

# ***Das Qualitätsbarometer***

***Das systematische Qualitätsbewertungssystem  
für das interne Qualitätsmanagement  
und  
für die vergleichende Qualitätssicherung  
in der Medizinischen Rehabilitation***

***DEN GUTEN  
GEHÖRT DIE ZUKUNFT!***

---



Institut für  
Qualitätsmanagement  
und Qualitätssicherung  
in der Medizinischen  
Rehabilitation

## Hintergrund

Nach SGB V bzw. SGB IX sind Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung bzw. vergleichenden Qualitätsanalysen zu beteiligen (externe QS) und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (internes QM). In den kurz vor dem Abschluss stehenden Vereinbarungen zu den grundsätzlichen Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 137 d SGB V wird zudem verpflichtend festgelegt, dass ein einrichtungsinternes QM u.a. Verfahren zur internen Prozess- und Ergebnismessung im Rahmen regelmäßiger Patienten- und Mitarbeiterbefragungen vorzuhalten und einzusetzen hat.

Die definierten Anforderungen an vorzuhaltende Qualitätsmanagementstrukturen und regelhaft einzusetzende Verfahren der internen prozess- und ergebnisbezogenen Qualitätsmessung, die dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen sollten, können bislang aber nur von den wenigsten Rehabilitationseinrichtungen erfüllt werden.

Auch sind die Ergebnisse aus den externen Qualitätssicherungsprogrammen nur sehr eingeschränkt für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements nutzbar, da sich die Ergebnisse zumeist nur auf einen bestimmten Anteil des Patientenguts der Kliniken beziehen und insbesondere zur Ergebnisqualität keinerlei Rückschlüsse auf konkrete Schwachstellen ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund wurde vom IQEM das *Qualitätsbarometer* als standardisiertes System zur systematischen Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Rehabilitationskliniken entwickelt. Es ist primär auf die Qualitätsbewertung im Rahmen des internen QM ausgerichtet, kann jedoch zusätzlich auch für Klinikvergleiche im Sinne eines Benchmarking-Verfahrens eingesetzt werden.

Als innovatives und zukunftsorientiertes sowie am neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ausgerichtetes Qualitätsbewertungssystem bietet es für Einrichtungen der Medizinischen Rehabilitation eine Vielzahl entscheidender Vorteile:

- Das *Qualitätsbarometer* ist zukunftssicher, da es bereits zum jetzigen Zeitpunkt alle zukünftigen Anforderungen an die interne Qualitätsmessung und -bewertung erfüllt. So basiert es auf einem

breit gefächerten Instrumentarium zur Bewertung u.a. der Prozessqualität sowohl aus Patienten- und Mitarbeiterperspektive sowie der Ergebnisqualität aus Patientensicht.

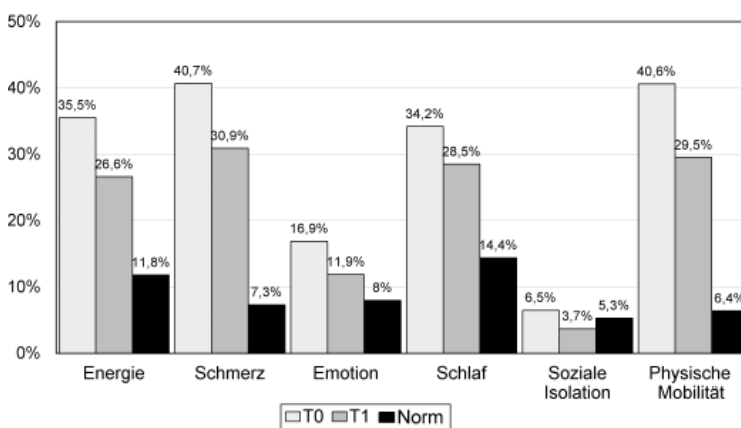
- Es enthält Schnittstellen zu den beiden externen QS-Programmen der Gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung. Dadurch ist gewährleistet, dass sich durch vom *Qualitätsbarometer* initiierte und empirisch belegbare interne Optimierungen der Versorgungsqualität auch in den Ergebnissen der Benchmarking-Verfahren der GKV und GRV positiv widerspiegeln.
- Es ist eng mit den Zertifizierungsverfahren DEGEMED und DIN ISO 9001 verzahnt. D.h. allein durch den Einsatz des *Qualitätsbarometers* wird bereits eine wichtige Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Zertifizierung bzw. Re-Zertifizierung erfüllt. Zudem werden durch positive Ergebnisse bei bestimmten Bewertungsparametern des *Qualitätsbarometers* weitere relevante Kriterien für eine erfolgreiche (Re-)Zertifizierung empirisch belegt.
- Durch den Einsatz des *Qualitätsbarometers* erhalten Rehabilitationskliniken, die ein internes QM einführen wollen, wichtige Impulse und konkrete Hilfestellungen für den ziel- und sachgerechten Aufbau eines einrichtungsinternen QM im Vorfeld seiner Implementierung.

Besonders hervorzuheben ist darüber hinaus, dass die beteiligten Rehabilitationseinrichtungen mit Hilfe der im Rahmen des *Qualitätsbarometers* zum Einsatz kommenden Erhebungsinstrumente und Auswertungsalgorithmen qualitätsrelevante Informationen erhalten, die von ihrer Qualität und Problemdurchdringungstiefe weit über die bislang bekannten »herkömmlichen« Qualitätsberichte und Schwachstellenanalysen hinausgehen. So können Aktivitäten des internen Qualitätsmanagements erheblich zielgerichteter geplant und Ressourcen um ein Vielfaches effektiver genutzt werden.

## Ergebnisqualität im *Qualitätsbarometer*

Ein wesentlicher Schwerpunkt des *Qualitätsbarometers*, das für die Indikationsbereiche Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Onkologie und Psychosomatik entwickelt wurde, ist die längsschnittliche Bewertung der Ergebnisqualität aus Patientenperspektive auf der Basis eines generischen, d.h. krankheitsübergreifenden, und verschiedener krankheitsspezifischer Erhebungsinstrumente.

Bei allen Indikationsbereichen wird das Nottingham Health Profile (NHP) als generisches Erhebungsinstrument verwendet, für das bevölkerungsbezogene Referenzdaten zur Verfügung stehen.



Ein Beispiel aus der erfolgreich beendeten Pilotphase des *Qualitätsbarometers* verdeutlicht die Vorgehensweise: Patienten der orthopädischen Rehabilitation sind z.B. zu Beginn der Rehabilitation in nahezu sämtlichen Bereichen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Vergleich zur Referenzbevölkerung erheblich eingeschränkt. Die stärksten Einschränkungen bestehen in der »Physischen Mobilität« und bei »Schmerzen« (vgl. Abb. 1).

Durch die Rehabilitation kommt es in nahezu allen Bereichen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Abbildung 1: Ergebnisqualität – Nottingham Health Profile (NHP) zu Beginn (T0) und 3 Wochen nach Entlassung aus der Rehabilitation (T1) bei orthopädischen Patienten im Vergleich zur bundesdeutschen Referenzbevölkerung (Norm); (nach Alter und Geschlecht adjustierte Werte; hohe Werte repräsentieren eine hohe Beeinträchtigung)

zum Vergleich mit den Referenzdaten zur Verfügung stehen. Die Referenzdaten ermöglichen es, die Einschränkungen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitation im Vergleich zur bundesdeutschen Bevölkerung abzuschätzen. Darüber hinaus können die Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität identifiziert werden, in denen besonders große Einschränkungen vorhanden sind. V.a. in diesen besonders betroffenen Dimensionen sind positive Veränderungen durch die Rehabilitation zu erwarten.

zu substantiellen und statistisch hoch signifikanten Verbesserungen, die am stärksten im Bereich der »Physischen Mobilität« und bei »Schmerzen« ausgeprägt sind: Einschränkungen der körperlichen Mobilität nehmen um 11,1 Prozentpunkte ab und die Belastung durch »Schmerzen« geht um 9,8 Prozentpunkte zurück.

Zusätzlich zum Nottingham Health Profile werden je nach Indikationsbereich unterschiedliche krankheitsspezifische Erhebungsinstrumente eingesetzt.

### Ergebnisqualität im *Qualitätsbarometer* Indikationsbereiche und fokussierte Erkrankungen

- **Kardiologie**  
(Myokardinfarkt, Z.n. koronarem Bypass)
- **Neurologie** (Schlaganfall Phase C und D)
- **Orthopädie** (Rückenschmerzen, Cox- und Gonarthrose, Z.n. Hüft-OP, Knie-TEP)
- **Onkologie** (Krebserkrankungen bei Erwachsenen)
- **Psychosomatik** (Depressionen, Angststörungen, Somatisierungsstörungen)

### Ergebnisqualität im *Qualitätsbarometer* Krankheitsspezifische Erhebungsinstrumente

- **MacNew Heart Disease Quality of Life Questionnaire**
- **Stroke Impact Scale**
- **Funktionsfragebogen Hannover**
- **EORTC-Quality of life Questionnaire – Cancer 30**
- **Allgemeine Depressionsskala, State-Trait Angstinventar, Symptom Checkliste 90 – Revised, Subskala Somatisierung**

## Schwachstellenanalyse zur Ergebnisqualität mit dem *Qualitätsbarometer*

Rückschlüsse auf konkrete Schwachstellen ermöglichen statistische Auswertungsverfahren zu Determinanten der Ergebnisqualität. Dabei werden unter Kontrolle von Störgrößen (z.B. Alter, Begleiterkrankungen, Motivation) diejenigen Einflussgrößen identifiziert, die das Rehabilitationsergebnis beeinflussen und durch Aktivitäten des internen Qualitätsmanagements einer Rehabilitationsklinik veränderbar sind. Wie das Ergebnis einer solchen Analyse aussehen kann, verdeutlicht das folgende Beispiel: Unter Kontrolle von Störgrößen erweist sich die »Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung und Versorgung« als zentrale Einflussgröße auf die Höhe der Funktionskapazität (gemessen mit dem Funktionsfragebogen Hannover) drei Wochen nach Entlassung aus der Rehabilitation: Uneingeschränkt zufriedene Patienten erreichen eine um 15 Prozentpunkte höhere Funktionskapazität als Patienten, die mit der ärztlichen Behandlung unzufrieden sind. In einem nächsten Schritt wird nun überprüft, welche Einzelaspekte die »Zufriedenheit mit der Behandlung und Versorgung durch das ärztliche Personal« am stärksten beeinflussen und welche Aspekte, eine positive Veränderung vorausgesetzt, am meisten zu einer Erhöhung der Zufriedenheit beitragen würden.

In dem konkreten Beispiel stellt sich die Situation wie folgt dar: der größte Zugewinn (um 10,6 Prozentpunkte) würde erreicht werden, wenn die zur Erreichung der Therapieziele erforderliche Behandlung im Gespräch zwischen Arzt und Patient besser abgestimmt würde. Im Gegensatz dazu würde eine Qualitätsmanagementmaßnahme, die sich darauf konzentriert, den zeitlichen Umfang der ärztlichen Behandlung zu erhöhen, nur zu einem Zugewinn in der Zufriedenheit mit dem ärztlichen Personal um insgesamt 2,9 Prozentpunkte führen (vgl. Abb. 2).

Das *Qualitätsbarometer* umfasst damit empirisch gestützte Hilfen zur Optimierung der Ergebnisqualität, d.h. es enthält explizite Angaben darüber, welche konkreten struktur- und prozessbezogenen Einzelaspekte in welchem Ausmaß die zentralen Ergebnisparameter (Outcomes) positiv bzw. negativ beeinflussen. Auf der Grundlage dieser Analyseresultate können die Rehabilitationskliniken exakt die Struktur- und Prozessaspekte optimieren, die die Ergebnisqualität am stärksten beeinflussen.

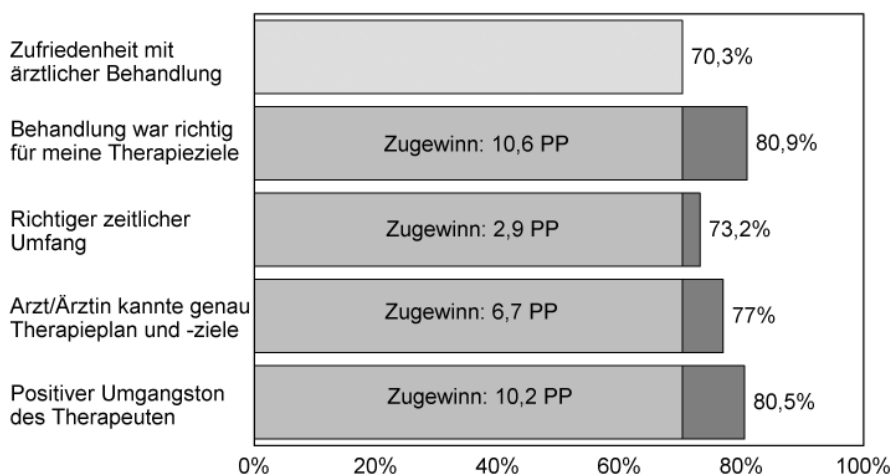


Abbildung 2: Einflussgrößen auf die Zufriedenheit mit der Behandlung und Betreuung durch das ärztliche Personal – Schätzung des Zugewinns bei Veränderung der Einflussgröße

## Schwachstellenanalyse zur Struktur- und Prozessqualität im *Qualitätsbarometer*

Die Struktur- und Prozessqualität wird im *Qualitätsbarometer* mit einem Fragebogen erfasst, der unabhängig vom Indikationsbereich in den Rehabilitationskliniken eingesetzt werden kann und in fünf Bereichen von der »Aufnahme und Unterbringung« bis zur »Entlassung aus der Rehabilitation« die Qualität wesentlicher Aspekte des Behandlungsprozesses abbildet.

Welche Möglichkeiten das *Qualitätsbarometer* auch in Bezug auf die Struktur- und Prozessqualität bietet,

wird an den folgenden auszugsweisen Ergebnissen am Beispiel der Berufsgruppe der »Sport- und Physiotherapeuten« zweier orthopädischer Kliniken deutlich.

Die in Abbildung 3 dargestellten Ergebnisse zeigen, dass drei der sieben abgefragten Behandlungs- bzw. Betreuungsaspekte sowie die Zufriedenheit mit der Berufsgruppe insgesamt als unproblematisch zu bewerten sind, während drei weitere Einzelaspekte und hierbei insbesondere die mangelnde personelle

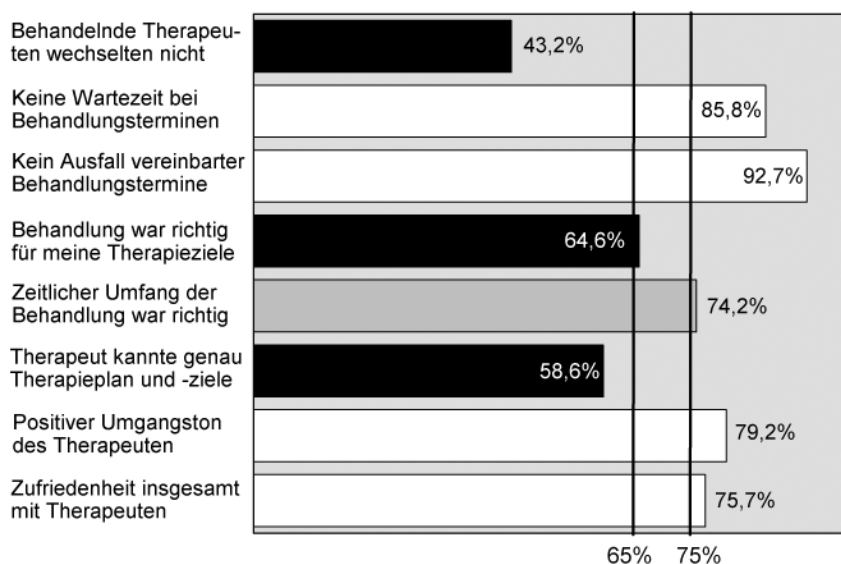


Abbildung 3: Profil »Behandlung/Betreuung durch Sport-/Physiotherapeuten« (Anteil an Positivantworten; < 65% = problematisch; 65% bis < 75% = nicht unproblematisch; ab 75% = unproblematisch)

### Struktur- und Prozessqualität im *Qualitätsbarometer*

- **Aufnahme und Unterbringung**
- **Therapieplan und -ziele**
- **Behandlung und Versorgung durch beteiligte Berufsgruppen**  
(u.a. ärztliches und pflegerisches Personal, Psychologen, Sport- und Physiotherapeuten)
- **Behandlungen und Schulungen**
- **Abschluss der Rehabilitation / nach der Rehabilitation**

Behandlungs- und Betreuungskontinuität kritisch einzuschätzen sind. So geben nur 43,2% der befragten Patienten an, dass sie während ihrer Rehabilitation durchgängig von ein und demselben Therapeuten behandelt/betreut wurden.

Würden einzig diese Ergebnisse an die Klinik zurückgemeldet werden, würde das klinikinterne Qualitätsmanagement vermutlich versuchen, zunächst eine Problemlösungsstrategie für den kritischsten Aspekt »Therapeutenwechsel« zu entwickeln und umzusetzen, um sowohl diesen Einzelaspekt zu verbessern als auch über eine derartige Optimierung die Gesamtzufriedenheit der Patienten mit dieser Berufsgruppe möglichst effektiv zu steigern.

Da das *Qualitätsbarometer* aber zusätzlich zu diesen herkömmlichen Auswertungen auch empirisch fundierte Hilfen zur Priorisierung von Schwachstellen beinhaltet, kann auf der Grundlage dieser Priorisierungsergebnisse zuverlässig eingeschätzt werden,

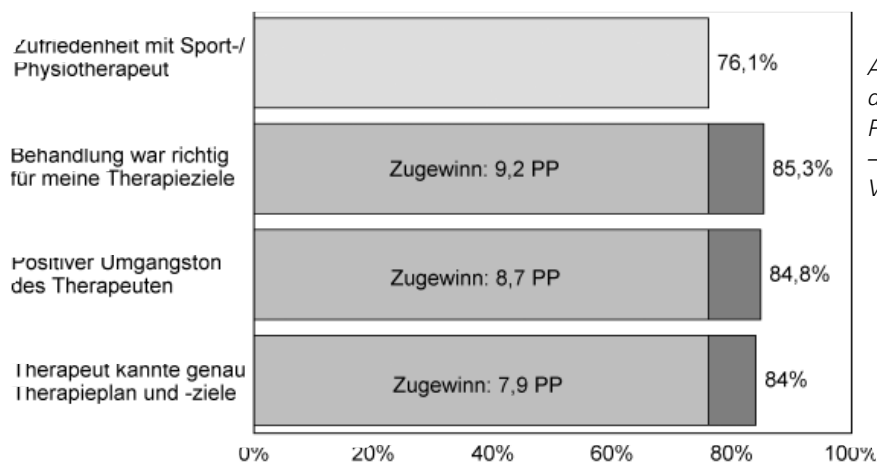


Abbildung 4: Zufriedenheit mit der Berufsgruppe »Sport- und Physiotherapeuten« insgesamt – Schätzung des Zugewinns bei Veränderung der Einflussgröße

welche der sieben Einzelaspekte realiter optimiert werden müssten, um einen möglichst hohen Zugewinn in der Gesamtzufriedenheit der Patienten mit der Berufsgruppe der Sport- und Physiotherapeuten zu erzielen.

Die in Abbildung 4 dargestellten Ergebnisse der Priorisierungsanalyse verdeutlichen, dass nur drei der sieben Einzelaspekte nach einer jeweils erfolgreichen Optimierung zu einem Zugewinn in der Gesamtzufriedenheit führen würden. Die höchste Steigerung der Gesamtzufriedenheit wäre dabei mit einer zielgerichteteren Behandlung (um 9,2 Prozentpunkte) sowie mit einer Verbesserung des Umgangsstons der Therapeuten (um 8,7 Punkte) zu erreichen. Interessant ist auch, dass die Optimierung des kritischsten Einzelaspektes »Therapeutenwechsel« keinerlei Steigerung der Gesamtzufriedenheit bewirken würde.

Das Beispiel ist auf eine Berufsgruppe bezogen und gibt empirisch fundierte Informationen darüber, welche Einzelaspekte welches Zugewinnpotenzial auf der Ebene dieser Berufsgruppe haben. Neben der Möglichkeit, solche empirisch abgesicherten Schwachstellenanalysen für die zentralen an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen durchzuführen, kann mit dem *Qualitätsbarometer* darüber hinaus auch analysiert werden, welche Einflussgrößen prioritär optimiert werden müssen, um die Zufriedenheit mit der Rehabilitationsklinik insgesamt zu erhöhen, welche Merkmale für eine Erhöhung der Weiterempfehlung der Rehabilitationsklinik relevant sind und welche Parameter vorrangig zu verändern sind, um die Bereitschaft der Patienten zu steigern, sich wieder in derselben Rehabilitationsklinik behandeln zu lassen.

## Schwachstellenanalyse zur Mitarbeiterzufriedenheit im Qualitätsbarometer

Neben diesen auf Patientenbefragungen beruhenden Analysen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beinhaltet das *Qualitätsbarometer* auch ein Instrument zur Mitarbeiterbefragung, das unabhängig von der Patientenbefragung oder auch die Patientenbefragung ergänzend eingesetzt werden kann. Die Mitarbeiterbefragung ist vor allem auf solche Prozessmerkmale ausgerichtet, die besser von Mitarbeitern in Rehabilitationskliniken als von Patienten beurteilt werden können.

Auch für diesen Bereich lassen sich mit dem *Qualitätsbarometer* empirisch fundierte Schwachstellenanalysen durchführen, die es erlauben, vorab unterschiedliche Strategien der Qualitätsoptimierung im Hinblick auf ihre voraussichtlichen Wirkungen zu vergleichen.

### Mitarbeiterzufriedenheit im Qualitätsbarometer

- **Betriebsklima**
- **Arbeitsbedingungen**
- **Fortbildung, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement**
- **Dokumentation, Standards, Leitlinien und Therapiekonzepte**
- **Kooperation innerhalb und zwischen Arbeitsbereichen**

Die mit dem *Qualitätsbarometer* gegebenen Potenziale verdeutlicht das folgende Beispiel: Bei der Befragung von Mitarbeitern in einer Rehabilitationsklinik ergibt die deskriptive Auswertung der Daten, dass – bezogen auf die Rehabilitationsklinik insgesamt – nur ca. ein Viertel aller Mitarbeiter uneingeschränkt zufrieden mit dem Betriebsklima im Hause sind. Bei einzelnen Berufsgruppen liegt der Anteil der Zufriedenen noch wesentlich niedriger.

Im Zusammenhang mit der Festlegung prioritär zu bearbeitender Probleme stellte sich darauf hin die Frage, welcher der Aspekte »Hilfsbereitschaft der Kollegen«, »unsachliche Kollegenkritik«, »allein gelassen mit Aufgabe«, »unfaire Vorgesetztenkritik«, »fehlendes Vorgesetztenlob« oder »Änderungen von internen Abläufen ohne Absprache«, die alle einen signifikanten Einfluss auf das Gesamtkonstrukt »Betriebsklima« haben, nun primär bearbeitet werden müsste, um das Betriebsklima im Gesamthaus am stärksten zu verbessern. Die multivariate Modellierung, welcher konkrete Aspekt das höchste Potenzial für eine Verbesserung des Betriebsklimas im Gesamthaus hat, ergab dabei folgendes in der Abbildung 5 dargestellte Ergebnis.

Die Abbildung zeigt den durch das multivariate Modell geschätzten Zugewinn an uneingeschränkt Zufriedenen mit dem Betriebsklima bei positiver Veränderung der einzelnen Einzelaspekte (»Einflussgrößen«). Wenn z.B. durch eine geeignete Problemlösungsstrategie der Aspekt »unsachliche Kollegenkritik« positiv soweit beeinflusst werden könnte, dass die Mitarbeiter um eine Zufriedenheitskategorie zufriedener wären, hätte das einen Zugewinn beim Betriebsklima um 10,3 Prozentpunkte zur Folge, d.h. der Anteil

an uneingeschränkt Zufriedenen mit dem Betriebsklima würde von 27,0% auf 37,3% steigen.

Wenn eine Problemlösungsstrategie dagegen bei dem Aspekt »Änderungen ohne Absprache« ansetzen würde, würde dies – eine positive Wirkung der Strategie vorausgesetzt – nach der Modellschätzung lediglich zu einem Zugewinn von 2,9 Prozentpunkten führen, d.h. der Anteil an uneingeschränkt Zufriedenen mit dem Betriebsklima würde sich von 27,0% auf 29,9% erhöhen.

Um das Betriebsklima in der gesamten Rehabilitationsklinik am wirkungsvollsten mit einer übergreifenden Maßnahme zu verbessern, sollte nach den Ergebnissen des Modells damit primär der Aspekt »unsachliche Kollegenkritik« bearbeitet und eine geeignete Problemlösungsstrategie entwickelt und implementiert werden.

Das genannte Beispiel ist, wie angeführt, auf die Rehabilitationsklinik insgesamt bezogen und gibt empirisch fundierte Informationen darüber, welche einzelnen Aspekte welches Zugewinnpotenzial in Hinblick auf die Ebene »Gesamtklinik« haben. Dieses Ergebnis ist für das Qualitätsmanagement dann für etwaige konkrete Konsequenzen von Interesse, wenn geplant ist, global vorzugehen und möglichst wenige Aspekte zentral für alle Mitarbeiter zu bearbeiten.

Sollen im Rahmen der Planungen des Qualitätsmanagements dagegen nur in besonders auffälligen Abteilungen Problemlösungen entwickelt und umgesetzt werden, oder ist ein gestuftes Vorgehen geplant, das die Spezifika der einzelnen Abteilungen berücksichtigen soll, so muss zusätzlich analysiert werden, welcher Einzelaspekt in welcher Abteilung das höchste Zugewinnpotenzial hat.

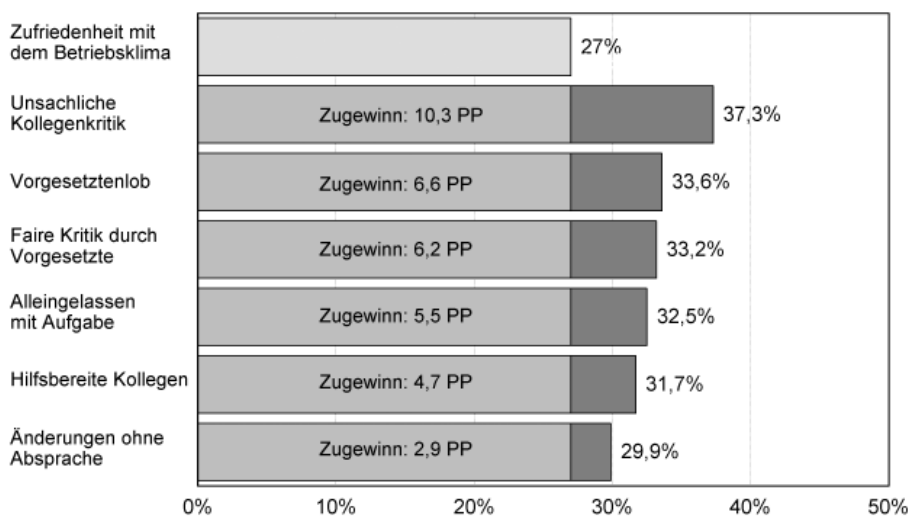


Abbildung 5: Zufriedenheit mit dem Betriebsklima – Schätzung des Zugewinns bei Veränderung der Einflussgröße

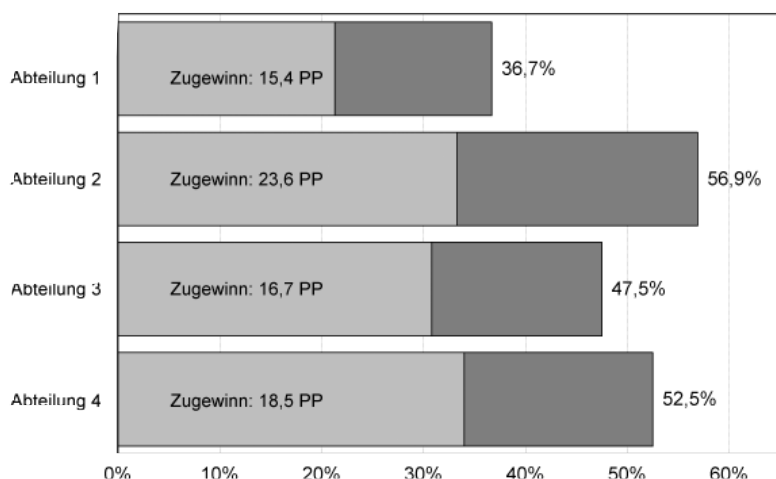


Abbildung 6: Zufriedenheit mit dem Betriebsklima – Schätzung des Zugewinns bei Veränderung der Einflussgröße

In der Abbildung 6 sind die diesbezüglichen Ergebnisse von vier Abteilungen dargestellt. Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass in zwei der vier Abteilungen wiederum der Aspekt »unsachliche Kollegenkritik« das höchste Zugewinnpotenzial hat (z.B. Abteilung 2: Zugewinn um 23,6 Prozentpunkte; von 33,3% auf 56,9%), während in den beiden anderen Abteilungen die Aspekte »Hilfsbereitschaft der Kollegen« bzw. »unfaire Vorgesetztenkritik« primär von Interesse sind.

## Fazit – das *Qualitätsbarometer* bietet mehr!

In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen und steigender Anforderungen an die Qualität von Rehabilitationseinrichtungen müssen Aktivitäten des Qualitätsmanagements strategisch und zielgerichtet eingesetzt werden. Die vorgestellten Beispiele verdeutlichen die vielfältigen Möglichkeiten, genau diese Zielsetzung mit dem *Qualitätsbarometer* zu erreichen.

Auch ein externes, einrichtungsübergreifendes Benchmarking ist prinzipiell mit dem *Qualitätsbarometer* durchführbar. So kann das *Qualitätsbarometer* bereits jetzt für ein Benchmarking genutzt werden, wenn mehrere Kliniken gleicher Indikationsbereiche gemeinsam das *Qualitätsbarometer* einsetzen.

## Welcher Aufwand ist mit der Durchführung des *Qualitätsbarometers* verbunden?

Prinzipiell können Patientenbefragung und Mitarbeiterbefragung in kombinierter Form durchgeführt werden, ebenso ist eine reine Mitarbeiter- oder eine reine Patientenbefragung möglich.

### Patientenbefragungen mit dem *Qualitätsbarometer*

#### Zielgruppe

Zielgruppe für die Patientenbefragungen sind alle erwachsenen Patienten einer Rehabilitationseinrichtung, die der deutschen Sprache mächtig sind und in der Lage sind, die Fragebögen selbständig und weitgehend ohne fremde Unterstützung zu beantworten. Da die krankheitsspezifischen Instrumente nur auf bestimmte Krankheitsbilder zugeschnitten sind, sollte zudem bei der Auswahl der Patienten auf die Grunderkrankung, die zum aktuellen Rehabilitationsaufenthalt geführt hat, geachtet werden.

#### Erhebungszeitpunkte

Die Patientenbefragung im *Qualitätsbarometer* umfasst mindestens zwei, fakultativ auch drei Erhebungszeitpunkte:

Der erste Erhebungszeitpunkt liegt zu Beginn der Rehabilitation, d.h. in den ersten beiden Tagen nach Aufnahme in die Rehabilitationsklinik. Er dient der Erfassung von Patientenmerkmalen, Begleiterkrankungen, Rehabilitationsmotivation und des Ausgangsniveaus der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.



teilnehmenden Patienten informiert werden. Hierzu wird der Klinik in bestimmten zeitlichen Abständen per e-mail eine Excel-Tabelle mit Namen, Geburtsdatum und Aufnahme datum der Patienten, deren Fragebögen mit unterschriebener Einverständniserklärung dem IQEM vorliegen, zugeschickt. In diese Tabellen tragen die Kliniken das tatsächliche Entlassungsdatum der Patienten und den Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme ein.

**Ablauf: Dritter Erhebungszeitpunkt**

- Das IQEM versendet die Fragebögen zum dritten Erhebungszeitpunkt inkl. Anschreiben der Klinik (vgl. Procedere zum 2. Erhebungszeitpunkt).

**Berichtswesen**

Auf der Basis der nach zwei Erhebungen vorliegenden Daten wird ein klinikspezifischer Bericht erstellt, der für das interne Qualitätsmanagement relevante Informationen enthält. Der Bericht fasst im einzelnen Ergebnisse zu folgenden Aspekten zusammen:

- Gesamtzufriedenheit, Weiterempfehlungsquote und die Bereitschaft, sich erneut in der Klinik behandeln zu lassen inkl. multivariate Modellrechnungen zur Unterstützung der Priorisierung von Schwachstellen für das interne Qualitätsmanagement
- kurzfristige Ergebnisqualität (Vergleich des Nottingham Health Profile mit der deutschen Referenzbevölkerung, Veränderungen im Nottingham Health Profile und dem krankheitsspezifischen Erhebungsinstrument zwischen erstem und zweitem Erhebungszeitpunkt inkl. multivariate Modellrechnungen zur Unterstützung der Priorisierung von Schwachstellen für das interne Qualitätsmanagement)
- detaillierte deskriptive Analysen zur Prozessqualität (ärztliche, pflegerische und psychologische Betreuung, Betreuung durch Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Sozialdienst, Ablauforganisation, Schulungen und Behandlungen, Vorbereitung auf

die Entlassung und Organisation weitergehender Maßnahmen; für Berufsgruppen inkl. multivariate Modellrechnungen zur Unterstützung der Priorisierung von Schwachstellen für das interne Qualitätsmanagement)

Entscheidet sich die Rehabilitationsklinik für eine drei Erhebungszeitpunkte umfassende Patientenbefragung, so erhält sie einen weiteren Bericht zur mittelfristigen Ergebnisqualität, der wiederum einen Vergleich des Nottingham Health Profile mit der deutschen Referenzbevölkerung, Veränderungen im Nottingham Health Profile und dem krankheitsspezifischen Erhebungsinstrument über drei Erhebungszeitpunkte umfasst sowie multivariate Modellrechnungen zur Unterstützung der Priorisierung von Schwachstellen für das interne Qualitätsmanagement.

Die Ergebnisse zum internen Qualitätsmanagement werden der Klinik in papiergebundener Form und als PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

**Externe Qualitätssicherung – Benchmarking**

Auf der Basis der nach drei Erhebungszeitpunkten vorliegenden Daten und unter der Maßgabe, dass sich mindestens fünf Kliniken gleicher Indikationsgebiete parallel am *Qualitätsbarometer* beteiligen, werden einrichtungsübergreifende Analysen zur Prozess- und Ergebnisqualität durchgeführt und in einem weiteren Bericht dargestellt. Die einrichtungsübergreifenden Analysen werden dabei unter Verwendung adäquater und dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft entsprechender multivariater Methoden der Risikoadjustierung und unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Fallzusammensetzung einzelner Kliniken erstellt.

Eine am Benchmarking teilnehmende Klinik erhält in diesem Bericht Auskunft über ihre Position im Vergleich zu den anderen am Benchmarking beteiligten Kliniken, die jedoch anonymisiert sind. Auch die Ergebnisse zum Benchmarking werden der Klinik in papiergebundener Form und als PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

Teil 1	Teil 2	Teil 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ergebnisqualität</b></li> <li>• <b>Gesamtzufriedenheit mit Klinik</b></li> <li>• <b>Weiterempfehlung</b></li> <li>• <b>Bereitschaft zur erneuten Behandlung (jeweils inkl. Priorisierung)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Struktur- und Prozessqualität</b></li> <li>• <b>Zufriedenheit mit einzelnen Berufsgruppen (inkl. Priorisierung)</b></li> <li>• <b>Profile (grafische Aufbereitung)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Struktur- und Prozessqualität (tabellarische Übersicht über alle erfragten Aspekte und alle Itemkategorien)</b></li> </ul>

*Auswertungsbericht Qualitätsbarometer (Patientenbefragungen)*

## Mitarbeiterbefragung mit dem *Qualitätsbarometer*

### Zielgruppe

Zielgruppe für die Mitarbeiterbefragung sind alle in der Rehabilitationsklinik beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die der deutschen Sprache mächtig sind.

### Erhebungszeitpunkt

Die Mitarbeiterbefragung ist auf einen Erhebungszeitpunkt begrenzt. Ist einzig eine Mitarbeiterbefragung (d.h. ohne eine zusätzliche Patientenbefragung) geplant, so kann diese zu einem beliebig zu definierenden Zeitpunkt durchgeführt werden. Ist die Mitarbeiterbefragung dagegen in Kombination mit einer Patientenbefragung geplant, so sollte die Mitarbeiter-

### Berichtswesen

Auf der Basis der nach der querschnittlichen Erhebung vorliegenden Daten wird ein klinikspezifischer Bericht erstellt, der für das interne Qualitätsmanagement relevante Informationen enthält. Der Bericht fasst im einzelnen Ergebnisse zu folgenden Aspekten zusammen:

- Gesamtzufriedenheit mit dem Betriebsklima, den Arbeitsbedingungen, den Fortbildungsmöglichkeiten, den Qualitätssicherungs-/managementaktivitäten und der Patientendokumentation, inkl. multivariate Modellrechnungen zur Unterstützung der Priorisierung von Schwachstellen für das interne Qualitätsmanagement

Teil 1	Teil 2	Teil 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Betriebsklima</b></li> <li>• <b>Arbeitsbedingungen</b></li> <li>• <b>Fortbildung</b></li> <li>• <b>Patientendokumentation</b></li> <li>• <b>Qualitätssicherung/Qualitätsmanagem.</b> (jeweils inkl. <b>Priorisierung</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Profile (grafische Aufbereitung der Ergebnisse zu allen Items)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Struktur- und Prozessqualität (tabellarische Übersicht über alle erfragten Aspekte und alle Itemkategorien)</b></li> </ul>

*Auswertungsbericht Qualitätsbarometer (Mitarbeiterbefragung)*

befragung kompatibel zum zweiten Erhebungszeitpunkt der Patientenbefragung durchgeführt werden.

### Ablauf der Befragung

- Die Klinik erhält vom IQEM für die Befragung vorbereitete Fragebogenpakete für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese sind mit einem Rückumschlag versehen.
- Die Klinik erhält außerdem einen Vorschlag für ein Anschreiben, in dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um ihre Beteiligung gebeten werden. Dieses Anschreiben sollte von der teilnehmenden Klinik mit dem klinikeigenen Briefkopf ausgedruckt werden und mit der Unterschrift zentraler Vertreter der Klinik (z.B der Geschäftsführung, der Chefärztin/des Chefarztes sowie des Betriebs- bzw. Personalrats) den Fragebögen beigelegt werden.
- Um Portokosten zu sparen, werden die Fragebögen von den teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einem den Befragungsunterlagen beiliegenden Umschlag verschlossen in der Klinik an einer hierfür vorgesehenen Stelle abgegeben. Die Fragebögen werden dann en bloc (einmal in der Woche) von der Klinik an das IQEM versandt.

- detaillierte deskriptive Analysen zur Struktur- und Prozessqualität (alle Items zum Betriebsklima, zu den Arbeitsbedingungen, zu den Aktivitäten in den Bereichen Fortbildung sowie Qualitätssicherung/-management, zu Dokumentation, Standards, Leitlinien und Therapiekonzepten sowie zu den klinikinternen Kooperationsbeziehungen)

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden der Klinik in papiergebundener Form und als PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

## Hinweis und Danksagung

Wir möchten darauf hinweisen, dass alle hier exemplarisch vorgestellten Ergebnisse auf gepoolten Daten mehrerer Rehabilitationskliniken beruhen, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne Kliniken möglich sind. In diesem Zusammenhang möchten wir uns bei allen Rehabilitationskliniken herzlich bedanken, die sich an der Pilotphase beteiligt haben.



## Gründung des IQEM

Das als gemeinnützig anerkannte IQEM – Institut für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Medizinischen Rehabilitation e.V. – wurde in einer gemeinsamen Initiative der DEGEMED, des ISEG – Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung – sowie weiterer Beteiligter aus Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft im Juni 2001 gegründet.



## Ziel des IQEM

Ziel des IQEM ist es, die Weiterentwicklung der Qualität in der Medizinischen Rehabilitation wissenschaftlich zu begleiten und zu unterstützen.

## Aufgaben des IQEM

Entwicklung, Optimierung und Einsatz von excellence-Modellen (z.B. Entwicklung und Einsatz des *Qualitätsbarometers*, Optimierung und Ausbau des Zertifizierungsverfahrens der DEGEMED); Veranstaltung von Vorträgen und Seminaren; Durchführung wissenschaftlicher Untersuchungen; Beratungen etc.

Das IQEM - Institut für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Medizinischen Rehabilitation unterhält zur Zeit zwei Forschungsbüros in den Städten Witten und Hannover und beschäftigt Wissenschaftler aus den Disziplinen Medizin, Soziologie und Statistik.

## Interessiert am *Qualitätsbarometer*?

### Wir sind Ihre Ansprechpartner:

- **Frau D. Sampath Kumar, M.P.H.**  
Tel: (0511) 5 30 91 15  
E-Mail: sampath.kumar@iqem.de
- **Frau Dr. Eva Bitzer, M.P.H.**  
Tel: (0511) 5 30 91 13  
E-mail: bitzer@iqem.de
- **Herr Hans Dörning**  
Tel: (0511) 5 30 91 10  
E-Mail: doerning@iqem.de

**IQEM –  
Institut für Qualitätsmanagement  
und Qualitätssicherung in der Medizinischen  
Rehabilitation e.V.**

**Vorstand:  
Hans Dörning, Norbert Glahn,  
Bernhard Stöhr, Michael Wicker  
Lavesstraße 80, 30159 Hannover  
Tel.: (0511) 5 30 91-0  
Telefax: (0511) 5 30 91 14**

IQEM • Lavesstraße 80 • 30159 Hannover

Telefon: (0511) 5 30 91-0

Telefax: (0511) 5 30 91 14

**A n t w o r t f a x (0511) 5 30 91 14**

## Das *Qualitätsbarometer* jetzt einsetzen!

- Ich möchte das *Qualitätsbarometer* einsetzen.  
Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.
  
- Ich möchte an dem Workshop zum *Qualitätsbarometer* teilnehmen\*:
  - Am 29. Januar 2004, 11.00–14.00 Uhr in Kassel
  - Am 17. Februar 2004, 11.00–14.00 Uhr in Kassel

\* Auf dem Workshop werden das *Qualitätsbarometer*, der Ablauf seines Einsatzes sowie die Form und Inhalte des Qualitäts-(Klinik-)berichtes detailliert vorgestellt und diskutiert.

Kostenbeitrag: 50,00 EUR (für Mitglieder der DEGEMED 35,00 EUR).

Der Kostenbeitrag beinhaltet einen kleinen Imbiss und Getränke.

Veranstaltungsort: Habichtswald Klinik, Wigandstraße 1, 34191 Kassel

### **Absender:**

Institution: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon, Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Das Qualitätsbarometer

## Module und Preise

### • **Patientenbefragung**

(Befragung zu 2 Erhebungsterminen:

T0: zu Beginn der Rehabilitation, T1: 3 - 4 Wochen nach Entlassung)

Berichtswesen: Standardisierter klinikspezifischer Bericht

(3 papiergebundene Exemplare; 1 CD mit Klinikbericht als PDF-Datei,  
Berichtsgrafiken als separierte Dateien, Befragungsdaten)

**7.950,00 EUR\***

### • **Patientenbefragung**

(Befragung zu 3 Erhebungsterminen:

T0: zu Beginn der Rehabilitation,

T1: 3 - 4 Wochen nach Entlassung, T2: 5 - 8 Monate nach Entlassung)

Berichtswesen: Ein standardisierter klinikspezifischer

Bericht mit Auswertungen zu T0 und T1 sowie ein

Bericht mit Auswertungen zur Ergebnisqualität zu T0,

T1 und T2 (jeweils 3 papiergebundene Exemplare;

jeweils 1 CD mit Klinikbericht als PDF-Datei, Berichtsgrafiken  
als separierte Dateien, Befragungsdaten)

**11.450,00 EUR\***

### • **Mitarbeiterbefragung**

(Befragung zu einem Erhebungstermin)

Berichtswesen: Standardisierter klinikspezifischer Bericht

(2 papiergebundene Exemplare; 1 CD mit Klinikbericht als

PDF-Datei, Berichtsgrafiken als separierte Dateien, Befragungsdaten)

**3.150,00 EUR\***

\* Die aufgeführten Pauschalpreise verstehen sich jeweils einschließlich  
der gesetzlichen Mehrwertsteuer in Höhe von z. Zt. 16%.

Mitgliedern der DEGEMED wird eine Ermäßigung von 15% eingeräumt.