

**QUALITÄTSSICHERUNGSPROGRAMM DER
GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN DER
MEDIZINISCHEN REHABILITATION
QS-REHA[®]-VERFAHREN**

Peer Review

Checkliste und Manual

Somatische Indikationsbereiche

2. AUFLAGE, OKTOBER 2002¹

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg i. Br.
Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen
Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen

¹ Eine inhaltlich identische Checkliste und Manual werden im Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung eingesetzt.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Das Screening der Prozessqualität	5 - 13
1. Einleitung	
2. Instruktionen für den Peer	
2.1. Allgemeine Aspekte	
2.2. Operationalisierung der Antwortkategorien	
Die Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale für die somatischen Indikationsbereiche	15 - 22
Das umfassende Manual für die somatischen Indikationsbereiche	23 - 66

Das Screening der Prozessqualität

1. Einleitung

Das **Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungsträger** zielt auf die Qualitätssicherung und -verbesserung innerhalb der medizinischen Rehabilitation und umfasst insgesamt fünf Programmpunkte. Dabei hat das Hochrhein-Institut im Rahmen des Programmpunkts 3, „Qualitäts-Screening“, u.a. die Aufgabe übernommen, ein Verfahren zum Screening der Regelmäßigkeit (Prozessqualität) von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen zu entwickeln und zu erproben. In zahlreichen Workshops konnte unter der maßgeblichen Mitwirkung von Experten aus Rehabilitationskliniken und von den Rentenversicherungsträgern eine Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale für die „somatischen“ Indikationsbereiche Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie/Rheumatologie, Pneumologie und Dermatologie entwickelt werden.² Für die Konsensus- und Entscheidungsfindung wurde eine modifizierte Delphi-Methodik angewandt.

Für das **Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen** in der medizinischen Rehabilitation (kurz: QS-Reha-Verfahren) wurde im Jahr 2000 das im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherungsträger entwickelte Peer Review-Verfahren auf die Bedingungen in der Rehabilitation von Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung angepasst.

Im Jahr 2002 wurden die bis dahin gültigen Auflagen der Peer Review Checklisten der Rentenversicherung und der Krankenkassen in getrennten Expertengruppen erneut überarbeitet und vereinheitlicht. Die wesentlichen Änderungen der nun vorliegenden 4. Auflage vom Oktober 2002 sind im folgenden aufgeführt:

- Die Bewertungsmaßstäbe des Peer Review - Verfahrens wurden soweit vereinheitlicht, dass für Rentenversicherung und Krankenkassen eine einheitliche Version der Checkliste und des Manuals herausgegeben werden kann³.
- Unter weitgehender Beibehaltung der Obergliederung der bisherigen Peer Review – Checkliste wurde die Gliederung der qualitätsrelevanten Prozessmerkmale der Struktur des „Leitfadens zum einheitlichen Entlassungsbericht der gesetzlichen Rentenversicherung“ angepasst.
- Um eine Reduktion der Anforderungen auf das notwendige Maß zu erreichen, wurden 15 der 52 Merkmale der Checkliste mit dem vom Peer wählbaren Status „*nicht*“

² Für die Indikationsbereiche Psychosomatik und Sucht existiert eine eigene Checkliste, die an die spezifischen Gegebenheiten in diesen Indikationen angepasst ist.

³ Seitens der Gesetzlichen Krankenkassen steht allerdings für einige Indikationsbereiche eine endgültige Entscheidung zur Übernahme des vorliegenden Manuals noch aus.

relevant“ verstehen. Dies bedeutet, dass der Peer bezüglich dieser 15 Merkmale entscheiden kann, ob sie im jeweiligen Einzelfall als relevant oder als nicht relevant anzusehen sind (s. S. 10).

- Aus methodischen Gründen wurde die Skala der Qualitätspunkte umgestellt, so dass die Polung der Qualitätspunkte nun mit der der Mängelkategorien übereinstimmt.

Insgesamt sind damit die Anforderungen des Peer Review-Verfahrens gestrafft und auf das Wesentliche des individuellen Falles fokussiert worden.

Für Peers existiert eine Instruktion, die die Unterschiede zwischen der 3. und der 4. Auflage im Detail erläutert, so dass eine Peertätigkeit bzgl. der 4. Auflage auch von Personen übernommen werden kann, die nach einer früheren Version der Peer Review-Checkliste geschult wurden.

Die aktuelle Checkliste umfasst 52 qualitätsrelevante Prozessmerkmale, die sich in die Bereiche „Anamnese“, „Diagnostik“, „Therapieziele und Therapie“, „Klinische Epikrise“, „Sozialmedizinische Epikrise“ und „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“ gliedern.

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-Reha-Verfahrens entwickelten Prozessdokumentationssystem 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 für die oben genannten Indikationsbereiche zunächst jeweils ein indikationsspezifisches Manual in Zusammenarbeit mit den Experten erstellt. In den Manualen sind für jedes Prozessmerkmal und jede Indikation diejenigen Kriterien definiert, die der Qualitätsbeurteilung dieses Merkmals zugrundegelegt werden müssen.

Da wegen häufiger Multimorbidität bei der Bewertung durch die Peers in zunehmendem Maße indikationsübergreifende Fragestellungen berücksichtigt werden müssen, wurde aus den indikationsspezifischen Manualen das vorliegende übergreifende Manual erarbeitet, in dem die Beurteilungskriterien der somatischen Indikationsbereiche zusammengefasst sind.

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.

An den von der Rentenversicherung initiierten Expertentreffen beteiligte Personen:

bzgl. der 1. – 3. Auflage:

Frau Dr. Aster-Schenck, BfA, Berlin
Herr Dr. Benesch, Fachklinik Rhein/Ruhr, Mülheim
Herr Dr. Best, Theresienklinik, Bad Krozingen
Herr Dr. Birwe, LVA Westfalen, Münster
Frau Dr. Bloch, Reha-Klinik Ostseeblick, Ückeritz
Herr Dr. Brand, Markus-Klinik, Bad Driburg
Frau OÄ. Brüggemann, Nordseeklinik Norderney
Herr Dr. Brusis, Albert-Schweitzer-Klinik, Königsfeld
Frau Dr. Buschmann, BfA, Berlin
Herr Dr. Cibis, VDR, Frankfurt a.M.
Herr Prof. Dr. Delbrück, Klinik Bergisch Land der LVA Rheinprovinz, Wuppertal
Herr Dr. Dorenburg, VDR, Frankfurt a.M.
Herr Prof. Dr. Fischer, Klinik Norderney der LVA Westfalen, Norderney
Herr Dr. Frommelt, Bavaria-Klinik, Schaufling
Frau Dr. Gebauer, LVA Westfalen, Münster
Herr Prof. Dr. Gradaus, Kurklinik Kreuzkamp, Lippstadt
Herr Dr. Greitemann, Klinik Münsterland der LVA Westfalen, Bad Rothenfelde
Herr Dr. Heinrichs, Rheumaklinik, Bad Bramstedt
Frau Dr. Hemmrich, BfA, Berlin
Herr Prof. Dr. Higi, Kurklinik Prof. Dr. Schedel, Kellberg/Passau
Herr PD Dr. Karoff, Klinik Königsfeld der LVA Westfalen, Ennepetal
Herr Dr. Keck, Fachklinik für Herz- u. Kreislaufkrankheiten, Bad Münster am Stein
Frau Dr. Kleinke, Reha-Klinik Ostseeblick, Ückeritz
Frau Dr. Korsukéwitz, BfA, Berlin
Herr Dr. Kruck, Nahetal-Kurklinik, Bad Kreuznach
Herr Dr. Kuhlendahl, Reha-Klinik Schloß Bad Buchau, Bad Buchau
Herr Dipl.-Psych. Kulzer, Diabetes-Klinik, Bad Mergentheim
Herr Prof. Dr. Langosch, Benedikt-Kreutz-Rehabilitationszentrum, Bad Krozingen
Herr Dr. Maleitzke, Federseeklinik, Bad Buchau

Frau Dr. v. Pezold, Fachkliniken Eilsen, Bad Eilsen
Frau Dr. Philipp, BfA, Berlin
Herr Prof. Dr. Rauch, Herz-Kreislauf-Klinik, Waldkirch
Herr Prof. Dr. Rauterberg, Siegmund-Weil-Klinik, Bad Schönborn
Herr Dr. Rosemeyer, Klinik Rosenberg der LVA Westfalen, Bad Driburg
Frau Dr. Sakidalski, BfA, Berlin
Herr Dr. Schader, Kurklinik Lautergrund der LVA Berlin, Staffelstein/Schwabthal
Herr Prof. Dr. Dr. Schmid, Schloßbergklinik, Oberstaufen
Herr Prof. Dr. Schönle, Kliniken Schmieder, Gailingen und Allensbach
Herr Prof. Dr. Schröck, Paracelsus Klinik Sonnenalm, Scheidegg
Herr Dr. Schulte, LVA Württemberg, Stuttgart
Herr Dr. Schupp, Fachklinik Enzensberg, Hopfen am See/Füssen
Herr PD Dr. Sieber, LVA Württemberg, Stuttgart
Herr Dr. Sommhammer, BfA, Berlin
Herr Dr. Stumpner, Fachklinik Balzerborn der LVA Hannover, Bad Sooden-Allendorf
Herr PD Dr. Teichmann, Fachklinik Erbprinzentanne, Clausthal-Zellerfeld
Herr Dr. Tönnemann, Wehrawald-Klinik der BfA, Todtmoos
Herr Dr. Trötschler, Reha-Klinik, St. Blasien
Herr Dr. Weis, Klinik für Tumorbiologie, Freiburg
Herr PD Dr. Welter, Hardtwald-Klinik I, Bad Zwosten
Frau Dr. Wille, BfA, Berlin
Herr Prof. Dr. Wirth, Teutoburger-Wald-Klinik der LVA Hannover, Bad Rothenfelde
Herr Dr. Wittmann, Klinik Bad Reichenhall der LVA Niederbayern/Oberpfalz, Bad Reichenhall
Herr Dr. Zillessen, Klinik Niederrhein der LVA Rheinprovinz, Bad Neuenahr - Ahrweiler
Herr Dr. Zwack, Argental-Klinik, Isny/Allgäu

bzgl. der Überarbeitung in der 4. Aufl. 2002:

Frau Dr. Beckmann, BfA, Berlin
Herr Dr. Best, Theresienklinik, Bad Krozingen
Herr Dr. Brusis, Albert Schweizer Klinik, Königsfeld
Herr Dr. Dorenburg, VDR, Frankfurt a.M.
Herr Prof. Dr. Fischer, Klinik Norderney der LVA Westfalen, Norderney
Herr Dr. Frommelt, Asklepios Klinik, Schaufling
Frau Dr. Gebauer, LVA Westfalen, Münster
Frau Dr. Gürtler, Reha-Klinik Salzelmen, Schönebeck
Herr Dr. Higi, Kurklinik Prof. Dr. Schedel, Kellberg/Passau
Herr Prof. Dr. Hüllemann, Klinik St. Irmingard, Prien am Chiemsee
Herr Dr. Karstädt, LVA Berlin
Frau Dr. Kleinke, Reha-Klinik Ostseeblick, Ückeritz
Herr Dr. Kuhlendahl, Reha-Klinik Schloß Bad Buchau, Bad Buchau

Herr Dr. Maleitzke, Federseeklinik, Bad Buchau
Frau Dr. Rütten-Köppel, BfA, Berlin
Herr Dr. von Stetten, Passau
Herr Dr. Zillessen, Klinik Niederrhein der LVA Rheinprovinz, Bad Neuenahr - Ahrweiler
Herr Dr. Zwack, Argental-Klinik, Isny/Allgäu

An den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen initiierten Expertentreffen beteiligte Personen:

Herr Dr. Benesch, Fachklinik Rhein Ruhr, Essen
Frau Berghaus, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
Herr Blatt, VdAK/AEV, Siegburg
Herr Dipl. Med. Fliegner, Reha Klinik „Garder See“, Lohmen
Herr Dr. Frommelt, Asklepios Klinik, Schaufling
Frau Dr. Hahn, MDK in Bayern, Bad Kissingen, für die sozialmedizinische Arbeitsgruppe
Vorsorge und Rehabilitation (M3) der MDK-Gemeinschaft
Herr Dr. Johnigk, Klinik am Tharandter Wald, Niederschöna
Herr PD Dr. Karbe, Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshöhe
Herr Dr. Lutz, Reha-Zentrum Reichshof, Reichshof-Eckenhagen
Herr Dr. Nitzschke, Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement der
MDK-Gemeinschaft, Lahr
Herr Thalau, AOK-Bundesverband, Bonn
Herr PD Dr. Völler, Klinik am See, Rüdersdorf
Herr Dr. Voss, Hegau Jugendwerk, Gailingen
Herr Dr. Willemsen, Schüchtermann-Klinik, Bad Rothenfelde

**Beteiligte Personen seitens der Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am
Universitätsklinikum Freiburg sowie seitens des Hochrhein-Instituts für
Rehabilitationsforschung**

Prof. Dr. W. H. Jäckel
Dr. phil. Dipl.-Psych. E. Farin
Dr. phil. Dipl.-Psych. C. Carl
Dr. phil. Dipl.-Psych. S. Lichtenberg
Dipl. Soz. K. Klein
Dipl.-Psych. B. Maier-Riehle
Dr. sc. soc. N. Gerdes
Dr. phil. W. Protz
Dipl. Psych. K. Meixner

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 15 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 mangelorientiert erfolgt.

Checkliste der Qualitätsrelevanten Prozessmerkmale

Somatische Indikationsbereiche

2. AUFLAGE, OKTOBER 2002⁴

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg i. Br.
Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen
Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen

⁴ Eine inhaltlich identische Checkliste wird im Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung eingesetzt.

CHECKLISTE QUALITÄTSRELEVANTER PROZESSMERKMALE

(4. Auflage, Oktober 2002)

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

ja nein

Schattiert-kursiv gedruckte Prozessmerkmale (2.2.2, 5.2 – 5.4, 10.1. und 11.3) entfallen für Altersrentenempfänger/innen

A - Anamnese

1. Allgemeine und klinische Anamnese

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für gravierende Mängel bzw. Bemerkungen
1.1 Zugang/Initiative zur Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1.2 Familienanamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1.3 Eigenanamnese (bzgl. Erkrankungen mit Relevanz für den Reha-Prozess oder die sozialmed. Beurteilung)					
1.3.1 Krankheitsverläufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
1.3.2 Bisherige diagnostische Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1.3.3 Bisherige therapeut. Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
1.4 Vegetative Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1.5 Risikofaktoren und Risikoverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Jetzige Beschwerden und funktionelle Einschränkungen

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	Begründung für gravierende Mängel bzw. Bemerkungen
2.1 Jetzige Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.2 Subjektive Einschränkungen der Aktivität/Partizipation				
2.2.1 im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.2.2 im Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.3 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		Begründung für gravierende Mängel bzw. Bemerkungen
3.1 Therapeutische Maßnahmen zum Aufnahmezeitpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
4. Allgemeine Sozialanamnese					
	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für gravierende Mängel bzw. Bemerkungen
4.1 Sozialanamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.2 Häusliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.3 Psychische und soziale Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Arbeits- und Berufsanamnese					
	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel		Begründung für gravierende Mängel bzw. Bemerkungen
5.1 Erwerbsstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
5.2 Beruflicher Werdegang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
5.3 Beschreibung des Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
5.4 AU-Zeiten (in den letzten 12 Monaten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Zusammenfassende Bewertung Bereich A - Anamnese (1- 5)					
	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	
<i>Mängelkategorien:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Qualitätspunkte:</i>	[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]				
	sehr gut			sehr schlecht	

B - Diagnostik

6. Aufnahmebefund, Vorbefunde, ergänzende Diagnostik

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für gravierende Mängel bzw. Bemerkungen
6.1 Klinische Untersuchung					
6.1.1 Allgemeine klinische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
6.1.2 Indikationsspezifische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
6.1.3 Fähigkeitsstörungen/Beeinträchtigungen der Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
6.2 Technische Untersuchung adäquat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6.3 Zusätzliche Untersuchungen aus anderen Fachgebieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6.4 Psychosoz./psychosom. Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6.5 Aussagen zur Übereinstimmung von Beschwerden und erhobenen Befunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

Zusammenfassende Bewertung Bereich B - Diagnostik (6)

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
<i>Mängelkategorien:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Qualitätspunkte:</i>	[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]			
	sehr gut			sehr schlecht

C - Therapieziele und Therapie

7. Rehabilitationsziele

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	Begründung für gravierende 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 Pat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

8. Rehabilitationsverlauf

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

Zusammenfassende Bewertung Bereich C - Therapieziele und Therapie (7- 8)

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
<i>Mängelkategorien:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Qualitätspunkte:</i>	[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	Begründung für gravierende Mängel bzw. Bemerkungen
9.1 Reha-Ergebnisse und Abschlussbefund				
9.1.1 Beurteilung durch den Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.1.2 Patientenselbsteinschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.2 Diagnose durch Anamnese und Befund plausibel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.3 Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zusammenfassende Bewertung Bereich D - Klinische Epikrise (9)

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
<i>Mängelkategorien:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Qualitätspunkte:</i>	[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0] sehr gut sehr schlecht			

E - Sozialmedizinische Epikrise

10. Sozialmedizinische Epikrise

	keine Mängel	leichte Mängel	gravier. Mängel	nicht relevant	Begründung für gravierende Mängel bzw. Bemerkungen
10.1 Teilhabe am Arbeitsleben					
<i>10.1.1 Aussagen zur letzten beruflichen Tätigkeit</i>					
<i>10.1.1.1 Qualitative Beurteilung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
<i>10.1.1.2 Quantitative Beurteilung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
<i>10.1.2 Positives und negatives Leistungsbild</i>					
<i>10.1.2.1 Qualitative Beurteilung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
<i>10.1.2.2 Quantitative Beurteilung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
<i>10.1.3 Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben</i>					
10.2 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10.3 Sozialmedizinische Beurteilung plausibel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

Zusammenfassende Bewertung Bereich E - Sozialmedizinische Epikrise (10)

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
<i>Mängelkategorien:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Qualitätspunkte:</i>	[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 gravierende 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"/>	_____

Zusammenfassende Bewertung Bereich F - Weiterführende Maßnahmen / Nachsorge (11)

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Mängelkategorien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitätspunkte:	[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]			
	sehr gut			sehr schlecht

Zusammenfassende Bewertung Gesamter Reha - Prozess (1-11)

	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Mängelkategorien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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

Manual zur Checkliste der Qualitätsrelevanten Prozessmerkmale

Somatische Indikationsbereiche

2. AUFLAGE, OKTOBER 2002⁵

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg i. Br.
Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen
Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen

⁵ Ein inhaltlich identisches Manual wird im Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung eingesetzt.

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 / Initiative 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 (allgemeines Verfahren oder AHB oder Anschlussrehabilitation).

1.2 Familienanamnese

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Erkrankungen in der Familie, die für die Diagnosen und Prognose des Patienten eine Relevanz haben.

1.2 Familienanamnese (Fortsetzung)

Für Kardiologie gilt zusätzlich:

Folgende Risikofaktoren sollen in der Familienanamnese immer berücksichtigt werden:

1. Hypertonie
2. Hypercholesterinämie
3. koronare Herzkrankheit
4. Diabetes mellitus.

1.3 Eigenanamnese (bzgl. Erkrankungen 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.

1.3.1 Krankheitsverläufe

Bei diesem Merkmal werden **je nach Indikationsbereich** Angaben erwartet über

1. Gastroenterologie

- die Veränderung der Beschwerden im Zeitverlauf anhand folgender Kriterien
 - Art der Beschwerden
(z.B. Schmerzqualität, neurologische Defizitsymptomatik, Diarrhoen, Gewichtsveränderung)
 - Lokalisation der Beschwerden
 - Beginn und Dauer der Beschwerden
 - Frequenz der Beschwerden
 - Intensität der Beschwerden
 - Belastungsabhängigkeit der Beschwerden
 - akute Ereignisse und Komplikationen.

1.3.1 Krankheitsverläufe (Fortsetzung)

2. Kardiologie

- die Entwicklung der Krankheit bzw. der relevanten Beschwerden im Zeitverlauf anhand folgender Kriterien
 - Auftreten der ersten Beschwerden
 - Stabilität / Progredienz (Häufigkeit, Dauer und Intensität)
 - akute Ereignisse („Ereigniskette“)
 - Komplikationen
 - Belastungsabhängigkeit der Beschwerden (körperliche und psychosoziale Belastungen).

3. Neurologie

- die Veränderung der Beschwerden im Zeitverlauf anhand folgender Kriterien
 - Art der Beschwerden und Störungen
(z.B. Paresen, Koordinationsstörungen, Sprach- und Sprechstörungen, Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Verhaltensstörungen)
 - Lokalisation der Beschwerden und Störungen
 - Dauer der Beschwerden und Störungen
 - Frequenz der Beschwerden und Störungen
 - Intensität der Beschwerden und Störungen
 - Belastungsabhängigkeit der Beschwerden und Störungen
- ggf. akute Ereignisse / Komplikationen
- ggf. auch fremdanamnestische Angaben.

4. **Onkologie** siehe unter 2.

5. **Orthopädie / Rheumatologie** siehe unter 2.

1.3.1 Krankheitsverläufe (Fortsetzung)

6. Pneumologie

- die Veränderung der Beschwerden im Zeitverlauf anhand folgender Kriterien
 - Art der Beschwerden (z.B. Husten, Auswurf, Atemnot)
 - Dauer der Beschwerden
 - Frequenz der Beschwerden
 - Intensität der Beschwerden
 - Abhängigkeit der Beschwerden von
 - körperlichen und psychosozialen Belastungen
 - der Exposition zu ...

7. Dermatologie

- Beginn der Hauterkrankung
- Lokalisationen im Verlauf
- zwischenzeitliche Abheilungen bzw. Schübe, Komplikationen, chronischer Zustand
- Begleiterkrankungen
- Abhängigkeit von bestimmten Tätigkeiten (z.B. Beruf, Haushalt), jahreszeitliche Schwankungen, Einwirkungen von Allergenen und Reizstoffen, UV-Einflüsse, Stress.

1.3.2 Bisherige diagnostische Maßnahmen

Bei diesem Merkmal werden **je nach Indikationsbereich für die jetzige Rehabilitation relevante** Angaben erwartet über

1. Gastroenterologie

- bisherige morphologische und funktionelle Diagnostik
- Befunde und Diagnosen aus Vorgutachten
- ggf. frühere Aussagen zur Ätiologie.

1.3.2 Bisherige diagnostische Maßnahmen (Fortsetzung)

2. Kardiologie siehe unter 1.

3. Neurologie

- bisherige morphologische und funktionelle Diagnostik
- Befunde und Diagnosen aus Vorgutachten.

4. Onkologie

- bisherige morphologische und funktionelle Diagnostik
- Befunde und Diagnosen aus Vorgutachten
- auch tumorspezifische Diagnostik (z.B. Tumorklassifikation, Rezeptoren, Tumormarker).

5. Orthopädie/ Rheumatologie siehe unter 3.

6. Pneumologie

- bisherige morphologische, funktionelle und allergologische Diagnostik
- Befunde und Diagnosen aus Vorgutachten.

1.3.2 Bisherige diagnostische Maßnahmen (Fortsetzung)

7. Dermatologie

- bisherige allergologische, morphologische und funktionelle Diagnostik
- Befunde und Diagnosen aus Vorgutachten
- Allergietestungen
- Hautfunktionsproben
- Lichtdiagnostik
- Histologische Untersuchung
- Pilzdiagnostik.

1.3.3 Bisherige therapeutische Maßnahmen

Bei diesem Merkmal werden je nach **Indikationsbereich** Angaben erwartet über

1. Gastroenterologie

- frühere medikamentöse Behandlungen mit Angabe der Dosierung, ggf. mit Angabe der Compliance, von Nebenwirkungen und allergischen Reaktionen
- frühere nicht-medikamentöse Behandlungen (inklusive Hilfsmittel; ggf. auch Ernährungstherapie, Bewegungstherapie, Entspannungstechniken, psychotherapeutische Behandlung) mit Angaben zu Art, Häufigkeit und subjektiv empfundener Wirksamkeit
- frühere Krankenhausaufenthalte, medizinische Reha-Leistungen (ambulante und stationäre) und Nachsorgemaßnahmen
- Ansprechen auf die ggf. durchgeführten therapeutischen Maßnahmen und deren Ergebnisse
- ggf. frühere Patientenschulung
- behandelnde Ärzte (Name, Fachrichtung)
- ggf. Teilnahme des Patienten an Selbsthilfegruppen
- andernfalls Hinweis, dass keine therapeutischen Maßnahmen durchgeführt wurden.

1.3.3 Bisherige therapeutische Maßnahmen (Fortsetzung)

2. Kardiologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- frühere invasive Therapie.

3. Neurologie siehe unter 1.

4. Onkologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- Operationen (Zeitpunkt, Art, Umfang)
- Strahlentherapie (Zeitraum, Art, Dosis, Lokalisation).

5. Orthopädie / Rheumatologie siehe unter 1.

6. Pneumologie siehe unter 1.

7. Dermatologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- frühere medikamentöse Behandlungen (extern/intern, auch PUVA)
- frühere nicht-medikamentöse Behandlungen (z.B. Lichttherapie, Bäder) incl. Naturheilverfahren und deren Ergebnisse.

1.4 Vegetative Anamnese

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

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

1.5 Risikofaktoren und Risikoverhalten

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- die anerkannten Risikofaktoren
- Verhaltensweisen und Lebensgewohnheiten, die mit einem Krankheitsrisiko verbunden sind (z.B. Rauchen, Alkoholkonsum, Fehlernährung, mangelnde Erholung, Bewegungsmangel, Stress, extremer Sport).

2. Jetzige Beschwerden und funktionelle Einschränkungen

2.1 Jetzige Beschwerden

Bei diesem Merkmal werden je nach **Indikationsbereich** Angaben erwartet über

1. Gastroenterologie

- Aktuelle Beschwerden (subjektive Gewichtung, Akuität)
- Charakter der Beschwerden (Lokalisation, Intensität, Dauer, Frequenz, Belastungsabhängigkeit, Reproduzierbarkeit)
- aktuelle Schmerzen, ihre Intensität und ihren Charakter.

2. Kardiologie siehe unter 1.

3. Neurologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- ggf. auch fremdanamnestische Angaben.

4. Onkologie siehe unter 1.

5. Orthopädie / Rheumatologie siehe unter 1.

6. Pneumologie siehe unter 1.

2.1 Jetzige Beschwerden (Fortsetzung)

7. Dermatologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- Auslöser
- aktuelle Ausdehnung des Hautbefundes
- aktuelle Beschwerden, z.B. Juckreiz, Brennen, Spannungsgefühl, Schwitzen, besondere Lokalisationen, Schmerzhaftigkeit, Schlafstörungen, kosmetische Probleme
- Pflegeaufwand.

2.2 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.

2.2.1 im Alltag

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität im Alltag (Freizeit, Haushalt)
- Beeinträchtigung der Partizipation im Alltag
- subjektive Belastungen des Patienten, die aus den Beschwerden und Einschränkungen im Alltag resultieren
- Kompensation durch den Patienten (z.B. Gehhilfe, Hörhilfe)
- andernfalls Hinweis, dass keine Einschränkungen im Alltag vorliegen.

2.2.2 im Beruf

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität im Beruf
- 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.

2.3 Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten / Krankheitsverarbeitung

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- Informationsstand und Aufklärungsgrad des Patienten
- subjektive Erklärung der Krankheit (z.B. somatisches Krankheitsverständnis)
- Annahmen über Zusammenhänge der Beschwerden mit bestimmten Faktoren (z.B. Stress)
- Bewältigungsstrategien inklusive Ressourcen (z.B. autogenes Training, Psychotherapie).

3. Gegenwärtige Therapie

3.1 Therapeutische Maßnahmen zum Aufnahmezeitpunkt

Bei diesem Merkmal werden je nach **Indikationsbereich** Angaben erwartet über

1. Gastroenterologie:

- aktuelle medikamentöse Behandlungen mit Angabe der Dosierung, ggf. mit Angabe der Compliance, von Nebenwirkungen und allergischen Reaktionen
- aktuelle nicht-medikamentöse Behandlungen (z.B. physikalische Therapie, psychotherapeutische Behandlung etc. mit Angaben zu Art, Häufigkeit und subjektiv empfundener Wirksamkeit; auch Hilfsmittel)
- andernfalls Hinweis, dass keine therapeutischen Maßnahmen durchgeführt wurden.

2. Kardiologie siehe unter 1.

3. Neurologie siehe unter 1.

4. Onkologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- Operationen (Zeitpunkt, Art, Umfang)
- Strahlentherapie (Zeitraum, Art, Dosis, Lokalisation).

3.1 Derzeitige therapeutische Maßnahmen (Fortsetzung)

5. Orthopädie/ Rheumatologie siehe unter 1.

6. Pneumologie siehe unter 1.

7. Dermatologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- aktuelle medikamentöse Behandlungen (extern/intern, auch PUVA)
- aktuelle nicht-medikamentöse Behandlungen und deren Ergebnisse (auch Lichttherapie, Bäder, Naturheilverfahren).

4. Allgemeine Sozialanamnese

4.1 Sozialanamnese

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- familiäre / partnerschaftliche Situation
- Anzahl der Kinder (insgesamt und im Haushalt lebend)
- soziale Situation (soziale Unterstützung, Freundeskreis, Belastungen im sozialen Umfeld wie z.B. Pflege von Angehörigen)
- Wohnsituation
- finanzielle Situation
- Freizeitverhalten
- MdE/GdB-Anerkennung
- laufende Sozialleistungsanträge, insbesondere Anträge auf berufliche Rehabilitation oder Frührente
- laufende Sozialstreitigkeiten.

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.

4.3 Psychische und soziale Belastungen

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- psychische Belastungen (z.B. kritische Lebensereignisse, chronische Konflikte)
- soziale Belastungen in Familie und / oder Freizeit
- mangelnden sozialen Rückhalt
- andernfalls Hinweis, dass keine psychischen und sozialen Belastungen eruierbar sind.

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

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
- Arbeitsorganisation
- Erreichen des Arbeitsplatzes
- Zufriedenheit am Arbeitsplatz
- ggf. sonstige relevante Informationen (z.B. Betriebsgröße, betriebsärztliche Versorgung).

5.4 AU-Zeiten

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 indikationsspezifischen Bereich beschränkt, sondern zumindest orientierend ein Gesamtstatus erstellt wird. Dies schließt auch die Dokumentation des psychischen Befundes ein. Je nach Bedarf sind psychosomatische Diagnostik und testpsychologische 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 Klinische Untersuchungen

6.1.1 Allgemeine klinische Untersuchung

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- die medizinisch übliche Allgemeinuntersuchung (AZ, EZ, Haut, Blutdruck, Herzfrequenz, BMI etc.).

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

6.1.2 Indikationsspezifische Untersuchung

Bei diesem Merkmal werden je nach **Indikationsbereich** Angaben erwartet über

1. Gastroenterologie

- Körpergewicht, Ernährungsstatus
- physikalischer abdomineller Befund
- krankheitsbedingte, ggf. postoperative Befunde (z.B. Operationsnarben, Hernien, Stomata, Fisteln)
- rektal-digitale Untersuchung
- krankheitsspezifische Hautveränderungen
- bei Diabetes mellitus zusätzlich gezielte neurologische Untersuchung und Fußinspektion.

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

2. Kardiologie

- Herztöne, Herzschlagfolge, Herzgröße und Herzgeräusche
- Gefäßstatus peripher und zentral (palpatorisch und auskultatorisch)
- Zeichen von Links- u./o. Rechtsherzinsuffizienz
- Schweregrad.

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

6.1.2 Indikationsspezifische Untersuchung (Fortsetzung)

3. Neurologie

- den somatischen Status (z.B. Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Tonus, Koordination, Sensibilität)
- den psychischen Befund (z.B. Bewusstseinszustand, Orientierung, Gedächtnis/Lernfähigkeit, formale und inhaltliche Denkstörungen, Stimmung, Affekt, Antrieb, Sprechen und Sprache)
- ggf. unter Anwendung weiterführender standardisierter Testverfahren (z.B. AAT).

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

4. Onkologie

- Therapiefolgen, z.B. Narben, Strahlenschäden
- Stomata
- Lymphknotenstatus
- Skelettklopfempfindlichkeit
- Extremitätenumfänge (bei pathologischem Befund: Messeinheiten)
- Sensibilitätsstörungen
- fachspezifische klinische Untersuchung (z.B. Gynäkologie, HNO).

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

5. Orthopädie / Rheumatologie

- Körperhaltung, Fehlstellungen, Gangbild
- Beweglichkeit von Wirbelsäule und Gelenken (aktiv / passiv)
- Bewegungseinschränkungen nach der Neutral-Null-Methode
- Schwellungen, Bewegungsschmerz, Klopf- und Druckschmerz
- Muskelstatus, neurologischer Status, Koordination.

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

6.1.2 Indikationsspezifische Untersuchung (Fortsetzung)

6. Pneumologie

- Inspektion und Palpation , z.B. mit Angaben zu
 - Nase, Kieferhöhlen, Gaumen und Rachen
 - Thoraxform und -beweglichkeit
 - Atmungsformen
 - Atemmuskulatur
 - Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz
 - Lymphknotenstatus
 - Atopiezeichen
- Auskultation und Perkussion , z.B. mit Angaben zu
 - Zwerchfellbeweglichkeit
 - Atemgeräusche (z.B. vor und nach Abhusten, bei forcierter Atmung)
 - Herzgeräusche.

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

7. Dermatologie

- Hauttyp (intermediär, seborrhoisch, sebestatisch)
- Lichttyp (I-VI)
- Dermographismus
- Lokalisation und Morphenbeschreibung von Veränderungen der Haut und sichtbaren Schleimhäute sowie der Hautanhangsgebilde (Primäreffloreszenzen, Sekundäreffloreszenzen, Beziehung zueinander, wie z. B. disseminiert, konfluierend etc.)
- Lymphknotenstatus
- Atopiezeichen
- Empfindungsstörungen (z. B. Juckreiz, Brennen, Schmerz).

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

6.1.3 Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität

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

Bei diesem Merkmal werden **je nach Indikationsbereich** Angaben erwartet über

1. Gastroenterologie:

- Selbstversorgung
- Aktivitäten im Haushalt
- Mobilität
- soziale Aktivität
- kognitive Fähigkeiten
- Ausdauer
- Geschicklichkeit
- andernfalls Hinweis, dass keine Fähigkeitsstörungen / Aktivitätsbeeinträchtigungen vorliegen.

2. Kardiologie

- Selbstversorgung
- Aktivitäten im Haushalt
- Mobilität
- soziale Aktivität
- kognitive Fähigkeiten
- Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzgl.
 - Gehen und Steigen
 - Heben und Tragen
 - Kältetoleranz
- andernfalls Hinweis, dass keine Fähigkeitsstörungen / Aktivitätsbeeinträchtigungen vorliegen.

6.1.3 Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität (Fortsetzung)

3. *Neurologie*

- Selbstversorgung
- Aktivitäten im Haushalt
- Mobilität
- soziale Aktivität
- Kognition und Kommunikation
- andernfalls Hinweis, dass keine Fähigkeitsstörungen / Aktivitätsbeeinträchtigungen vorliegen.

4. *Onkologie*

- Selbstversorgung
- Aktivitäten im Haushalt
- Mobilität
- soziale Aktivität
- Geschicklichkeit
- andernfalls Hinweis, dass keine Fähigkeitsstörungen / Aktivitätsbeeinträchtigungen vorliegen.

5. *Orthopädie/ Rheumatologie*

siehe unter 4.

6. *Pneumologie*

siehe unter 4.

7. *Dermatologie*

siehe unter 4.

Zusätzlich:

- Psychische Alteration durch gestörtes Hautbild.

6.2 Technische Untersuchungen adäquat

Der Terminus „technische Untersuchungen“ umfasst die Laboruntersuchungen sowie apparative Untersuchungen, wie z.B. 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.

6.3 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.

6.4 Psychosoziale / psychosomatische Diagnostik

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die eventuell vorliegenden Auffälligkeiten im psychischen und / oder sozialen Bereich gezielt abgeklärt werden
- ggf. Art und Ergebnis der eingesetzten diagnostischen Verfahren angegeben werden.

6.5 Aussagen zur Übereinstimmung von Beschwerden und erhobenen Befunden

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet darüber, ob

- zwischen den subjektiven Beschwerden des Patienten und den erhobenen Befunden eine Diskrepanz vorliegt
- andernfalls Hinweis, dass keine Diskrepanz vorliegt.

C. Therapieziele und Therapie

7. Rehabilitationsziele

Der Begriff „Rehabilitationsziele“ wird hier sehr umfassend verwendet, d.h. er bezieht sich auf die somatische, funktionale, psychische, soziale und edukative Ebene. 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 Schmerz, Funktion, Allgemeinbefinden, 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 mit dem Patienten (ggf. mit den Angehörigen) besprochen werden, wobei die Anliegen des Patienten hinsichtlich der Reha-Maßnahme berücksichtigt werden sollen
- 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 Anamnese (ggf. einschließlich der Vorbefunde)
 - der klinischen Untersuchungsbefunde (objektiv erfasste Fähigkeitsstörungen)
 - der technischen Untersuchungen
 - der ggf. durchgeführten psychosozialen / psychosomatischen Diagnostik.
- keine Behandlungsaufgaben / Behandlungsmaßnahmen als Ziele genannt werden
- nicht mehrere Ziele unter einem Punkt auftauchen
- die Ziele ausreichend spezifisch sind und keine Globalziele (z.B. Erhalt der Erwerbsfähigkeit) genannt werden.

8. Reha-Verlauf

8.1 Behandlungskonzept schlüssig dargestellt

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

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

8.2 – 8.6 Art der Behandlungsmaßnahmen adäquat

Bezüglich der Merkmale 8.2 – 8.6 wird allgemein erwartet, dass die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen adäquat sind für die spezifische Problematik des Patienten. Im folgende werden weitere, spezielle Anforderungen aufgeführt:

8.2 Somatisch

Somatisch orientierte Behandlungsmaßnahmen zielen primär auf die Beeinflussung der Schädigung im Sinne der ICDH / ICF. Durch die angewandten Maßnahmen wird in erster Linie die Organfunktion verbessert.

(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. ärztliche 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.

8.3 Funktional

Funktional orientierte Behandlungsmaßnahmen zielen primär auf die Beeinflussung der Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivitäten im Sinne der ICIDH / ICF. Durch die angewandten Maßnahmen wird in erster Linie die Fähigkeit / Aktivität auf der Ebene der Person verbessert.

(Beispiele: Physiotherapie zur Verbesserung der Gehfähigkeit, Ergotherapie zur Verbesserung der Fähigkeiten des Anziehens oder der Nahrungsaufnahme)

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- Behandlungsmaßnahmen ergriffen worden sind, die bei bestehender somatischer Schädigung die Fähigkeiten / Aktivitäten verbessern helfen
- die Maßnahmen, die durchgeführt wurden, auch indiziert waren.

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

8.4 Psychisch

Psychisch orientierte Behandlungsmaßnahmen zielen sowohl auf die Beeinflussung der Schädigungen wie auf die Beeinflussung der Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivitäten im Sinne der ICIDH / ICF. Auf eine Differenzierung zwischen Schädigungen und Fähigkeitsstörungen / Aktivitätsbeeinträchtigungen wird bei den psychischen Behandlungsmaßnahmen aus Praktikabilitätsgründen verzichtet.

(Beispiele: Entspannungsverfahren bei geschädigter Konzentration, Gedächtnistraining bei Fähigkeitsstörung im Wissenserwerb)

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- die psychologischen Behandlungsmaßnahmen (z.B. Entspannungsverfahren, Gespräche zur Krankheitsverarbeitung, psychologische Beratung, ggf. psychologische Interventionen), 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.

8.5 Sozial

Sozial orientierte (Behandlungs-) Maßnahmen zielen auf die Beeinflussung der sozialen Beeinträchtigungen / Partizipation im Sinne der ICIDH / ICF. Durch die angewandten Maßnahmen wird primär die soziale Beeinträchtigung / Partizipation auf der Ebene der gesellschaftlichen Rolle verbessert.

(Beispiel: Sozialberatung bei Beeinträchtigung der physischen Unabhängigkeit)

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- unter Berücksichtigung der psychosozialen Belastungen des Patienten eine Sozialberatung, die angezeigt war, auch durchgeführt wurde (z.B. bzgl. der Teilhabe am Arbeitsleben, Selbsthilfegruppen, Pflege)
- die Maßnahmen, die durchgeführt wurden, auch indiziert waren.

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

8.6 Edukativ

Edukativ orientierte (Behandlungs-) Maßnahmen zielen auf die Beeinflussung der veränderbaren Risikofaktoren / personenbezogenen negativen Kontextfaktoren im Sinne der ICF. Durch die angewandten Maßnahmen wird primär das Gesundheitsverhalten verbessert.

(Beispiele: Ernährungsberatung bei Übergewicht, krankheitsspezifische Gesundheitsbildung bei Diabetes mellitus)

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.

8.7 Dichte und Reihenfolge der Behandlungsmaßnahmen adäquat

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

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

8.8 Verlauf des Reha-Prozesses

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- der Verlauf während der Reha-Maßnahme transparent wird, wobei alle relevanten Diagnosen, die Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen der Aktivität, eventuelle Risikokonstellationen und die Krankheitsverarbeitung berücksichtigt werden sollen
- die klinische, medizinisch-technische und psychometrische Diagnostik im Verlauf, evtl. Konsiliarbefunde und in den Rehabilitationsprozess 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
- die Ursachen für eine eventuelle Reha-Verlängerung erwähnt werden.

8.9 **Motivation und Kooperation des Patienten**

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- Angaben über die Motivation und Kooperation des Patienten gemacht werden
- ggf. die Auswirkungen einer eingeschränkten Motivation und Kooperation auf den Reha-Verlauf diskutiert werden.

D. Klinische Epikrise

9. Klinische Epikrise

9.1 Reha-Ergebnisse und Abschlussbefund

9.1.1 Beurteilung durch den Arzt

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.

9.1.2 Patientenselbsteinschätzung

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

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

9.2 Diagnosen durch Anamnese und Befund plausibel

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

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

9.3 **Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse**

Bezüglich dieses Merkmals wird erwartet, dass

- der gesamte Reha-Verlauf in den individuell relevanten Dimensionen (somatisch, funktional, psychisch, sozial, edukativ) 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 Epikrise

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 somatischen, funktionalen und psychosozialen Dimensionen 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.

10.1 Teilhabe am Arbeitsleben

10.1.1 Aussage zur letzten beruflichen Tätigkeit

10.1.1.1 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.

10.1.1.2 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.

10.1.2 Positives und negatives Leistungsbild

10.1.2.1 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 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.

10.1.2.2 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.

10.1.3 Selbsteinschätzung des Patienten zur Teilhabe am Arbeitsleben

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über

- die Einschätzung des Patienten bzgl. seiner beruflichen Leistungsfähigkeit
- etwaige Diskrepanzen zwischen der Einschätzung des Patienten und der Einschätzung des Arztes / der Therapeuten.

10.2 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.

10.3 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

- dem weiterbehandelnden Arzt empfohlene Durchführung / Verschreibung von therapeutischen Maßnahmen und Medikamenten
- gegebenenfalls mit Angaben zur Dauer, Häufigkeit und Dosis
- die Gründe für eine eventuell empfohlene / vorgenommene Änderung der bisherigen Therapie
- Empfehlungen zu strukturierten Nachsorgemaßnahmen (z.B. IRENA).

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
- diese Empfehlungen begründet werden
- ersichtlich wird, inwieweit die Empfehlungen mit dem Patienten besprochen wurden (eventuell unter Hinzuziehen des Reha-Beraters und des Psychologen).

11.4 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Bei diesem Merkmal werden je nach **Indikationsbereich** Angaben erwartet über

1. Gastroenterologie

- konkrete Hilfestellungen, wie z.B. Adressenliste von Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen
- ggf. Vermittlung eines individuellen Therapieplans.

2. Kardiologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- konkrete Hilfestellungen zur Aufnahme in eine ambulante Herzgruppe und / oder in eine Gefäßsportgruppe

11.4 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (Fortsetzung)

3. Neurologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- Vermittlung eines Heimtrainingsprogramms
- ggf. weitere Maßnahmen wie z.B.
 - Umsetzung von Hilfsmittlempfehlungen
 - Prüfung familiärer Betreuungsmöglichkeiten.

4. Onkologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- ggf. Organisation der häuslichen Versorgung (z.B. mobile Hilfsdienste)
- ggf. Information und Beratung von Angehörigen.

5. Orthopädie / Rheumatologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- Förderung von Maßnahmen zur dauerhaften körperlicher Aktivierung
- Vermittlung eines Heimtrainingsprogramms
- ggf. weitere Maßnahmen wie z.B.
 - Umsetzung von Hilfsmittlempfehlungen
 - Prüfung familiärer Betreuungsmöglichkeiten.

6. Pneumologie siehe unter 1.

11.4 Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (Fortsetzung)

7. Dermatologie siehe unter 1.

Zusätzlich:

- Erstellung eines Therapiekonzeptes bzw. weitere Therapieempfehlung für zu Hause
- Empfehlung von Schutzmaßnahmen bei hautbelastenden Tätigkeiten in Beruf und Freizeit
- Hinweise zur individuellen Allergenkarenz, ggf. Empfehlung zur Führung eines Beschwerdenkalenders.

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 Epikrise

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.