

Reha-Therapiestandards Schlaganfall – Phase D Bericht 2023 II

- **Bericht zur Reha-Qualitätssicherung**
- **Rehabilitation im Jahr 2022**
- **Klinik XXX**

**Kontakt mit dem Dezernat 0430 – Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
der Deutschen Rentenversicherung Bund**

Postkorb für inhaltliche Anfragen zum QS-Bericht: qs-berichte-anfragen@drv-bund.de

Telefon: (030) 865-32219

Datenkorrekturblatt

**Bitte bei Änderungen zurück an
Dezernat 0430**
Telefax: 030 865-79 41012
Mail: postkorb-qs-reda@drv-bund.de

Daten Ihrer Fachabteilung für die Reha-QS-Berichterstattung

Für die QS-Berichterstattung werden im Dezernat „Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik“ Daten zu den teilnehmenden Fachabteilungen gespeichert. Zu Ihrer Fachabteilung sind aktuell die nachstehend aufgeführten Angaben in unserem Datenbestand hinterlegt.

Sollten die Angaben nicht zutreffen, bitten wir um entsprechende Korrektur bzw. Ergänzung und um Rücksendung an uns, vorzugsweise per Mail.

Nutzen Sie bitte bei Bedarf auch die **Onlineversion unseres Einrichtungsdatenkorrekturblattes** über folgenden Direktlink: www.deutsche-rentenversicherung.de/datenkorrekturblatt

Korrekturen / Ergänzungen (bitte in Druckbuchstaben)

**Name der
Fachabteilung:**

Klinik XXX Abt. I

**Leitende/r
Ärztin/Arzt:**

Anschrift:

Musterstr. XX 12345 Musterstadt

**E-Mail-Adresse
der Klinik:**

geschaeftsleitung@musterklinik.de

**E-Mail-Adresse
der Fachabteilung:**

**E-Mail-Adresse
der/s leitenden
Ärztin/Arztes:**

**Institutions-
kennzeichen:**

**Fachabteilungs-
schlüssel:**

2800 - Neurologie

RV-Träger:

XX

QS-Nr.:

XXXXXXXX

Rehastätten-Nr.:

XXXXXXXXXXXX

Die E_ID Ihrer Fachabteilung:

XXXX

Inhaltsverzeichnis

A	Gesamtübersicht.....	II
B	Erläuterungen zu den Auswertungen.....	IV
	B.1 Interpretationshinweise	
	B.2 Erfassung der Daten zu therapeutischen Leistungen (nach KTL)	
	B.3 Darstellung der fachabteilungsbezogenen Ergebnisse	
C	Fachabteilungsbezogene Ergebnisse.....	1
	C.1 Übersicht der Qualitätspunkte	
	C.2 Übersicht gemäß Reha-Therapiestandards	
	C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule	
	C.4 Ausgewählte Merkmale der Rehabilitand*innen	

Hinweis: Alle im vorliegenden Bericht verwendeten Personen- und Gruppenbezeichnungen gelten für alle Geschlechterkategorien gleichermaßen.

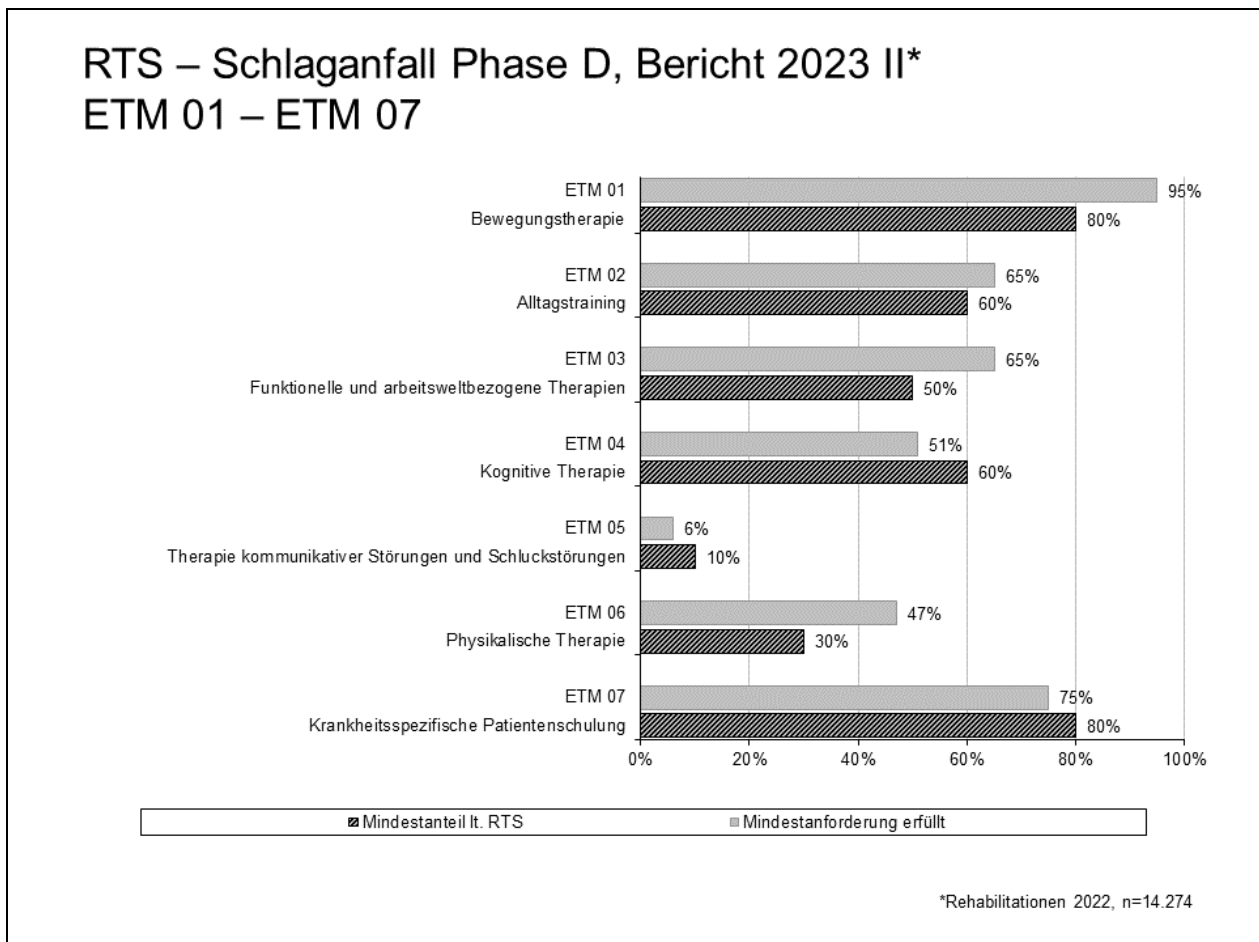
A Gesamtübersicht

In die Auswertungen zu den Reha-Therapiestandards (RTS) Schlaganfall - Phase D werden Fachabteilungen einbezogen, aus denen mindestens 25 Reha-Entlassungsberichte mit KTL-Daten für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung im Geltungsbereich der RTS (siehe Seite 11 der Broschüre RTS Schlaganfall - Phase D) vorliegen.

Für diesen Ergebnisbericht wurden Fälle ausgewertet, die im Jahr 2022 eine Rehabilitation im Geltungsbereich der RTS Schlaganfall - Phase D beendeten. Dabei handelt es sich um insgesamt 14.274 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung aus 116 Fachabteilungen.

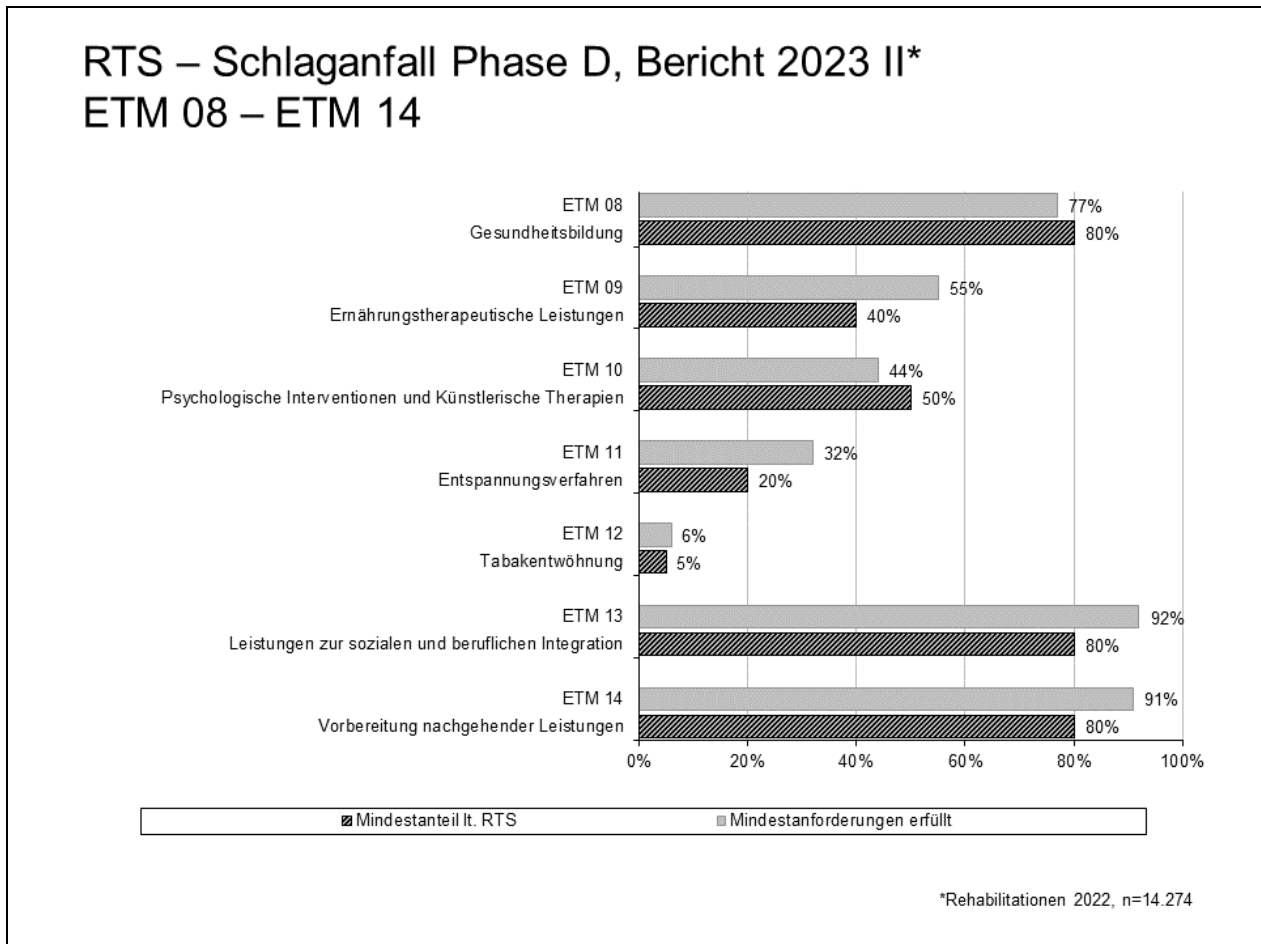
In den folgenden Abbildungen wird pro evidenzbasiertem Therapiemodul (ETM) die Summe der dokumentierten KTL-Leistungen, die die Mindestanforderungen voll erfüllen, dem geforderten Mindestanteil gegenübergestellt.

Abbildung 1: Reha-Therapiestandards Schlaganfall - Phase D, ETM 01 bis ETM 07



Die in den evidenzbasierten Therapiemodulen festgelegten Mindestanforderungen wurden im Jahr 2022 über alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden betrachtet größtenteils erfüllt. Vor allem in den Bereichen "Kognitive Therapie" sowie "Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien" ist weiterhin noch eine Erfüllung der RTS-Vorgaben anzustreben. Die Betrachtung auf der Fachabteilungsebene zeigt, dass die Fachabteilungen die Vorgaben in sehr unterschiedlichem Ausmaß berücksichtigen.

Abbildung 2: Reha-Therapiestandards Schlaganfall - Phase D, ETM 08 bis ETM 14



B Erläuterungen zu den Auswertungen

B.1 Interpretationshinweise

Die Reha-Therapiestandards (RTS) definieren Mindestanforderungen an die therapeutische Versorgung, die sich auf alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden des entsprechenden Geltungsbereiches (Erstdiagnosen ICD-10-GM) in einer Fachabteilung beziehen. Die in den einzelnen evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) geforderten Mindestanteile beziehen sich immer auf die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der betrachteten Fachabteilung.

Die Auswertungen zu den Reha-Therapiestandards beruhen auf den in den Reha-Entlassungsberichten dokumentierten therapeutischen Leistungen nach der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL). Fehlende und fehlerhafte KTL-Codierungen oder Verschlüsselungsfehler gehen nicht in die Auswertungen ein.

In den Auswertungen zu den RTS wird nicht nur der Anteil der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden dargestellt, für den die Mindestanforderungen der RTS vollständig erfüllt werden. Auch eine Erfüllung zu mindestens 2/3 und unterhalb von 2/3 wird abgebildet. Bei der Betrachtung der Ergebnisse zeigt sich, dass es bei jedem Therapiemodul Fachabteilungen gibt, die die Anforderungen vollständig erfüllen.

Bei der Berechnung der Maßnahmedauer in den Therapiestandards wird die Differenz zwischen Ende der Maßnahme und Beginn der Maßnahme berechnet. Bei stationären Rehabilitationsleistungen wird zusätzlich ein Tag für die An- und Abreise abgezogen.

B.2 Erfassung der Daten zu therapeutischen Leistungen (nach KTL)

Grundlage der Auswertung bilden Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung aus der Reha-Statistik-Datenbasis (RSD). Die therapeutischen Leistungsdaten nach der KTL werden aus der RSD für die Berichterstattung u. a. zu den Reha-Therapiestandards aufbereitet.

Durch unterschiedliche technische Voraussetzungen bei den Rentenversicherungsträgern werden diese Daten aus dem Reha-Entlassungsbericht nicht für alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden elektronisch erfasst. Dadurch kommt es bei einzelnen Fachabteilungen zu Abweichungen bezüglich der Gesamtzahl der zu berücksichtigenden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

B.3 Darstellung der fachabteilungsbezogenen Ergebnisse

In der **Übersicht 1** werden die erreichten Qualitätspunkte der Fachabteilung dargestellt. Die Abbildung stellt die Position Ihrer Fachabteilung innerhalb aller einbezogenen Fachabteilungen dar. Maximal sind 100 Qualitätspunkte (Qualitätsoptimum) zu erreichen.

Für die Ermittlung der Qualitätspunkte für eine Fachabteilung sind alle evidenzbasierten Therapiemodule (ETM) gleichgewichtet. Nur die Ergebnisse „vollständig erfüllt“ und „mindestens zu 2/3 erfüllt“ erhalten Punkte. Die Ergebnisse „ohne Leistungen“ und „unterhalb von 2/3 erfüllt“ werden mit 0 Punkten bewertet. Eine „Übererfüllung“ der Anforderungen der Therapiestandards wird nicht berücksichtigt, da dieses QS-Instrument auf die Erfüllung von Mindestanforderungen ausgerichtet ist.

Zur Ermittlung der Qualitätspunkte wird pro ETM Anzahl und Dauer der dokumentierten Leistungen mit den Mindestanforderungen verglichen. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bis zum geforderten Mindestanteil erhalten hierzu 100 Punkte bei voller Erfüllung und 50 Punkte bei mindestens 2/3 Erfüllung. Aus dem Quotienten der Summe der Punkte und der Anzahl der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die sich aus dem in dem RTS geforderten Mindestanteil ergibt, berechnet sich der ETM-Wert. Die Qualitätspunkte für die Reha-Therapiestandards werden aus dem Quotienten der Summe aller ETM-Werte des Therapiestandards und der Anzahl der ETM bestimmt.

Weiterhin sind die **Übersicht 1** und die dazugehörige Abbildung aufgrund der Einführung des Strukturierten Qualitätsdialogs (SQD) um die Angabe des relativen Schwellenwerts und die Angabe des Mittelwerts der Vergleichsgruppe erweitert worden. Der relative Schwellenwert ist definiert als Mittelwert der Vergleichsgruppe minus 1,28 Standardabweichungen.

Die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse umfassen den Entlassungszeitraum Januar bis Dezember 2022.

Die **Übersichten 2 und 3** zeigen die Versorgung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gemäß der RTS in der Fachabteilung im Überblick. In tabellarischer und grafischer Form wird die therapeutische Versorgung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden dargestellt und den Mindestanforderungen laut RTS gegenübergestellt.

Im Folgenden werden für jedes evidenzbasierte Therapiemodul des RTS Schlaganfall - Phase D jeweils zwei Tabellen aufgeführt.

Tabelle 1 stellt die Erfüllung der Mindestanforderungen des ETM mit Anzahl und Anteil der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gruppiert nach Erfüllungsgrad dar. In den folgenden Spalten sind die durchschnittlichen Leistungshäufigkeiten und -dauern pro Woche und pro Rehabilitation jeweils in den Gruppen abgebildet. Betrachtet werden vier Gruppen differenziert nach:

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

... ohne Leistungen des ETM

... mit Leistungen, die unterhalb von $\frac{2}{3}$ der Mindestanforderungen liegen

... mit Leistungen, die die Mindestanforderung mind. zu $\frac{2}{3}$ erfüllen

... mit Leistungen, die die Mindestanforderung vollständig erfüllen

Tabelle 2 listet die Anzahl und den Anteil der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach allen dem ETM zugeordneten KTL-Codes unabhängig vom Erfüllungsgrad auf. In den Spalten „Leistungen“ sind die durchschnittlichen Leistungshäufigkeiten und in den Spalten „Minuten“ die durchschnittlichen Leistungsdauern pro Woche und pro Rehabilitation für die einzelnen KTL-Codes aufgeführt. Die Angaben beziehen sich jeweils auf die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, bei denen mindestens einmal dieser KTL-Code dokumentiert wurde. Mehrfachnennungen sind selbstverständlich möglich, so dass sich die Erreichung der Mindestanforderung auf unterschiedliche Codes stützen kann.

KTL	mit Leistungen		pro Woche		pro Reha	
	Anzahl	Anteil	Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
F703 Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe	-	-	-	-	-	-
F709 Sonstige künstlerische Therapie in der Gruppe	-	-	-	-	-	-
G711 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation psychodynamisch einzeln	-	-	-	-	-	-
G712 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation verhaltenstherapeutisch einzeln	-	-	-	-	-	-
G713 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation weitere Verfahren einzeln	-	-	-	-	-	-

Fachabt.:

C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule

ETM 11: Entspannungsverfahren

Minstdauer pro Woche: 60 Minuten

Tabelle 1:
Rehabilitand*innen nach Erfüllung der Mindestanforderungen, Leistungshäufigkeit und -dauer **n = 38**

Mindestanforderung	Anzahl	Anteil	pro Woche		pro Reha	
			Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
		20%	-	60'	-	-
Rehabilitand*innen...						
... ohne Leistungen des ETM bezüglich der Mindestanforderung	25	66%	0,0	0'	0,0	0'
... mit Leistungen, die unterhalb von 2/3 der Mindestanforderung liegen	1	3%	0,8	35'	3,0	135'
... mit Leistungen, die die Mindestanforderung mindestens zu 2/3 erfüllen	3	8%	1,1	53'	3,7	170'
... mit Leistungen, die die Mindestanforderung vollständig erfüllen	9	24%	1,7	80'	6,4	294'

Fachabt.:

C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule

ETM 11: Entspannungsverfahren

Minstdauer pro Woche: 60 Minuten

Tabelle 2:

Rehabilitand*innen nach allen dem ETM zugeordneten KTL-Codes

n = 38

KTL	mit Leistungen		pro Woche		pro Reha	
	Anzahl	Anteil	Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
F590 Biofeedback einzeln	-	-	-	-	-	-
F601 Autogenes Training einzeln	-	-	-	-	-	-
F602 Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson einzeln	-	-	-	-	-	-
F609 Sonstige Entspannungsverfahren einzeln	-	-	-	-	-	-
F611 Autogenes Training in der Gruppe	12	32%	1,5	69'	5,6	255'
F612 Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson in der Gruppe	1	3%	1,8	81'	5,0	230'
F619 Sonstige Entspannungsverfahren in der Gruppe	-	-	-	-	-	-

Fachabt.:

C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule

ETM 12: Tabakentwöhnung

Minstdauer pro Reha: 200 Minuten

Tabelle 1:
Rehabilitand*innen nach Erfüllung der Mindestanforderungen, Leistungshäufigkeit und -dauer **n = 38**

	Anzahl	Anteil	pro Woche		pro Reha	
			Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
Mindestanforderung		5%	-	-	-	200'
Rehabilitand*innen...						
... ohne Leistungen des ETM bezüglich der Mindestanforderung	36	95%	0,0	0'	0,0	0'
... mit Leistungen, die unterhalb von 2/3 der Mindestanforderung liegen	-	-	-	-	-	-
... mit Leistungen, die die Mindestanforderung mindestens zu 2/3 erfüllen	1	3%	1,1	66'	3,0	180'
... mit Leistungen, die die Mindestanforderung vollständig erfüllen	1	3%	1,8	110'	6,0	360'

Fachabt.:

C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule

ETM 12: Tabakentwöhnung

Minstdauer pro Reha: 200 Minuten

Tabelle 2:

Rehabilitand*innen nach allen dem ETM zugeordneten KTL-Codes

n = 38

KTL	mit Leistungen		pro Woche		pro Reha	
	Anzahl	Anteil	Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung	2	5%	1,5	88'	4,5	270'

Fachabt.:

C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule

ETM 13: Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration

Minstdauer pro Reha: 45 Minuten

Tabelle 1:
Rehabilitand*innen nach Erfüllung der Mindestanforderungen, Leistungshäufigkeit und -dauer **n = 38**

	Anzahl	Anteil	pro Woche		pro Reha	
			Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
Mindestanforderung		80%	-	-	-	45'
Rehabilitand*innen...						
... ohne Leistungen des ETM bezüglich der Mindestanforderung	-	-	-	-	-	-
... mit Leistungen, die unterhalb von 2/3 der Mindestanforderung liegen	-	-	-	-	-	-
... mit Leistungen, die die Mindestanforderung mindestens zu 2/3 erfüllen	-	-	-	-	-	-
... mit Leistungen, die die Mindestanforderung vollständig erfüllen	38	100%	0,7	29'	2,5	99'

Fachabt.:

C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule

ETM 13: Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration

Minstdauer pro Reha: 45 Minuten

Tabelle 2:

Rehabilitand*innen nach allen dem ETM zugeordneten KTL-Codes

n = 38

KTL	mit Leistungen		pro Woche		pro Reha	
	Anzahl	Anteil	Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
C551 Ärztliche sozialmedizinische Beratung einzeln	-	-	-	-	-	-
C580 Gespräche mit Rehabilitand und Betriebsangehörigen	-	-	-	-	-	-
D551 Psychosoziale Beratung einzeln	-	-	-	-	-	-
D552 Sozialrechtliche Beratung einzeln	18	47%	0,3	9'	1,1	32'
D553 Orientierende Sozialberatung einzeln	12	32%	0,3	9'	1,2	35'
D561 Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzeln	-	-	-	-	-	-
D562 Beratung zur stufenweise Wiedereingliederung einzeln	1	3%	0,3	5'	1,0	20'
D563 Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklärung einzeln	24	63%	0,3	9'	1,1	33'
D569 Sonstige Beratung zur beruflichen Integration einzeln	-	-	-	-	-	-
D581 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz	-	-	-	-	-	-
D583 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Teilhabe	-	-	-	-	-	-
D585 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Sozialrechtliche Fragen	-	-	-	-	-	-
D586 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Training der sozialen Kompetenz	-	-	-	-	-	-
D589 Sonstige soziale Arbeit in der Kleingruppe	-	-	-	-	-	-
D591 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz	-	-	-	-	-	-
D593 Soziale Arbeit in der Gruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Integration	-	-	-	-	-	-
D595 Soziale Arbeit in der Gruppe: Sozialrechtliche Fragen	33	87%	0,3	18'	1,0	60'
D596 Soziale Arbeit in der Gruppe: Training der sozialen Kompetenz	-	-	-	-	-	-
D599 Sonstige soziale Arbeit in der Gruppe	-	-	-	-	-	-
D600 Angehörigengespräch psychosozial einzeln	-	-	-	-	-	-
D610 Angehörigengespräch psychosozial in der Gruppe	-	-	-	-	-	-

Fachabt.:

C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule

ETM 14: Vorbereitung nachgehender Leistungen

Minstdauer pro Reha: 15 Minuten

Tabelle 1:
Rehabilitand*innen nach Erfüllung der Mindestanforderungen, Leistungshäufigkeit und -dauer **n = 38**

Mindestanforderung	Anzahl	Anteil	pro Woche		pro Reha	
			Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
		80%	-	-	-	15'
Rehabilitand*innen...						
... ohne Leistungen des ETM bezüglich der Mindestanforderung	5	13%	0,0	0'	0,0	0'
... mit Leistungen, die unterhalb von 2/3 der Mindestanforderung liegen	-	-	-	-	-	-
... mit Leistungen, die die Mindestanforderung mindestens zu 2/3 erfüllen	-	-	-	-	-	-
... mit Leistungen, die die Mindestanforderung vollständig erfüllen	33	87%	0,3	18'	1,2	62'

Fachabt.:

C.3 Evidenzbasierte Therapiemodule

ETM 14: Vorbereitung nachgehender Leistungen

Minstdauer pro Reha: 15 Minuten

Tabelle 2:

Rehabilitand*innen nach allen dem ETM zugeordneten KTL-Codes

n = 38

KTL	mit Leistungen		pro Woche		pro Reha	
	Anzahl	Anteil	Leistungen	Minuten	Leistungen	Minuten
D571 Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen und Pflege einzeln	4	11%	0,3	9'	1,5	45'
D572 Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern einzeln	-	-	-	-	-	-
D573 Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen einzeln	-	-	-	-	-	-
D579 Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen einzeln	3	8%	0,3	5'	1,0	20'
D584 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen	-	-	-	-	-	-
D594 Soziale Arbeit in der Gruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen	30	79%	0,3	18'	1,0	60'

Fachabt.:

Vgl.-Gruppe: Alle Rehabilitand*innen

C.4 Ausgewählte Merkmale der Rehabilitand*innen

	Fachabt.	Vergleichs- gruppe	Anzahl
Alter (Durchschnitt in Jahren)	58,0	54,9	38 14.274
Frauen	21%	33%	38 14.274
AHB-Rehabilitand*innen	92%	80%	38 14.274
Rehabilitand*innen aus den neuen Bundesländern	-	21%	38 14.273
Arbeitslose	3%	5%	36 13.697
Rehabilitand*innen ohne AU-Zeiten vor Reha	3%	5%	36 13.741
Rehabilitand*innen mit EM-Rentenanspruch vor Reha	3%	1%	38 14.274
Verheiratete/verpartnerte Rehabilitand*innen	58%	66%	38 14.230
Rehabilitand*innen mit deutscher Staatsangehörigkeit	87%	91%	38 14.257
Eiltfall (Bevorzugte Einladung, § 51 SGB V, § 145 SGB III)	3%	9%	38 14.274
Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf	-	1%	38 14.274
Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren	3%	1%	38 14.274