

QS-Reha[®]-Verfahren der gesetzlichen Krankenkassen

Leseanleitung zur Auswertung

des

QS-Reha[®]-Ergebnisberichts Teil II

Inhalt

1.	Vorbemerkung	3
2.	Aufbau der Auswertung	3
2.1	Zielsetzung: Handlungsfelder erkennen und Optimierungspotenzial identifizieren	3
2.2	Drop-Out-Analyse	4
2.3	Deskription der Stichprobe.....	5
3.	Zusammenfassende Ergebnisübersichten	5
3.1	Qualitätssynopse.....	5
3.1.1	Qualitätssynopse – Mutter-/Vater-Kind	6
3.2	Grafische Gesamtübersichten	8
3.2.1	Box-and-Whisker-Plot	9
3.2.2	Profil der z-standardisierten Einrichtungsergebnisse	10
4.	Ergebnisse der Qualitätsunterdimensionen	12
4.1	Vergleich der risikoadjustierten Ergebnisse.....	12
4.2	Darstellung nicht risikoadjustierter Ergebnisse	14
4.2.1	Effektstärken	14
4.2.2	Ergebnisse der Einzelfragen.....	14
5.	Erläuterung der einzelnen Kapitel	16
5.1	Ergebnisqualität	16
5.2	Patientenzufriedenheit	16
5.3	Prozessqualität.....	17
5.3.1	Prozessqualität Mutter-/Vater-Kind	17
6.	Interpretationsbeispiel	19
6.1	Ergebnisqualität	20
6.2	Patientenzufriedenheit	23
7.	Glossar wichtiger (statistischer) Begriffe	27

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Auswertungen	4
Abbildung 2: Qualitätssynopse.....	6
Abbildung 3: Qualitätssynopse – Struktur- und Prozessqualität über Einrichtungsbogen erfasst	7
Abbildung 4: Qualitätssynopse – Prozessqualität über Behandlerbogen erfasst	7
Abbildung 5: Qualitätssynopse – Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit	8
Abbildung 6: zusammenfassende Tabelle der Basiskriterien zur Prozessqualität	9
Abbildung 7: Box-and-Whisker-Plot (Legendenerklärung)	9
Abbildung 8: Box-and-Whisker-Plots (Beispiel)	10
Abbildung 9: z-standardisierte Ergebnisdarstellung (Legendenerklärung und Beispiel)	11
Abbildung 10: Tabelle der risikoadjustierten Ergebnisse der Indexeinrichtung	12
Abbildung 11: Benchmarkdiagramm der risikoadjustierten Ergebnisse aller Einrichtungen (die Indexeinrichtung ist durch eine farbige Säule gekennzeichnet)	13
Abbildung 12: Balkendiagramm der Effektstärken (z. B. Schmerzen).....	14
Abbildung 13: Balkendiagramm der Ergebnisse der Einzelfragen	15
Abbildung 14: Detailübersicht über die Beantwortung der einzelnen Fragen (Items)	15
Abbildung 15: Ergebnisdarstellung der patientenseitigen Dokumentation in der Prozessqualität.....	18
Abbildung 16: Ergebnisdarstellung der fallbezogenen Routedokumentation	19
Abbildung 17: Box-and-Whisker-Plot der Ergebnisse der Qualitätsdimension „Ergebnisqualität“ einer Muster-Indexeinrichtung	20
Abbildung 18: Profil der z-standardisierten Ergebnisse der Qualitätsdimension „Ergebnisqualität“ einer Muster-Indexeinrichtung	21
Abbildung 19: Effektstärken der Qualitätsdimension „Ergebnisqualität“ einer Muster-Indexeinrichtung.....	22
Abbildung 20: Box-and-Whisker-Plot der Qualitätsdimension „Patientenzufriedenheit“ einer Muster-Indexeinrichtung	23
Abbildung 21: Profil der z-standardisierten Ergebnisse der Qualitätsdimension „Patientenzufriedenheit“ einer Muster-Indexeinrichtung	24
Abbildung 22: Risikoadjustierte Ergebnisse der Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ einer Muster-Indexeinrichtung.....	25
Abbildung 23: Balkendiagramm der nicht risikoadjustierten Ergebnisse der Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ einer Muster-Indexeinrichtung.....	25
Abbildung 24: Detailübersicht über die Beantwortung der Frage "Wie beurteilen Sie die Freizeitmöglichkeiten innerhalb des Hauses (z.B. Spiele, Sport, Geselligkeit)?" einer Muster-Indexeinrichtung	25
Abbildung 25: Detailübersicht über die Beantwortung der Frage "Wie beurteilen Sie die Freizeitmöglichkeiten außerhalb des Hauses (z.B. Ausflüge, Spaziergänge, Veranstaltungen)?" einer Muster-Indexeinrichtung	26
Tabelle 1: Punktesystem zur Ermittlung des Ergebniswerts der Einzelfragen	16
Tabelle 2: Fallbezogene Routedokumentation im Mutter-/Vater-Kind-Bereich	18

1. Vorbemerkung

Die Leseanleitung soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Reha-Einrichtungen und Krankenkassen veranschaulichen, wie die in Teil II des Ergebnisberichts dargestellten Auswertungen des QS-Reha[®]-Verfahrens der gesetzlichen Krankenkassen interpretiert werden können. Ziel ist es, dass den Lesern ermöglicht wird, mit den Auswertungen zu arbeiten und möglichen Handlungsbedarf zu erkennen. Sie ist jedoch kein Statistik-Lehrbuch. Wir haben in der Leseanleitung versucht, einen Kompromiss zwischen Lesbarkeit einerseits und notwendiger Vollständigkeit und Genauigkeit andererseits zu finden. Ein gewisses statistisches Grundverständnis muss jedoch vorausgesetzt werden.

Die Auswertungen des QS-Reha[®]-Verfahrens haben unterschiedliche Leser. Diese haben unterschiedliche Zugänge zur Auswertung. In unseren Auswertungen soll für jeden „Geschmack“ etwas dabei sein. Es geht also nicht darum, dass jeder immer jede Form der Ergebnisdarstellung hundertprozentig verstehen muss. Es geht vielmehr darum, dass die Auswertungen dazu beitragen, dass die Qualität der jeweiligen Rehabilitationseinrichtung anschaulich und nachvollziehbar dargestellt wird und dass die Ergebnisse Anlass geben, darüber nachzudenken, wo die Qualität weiter verbessert werden kann.

Wir haben darauf verzichtet, konkrete Grenzwerte zu benennen, aus denen sich quasi automatisch Handlungsbedarf ergeben könnte. Stattdessen soll die Leseanleitung dazu ermuntern, sich konstruktiv mit den Ergebnissen der jeweiligen Einrichtung auseinanderzusetzen und an der Verbesserung der Qualität zu arbeiten, insbesondere bei unterdurchschnittlichen Ergebnissen, aber auch dann, wenn die Ergebnisse zunächst überdurchschnittlich erscheinen mögen. Verbesserungen sind immer möglich.

Erläuterungen der verwendeten statistischen Fachbegriffe finden Sie im Glossar am Ende dieser Leseanleitung.

Zur besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen überwiegend die männliche Form verwendet, wobei immer auch die weibliche Form gemeint ist.

2. Aufbau der Auswertung

Im QS-Reha[®]-Verfahren werden für jede Fachabteilung einer Rehabilitationseinrichtung mindestens zwei, gegebenenfalls drei Auswertungsberichte erstellt:

- Berichtsteil I enthält die Ergebnisse zur Struktur- und Prozessqualität. Diese basieren auf den Daten, die mit dem Einrichtungsbogen von den Einrichtungen im Rahmen einer Selbstbewertung erhoben werden.
- Berichtsteil II enthält die Resultate zur Ergebnisqualität, zur Patientenzufriedenheit und weitere Ergebnisse zur Prozessqualität sowie die zusammenfassende Qualitätssynopse. Sie basieren auf den Daten, die im Rahmen der Patienten- und Behandlerbefragung erhoben werden.
- Sofern eine Visitation durchgeführt wird, erhält die Fachabteilung darüber einen gesonderten Bericht. Ergebnisse der Visitation fließen in den Berichtsteil I ein.

2.1 Zielsetzung: Handlungsfelder erkennen und Optimierungspotenzial identifizieren

Die Auswertungen haben zum Ziel, die erreichte Versorgungsqualität insgesamt und in ihren einzelnen Dimensionen so darzustellen, dass eine schnelle Ersteinschätzung darüber ermöglicht wird, in welchen Bereichen einerseits bereits eine sehr gute Versorgungsqualität (Stärken) erreicht ist und wo andererseits Handlungsbedarf (Schwächen) besteht.

Der Aggregationsgrad der Darstellungen nimmt innerhalb der Berichte ab, während der Detaillierungsgrad zunimmt (vgl. Abbildung 1). Dies ermöglicht die Konzentration auf die wesentlichen Aspekte, die handlungsleitend für die Beratung innerhalb des Qualitätsmanagements sein können.

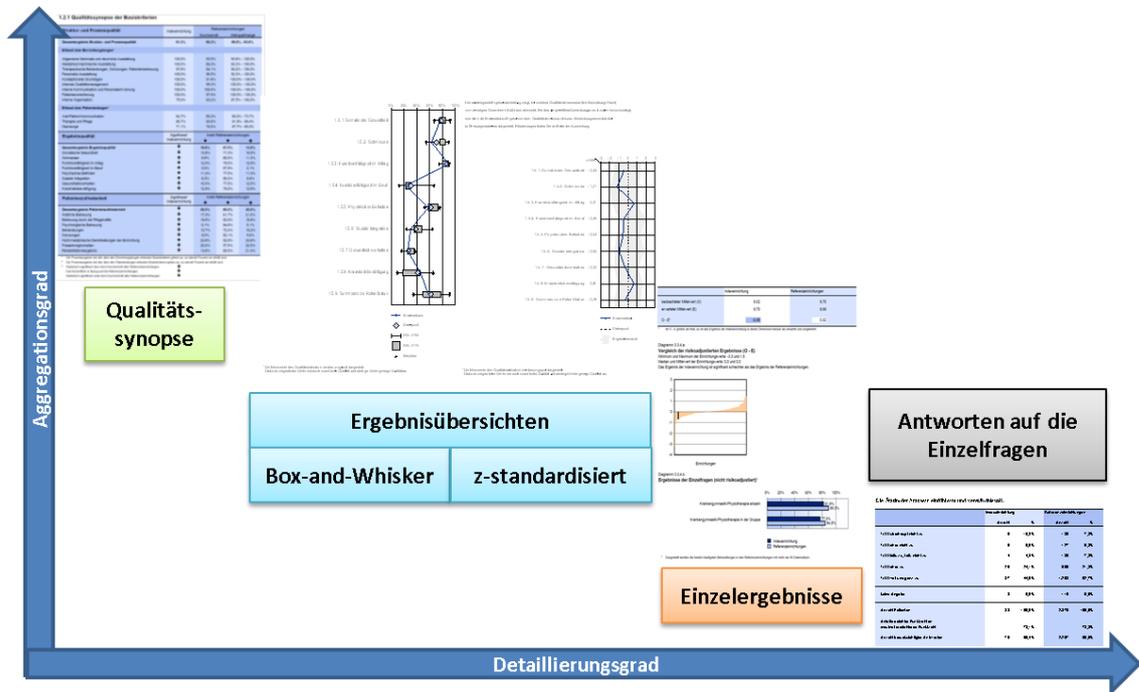


Abbildung 1: Aufbau der Auswertungen

Die Darstellung der Ergebnisse beginnt mit der Qualitätssynapse (s. Kap. 3.1). Sie dient als zentrale Informationsquelle für das Einrichtungsmanagement und die Kostenträger. Die Dimensionen der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit werden zusätzlich in Box-and-Whisker-Plots und z-standardisierten Ergebnisübersichten (s. Kap. 3.2) dargestellt.

Den Übersichtsdarstellungen folgen jeweils Benchmarkdiagramme für jede Qualitätsunterdimension, aus der die risikoadjustierte Position der Indexeinrichtung im Vergleich zu den Referenzeinrichtungen abgelesen werden kann (s. Kap. 4.1). Zusätzlich werden die nicht-risikoadjustierten Einzelergebnisse in Balkendiagrammen dargestellt (s. Kap. 4.2).

Zusammenfassende Ergebnisübersichten und Diagramme mit Vergleich zu den Referenzeinrichtungen werden nur für Fachabteilungen erstellt, für die mindestens 50 auswertbare Datensätze vorliegen. Andernfalls werden nur die Einrichtungsergebnisse ohne die Ergebnisse der Referenzeinrichtungen und keine vergleichenden Diagramme dargestellt.

Detaillierte Darstellungen der Angaben zu den einzelnen Items (Einzelfragen der Patientenbefragung) schließlich ermöglichen die Nachvollziehbarkeit der Gesamtwertung und dienen insbesondere der Ursachenanalyse (s. Kap. 4.2.2).

Den Ergebnisdarstellungen ist die Beschreibung des Rücklaufs der Fragebögen und der Drop-Out-Patienten voran gestellt.

2.2 Drop-Out-Analyse

Datenausfälle können dazu führen, dass die Patienten mit vollständigen Datensätzen nicht mehr repräsentativ für die Gesamtstichprobe sind. Deshalb wird in diesem Abschnitt auf Basis der Angaben des Behandlerbogens geprüft, ob die Patienten, die zu irgendeinem Zeitpunkt aus der Erhebung ausgeschieden sind

(„Drop-Out-Patienten“), sich systematisch bezüglich relevanter Merkmale von den in der Erhebung verbliebenen Patienten („Erhebungspatienten“) unterscheiden. Bestehen signifikante Unterschiede, können die Auswertungsergebnisse und deren Interpretation nur eingeschränkt auf die Gesamtpopulation der jeweiligen Indexeinrichtung verallgemeinert werden.

2.3 Deskription der Stichprobe

Hier werden die wichtigsten Merkmale der Stichprobe beschrieben. Dazu gehören zum einen soziodemographische Merkmale der Patienten und zum anderen deren Diagnosen und Eingangsbefunde. Auf dieser Grundlage lässt sich einschätzen, ob es signifikante Unterschiede zwischen den Merkmalsverteilungen in der Indexeinrichtung und den Merkmalsverteilungen in der Gesamtheit der Referenzeinrichtungen gibt.

3. Zusammenfassende Ergebnisübersichten

3.1 Qualitätssynopse

Die Qualitätssynopse fasst die Ergebnisse aus den Qualitätsdimensionen Struktur- und Prozessqualität, Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit in kurzer Form zusammen (vgl. Abbildung 2).

- **Struktur- und Prozessqualität:**

Dargestellt werden die Ergebnisse der Indexeinrichtung:

- Gesamtergebnis: Dieses stellt die mittlere prozentuale Erfüllung der Anforderungen über alle Bereiche dar.
- Prozentualer Anteil der erfüllten Basiskriterien der Bereiche, die im Einrichtungsbogen erfasst werden.
- Prozentualer 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: •). Zum Vorgehen bei der Einrichtungsbeurteilung siehe Abschnitt 4.4.3 des Methodenhandbuchs (www.qs-reha.de).

Zusätzlich wird der Anteil der Referenzeinrichtungen angegeben, deren Ergebnisse statistisch signifikant über- oder unterdurchschnittlich bzw. durchschnittlich in Bezug auf die Referenzeinrichtungen waren.

- **Patientenzufriedenheit:** Die Darstellung der Ergebnisse in dieser Qualitätsdimension folgt derselben Logik wie die der Ergebnisqualität.

Struktur- und Prozessqualität	Indexeinrichtung	Referenzeinrichtungen		
		Durchschnitt	Interquartilrange	
Gesamtergebnis Struktur- und Prozessqualität	86,8%	92,0%	90,9% - 94,3%	
Erfasst über Einrichtungsbogen¹				
Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung	81,3%	96,0%	93,8% - 100,0%	
Medizinisch-technische Ausstattung	75,0%	91,7%	91,7% - 100,0%	
Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung	76,1%	95,6%	93,5% - 100,0%	
Personelle Ausstattung	100,0%	94,3%	92,3% - 100,0%	
Konzeptionelle Grundlagen	100,0%	97,9%	100,0% - 100,0%	
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100,0%	100,0%	100,0% - 100,0%	
Patientenorientierung	100,0%	98,6%	100,0% - 100,0%	
Interne Organisation	100,0%	97,1%	100,0% - 100,0%	
Erfasst über Patientenbogen²				
Behandler-Patient-Kommunikation	60,8%	74,2%	68,9% - 79,8%	
Therapie und Pflege	91,9%	92,3%	89,9% - 94,7%	
Nachsorge	69,5%	74,3%	69,4% - 80,4%	
Ergebnisqualität	Signifikanz ³ Indexeinrichtung	Anteil Referenzeinrichtungen		
		↓	●	↑
Gesamtergebnis Ergebnisqualität	↓	15,5%	75,7%	8,7%
Somatische Gesundheit	↓	15,5%	76,7%	7,8%
Schmerzen	●	6,8%	84,5%	8,7%
Funktionsfähigkeit im Alltag	↓	13,6%	74,8%	11,7%
Psychisches Befinden	↓	12,6%	77,7%	9,7%
Soziale Integration	↓	11,7%	81,6%	6,8%
Gesundheitsverhalten	●	10,7%	75,7%	13,6%
Krankheitsbewältigung	●	11,7%	74,8%	13,6%
Patientenzufriedenheit	Signifikanz ³ Indexeinrichtung	Anteil Referenzeinrichtungen		
		↓	●	↑
Gesamtergebnis Patientenzufriedenheit	●	22,3%	56,3%	21,4%
Ärztliche Betreuung	●	19,4%	63,1%	17,5%
Betreuung durch die Pflegekräfte	●	18,4%	64,1%	17,5%
Psychologische Betreuung	●	7,9%	86,5%	5,6%
Behandlungen	●	12,6%	71,8%	15,5%
Schulungen	●	7,9%	84,2%	7,9%
Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung	●	26,2%	49,5%	24,3%
Freizeitmöglichkeiten	↓	26,2%	47,6%	26,2%
Rehabilitationsergebnis	●	16,5%	60,2%	23,3%

¹ Die Prozentangaben bei den über den Einrichtungsbogen erfassten Basiskriterien geben an, zu wieviel Prozent sie erfüllt sind.

² Die Prozentangaben bei den über den Patientenbogen erfassten Basiskriterien geben an, zu wieviel Prozent sie erfüllt sind.

³ Statistisch signifikant über dem Durchschnitt aller Referenzeinrichtungen:

Durchschnittlich in Bezug auf die Referenzeinrichtungen:

Statistisch signifikant unter dem Durchschnitt aller Referenzeinrichtungen:

Berechnungen zur Signifikanz wurden nur dann durchgeführt, wenn die Anzahl vollständig dokumentierter Fälle >= 50 ist.

Abbildung 2: Qualitätssynopse

3.1.1 Qualitätssynopse – Mutter-/Vater-Kind

Die Qualitätssynopse (vgl. Abbildung 3 – 5) fasst die Ergebnisse aus den Qualitätsdimensionen Struktur- und Prozessqualität, Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit in kurzer Form zusammen.

- **Struktur- und Prozessqualität:**

Dargestellt werden die Ergebnisse der Indexeinrichtung:

- Gesamtergebnis: Dieses stellt die mittlere prozentuale Erfüllung der Anforderungen über alle Bereiche dar.
- Prozentualer Anteil der erfüllten Basiskriterien der Bereiche, die im Einrichtungsbogen erfasst werden (vgl. Abbildung 3).
- Prozentualer Anteil der Patienten, die die Items zur Prozessqualität („Idealer Prozess“) im Sinne einer positiven Ausprägung beantwortet haben (vgl. Abbildung 4).

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.

Struktur- und Prozessqualität	Indexeinrichtung	Referenzeinrichtungen	
		Durchschnitt	Interquartilrange
Erfasst über Einrichtungsbogen¹ und Behandlerbogen²			
Gesamtergebnis	71,5%	89,0%	84,9% - 93,6%
Erfasst über Einrichtungsbogen¹			
Gesamtergebnis Struktur- und Prozessqualität	61,0%	87,3%	82,2% - 95,5%
Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung	85,4%	95,9%	92,7% - 100,0%
Kern- und Indikationsspezifischer Fragebogen	80,0%	94,9%	91,7% - 100,0%
Kinder- und interaktionsbezogener Fragebogen ³	93,8%	97,6%	93,8% - 100,0%
Medizinisch-technische Ausstattung			
Kern- und Indikationsspezifischer Fragebogen	21,2%	70,0%	55,6% - 93,1%
Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung			
Kern- und Indikationsspezifischer Fragebogen	48,5%	86,3%	81,0% - 95,6%
Kinder- und interaktionsbezogener Fragebogen ³	45,0%	85,4%	78,8% - 94,9%
Personelle Ausstattung			
Kernfragebogen	73,3%	88,1%	80,0% - 100,0%
Kinder- und interaktionsbezogener Fragebogen ³	69,2%	87,0%	76,9% - 100,0%
Konzeptionelle Grundlagen			
Kernfragebogen	100,0%	95,7%	100,0% - 100,0%
Kinder- und interaktionsbezogener Fragebogen ³	71,1%	93,0%	88,9% - 100,0%
Interne Kommunikation und Personalentwicklung			
Kernfragebogen	72,4%	93,5%	93,1% - 100,0%
Kinder- und interaktionsbezogener Fragebogen ³	68,8%	92,2%	87,5% - 100,0%
Interne Kommunikation und Personalentwicklung			
Kernfragebogen	66,7%	90,2%	87,5% - 100,0%

¹ Die Prozentangaben bei den über den Einrichtungsbogen erfassten Basiskriterien geben an, zu wieviel Prozent sie erfüllt sind.

² Die Prozentangaben bei den über den Behandlerbogen erfassten Basiskriterien geben an, zu wieviel Prozent sie erfüllt sind.

³ Bei Einrichtungen, welche keine Kinder aufnehmen werden hier nur die Werte der Referenzeinrichtungen angezeigt.

Eine detaillierte Auflistung der zugehörigen Zuweisungssteuerungskriterien entfällt dann ebenfalls.

Abbildung 3: Qualitätssynopse – Struktur- und Prozessqualität über Einrichtungsbogen erfasst

Prozessqualität - Idealer Prozess	Indexeinrichtung	Referenzeinrichtungen	
		Durchschnitt	Interquartilrange
Erfasst über Behandlerbogen¹			
Gesamtergebnis Prozessqualität	78,5%	90,2%	84,2% - 96,8%
Aufnahmeuntersuchung	94,7%	98,8%	98,3% - 100,0%
erste Behandlung	94,7%	83,7%	88,1% - 100,0%
weiterer Arztkontakt nach der Aufnahmeuntersuchung	100,0%	100,0%	100,0% - 100,0%
weiterer Arztkontakt nach der Aufnahmeuntersuchung - Kind ²	100,0%	100,0%	100,0% - 100,0%
interdisziplinäre Fallbesprechungen	22,2%	79,3%	32,6% - 100,0%
Anzahl nicht ausgefallener Behandlungen ³	47,4%	89,0%	83,7% - 100,0%
Wurden der Patientin/dem Patienten Empfehlungen für die Nachsorge gegeben?	47,4%	82,2%	70,2% - 100,0%
Entlassungsgespräch	100,0%	81,1%	66,4% - 100,0%
Ausgabe eines Entlassungsberichts	100,0%	97,9%	98,4% - 100,0%

¹ Die Prozentangaben bei den über den Behandlerbogen erfassten Basiskriterien geben an, zu wieviel Prozent sie erfüllt sind.

² Bei Einrichtungen, für die keine Kinder ausgewertet wurden, werden hier nur die Werte der Referenzeinrichtungen angezeigt.

³ Bezug: Anzahl ausgefallener Therapien/Maßnahmen auf Grund einer Absage der Einrichtung

Abbildung 4: Qualitätssynopse – Prozessqualität über Behandlerbogen erfasst

- **Ergebnisqualität:** Für jede Qualitätsunterdimension werden hier die Effektstärken gegenübergestellt (vgl. Abbildung 5).
 - Gesamtergebnis: Dieses stellt die Effektstärke über alle Qualitätsunterdimensionen dar.
- **Patientenzufriedenheit:** Für jede Qualitätsunterdimension wird der prozentuale Anteil der Patienten, die die Items zur Patientenzufriedenheit im Sinne einer positiven Ausprägung beantwortet haben, dargestellt (vgl. Abbildung 5).
 - Gesamtergebnis: Dieses stellt die prozentuale Erfüllung über alle Qualitätsunterdimensionen dar.

Ergebnisqualität*	Indexeinrichtung	Referenz- einrichtungen	Referenz- einrichtungen	Lage*** ober- unterhalb des Durchschnitts
			Interquartilrange	
Gesamtergebnis Ergebnisqualität	0,61	0,74	0,62 - 0,91	↓
Funktionsfähigkeit im Alltag	0,00	0,57	0,43 - 0,70	↓
Zufriedenheit mit der Gesundheit	0,46	0,49	0,36 - 0,59	↓
Selbstwert	0,16	0,45	0,33 - 0,51	↓
Suche nach sozialer Unterstützung	0,19	0,48	0,35 - 0,58	↓
Handlungsorientierte Bewältigung	0,57	0,32	0,20 - 0,42	↑
Depressivität	0,55	0,95	0,82 - 1,18	↓
Somatische Symptome	0,55	0,86	0,74 - 1,03	↓
Elternspezifische Belastungsfaktoren	-0,04	0,47	0,33 - 0,57	↓
Umweltbezogene Belastungsfaktoren	0,09	0,33	0,14 - 0,46	↓
Familienbezogene Sorgen	0,11	0,41	0,26 - 0,54	↓
Erziehungsbezogene Selbstwirksamkeit	0,33	0,49	0,33 - 0,62	↓
Patientenzufriedenheit**				
Gesamtergebnis Patientenzufriedenheit	74,9%	78,3%	68,8% - 93,8%	↓
Allgemeine Behandlungszufriedenheit	74,1%	79,1%	66,7% - 95,8%	↓
Erreichen der Maßnahmenziele	75,7%	77,7%	66,7% - 91,7%	↓

* Effektstärken der einzelnen Qualitätsunterdimensionen
 ** Die Prozentangaben geben an, zu wieviel Prozent die einzelnen Qualitätsunterdimensionen erfüllt sind.
 *** Das Ergebnis dieser Einrichtung liegt über dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:
 Das Ergebnis dieser Einrichtung liegt auf dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:
 Das Ergebnis dieser Einrichtung liegt unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:

Abbildung 5: Qualitätssynopse – Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit

3.2 Grafische Gesamtübersichten

Die Auswertungen zur Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit beginnen jeweils mit grafischen Übersichten der Gesamtergebnisse. Diese Übersichten haben zum Ziel, die erreichte Versorgungsqualität insgesamt und in ihren einzelnen Qualitätsunterdimensionen darzustellen.

Für den Gesamtüberblick zur Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit stehen zum einen Box-and-Whisker-Plots (Kap. 3.2.1) und zum anderen z-standardisierte Ergebnisdarstellungen (Kap. 3.2.2) zur Verfügung.

Der Gesamtüberblick ergibt sich in der Dimension Prozessqualität durch die zusammenfassende Tabelle der Basiskriterien zur Prozessqualität (Abbildung 6). Diese ist vergleichbar zur Qualitätssynopse gestaltet.

	Erfüllung Prozess- kriterien Indexeinrichtung	Durchschnitt Referenz- einrichtungen	Interquartilrange Referenz- einrichtungen	Lage ¹ ober-/ unterhalb des Durchschnitts
I. Behandler-Patient-Kommunikation (100% = 6 Kriterien)	60,8%	74,2%	68,9% - 79,8%	↓
II. Therapie und Pflege (100% = 4 Kriterien)	91,9%	92,3%	89,9% - 94,7%	↓
III. Nachsorge (100% = 3 Kriterien)	69,5%	74,3%	69,4% - 80,4%	↓

¹ Anteil der nicht erfüllten Kriterien dieser Einrichtung liegt über dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:
 Anteil der nicht erfüllten Kriterien dieser Einrichtung liegt auf dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:
 Anteil der nicht erfüllten Kriterien dieser Einrichtung liegt unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:



Abbildung 6: zusammenfassende Tabelle der Basiskriterien zur Prozessqualität

Mit diesen Darstellungen ist es möglich, die Qualität der Indexeinrichtung im Vergleich zu den Referenzeinrichtungen auf einen Blick zu erfassen.

3.2.1 Box-and-Whisker-Plot

Im Box-and-Whisker-Plot wird die Verteilung der Ergebnisse anhand von Perzentilen dargestellt (vgl. Abbildung 7- 8).

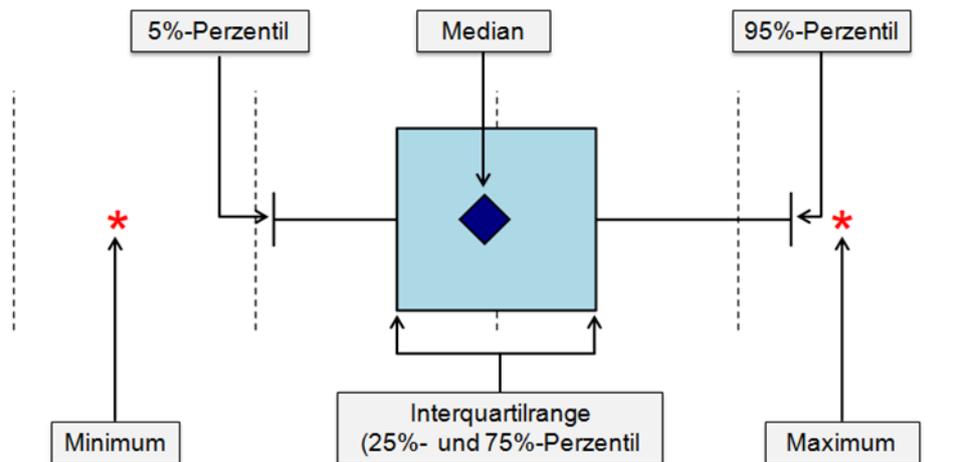


Abbildung 7: Box-and-Whisker-Plot (Legendenerklärung)

Die hellblaue Box wird begrenzt durch das 25%- und das 75%-Perzentil (Interquartilrange). Sie umfasst die mittleren 50% der Verteilung.

Die „Whisker“ sind vertikale, dünne „Schnurrhaar“-Linien. Sie verbinden zum einen das 25%-Perzentil mit dem 5%-Perzentil und zum anderen das 75%-Perzentil mit dem 95%-Perzentil.

Der Median wird über alle Patienten der Referenzeinrichtungen berechnet und ist durch eine blaue Raute gekennzeichnet.

Minimum und Maximum werden jeweils durch einen Stern gekennzeichnet.

Die Indexeinrichtung selbst wird mit einem blauen Punkt dargestellt (vgl. Abbildung 8).

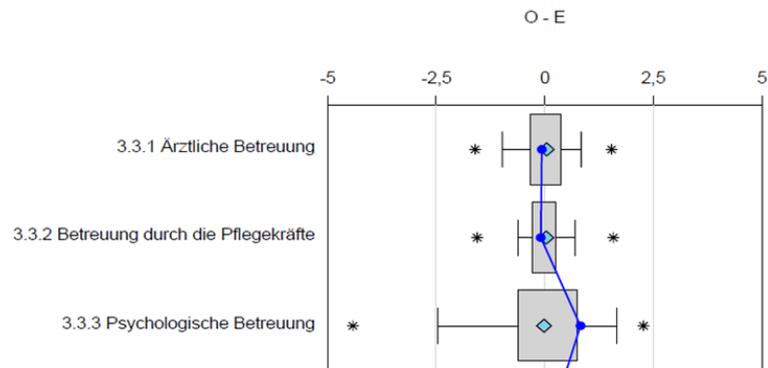


Abbildung 8: Box-and-Whisker-Plots (Beispiel)

Im Beispiel (Abbildung 8) hat die Indexeinrichtung bei der Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“ ein Ergebnis „O - E“ von 0,83 erreicht. Dieses Ergebnis liegt knapp über dem 75%-Perzentil. Die Indexeinrichtung gehört damit zu den 25% der Referenzeinrichtungen mit den höchsten Werten. Die Einrichtung mit dem niedrigsten Wert hat in dieser Qualitätsunterdimension ein Ergebnis „O - E“ von -4,42 und die mit dem höchsten Wert ein Ergebnis von 2,27 erzielt. 50% aller Einrichtungen haben in dieser Qualitätsunterdimension Ergebnisse zwischen -0,62 und 0,75 erreicht (Interquartilrange). Zur Erläuterung der Kennzahl „O - E“ wird auf Kapitel 4.1 verwiesen.

In der Qualitätsunterdimension „Ärztliche Betreuung“ dagegen hat die Indexeinrichtung ein Ergebnis „O - E“ von -0,07, das knapp unterhalb dem Median der Referenzeinrichtungen liegt. Im Vergleich zur Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“ ist die Streuung der Werte (Minimum liegt bei -1,60 und Maximum bei 1,54) deutlich geringer. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Qualitätsunterdimension „Betreuung durch die Pflegekräfte“.

Mit dem Box-and-Whisker-Plot kann die Indexeinrichtung ihr Ergebnis im Vergleich zu den Ergebnissen der Referenzeinrichtungen einordnen und ggf. Handlungsschwerpunkte identifizieren. Sie erkennt, wo sie im Vergleich zu allen anderen Einrichtungen Stärken oder Schwächen hat und kann diese aufgrund der Verteilung der Ergebnisse bewerten.

3.2.2 Profil der z-standardisierten Einrichtungsergebnisse

Die z-standardisierte Darstellung (vgl. Abbildung 9) zeigt für jede Qualitätsunterdimension die Abweichung der Indexeinrichtung (Punkt) vom Mittelwert der Ergebnisse der Referenzeinrichtungen (Null-Linie). Die Abweichungen werden hier in standardisierten Streuungseinheiten dargestellt.

Die dargestellten Werte errechnen sich aus der Differenz von Indexeinrichtungsergebnis und dem Mittelwert der Ergebnisse aller Referenzeinrichtungen geteilt durch die Streuung (Standardabweichung) der Ergebnisse aller Referenzeinrichtungen (graue Fläche).

Die z-Standardisierung der Ergebnisse aller Referenzeinrichtungen bewirkt, dass ihre Verteilung den Mittelwert 0 und die Standardabweichung den Wert 1 hat. Die Mittelwerte aller Qualitätsunterdimension liegen damit einheitlich auf der Null-Linie. Gleiche z-Werte in verschiedenen Qualitätsunterdimensionen stellen gleiche Abweichungen vom Mittelwert der Referenzeinrichtungen dar. Sie können als gleich hohe Qualität im Vergleich zu den Referenzeinrichtungen interpretiert werden.

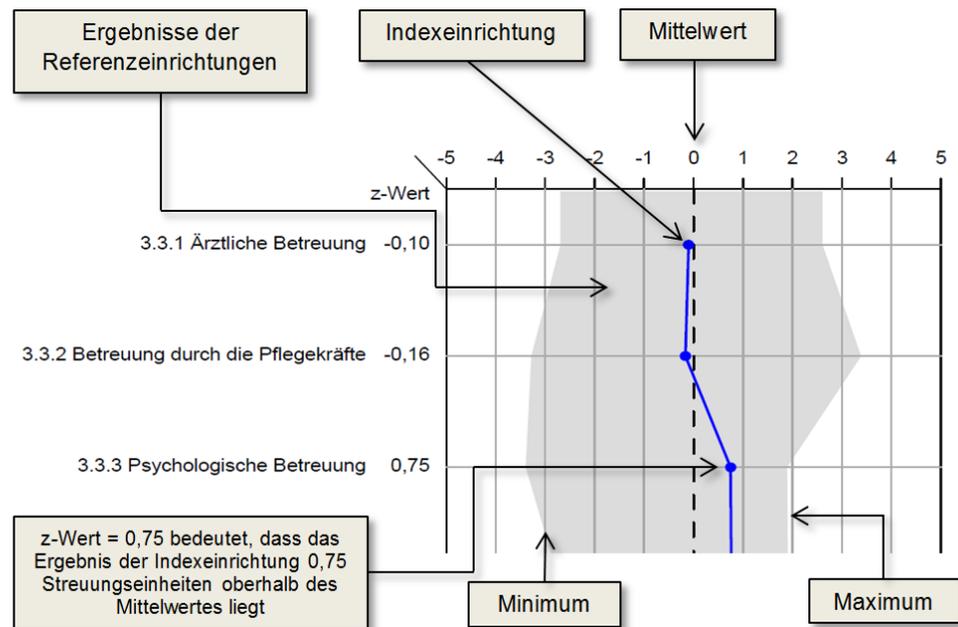


Abbildung 9: z-standardisierte Ergebnisdarstellung (Legendenerklärung und Beispiel)

Die äußere Kontur der grauen Fläche zeigt dabei das kleinste und das größte Ergebnis z-standardisiert an.

Die Abweichung selbst wird in Streuungseinheiten angegeben.

Im Beispiel (Abbildung 9) ergibt sich für die Indexeinrichtung in den Qualitätsunterdimensionen „Ärztliche Betreuung“ und „Betreuung durch die Pflegekräfte“ ein ähnliches Bild. Diese weichen geringfügig vom Mittelwert der Referenzeinrichtungen ab und liegen 0,10- bzw. 0,16-Streuungseinheiten unterhalb des Mittelwertes. Auch die Ergebnisse beider Qualitätsunterdimensionen für sich betrachtet sind fast gleich („O - E“ = -0,07 bei der Qualitätsunterdimension „Ärztliche Betreuung“ und -0,09 bei der Qualitätsunterdimension „Betreuung durch die Pflegekräfte“, vgl. Abbildung 9).

In der Qualitätsunterdimension „Psychologische Betreuung“ dagegen liegt das Ergebnis der Indexeinrichtung 0,75-Streuungseinheiten oberhalb des Mittelwertes der Referenzeinrichtungen. In dieser Qualitätsunterdimension hat die Indexeinrichtung also vergleichsweise ein gutes Ergebnis erzielt.

Der z-Wert der Indexeinrichtung zeigt also, wie stark das Einrichtungsergebnis vom Durchschnitt aller Einrichtungen abweicht, unabhängig vom absoluten Wert dieses Durchschnitts. Die Stärke der z-standardisierten Ergebnisdarstellung liegt im einrichtungsinternen Vergleich der Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit.

Das Profil der z-standardisierten Einrichtungsergebnisse zeigt die Stärken und Schwächen der Indexeinrichtung im Vergleich mit den Referenzeinrichtungen. Das interne Qualitätsmanagement kann daraus Hinweise ableiten, wo der größte Handlungsbedarf besteht.

4. Ergebnisse der Qualitätsunterdimensionen

Für jede Qualitätsunterdimension der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit werden die Ergebnisse der Indexeinrichtung den Ergebnissen der Referenzeinrichtungen in

- Tabellen der risikoadjustierten Ergebnisse,
- Benchmarkdiagrammen und
- Balkendiagrammen der nicht risikoadjustierten Einzelergebnisse vergleichend gegenübergestellt.

Die nicht risikoadjustierten Einzelergebnisse werden zusätzlich am Ende der jeweiligen Kapitel in tabellarischen und grafischen Gesamtübersichten dargestellt.

4.1 Vergleich der risikoadjustierten Ergebnisse

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 wird durch eine risikoadjustierte Qualitätsdarstellung gewährleistet.

Bei der Risikoadjustierung werden die für die Indexeinrichtung 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 Indexeinrichtung besser ist als erwartet und Werte kleiner Null, dass das Ergebnis der Indexeinrichtung schlechter ist als erwartet.

Der beobachtete Mittelwert (O), der erwartete Mittelwert (E) und die Kennzahl „ $O - E$ “ sind in der Tabelle der risikoadjustierten Ergebnisse der Indexeinrichtung jeweils im Vergleich zu den entsprechenden Werten der Referenzeinrichtungen dargestellt. Die Kennzahl „ $O - E$ “ ist jeweils farblich (vgl. Abbildung 10) hervorgehoben.

	Indexeinrichtung	Referenzeinrichtungen
beobachteter Mittelwert (O)	7,90	8,28
erwarteter Mittelwert (E)	8,28	8,27
$O - E^1$	-0,38	0,01

¹ Ist $O - E$ größer als Null, so ist das Ergebnis der Indexeinrichtung in dieser Qualitätsunterdimension besser als erwartet und umgekehrt.

Abbildung 10: Tabelle der risikoadjustierten Ergebnisse der Indexeinrichtung

Aufgrund der Risikoadjustierung ist „ $O - E$ “ für die Referenzeinrichtungen immer nahe Null. Zur Berechnung des Risikoadjustierungsmodells werden die Daten aller auswertbaren Fragebögen der Behandler- und Patientenbefragung herangezogen. Der in den Tabellen dargestellte Mittelwert basiert dagegen auf den Ergebnissen der Patienten der Referenzeinrichtungen, also der Einrichtungen, für die mindestens 50 auswertbare Behandler- und Patientenfragebögen vorliegen. Er kann daher von Null abweichen.

Hinweis:

Die Werte für „ O “ und „ E “ lassen sich nur berechnen, wenn die Patienten alle zur Berechnung von „ E “ benötigten Felder ausgefüllt haben. Trifft dies für keinen Patienten einer Indexeinrichtung zu, kann „ E “ nicht berechnet werden. In diesem Fall werden „ O “ und „ E “ nicht dargestellt.

Der Wert der Kennzahl „O - E“ der Indexeinrichtung im Beispiel (Abbildung 10) beträgt -0,38. Damit ist das beobachtete Ergebnis um fast einen halben Skaleneinheit schlechter als das Ergebnis, das aufgrund des Risikoprofils der in der Indexeinrichtung behandelten Patienten zu erwarten wäre.

Der Wertebereich für „O“ bzw. „E“ reicht von 0 bis 10. Der erwartete Mittelwert (E) der Muster-Indexeinrichtung von 8,28 zeigt im Vergleich mit dem Wert „E“ der Referenzeinrichtungen, dass sich das Patientenkollektiv der Muster-Indexeinrichtung hinsichtlich des Risikos nicht wesentlich von dem Patientenkollektiv der Referenzeinrichtungen unterscheidet. Das Patientenkollektiv kann sich jedoch durchaus hinsichtlich der Risikofaktoren voneinander unterscheiden.

Vergleich der risikoadjustierten Ergebnisse (O - E)

Minimum und Maximum der Einrichtungswerte: -0,65 und 0,60

Median und Mittelwert der Einrichtungswerte: 0,03 und -0,01

Das Ergebnis der Indexeinrichtung ist signifikant schlechter als das Ergebnis der Referenzeinrichtungen.

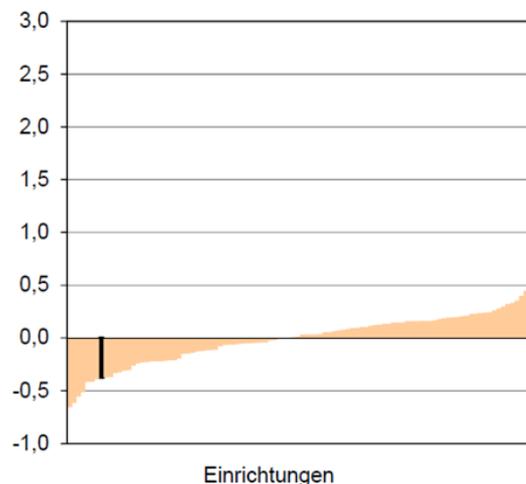


Abbildung 11: Benchmarkdiagramm der risikoadjustierten Ergebnisse aller Einrichtungen (die Indexeinrichtung ist durch eine farbige Säule gekennzeichnet)

In den zugehörigen Benchmarkdiagrammen werden die risikoadjustierten Ergebnisse aller Einrichtungen der Größe nach sortiert als einzelne Säulen dargestellt. Die Säule, die das Ergebnis der Indexeinrichtung repräsentiert, ist schwarz markiert, so dass diese sich auch hier im Vergleich zu den Referenzeinrichtungen einordnen kann. Die Null-Linie trennt Referenzeinrichtungen mit vergleichsweise schlechteren (negativen) Ergebnissen von Referenzeinrichtungen mit vergleichsweise besseren (positiven) Ergebnissen (vgl. Abbildung 11).

Über der Grafik wird angegeben, ob sich das Ergebnis der Indexeinrichtung signifikant von den Ergebnissen der Referenzeinrichtungen unterscheidet. In Einzelfällen kann aus methodischen Gründen allerdings kein Signifikanztest durchgeführt werden. In diesen Fällen werden keine Aussagen zur Signifikanz gemacht.

Zusätzlich werden Minimum und Maximum sowie Median und Mittelwert der Kennzahlen „O - E“ der Referenzeinrichtungen angegeben.

Da für den Mutter-/Vater-Kind Bereich im aktuellen Durchlauf keine Risikoadjustierung erfolgt ist, ist ein Vergleich der risikoadjustierten Ergebnisse für diese Einrichtungen nicht möglich.

Nähere Ausführungen zur Risikoadjustierung sind dem Kapitel 4.4 des Methodenhandbuchs für die Umsetzung des QS-Reha®-Verfahrens zu entnehmen.

4.2 Darstellung nicht risikoadjustierter Ergebnisse

Die Risikoadjustierung ermöglicht einen fairen Einrichtungsvergleich. Allerdings ist auf Grundlage risikoadjustierter Ergebnisse die Erarbeitung handlungsleitender Maßnahmen nicht mehr ohne weiteres möglich, da der tatsächliche Wert nicht mehr direkt erkennbar ist. Aus diesem Grund werden zusätzlich nicht-risikoadjustierte Ergebnisse dargestellt. Dies sind insbesondere die Effektstärken der Ergebnisqualität (s. Kap. 4.2.1) und die Verteilung der Patientenantworten bei den Einzelfragen zur Patientenzufriedenheit und Prozessqualität (s. Kap. 4.2.2).

4.2.1 Effektstärken

Die Effektstärken werden angegeben, um den Unterschied in den Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität zu Beginn der Rehabilitation und zum Zeitpunkt der Nachbefragung (sechs 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. Werte zwischen 0,2 und 0,5 werden als kleiner Effekt bezeichnet, Werte zwischen 0,5 und 0,8 als mittlerer und Werte über 0,8 als großer Effekt.

Effektstärken (nicht risikoadjustiert)

Indexeinrichtung: 0,58
 Referenzeinrichtungen: 0,70

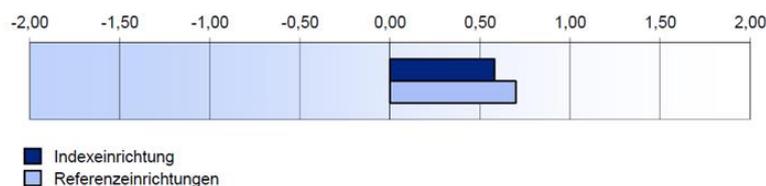
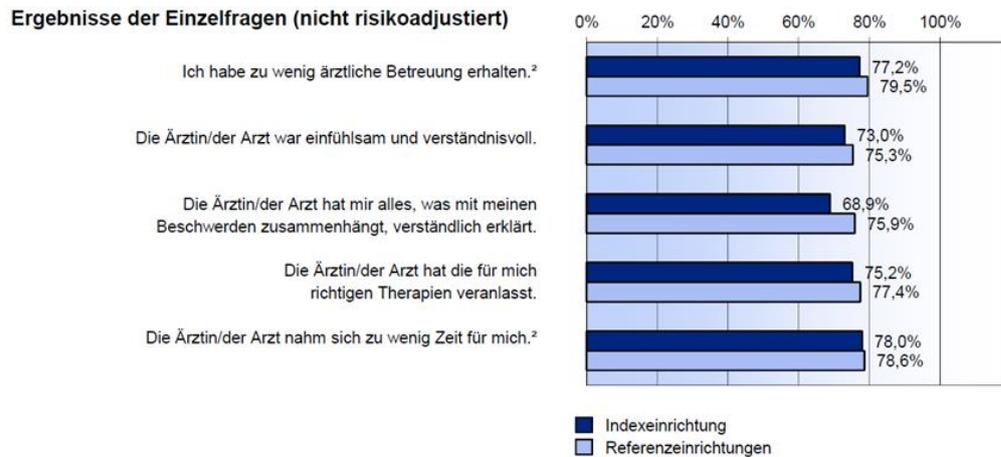


Abbildung 12: Balkendiagramm der Effektstärken (z. B. Schmerzen)

4.2.2 Ergebnisse der Einzelfragen

Die Darstellung der Antworten auf die Einzelfragen ist die niedrigste Aggregationsstufe in der Auswertung.

Dabei wird das Ergebnis der Indexeinrichtung als Balkendiagramm der Ergebnisse der Einzelfragen dargestellt (vgl. Abbildung 13).



² Inverse Darstellung: Dadurch zeigen hohe Werte (wie sonst auch) gute Ergebnisse an.

Abbildung 13: Balkendiagramm der Ergebnisse der Einzelfragen

Zusätzlich wird die Beantwortung der einzelnen Fragen zur Patientenzufriedenheit und Prozessqualität detailliert dargestellt (vgl. Abbildung 14).

5.1 Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation

Ich habe zu wenig ärztliche Betreuung erhalten.

	Indexeinrichtung		Referenzeinrichtungen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Trifft überhaupt nicht zu	63	46,7%	5.170	52,5%
Trifft eher nicht zu	30	22,2%	2.352	23,9%
Trifft teils zu, teils nicht zu	15	11,1%	1.049	10,6%
Trifft eher zu	14	10,4%	627	6,4%
Trifft voll und ganz zu	3	2,2%	376	3,8%
keine Angabe	10	7,4%	281	2,9%
Anzahl Patienten	135	100,0%	9.855	100,0%
Anteil erreichter Punktzahl an maximal erreichbarer Punktzahl [inverse Punkte]		77,2%		79,5%
Anzahl berücksichtigter Antworten	125	92,6%	9.574	97,1%

Abbildung 14: Detailübersicht über die Beantwortung der einzelnen Fragen (Items)

Dabei wird die Anzahl der Patienten angegeben, die im Fragebogen die jeweilige Antwortkategorie angekreuzt haben sowie ihr prozentualer Anteil an allen Antworten. Diese Angaben werden sowohl für die Indexeinrichtung als auch für die Referenzeinrichtungen gemacht.

Der prozentuale Anteil an den Ergebnissen wird durch ein Punktesystem ermittelt. Dazu werden Punkte für die einzelnen Antwortmöglichkeiten einer Frage vergeben. Die Punktzahl ist umso höher, je „positiver“ die Antwort im Hinblick auf die Befindlichkeit bzw. den Gesundheitszustand des Patienten ist.

Hierbei ist zu berücksichtigen, ob die Aussage positiv oder negativ formuliert ist. Hat eine Frage beispielsweise 5 Antwortmöglichkeiten, werden folgende Punkte vergeben:

Tabelle 1: Punktesystem zur Ermittlung des Ergebniswerts der Einzelfragen

positiv formulierte Fragen		negativ formulierte Fragen	
Trifft überhaupt nicht zu	0 Punkte	Trifft überhaupt nicht zu	4 Punkte
Trifft eher zu	1 Punkte	Trifft eher zu	3 Punkte
Trifft teils zu, teils nicht zu	2 Punkte	Trifft teils zu, teils nicht zu	2 Punkte
Trifft eher zu	3 Punkte	Trifft eher zu	1 Punkte
Trifft voll und ganz zu	4 Punkte	Trifft voll und ganz zu	0 Punkte

Bei positiv formulierten Fragen werden für die oberste Antwortkategorie 0 Punkte und für die unterste 4 Punkte vergeben, bei negativ formulierten Fragen entsprechend umgekehrt. Als zentraler Ergebniswert der einzelnen Fragen wird dann der Anteil der erreichten Punktzahl an der maximal erreichbaren Punktzahl angegeben.

Im Beispiel der Abbildung 14 haben 125 von 135 Patienten der Indexeinrichtung die Frage beantwortet (92,6%). Hätten diese 125 Patienten auf die negativ formulierte Frage „Ich habe zu wenig ärztliche Betreuung erhalten“ mit „Trifft überhaupt nicht zu“ geantwortet, wären 500 Punkte möglich gewesen ($125 \cdot 4 = 500$). Tatsächlich hat die Einrichtung 386 Punkte erzielt ($63 \cdot 4 + 30 \cdot 3 + 15 \cdot 2 + 14 \cdot 1 + 3 \cdot 0 = 386$). Somit beträgt der Anteil der erreichten Punktzahl an der maximal erreichbaren Punktzahl 77,2% ($386 / 500 = 0,772$).

Negativ formulierte Fragen werden in Grafiken immer invers dargestellt, so dass höhere Werte immer bessere Ergebnisse anzeigen.

5. Erläuterung der einzelnen Kapitel

5.1 Ergebnisqualität

In diesem Abschnitt werden die Veränderungen des Gesundheitsstatus der Patienten der Indexeinrichtung analysiert, die sechs Wochen nach Rehabilitationsende durch die Nachbefragung festgestellt wurden. Es werden folgende Qualitätsunterdimensionen erfasst:

- Somatische Gesundheit,
- Schmerzen,
- Funktionsfähigkeit im Alltag,
- Psychisches Befinden,
- Soziale Integration,
- Gesundheitsverhalten,
- Krankheitsbewältigung sowie der
- Summenscore Reha-Status

Die Ergebnisdarstellung erfolgt in Form eines Vergleichs der Indexeinrichtung mit dem Mittelwert der Referenzeinrichtungen der gleichen Indikation.

5.2 Patientenzufriedenheit

Die Items des Fragebogens zur Patientenzufriedenheit lassen sich inhaltlich folgenden Qualitätsunterdimensionen zuordnen:

- Ärztliche Betreuung,

- Betreuung durch die Pflegekräfte,
- Psychologische Betreuung,
- Behandlungen,
- Schulungen,
- Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung
- Freizeitmöglichkeiten und
- Rehabilitationsergebnis

Zusätzlich wird eine zusammenfassende Beurteilung der Indexeinrichtung im „Summscore Zufriedenheit“ dargestellt, der die vier Bereiche „Ärztliche Betreuung“, „Betreuung durch die Pflegekräfte“, „Psychologische Betreuung“ und „Nicht-medizinische Dienstleistungen der Einrichtung“ umfasst und ein globales Maß der Patientenzufriedenheit darstellt.

Mit einem weiteren Item wird die „Zufriedenheit mit dem Rehabilitationsergebnis“ erfasst.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Indexeinrichtung zur Patientenzufriedenheit mit dem Mittelwert der Referenzeinrichtungen verglichen.

5.3 Prozessqualität

Bereits mit dem Einrichtungsbogen werden prozessbezogene Kriterien erhoben, deren Ergebnisse in Teil I des Berichts dargestellt werden (Struktur- und Prozessqualität – Teil I). Mit der Patientenbefragung werden weitere Aspekte der Prozessqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen erfasst. Die Items liefern Informationen über Ereignisse, die eng mit wichtigen Prozessen des Rehabilitationsverlaufs verknüpft sind. Die prozessbezogenen Items der Patientenbefragung erfassen folgende drei Bereiche:

- Behandler-Patient-Kommunikation,
- Therapie und Pflege sowie
- Nachsorge

Zur Auswertung werden die Angaben der Patienten bei den einzelnen Items dichotomisiert, d.h. für die verschiedenen Antwortstufen eines Items wird 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. Zum Vergleich ist der mittlere Erfüllungsgrad der Referenzeinrichtungen angegeben.

5.3.1 Prozessqualität Mutter-/Vater-Kind

Für den Mutter-/Vater-Kind-Bereich wird mit Hilfe des Patientenbogens die Prozessqualität anhand der folgenden Phasen des „Idealen Prozesses“ betrachtet:

- „Die Ankunft in der Klinik“,
- „Die Planung Ihrer Therapie“,
- „Ihre Behandlungen“,
- „Der Alltag in der Klinik“ und
- „Das Ende Ihres Aufenthalts in der Klinik“.

Die Erfassung dieser fünf Phasen erfolgt mit fünf Einzelfragen (siehe Abbildung 15). Eine Dichotomisierung der Fragen ist aufgrund des entsprechenden Antwortformat (Ja/Nein) nicht mehr notwendig.

Idealer Prozess	Erfüllung Prozess- kriterien Indezeinrichtung	Durchschnitt Referenz- einrichtungen	Interquartilrange Referenz- einrichtungen	Lage ¹ ober-/ unterhalb des Durchschnitts
Die Ankunft in der Klinik War die Ankunft insgesamt für Sie eher stressfrei?	84,2%	79,6%	73,9% - 85,7%	↑
Die Planung Ihrer Therapie War das ärztliche Aufnahmegespräch für Sie insgesamt eine positive Erfahrung?	68,4%	80,1%	69,4% - 91,2%	↓
Ihre Behandlungen War die Organisation der Behandlungen insgesamt gut?	94,4%	91,4%	88,9% - 96,9%	↑
Der Alltag in der Klinik War das Klima in der Klinik insgesamt gut?	94,4%	94,9%	94,4% - 98,7%	↓
Das Ende Ihres Aufenthalts in der Klinik Kam es für Sie insgesamt zu einem guten Abschluss des Aufenthalts?	83,3%	89,7%	86,2% - 95,2%	↓

¹ Anteil der erfüllten Kriterien dieser Einrichtung liegt über dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:

Anteil der erfüllten Kriterien dieser Einrichtung liegt auf dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:

Anteil der erfüllten Kriterien dieser Einrichtung liegt unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen:



Abbildung 15: Ergebnisdarstellung der patientenseitigen Dokumentation in der Prozessqualität

Zusätzlich dazu werden weitere wichtige Aspekte der Prozessqualität durch fallbezogene Routedokumentationsdaten vom Behandler erfasst. In der folgenden Tabelle 2 sind die Fragen des Behandlers dargestellt mit denen weitere Prozesskriterien des „Idealen Prozesses“ abgefragt werden.

Tabelle 2: Fallbezogene Routedokumentation im Mutter-/Vater-Kind-Bereich

Frage im Dokumentationsbogen	Kriterium des „Idealen Prozesses“
Aufnahmedatum	
Datum der Aufnahmeuntersuchung	Aufnahmeuntersuchung max. 2 Tage nach Aufnahme
Datum der ersten Behandlung	Erste Behandlung max. 2 Tage nach Aufnahme
Datum des ersten weiteren Arztkontaktes nach der Aufnahmeuntersuchung	Mindestens ein weiterer Arztkontakt im Verlauf der Maßnahme Kind: Mindestens ein weiterer Arztkontakt im Verlauf der Maßnahme
Daten interdisziplinärer Fallbesprechungen	Mindestens drei interdisziplinäre Fallbesprechungen im Verlauf der Maßnahme
Anzahl nicht ausgefallener Behandlungen	Kein Ausfall von Behandlungen
Wurden der Patientin / dem Patienten Empfehlungen für die Nachsorge gegeben?	Nachsorgeempfehlungen
Datum der Entlassung	
Datum des Entlassungsgesprächs	Entlassungsgespräch maximal 2 Tage vor der Entlassung
Datum Ausgabe eines Entlassungsberichts	Kurzer Arztbrief / Entlassungsbrief, frühestens 2 Tage vor der Entlassung und maximal am Tag der Entlassung

In den Abbildung 15 und 16 werden die Ergebnisse der Indexeinrichtung mit denen der Referenzeinrichtungen verglichen und durch ein Symbol (↑, ↓ bzw. •) die Lage der Indexeinrichtung gegenüber den Referenzeinrichtungen dargestellt. Angegeben ist hier der prozentuale Anteil an erfüllten Kriterien. Beispielsweise ein Pfeil nach oben bedeutet, dass der Anteil an erfüllten Kriterien in dieser Einrichtung über dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen liegt. Für eine bessere Beurteilung wird zusätzlich der Ergebnisbereich der mittleren 50% Einrichtungen angegeben (siehe Interquartilrange Referenzeinrichtungen).

Idealer Prozess	Erfüllung Prozess- kriterien Indexeinrichtung	Durchschnitt Referenz- einrichtungen	Interquartilrange Referenz- einrichtungen	Lage ¹ ober-/ unterhalb des Durchschnitts
Aufnahmedatum				
Aufnahmeuntersuchung Aufnahmeuntersuchung maximal 2 Tage nach Aufnahme	94,7%	98,8%	98,3% - 100,0%	↓
erste Behandlung Erste Behandlung maximal 2 Tage nach Aufnahme	94,7%	83,7%	88,1% - 100,0%	↑
erster weiterer Arztkontakt nach der Aufnahmeuntersuchung Mindestens ein weiterer Arztkontakt im Verlauf der Maßnahme	100,0%	100,0%	100,0% - 100,0%	•

Abbildung 16: Ergebnisdarstellung der fallbezogenen Routinedokumentation

Zur vollständigen Darstellung des „Idealen Prozesses“ werden außerdem prozessbezogene Basiskriterien aus dem Strukturerhebungsbogen ergänzt und angegeben, ob die Einrichtung diese „erfüllt“ bzw. „nicht erfüllt“.

6. Interpretationsbeispiel

In diesem Kapitel werden beispielhaft Möglichkeiten der Interpretation der Ergebnisse von der Qualitätssynopse bis zur Darstellung der relevanten Einzelfragen dargestellt und mögliche Handlungsalternativen aufgezeigt.

Das verwendete Beispiel ist auf Grundlage der Zusammenlegung mehrerer Einrichtungen aus einem Probedatenpool des Leistungsbereiches „Muskuloskeletale Erkrankungen“ entstanden. Weder die Ergebnisse der „Indexeinrichtung“ noch die der „Referenzeinrichtungen“ entsprechen den tatsächlichen Ergebnissen im QS-Reha®-Verfahren im Berichtszeitraum 2015 – 2017. Rückschlüsse auf die Ergebnisse von teilnehmenden Einrichtungen sind daher nicht möglich.

6.1 Ergebnisqualität

In diesem Beispiel (Abbildung 17) liegen die Ergebnisse der Mustereinrichtung im Vergleich zur Referenzgruppe alle unterhalb des Median.

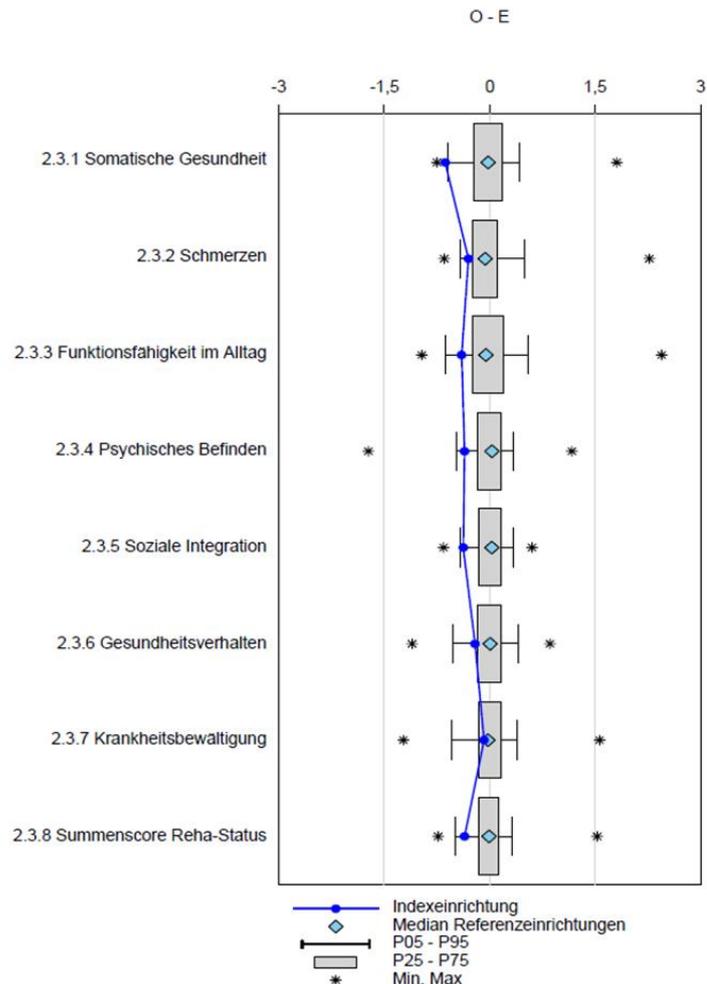


Abbildung 17: Box-and-Whisker-Plot der Ergebnisse der Qualitätsdimension „Ergebnisqualität“ einer Muster-Indexeinrichtung

In den Qualitätsunterdimensionen „Somatische Gesundheit“, „Soziale Integration“, „Funktionsfähigkeit im Alltag“, „Psychisches Befinden“ und „Summenscore Reha-Status“ liegt das Ergebnis erheblich unterhalb des 25%-Perzentils. Sie hat in diesen Qualitätsunterdimensionen also schlechtere Ergebnisse erzielt als 75% der Referenzeinrichtungen.

Daher beauftragt die Geschäftsführung der Muster-Indexeinrichtung das interne Qualitätsmanagement, Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität vorzuschlagen. Doch auf welche Qualitätsunterdimensionen soll sich das interne Qualitätsmanagement konzentrieren?

Unterschiede zwischen den Qualitätsunterdimensionen der Ergebnisqualität innerhalb einer Einrichtung werden deutlicher, wenn das Profil der standardisierten Ergebnisse der Muster-Indexeinrichtung betrachtet wird (vgl. Abbildung 18).

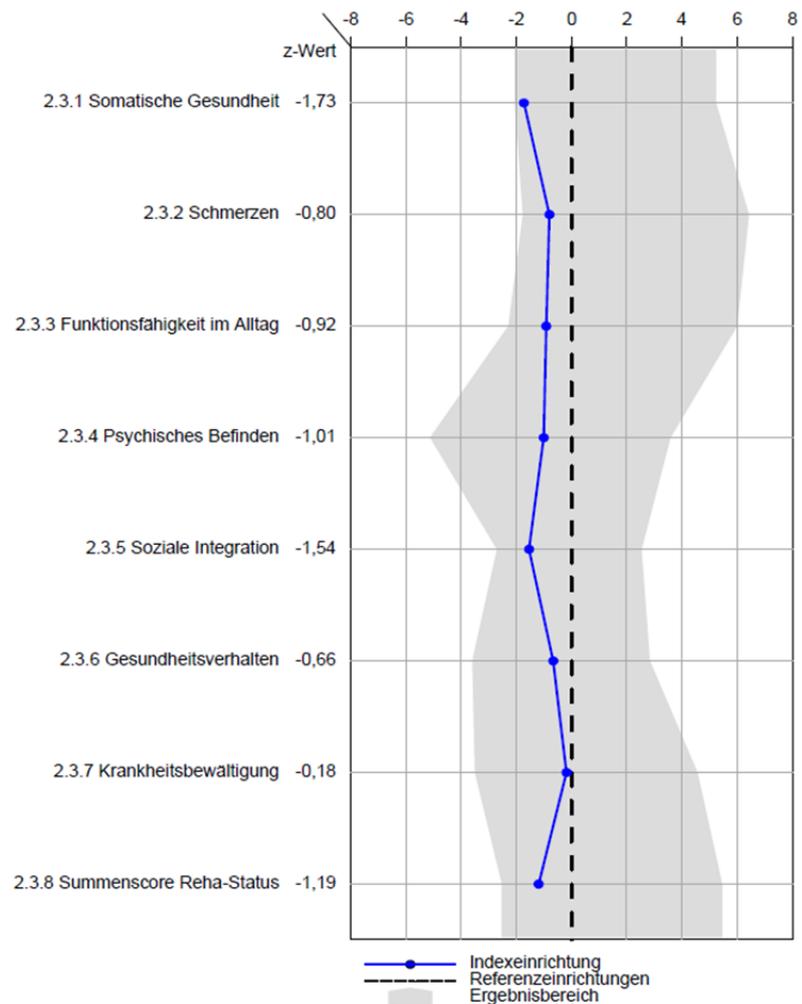


Abbildung 18: Profil der z-standardisierten Ergebnisse der Qualitätsdimension „Ergebnisqualität“ einer Muster-Indexeinrichtung

Es zeigt sich, dass die Ergebnisse der Muster-Indexeinrichtung in den Qualitätsunterdimensionen „Funktionsfähigkeit im Alltag“, „Psychisches Befinden“ und „Summenscore Reha-Status“ um knapp eine Streuungseinheit und in den Qualitätsunterdimensionen „Somatische Gesundheit“ und „Soziale Integration“ um mehr als anderthalb Streuungseinheiten vom Gesamtwert der Referenzeinrichtungen abweichen.

Aus diesen Ergebnissen leitet das interne Qualitätsmanagement ab, in der Einrichtung insbesondere die Qualitätsunterdimensionen „Somatische Gesundheit“ zu überprüfen.

Hinweise zur Verbesserung können gegebenenfalls noch aus der Betrachtung der Effektstärken gewonnen werden (vgl. Abbildung 19).

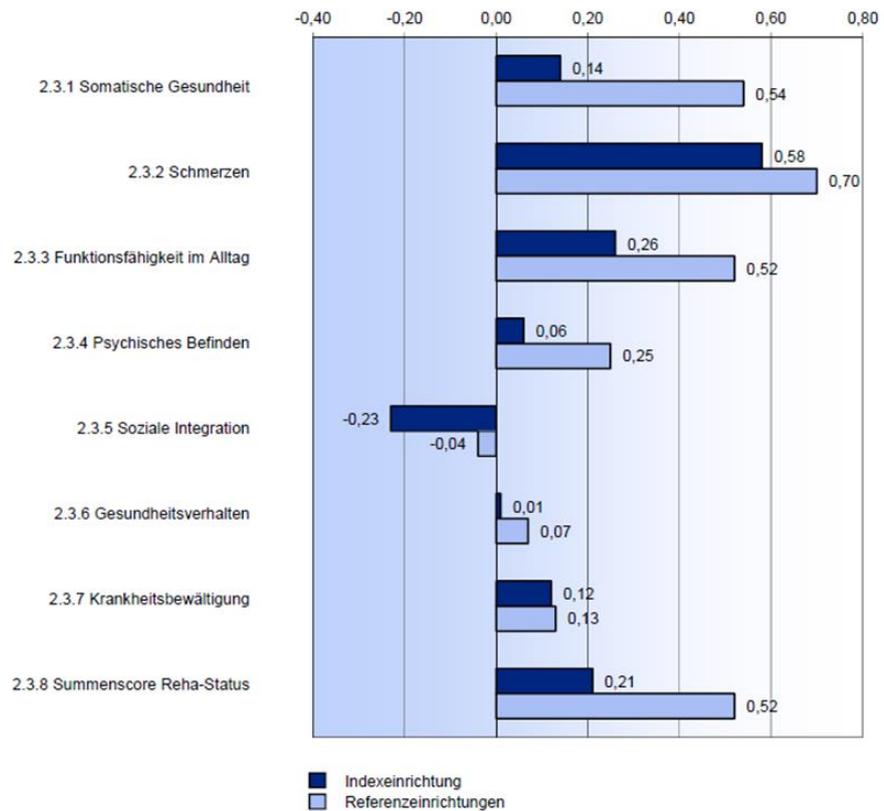


Abbildung 19: Effektstärken der Qualitätsdimension „Ergebnisqualität“ einer Muster-Indexeinrichtung

Hierbei ist jedoch zu beachten, dass diese nicht risikoadjustiert sind, also die patientenbezogenen Risikofaktoren nicht berücksichtigen. In der Qualitätsunterdimension „Somatische Gesundheit“ weist die Muster-Indexeinrichtung eine kleine Effektstärke auf.

Das interne Qualitätsmanagement der Muster-Einrichtung entschließt daraufhin sich um eine Verbesserung und Erweiterung der Maßnahmen zur Förderung der Mobilität sowie Stärkung des Herz-Kreislaufsystems der Patienten zu kümmern. Es erwartet, dass sich als Nebeneffekt der einzuleitenden Maßnahmen auch Verbesserungen in den Qualitätsunterdimensionen „Funktionsfähigkeit im Alltag“ und „Summenscore Reha-Status“ und damit der Ergebnisqualität insgesamt ergeben.

6.2 Patientenzufriedenheit

Die Box-and-Whisker-Plots in Abbildung 20 zeigen, dass die Muster-Indexeinrichtung in der Qualitätsdimension „Patientenzufriedenheit“ in manchen Qualitätsunterdimensionen entweder knapp unterhalb oder knapp oberhalb vom Median der Referenzeinrichtungen liegen. In den Qualitätsunterdimensionen „Psychologische Betreuung“ und „Behandlungen“ liegt der Wert O-E oberhalb des 75%-Perzentils, bei der Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ unterhalb des 25%-Perzentils. In zwei Qualitätsunterdimensionen haben also 75% der Referenzeinrichtungen schlechtere Ergebnisse erzielt als die Muster-Indexeinrichtung, in der Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ hingegen gibt es nur 25% der Referenzeinrichtungen mit schlechteren Ergebnissen. Der Wert der Kennzahl „O-E“ beträgt hier -0,63.

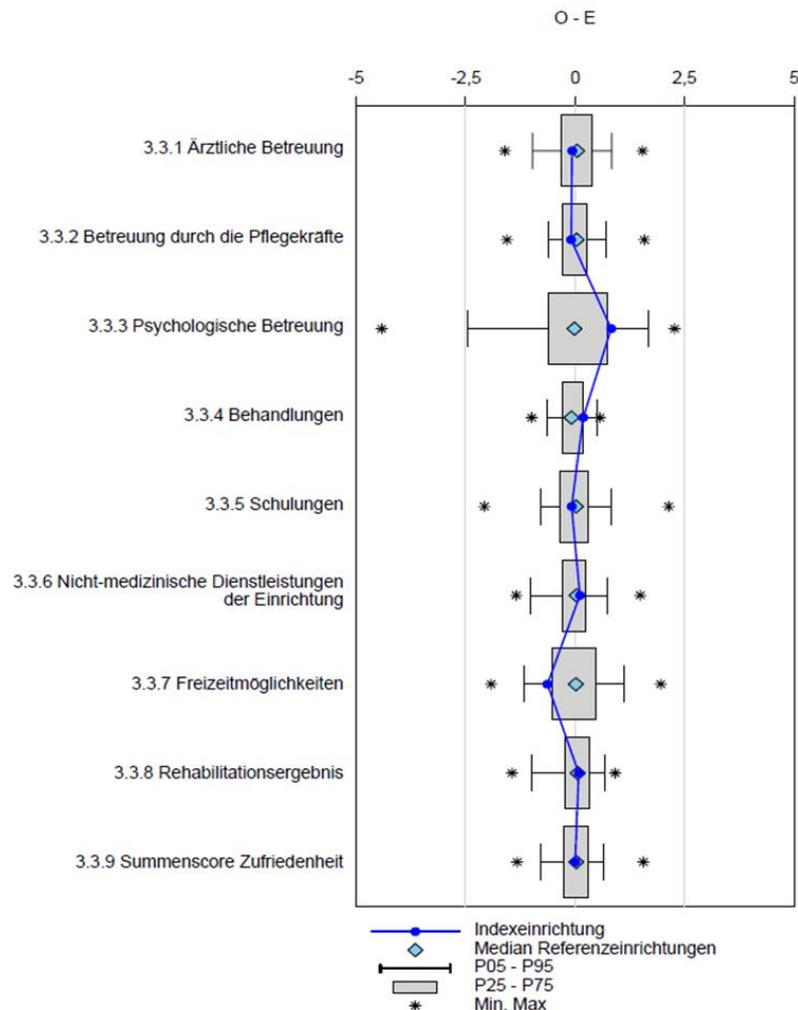


Abbildung 20: Box-and-Whisker-Plot der Qualitätsdimension „Patientenzufriedenheit“ einer Muster-Indexeinrichtung¹

¹ Man beachte bitte die unterschiedliche Skaleneinteilung der Box-and-Whisker-Plots der Dimensionen „Ergebnisqualität“ und „Patientenzufriedenheit“, die sich aus den unterschiedlich niedrigen bzw. hohen Minimum- und Maximum-Werten ergeben. Dadurch sind die hellgrauen Boxen, die den Abstand zwischen den Quartilen (Interquartilrange) darstellen, bei gleichen Werten für das 25%- und 75%-Perzentil unterschiedlich breit.

Für die Referenzeinrichtungen zeigt sich, dass die Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit insgesamt eine größere Spannweite haben als bei der Dimension „Ergebnisqualität“.

Da das interne Qualitätsmanagement bereits aus der Analyse der Ergebnisse der Dimension „Ergebnisqualität“ den Schluss gezogen hat, die Qualitätsunterdimension „Somatische Gesundheit“ in den Fokus zu stellen, schaut es sich nun die Ergebnisse der Qualitätsunterdimensionen der ärztlichen und pflegerischen Betreuung, sowie der Qualitätsunterdimensionen „Schulungen“ und „Freizeitmöglichkeiten“ genauer an (vgl. Abbildung 21).

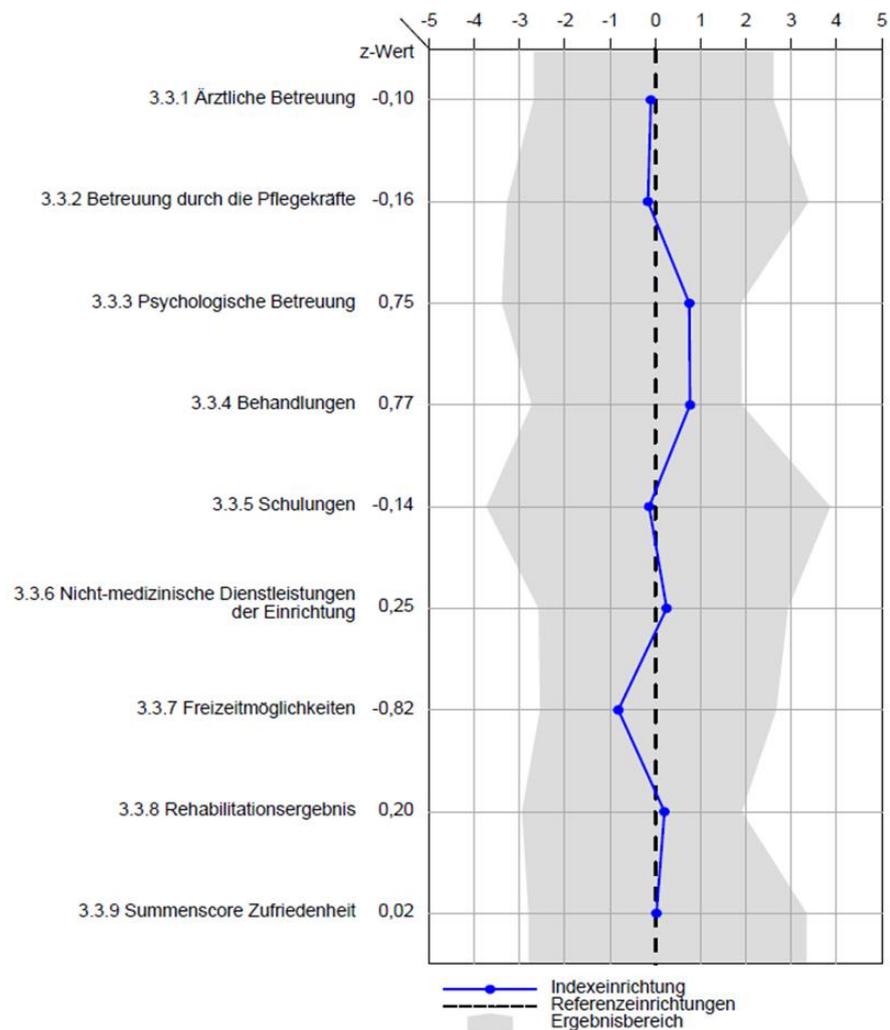


Abbildung 21: Profil der z-standardisierten Ergebnisse der Qualitätsdimension „Patientenzufriedenheit“ einer Muster-Indexeinrichtung

Durch die z-Standardisierung erhält die Muster-Indexeinrichtung für die Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ einen z-Wert von -0,82. In den Qualitätsunterdimensionen „Ärztliche Betreuung“, „Betreuung durch die Pflegekräfte“ und „Schulungen“ liegen die z-Werte mit Werten von -0,10, -0,16 und -0,14 knapp unter dem Mittelwert der Referenzeinrichtungen. Daraus zieht das interne Qualitätsmanagement der Muster-Indexeinrichtung den Schluss, sich bei der weiteren Analyse zunächst mit der Qualitätsunterdimension

„Freizeitmöglichkeiten“ zu beschäftigen und sich die entsprechenden Einzelergebnisse anzusehen, die in Abbildung 22 dargestellt sind.

	Indexeinrichtung	Referenzeinrichtungen
beobachteter Mittelwert (O)	5,19	6,05
erwarteter Mittelwert (E)	5,83	6,04
O - E ¹	-0,63	0,02

¹ Ist O - E größer als Null, so ist das Ergebnis der Indexeinrichtung in dieser Qualitätsunterdimension besser als erwartet und umgekehrt.

Abbildung 22: Risikoadjustierte Ergebnisse der Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ einer Muster-Indexeinrichtung

Der beobachtete Mittelwert O dieser Muster-Indexeinrichtung ist mit 5,19 um etwas mehr als einen halben Skalenpunkt niedriger als der Wert, der aufgrund des Risikoprofils der behandelten Patienten zu erwarten wäre (O – E = -0,63).

Die nicht-risikoadjustierten Ergebnisse der Einzelfragen liefern Hinweise, worauf das schlechtere Ergebnis möglicherweise zurückzuführen ist (vgl. Abbildung 23).

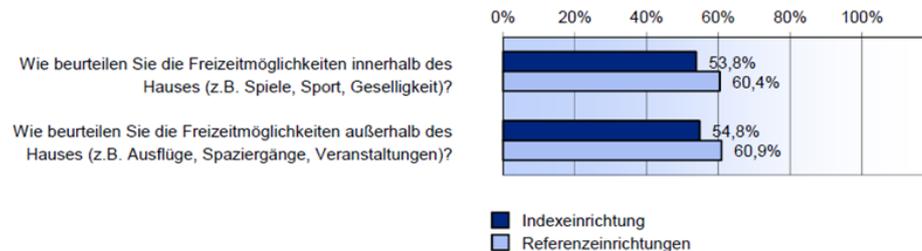


Abbildung 23: Balkendiagramm der nicht risikoadjustierten Ergebnisse der Qualitätsunterdimension „Freizeitmöglichkeiten“ einer Muster-Indexeinrichtung

Es zeigt sich, dass die von der Muster-Indexeinrichtung behandelten Patienten die abgefragten Freizeitmöglichkeiten innerhalb und außerhalb des Hauses durchgängig schlechter bewerten als die Patienten der Referenzeinrichtungen.

5.7 Freizeitmöglichkeiten

Wie beurteilen Sie die Freizeitmöglichkeiten innerhalb des Hauses (z.B. Spiele, Sport, Geselligkeit)?

	Indexeinrichtung		Referenzeinrichtungen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Sehr schlecht	11	8,1%	435	4,4%
Schlecht	17	12,6%	922	9,4%
Weder schlecht noch gut	47	34,8%	3.246	32,9%
Gut	40	29,6%	3.857	39,1%
Sehr gut	9	6,7%	929	9,4%
keine Angabe	11	8,1%	466	4,7%
Anzahl Patienten	135	100,0%	9.855	100,0%
Anteil erreichter Punktzahl an maximal erreichbarer Punktzahl		53,8%		60,4%
Anzahl berücksichtigter Antworten	124	91,9%	9.389	95,3%

Abbildung 24: Detailübersicht über die Beantwortung der Frage "Wie beurteilen Sie die Freizeitmöglichkeiten innerhalb des Hauses (z.B. Spiele, Sport, Geselligkeit)?" einer Muster-Indexeinrichtung

So zeigt sich, dass 8,1% der Patienten die Frage „Wie beurteilen Sie die Freizeitmöglichkeiten innerhalb des Hauses (z.B. Spiele, Sport, Geselligkeit)?“ mit „Sehr schlecht“ und 12,6 % mit „Schlecht“ beantwortet haben. Insgesamt bewerten also 20,7% der Befragten die Freizeitmöglichkeiten als „Sehr schlecht“ bzw. „Schlecht“. Die Patienten der Referenzeinrichtungen sind allerdings nur zu 13,8% dieser Ansicht. Die Freizeitmöglichkeiten der Referenzeinrichtungen werden besser beurteilt, als die der Muster-Indexeinrichtung.

Bei der Beantwortung der Frage „Wie beurteilen Sie die Freizeitmöglichkeiten außerhalb des Hauses (z.B. Ausflüge, Spaziergänge, Veranstaltungen)?“ zeigt sich ein ähnliches Bild (vgl. Abbildung 25).

Hier haben 18,5% der Patienten die Frage mit „Sehr schlecht“ bzw. „Schlecht“ beantwortet, während nur 12,8% der Patienten der Referenzeinrichtungen die Frage mit „Sehr schlecht“ bzw. „Schlecht“ beantwortet haben.

Wie beurteilen Sie die Freizeitmöglichkeiten außerhalb des Hauses (z.B. Ausflüge, Spaziergänge, Veranstaltungen)?

	Indexeinrichtung		Referenzeinrichtungen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Sehr schlecht	13	9,6%	374	3,8%
Schlecht	12	8,9%	886	9,0%
Weder schlecht noch gut	43	31,9%	3.274	33,2%
Gut	43	31,9%	3.681	37,4%
Sehr gut	9	6,7%	975	9,9%
keine Angabe	15	11,1%	665	6,7%
Anzahl Patienten	135	100,0%	9.855	100,0%
Anteil erreichter Punktzahl an maximal erreichbarer Punktzahl		54,8%		60,9%
Anzahl berücksichtigter Antworten	120	88,9%	9.190	93,3%

Abbildung 25: Detailübersicht über die Beantwortung der Frage "Wie beurteilen Sie die Freizeitmöglichkeiten außerhalb des Hauses (z.B. Ausflüge, Spaziergänge, Veranstaltungen)?" einer Muster-Indexeinrichtung

Das interne Qualitätsmanagement zieht daraus die Konsequenz, die Freizeitmöglichkeiten innerhalb und außerhalb des Hauses zu verbessern und entschließt sich unter anderem dazu, das Sport- und Kulturangebot auszuweiten.

7. Glossar wichtiger (statistischer) Begriffe

Benchmarkgrafik	<p>Pro Qualitätsunterdimension wird eine Benchmarkgrafik dargestellt, die die Positionierung der Indexeinrichtung im Vergleich mit den Referenzeinrichtungen veranschaulicht.</p> <p>Jede Säule der Grafik repräsentiert das Ergebnis einer Einrichtung. Die Ergebnisse der Einrichtungen sind von links nach rechts sortiert, wobei Einrichtungen mit besseren Ergebnissen auf der rechten Seite der Benchmarkgrafik dargestellt werden.</p> <p>Das Ergebnis der Indexeinrichtung wird durch eine schwarze Säule dargestellt.</p>
Dichotomisierung	<p>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.</p>
Indexeinrichtung	<p>Einrichtung, deren Ergebnisse in der Auswertung dargestellt werden.</p>
Interquartilrange	<p>Der Interquartilrange bezeichnet den Ergebnisbereich, in den die mittleren 50% der Einrichtungen mit ihren Ergebnissen fallen. Es sind die Ergebnisse zwischen dem 25% Perzentil (Hunderstelwert) und dem 75% Perzentil (Hundertstelwert).</p>
Item, Skala, Merkmalsbereich, Qualitätsunterdimension	<p>Unter einem Item versteht man eine einzelne Frage eines Fragebogens. Für eine bessere Interpretierbarkeit und Reliabilität des Fragebogens werden meistens mehrere Items rechnerisch zu einer Skala zusammengefasst. In manchen Fällen, wie z. B. beim IRES-Fragebogen, werden verschiedene Skalen zu einer Qualitätsunterdimension aggregiert. Von einem Merkmalsbereich ist die Rede, wenn einzelne Items/Kriterien einem gemeinsamen Bereich zugeordnet, diese aber nicht zu einer Skala oder Qualitätsunterdimension verrechnet werden. Beispiel: Die beiden Basiskriterien der Strukturqualität „alle Zimmer mit Notrufanlage“ und „Verfügbarkeit höhenverstellbarer Betten“ fallen in den Merkmalsbereich „Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung“ der Strukturqualität. Sie gehen aber in keine Skala oder Qualitätsunterdimension ein. Den Antworten der Patienten im IRES-Fragebogen hingegen werden Werte zugeordnet, die zu Skalen zusammengefasst werden, welche wiederum in Qualitätsunterdimensionen eingehen.</p>
Median	<p>Der Median gibt an, welches Ergebnis genau in der Mitte aller Ergebnisse liegt. 50% der Einrichtungen liegen mit ihren Ergebnissen unterhalb des Medians, 50% liegen oberhalb. Bei einer ungeraden Anzahl an Ergebnissen ist es der mittlere Wert.</p>
Mittelwert	<p>Der Mittelwert ist der Durchschnitt mehrerer Ergebnisse, zum Beispiel der von allen Patienten aller Referenzeinrichtungen.</p>
patientenbezogene Risikofaktoren	<p>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.</p>
Perzentil der Einrichtungsergebnisse 5%-Perzentil 25%-Perzentil 50%-Perzentil 75%-Perzentil 95%-Perzentil	<p>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%.</p>
Referenzeinrichtungen	<p>Die Referenzeinrichtungen sind alle Einrichtungen, für die im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 50 auswertbare Behandler- und</p>

	<p>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.</p>
Risikoadjustierung	<p>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 erwarteten 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. Die Faktoren, die für eine Risikoadjustierung in Betracht kommen, werden mit den Fragen des Behandlerbogens und des Patientenbogens erhoben (z. B. Alter, Geschlecht).</p>
Signifikanz	<p>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.</p>
Standardabweichung	<p>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.</p>
Streuung	<p>siehe Standardabweichung</p>
Streuungseinheit	<p>Der Abstand zweier Werte wird in Bezug auf die Standardabweichung in Streuungseinheiten angegeben. Größere Streuungen bewirken auch größere Streuungseinheiten. Die absoluten Abstände zwischen zwei Werten werden bei großen Streuungen daher mit einer geringeren Anzahl Streuungseinheiten bewertet und umgekehrt.</p>