Indikationsbereich im QS-Reha®-Verfahren dar (siehe Tabelle 12).

<sup>5</sup> Im Bereich Kinder- und Jugendrehabilitation gibt es keinen Behandlerbogen.

Tabelle 12: Soziodemografische Merkmale<sup>6</sup>

	Kardiologie	Kardiologie ambulant	Muskuloskeletale Erkrankungen	MSK ambulant	Neurologie	Pneumologie	Psych./psychosom. Erkrankungen	MVK Reha <sup>7</sup>	MVK Reha - Kind <sup>2</sup>	MVK Vorsorge	MVK Vorsorge-Kind <sup>8</sup>	Geriatric stationär	Geriatric ambulant
<b>Anzahl Patienten</b>	4.441	394	10.182	2.772	4.421	1.494	589	6.779	4.263	4.734	3.049	9.120	773
<b>Alter</b>													
<b>Mittelwert</b>	72,9	72,4	72,1	71,1	69,2	68,4	64,2	39,5	7,6	38,8	7,2	81,3	81,3
<b>Standardabweichung</b>	7,5	8,3	8,2	9,1	12,2	9,4	11,7	7,0	3,3	6,5	3,4	6,9	6,4
<b>Geschlecht</b>													
<b>Frauen</b>	34,7 %	25,4 %	63,8 %	54,2 %	47,6 %	53,9 %	78,4 %		45,5 %		46,4%	69,3%	60,7%
<b>Männer</b>	65,3 %	74,6 %	36,2 %	45,8 %	52,4 %	46,1 %	21,6 %		54,5 %		53,6%	30,7%	39,3%
<b>Schulabschluss</b>													
<b>noch in der Schule</b>	0,4 %	0,8 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,0 %						
<b>Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss</b>	54,5 %	57,2 %	54,1 %	50,8 %	48,3 %	49,3 %	39,9 %						
<b>Realschulabschluss (mittlere Reife)/ Polytechnische Oberschule</b>	23,3 %	16,4 %	26,5 %	27,8 %	29,5 %	31,2 %	33,1 %						
<b>Fachabitur/Abitur</b>	14,8 %	15,4 %	12,7 %	14,9 %	15,9 %	13,5 %	21,7 %						
<b>sonstiges</b>	5,5 %	7,3 %	5,1 %	5,2 %	4,2 %	4,6 %	4,5 %						
<b>kein Schulabschluss</b>	1,5 %	2,9 %	1,1 %	1,1 %	1,8 %	1,1 %	0,9 %						
<b>Partnersituation: ohne festen Partner</b>	33,7%	24,2%	38,3%	21,1%	/	41,4%	30,7 %	25,9%	/	23,3%	/	/	/

<sup>6</sup> Im Bereich Kinder- und Jugendrehabilitation gibt es keinen Behandlerbogen.

<sup>7</sup> Anzahl Patienten in der Stichprobe ist auf Mütter eingeschränkt

<sup>8</sup> Anzahl Patienten bezieht sich auf sämtliche vom Behandler der Einrichtung als medizinisch behandlungsbedürftig eingestuften Kinder

Die im Mittel ältesten Patienten stammten im dritten Durchlauf aus den neu hinzugekommenen Indikationsbereichen Geriatrie stationär und ambulant (jeweils 81,3 Jahre). Die jüngsten Patienten stammten wie auch im letzten Durchlauf aus den Bereichen Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation und Mutter-/Vater-Kind Vorsorge. Hier lag das durchschnittliche Alter der befragten Patienten bei 39,5 bzw. 38,8 Jahren und den zugehörigen Kindern bei 7,6 bzw. 7,2 Jahren, nahezu gleichbleibend zum letzten Durchlauf.

Im dritten Durchlauf war immer noch in den Indikationsbereichen Psychische und psychosomatische Erkrankungen, Muskuloskeletale Erkrankungen stationär sowie Geriatrie stationär und ambulant der Anteil der Frauen deutlich höher als der Anteil der Männer (78,4 %, 63,8 %, 69,3 % und 60,7 %). Der Anteil der Männer war in diesen Bereichen besonders niedrig (21,6 %, 36,2 %, 30,7 % und 39,3 %). In den Indikationsbereichen Kardiologie ambulant, Kardiologie stationär und Neurologie war dagegen der Männer-Anteil am höchsten (74,6 %, 65,3 % und 52,4 %), wie auch schon im zweiten Durchlauf (Kardiologie: 65,9 % und Neurologie: 51,8 %).

Hinsichtlich des höchsten Schulabschlusses war in allen Indikationsbereichen des dritten Durchlaufs weiterhin der Anteil der Patienten mit „Hauptschulabschluss“ am größten (39,9 % bis 57,2 %, im zweiten Durchlauf: 29,7 % bis 57,6 %). Im Indikationsbereich Psychische und psychosomatische Erkrankungen wiesen zudem 33,1 % einen Realschulabschluss und 21,7 % das Fachabitur/Abitur auf.

#### 4.4.2 Eingangsbefunde

Die „Art der Maßnahme“ war in den somatischen Indikationsbereichen bei den meisten Patienten weiterhin AHB/AR<sup>9</sup>. Besonders hoch war dieser Anteil, ähnlich zum vorangegangenen Durchlauf, in der Kardiologie ambulant (99,7 %), bei den Muskuloskeletalen Erkrankungen ambulant (92,1 %) und Kardiologie stationär (91,5 %). Im Indikationsbereich Pneumologie war stets der Anteil der Patienten mit HV<sup>10</sup> am höchsten (51,5 %), im Vergleich zu anderen Indikationsbereichen bei dieser Art der Maßnahme. Die „Reha-Motivation bei Behandlungsbeginn“ lag bei allen Indikationsbereichen um den Wert 8 (auf einer Skala von 0 = geringe Motivation bis 10 = hohe Motivation) (Tabelle 13).

---

<sup>9</sup> Anschlussheilbehandlung/Anschlussrehabilitation

<sup>10</sup> Heilverfahren



Tabelle 13: Eingangsbefunde (somatische Indikationsbereiche)<sup>11</sup>

	Kardiologie	Kardiologie ambulant	MSK	MSK ambulant	Neurologie	Pneumologie	Psych./ psychosom. Erkrankungen	MVK Reha	MVK Vorsorge	Geriatric stationär	Geriatric ambulant
<b>Art der Maßnahme</b>											
AHB/AR	91,5 %	99,7 %	85,4 %	92,1 %	68,3 %	45,5 %					
HV	8,3 %	0,3 %	14,3 %	7,9 %	29,4 %	51,5 %					
Sonstiges	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	2,3 %	3,0 %					
<b>Komorbidität</b>											
<b>(KoMo-Gesamtscore)</b>											
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	4.441	394	10.182	2.772	4.421	1.494					
Mittelwert	0,9	0,9	0,7	0,6	0,8	1,0					
Standardabweichung	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6	0,7					
<b>Reha-Status bei Behandlungsbeginn</b>											
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	4.256	375	9.768	2.684	4.379	1.427					
gravierend	26,2 %	15,5 %	34,4 %	24,6 %	45,5 %	46,7 %					
auffällig	33,6 %	27,2 %	36,5 %	37,2 %	22,4 %	31,3 %					
unauffällig	40,1 %	57,3 %	29,0 %	38,2 %	32,1 %	21,9 %					
<b>Reha-Motivation bei Behandlungsbeginn (Skala von 0 bis 10)<sup>12</sup></b>											
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	4.438	394	10.180	2.772	4.421	1.494	589	6.779	4.734	8.343	726
Mittelwert	8,3	8,5	8,7	8,7	8,4	8,4	8,3	8,6	8,8	8,0	7,8
Standardabweichung	1,7	1,5	1,5	1,6	1,7	2,0	1,8	1,4	1,5	1,6	1,6

<sup>11</sup> Im Bereich Kinder- und Jugendrehabilitation gibt es keinen Behandlerbogen.<sup>12</sup> Im Indikationsbereich MVK ist damit Vorsorge-/Reha-Motivation bei Behandlungsbeginn gemeint.

Im Indikationsbereich Psychische und psychosomatische Erkrankungen waren frühere Rehabilitationsbehandlungen und depressive Störungen stets die am häufigsten diagnostizierten Eingangsbefunde (65,6 % und 51,6 %) (siehe Tabelle 14). Bei ca. einem Drittel der Patienten (35,3 %) dieses Indikationsbereichs betrug die Chronifizierungsdauer wie im letzten Durchlauf mehr als fünf Jahre.

Tabelle 14: Eingangsbefunde (Indikationsbereich psychische und psychosomatische Erkrankungen)

Eingangsbefund	Häufigkeit
Frühere Rehabilitationsbehandlungen	65,6 %
Depressive Störungen (F32-F33; F34.1)	51,6 %
Angststörungen (F40-F41)	12,4 %
Somatoforme Störungen (F45)	16,3 %
Essstörungen (F50)	1,2 %
Persönlichkeitsstörungen (F60-F62)	1,7 %
Chronifizierungsdauer (über 5 Jahre)	35,3 %

#### 4.5 Vergleich der Qualitätssynopsen des ersten, zweiten und dritten Durchlaufs des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens

Es ist zu beachten, dass in diesem Durchlauf weniger als fünf Fachabteilungen jeweils in den Indikationsbereichen Dermatologie, Gastroenterologie und Onkologie mindestens 50 auswertbare Datensätze geliefert haben. Für diese Fachabteilungen konnten aus datenschutzrechtlichen Gründen keine zusammenfassenden Ergebnisübersichten und Diagramme erstellt werden. Die Indikationsbereiche Kinder- und Jugendrehabilitation und Geriatrie stationär und ambulant haben dagegen in diesem Durchlauf zum ersten Mal am QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren teilgenommen und können somit nicht mit den vorherigen Durchläufen verglichen werden.

Die Darstellung der Qualitätssynopsen der geriatrischen Fachabteilungen sind dem Jahresbericht von 2019 bis 2020 (Tabellen 21 und 22) zu entnehmen.

##### 4.5.1 Struktur- und Prozessqualität

Die Ergebnisse der Struktur- und Prozessqualität wichen im ersten und zweiten Durchlauf insgesamt geringfügig bis gar nicht voneinander ab. So blieb der Durchschnittswert von 100 % in der Qualitätsunterdimension „Interne Kommunikation und Personalentwicklung“ in beiden Durchläufen unverändert. Lediglich im dritten Durchlauf gab es bei den Indikationen Neurologie und Psychische und psychosomatische Erkrankungen eine leichte Verschlechterung der durchschnittlichen Ergebnisse (Tabelle 15).

Tabelle 15: Vergleich der Qualitätssynopsen aus der Struktur- und Prozessqualität (Einrichtungsbogen), mit einem Durchschnittswert von 100 % im ersten und zweiten Durchlauf

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Kardiologie</b>			
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen stationär</b>			
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>Pneumologie</b>			
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Patientenorientierung	94,5 %	100,0 %	97,5 %
<b>Neurologie</b>			
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100,0 %	100,0 %	98,2 %
Patientenorientierung	96,6 %	100,0 %	98,2 %
<b>Psychische und psychosomatische Erkrankungen</b>			
Medizinisch-technische Ausstattung	100,0 %	100,0 %	85,9 %
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Patientenorientierung	100,0 %	100,0 %	97,5 %

Die Qualitätsunterdimensionen „Medizinisch-technische Ausstattung“ und „Interne Organisation“ zeigten sowohl in der ersten, als auch im zweiten und dritten Durchlauf die geringsten Durchschnittswerte auf. In einigen Indikationsbereichen ist jedoch auch ein geringer Anstieg bzw. Abfall der Werte über die Durchläufe zu beobachten (Tabelle 16).

Tabelle 16: Vergleich der Qualitätssynopsen aus der Struktur- und Prozessqualität erfasst über den Einrichtungsbogen, die den vergleichsweise geringsten Durchschnittwert aufweisen

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Kardiologie stationär</b>			
Medizinisch-technische Ausstattung	93,6 %	93,5 %	93,1 %
Interne Organisation	90,4 %	98,4 %	97,1 %
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen stationär</b>			
Medizinisch-technische Ausstattung	92,5 %	91,7 %	92,2 %
Interne Organisation	93,8 %	96,7 %	96,9 %
<b>Pneumologie</b>			
Medizinisch-technische Ausstattung	88,0 %	86,7 %	85,9 %
Personelle Ausstattung	86,7 %	90,1 %	82,9 %
<b>Neurologie</b>			
Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung	94,3 %	95,4 %	95,8 %
Interne Organisation	83,0 %	95,6 %	96,0 %
<b>Psychische und psychosomatische Erkrankungen</b>			
Personelle Ausstattung	84,9 %	76,0 %	82,9 %

In der über den Patientenbogen erfassten Qualitätsunterdimension „Therapie und Pflege“ fielen die Durchschnittswerte im zweiten Durchlauf in allen zum Vergleich verfügbaren Indikationsbereichen geringer aus, als im ersten Durchlauf. Im Vergleich zum zweiten Durchlauf stieg das Ergebnis in der Pneumologie im dritten Durchlauf leicht an und blieb in der Neurologie in etwa konstant (Tabelle 17).

Darüber hinaus fällt auf, dass im zweiten Durchlauf der Durchschnittswert der Qualitätsunterdimension „Behandler-Patient-Kommunikation“ im Indikationsbereich Muskuloskeletale Erkrankungen stationär von 67,0 % auf 74,2 % gestiegen ist und im dritten Durchlauf auf 72,1 % wieder etwas absank.

Tabelle 17: Vergleich der Qualitätssynopsen aus der Struktur- und Prozessqualität erfasst über Patientenbogen, die den vergleichsweise geringsten bzw. höchsten Durchschnittswert aufweisen

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Nachsorge</b>			
Kardiologie stationär	64,8 %	64,2 %	64,4 %
Muskuloskeletale Erkrankungen stationär	74,0 %	74,3 %	75,4 %
Pneumologie	64,4 %	64,5 %	67,0 %
Neurologie	56,8 %	59,7 %	60,0 %
<b>Therapie und Pflege</b>			
Kardiologie stationär	91,2 %	89,5 %	88,4 %
Muskuloskeletale Erkrankungen stationär	93,9 %	92,3 %	91,9 %
Pneumologie	92,1 %	89,5 %	90,7 %
Neurologie	91,0 %	89,0 %	89,6 %
<b>Psychische und psychosomatische Erkrankungen</b>			
Behandler-Patient-Kommunikation	83,1 %	82,6 %	76,8 %
Therapie und Pflege	91,0 %	90,1 %	90,7 %

#### 4.5.2 Ergebnisqualität

In der Qualitätssynopse beziehen sich die Angaben zur Ergebnisqualität auf den risikoadjustierten Anteil der Referenzeinrichtungen, deren Ergebnisse statistisch signifikant über- oder unterdurchschnittlich in Bezug auf die Referenzeinrichtungen waren. Die

Durchschnittswerte geben dabei auf Indikationsebene an, welcher Wert einer Unterdimension durchschnittlich erreicht wurde (Maximalwert 10).

Mit 2,1 % im ersten, 4,2 % im zweiten und 5,9 % im dritten Durchlauf ist der Anteil der Referenzeinrichtungen des Indikationsbereichs Kardiologie, die bei der Qualitätsunterdimension „Schmerzen“ über dem Durchschnitt liegen, stetig angestiegen. Dies zeigt, dass es stetig mehr Einrichtungen mit besseren Ergebnissen als die Durchschnittswerte der Referenzeinrichtungen gab. Der Anteil in der Dimension „Somatische Gesundheit“ blieb über die ersten beiden Durchläufe konstant und ist im dritten Durchlauf gesunken.

In der Qualitätsunterdimension „Gesundheitsverhalten“ ist der Anteil der Einrichtungen des Indikationsbereichs Pneumologie über dem Durchschnitt vom ersten auf den zweiten Durchlauf stark angestiegen und im dritten Durchlauf wieder gesunken. Im dritten Durchlauf gab es erneut keine Einrichtung in der Pneumologie, die in dieser Qualitätsunterdimension über dem Durchschnitt lag. Somit waren hier alle Einrichtungen entweder durchschnittlich oder unterdurchschnittlich, wenn die Werte dieser QUD mit dem Durchschnittswert der Referenzeinrichtungen verglichen werden.

Auch im Indikationsbereich der Psychischen und psychosomatischen Erkrankungen gab es im dritten Durchlauf bei der Dimension „Interaktionelle Schwierigkeiten“ keine Einrichtung, die überdurchschnittlich gute Ergebnisse aufwies. In den beiden vorangehenden Durchläufen lag der Anteil der Referenzeinrichtungen, die über dem Durchschnitt liegen, mit 11,1 % und 12,5 % dagegen deutlich höher. Das zeigt, dass jeweils diese beiden Anteile an Einrichtungen bessere Ergebnisse, als der Durchschnitt der Referenzeinrichtungen, aufwiesen.

Tabelle 18: Vergleich der Qualitätsunterdimensionen aus der Ergebnisqualität, Anteil der Referenzeinrichtungen, die über dem Durchschnitt liegen

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Kardiologie stationär</b>			
Schmerzen	2,1 %	4,2 %	5,9 %
Somatische Gesundheit	10,6 %	10,4 %	3,9 %
Funktionsfähigkeit im Alltag	12,8 %	6,2 %	9,8 %
Psychisches Befinden	12,8 %	6,2 %	9,8 %
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen stationär</b>			
Soziale Integration	10,6 %	6,5 %	11,3 %
Gesundheitsverhalten	9,6 %	14,0 %	11,3 %
<b>Pneumologie</b>			
Gesundheitsverhalten	0,0 %	21,4 %	0,0 %
Krankheitsbewältigung	0,0 %	7,1 %	6,3 %
<b>Neurologie</b>			
Schmerzen	8,5 %	9,8 %	5,4 %
Funktionsfähigkeit im Alltag	12,8 %	9,8 %	8,9 %
Psychisches Befinden	4,3 %	13,7 %	10,7 %
Neurologische Symptome	6,4 %	13,7 %	10,7 %
<b>Psychische und psychosomatische Erkrankungen</b>			
Interaktionelle Schwierigkeiten	11,1 %	12,5 %	0,0 %
Selbstwirksamkeit	22,2 %	0,0 %	12,5 %

Der Anteil der Referenzeinrichtungen der Kardiologie stationär, die bei der Qualitätsunterdimension „Schmerzen“ unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen liegen, hat sich mit 6,4 % im ersten und 6,2 % im zweiten Durchlauf fast nicht verändert (siehe Tabelle 19). Im dritten Durchlauf stieg der Anteil auf 7,8 % leicht an. Demnach gab es im dritten Durchlauf einen etwas größeren Anteil von Einrichtungen, die in der Kardiologie

für diese Qualitätsunterdimension schlechter bewertet worden sind, als die Referenzeinrichtungen im Durchschnitt bewertet wurden.

Die Werte für „Somatische Gesundheit“ und „Funktionsfähigkeit im Alltag“ haben sich vom ersten auf den zweiten Durchlauf von 4,3 % auf 20,8 % bzw. von 12,8 % auf 20,8 % deutlich erhöht. Hier zeigt sich also, dass im zweiten Durchlauf deutlich mehr Einrichtungen hinsichtlich ihrer Ergebnisse in dieser QUD unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen lagen und somit schlechtere Werte aufzeigten. Auch hier zeigt sich eine gegenläufige Entwicklung im dritten Durchlauf, der Anteil der Einrichtungen unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen sank für beide Qualitätsunterdimensionen, auf 9,8 % bzw. 11,8 % (Tabelle 19). Hier zeigt sich demnach, dass im dritten Durchlauf weniger Einrichtungen schlechtere Ergebnisse als der Durchschnitt aufwiesen.

In dem Indikationsbereich der Pneumologie gab es in der Qualitätsunterdimension „Gesundheitsverhalten“ im ersten und dritten Durchlauf keine Einrichtung, die unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen lag. Das zeigt, dass alle Einrichtungen in dieser QUD entweder durchschnittlich oder überdurchschnittlich gute Ergebnisse aufgezeigt haben. Im zweiten Durchlauf lag dieser Anteil jedoch deutlich höher, bei 14,3 %. Somit gab es hier einige Einrichtungen, die Ergebnisse dieser QUD mit unterdurchschnittlicher Qualität aufwiesen.

In dem Indikationsbereich Psychische und psychosomatische Erkrankungen gab es in der Qualitätsunterdimension „Aktivität und Partizipation“ in dem ersten und zweiten Durchlauf keine Einrichtung, die unter dem Durchschnitt lag, womit alle Einrichtungen dieser Indikation und dieser QUD durchschnittlich oder überdurchschnittliche Ergebnisse aufwiesen. Dieser Anteil ist im dritten Durchlauf jedoch auf 25,0 % stark angestiegen. Somit wies hier jede vierte Einrichtung unterdurchschnittliche Werte hinsichtlich der Ergebnisqualität in dieser QUD auf.



Tabelle 19: Vergleich der Qualitätsunterdimensionen aus der Ergebnisqualität, Anteil der Referenzeinrichtungen, die unter dem Durchschnitt liegen

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Kardiologie stationär</b>			
Schmerzen	6,4 %	6,2 %	7,8 %
Somatische Gesundheit	4,3 %	20,8 %	9,8 %
Funktionsfähigkeit im Alltag	12,8 %	20,8 %	11,8 %
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen stationär</b>			
Schmerzen	8,7 %	6,5 %	16,0 %
Somatische Gesundheit	11,5 %	15,9 %	17,9 %
Soziale Integration	8,7 %	9,3 %	4,7 %
<b>Pneumologie</b>			
Gesundheitsverhalten	0,0 %	14,3 %	0,0 %
<b>Neurologie</b>			
Neurologische Symptome	4,3 %	7,8 %	10,7 %
Funktionsfähigkeit im Alltag	10,6 %	15,7 %	19,6 %
<b>Psychische und psychosomatische Erkrankungen</b>			
Aktivität und Partizipation	0,0 %	0,0 %	25,0 %
Psychische und somatoforme Beschwerden	22,2 %	12,5 %	12,5 %

Die im ersten Durchlauf zunächst überraschenden Ergebnisse des QS-Reha®-Verfahrens im Indikationsbereich Neurologie haben sich im zweiten und dritten Durchlauf bestätigt. In den Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität haben sich keine bis sogar negative Effektstärken ergeben (Tabelle 20). Erklärungsansätze für die gefundenen negativen Effektstärken finden sich im finalen Bericht der Sonderauswertung für das Neurologie-Modul im QS-Reha®-Verfahren vom 05.07.2019.

Tabelle 20: Vergleich der Effektstärken in dem Indikationsbereich Neurologie

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Somatische Gesundheit</b>	-0,16	-0,23	-0,19
<b>Schmerzen</b>	0,07	0,02	0,01
<b>Funktionsfähigkeit im Alltag</b>	0,03	0,06	0,06
<b>Psychisches Befinden</b>	-0,10	-0,12	-0,07
<b>Soziale Integration</b>	-0,03	-0,03	Nicht erfasst
<b>Summenscore Reha-Status</b>	-0,06	-0,11	-0,08

#### 4.5.3 Patientenzufriedenheit

Bei der Qualitätssynopse zur Patientenzufriedenheit ist zu erwähnen, dass es im Indikationsbereich Psychische und psychosomatische Erkrankungen im zweiten Durchlauf hinsichtlich der „Schulungen, Vorträge und Beratungen“ keine Einrichtung gab, die signifikant vom Durchschnitt der Referenzeinrichtungen abwich. Im Vergleich dazu betrug bei dieser Qualitätsunterdimension im ersten Durchlauf der Anteil der Einrichtungen, die auf dem Durchschnitt lagen, 66,7 % (Tabelle 21). Im dritten Durchlauf stiegen die Anteile der Einrichtungen teilweise an, beispielsweise in den Qualitätsunterdimensionen „Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung“ (Pneumologie) und „Rehabilitationsergebnisse“ (Neurologie). Bei anderen Qualitätsunterdimensionen „Schulungen“ (Kardiologie) und „Ärztliche Betreuung“ (Pneumologie) sank der Anteil, der unter dem Durchschnitt lag.

Der im zweiten, im Vergleich zu dem ersten Durchlauf, höhere Anteil der Einrichtungen die über dem Durchschnitt lagen, war bei den Qualitätsunterdimensionen „Nicht-medizinischen Dienstleistungen der Einrichtung“ (Pneumologie) und „Behandlungen“ (Neurologie) zu verzeichnen. Im dritten Durchlauf stieg der Anteil bei „Nicht-medizinischen Dienstleistungen der Einrichtung“ (Pneumologie) weiter an, der Anteil bei „Behandlungen“ (Neurologie) sank, wie im ersten Durchlauf, wieder auf ein niedriges Level ab. In den Qualitätsunterdimensionen „Klima“ und „Schulungen, Vorträge und Beratungen“ (Psychische und psychosomatische Erkrankungen) ist der Anteil der über dem Durchschnitt liegenden Einrichtungen vom ersten auf den zweiten Durchlauf deutlich gesunken (Tabelle 21). Vom zweiten auf den dritten Durchlauf stieg dieser Anteil bei „Schulungen, Vorträge und Beratungen“ allerdings erheblich, von 0,0 % auf 37,5 %, an. Die Anteile bei den Dimensionen „Psychotherapeutische Betreuung“ und „Dienstleistungen“ bleiben vom zweiten auf den dritten Durchlauf konstant bei 37,5 %.

Tabelle 21: Vergleich der Qualitätsunterdimensionen aus der Patientenzufriedenheit, Anteil der Referenzeinrichtungen, die über dem Durchschnitt liegen

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Kardiologie stationär</b>			
Schulungen	8,5 %	6,2 %	7,8 %
Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung	21,3 %	22,9 %	33,3 %
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen stationär</b>			
Psychologische Betreuung	9,4 %	5,5 %	4,2 %
Freizeitmöglichkeiten	23,1 %	26,2 %	31,1 %
<b>Pneumologie</b>			
Psychologische Betreuung	0,0 %	7,1 %	13,3 %
Behandlungen	0,0 %	7,1 %	12,5 %
Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung	9,1 %	28,6 %	31,3 %
<b>Neurologie</b>			
Behandlungen	2,1 %	17,6 %	3,6 %
Schulungen	2,2 %	6,2 %	7,5 %
Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung	12,8 %	19,6 %	25,0 %
<b>Psychische und psychosomatische Erkrankungen</b>			
Schulungen, Vorträge und Beratungen	11,1 %	0,0 %	37,5 %
Psychotherapeutische Betreuung	22,2 %	37,5 %	37,5 %
Unterbringung	22,2 %	37,5 %	12,5 %
Dienstleistungen	22,2 %	37,5 %	37,5 %
Klima	44,4 %	25,0 %	37,5 %

Im zweiten Befragungsdurchlauf ist der Anteil der Einrichtungen, die signifikant unter dem Durchschnitt liegen, in den Qualitätsunterdimensionen „Schulungen“ (Kardiologie),

„Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung“ und „Ärztliche Betreuung“ (Pneumologie), „Rehabilitationsergebnisse“ (Neurologie), „Klima“, „Unterbringung“ und „Dienstleistungen“ (Psychische und psychosomatische Erkrankungen) deutlich gestiegen. Im dritten Durchlauf stiegen diese Anteile teilweise weiter an, beispielsweise in den Qualitätsunterdimensionen „Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung“ (Pneumologie), „Rehabilitationsergebnisse“ (Neurologie) oder „Klima“ und „Dienstleistungen“ (Psychische und psychosomatische Erkrankungen). Bei den anderen Qualitätsunterdimensionen „Schulungen“ (Kardiologie) und „Ärztliche Betreuung“ (Pneumologie) sank der Anteil der Einrichtungen, die unter dem Durchschnitt liegen, etwas ab (Tabelle 22).

Tabelle 22: Vergleich der Qualitätsunterdimensionen aus der Patientenzufriedenheit, Anteil der Referenzeinrichtungen, die unter dem Durchschnitt liegen

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Kardiologie stationär</b>			
Schulungen	4,3 %	14,6 %	7,8 %
Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung	27,7 %	25,0 %	27,5 %
Rehabilitationsergebnis	21,3 %	8,3 %	15,7 %
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen stationär</b>			
Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung	25,0 %	25,2 %	22,6 %
Freizeitmöglichkeiten	22,1 %	25,2 %	27,4 %
Psychologische Betreuung	7,3 %	6,6 %	7,3 %
<b>Pneumologie</b>			
Behandlungen	0,0 %	7,1 %	6,3 %
Schulungen	0,0 %	7,1 %	0,0 %
Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung	9,1 %	28,6 %	31,3 %
Ärztliche Betreuung	9,1 %	28,6 %	12,5 %
<b>Neurologie</b>			
Psychologische Betreuung	8,5 %	5,9 %	5,4 %
Behandlungen	4,3 %	5,9 %	7,1 %

Ärztliche Betreuung	12,8 %	19,6 %	19,6 %
Rehabilitationsergebnisse	2,1 %	11,8 %	14,3 %
Freizeitmöglichkeiten	23,4 %	13,7 %	23,2 %
<b>Psychische und psychosomatische Erkrankungen</b>			
Schulungen	22,2 %	0,0 %	0,0 %
Behandlungen I	11,1 %	0,0 %	37,5 %
Behandlungen II	0,0 %	0,0 %	12,5 %
Klima	11,1 %	25,0 %	50,0 %
Unterbringung	11,1 %	25,0 %	25,0 %
Dienstleistungen	11,1 %	25,0 %	37,5 %
Organisation	33,3 %	12,5 %	25,0 %
Entlassung und Vorbereitung auf die Zeit nach der Rehabilitation	33,3 %	12,5 %	25,0 %

Tabelle 23: Vergleich der Mittelwerte in dem Indikationsbereich Neurologie

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
Ärztliche Betreuung	7,46	7,34	7,29
Betreuung durch Pflegekräfte	7,65	7,43	7,39
Psychologische Betreuung	7,80	7,80	7,69
Behandlungen	8,53	8,31	8,33
Schulungen	8,04	7,91	7,95
Nicht-medizinische Dienstleistungen	7,80	7,69	7,66
Freizeitmöglichkeiten	5,64	5,74	5,54
Rehabilitationsergebnisse	7,79	7,67	7,59
Summenschore Zufriedenheit	7,64	7,49	7,45

Wertebereich: 0 bis 10 – je höher der Wert, desto besser die Bewertung

Tabelle 23 stellt exemplarisch einen Vergleich der Mittelwerte der Qualitätsunterdimensionen der Patientenzufriedenheit dar. Da die Mittelwerte in allen Indikationen auf einem hohen Niveau und zumeist über 7 liegen, wird hier lediglich die Neurologie dargestellt. In diesem Indikationsbereich finden sich bei den meisten Qualitätsunterdimensionen die niedrigsten Mittelwerte im Vergleich zu den anderen Indikationen.

Im Verlauf der drei Durchläufe sinken die Mittelwerte in der Neurologie. Lediglich der Mittelwert der Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“ blieb im zweiten Durchlauf konstant und hat sich auch im dritten Durchlauf kaum verändert. Unter allen Qualitätsunterdimensionen im Bereich Neurologie hatte die Qualitätsunterdimension „Behandlungen“ in allen Durchläufen die höchsten Mittelwerte (höher als 8,3). Auch in den anderen Indikationsbereichen wurde diese Qualitätsunterdimension von den Patienten stets gut bewertet (im dritten Durchlauf alle höher als 8). Dies zeigt, dass die regelhafte Qualitätssicherung zu einer zufriedenstellenden Behandlungsqualität für die Patienten führt. Die Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ zeigt im Vergleich zu den anderen Qualitätsunterdimensionen, auch in den anderen Indikationen, die geringsten Mittelwerte auf (im dritten Durchlauf alle kleiner als 6,15). Hiermit wird deutlich, dass um die Patientenzufriedenheit zu steigern, in der Qualitätssicherung der Rehabilitationseinrichtungen ein stärkerer Fokus auf das Angebot von Freizeitmöglichkeiten gelegt werden sollte.

## 4.6 Vergleich der Ergebnisqualität des ersten, zweiten und dritten Durchlaufs des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens

In den folgenden Kapiteln werden die aussagekräftigsten Ergebnisse und auffällige Werte der einzelnen Indikationsbereiche für die Ergebnisqualität im Vergleich der drei Durchläufe beschrieben. So ist es möglich, auffällige Werte oder Indikationsbereiche im Verlauf der Durchläufe zu betrachten und mögliche Veränderungen aufzuzeigen. Diese inhaltlichen Aspekte sind Teil des Vergleichs der Ergebnisqualität in diesem Gesamtbericht. Die Gesamtberichte der vorangegangenen Durchläufe zeigen in den entsprechenden Tabellen und Abbildungen ebenfalls die auffälligsten und aussagekräftigsten Ergebnisse der Indikationen im Vergleich (Erster Durchlauf, Gesamtbericht 2014: Tabellen 38 bis 57 und Abbildungen 2 bis 21; Zweiter Durchlauf, Gesamtbericht 2018: Tabellen 22 bis 30). Die Ergebnisse aller Indikationsbereiche für die ersten drei Durchläufe können den Jahresberichten der Jahre 2014 (Tabellen 19 bis 46 und Abbildungen 3 bis 30), 2017 (Tabellen 19 bis 46 und Abbildungen 3 bis 30) sowie 2020 (Tabellen 23 bis 58 und Abbildungen 3 bis 40) entnommen werden.

### 4.6.1 Somatische Indikationen stationär

#### 4.6.1.1 Qualitätsunterdimension „Somatische Gesundheit“

Bei der Qualitätsunterdimension „Somatische Gesundheit“ fiel der Interquartilsabstand im Indikationsbereich Neurologie im ersten Durchlauf kleiner aus (-0,27 unteres Quartil und 0,21 oberes Quartil) als im zweiten Durchlauf, in dem die Streuung in der Neurologie am größten war. Auch im dritten Durchlauf war die Streuung nach Interquartilrange in der Neurologie (-1,09 unteres Quartil und 0,28 oberes Quartil) und in dem Indikationsbereich der Muskuloskeletalen Erkrankungen (-1,26 unteres Quartil und -0,30 oberes Quartil) am größten.

50 % der Einrichtungen wiesen im zweiten Durchlauf Werte zwischen -0,35 (unteres Quartil) und 0,36 (oberes Quartil) auf. Im dritten Durchlauf waren dies bei der Indikation Neurologie Werte zwischen -0,20 (unteres Quartil) und 0,28 (oberes Quartil). Im Bereich Muskuloskeletale Erkrankungen lagen die Werte von 50 % der Einrichtungen zwischen -0,77 (unteres Quartil) und -0,30 (oberes Quartil).

Im ersten Durchlauf betrug der insgesamt höchste Wert für O - E (1,40) und stammte aus dem Indikationsbereich Neurologie. Der Wert für O - E aus dem Bereich Kardiologie betrug hingegen (0,60). Im zweiten Durchlauf stammte die Einrichtung mit dem insgesamt höchsten Wert für O - E (2,16) aus dem Indikationsbereich der Kardiologie, der Wert stieg in diesem Indikationsbereich folglich deutlich an. Im dritten Durchlauf lag der höchste Wert für O - E mit (0,48) bei der Neurologie und mit (0,47) bei den Muskuloskeletalen Erkrankungen.

Im ersten, wie auch im zweiten Durchlauf des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens hat sich die „Somatische Gesundheit“ in der Bewertung durch die Rehabilitanden für den Indikationsbereich Neurologie zwischen Reha-Beginn und -Nachbefragung im Mittel verschlechtert. Im ersten

Durchlauf betrug der Wert -0,16 und sank auf -0,23 im zweiten Durchlauf. Im dritten Durchlauf betrug der Wert für die Neurologie -0,19. Die Werte der anderen Indikationen waren positiv und zeigen somit eine Verbesserung zwischen Reha-Beginn und - Nachbefragung.

Tabelle 24: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Somatische Gesundheit“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Neurologie</b>	[0,48]	[0,71]	[0,48]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	0,60	2,16	0,94
<b>Neurologie</b>	1,40	1,00	2,19
<b>Effektstärke</b>			
<b>Neurologie</b>	-0,16	-0,23	-0,19

#### 4.6.1.2 Qualitätsunterdimension „Schmerzen“

Im ersten Durchlauf war die geringste Streuung im Indikationsbereich der Pneumologie zu verzeichnen, 50 % der Werte lagen zwischen -0,16 und 0,10. Im zweiten Durchlauf lagen 50 % der Werte zwischen -0,07 und 0,11 und im dritten Durchlauf zwischen -0,16 und 0,08. Der Maximalwert aus dem Bereich Kardiologie stieg im zweiten Durchlauf im Vergleich zum ersten von 2,08 auf 2,24 und sank im dritten Durchlauf auf 1,42. Im dritten Durchlauf fand sich die größte Streuung der Ergebnisse im Bereich Muskuloskeletale Erkrankungen (1. Quartil: -0,23; 3. Quartil: 0,21). Die geringste Effektstärke war über alle Durchläufe im Indikationsbereich Neurologie zu verzeichnen. Es zeigte sich eine abnehmende Tendenz (0,07; 0,02; 0,01).



Tabelle 25: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Schmerzen“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Pneumologie</b>	[0,26]	[0,18]	[0,24]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	2,08	2,24	1,42
<b>Effektstärke</b>			
<b>Neurologie</b>	0,07	0,02	0,01

#### 4.6.1.3 Qualitätsunterdimension „Funktionsfähigkeit im Alltag“

Im ersten, zweiten und dritten Durchlauf wies der Indikationsbereich Pneumologie hinsichtlich der risikoadjustierten Ergebnisse in der Qualitätsunterdimension „Funktionsfähigkeit im Alltag“ die geringste Streuung auf, wobei der Interquartilsabstand über die Durchläufe größer wurde. So lagen im ersten Durchlauf 50 % der Ergebnisse zwischen -0,07 und 0,04, im zweiten zwischen -0,19 und 0,14 und im dritten zwischen -0,20 und 0,16.

Der höchste Maximalwert war durchgehend im Indikationsbereich Neurologie zu verzeichnen. Im ersten Durchlauf lag er bei 1,09, im zweiten bei 1,38 und im dritten bei 2,75.

Die kleinste Effektstärke fand sich ebenfalls in der Neurologie. Bei der ersten Datenerhebung betrug die Effektstärke 0,03, im zweiten und dritten Durchlauf lag die Effektstärke jeweils bei 0,06. Es war folglich kein Effekt in diesem Indikationsbereich in den Befragungsdurchläufen zu beobachten, obwohl sich die Effektstärke verdoppelt hat.

Tabelle 26: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Funktionsfähigkeit im Alltag“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Pneumologie</b>	[0,11]	[0,33]	[0,36]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen</b>	1,08	2,45	0,89
<b>Neurologie</b>	1,09	1,38	2,75
<b>Effektstärke</b>			
<b>Neurologie</b>	0,03	0,06	0,06

#### 4.6.1.4 Qualitätsunterdimension „Psychisches Befinden“

Im ersten Durchlauf betrug der höchste Maximalwert in der Qualitätsunterdimension „Psychisches Befinden“ 1,37 und fand sich im Indikationsbereich Neurologie. Im zweiten Durchlauf lag der Maximalwert in diesem Indikationsbereich bei 1,00 und stieg im dritten Durchlauf auf 2,57 an. Die Minimalwerte lagen im ersten Befragungsdurchlauf zwischen -0,24 (Gastroenterologie) und -1,32 (Kardiologie). Im zweiten Durchlauf lagen sie zwischen -0,48 (Pneumologie) und -1,73 (Muskuloskeletale Erkrankungen) und im dritten Durchlauf zwischen -0,28 (Pneumologie) und -1,09 (Neurologie).

Die Effektstärken wiesen im ersten und zweiten Durchlauf nur geringe bis gar keine Unterschiede auf. Auch im dritten Durchlauf waren in den somatischen Indikationsbereichen kleine Effektstärken zu beobachten. In der Neurologie war die Effektstärke negativ (-0,07).

Tabelle 27: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Psychisches Befinden“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Maximalwert</b>			
<b>Neurologie</b>	1,37	1,00	2,57
<b>Minimalwert</b>			
<b>Spanne</b>	[-0,24] bis [-1,32]	[-0,48] bis [-1,73]	[-0,28] bis [-1,09]

#### 4.6.1.5 Qualitätsunterdimension „Soziale Integration“

Die Streuungen in der Qualitätsunterdimension „Soziale Integration“ wichen im zweiten und dritten Durchlauf des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens nur geringfügig von denen des ersten Durchlaufs ab.

Die Effektstärken in den Indikationsbereichen Muskuloskeletale Erkrankungen und Pneumologie waren bei der ersten Datenerhebung im Vergleich zum zweiten Durchlauf zwar auch gering, aber positiv. Im dritten Durchlauf waren wie auch im zweiten Durchlauf alle Effektstärken dieser Qualitätsunterdimension negativ.

Tabelle 28: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Soziale Integration“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Effektstärke</b>			
<b>Spanne</b>	[0,05] bis [-0,03]	[-0,03] bis [-0,04]	[-0,01] bis [-0,03]

#### 4.6.1.6 Qualitätsunterdimension „Gesundheitsverhalten“

Im ersten Durchlauf wies die Pneumologie mit den Werten -0,08 und 0,11 die zweitkleinste Streuung auf, wohingegen die Ergebnisse im zweiten Durchlauf in der Pneumologie (von -0,21 (unteres Quartil) bis 0,19 (oberes Quartil) am stärksten streuten. Vom zweiten auf den dritten Durchlauf blieb die Streuung in der Pneumologie konstant (-0,22 (unteres Quartil) bis 0,18 (oberes Quartil)).

Der Maximalwert in der Kardiologie stieg vom ersten auf den zweiten Durchlauf an (von 0,82 auf 1,37) und veränderte sich im dritten Durchlauf dann nur noch geringfügig (von 1,37 auf 1,28).

Die Effektstärke im Indikationsbereich Pneumologie fiel vom ersten auf den zweiten Befragungsdurchlauf von 0,33 auf 0,24, um im dritten Durchlauf wieder auf 0,31 anzusteigen (Tabelle 29).

Tabelle 29: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Gesundheitsverhalten“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Pneumologie</b>	[0,19]	[0,40]	[0,40]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	0,82	1,37	1,28
<b>Effektstärke</b>			
<b>Pneumologie</b>	0,33	0,24	0,31

#### 4.6.1.7 Qualitätsunterdimension „Krankheitsbewältigung“

Im Gegensatz zum zweiten Durchlauf wies der Indikationsbereich Pneumologie mit den Werten -0,04 (unteres Quartil) und 0,09 (oberes Quartil) beim ersten Befragungsdurchlauf die kleinste Streuung auf. Die Streuung der anderen Indikationsbereiche blieb ungefähr konstant. Im dritten Durchlauf war die Streuung aller drei Indikationsbereiche (Kardiologie, Muskuloskeletale Erkrankungen, Pneumologie) ähnlich (0,32; 0,34; 0,27). Die Pneumologie wies weiterhin die geringste Streuung auf, 50 % der Ergebnisse lagen zwischen -0,15 (unteres Quartil) und 0,12 (oberes Quartil).

Tabelle 30: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Krankheitsbewältigung“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Pneumologie</b>	[0,13]	[0,36]	[0,27]

#### 4.6.1.8 Qualitätsunterdimension „Summenscore Reha-Status“

Die risikoadjustierten Ergebnisse in der Neurologie wiesen in der Qualitätsunterdimension „Summenscore Reha-Status“ die größte Streuung auf. So lagen 50 % der Ergebnisse im ersten Durchlauf zwischen -0,23 (unteres Quartil) und 0,13 (oberes Quartil) und im zweiten Durchlauf zwischen -0,22 (unteres Quartil) und 0,21 (oberes Quartil). Im dritten Durchlauf fand sich die größte Streuung nicht mehr in der Neurologie (-0,25 (unteres Quartil) und 0,11 (oberes Quartil)), sondern bei den Muskuloskeletalen Erkrankungen. Hier lagen 50 % der Ergebnisse zwischen -0,28 (unteres Quartil) und 0,09 (oberes Quartil).

Im ersten Durchlauf lag der Maximalwert in der Kardiologie bei 0,72 und der höchste Maximalwert aller Indikationen fand sich mit 1,03 in der Neurologie. Mit 1,65 war im zweiten

Durchlauf der höchste Maximalwert beim Indikationsbereich Kardiologie zu beobachten, im dritten Durchlauf mit 1,83 in der Neurologie.

Tabelle 31: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Summencore Reha-Status“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Neurologie</b>	[0,36]	[0,43]	[0,36]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	0,72	1,65	1,11
<b>Neurologie</b>	1,03	0,77	1,83

#### 4.6.2 Indikationsbereich Psychische und psychosomatische Erkrankungen

Dieser Indikationsbereich umfasst Qualitätsunterdimensionen, die sich inhaltlich deutlich von den Qualitätsunterdimensionen der somatischen Indikationsbereiche unterscheiden, weshalb dieser Indikationsbereich differenziert betrachtet wird.

Die Effektstärken fielen im zweiten Durchlauf etwas kleiner aus, als im ersten. Der Wert für die höchste Effektstärke fand sich jedoch in allen Durchläufen bei der Qualitätsunterdimension Summencore Reha-Status. Er fiel über die Durchläufe von 0,98, auf 0,88 und 0,71 leicht ab.

Tabelle 32: Vergleich im Indikationsbereich „Psychische und psychosomatische Gesundheit“

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
Psychische und somatoforme Beschwerden	[0,33]	[0,14]	[0,50]
<b>Maximalwert</b>			
Interaktionelle Schwierigkeiten	0,54	0,74	0,54
<b>Effektstärke</b>			
Summencore Reha-Status	0,98	0,88	0,71

#### 4.6.3 Indikationsbereich Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant

Fachabteilungen der Indikation Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant haben im zweiten Durchlauf zum ersten Mal am QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren teilgenommen. Im Folgenden können daher lediglich Ergebnisse des zweiten und dritten Durchlaufs dargestellt werden.

Die Ergebnisqualität der Qualitätsunterdimensionen der Indikationsbereiche „Muskuloskeletale Erkrankungen stationär“ und „Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant“ sind identisch, sie unterscheiden sich lediglich in der Prozessqualität und Patientenzufriedenheit.

Die Ergebnisse der Qualitätsunterdimension „Funktionsfähigkeit im Alltag“ wiesen im zweiten Durchlauf noch eine relativ große Streuung auf, die im dritten Durchlauf absank. Den höchsten Maximalwert umfasste im zweiten Durchlauf ebenfalls die Dimension „Funktionsfähigkeit im Alltag“. Im dritten Durchlauf fand sich der höchste Maximalwert bei der Dimension „Schmerzen“ (1,50), welcher im zweiten Durchlauf wesentlich niedriger war. Die Effektstärke der Dimension „Somatische Gesundheit“ sank vom zweiten auf den dritten Durchlauf ab.

Tabelle 33: Vergleich im Indikationsbereich „Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant“

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
Funktionsfähigkeit im Alltag		[0,46]	[0,27]
<b>Maximalwert</b>			
Schmerzen		0,42	1,50
Funktionsfähigkeit im Alltag		0,68	0,58
<b>Effektstärke</b>			
Somatische Gesundheit		0,41	0,18

#### 4.6.4 Indikationsbereich Kardiologie ambulant

Für den Indikationsbereich Kardiologie ambulant kann kein Vergleich zwischen den Durchläufen stattfinden. Diese Indikation wurde im zweiten Durchlauf in das Verfahren integriert, allerdings konnten keine Ergebnisse ausgewertet und veröffentlicht werden, da nur zwei Fachabteilungen mindestens 50 auswertbare Datensätze vorwiesen.

Die Ergebnisse der Qualitätsunterdimension „Funktionsfähigkeit im Alltag“ weisen im dritten Durchlauf einen Interquartilsabstand von 0,36 auf. Die Maximalwerte unterscheiden sich

zwischen den Qualitätsunterdimensionen relativ stark voneinander. In der Qualitätsunterdimension „Somatische Gesundheit“ liegt der Maximalwert bei -0,17 und in der Qualitätsunterdimension „Gesundheitsverhalten“ bei 0,41. Die einzige negative Effektstärke im Indikationsbereich Kardiologie ambulant weist mit -0,04 die Qualitätsunterdimension „Soziale Integration“ auf. Die ausführlichen Ergebnisse des Indikationsbereichs Kardiologie ambulant können zudem dem Jahresbericht von 2020 entnommen werden (Tabellen 41 und 42 und Abbildung 21 und 22).

Tabelle 34: Vergleich im Indikationsbereich "Kardiologie ambulant"

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
Funktionsfähigkeit im Alltag			[0,36]
<b>Maximalwert</b>			
Somatische Gesundheit			-0,17
Gesundheitsverhalten			0,41
<b>Effektstärke</b>			
Soziale Integration			-0,04

#### 4.6.5 Indikationsbereich Mutter-/Vater-Kind

Die in dieser Indikation vorliegenden Qualitätsunterdimensionen unterscheiden sich von den Qualitätsunterdimensionen in den somatischen und psychosomatischen Indikationsbereichen, weshalb ein indikationsübergreifender Vergleich nicht möglich ist. Da dieser Indikationsbereich im zweiten Durchlauf das erste Mal am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen hat, werden im Folgenden die Ergebnisse des zweiten und dritten Durchlaufs dargestellt. Die Auswertung wird nach „Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation (- Kinder)“ und „Mutter-/Vater-Kind Vorsorge (- Kinder)“ differenziert. Risikoadjustierte Ergebnisse wurden im hier vorgestellten dritten Durchlauf wie auch schon im zweiten Durchlauf aus methodischen Gründen nicht ermittelt. Wegen des hohen Differenzierungsgrades in diesem Indikationsbereich gibt es eine Vielzahl von gering besetzten Zellen, für die keine belastbaren Regressionsmodelle zur Risikoadjustierung bestimmt werden können. Die Resultate werden als nicht-risikoadjustierte Ergebnisse in den einzelnen Qualitätsunterdimensionen dargestellt.

#### 4.6.5.1 Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation

Die Effektstärken der Qualitätsunterdimensionen im Bereich „Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation“ lagen im zweiten Durchlauf zwischen 0,29 und 0,96. Somit wies keine Qualitätsunterdimension eine negative Effektstärke auf, was sich im dritten Durchlauf fortsetzte. Hier lagen die Effektstärken der Qualitätsunterdimensionen im Bereich „Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation“ zwischen 0,23 und 0,87. Die kleinsten Effektstärken fanden sich im zweiten und dritten Durchlauf mit 0,29 bzw. 0,23 bei der Dimension „Handlungsorientierte Bewältigung“ und mit 0,36 bzw. 0,37 bei der Dimension „Umweltbezogenen Belastungsfaktoren“. Die höchste Effektstärke war im zweiten, als auch im dritten Durchlauf bei „Depressivität“ mit 0,96 bzw. 0,87 zu verzeichnen.

Tabelle 35: Effektstärken der Ergebnisqualität „Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation“

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Effektstärke</b>			
Familienbezogene Sorgen		0,36	0,37
Depressivität		0,96	0,87

#### 4.6.5.2 Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation – Kinder

Im zweiten Durchlauf bewegten sich die Effektstärken der Ergebnisqualität im Mutter-/Vater-Kind Bereich bei den Kindern bis elf Jahren zwischen den Werten 0,25 („Prosoziales Verhalten“) und 0,58 („Verhaltensauffälligkeiten“). Im dritten Durchlauf fand sich die geringste Effektstärke bei den Kindern bis elf Jahren mit 0,17 wieder in der Qualitätsunterdimension „Prosoziales Verhalten“. Die höchste Effektstärke fand sich hier mit 0,51 bei „Seelisches Wohlbefinden“.

Im Vergleich zu den Kindern bis elf Jahren, waren die Effektstärken bei den Kindern ab 12 Jahren im zweiten und dritten Durchlauf kleiner. Die geringste Effektstärke zeigte sich im zweiten Durchlauf (0,03) und im dritten Durchlauf (0,08) ebenfalls in der Qualitätsunterdimension „Prosoziales Verhalten“. Die höchste Effektstärke war mit 0,26 im zweiten Durchlauf bei „Körperliches Wohlbefinden“ und mit 0,20 im dritten Durchlauf bei dem „Selbstwert“ zu beobachten. Sowohl bei den Kindern bis elf Jahre als auch bei Kindern ab 12 Jahren waren alle Effektstärken in beiden Durchläufen positiv.



Tabelle 36: Effektstärken der Ergebnisqualität „Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation – Kinder“

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Kinder bis elf Jahre</b>			
Seelisches Wohlbefinden		0,52	0,51
Prosoziales Verhalten		0,25	0,17
<b>Kinder ab 12 Jahre</b>			
Prosoziales Verhalten		0,03	0,08
Körperliches Wohlbefinden		0,26	0,10

#### 4.6.5.3 Mutter-/Vater-Kind Vorsorge

Im Bereich Mutter-/Vater-Kind Vorsorge lagen die Effektstärken der Qualitätsunterdimensionen im zweiten Durchlauf, in etwa wie auch im Bereich Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation, zwischen 0,32 „Handlungsorientierte Bewältigung“ und 0,95 „Depressivität“. Auch im dritten Durchlauf lagen die Effektstärken in diesem Bereich (0,26 und 0,91) und die höchste und niedrigste Effektstärke fanden sich ebenfalls in den Qualitätsunterdimensionen „Handlungsorientierte Bewältigung“ und „Depressivität“. Ansonsten zeigten sich zwischen dem zweiten und dritten Durchlauf kaum Veränderungen der Effektstärken. Die Dimension „Selbstwert“ zeigte mit einer Steigerung von 0,45 auf 0,59 die stärkste Veränderung zwischen den beiden Durchläufen.

Tabelle 37: Effektstärken der Ergebnisqualität „Mutter-/Vater-Kind Vorsorge“

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Effektstärke</b>			
Selbstwert		0,45	0,59
Depressivität		0,95	0,91

#### 4.6.5.4 Mutter-/Vater-Kind Vorsorge - Kinder

In dem Indikationsbereich Mutter-/Vater-Kind Vorsorge werden die Fragebögen für die Kinder bis elf Jahre von ihrem zuständigen Erziehungsberechtigten ausgefüllt. Bei den Kindern bis elf Jahren war die geringste Effektstärke sowohl im zweiten, als auch im dritten Durchlauf bei der Qualitätsunterdimension „Prosoziales Verhalten“ (0,29; 0,23) zu verzeichnen. Die höchsten Effektstärken fanden sich im zweiten Durchlauf bei den Qualitätsunterdimensionen „Seelisches Wohlbefinden“ (0,59) und

„Verhaltensauffälligkeiten“ (0,63), im dritten Durchlauf ebenfalls bei „Seelisches Wohlbefinden“ (0,50). Die Effektstärke der „Verhaltensauffälligkeiten“ lag hier noch bei 0,49.

Bei den Kindern ab 12 Jahren war im zweiten und dritten Durchlauf auffällig, dass es negative Effektstärken gab. Im zweiten Durchlauf war dies „Prosoziales Verhalten“ mit -0,11. Die weiteren Effektstärken bewegten sich ansonsten im Wertebereich zwischen 0,20 und 0,29. Im dritten Durchlauf fanden sich bei den Qualitätsunterdimensionen „Seelisches Wohlbefinden“ (-0,04) und „Selbstwert“ (-0,01) negative Effektstärken. Die weiteren Effektstärken bewegten sich im Wertebereich zwischen 0,01 und 0,23.

Tabelle 38: Effektstärken der Ergebnisqualität "Mutter-/Vater-Kind Vorsorge - Kinder"

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Kinder bis elf Jahre</b>			
Prosoziales Verhalten		0,29	0,23
Seelisches Wohlbefinden		0,59	0,50
<b>Kinder ab 12 Jahren</b>			
Körperliches Wohlbefinden		0,20	0,23
Seelisches Wohlbefinden		0,27	-0,04
Prosoziales Verhalten		-0,11	0,01

#### 4.6.6 Indikationsbereich Kinder- und Jugendrehabilitation

Der Indikationsbereich der Kinder- und Jugendrehabilitation hat im dritten Durchlauf zum ersten Mal am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen. Daher kann kein Vergleich der Ergebnisse zwischen den Durchläufen erfolgen.

#### 4.6.7 Indikationsbereich Geriatrie

Die Indikationsbereiche Geriatrie stationär und ambulant haben im dritten Durchlauf zum ersten Mal vollständig, nicht nur mit der Strukturqualität, am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen. Daher kann kein Vergleich der Ergebnisse zwischen den Durchläufen erfolgen.

### 4.7 Vergleich der Patientenzufriedenheit des ersten, zweiten und dritten Durchlaufs des QS-Reha®-Verfahrens

In den folgenden Kapiteln werden die aussagekräftigsten Ergebnisse und auffällige Werte der einzelnen Indikationsbereiche für die Patientenzufriedenheit im Vergleich der drei Durchläufe beschrieben. So ist es möglich, auffällige Werte oder Indikationsbereiche im

Verlauf der Durchläufe zu betrachten und mögliche Veränderungen aufzuzeigen. Diese inhaltlichen Aspekte sind Teil des Vergleichs der Patientenzufriedenheit in diesem Gesamtbericht. Die hier aufgeführten Werte sind ausführlich dem Jahresbericht 2014 (Tabellen 35 bis 54 und Abbildungen 22 bis 41), dem Jahresbericht 2017 (Tabellen 47 bis 70 und Abbildungen 31 bis 54) und dem Jahresbericht 2020 (Tabellen 59 bis 88 und Abbildungen 41 bis 72) zu entnehmen. Sie zeigen ebenfalls die auffälligsten und aussagekräftigsten Ergebnisse der Indikationen im Vergleich.

#### 4.7.1 Somatische Indikationsbereiche stationär

##### 4.7.1.1 Qualitätsunterdimension „Ärztliche Betreuung“

Hinsichtlich der risikoadjustierten Ergebnisse wies der Indikationsbereich der Pneumologie im zweiten und dritten Durchlauf die höchste Streuung auf, wohingegen im ersten Durchlauf in diesem Indikationsbereich die zweitgeringste Streuung zu beobachten war (-0,16 (unteres Quartil) und 0,39 (oberes Quartil)). Im zweiten Durchlauf lagen 50 % der Werte zwischen -0,84 (unteres Quartil) und 0,42 (oberes Quartil), im dritten Durchlauf zwischen -0,42 (unteres Quartil) und 0,53 (oberes Quartil). Der höchste Maximalwert fand sich in allen Durchläufen in der Kardiologie und stieg stetig von 1,43 auf 1,77 und 2,07 an (Tabelle 39).

Tabelle 39: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Ärztliche Betreuung“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Streuung ([unteres Quartil] und [oberes Quartil])</b>			
<b>Pneumologie</b>	[-0,16] und [0,39]	[-0,84] und [0,42]	[-0,42] und [0,45]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	1,43	1,77	2,07

##### 4.7.1.2 Qualitätsunterdimension „Betreuung durch die Pflegekräfte“

Sowohl im ersten, als auch im zweiten Durchlauf fand sich die geringste Streuung der risikoadjustierten Ergebnisse in der Qualitätsunterdimension „Betreuung durch die Pflegekräfte“ im Indikationsbereich der Neurologie, im dritten Durchlauf bei der Kardiologie. Im ersten Durchlauf wies der Indikationsbereich Pneumologie die zweitgeringste Streuung auf, im zweiten und dritten Durchlauf hingegen die höchste Streuung. So betrug der Interquartilsabstand im ersten Durchlauf 0,60, im zweiten 0,69 und im dritten Durchlauf 0,86 (Tabelle 40).

Tabelle 40: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Betreuung durch Pflegekräfte“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Pneumologie</b>	[0,60]	[0,69]	[0,86]

#### 4.7.1.3 Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“

Im dritten Durchlauf war in der Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“ insgesamt die vergleichsweise stärkste Streuung der risikoadjustierten Ergebnisse nach dem Interquartilrange zu beobachten. Dies kann damit zusammenhängen, dass die Anzahl der Patienten, die in den einzelnen Einrichtungen gültige Angaben zu dieser Qualitätsunterdimension gemacht haben, vergleichsweise gering war.

Im ersten Durchlauf lag der höchste Maximalwert im Indikationsbereich der Kardiologie (2,67). Im zweiten Durchlauf betrug der Maximalwert in diesem Indikationsbereich 1,77, im dritten Durchlauf 2,21. Der höchste Maximalwert fand sich im zweiten und dritten Durchlauf bei der Indikation Muskuloskeletale Erkrankungen mit 2,27 und 3,59.

Tabelle 41: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Maximalwert</b>			
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen</b>	2,54	2,27	3,59
<b>Kardiologie</b>	2,67	1,77	2,21

#### 4.7.1.4 Qualitätsunterdimension „Behandlungen“

In der Qualitätsunterdimension „Behandlungen“ waren die Minimalwerte im zweiten und dritten Durchlauf mit Abstand geringer, als im ersten Durchlauf. Im ersten Befragungsdurchlauf lagen die Minimalwerte zwischen -0,11 und -1,10, in der zweiten zwischen -0,99 und -1,31 und in der dritten zwischen -0,77 und -1,34.

Tabelle 42: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Behandlungen“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Minimalwert</b>			
<b>Spanne</b>	[-0,11] bis [-1,10]	[-0,99] bis [-1,31]	[-0,77] bis [-1,34]

#### 4.7.1.5 Qualitätsunterdimension „Schulungen“

In der Qualitätsunterdimension „Schulungen“ zeigten sich deutliche Unterschiede der Minimal- und Maximalwerte zwischen den drei Durchläufen in den Indikationsbereichen Muskuloskeletale Erkrankungen und Neurologie. Am stärksten hat sich der Maximalwert in der Neurologie verändert, er stieg erst von 1,41 auf 2,51 und sank dann leicht auf 2,31 ab. Der Minimalwert bei den Muskuloskeletalen Erkrankungen stieg über die drei Durchläufe stetig an, von -2,97 auf -2,07 und -1,65.

Tabelle 43: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Schulungen“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Minimalwert</b>			
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen</b>	[-2,97]	[-2,07]	[-1,65]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Muskuloskeletale Erkrankungen</b>	[1,29]	[2,14]	[2,00]
<b>Neurologie</b>	[1,41]	[2,51]	[2,31]

#### 4.7.1.6 Qualitätsunterdimension „Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung“

In der Qualitätsunterdimension „Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung“ fand sich die größte Streuung im Indikationsbereich „Pneumologie“. Im ersten Durchlauf betrug der Interquartilsabstand 0,67 und der Minimal- und Maximalwert lag bei -0,56 und 0,37. Im zweiten Durchlauf stieg der Interquartilsabstand auf 0,81 an und auch der Minimal- und der Maximalwert lagen mit -1,65 und 0,59 weiter auseinander. Im dritten Durchlauf blieb die Streuung mit 0,80 nahezu konstant. Minimal- und Maximalwerte lagen wieder etwas näher aneinander (-0,72 und 0,66).

Der Mittelwert im Indikationsbereich Pneumologie hat sich im Verlauf verschlechtert, im zweiten Durchlauf um 0,19 und im dritten Durchlauf um 0,07.

Tabelle 44: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Nicht-medizinische Dienstleistungen“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Pneumologie</b>	[0,67]	[0,81]	[0,80]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Pneumologie</b>	0,37	0,59	0,66
<b>Minimalwert</b>			
<b>Pneumologie</b>	[-0,56]	[-1,65]	[-0,72]
<b>Mittelwert</b>			
<b>Pneumologie</b>	8,19	8,00	7,93

#### 4.7.1.7 Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“

In fast allen Indikationsbereichen weichen die Minimal- und Maximalwerte des zweiten Durchlaufs deutlich von den Werten aus dem ersten Durchlauf ab. Im dritten Durchlauf änderten sich die Werte nur noch wenig. So lagen der Minimal- und der Maximalwert in der Kardiologie im ersten Durchlauf bei -1,23 und 1,55, im zweiten Durchlauf bei -1,64 bzw. bei 2,27. Im dritten Durchlauf lagen die Werte bei -1,61 und 2,31 und haben sich somit im Gegensatz zur letzten Erhebung kaum verändert.

Im Indikationsbereich Neurologie stieg der Minimalwert im Verlauf an (von -1,94 auf -1,37 und 1,19). Der Interquartilsabstand in diesem Indikationsbereich hat sich im zweiten Durchlauf im Vergleich zum ersten Durchlauf verkleinert (von 1 auf 0,81) und stieg dann im dritten Durchlauf wieder leicht auf 0,91 an. Auch in dem Indikationsbereich Pneumologie zeigte sich eine deutliche Veränderung des Minimalwertes von dem ersten auf den zweiten Durchlauf. Im ersten Durchlauf betrug dieser Wert -0,70, im zweiten -1,33 und im dritten -1,41.

Tabelle 45: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Neurologie</b>	[1,00]	[0,81]	[0,91]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	1,55	2,27	2,31
<b>Minimalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	-1,23	-1,64	-1,61
<b>Neurologie</b>	-1,94	-1,37	-1,19
<b>Pneumologie</b>	-0,70	-1,33	-1,41

#### 4.7.1.8 Qualitätsunterdimension „Rehabilitationsergebnis“

Im ersten Durchlauf fand sich die geringste Streuung bei der Dimension „Rehabilitationsergebnis“ in der Pneumologie mit einem Interquartilsabstand von 0,28, im zweiten Durchlauf im Indikationsbereich Kardiologie mit 0,43 und im dritten Durchlauf im Indikationsbereich Muskuloskeletale Erkrankungen mit 0,59.

Der höchste Maximalwert lag im ersten Durchlauf mit 1,22 in der Kardiologie, im zweiten und dritten Durchlauf bei 1,54. Der Minimalwert in der Kardiologie hat sich im zweiten Durchlauf im Vergleich zum Ersten deutlich verändert. So betrug er erst -0,96, dann -1,84 und -1,42 im letzten Durchlauf.

Im zweiten Durchlauf lag der geringste Minimalwert mit -1,87 im Indikationsbereich Pneumologie. Im ersten Durchlauf betrug der Minimalwert bei der Pneumologie -0,48, im dritten Durchlauf -1,48. Der Indikationsbereich Pneumologie wies im zweiten Durchlauf zudem die größte Streuung auf (-0,44 (unteres Quartil) und 0,42 (oberes Quartil)).

Auffällig ist zudem die Veränderung der Minimal- und Maximalwerte im Indikationsbereich Neurologie. So sank der Minimalwert ab dem ersten Durchlauf von -0,68 auf -1,20 und auf -1,92 im dritten Durchlauf, dem geringsten Wert in dieser Qualitätsunterdimension in diesem Durchlauf. Der Maximalwert stieg von 0,88 auf 1,08 und 1,13.

Tabelle 46: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Rehabilitationsergebnis“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Streuung ([unteres Quartil] und [oberes Quartil])</b>			
<b>Kardiologie</b>	[-0,38] und [0,32]	[-0,23] und [0,20]	[-0,31] und [0,47]
<b>Pneumologie</b>	[-0,10] und [0,18]	[-0,44] und [0,42]	[-0,42] und [0,65]
<b>Maximalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	1,22	1,54	1,54
<b>Pneumologie</b>	0,49	0,79	1,12
<b>Neurologie</b>	0,88	1,08	1,13
<b>Minimalwert</b>			
<b>Kardiologie</b>	-0,96	-1,84	-1,42
<b>Pneumologie</b>	-0,48	-1,87	-1,48
<b>Neurologie</b>	-0,68	-1,20	-1,92

#### 4.7.1.9 Qualitätsunterdimension „Summenscore Zufriedenheit“

Im ersten Durchlauf lag die geringste Streuung mit 0,31 im Indikationsbereich der Pneumologie. Im zweiten Durchlauf wies dieser Indikationsbereich mit den Werten -0,44 (unteres Quartil) und 0,27 (oberes Quartil) und dem Interquartilsabstand von 0,71 die größte Streuung auf. Im dritten Durchlauf fand sich die geringste Streuung im Indikationsbereich Neurologie (0,55), die größte Streuung in der Kardiologie mit 0,65.

Tabelle 47: Vergleich in der Qualitätsunterdimension „Summenscore Zufriedenheit“

Indikationsbereich	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
<b>Pneumologie</b>	[0,31]	[0,71]	[0,59]

#### 4.7.2 Indikation Psychische und psychosomatische Erkrankungen

Die Qualitätsunterdimensionen der Indikation „Psychische und psychosomatische Erkrankungen“ weichen zum Teil deutlich von den in den somatischen Indikationsbereichen verwendeten Qualitätsunterdimensionen ab.



Im ersten Durchlauf war in diesem Indikationsbereich die geringste Streuung mit einem Interquartilsabstand von 0,30 bei „Schulungen, Vorträge und Behandlungen“ zu verzeichnen. Im zweiten Durchlauf wies die Qualitätsunterdimension „Klima“ mit einem Interquartilsabstand von 0,42 die geringste Streuung hinsichtlich der risikoadjustierten Ergebnisse auf. Im Gegensatz zum ersten Durchlauf war das untere Quartil hier allerdings positiv. Im dritten Durchlauf lag die geringste Streuung bei der „Unterbringung“, 50 % der Einrichtungen lagen mit ihren Werten zwischen -0,33 (unteres Quartil) und 0,23 (oberes Quartil).

Der vergleichsweise geringste Minimalwert war im ersten Durchlauf bei der Qualitätsunterdimension „Behandlungen III“ zu verzeichnen (-2,33). Im zweiten Durchlauf lag dieser Wert mit -0,98 in der Qualitätsunterdimension „pflegerische Betreuung“ und im dritten Durchlauf mit -0,22 in der Qualitätsunterdimension „psychotherapeutische Betreuung“.

Im ersten Durchlauf betrug der höchste Maximalwert 0,74 („psychotherapeutische Betreuung“). Im zweiten Durchlauf war der höchste Maximalwert mit 1,18 („psychotherapeutische Betreuung“) und im dritten Durchlauf mit 1,43 („pflegerische Betreuung“) erreicht.

Der geringste Mittelwert lag im ersten Durchlauf mit 7,65 bei „Entlassung und Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha“. Im zweiten Durchlauf fielen die Mittelwerte im Vergleich überwiegend höher aus. Im dritten Durchlauf lagen alle Mittelwerte zwischen 7,11 („ärztliche Betreuung“) und 8,66 („Behandlungen III“).

Tabelle 48: Vergleich im Indikationsbereich „Psychische und psychosomatische Erkrankungen“

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
Klima	[0,53]	[0,42]	[1,53]
Schulungen, Vorträge, Behandlungen	[0,30]	[0,76]	[1,33]
<b>Maximalwert</b>			
Psychotherapeutische Betreuung	0,74	1,18	0,89
<b>Minimalwert</b>			
Pflegerische Betreuung	-0,65	-0,98	-1,44
Behandlungen III	-2,33	-0,38	-0,94
<b>Mittelwert</b>			
Entlassung und Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	7,65	8,00	0,04

#### 4.7.3 Indikation Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant

Die Indikation Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant hat im zweiten Durchlauf zum ersten Mal am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen. Somit können nur die Ergebnisse des zweiten und dritten Durchlaufs dargestellt werden.

Im zweiten Durchlauf wies die Qualitätsunterdimension „Ärztliche Betreuung“ die höchste Streuung hinsichtlich der risikoadjustierten Ergebnisse auf. So lagen 50 % der Einrichtungen mit ihren Werten zwischen -0,43 (unteres Quartil) und 0,56 (oberes Quartil). Im dritten Durchlauf fand sich der größte Interquartilsabstand mit 1,24 bei der Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“.

Der geringste Minimalwert der risikoadjustierten Ergebnisse war im zweiten Durchlauf mit -2,21 bei der Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“ zu verzeichnen. Auch den höchsten Maximalwert wies mit 2,49 die „Psychologische Betreuung“ auf. Im dritten Durchlauf fand sich der höchste Messwert mit 1,98 wieder bei „Psychologische Betreuung“ und der geringste Minimalwert mit -3,21 bei der Qualitätsunterdimension „Ärztliche Betreuung“ (Tabelle 49).

Alle Mittelwerte dieser Indikation lagen im zweiten Durchlauf zwischen 7,79 („Psychologische Betreuung“) und 9,21 („Betreuung durch die Therapeuten“ und „Maßnahmen-

Organisation“). Im dritten Durchlauf lagen alle Mittelwerte zwischen 7,78 („Nicht-medizinischen Dienstleistungen“) und 9,14 („Maßnahmen-Organisation“).

Tabelle 49: Vergleich im Indikationsbereich "Muskuloskeletale Erkrankungen ambulant"

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Interquartilsabstand</b>			
Ärztliche Betreuung		[0,99]	[0,66]
<b>Maximalwert</b>			
Psychologische Betreuung		2,49	1,98
<b>Minimalwert</b>			
Psychologische Betreuung		-2,21	-1,21
Ärztliche Betreuung		-1,38	-3,21
<b>Mittelwert</b>			
Betreuung durch die Therapeuten		9,21	9,07
Maßnahmen-Organisation		9,21	9,14
Psychologische Betreuung		7,79	7,93

#### 4.7.4 Indikation Kardiologie ambulant

Fachabteilungen des Indikationsbereichs „Kardiologie ambulant“ haben im zweiten Durchlauf das erste Mal am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen. Im zweiten Durchlauf konnten die Ergebnisse dieses Indikationsbereichs allerdings nicht ausgewertet werden, da nur von zwei Fachabteilungen mindestens 50 auswertbare Datensätze zur Verfügung standen. Somit kann kein Vergleich zwischen den Befragungsdurchläufen stattfinden.

#### 4.7.5 Indikationsbereich Mutter-/Vater-Kind

Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheit des Indikationsbereichs Mutter-/Vater-Kind werden als nicht-risikoadjustierte Ergebnisse in den einzelnen Qualitätsunterdimensionen differenziert nach dem Bereich der Rehabilitation und dem Bereich der Vorsorge dargestellt. Ein Vergleich ist hier lediglich zwischen dem zweiten und dritten Durchlauf möglich, da dieser Indikationsbereich beim ersten Durchlauf noch nicht am Verfahren teilgenommen hat.

#### 4.7.5.1 Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation

Im Bereich Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation lagen die Mittelwerte im zweiten Durchlauf zwischen 7,83 und 8,00 (siehe Tabelle 50). Den vergleichsweise niedrigsten Mittelwert von 7,83 wies die Qualitätsunterdimension „Erreichen der Maßnahmenziele“ auf. Im dritten Durchlauf fiel der Mittelwert dieser Qualitätsunterdimension weiter und stellte ebenfalls den niedrigsten Mittelwert in der Patientenzufriedenheit dieses Bereichs dar.

Tabelle 50: Vergleich im Indikationsbereich "Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation"

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Mittelwert</b>			
Erreichen der Maßnahmenziele		7,83	7,74

#### 4.7.5.2 Mutter-/Vater-Kind Vorsorge

Die nicht-risikoadjustierten Ergebnisse der Patientenzufriedenheit im Bereich Mutter-/Vater-Kind Vorsorge fielen geringfügig schlechter aus als die Ergebnisse bei der Patientenzufriedenheit im Indikationsbereich Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation. Im Durchschnitt lagen sie ebenfalls um 8,00 (siehe Tabelle 51). Auch in diesem Bereich wies die Qualitätsunterdimension „Erreichen der Maßnahmenziele“ mit 7,77 den niedrigsten Mittelwert auf. Im dritten Durchlauf sank dieser Wert wie auch im Bereich der Mutter-/Vater-Kind Rehabilitation ab und hatte weiterhin den geringsten Mittelwert.

Tabelle 51: Vergleich im Indikationsbereich "Mutter-/Vater-Kind Vorsorge"

Qualitätsunterdimension	1. Durchlauf	2. Durchlauf	3. Durchlauf
<b>Mittelwert</b>			
Erreichen der Maßnahmenziele		7,91	7,77

#### 4.7.6 Indikationsbereich Kinder- und Jugendrehabilitation

Der Indikationsbereich Kinder- und Jugendrehabilitation hat im dritten Durchlauf zum ersten Mal am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen. Daher kann kein Vergleich der Ergebnisse zwischen den Durchläufen erfolgen.

#### 4.7.7 Indikationsbereich Geriatrie

Der Indikationsbereich Geriatrie stationär und ambulant hat im dritten Durchlauf zum ersten Mal vollständig und somit auch mit der Patientenbefragung am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen. Daher kann kein Vergleich der Ergebnisse zwischen den Durchläufen erfolgen.

## 5 Qualitätsdialog

Nach dem Methodenhandbuch zum QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren (vgl. Kapitel 6.2) soll mit Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die ein auffälliges Qualitätsprofil haben, ein Qualitätsdialog geführt werden.

Zur Bewertung der Ergebnisse des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens existieren allgemeine Grundsätze. Auf der Grundlage der Qualitätssynopse wurde ein Auswahlalgorithmus entwickelt, der die Identifizierung von auffälligen Fachabteilungen mit auffälligen negativen Qualitätsergebnissen in den Einrichtungen ermöglicht. Mit diesen Fachabteilungen sollen die Vertragspartner auf Landesebene einen strukturierten Qualitätsdialog führen. Der Qualitätsdialog stellt somit ein Instrument zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität von Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Einrichtungen dar.

Am Qualitätsdialog nehmen zum einen die Einrichtungen teil, bei denen das Qualitätsprofil einer Fachabteilung auf der Grundlage der Qualitätssynopse auffällig ist. Auffällig ist das Qualitätsprofil einer Fachabteilung, wenn in der Gesamtbewertung der Struktur-/Prozessqualität weniger als 90 % und zusätzlich entweder in den Bereichen Ergebnisqualität oder Patientenzufriedenheit mindestens zwei Unterdimensionen unterdurchschnittlich erfüllt sind (unterdurchschnittlich = statistisch signifikant unter dem Durchschnitt aller Referenzeinrichtungen). Unterschreiten Einrichtungen, in denen weniger als 50 vollständige Datensätze erreicht wurden, im Bereich Struktur-/Prozessqualität die Grenze von 85 %, nehmen sie ebenfalls am Qualitätsdialog teil. Zum anderen nehmen die Einrichtungen am Qualitätsdialog teil, die mindestens eines der dialogrelevanten Kriterien nicht erfüllen.

Für Fachabteilungen der Indikationsbereiche Geriatrie ambulant und Geriatrie stationär wird die Durchführung der strukturierten Qualitätsdialoge im dritten Durchlauf ausgesetzt (siehe Kapitel 2.5.6).

In der nachfolgenden Tabelle ist die Anzahl der auffälligen Fachabteilungen dargestellt. Insgesamt sind dies, nach den oben genannten Kriterien, im dritten Durchlauf 92 Fachabteilungen. Davon 49 Fachabteilungen mit mehr als 50 auswertbaren Datensätzen zur Patientenzufriedenheit und 43 Fachabteilungen mit weniger als 50 auswertbaren Datensätzen zur Patientenzufriedenheit. Zehn Einrichtungen sind in mehreren Fachabteilungen auffällig geworden.

In absoluten Zahlen haben die Fachabteilungen der Muskuloskeletalen Erkrankungen stationär (24) die meisten auffälligen Qualitätsprofile, gefolgt von den Indikationen Mutter-/Vater-Kind (20) und Neurologie (15). Prozentual zu den teilnehmenden Fachabteilungen weisen die Fachabteilungen der Dermatologie am häufigsten ein auffälliges Qualitätsprofil auf. Hier müssen 28,6 % aller teilnehmenden Fachabteilungen einen Qualitätsdialog führen (zwei von sieben Fachabteilungen). Die Indikationen Pneumologie (19,2 %) und Muskuloskeletale Erkrankungen stationär (18,2 %) weisen ebenfalls eine hohe prozentuale

Abweichung zur Anzahl der teilnehmenden Fachabteilungen auf. In den Indikationen Kardiologie ambulant und Geriatrie ambulant ist keine Fachabteilung auffällig (Tabelle 52).

Tabelle 52: Übersicht auffälliger Fachabteilungen

Indikation	Auffällige Fachabteilungen (FA)			Anzahl teilnehmender FA <sup>13</sup>	Anteil auffällige FA in %
	Groß-menge	Klein-menge	Gesamt		
Kardiologie ambulant			0	17	0,0 %
KiJu			0	17	0,0 %
Onkologie		1	1	8	12,5 %
Dermatologie		2	2	7	28,6 %
Gastroenterologie		3	3	21	14,3 %
Psychosomatik/psych. Erkrankungen stationär	1	3	4	30	13,3 %
MSK ambulant	3	2	5	81	6,2 %
Pneumologie	3	2	5	26	19,2 %
Kardiologie stationär	6		6	71	8,5 %
Neurologie	15		15	87	17,2 %
MVK		20	20	132	15,2 %
MSK stationär	14	10	24	132	18,2 %
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>85</b>	<b>629</b>	<b>12,8 %</b>

Eine Beschreibung der Bewertung und Evaluation der Qualitätsdialoge kann erst nach der Durchführung aller Qualitätsdialoge erfolgen. Dafür ist eine schriftliche Befragung der Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen und Krankenkassen vorgesehen. Da sich der Start der Qualitätsdialoge aufgrund der Covid-19-Pandemie verzögert hat, werden die Ergebnisse im Evaluationsbericht der Qualitätsdialoge dargestellt. Dieser wird dem Auftraggeber voraussichtlich bis zum 31.03.2021 übergeben.

<sup>13</sup> Die Gesamtanzahl der teilnehmenden Fachabteilungen beinhaltet nicht die geriatrischen Einrichtungen. Die Qualitätsdialoge der geriatrischen Einrichtungen finden erst ab dem vierten Durchlauf statt und werden hier daher nicht mit einbezogen.

## 6 Glossar wichtiger statistischer Begriffe

Interquartilrange	Umwandlung der verschiedenen Antwortstufen eines Items in zwei Antwortalternativen (hier: „erfüllt“/„nicht erfüllt“) indem festgelegt wird, ob es sich eher um eine positive Ausprägung (im Sinne der Erfüllung des Kriteriums) oder eine negative Ausprägung (im Sinne der Nicht-Erfüllung des Kriteriums) handelt.
Mittelwert	Der Mittelwert ist der Durchschnitt mehrerer Ergebnisse, zum Beispiel der von allen Patienten aller Referenzeinrichtungen.
Patientenbezogene Risikofaktoren	Patientenbezogene Risikofaktoren sind Eigenschaften und Merkmale von Patienten, die die Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit beeinflussen und die von den Einrichtungen nicht beeinflusst werden können, wie z. B. das Alter und das Geschlecht der Patienten oder ihr allgemeiner Gesundheitszustand zu Behandlungsbeginn.
Perzentil der Einrichtungsergebnisse 5 %-Perzentil 25 %-Perzentil 50 %-Perzentil 75 %-Perzentil 95 %-Perzentil	Für das x %-Perzentil der Einrichtungsergebnisse gilt, dass x % der Einrichtungsergebnisse kleiner oder gleich dem x %-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25 % der Einrichtungen in der Qualitätsunterdimension „Somatische Gesundheit“ als Ergebnis einen Wert von 79 % oder weniger erreicht, so ist in diesem Beispiel das 25 %-Perzentil der Wert 79 %.
Referenzeinrichtungen	Die Referenzeinrichtungen sind alle Einrichtungen, für die im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 50 auswertbare Behandler- und Patientenfragebögen vorliegen. Die Ergebnisse einer Indexeinrichtung werden im Vergleich zu den Ergebnissen der Referenzeinrichtungen dargestellt. Einrichtungen mit einem Rücklauf von weniger als 50 auswertbaren Fragebogensets erhalten keinen Vergleich mit den Referenzeinrichtungen.
Risikoadjustierung	Die Ergebnisse der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit hängen nicht nur von der Qualität der Versorgung in den einzelnen Einrichtungen ab, sondern sie werden auch von patientenbezogenen Risikofaktoren beeinflusst. Daher sorgt erst eine angemessene Berücksichtigung unterschiedlicher Risiken im Patientenkollektiv für einen fairen Vergleich einzelner Einrichtungen. Dies gilt als risikoadjustierte Qualitätsdarstellung. Bei der Risikoadjustierung werden die für die Indexeinrichtung aufgrund der Zusammensetzung des Patientenkollektives zu erwartenden Werte (E = expected/erwartet) von den tatsächlich beobachteten Ergebnissen (O = observed/beobachtet) subtrahiert (O - E). Werte kleiner Null bedeuten, dass das beobachtete Ergebnis schlechter ist als erwartet und umgekehrt.

Signifikanz	Unterschiede zwischen Messgrößen werden als signifikant bewertet, wenn sie statistisch betrachtet überzufällig sind. Das bedeutet, die Wahrscheinlichkeit, dass sie durch Zufall zustande gekommen sind, liegt unter einer zuvor festgelegten Schwelle. Im QS-Reha®-Verfahren wird mit einem Signifikanzniveau von 5 % gerechnet.
Standardabweichung	Die Standardabweichung ist ein Maß zur Beschreibung der Verteilung einer Anzahl von Messwerten um den gemeinsamen arithmetischen Mittelwert. Die Standardabweichung (oder Streuung) einer Anzahl von Werten ist klein, wenn die betrachteten Werte überwiegend dicht um den gemeinsamen Mittelwert herum verteilt sind. Sie fällt groß aus, wenn die einzelnen Werte weit um den gemeinsamen Mittelwert streuen.
Streuung	Siehe Standardabweichung.