



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Institut für  
Medizinische Psychologie

# Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation

Psychosomatische, psychiatrische und  
Abhängigkeitserkrankungen

## Prozessqualität

Manual und Checkliste der  
qualitätsrelevanten Prozessmerkmale

entwickelt in Zusammenarbeit mit:

Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen  
Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen  
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger  
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
Das Screening der Prozessqualität	3 - 6
1. Einleitung	
2. Instruktionen für den Peer	
2.1. Allgemeine Aspekte	
2.2. Operationalisierung der Antwortkategorien	
Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale für die psychischen Indikationsbereiche	7 - 14
Manual zur Checkliste für die psychischen Indikationsbereiche	15 - 42

# *Das Screening der Prozessqualität*

## **1. Einleitung**

Die **Qualitätssicherungsprogramme der Gesetzlichen Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger** zielen auf die Qualitätssicherung und -verbesserung innerhalb der medizinischen Rehabilitation.

Für das **Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen** in der medizinischen Rehabilitation (kurz: QS-GKV-Programm) wurde das im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherungsträger entwickelte Peer Review-Verfahren auf die Bedingungen in der Rehabilitation von Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung angepasst.

Im Bereich der **Rentenversicherung** dient als Grundlage für die Beurteilung der Qualität des Reha-Prozesses der jeweilige Entlassungsbericht inklusive individuellem Therapieplan.

Im Bereich der **Krankenkassen** wird als Beurteilungsgrundlage *entweder* der Entlassungsbericht nach den Vorgaben der Rentenversicherung inklusive individuellem Therapieplan *oder* der Dokumentationsinhalt des im Rahmen des QS-GKV-Programms entwickelten Prozessdokumentationssystems PRODOK inklusive individuellem Therapieplan und üblichem Entlassungsbericht für Krankenkassen-Patienten herangezogen.

Für die Bewertung der einzelnen Prozessmerkmale stehen die Antwortkategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „gravierende Mängel“ und (für einige Items) „nicht relevant“ zur Verfügung. Jeder Bereich der Checkliste schließt mit einer zusammenfassenden Bewertung, wobei die Antwortkategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „deutliche Mängel“ und „gravierende Mängel“ angekreuzt werden sowie Qualitätspunkte (von 10 = sehr gut bis 0 = sehr schlecht) vergeben werden. Überdies ist am Ende der Checkliste eine zusammenfassende Bewertung für die Qualität des gesamten Reha-Prozesses vorgesehen.

Um eine möglichst objektive Bewertung der Prozessmerkmale zu gewährleisten, wurde ein indikationsspezifisches Manual erstellt. In den Manualen sind für jedes Prozessmerkmal und jede Indikation diejenigen Kriterien definiert, die der Qualitätsbeurteilung dieses Merkmals zugrundegelegt werden müssen.

Das Qualitäts-Screening des Reha-Prozesses soll anhand der Checkliste und des Manuals von erfahrenen Rehabilitationsärzten des jeweiligen Indikationsbereichs durchgeführt werden. Dabei ist Voraussetzung, dass der Peer vor der Aufnahme seiner Tätigkeit an einer Peer-Schulung teilnimmt.

Wir möchten uns bei den Experten für ihr außerordentliches Engagement und die tatkräftige Mitarbeit bei der Entwicklung der Checkliste und der Manuale herzlich bedanken.

## 2. Instruktionen für den Peer

### 2.1. Allgemeine Aspekte

- Dem Screening der Prozessqualität soll der Peer alle Informationen zugrunde legen, die ihm zur Verfügung stehen. Neben dem eigentlichen (freitextlichen) Entlassungsbericht müssen die Formblätter und der individuelle Therapieplan berücksichtigt werden.
- Falls die Screening-Unterlagen unvollständig oder schwer lesbar sind, so dass keine sachgemäße Beurteilung möglich ist, sollen die Unterlagen mit einem entsprechenden Vermerk unbearbeitet zurückgesendet werden.
- Bei dem Qualitäts-Screening kommt es **nicht** auf die Reihenfolge der Merkmale an, sondern es ist wichtig, dass die in dem Manual geforderten Angaben überhaupt in dem Entlassungsbericht und den übrigen Unterlagen zu finden sind.
- Die Tätigkeit als Peer ist grundsätzlich nicht delegierbar. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Peer, dass er die Bewertung vollständig selbst vorgenommen hat.
- Sollte ein Entlassungsbericht wider Erwarten aus der eigenen Klinik stammen oder der Peer seine Herkunft erkennen, muss er unbearbeitet zurückgegeben werden.
- Die zugesandten Unterlagen (Entlassungsberichte etc.) und die bearbeiteten Checklisten dürfen nicht vervielfältigt werden.

### 2.2. Operationalisierung der Antwortkategorien

Für die Beurteilung der Prozessmerkmale stehen die Antwortkategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „gravierende Mängel“ und (für einige Items) „nicht relevant“ zur Verfügung. In Abweichung davon gibt es bei den *zusammenfassenden Bewertungen* die Antwortkategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „deutliche Mängel“ und „gravierende Mängel“. Zusätzlich werden bei den *zusammenfassenden Bewertungen* Qualitätspunkte zwischen 0 und 10 vergeben, wobei 0 Punkte für die Beurteilung „sehr schlecht“ und 10 Punkte für die Beurteilung „sehr gut“ stehen.

Ist in der Checkliste für ein Prozessmerkmal in der Spalte „*nicht relevant*“ ein Ankreuzfeld vorhanden, so besteht die Möglichkeit, dass der Peer dieses Merkmal im Einzelfall als „nicht relevant“ bewertet. Kommt der Peer zu dem Schluss, dass ein solches Merkmal in einem bestimmten Fall nicht relevant ist, muss er – auch wenn in den Screening-Unterlagen bewertbare Aussagen zu diesem Merkmal vorliegen – das Feld „*nicht relevant*“ ankreuzen, ohne eine Bewertung vorzunehmen. Kommt der Peer jedoch zu dem Schluss, dass ein im Prinzip als nicht relevant bewertbares Merkmal in einem bestimmten Fall sehr wohl relevant ist, so bewertet er es nach den üblichen Bewertungskategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „gravierende Mängel“ (siehe auch unten).

Prozessmerkmale, für die in der Checkliste kein Ankreuzfeld in der Spalte „*nicht relevant*“ vorgegeben ist, sind in jedem Fall relevant. Für diese Merkmale kann die Beurteilung „*nicht relevant*“ nicht vergeben werden!

Prinzipiell muss sich die Beurteilung eines qualitätsrelevanten Prozessmerkmals an den im Manual

aufgeführten Kriterien orientieren. Entsprechend muss sich eine zusammenfassende Bewertung an den zuvor vorgenommenen Beurteilungen der entsprechenden qualitätsrelevanten Prozessmerkmale ausrichten. Dies gilt sowohl für die zusammenfassende Bewertung nach den Mängelkategorien als auch für die Bewertung mittels Qualitätspunkten.

Bei der Beurteilung der einzelnen qualitätsrelevanten Prozessmerkmale und bei den zusammenfassenden Bewertungen sollen sowohl quantitative (Anzahl erfüllter Kriterien bzw. Merkmale) als auch qualitative Gesichtspunkte (Gewichtung einzelner Kriterien bzw. Merkmale je nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falls) zugrunde gelegt werden.

## **BEURTEILUNG DER QUALITÄTSRELEVANTEN PROZESSMERKMALE**

### **Keine Qualitätsmängel**

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

### **Leichte Qualitätsmängel**

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

### **Gravierende Qualitätsmängel**

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

### **Nicht relevant**

Die Antwortkategorie „nicht relevant“ trifft zu, wenn das entsprechende Prozessmerkmal aufgrund von spezifischen Gegebenheiten des vorliegenden Falls als nicht erforderlich anzusehen ist. Sie trifft nicht zu, wenn eine erforderliche Angabe völlig fehlt. In diesem Fall ist die Antwortkategorie „gravierende Mängel“ anzukreuzen. Die Antwortkategorie „nicht relevant“ kann nur bei den 18 dafür vorgesehenen Prozessmerkmalen angekreuzt werden.

### **Merke**

- **Werden bei einem Qualitätsmerkmal „gravierende Mängel“ festgestellt, müssen die zu dieser Beurteilung führenden Mängel freitextlich im Feld „Begründung für grav. Mängel“ aufgeführt werden.**
- **Falls die zu prüfenden Unterlagen bzgl. eines relevanten Merkmals keine Informationen enthalten, trifft die Antwortkategorie „gravierende Mängel“ zu.**
- **Die Antwortkategorie „nicht relevant“ ist nur in dem obengenannten Ausnahmefall anzukreuzen.**

## ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNGEN

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

### **Keine Qualitätsmängel**

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

### **Leichte Qualitätsmängel**

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

### **Deutliche Qualitätsmängel**

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

### **Gravierende Qualitätsmängel**

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

Welche Prozessmerkmale als „unabdingbar“ anzusehen sind, ist vom Peer unter Berücksichtigung der Besonderheiten des jeweiligen Falles und auf der Basis seines klinischen Expertenwissens einzuschätzen.

### **Qualitätspunkte**

Zusätzlich zu den vorgegebenen Antwortkategorien sind bei der Beurteilung der zusammenfassenden Bewertungen sog. Qualitätspunkte zu vergeben. Damit soll der Peer die Möglichkeit bekommen, eine über die Antwortkategorien hinaus differenzierte Rückmeldung zu geben. Eine positive Bewertung entspricht einer hohen Punktzahl. Bei der Vergabe der Qualitätspunkte ist zu berücksichtigen, welchen Stellenwert die ggf. festgestellten Mängel für eine fachgerechte Durchführung der Reha-Maßnahme im vorliegenden Fall hatten. Es können zwischen 10 (Bewertung: sehr gut) und 0 (Bewertung: sehr schlecht) Qualitätspunkte vergeben werden. Mit den Qualitätspunkten soll das Gleiche erfasst werden wie mit den zusammenfassenden Bewertungen nach Mängelkategorien: nämlich eine integrierte Bewertung des entsprechenden Bereichs unter Berücksichtigung des Stellenwerts einzelner Stärken und Schwachstellen. Der Unterschied besteht darin, dass die Qualitätspunkte ein feiner graduiertes Urteil ermöglichen und die Beurteilung nicht mängelorientiert erfolgt.



# Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation

Psychosomatische, psychiatrische und  
Abhängigkeitserkrankungen

## Prozessqualität

Checkliste der  
qualitätsrelevanten Prozessmerkmale

entwickelt in Zusammenarbeit mit:

Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen  
Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen  
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger  
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

**CHECKLISTE QUALITÄTSRELEVANTER PROZESSMERKMALE**

(19. November 2002)

Handelt es sich bei dem Patienten in dem hier bewerteten Fall um eine/n Altersrentner/in?

ja  nein **Schattiert-kursiv** gedruckte Prozessmerkmale (2.3, 5.3, 5.4, 10.1. bis 10.5 und 11.3) entfallen für Altersrentnenempfänger/innen**A ANAMNESE****1. Allgemeine und klinische Anamnese**

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
1.1 Zugang zur Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
1.2 Behandlungsmotivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
1.3 Familienanamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Eigenanamnese (bzgl. Erkrankungen mit Relevanz für den Reha-Prozess oder die sozialmedizinische Beurteilung)					
1.4 Haupterkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
1.5 weitere reha-relevante Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1.6 Vegetative Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1.7 Krankheitsrelevante biographische Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
1.8 Kontextfaktoren: Risikofaktoren und -verhalten, Aktiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

**2. Jetzige Beschwerden und funktionelle Einschränkungen**

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
2.1 Jetzige Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Subjektive Einschränkungen der Aktivität / Partizipation					
2.2 im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
2.3 <i>im Beruf</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
2.4 Krankheitsverständnis und Informations- stand des Pat. / Krankheitsverarbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

3. Gegenwärtige Therapie					
	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
3.1 Therapeutische Maßnahmen zum Aufnahmezeitpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
4. Allgemeine Sozialanamnese					
	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
4.1 Soziale Situation (einschließlich sozialer Belastungen und Ressourcen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
4.2 Häusliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Arbeits- und Berufsanamnese					
	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
5.1 Erwerbsstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
5.2 Beruflicher Werdegang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.3 <i>Beschreibung des Arbeitsplatzes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.4 <i>AU-Zeiten (in den letzten 12 Monaten)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>I. ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG</b>					
<b>A ANAMNESE (1-5)</b>					
	<input type="checkbox"/>	keine Mängel	<input type="checkbox"/>	deutliche Mängel	
	<input type="checkbox"/>	leichte Mängel	<input type="checkbox"/>	gravierende Mängel	
<b>QUALITÄTSPUNKTE</b>	<b>[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]</b>				
	<b>sehr gut</b>			<b>sehr schlecht</b>	

## B DIAGNOSTIK

### 6. Aufnahmebefund, Vorbefunde, Ergänzende Diagnostik

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
6.1 Körperliche Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Psychiatrische u. psychologische Untersuchungen u. Befunde					
6.2 Psychische bzw. psychopathologische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
6.3 Psychodynamische oder verhaltensanalytische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
6.4 Testpsychologische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
6.5 Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
6.6 Technische Untersuchung adäquat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6.7 Zusätzliche Untersuchungen aus anderen Fachgebieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

#### II. ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG B DIAGNOSTIK (6)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> keine Mängel   | <input type="checkbox"/> deutliche Mängel   |
| <input type="checkbox"/> leichte Mängel | <input type="checkbox"/> gravierende Mängel |

QUALITÄTSPUNKTE

[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]

*sehr gut*

*sehr schlecht*

## C THERAPIEZIELE / THERAPIE

### 7. Rehabilitationsziele

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
7.1 Individuelle Erwartungen und Ziele des Patienten dargelegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
7.2 Ziele adäquat für Reha-Problem des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

### 8. Rehabilitationsverlauf

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
8.1 Reha-Konzept schlüssig dargestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Art der Behandlungsmaßnahmen adäquat					
8.2 psycho-sozial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
8.3 somatisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
8.4 edukativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
8.5 Partizipation und Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.6 Dichte und Reihenfolge der Behandlungsmaßnahmen adäquat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Verlauf des Reha-Prozesses					
8.7 psycho-sozial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
8.8 somatisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
8.9 edukativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
8.10 Partizipation und Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8.11 Motivation und Kooperation des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

### III. ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

#### C THERAPIEZIELE / THERAPIE (7-8)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> keine Mängel   | <input type="checkbox"/> deutliche Mängel   |
| <input type="checkbox"/> leichte Mängel | <input type="checkbox"/> gravierende Mängel |

QUALITÄTSPUNKTE

[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]

*sehr gut*

*sehr schlecht*

## D KLINISCHE EPIKRISE

### 9. Rehabilitationsergebnis

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
<b>Reha-Ergebnisse und Abschlussbefund</b>					
9.1 Beurteilung durch den verantwortlichen Therapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
9.2 Patientenselbsteinschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
9.3 Diagnosen durch Anamnese und Befund plausibel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
9.4 Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

#### IV. ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

#### D KLINISCHE EPIKRISE (9)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> keine Mängel   | <input type="checkbox"/> deutliche Mängel   |
| <input type="checkbox"/> leichte Mängel | <input type="checkbox"/> gravierende Mängel |

QUALITÄTSPUNKTE

[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]

sehr gut

sehr schlecht

## E SOZIALMEDIZINISCHE STELLUNGNAHME

### 10. Sozialmedizinische Epikrise

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
<i>Teilhabe am Arbeitsleben</i>					
<i>Aussagen zur letzten beruflichen Tätigkeit</i>					
10.1 Qualitative Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
10.2 Quantitative Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
<i>Positives und negatives Leistungsbild</i>					
10.3 Qualitative Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
10.4 Quantitative Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
10.5 Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
10.6 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.7 Sozialmedizinische Beurteilung plausibel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

#### V. ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

#### E SOZIALMEDIZINISCHE EPIKRISE (10)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> keine Mängel   | <input type="checkbox"/> deutliche Mängel   |
| <input type="checkbox"/> leichte Mängel | <input type="checkbox"/> gravierende Mängel |

QUALITÄTSPUNKTE

[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]

sehr gut

sehr schlecht

## F WEITERFÜHRENDE MASSNAHMEN UND NACHSORGE

### 11. Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für grav. Mängel bzw. Bemerkungen
11.1 Weitere Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11.2 Weitere Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
11.3 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11.4 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

#### VI. ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

#### F WEITERFÜHRENDE MASSNAHMEN UND NACHSORGE (11)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> keine Mängel   | <input type="checkbox"/> deutliche Mängel   |
| <input type="checkbox"/> leichte Mängel | <input type="checkbox"/> gravierende Mängel |

QUALITÄTSPUNKTE

[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]

sehr gut

sehr schlecht

#### VII. ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

#### GESAMTER REHA-PROZESS (1 – 11)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> keine Mängel   | <input type="checkbox"/> deutliche Mängel   |
| <input type="checkbox"/> leichte Mängel | <input type="checkbox"/> gravierende Mängel |

QUALITÄTSPUNKTE

[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]

sehr gut

sehr schlecht

Bearbeitungszeit

|| | | Minuten

Datum

|| | | . || | | . || | | | | | |  
T T M M J J J J



# Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation

Psychosomatische, psychiatrische und  
Abhängigkeitserkrankungen

## Prozessqualität

Manual zur Checkliste der  
qualitätsrelevanten Prozessmerkmale

entwickelt in Zusammenarbeit mit:

Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen  
Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen  
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger  
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

# A. Anamnese

## 1. Allgemeine und klinische Anamnese

Erwartet wird eine umfassende Darstellung der bisherigen klinischen Anamnese. Die Anamnese muss so vollständig sein, wie dies für das Gesamtverständnis des Einzelfalles erforderlich ist. Sie sollte ohne verkürzende Hinweise auf Vorgutachten oder sonstige vorliegende medizinische Unterlagen wiedergegeben werden.

### 1.1 Zugang zur Rehabilitation

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- der Zugangsweg zur Rehabilitation dargelegt wird:
  - Eigeninitiative, Anregung durch behandelnden Arzt
  - Anregung durch die Krankenkasse
  - Anregung durch eine Akut-Klinik
  - Anregung durch den RV-Träger („Reha vor Rente“, abgelehnter Rentenantrag, Widerspruch, Klageverfahren),
- die Art des Verfahrens dargelegt wird,
- ggf. Hinweis auf Kontakt / Vernetzung mit vorbehandelnder Einrichtung erfolgt.

### 1.2 Behandlungsmotivation

Bei diesem Merkmal werden Angaben darüber erwartet

- was der Patient selbst unternommen hat, um Behandlung zu bekommen,
- wieviel Beteiligung der Patient anbietet.

### 1.3 Familienanamnese

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Erkrankungen in der Familie, die für die Erkrankungen des Patienten und deren Verlauf eine Relevanz haben,
- ggf. Hinweis, dass keine diesbezüglichen Erkrankungen in der Familie vorliegen.

### 1.4 - 1.5: Eigenanamnese (bzgl. Erkrankung mit Relevanz für den Reha-Prozess oder für die sozialmedizinische Beurteilung)

Es sollen alle wesentlichen Erkrankungen und Unfälle (einschließlich Berufserkrankungen und Arbeitsunfälle) sowie Schädigungen und Fähigkeitsstörungen mit Relevanz für den Reha-Prozess und/oder für die sozialmedizinische Beurteilung berücksichtigt werden. Dabei sind der Verlauf und diagnostische und therapeutische Maßnahmen einzubeziehen..

### 1.4 Eigenanamnese bezogen auf die Haupterkrankung

Bei diesem Merkmal werden Angaben bezüglich des für die Rehabilitation ausschlaggebenden Leidens („Haupterkrankung“) erwartet über

- den bisherigen Krankheitsverlauf und Veränderungen der Beschwerden im Zeitverlauf (Beginn, Dauer, Frequenz, Intensität),
- Reha-Charakteristik der Erkrankung,
- Chronifizierung und Krankheitsfolgen,
- erfolgte somatische, funktionelle und psychosoziale Diagnostik und deren Befunde und Diagnosen,
- erfolgte therapeutische Maßnahmen (nicht-medikamentös und medikamentös) mit Angaben zu Art, Häufigkeit, Compliance, subjektiv empfundener Wirksamkeit und Nebenwirkungen
- ggf. Krankenhausaufenthalte, medizinische Reha-Leistungen (ambulante und stationäre), Nachsorgemaßnahmen, behandelnde Ärzte (Name, Fachrichtung), Patientenschulungen, Selbsthilfegruppen.

## 1.5 Eigenanamnese bezogen auf weitere reha-relevante Erkrankungen

Bei diesem Merkmal werden Angaben bezüglich weiterer für die Rehabilitation relevanter Leiden erwartet über

- den bisherigen Krankheitsverlauf und Veränderungen der Beschwerden im Zeitverlauf (Beginn, Dauer, Frequenz, Intensität),
- Reha-Charakteristik der Erkrankung,
- Chronifizierung und Krankheitsfolgen,
- erfolgte somatische, funktionelle und psychosoziale Diagnostik und deren Befunde und Diagnosen,
- erfolgte therapeutische Maßnahmen (nicht-medikamentös und medikamentös) mit Angaben zu Art, Häufigkeit, Compliance, subjektiv empfundener Wirksamkeit und Nebenwirkungen
- ggf. Krankenhausaufenthalte, medizinische Reha-Leistungen (ambulante und stationäre), Nachsorgemaßnahmen, behandelnde Ärzte (Name, Fachrichtung), Patientenschulungen, Selbsthilfegruppen.

## 1.6 Vegetative Anamnese

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

- vegetative Funktionen, wie z.B. Appetit, Schlaf (Schnarchen, Apnoe), Miktion, Stuhlgang, Gewichtsverlauf, Schweißausbrüche, erektile Dysfunktion, urogenitale Störungen.

## 1.7 Krankheitsrelevante biographische Anamnese

Bei diesem Merkmal werden zusammenfassende Angaben erwartet über

- krankheitsrelevante Belastungen in der Kindheit und im Jugendalter,
- krankheitsrelevante Belastungen im Erwachsenenalter („life-events“),
- bei Abhängigkeitserkrankten: Suchtanamnese.

## 1.8 **Kontextfaktoren: Risikofaktoren und -verhalten, Aktiva**

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- die anerkannten Risikofaktoren,
- Verhaltensweisen und Lebensgewohnheiten, die mit einem Krankheitsrisiko verbunden sind (z.B. Rauchen, Alkoholkonsum, Drogen, Fehlernährung, mangelnde Erholung, Bewegungsmangel, Stress, inadäquates Stressverhalten, extremer Sport),
- die therapeutisch zu nutzenden „Aktivposten“ (Ressourcen und Potentiale): z.B.: wichtige Bezugspersonen, Entwicklungspotentiale, Bewältigungsstrategien.
- Ggf. Hinweis, dass keine Risiken u./o. Aktiva eruierbar sind.

## **2. Jetzige Beschwerden und funktionelle Einschränkungen**

### **2.1 Jetzige Beschwerden**

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Aktuelle Beschwerden (subjektive Gewichtung, Akutheit),
- Charakter der Beschwerden (Art, Intensität, Dauer, Frequenz, Lokalisation, Situations-/Belastungsabhängigkeit, Reproduzierbarkeit).

### **2.2 - 2.3: Subjektive Einschränkungen der Aktivität / Partizipation**

Erwartet wird eine Überleitung von der „Schädigungsebene“ auf die Ebene der Fähigkeitsstörungen bzw. Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen im Alltag (Freizeit / Haushalt) und Beruf. Was fällt konkret schwer aus Sicht des Rehabilitanden? Liegen psychosoziale oder emotionale Einschränkungen vor?

Es ist notwendig, die subjektiven Krankheitsfolgen detailliert zu beschreiben, weil die zu Beginn der Behandlung bestehenden Beschwerden und Einschränkungen ein Bezugspunkt sind für die Bemessung des subjektiven Behandlungserfolges.

### **2.2 im Alltag**

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität in verschiedenen Bereichen des Alltags (z.B.: Freizeit, Haushalt, Partnerschaft, Familie),
- Beeinträchtigung der Partizipation in verschiedenen Bereichen des Alltags,
- subjektive Belastungen des Patienten, die aus den Beschwerden und Einschränkungen im Alltag resultieren,
- andernfalls Hinweis, dass keine Einschränkungen im Alltag vorliegen.

## 2.3 im Beruf

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität im Beruf,
- ggf. Probleme mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen,
- Beeinträchtigung der Partizipation im Beruf,
- subjektive Belastungen des Patienten, die aus den Beschwerden und Einschränkungen im Beruf resultieren,
- andernfalls Hinweis, dass keine Einschränkungen im Beruf vorliegen.

## 2.4 Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten / Krankheitsverarbeitung

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Informationsstand und Aufklärungsgrad des Patienten,
- subjektive Erklärung der Krankheit und ihrer Kontrollmöglichkeiten,
- günstige und ungünstige Bewältigungsstrategien,
- inklusive Ressourcen (z.B. autogenes Training, Psychotherapie).

### **3. Gegenwärtige Therapie**

#### **3.1 Therapeutische Maßnahmen zum Aufnahmezeitpunkt**

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- laufende nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlungen mit Angaben zu Art, Dosierung, Dauer, Häufigkeit,
- Ansprechen auf und Ergebnisse der ggf. durchgeführten therapeutischen Maßnahmen (auch Hinweise zur Compliance),
- andernfalls Hinweis, dass keine therapeutischen Maßnahmen durchgeführt wurden.

## 4. Allgemeine Sozialanamnese

### 4.1 Soziale Situation (einschließlich sozialer Belastungen und Ressourcen)

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- soziale Situation und soziale Belastungen in Familie, Beruf und / oder Freizeit:
  - familiäre / partnerschaftliche Situation,
  - Anzahl der Kinder (insgesamt und im Haushalt lebend),
  - Wohnsituation,
  - finanzielle Situation, Schulden,
  - Freizeitverhalten,
  - (mangelnder) sozialer Rückhalt,
- MdE/GdB-Anerkennung,
- laufende Sozialleistungsanträge, insbesondere Anträge auf berufliche Rehabilitation oder Frührente,
- laufende Sozialstreitigkeiten,
- andernfalls Hinweis, dass keine sozialen Belastungen eruierbar sind.

### 4.2 Häusliche Versorgung

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Art der häuslichen Versorgung (z. B. eigener Haushalt, Alten-/Pflegeheim, ambulante Pflege),
- Alltagsfähigkeit und Pflegestufe,
- ggf. erhaltene Hilfe bei der häuslichen Versorgung (z.B. Hilfe durch Partner oder Angehörige, Haushaltshilfe, Essen auf Rädern),
- ggf. Diskrepanz zwischen erhaltener und erforderlicher Hilfe.

## **5. Arbeits- und Berufsanamnese**

Bei Patienten aus dem Bereich der Rentenversicherung muss in jedem Fall das Anforderungsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit erfragt und wiedergeben werden. Nur wenn diese Beschreibung exakt erfolgt, kann zum Abschluss der Rehabilitation das Fähigkeitsprofil des Versicherten mit dem Anforderungsprofil der Tätigkeit abgeglichen werden. Dieser Abgleich ist erforderlich für eine nachvollziehbare Einschätzung der Einsatzfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit.

### **5.1 Erwerbsstatus**

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- den derzeitigen Erwerbsstatus (z.B. erwerbstätig, Hausfrau, arbeitslos, in Ausbildung, Vorruhestand, Rentner).

### **5.2 Beruflicher Werdegang**

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Schulabschluss,
- Berufsausbildung (mit und ohne Abschluss),
- Übersicht über das Berufsleben (einschließlich Berufswechsel aus gesundheitlichen und sonstigen Gründen; ggf. auch Dauer der Betriebszugehörigkeit),
- ggf. krankheitsbedingte(r) Arbeitsplatzwechsel / Arbeitszeiteinschränkung / Umschulung,
- die jetzige berufliche Stellung,
- ggf. gegenwärtige Arbeitslosigkeit.

### **5.3 Beschreibung des Arbeitsplatzes** ***( nicht erforderlich bei Altersrentnern )***

Hier werden Angaben des Rehabilitanden berücksichtigt. Sollten objektive Angaben zum Anforderungsprofil vorliegen (z.B. Arbeitsplatzbeschreibung durch den Betriebsarzt), ist darauf hinzuweisen. Die Beurteilung des Merkmals entfällt für Arbeitslose.

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- jetzige Tätigkeit mit Arbeitsplatzbeschreibung (ggf. auch Angaben zu speziellen Gefährdungsmomenten),
- körperliche, psychische und / oder soziale Belastungen am Arbeitsplatz,
- Arbeitsklima,
- Arbeitsorganisation,
- Erreichen des Arbeitsplatzes ,
- Zufriedenheit am Arbeitsplatz,
- ggf. sonstige relevante Informationen (z.B. Betriebsgröße, betriebsärztliche Versorgung).

### **5.4 AU-Zeiten (in den letzten 12 Monaten)** ***( nicht erforderlich bei Altersrentnern )***

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Dauer, Frequenz und Anlass/Ursache von AU-Zeiten während der vergangenen zwölf Monate,
- derzeitige AU mit Angabe des Beginns und der Ursache,
- andernfalls Hinweis, dass keine AU-Zeiten vorliegen.

# B. Diagnostik

## 6. Aufnahmebefund, Vorbefunde, ergänzende Diagnostik

Es wird erwartet, dass sich der klinische Untersuchungsbefund nicht auf den indikations-spezifischen Bereich beschränkt, sondern zumindest orientierend ein Gesamtstatus erstellt wird. Dies schließt auch die Dokumentation des körperlichen Befundes ein. Je nach Bedarf sind angemessene Diagnostik und Zusatzuntersuchungen durchzuführen. Die klinisch-apparative Diagnostik soll sich am Rehabilitationsauftrag und -ziel orientieren, allenfalls die notwendigen differentialdiagnostischen Überlegungen einbeziehen. Eine klinisch umfassende Gesamtdiagnostik ist in der Regel nicht erforderlich. Es gilt das "Soviel wie nötig und so wenig wie möglich". Die Diagnostik sollte nicht als das Wichtigste der Rehabilitation erscheinen.

### 6.1 Körperliche Untersuchungen

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- die medizinisch übliche Allgemeinuntersuchung (AZ, EZ, Haut, RR, BMI etc.),
- Art und Ausmaß von Organbeteiligung/-schädigung,
- somatische Folgen (z.B. der Sucht, Ess-Störung),
- funktionelle Einbußen/Funktionsstörungen.

*Falls Untersuchungen fehlen oder sonstige Mängel vorliegen, sollen diese vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

## **6.2 – 6.4: Psychologische und psychiatrische Untersuchungen und Befunde:**

### **6.2 Psychischer bzw. psychopathologischer Befund**

Erwartet werden bei diesem Merkmal:

- zusammenfassende Angaben (z.B. über äußeres Erscheinungsbild, Ausdrucks- und Sprachverhalten, Verhalten in der Untersuchungssituation, Bewusstsein (Orientierung, Aufmerksamkeit und Auffassung, Gedächtnis, Intelligenz), Empfinden und Wahrnehmen, Vorstellen und Denken, Affektivität, Antrieb, Handeln, Ich- und Realitätserleben),
- Aussagen zu Suizidalität,
- ggf. Hinweise über Bagatellisierung oder Aggravation,
- ggf. Hinweis auf Unauffälligkeit.

### **6.3 Psychodynamischer Befund oder Verhaltensanalytischer Befund**

Bei diesem Merkmal wird erwartet, dass bei **tiefenpsychologisch orientierten** Behandlungen

- eine beziehungs- und/oder konfliktpsychologische Hypothese bzgl. der Probleme formuliert wird,

oder bei **verhaltenstherapeutisch orientierten** Behandlungen

- ein symptombezogenes Bedingungsgefüge dargelegt wird.

### **6.4 Testpsychologische Untersuchung**

Bei diesem Merkmal wird erwartet, dass die allgemeinen und individuellen psychodiagnostischen Verfahren im Hinblick auf Art und Ergebnis angegeben werden:

- symptomspezifischer Bereich,
- psychosomatischer Bereich,
- Persönlichkeitsbereich,
- ggf. Intelligenz- und Leistungsbereich,
- ggf. Hinweis, warum keine Tests gemacht wurden.

*Falls Untersuchungen fehlen oder sonstige Mängel vorliegen, sollten diese vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

## **6.5 Fähigkeitenstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität**

Grundlage dieses Merkmals bildet die Forderung, dass der Arzt die in der Anamnese erhobenen Aussagen des Patienten hinsichtlich seiner Fähigkeitenstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität validieren soll (z.B. mit entsprechenden Tests).

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Auswirkungen von psycho-sozialen, somatischen und edukativen Beeinträchtigungen auf die Aktivität, z.B.:
  - Selbstversorgung,
  - Aktivitäten im Haushalt,
  - soziale Aktivitäten,
- andernfalls Hinweis, dass keine Fähigkeitenstörungen / Aktivitätsbeeinträchtigungen vorliegen.

## **6.6 Technische Untersuchungen adäquat**

Der Terminus „technische Untersuchungen“ umfasst die Laboruntersuchungen sowie apparative Untersuchungen, wie z.B. EEG, Röntgen, Sonographie, Echocardiographie. Erforderlich sind nur Angaben zu Untersuchungen, die für das Rehabilitationsziel relevant sind.

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die Art der technischen Untersuchungen angegeben wird (mit erkennbarer Zielsetzung, genauer Messwertangabe und nachvollziehbarer Beurteilung der Ergebnisse),
- die durchgeführten technischen Untersuchungen zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich sind.

*Fehlende oder nicht plausible Untersuchungen und sonstige Mängel sollen vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

## **6.7 Zusätzliche Untersuchungen aus anderen Fachgebieten**

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- Angaben über Anlass und Ergebnis(se) der konsiliarischen Untersuchung(en) gemacht werden,
- die konsiliarischen Untersuchungen zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich sind.

*Fehlende oder nicht plausible Untersuchungen und sonstige Mängel sollen vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

# C. Therapieziele und Therapie

## 7. Rehabilitationsziele

Der Begriff „Rehabilitationsziele“ wird hier sehr umfassend verwandt, d.h. er bezieht sich auf die psycho-soziale, somatische und edukative Ebene und die Ebene der Aktivität und Partizipation. Die Rehabilitationsziele orientieren sich an ihrer sozialmedizinischen Bedeutung. Sie sind auf der Basis der festgestellten Schädigungen sowie der Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu formulieren, zum Beispiel bezogen auf Allgemeinbefinden, Schmerz, Funktion, Veränderungen im Medikamentengebrauch, Risikofaktoren und Leistungsvermögen im Erwerbsleben. Wesentlich ist die Formulierung von realistischen Einzelzielen aus Sicht von Arzt und Patient, die sich an der individuellen Problematik des Rehabilitanden orientieren, seine Fähigkeiten und Stärken einbeziehen und in einem überschaubaren Zeitrahmen erreichbar sind.

### 7.1 Individuelle Erwartungen und Ziele des Patienten dargelegt

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die individuellen Erwartungen und Ziele des Patienten beschrieben werden,
- die Ziele vom Patienten und dem verantwortlichen Therapeuten weitgehend gemeinsam festgelegt wurden,
- auf etwaige Unterschiede zwischen den Zielen des Patienten und den Zielen des Arztes / Therapeuten hingewiesen wird.

### 7.2 Ziele adäquat für Reha-Problem des Patienten

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die Rehabilitationsziele angemessen und plausibel sind unter Berücksichtigung der selbsterhobenen und Fremdinformation (Anamnese und Diagnostik),
- die Reha-Belastbarkeit des Patienten berücksichtigt wird,
- der zur Verfügung stehende zeitliche Rahmen angemessen ist,
- keine Behandlungsaufgaben / Behandlungsmaßnahmen als Ziele genannt werden,
- die Ziele ausreichend spezifisch sind und keine Globalziele (z.B. Erhalt der Erwerbsfähigkeit) genannt werden.

## **8. Reha-Verlauf**

### **8.1 Reha-Konzept schlüssig dargestellt**

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- ein integratives individuelles Reha-Konzept schlüssig dargestellt wird, in dem auch die Auswahl der Therapiemaßnahmen begründet wird,
- die Behandlungsmaßnahmen aus den Reha-Zielen ableitbar sind,
- im Behandlungskonzept etwaige Kontraindikationen berücksichtigt wurden.

### **8.2 – 8.6 Art der Behandlungsmaßnahmen adäquat**

Bezüglich der Merkmale 8.2 - 8.5 wird allgemein erwartet, dass die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen adäquat sind für die spezifische Problematik des Patienten. Im folgende werden weitere, spezielle Anforderungen aufgeführt:

#### **8.2 Psycho-sozial**

Psychisch orientierte Behandlungsmaßnahmen beziehen sich auf Ziele der Dimension „A: Besserung von Beschwerden auf psycho-sozialer Ebene“ des Therapiezielkatalogs (vgl. Anhang). Sie beeinflussen auf psycho-sozialer Ebene (Gesundheits-)Störungen im Sinne der ICDH / ICF.

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die psycho-sozial orientierten Behandlungsmaßnahmen, die angezeigt waren, auch im erforderlichen Umfang durchgeführt wurden,
- die Maßnahmen, die durchgeführt wurden, auch indiziert waren.

*Fehlende oder nicht plausible Behandlungsmaßnahmen sollen vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

### 8.3 Somatisch

Somatisch orientierte Behandlungsmaßnahmen beziehen sich auf Ziele der Dimension „B: Besserung von Beschwerden auf somatischer Ebene“ des Therapiezielkatalogs (vgl. Anhang). Sie beeinflussen auf Organebene (Gesundheits-)Störungen im Sinne der ICDH / ICF.

(Beispiele: Manuelle Therapie zur Verbesserung des Bewegungsumfangs eines Gelenkes, Sporttherapie zur Kräftigung einer Muskelgruppe, Bewegungstherapie zur Verbesserung der kardialen Belastbarkeit)

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die somatisch orientierten Behandlungsmaßnahmen (z.B. medizinische Therapie, Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie), die angezeigt waren, auch im erforderlichen Umfang durchgeführt wurden,
- die Maßnahmen, die durchgeführt wurden, auch indiziert waren.

*Fehlende oder nicht plausible Behandlungsmaßnahmen sollen vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

### 8.4 Edukativ

Edukativ orientierte (Behandlungs-) Maßnahmen beziehen sich auf Ziele der Dimension „C: Zielsetzungen auf edukativer Ebene“ des Therapiezielkatalogs (vgl. Anhang). Sie zielen auf die Beeinflussung der veränderbaren Risikofaktoren / personenbezogenen negativen Kontextfaktoren im Sinne der ICF. Durch die angewandten Maßnahmen wird primär das Gesundheitsverhalten verbessert.

(Beispiele: Gesundheitsschulungen, Ernährungsberatung, krankheitsspezifische Gesundheitsbildung)

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- eine adäquate allgemeine Gesundheitsbildung oder ein adäquates allgemeines Gesundheitstraining durchgeführt wurde,
- eine adäquate krankheitsspezifische Gesundheitsbildung oder ein adäquates krankheitsspezifisches Gesundheitstraining durchgeführt wurde,
- die Maßnahmen, die durchgeführt wurden, auch indiziert waren.

*Fehlende oder nicht plausible Maßnahmen sollen vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

## 8.5 Aktivität und Partizipation

Beeinträchtigungen von Aktivität und Partizipation im Sinne der ICIDH / ICF werden durch Behandlungsmaßnahmen auf den vorgenannten Ebenen (psycho-sozial, somatisch, edukativ) beeinflusst. Zu bewerten ist hier, ob die angewandten Maßnahmen insgesamt geeignet sind, die Aktivität / Partizipation zu verbessern (vgl. Dimension „D: Zielsetzungen auf der Ebene von Aktivität und Partizipation“ des Therapiezielkatalogs im Anhang).

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- unter Berücksichtigung der Beeinträchtigungen des Patienten hinsichtlich Aktivität und Partizipation rehabilitative Maßnahmen, die angezeigt waren, auch durchgeführt wurden,
- die Maßnahmen, die durchgeführt wurden, auch indiziert waren.

*Fehlende oder nicht plausible Behandlungsmaßnahmen sollen vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

## 8.6 Dichte und Reihenfolge der Behandlungsmaßnahmen adäquat

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die Dichte der Behandlungsmaßnahmen der spezifischen Problematik des Patienten angemessen ist,
- die Behandlungsmaßnahmen in einer sinnvollen Reihenfolge angeordnet sind,
- die Behandlungsmaßnahmen über die Tage und über die Wochen sinnvoll verteilt sind,
- eine eventuell besonders geringe Therapiedichte in den ersten Tagen der Reha-Maßnahme begründet wird.

## **8.7 - 8.10 Verlauf des Reha-Prozesses**

Bei den Merkmalen **8.7 - 8.10** wird erwartet, dass

- im Verlauf der Reha-Maßnahme alle relevanten Diagnosen, die Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität sowie deren Beeinflussbarkeit, eventuelle Risikokonstellationen und die Krankheitsverarbeitung berücksichtigt werden,
- die Diagnostik im Verlauf, evtl. Konsiliarbefunde und das therapeutische Vorgehen im Rehabilitationsprozess (auch einbezogene Heil- und Hilfsmittel) dargestellt bzw. erwähnt werden,
- bei Vorliegen eines speziellen Konzeptes zur medizinisch-beruflichen Orientierung genauere Angaben zu Reha-Plan und Verlauf gemacht werden,
- etwaige Umstellungen des therapeutischen Vorgehens begründet werden
- etwaige Komplikationen dargestellt werden.

### **8.7 Psycho-sozial**

Verlauf von Behandlungsmaßnahmen mit Bezug auf Ziele der Dimension „A: Besserung von Beschwerden auf psycho-sozialer Ebene“ des Therapiezielkatalogs (vgl. Anhang).

### **8.8 Somatisch**

Verlauf von Behandlungsmaßnahmen mit Bezug auf Ziele der Dimension „B: Besserung von Beschwerden auf somatischer Ebene“ des Therapiezielkatalogs (vgl. Anhang).

### **8.9 Edukativ**

Verlauf von Behandlungsmaßnahmen mit Bezug auf Ziele der Dimension „C: Zielsetzungen auf edukativer Ebene“ des Therapiezielkatalogs (vgl. Anhang).

### **8.10 Aktivität und Partizipation**

Verlauf der Behandlungsmaßnahmen mit Bezug auf Ziele der Dimension „D: Zielsetzungen auf der Ebene von Aktivität und Partizipation“ des Therapiezielkatalogs (vgl. Anhang), unter Integration der psycho-sozial, somatisch und edukativ ausgerichteten Behandlungsmaßnahmen.

### **8.11 Motivation und Kooperation des Patienten**

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- Angaben über die Motivation und Kooperation des Patienten im Verlauf gemacht werden (Entwicklung / Veränderung),
- ggf. die Auswirkungen einer eingeschränkten Motivation und Kooperation auf den Reha-Verlauf diskutiert werden.

# D. Klinische Epikrise

## 9. Rehabilitationsergebnis

### 9.1 - 9.2: Reha-Ergebnisse und Abschlussbefund

#### 9.1 Beurteilung durch den verantwortlichen Therapeuten

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- der Befund bei der Abschlussuntersuchung adäquat erhoben wird,
- bei allen für den Patienten relevanten Dimensionen des Gesundheitsstatus Angaben über die während der Reha-Maßnahme eingetretenen Veränderungen gemacht werden,
- eventuelle Diskrepanzen zum Urteil des Rehabilitanden erläutert werden,
- der Untersuchungsbefund der Abschlussuntersuchung mit dem Untersuchungsbefund der Aufnahmeuntersuchung verglichen wird.

#### 9.2 Patientenselbsteinschätzung

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die Selbsteinschätzung des Rehabilitanden zum Reha-Ergebnis und zu den erreichten Reha-Zielen dargestellt wird.

#### 9.3 Diagnosen durch Anamnese und Befund plausibel

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die gestellten Diagnosen durch die Anamnese und die Untersuchungsbefunde hinreichend fundiert sind.

## 9.4 Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- der gesamte Reha-Verlauf in den individuell relevanten Dimensionen (psycho-sozial, somatisch, edukativ, Aktivität / Partizipation – vgl. Anhang) zusammenfassend kritisch gewürdigt wird,
- die erzielten Ergebnisse bezogen auf die Therapieziele zusammenfassend kritisch gewürdigt werden,
- ausbleibende oder negative Reha-Effekte kritisch erörtert werden.

# E. Sozialmedizinische Stellungnahme

## 10. Sozialmedizinische Epikrise

Im Rahmen der sozialmedizinischen Stellungnahme ist eine erwerbsbezogene Leistungsbeurteilung erforderlich, außer bei

- nicht-versicherten Angehörigen
- Altersrentenempfängern
- Hinterbliebenenrentenempfängern

Bei der sozialmedizinischen Stellungnahme müssen die für den Patienten relevanten Dimensionen (psycho-sozial, somatisch, edukativ, Aktivität/Partizipation) berücksichtigt werden. Qualitative Leistungseinschränkungen sind mit dem jeweiligen Krankheitsbild in Beziehung zu setzen, die quantitative Leistungseinschätzung muss sich nachvollziehbar aus einer zusammenfassenden Bewertung der bestehenden qualitativen Einschränkungen ergeben.

## Teilhabe am Arbeitsleben

### 10.1 - 10.2: Aussage zur letzten beruflichen Tätigkeit

Hierzu zählt jede zuletzt ausgeübte abhängige Beschäftigung wie auch selbständige Erwerbstätigkeit, die der Versicherungspflicht unterliegt und nicht nur als regelmäßige Aushilfstätigkeit und auch nicht als geringfügige Beschäftigung anzusehen ist. Erwartet wird eine tätigkeitsbezogene Berufsbezeichnung, die Hinweise auf die Arbeitsbedingungen gibt.

### 10.1 Qualitative Beurteilung

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die Anforderungen des Arbeitsplatzes (= Tätigkeitsprofil) erkennbar werden,
- eventuell besondere Belastungen der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit beschrieben werden,
- die Leistungsfähigkeit des Patienten in Beziehung gesetzt wird zu den beruflichen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (qualitativ),
- etwaige Diskrepanzen diskutiert werden.

## 10.2 Quantitative Beurteilung

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- Aussagen gemacht werden, in welchem zeitlichen Umfang eine Erwerbstätigkeit entsprechend der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit ausgeübt werden kann,
- etwaige zeitliche Einschränkungen begründet werden,
- ggf. das Datum des Beginns einer quantitativen Einschränkung angegeben wird,
- die diesbezüglichen Aussagen nachvollziehbar sind.

## 10.3 - 10.4: Positives und negatives Leistungsbild

### 10.3 Qualitative Beurteilung

Das positive Leistungsbild muss beschrieben werden mit Ausnahme derjenigen Fälle, in denen das Leistungsvermögen entweder auf Dauer völlig aufgehoben ist (Leistungsvermögen unter 3 Stunden) oder vom Ergebnis einer zeitnah bevorstehenden Intervention abhängig ist.

Das negative Leistungsbild muss erstellt werden, wenn

- trotz Leistungsfähigkeit von 6 Stunden oder mehr körperliche, geistige oder seelische Einschränkungen vorliegen oder
- keine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 6 Stunden oder mehr vorliegt.

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die vorliegenden Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität aufgeführt werden,
- die Art zu vermeidender Gefährdungen und Belastungen aufgezeigt wird,
- die diesbezüglichen Angaben nachvollziehbar dargelegt werden.

*Anmerkung für den Peer*

*Bei diesem Merkmal sind „gravierende Mängel“ anzukreuzen, wenn ein erforderliches positives oder ein erforderliches negatives Leistungsbild nicht beschrieben werden.*

## 10.4 Quantitative Beurteilung

Eine quantitative Beurteilung in bezug auf das positive und das negative Leistungsbild

- muss praktisch immer erfolgen (z.B. „unter 3 Stunden“ bei völlig aufgehobenem Leistungsvermögen).
- Eine Ausnahme liegt vor, wenn das Leistungsvermögen vom Ergebnis einer zeitnah bevorstehenden Intervention abhängig ist.

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- der zeitliche Umfang, in dem eine berufliche Tätigkeit entsprechend dem vorhandenen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann, angegeben wird,
- ggf. das Datum des Beginns einer quantitativen Einschränkung angegeben wird,
- die diesbezüglichen Angaben aus dem beschriebenen Leistungsbild nachvollziehbar sind.

## 10.5 Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- die Einschätzung des Patienten bzgl. seiner Leistungsmotivation und beruflichen Leistungsfähigkeit,
- konkrete Absichten / Pläne / Neuorientierungen des Patienten,
- etwaige Diskrepanzen zwischen der Einschätzung des Patienten und der Einschätzung des Arztes / der Therapeuten.

## **10.6 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- die Fähigkeit des Patienten, sich selbst zu versorgen,
- das Ausmaß, in dem der Patient auf Hilfe durch andere Personen angewiesen ist,
- die häusliche Versorgungssituation.

Dieses Merkmal ist in der Regel für Personen, die im Erwerbsleben stehen, nicht relevant.

## **10.7 Sozialmedizinische Beurteilung plausibel**

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die sozialmedizinische Beurteilung unter Berücksichtigung von Anamnese, Diagnostik und erzieltm Reha-Ergebnis plausibel erscheint,
- die Auswirkungen der Krankheitsfolgen auf die Fähigkeiten / Aktivitäten deutlich werden,
- ggf. auf mögliche Pflegebedürftigkeit, Hilfsmittelversorgung, Notwendigkeit gesetzlicher Betreuung, Fahrtauglichkeit eingegangen wird.

# F. Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

## 11. Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

### 11.1 Weitere Diagnostik

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- diagnostische Maßnahmen, die nach der Entlassung des Patienten durchgeführt werden sollen.

*Fehlende oder nicht plausible Empfehlungen sollen vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

### 11.2 Weitere Therapie

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über z.B.:

- empfohlene weiterbehandelnde psychosoziale Einrichtungen,
- empfohlene weitere Psychotherapie,
- dem weiterbehandelnden Arzt empfohlene Durchführung / Verschreibung von therapeutischen Maßnahmen und Medikamenten,
- gegebenenfalls mit Angaben zur Dauer, Häufigkeit und Dosis,
- gegebenenfalls mit Angaben zum Setting (ambulant / stationär),
- die Gründe für eine eventuell empfohlene / vorgenommene Änderung der bisherigen Therapie,
- Empfehlungen zu strukturierten Nachsorgemaßnahmen,
- konkrete Einleitung von Maßnahmen,
- Informationen über teilstationäre / ambulante Angebote,
- ggf. Vermittlung eines individuellen Therapieplatzes.

*Fehlende oder nicht plausible Maßnahmen sollen vom Peer einzeln aufgeführt werden.*

### **11.3 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben**

Bezüglich dieses Merkmals müssen Angaben gemacht werden,

- wenn eine Einschränkung oder erhebliche Gefährdung der Leistungsfähigkeit in der letzten beruflichen Tätigkeit vorliegt, denen durch Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben entgegengewirkt werden kann.

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- Empfehlungen bzgl. notwendiger beruflicher Reha-Maßnahmen erfolgen und organisatorische Hilfestellungen geboten werden,
- diese Empfehlungen begründet werden,
- ersichtlich wird, inwieweit die Empfehlungen mit dem Patienten besprochen wurden (eventuell unter Hinzuziehen des Reha-Beraters),
- Angaben zur Motivation des Patienten gemacht werden.

### **11.4 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- konkrete Hilfestellungen (z.B. Adressenliste von Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Adaptionseinrichtungen),
- Vermittlung eines Heimtrainingsprogramms.

## **Zusammenfassende Bewertungen**

Für die sechs einzelnen Bereiche der Checkliste soll jeweils eine zusammenfassende Bewertung abgegeben werden

**Bereich I Zusammenfassende Bewertung Anamnese**

**Bereich II Zusammenfassende Bewertung Diagnostik**

**Bereich III Zusammenfassende Bewertung Therapieziele und Therapie**

**Bereich IV Zusammenfassende Bewertung Klinische Epikrise**

**Bereich V Zusammenfassende Bewertung Sozialmedizinische Stellungnahme**

**Bereich VI Zusammenfassende Bewertung Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge**

## **VII. Zusammenfassende Bewertung Qualität des Reha-Prozesses**

Zuletzt soll für die Qualität des gesamten Reha-Prozesses eine zusammenfassende Bewertung angegeben werden.