

# Aktualisierung der Reha- Therapiestandards

**Online Informationsveranstaltung  
am 13. September 2023**

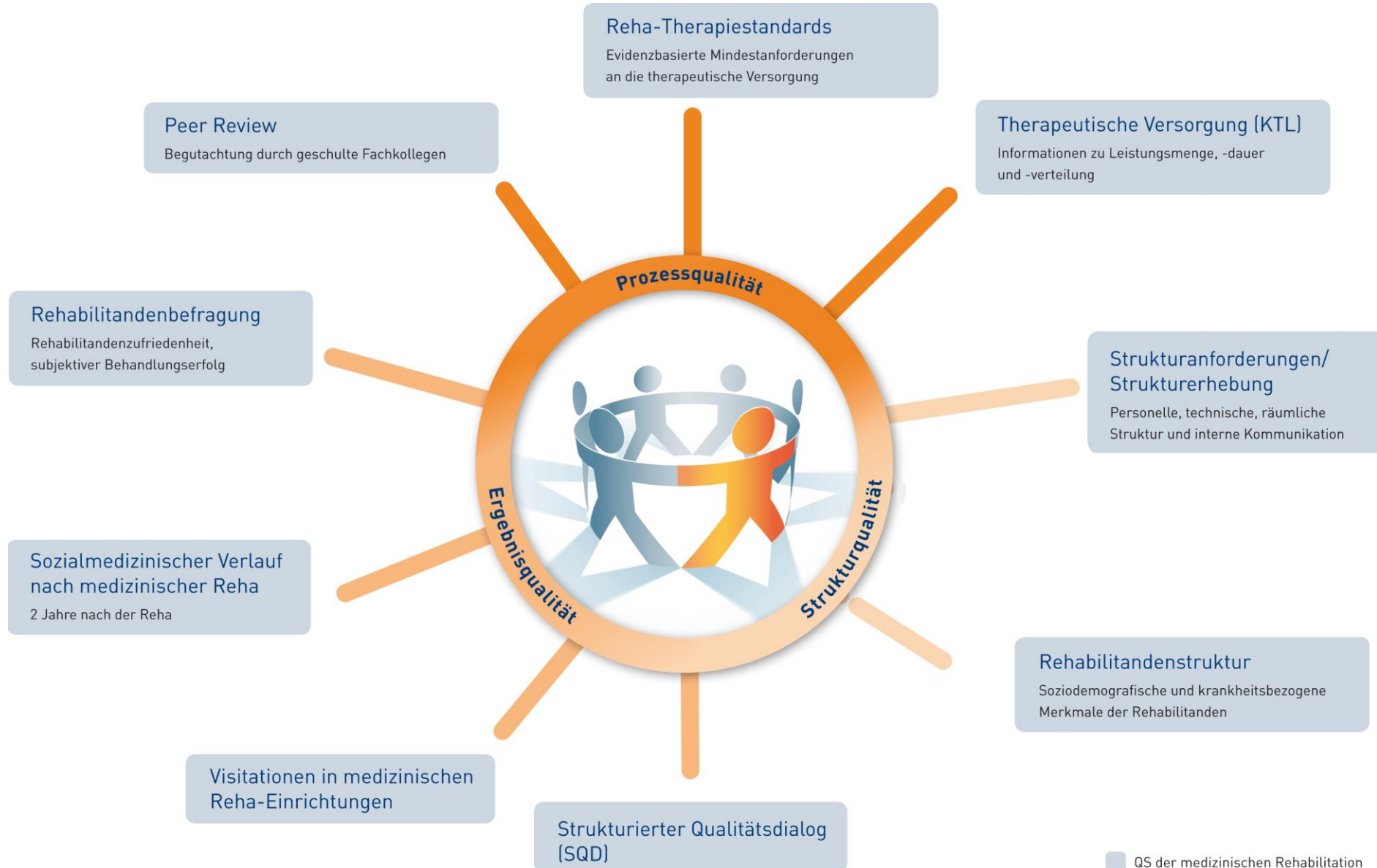
- **Eröffnung und Begrüßung** (Dr. Susanne Weinbrenner)
- **Einführung** (Daniela Sewöster)
- **Aktualisierung der Reha-Therapiestandards** (Dr. Claudia Matthies)
- Pause
- **Beantwortung der eingehenden Fragen**
- **Vorstellung der wissenschaftlichen Projektbegleitung zur Aktualisierung der Reha-Therapiestandards** (André Golla)
- **Einholung der Expertise aus der Reha-Praxis** (Emre Özbulut)
- **Beantwortung der eingehenden Fragen**
- **Verabschiedung** (Daniela Sewöster)

# Aktualisierung der Reha- Therapiestandards

## Hintergrund

- Erbringung therapeutischer Leistungen während einer medizinischen Rehabilitation auf wissenschaftlicher, evidenzbasierter Grundlage
- Instrumente zur Messung der Prozessqualität einer medizinischen Rehabilitation
- Basierend auf dem Therapiekonzept der medizinischen Rehabilitation und den Ergebnissen der wissenschaftlichen Literaturrecherchen zur Wirksamkeit
- Mindestanforderung an die therapeutische Versorgung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Transparenz im therapeutischen Versorgungsgeschehen
- Teil der Routine der Reha-Qualitätssicherung
- Leistungseinheiten beruhen auf der Grundlage der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL 2015)
- Regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung

# Reha-Therapiestandards als Teil der Qualitätssicherung



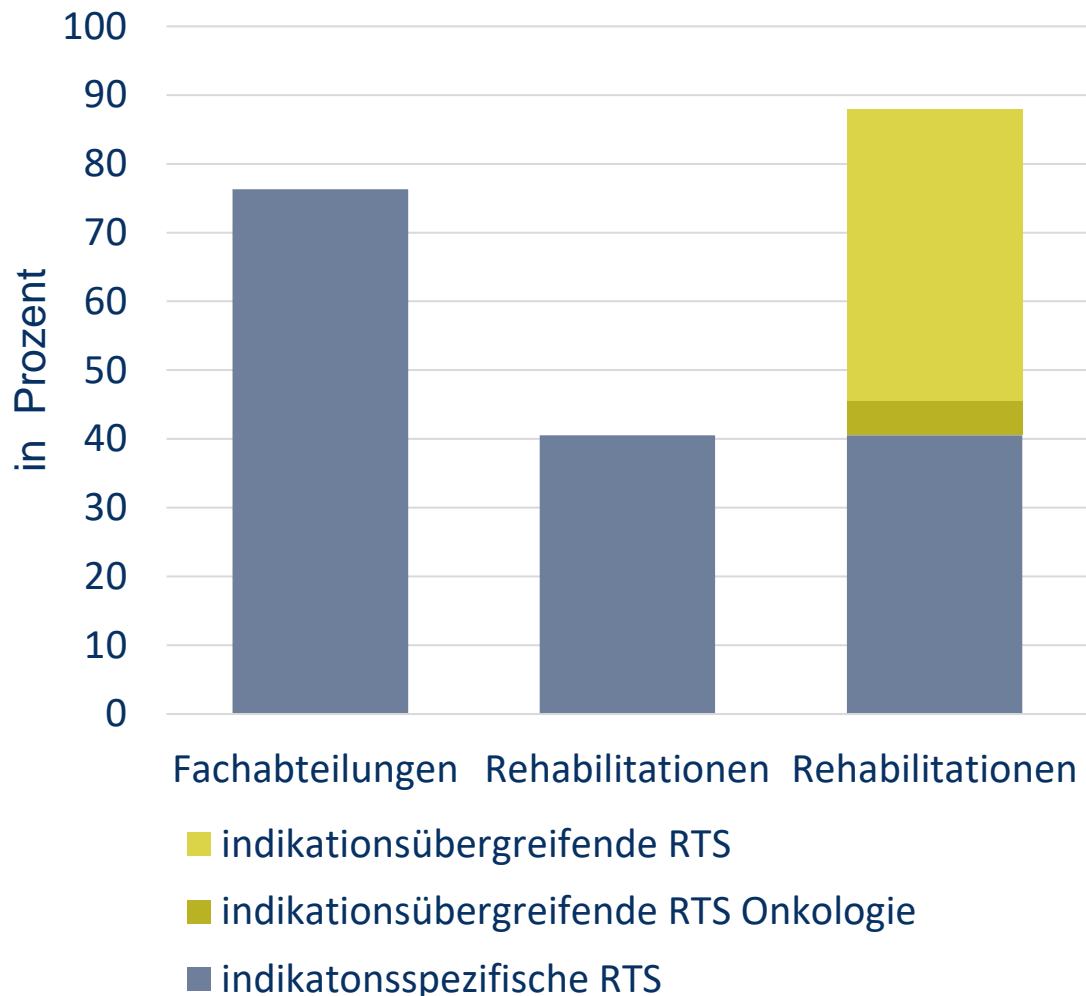
- Alkoholabhängigkeit
- Brustkrebs
- Chronischer Rückenschmerz
- Depressive Störungen
- Diabetes mellitus Typ 2
- Hüft- und Knie-Totalendoprothesen (TEP)
- Koronare Herzkrankheit
- Schlaganfall – Phase D
- Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale (bis 7 Jahre)
- Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale (ab 8 Jahre)
- Kinder und Jugendliche mit Adipositas
- Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis

# Bedarf - Indikationsübergreifende Reha-Therapiestandards

- Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Menschen
- Förderung der Teilhabe
- Fokussierung auf rehabilitative Strategien und Therapien, die evidenzbasiert sind
  
- Forderungen nach Gleichbehandlung, Diskriminierungsfreiheit und Transparenz des Artikels 3 „Beschaffung von medizinischen Reha-Leistungen“ des Gesetzes digitale Rentenübersicht
- Ziel, dass alle Fachabteilungen eine Auswertung zu den RTS erhalten

# Abdeckung Reha-Therapiestandards

(im Jahr 2021 abgeschlossene med. Rehabilitationen)

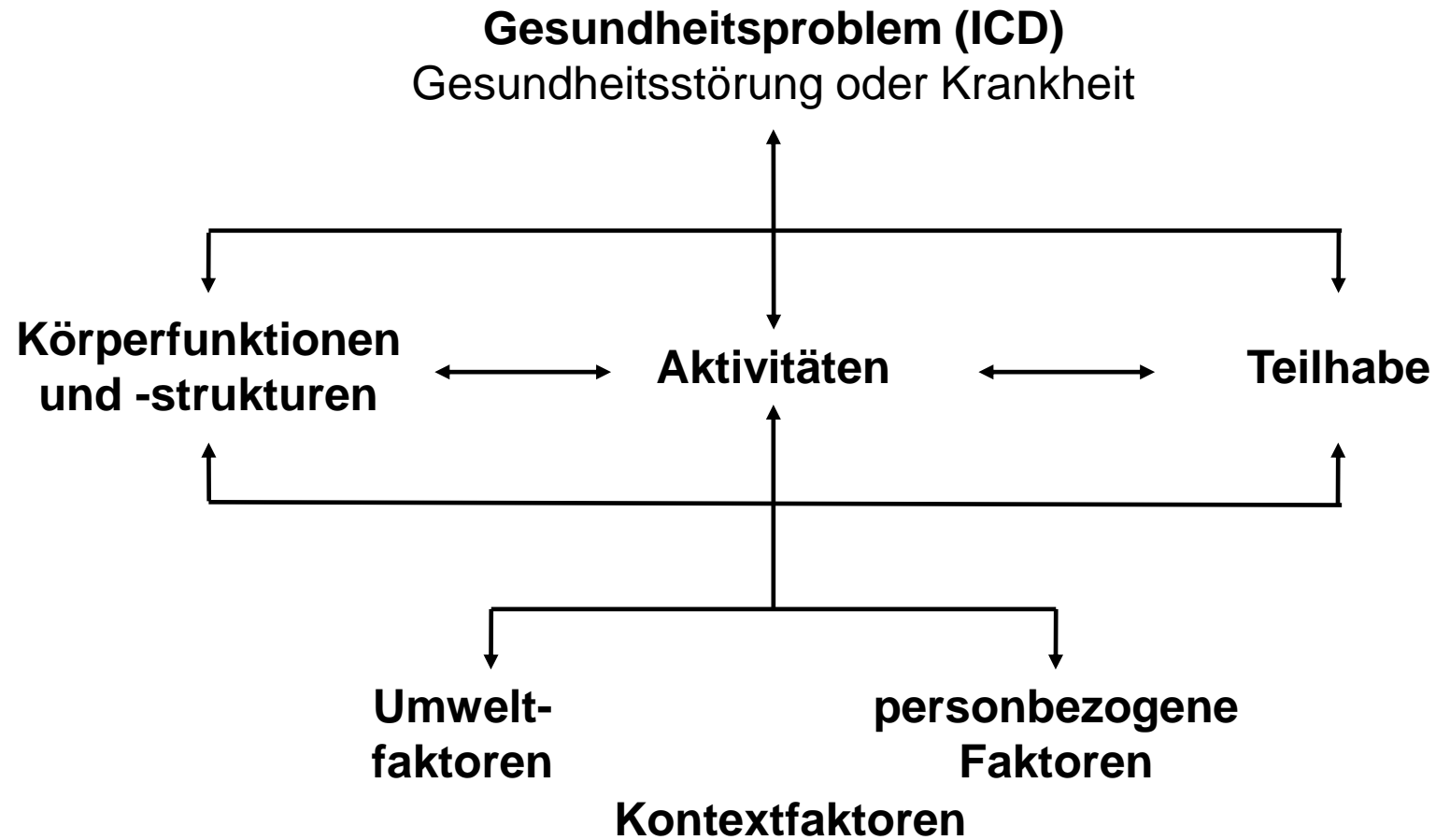


- Es erhielten 76% aller Fachabteilungen, die einen QS-Bericht zur Therapeutischen Versorgung erhalten haben, eine indikationsspezifische RTS-Auswertung.
- Dies umfasste 41% der betroffenen Rehabilitationen.
- Mit indikationsübergreifenden RTS kann die Anzahl der Fachabteilungen auf 90% und die Anzahl der Rehabilitationen auf 88% erhöht werden.



- Entwicklung der Entwürfe von der Abteilung GQ Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin unter Beteiligung von:
  - Reha-Wissenschaften
  - Reha-Qualitätssicherung
  - Sozialmedizin und Prävention
- zunächst im Analogieschluss zu den bestehenden indikationsspezifischen RTS
- Vergleich mit anderen QS-Instrumente
- Anschließend mit der Versorgungsrealität abgeglichen
- Ab Mitte 2023 sollen alle Reha-Therapiestandards, sowohl die bereits bestehenden indikationsspezifischen als auch der Entwurf der neuen indikationsübergreifenden RTS in einem externen Projekt evaluiert und überarbeitet werden (Einarbeitung von z.B. neuer Evidenzlage, Erfahrungen der Reha-Praxis).

# Bio-psycho-soziales Modell der WHO: Komponenten der Gesundheit



Quelle: DIMDI, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

# 1. Beispiel: ETM Vorbereitung nachgehender Leistungen

RTS	Dauer	Anteil
Chronischer Rückenschmerz	mind. 15 Min pro Reha	mind. 80%
Depressive Störungen	mind. 15 Min pro Reha	mind. 80%
Diabetes mellitus Typ 2	mind. 15 Min pro Reha	mind. 80%
Hüft- und Knie- Totalendoprothesen (TEP)	mind. 15 Min pro Reha	mind. 80%
Koronare Herzkrankheit	mind. 15 Min pro Reha	mind. 80%
Schlaganfall – Phase D	mind. 15 Min pro Reha	mind. 80%
Brustkrebs	mind. 15 Min pro Reha	mind. 80%
<b>Indikationsübergreifende RTS</b>	<b>mind. 15 Min pro Reha</b>	<b>mind. 80%</b>
<b>Indikationsübergreifende RTS Onkologie</b>	<b>mind. 15 Min pro Reha</b>	<b>mind. 80%</b>

## 2. Beispiel: ETM Bewegungstherapie

RTS	Dauer	Anteil
Chronischer Rückenschmerz	mind. 450 Min pro Woche (5x)	mind. 90%
Depressive Störungen	mind. 210 Min pro Woche (3x)	mind. 80%
Diabetes mellitus Typ 2	mind. 300 Min pro Woche (5x)	mind. 80%
Hüft- und Knie- Totalendoprothesen (TEP)	mind. 360 Min pro Woche (5x)	mind. 90%
Koronare Herzkrankheit *	mind. 240 Min pro Woche (2-3x)	mind. 90-50-60%
Schlaganfall – Phase D	mind. 180 Min pro Woche	mind. 80%
Brustkrebs	mind. 240 Min pro Woche (5x)	mind. 75%
<b>Indikationsübergreifende RTS</b>	<b>mind. 300 Min pro Woche (5x)</b>	<b>mind. 90%</b>
<b>Indikationsübergreifende RTS Onkologie</b>	<b>mind. 240 Min pro Woche (5x)</b>	<b>mind. 75%</b>

- Evidenz: WHO-Leitlinien 2020

\* Ausdauertraining + Kraft- und Muskelaufbautraining + Förderung der Bewegungsorientierung

Trainingsart	WHO Leitlinien 2020			2020 Unterschiede zu den 2010er Leitlinien
	Kinder (5 bis 17 Jahre):	Erwachsene (18 bis 64 Jahre):	Ältere Erwachsene (> 65 Jahre):	
<b>Ausdauerbelastungen</b>	60 Min. pro Tag moderate bis intensive (mindestens drei mal pro Woche) körperliche Aktivität*	Mindestens 150–300 Min. moderate Ausdauerbelastungen oder mindestens 75–150 Min. intensive körperliche Belastungen, pro Woche	Mindestens 150–300 Min. moderate Ausdauerbelastungen oder mindestens 75–150 Min. intensive körperliche Belastungen, pro Woche	Ausdauerbelastungen sind nicht mehr auf mindestens zehn Minuten begrenzt, jede Minute zählt.
<b>Krafttraining</b>	Intensive Ausdauerbelastungen und kräftigende Aktivität mindestens drei mal pro Woche	An mindestens zwei Tagen pro Woche kräftigende Übungen für alle größeren Muskelgruppen für zusätzliche Gesundheitseffekte	An mindestens zwei Tagen pro Woche kräftigende Übungen für alle größeren Muskelgruppen für zusätzliche Gesundheitseffekte	Ähnliche Empfehlungen
<b>Sitzzeit</b>	Sitzzeit reduzieren, insbesondere Zeit hinter Bildschirmen	Sitzzeit reduzieren und durch körperliche Aktivität jeder Art ersetzen	Sitzende Zeit reduzieren und durch körperliche Aktivität jeder Art ersetzen	Keine Empfehlungen zu Sitzen und Inaktivität
<b>Andere Empfehlungen</b>			An mindestens drei Tagen Gleichgewichtsübungen und Krafttraining um Stürze zu vermeiden	Keine Empfehlungen hierzu

\* Moderate, körperliche Belastungen: 3–6 METs (metabolisches Äquivalent), intensive (Englisch „vigorous“) Belastungen: > 6 METs. Ein MET ist der geschätzte Ruheumsatz. Dieser ist als eine Sauerstoffaufnahme von 3,5 ml/min/kg definiert, was einem Energieverbrauch von 1 kcal pro kg Körpergewicht pro Stunde (4 kJ/kg/h) entspricht. Wenn eine Person mit 80 kg 1 h mit 7 MET Sport treibt, dann verbraucht die Person geschätzt 8 kcal/kg/h \* 80 kg \* 1 h = 640 kcal im Vergleich zu geschätzt 80 kcal/h in Ruhe.

Tabelle 1: WHO-Leitlinien 2020 und Vergleich zu den 2010er Leitlinien.

# 3. Beispiel: ETM Psychologische Interventionen

RTS	Dauer	Anteil
Chronischer Rückenschmerz	mind. 60 Min pro Reha	mind. 50%
Depressive Störungen *	mind. 240 Min pro Reha	mind. 90%
Diabetes mellitus Typ 2	mind. 120 Min pro Reha	mind. 30%
Hüft- und Knie- Totalendoprothesen (TEP)	mind. 60 Min pro Reha	mind. 10%
Koronare Herzkrankheit	mind. 60 Min pro Reha	mind. 30%
Schlaganfall – Phase D	mind. 60 Min pro Reha	mind. 10%
Brustkrebs	mind. 90 Min pro Woche	mind. 40%
<b>Indikationsübergreifende RTS</b>	<b>mind. 60 Min pro Reha</b>	<b>mind. 30%</b>
<b>Indikationsübergreifende RTS Onkologie</b>	<b>mind. 90 Min pro Woche</b>	<b>mind. 40%</b>

- 12-Monats-Prävalenz psychischer Störungen beträgt insgesamt 27,7 % (Jacobi F. et al., 2014)

\* Sucht- und Psychotherapie: Einzelinterventionen + Gruppeninterventionen

# Entwicklung der indikationsübergreifenden RTS und indikationsübergreifenden RTS Onkologie

Entwurf

Externes wissenschaftliches Projekt

Finale Version



- Letzte Aktualisierung 2013-2015, Druck der Broschüren 2016
- 2. HJ 2022 Start des europaweiten Vergabeverfahrens
- Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Meyer-Feil) in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Freiburg (Prof. Farin-Glattacker) und dem Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Vogel)
- Das Ziel ist die Ausarbeitung eines gut funktionierenden, anerkannten Gesamtkonzepts, basierend auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

## **Indikationsübergreifenden RTS**

Weiterentwicklung und Evaluation der  
Entwürfe

## **Indikationsspezifischen RTS**

Aktualisierung/ Weiterentwicklung



# Aktualisierung der Reha- Therapiestandards

Vorstellung der Entwürfe der  
indikationsübergreifenden RTS

- Die evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) haben bei allen Reha-Therapiestandards eine einheitliche Struktur
  - Therapeutische Inhalte (Zielsetzungen und therapeutischen Verfahren)
  - Formale Ausgestaltung (Mindestdauer sowie ggf. die Mindesthäufigkeit)
  - KTL-Leistungseinheiten (alle für das ETM in Frage kommenden bzw. möglichen Interventionen in Form von KTL-Codes aufgelistet)
  - Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden (Prozentsatz an Rehabilitanden, die mindestens Leistungen aus dem ETM in der angegebenen Menge erhalten soll, unter Berücksichtigung der betreffende Krankheitsbild typischen Rehabilitandenstrukturen)

# Geltungsbereich - Indikationsübergreifende Reha-Therapiestandards

- $\geq 18$  Jahre
- ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation
- Nicht von den indikationsspezifischen Reha-Therapiestandards erfasst
  - Alkoholabhängigkeit; Brustkrebs; Chronischer Rückenschmerz; Depressive Störungen; Diabetes mellitus Typ 2; Hüft- du Knie-Totalendoprothesen (TEP); Koronare Herzkrankheit; Schlaganfall – Phase D; Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas, Neurodermitis
- Nicht von den indikationsübergreifenden Reha-Therapiestandards Onkologie erfasst
- Behandlungsdauer zwischen 18 und 100 Tagen
- Gelten nicht für Rehabilitationen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI und nicht für die Abhängigkeitserkrankungen (folgenden Erstdiagnosen (ICD-10-GM) ausgenommen: F10 - F19; F63.0; F63.8; F68.8.)

<b>Indikationsübergreifende RTS</b>			
<b>ETM</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Mindestdauer</b>	<b>Mindestanteil</b>
01	Bewegungstherapie	mind. 300 Min. pro Woche	mind. 90 %
02	Psychologische Interventionen	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 30 %
03	Entspannungsverfahren	mind. 30 Min. pro Woche	mind. 60 %
04	Gesundheitsbildung	mind. 75 Min. pro Reha	mind. 90 %
05	Krankheitsspezifische Patientenschulung	mind. 90 Min. pro Reha	mind. 70%
06	Alltagstraining	mind. 20 Min. pro Reha	mind. 50%

<b>Indikationsübergreifende RTS</b>			
<b>ETM</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Minstdauer</b>	<b>Mindestanteil</b>
07	Ernährungstherapeutische Leistungen	mind. 45 Min. pro Reha	mind. 50%
08	Tabakentwöhnung	mind. 50 Min. pro Reha	mind. 10%
09	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	mind. 45 Min. pro Reha	mind. 80 %
10	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	mind. 30 Min. pro Woche	mind. 50%
11	Vorbereitung nachgehender Leistungen	mind. 15 Min. pro Reha	mind. 80 %

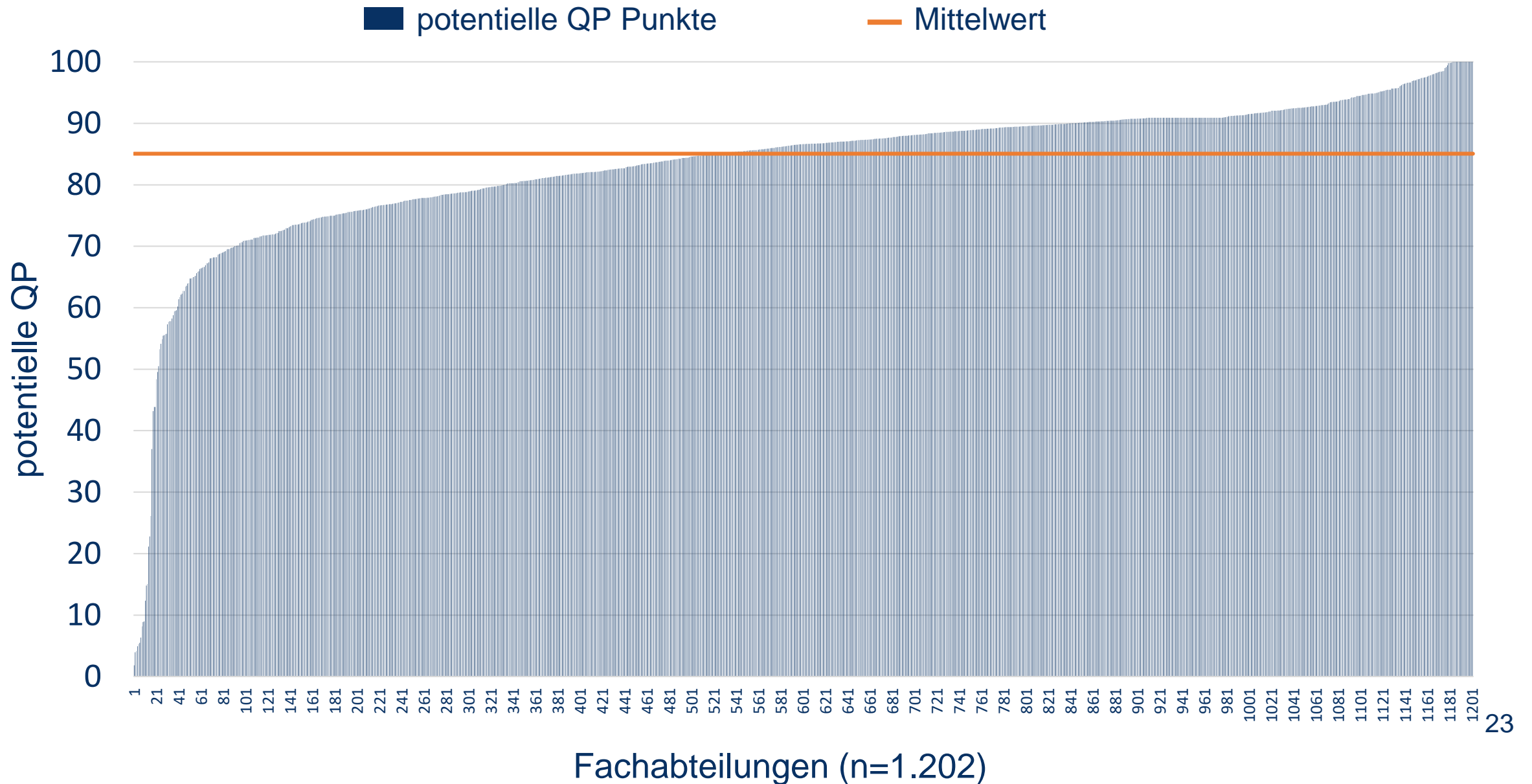
# Versorgungsrealität - Indikationsübergreifende Reha-Therapiestandards (Daten 2021)

N= 294.114  
Gewichteter Mittelwert der potentiellen  
Qualitätspunkte = 85,07

	Anteil der Rehabilitationen ...			Mindest- anteil	
	... ohne Leistungen des ETM	... mit zu geringen Leistungen			
		unter 2/3	ab 1/3		
<b>Evidenzbasierte Therapiemodule</b>					
ETM 01: Bewegungstherapie	0%	4%	9%	87%	90%
ETM 02: Psychische Interventionen und Künstlerische Therapien	30%	3%	1%	66%	30%
ETM 03: Entspannungsverfahren	26%	4%	5%	64%	60%
ETM 04: Gesundheitsbildung	2%	6%	5%	87%	90%
ETM 05: Krankheitsspezifische Patientenschulung	25%	4%	8%	62%	70%
ETM 06: Alltagstraining	9%	2%	5%	84%	50%
ETM 07: Ernährungstherapeutische Leistungen	20%	4%	5%	71%	50%
ETM 08: Tabakentwöhnung	95%	1%	0%	4%	10%
ETM 09: Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	8%	4%	6%	82%	80%
ETM 10: Funktionelle und Arbeitsweltbezogene Therapien	30%	8%	5%	58%	50%
ETM 11: Vorbereitung nachgehender Leistungen	17%	0%	0%	83%	80%

# QP-Verteilung indikationsübergreifende RTS

(im Jahr 2021 abgeschlossene med. Rehabilitationen)



# Geltungsbereich - Indikationsübergreifende Reha-Therapiestandards Onkologie

- $\geq 18$  Jahre
- ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation
- Mit folgenden Erstdiagnosen (ICD-10-GM) im Entlassungsbericht:
  - C00-C97      Bösartige Neubildungen
  - D37-D48      Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten

Sowie: B21; D90; G63.1; I97.2; R59; T66; Z03.1; Z08; Z09; Z12; Z13.0; Z40.0; Z42.1; Z51.0; Z51.1; Z51.2; Z51.5; Z51.82; Z54.1; Z54.2; Z80; Z81; Z85; Z86.0; Z86.2; Z90.1; Z90.2; Z90.3; Z90.4; Z90.5; Z90.6; Z90.7; Z92.3; Z92.6

- Behandlungsdauer zwischen 18 und 100 Tagen
- Gelten nicht für Rehabilitationen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI



## Indikationsübergreifende RTS Onkologie

ETM	Bezeichnung	Mindestdauer	Mindestanteil
01	Bewegungstherapie	mind. 240 Min. pro Woche	mind. 75 %
02	Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien	mind. 90 Min. pro Woche	mind. 40 %
03	Entspannungsverfahren	mind. 60 Min. pro Woche	mind. 50 %
04	Gesundheitsbildung	mind. 180 Min. pro Reha	mind. 80 %
05	Krankheitsspezifische Patientenschulung	mind. 120 Min. pro Reha	mind. 60%
06	Ernährungstherapeutische Leistungen	mind. 45 Min. pro Reha	mind. 75%
07	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 60 %
08	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	mind. 60 Min. pro Woche	mind. 30%
09	Vorbereitung nachgehender Leistungen	mind. 15 Min. pro Reha	mind. 80 %



Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

# Möglicher Therapieplan 1. Woche

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
9.00-10.00						
10.00-11.00	Aufnahme			Patienten- schulung		
11.00-12.00		Entspannung	Funkt. Arbeitsw. Th.		Gesundheits- bildung	
12.00-13.00						
13.00-14.00			Alltagstraining	Psych Interv.		
14.00-15.00		Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie	
15.00-16.00						

Mindestanteil

10-30%

40-60%

70-80%

90%

# Möglicher Therapieplan 2. Woche

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
9.00-10.00						
10.00-11.00	Psych. Intervention		Leist. soz. berufl. Integrat.		Ernährungs. Leistung	
11.00-12.00		Entspannung	Pat. Schulung	Gesundheits- bildung		
12.00-13.00						
13.00-14.00					Funkt. Arbeitsw. Th.	
14.00-15.00	Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie		
15.00-16.00						

Mindestanteil

10-30%

50-60%

70-80%

90%

# Möglicher Therapieplan 3. Woche

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
9.00-10.00						
10.00-11.00						
11.00-12.00	Gesundheits- bildung	Entspannung	Funkt. Arbeitsw. Th.	nachgeh. Leist.		
12.00-13.00						
13.00-14.00						
14.00-15.00	Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie	Bewegungs- therapie		
15.00-16.00						

Mindestanteil

10-30%

50-60%

70-80%

90%

# Versorgungsrealität - Indikationsübergreifende Reha-Therapiestandards Onkologie (Daten 2021)



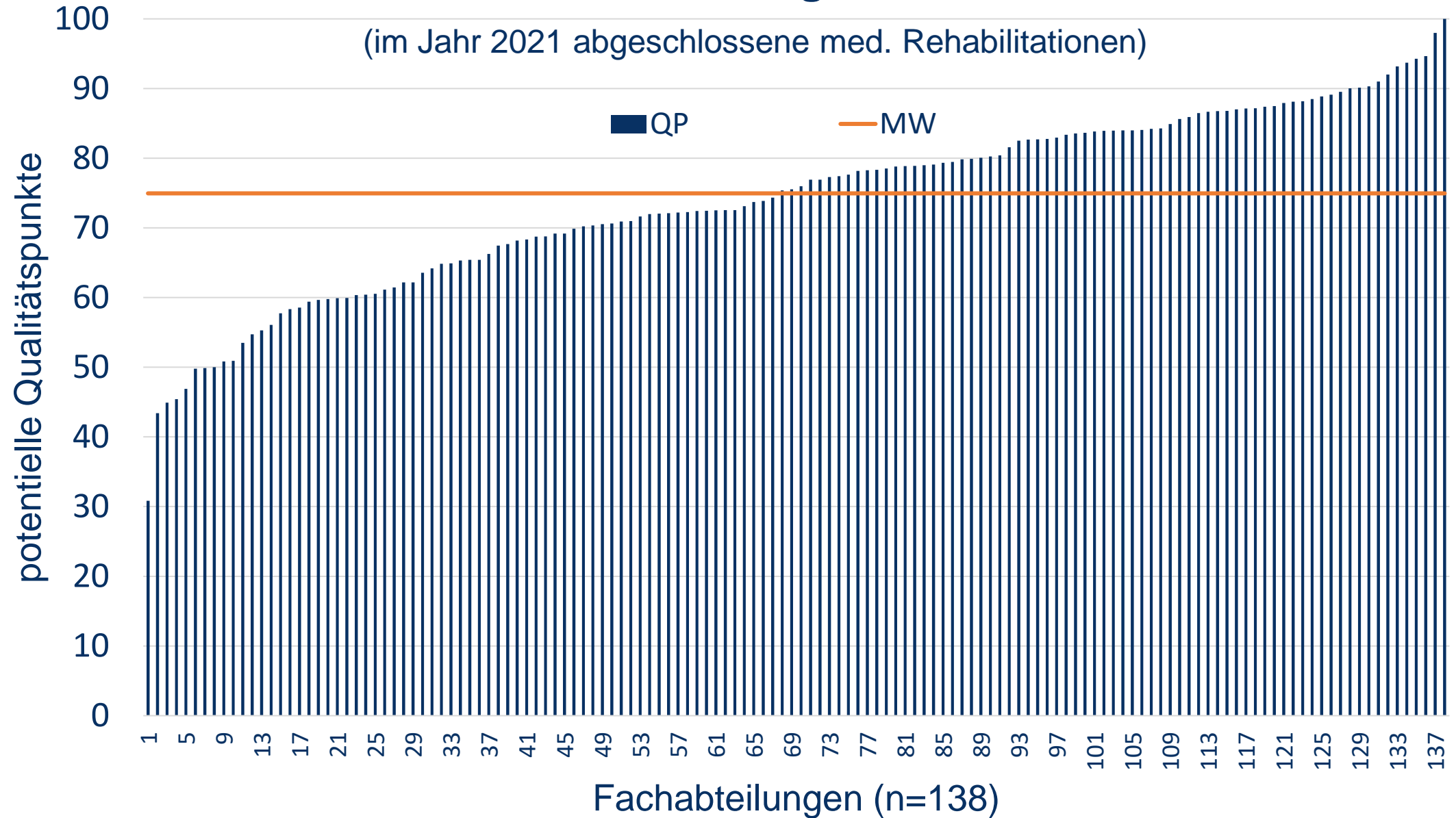
Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

N= 34.341

Gewichteter Mittelwert der potentiellen  
Qualitätspunkte = 74,97

Evidenzbasierte Therapiemodule	Anteil der Rehabilitationen ...			Mindest- anteil	
	... ohne Leistungen des ETM	... mit zu geringen Leistungen			... mit erfüllten Mindestan- forderungen
		unter 2/3	ab 1/3		
ETM 01: Bewegungstherapie	0%	2%	5%	93%	75%
ETM 02: Psychische Interventionen und Künstlerische Therapien	31%	41%	11%	17%	40%
ETM 03: Entspannungsverfahren	17%	13%	22%	48%	50%
ETM 04: Gesundheitsbildung	3%	27%	32%	38%	80%
ETM 05: Krankheitsspezifische Patientenschulung	45%	28%	5%	21%	60%
ETM 06: Ernährungstherapeutische Leistungen	26%	5%	8%	61%	75%
ETM 07: Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	13%	15%	10%	62%	60%
ETM 08: Vorbereitung nachgehender Leistungen	23%	0%	0%	77%	30%
ETM 09: Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	42%	13%	7%	39%	80%

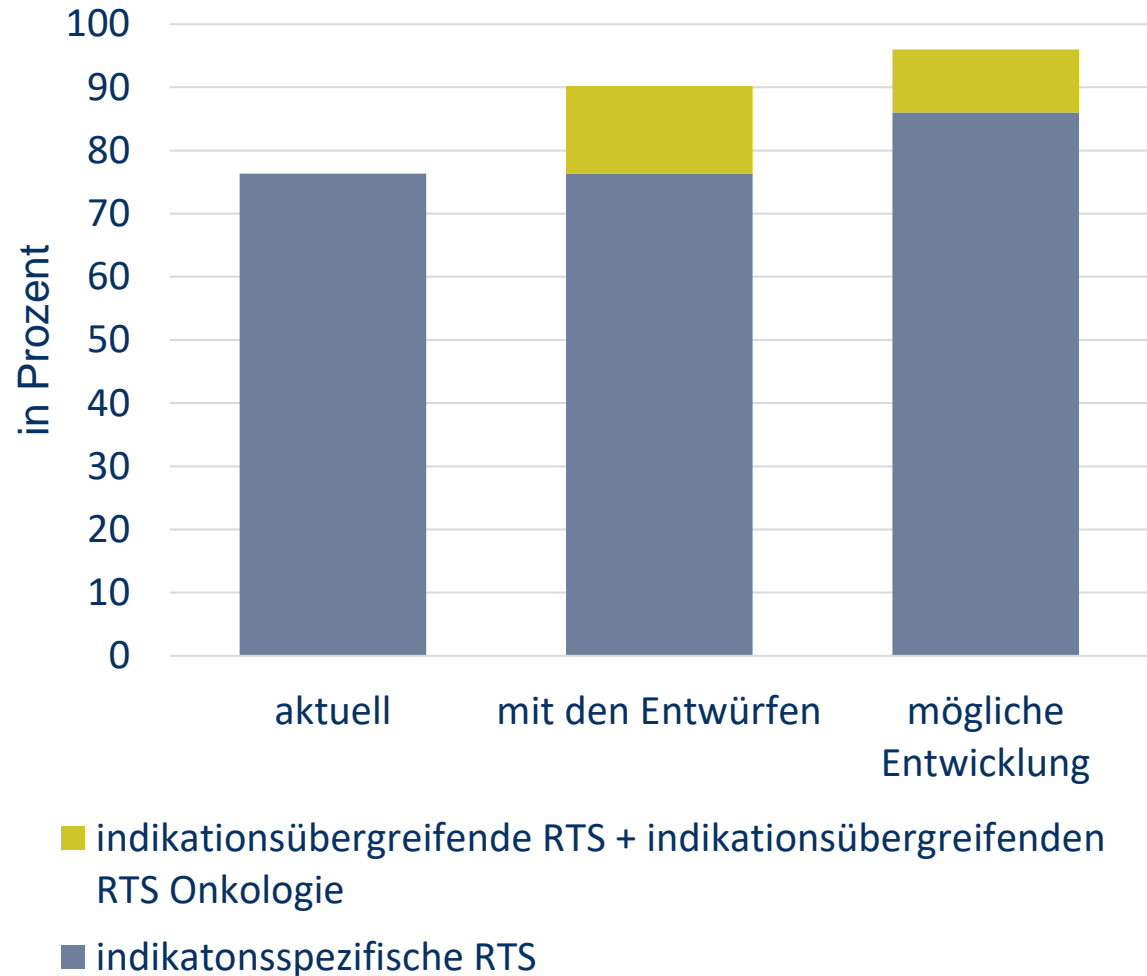
# QP-Verteilung indikationsübergreifende RTS Onkologie



# Aktualisierung der Reha- Therapiestandards

## Ausblick

# Geplante Entwicklung der Abdeckung der Reha-Therapiestandards



Quelle: RYD 2021

- Es erhielten 76% aller Fachabteilungen, die einen QS-Bericht zur Therapeutischen Versorgung erhalten haben, eine indikationsspezifische RTS-Auswertung.
- Mit der Einführung der beiden indikationsübergreifenden RTS kann die Anzahl der Fachabteilungen auf 90% erhöht werden.
- Geplant ist mit der Überarbeitung der RTS die Abdeckung zu erhöhen und den Anteil an den indikationsübergreifenden RTS und an den indikationsspezifischen RTS Onkologie zu reduzieren.

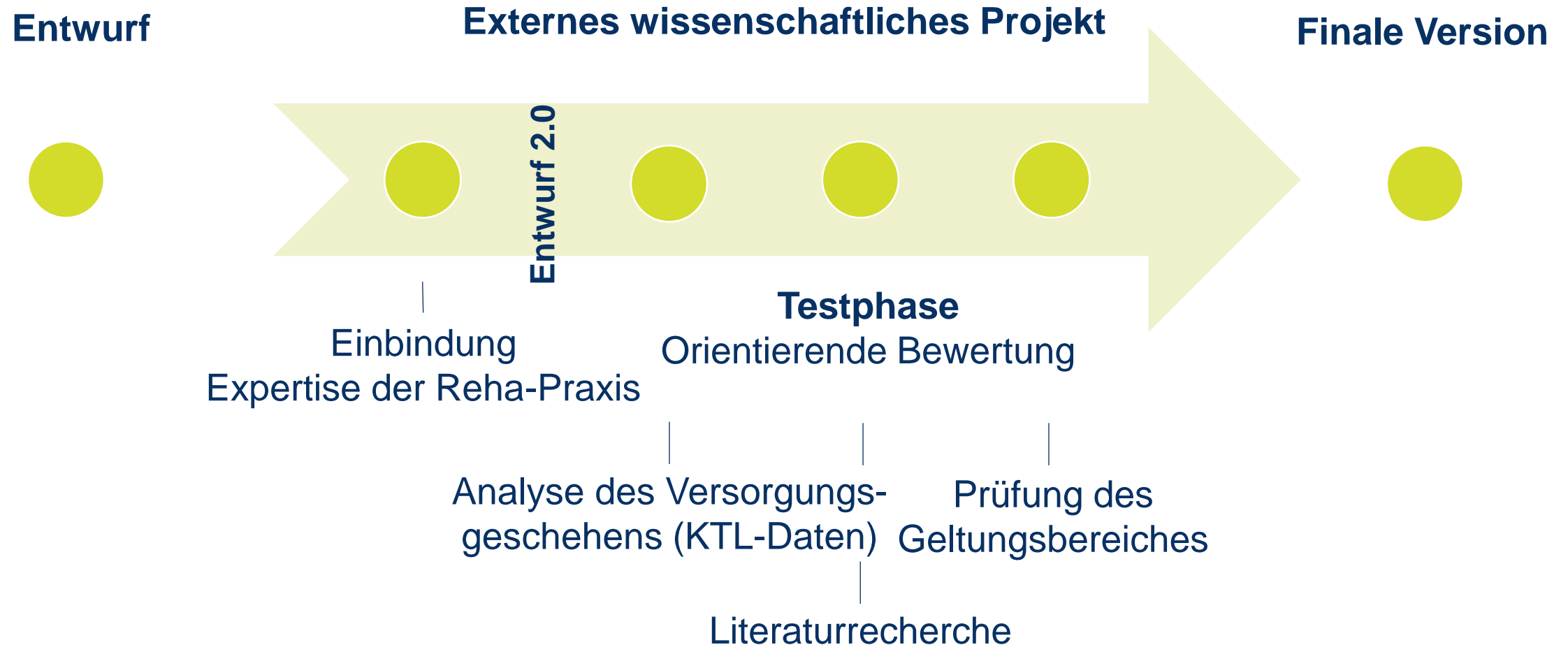


- In die Auswertungen der Berichte werden Fachabteilungen einbezogen, aus denen mindestens 25 Reha-Entlassungsberichte mit KTL-Daten für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung im Geltungsbereich der RTS vorliegen
- Pro evidenzbasiertem Therapiemodul (ETM) wird die Summe der dokumentierten KTL-Leistungen, die die Mindestanforderungen erfüllen, dem geforderten Mindestanteil gegenübergestellt
- **orientierende Bewertung** der indikationsübergreifende Reha-Therapiestandards und der indikationsübergreifende Reha-Therapiestandards Onkologie ab 2024 geplant → Bericht 2025

Was passiert, wenn man 2 oder mehr Berichte erhält?

- 1) Indikationsübergreifenden RTS und indikationsübergreifenden RTS Onkologie: Die orientierende Bewertung hat keine Konsequenzen und dient rein der Information.
- 2) Indikationsspezifische RTS: Aktuell wird ein gewichteter Mittelwert aus den Bewertungen erstellt, welcher in den Parameter Qualität einfließt.

# Entwicklung der indikationsübergreifenden RTS und indikationsübergreifenden RTS Onkologie



# Entwicklung der indikationsübergreifenden RTS und indikationsübergreifenden RTS Onkologie

Die Entwicklung der indikationsübergreifenden RTS erfolgt in mehreren Schritten:

- Entwicklung der Entwürfe 1.0 per Analogieschluss inkl. Abgleich der Versorgungsrealität (KTL-Analyse)
- Einbindung der Expertise aus der Reha-Praxis per Online-Plattform
- Überarbeitung und Veröffentlichung der Entwürfe 2.0
- Testphase, KTL-Analyse und Literaturrecherche
- finale Anpassung der indikationsspezifischen RTS und der indikationsübergreifenden RTS (z.B. Geltungsbereich)



**01.08.23**  
Veröffentlichung  
Entwürfe 1.0

**13.09.23**  
Online-  
Infoveranstaltung

**Ende 2023**  
Veröffentlichung  
Entwürfe 2.0

**2024-2025**  
Orientierende  
Bewertung

**3. Quartal 2025**  
Veröffentlichung  
finale Version

**Jan 2026**  
Anwendung

**Ab 2027**  
Einbezug in den  
Parameter Qualität  
möglich

# Fragen

**Wissenschaftliche Projektbegleitung  
zur Aktualisierung der Reha-  
Therapiestandards**

# Projektbegleitung - Aktualisierung der RTS



Prof. Dr. Thorsten Meyer-Feil | André Golla



Prof. Dr. Farin-Glattacker | Malgorzata Schlöffel, Emre Özbulut



Prof. Dr. Heiner Vogel | Dr. Jutta Ahnert, Kathrin Murauer







Prof. Dr. Thorsten Meyer-Feil



Prof. Dr. Farin-Glattacker



Prof. Dr. Heiner Vogel



## Aktualisierung der RTS 2013 - 2015

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-124309>

## Aktualisierung der neun bestehenden RTS

- Alkoholabhängigkeit
- Brustkrebs
- Chronischer Rückenschmerz
- Depressive Störungen
- Diabetes mellitus Typ 2
- Hüft- und Knie-TEP
- Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas, Neurodermitis
- Koronare Herzkrankheit
- Schlaganfall - Phase D

## Weiterentwicklung der indikationsübergreifenden RTS



## Aktualisierung der neun bestehenden RTS

- Alkoholabhängigkeit
- Brustkrebs
- Chronischer Rückenschmerz
- Depressive Störungen
- Diabetes mellitus Typ 2
- Hüft- und Knie-TEP
- Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas, Neurodermitis
- Koronare Herzkrankheit
- Schlaganfall - Phase D

Prüfung und Einarbeitung der Entwicklungen der letzten Jahre (Leitlinien, Konzepte, Modelle etc.)

Analyse des Versorgungsgeschehens auf Basis der Entlassungsberichte 2017-2019

Überprüfung aktueller Geltungsbereiche und des Bedarfs neuer Reha-Therapiestandards

Integration der aktualisierten Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL-Projekt)

Befragung der Anwender\*innen verschiedener Berufsgruppen aus Reha-Praxis und Fachgesellschaften zu den Entwürfen

retrospektive Analyse des Versorgungsgeschehens für die Jahre 2017 – 2019 (Entlassungsberichte)

Synthese/Abgleich mit dem Aktualisierungsprozess der indikationsspezifischen RTS

Einarbeitung der überarbeiteten KTL-Version

## Weiterentwicklung der indikationsübergreifenden RTS



## Aktualisierung der neun bestehenden RTS

- Alkoholabhängigkeit
- Brustkrebs
- Chronischer Rückenschmerz
- Depressive Störungen
- Diabetes mellitus Typ 2
- Hüft- und Knie-TEP
- Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas, Neurodermitis
- Koronare Herzkrankheit
- Schlaganfall - Phase D

## Weiterentwicklung der indikationsübergreifenden RTS



**Aktualisierte Versionen 2025**

**Aktualisierung der neun  
bestehenden RTS**

**Weiterentwicklung der  
indikationsübergreifenden RTS**

Einbindung von Fachwissen über Online-Plattform

**Erste Befragungsrunde ab Ende September**  
▶ **Bewertung der RTS-Entwürfe**

**Aktualisierte Versionen 2025**

# Einbezug der Expertise aus der Reha-Praxis

**Projektteam Universitätsklinikum Freiburg:**

**Emre Özbulut M. A., Dipl. Psych. Malgorzata Schlöffel, Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker**

**Referent: Emre Özbulut**

# **Einholung der Expertise aus der Reha-Praxis mit Hilfe einer Online-Befragung**



# Agenda

- 1) Worum geht's?
- 2) Teilnahme an der Befragung
- 3) Aufbau der Online-Befragung
- 4) Auswahl und Bewertung der Evidenzbasierten Therapiemodule (ETM)
- 5) Ausblick

## 1) Worum geht's?

- Die Online-Befragung dient der weiteren Ausgestaltung der neuen **indikationsübergreifenden RTS**.
- Je größer die **Beteiligung** an der Befragung, desto größeren Einfluss wird die Reha-Praxis auf den weiteren Entwicklungsprozess nehmen können.
- Je besser Ihre Bewertung oder Anmerkung **fachlich begründet** ist, umso gewichtiger ist das Argument für den weiteren Abstimmungsprozess.
- Wir sind daher besonders interessiert an Ihren **konkreten Argumenten** und Verbesserungsvorschlägen.

## 2) Teilnahme an der Befragung

- Befragungszeitraum: ab voraussichtlich 06.10. bis 03.11.2023
- Befragung ist DSGVO-konform und anonym
- webbasiertes System (REDCap), keine Software-Installation notwendig
- Zugang über einen öffentlichen Link
- Adressatengruppe: Mitarbeitende aus der Reha-Praxis, sowohl Leitung als auch Team

## 2) Teilnahme an der Befragung

- Unterbrechung und Wiederaufnahme der Befragung möglich
- Befragung auf allen Geräten (PC, Tablet, Smartphone) durchführbar
- Dauer der Befragung variiert individuell; je nach Auswahl der zu bewertenden ETM bzw. vorhandener Expertise
- Wichtige Dokumente (z. B. der vollständige Entwurf eines ETM) sind in die Befragung zum Download eingebunden

### 3) Aufbau der Befragung

- Soziodemographische Angaben & Auswahl der RTS (Allgemeine und/oder Onkologie)
- Auswahl der zu bewertenden Evidenzbasierten Therapiemodule (ETM) durch den Befragten
- Bewertung der **ETM im Einzelnen**
- Bewertung der **Grundidee** der indikationsübergreifenden RTS (1 Frage + Begründung)
- Bewertung des **Entwicklungsprozesses** der indikationsübergreifenden RTS (1 Frage + Begründung)

# 4) Auswahl der ETM

## IV) Auswahl der zu kommentierenden Evidenzbasierten Therapiemodule (ETM)

Auf den nachfolgenden Umfrage-Seiten werden Ihnen Fragen zu den evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) der indikationsübergreifenden Reha-Therapiestandards Onkologie bzw. der indikationsübergreifenden Reha-Therapiestandards gestellt. Bitte wählen Sie hierfür zunächst aus, welche ETM Sie bewerten wollen (Mehrfachauswahl möglich). Der Fragebogen wird auf Grundlage dieser Auswahl auf Sie zugeschnitten.

Evidenzbasierte Therapiemodule des allgemeinen, indikationsübergreifenden RTS

+ 01 Bewegungstherapie

+ 02 Psychologische Interventionen

+ 03 Entspannungsverfahren

+ 04 Gesundheitsbildung

+ 05 Krankheitsspezifische Patientenschulung

+ 06 Alltagstraining

+ 07 Ernährungstherapeutische Leistungen

+ 08 Tabakentwöhnung

+ 09 Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration

+ 10 Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien

+ 11 Vorbereitung nachgehender Leistungen

Evidenzbasierte Therapiemodule des indikationsübergreifenden RTS Onkologie

01 Bewegungstherapie

02 Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien

+ 03 Entspannungsverfahren

+ 04 Gesundheitsbildung

+ 05 Krankheitsspezifische Patientenschulung

+ 06 Ernährungstherapeutische Leistungen

+ 07 Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration

+ 08 Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien

+ 09 Vorbereitung nachgehender Leistungen

# 4) Bewertung der ETM

## VI) Indikationsübergreifender RTS Onkologie, ETM 01 Bewegungstherapie

Bewegungstherapeutische Leistungen mit den folgenden, in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen zu gewichtenden Zielen:

1. Anbahnung, Übung und Training zur (Wieder-)Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit
2. Stärkung physischer Ressourcen / Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von Aktivitäten (z. B. ADL, sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen)
3. Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive und nachhaltig umsetzbare Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil.

Minstdauer pro Woche: mind. 240 Minuten  
Mindesthäufigkeit pro Woche: mind. 5 mal  
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitand\*innen: mind. 75 %

Das komplette ETM 1, inklusive KTL-Leistungseinheiten, können Sie nachfolgend als Einzeldokument downloaden.

[indikue\\_RTS\\_Onkologie\\_ETM1.pdf](#)

Wie bewerten Sie die Minstdauer und Mindesthäufigkeit?

(mindestens 240 Minuten und 5 mal pro Woche)

angemessen

zu niedrig

zu hoch

zurücksetzen

Bitte führen Sie eine Begründung / einen Literaturbeleg für Ihre obige Antwort an:

erweitern

Wie bewerten Sie den Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitand\*innen?

(mindestens 75 %)

angemessen

zu niedrig

zu hoch

Fortsetzung...

Bitte positionieren Sie den Regler: Wie bewerten Sie dieses ETM allgemein auf einer Schulnotenskala von 1 (= sehr gut) bis 6 (= ungenügend)?

sehr gut

ungenügend

Schieben Sie den Regler bis zu dem Wert, den Sie angeben möchten

zurücksetzen

Gibt es aus Ihrer Sicht einen weiteren, allgemeinen Veränderungsbedarf (z. B. Berücksichtigung weiterer KTL-Codes) bei diesem ETM?

Ja

Nein

zurücksetzen

Welchen Veränderungsbedarf sehen Sie bei diesem ETM?

erweitern

Womit begründen Sie den oben genannten Veränderungsbedarf?

erweitern

Vorherige Seite

Nächste Seite

## 5) Ausblick

- Inhaltsanalytische Zusammenfassung
- Deskriptive Datenauswertung
- Diskussion im Projektteam im Hinblick auf Konsequenzen für die RTS



# Fragen

# Abschluss

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[Experten | Indikationsübergreifende Reha-  
Therapiestandards | Deutsche  
Rentenversicherung \(deutsche-  
rentenversicherung.de\)](#)