

Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis

→ Leitlinie für die medizinische Rehabilitation
der Rentenversicherung

Hinweis:

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei allen Expertinnen und Experten aus Fachgesellschaften, Rehabilitationseinrichtungen und Rentenversicherung, die sich an der Erstellung der Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis beteiligt haben, für ihr Engagement und ihre konstruktiven fachlichen Beiträge.

Ansprechpartner

Die fachliche Betreuung der Reha-Therapiestandards erfolgt in den Bereichen 0420 „Reha-Wissenschaften“, 0430 „Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik“ und 0440 „Sozialmedizin“ der Deutschen Rentenversicherung Bund, 10704 Berlin.

Als Ansprechpartner für die Reha-Therapiestandards stehen zu Ihrer Verfügung:

Dr. med. Silke Brüggemann MSc

Bereich 0420

Tel.: 030 865 36863

Email: silke.brueggemann@drv-bund.de

Dr. med. Ulrike Beckmann

Bereich 0430

Tel.: 030 865 31836

Email: ulrike.beckmann@drv-bund.de

Die Erarbeitung der Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis wurde als wissenschaftliches Projekt vom Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie (Arbeitsbereich Reha-Wissenschaften) der Universität Würzburg, Dr. Jutta Ahnert, Dipl.-Psych. Stefan Löffler, Dr. Jochen Müller und Dr. Heiner Vogel betreut.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie im Internet unter: www.reha-therapiestandards-drv.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Reha-Therapiestandards als Teil der Qualitätssicherung	6
3.	Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis	7
4.	Geltungsbereich der Reha-Therapiestandards	8
5.	Überblick über die evidenzbasierten Therapiemodule	9
6.	Struktur der evidenzbasierten Therapiemodule (ETM)	11
6.1	Therapeutische Inhalte	11
6.2	Formale Ausgestaltung	11
6.3	KTL-Leistungseinheiten	11
6.4	Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	11
7.	Bedeutung der Mindestangaben in den ETM	12
8.	Die KTL als Basis für die Beschreibung der ETM-Leistungen	12
9.	Anwendung der ETM in der Praxis	12
10.	Therapien, die nicht in den Reha-Therapiestandards enthalten sind	13
11.	Komorbidität	13
12.	Kontraindikationen	13
13.	Überarbeitung der Reha-Therapiestandards	14
14.	Überblick: Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden in den ETM	14
14.1	Asthma bronchiale	14
14.2	Adipositas	15
14.3	Neurodermitis	15
15.	Evidenzbasierte Therapiemodule	16
15.1	Evidenzbasierte Therapiemodule für die Indikation Asthma bronchiale	16
15.2	Evidenzbasierte Therapiemodule für die Indikation Adipositas	30
15.3	Evidenzbasierte Therapiemodule für die Indikation Neurodermitis	46
16.	Methodischer Teil	61
16.1	Erstellung der Reha-Therapiestandards	61
16.2	Literaturrecherche	61
16.3	Analyse der dokumentierten Leistungen mit Hilfe der KTL	61
16.4	Ergebnisse der KTL-Analyse	62
16.5	Multiprofessionelle Abstimmung der Inhalte der Reha-Therapiestandards	62
16.6	Implementierung der Reha-Therapiestandards (Pilotphase)	62
17.	Integration der Reha-Therapiestandards in die Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung	63
18.	Hintergrundliteratur zu den Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis	63
19.	Literatur zum Reha-Leitlinienprogramm der Deutschen Rentenversicherung	65
20.	Autorenschaft	66
21.	Reha-Leitlinienreport	66
22.	Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertenworkshops	66

1. Einleitung

Medizinische Leitlinien spielen in der Diskussion um die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens eine wichtige Rolle. Sie sind definiert als systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patienten zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Leitlinien können damit Handlungsempfehlungen im Sinne einer Hilfe bei der Entscheidungsfindung geben.

Die gesetzliche Rentenversicherung hat die Bedeutung von evidenzbasierten Therapievorgaben in der Versorgung chronisch Kranker frühzeitig erkannt. Im Rahmen ihres Reha-Leitlinienprogramms fördert sie seit 1998 Forschungsprojekte zur Erstellung von Reha-Therapiestandards. Diese Therapiestandards sind als Teil der Reha-Qualitätssicherung entwickelt. Sie ermöglichen im Versorgungszweig der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung eine Qualitätsprüfung der therapeutischen Versorgung auf breiter, systematischer Basis. Fachlich nicht gerechtfertigte Varianzen zwischen Reha-Einrichtungen können reduziert werden und zu einer Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Menschen auf wissenschaftlicher und qualitätsgesicherter Grundlage führen.

2. Reha-Therapiestandards als Teil der Qualitätssicherung

Die Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung basiert auf einem umfassenden Instrumentarium, das mit wissenschaftlicher Unterstützung entwickelt, in der Routine eingesetzt und an aktuelle Entwicklungen angepasst wird. Einrichtungsbezogene Auswertungen werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zur Verfügung gestellt, um das interne Qualitätsmanagement zu unterstützen.

Die Reha-Qualitätssicherung der Rentenversicherung stützt sich vorrangig auf die umfassende Dokumentation des Reha-Prozesses, die im ärztlichen Entlassungsbericht für jeden Rehabilitanden erstellt und gespeichert wird. Auf dieser Datengrundlage werden mehrere Berichte zur Reha-Qualitätssicherung erzeugt. So informiert der Bericht „Rehabilitandenstruktur“ über soziodemografische (z. B. Alter, Geschlecht) und krankheitsbezogene Merkmale (z. B. Diagnosen, Behandlungsdauer, Nachsorgeempfehlungen). Damit können das Rehabilitandenspektrum aufgezeigt und die Ergebnisse zur Reha-Qualitätssicherung eingeordnet werden. Die Berichterstattung zur therapeutischen Versorgung (KTL¹-Dokumentation) verdeutlicht das Leistungsgeschehen, indem sie Informationen zur Häufigkeit, Dauer und Differenziertheit der dokumentierten Leistungsdaten darstellt und damit eine Bewertung der therapeutischen Versorgung ermöglicht.

Die Reha-Therapiestandards sind als ein Teil der Reha-Qualitätssicherung konzipiert. Sie enthalten – anders als Leitlinien – keine Therapiealgorithmen für individuelle Behandlungsentscheidungen, sondern tragen dazu bei, das therapeutische Versorgungsgeschehen transparent zu machen, Defizite aufzudecken und eine den Anforderungen entsprechende, evidenzbasierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation zu fördern. Für die Praxis der Reha-Einrichtungen bedeutet dies eine stärkere Fokussierung des Leistungsspektrums auf rehabilitative Strategien und Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist. Die empirische Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen der Reha-Therapiestandards ist gleichzeitig Grundlage für eine Bewertung der Prozessqualität der Reha-Einrichtung.

Die Reha-Therapiestandards unterscheiden sich von Leitlinien der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften insbesondere durch ihre Perspektive, die sich aus der spezifischen Aufgabe der Deutschen Rentenversicherung als Leistungsträger ergibt. Im Fokus der Betrachtung steht nicht der einzelne Patient mit einer individuellen Problemkonstellation, sondern die Gesamtheit aller Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einer Indikation in einer Reha-Einrichtung. Mit Hilfe von Qualitätsindikatoren kann der Behandlungsprozess dieser Patientengruppe während des Aufenthaltes in einer Reha-Einrichtung unter Berücksichtigung des jeweiligen Behandlungskonzeptes abgebildet und beurteilt werden.

Die Reha-Therapiestandards ergänzen auf diese Weise die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

¹ KTL: Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation, Deutsche Rentenversicherung 2007

3. Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis

Ziel der hier vorliegenden Reha-Therapiestandards ist es, die rehabilitative Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage zu stellen und die Qualität der rehabilitativen Versorgung zu verbessern. Dabei gilt es auch, relevante Unterschiede zur Erwachsenenrehabilitation zu berücksichtigen.

In der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit **Asthma bronchiale** ist die Wirksamkeit für Bewegungstherapie, Patienten- sowie Elternschulung und Inhalation gesichert (Studien zur Wirksamkeit von Bewegungstherapie: z. B. Basaran et al., 2006; Counil et al., 2003; Ram et al., 2005; Metaanalysen zur Wirksamkeit von Patienten-/Elternschulung: Guevara et al., 2003; Coffman et al., 2008; Zusammenfassung zur Wirksamkeit von Inhalation: BÄK, KBV & AWMF, 2010).

In der Forschung besteht weitgehende Einigkeit darin, dass ein unimodaler Therapieansatz für die langfristige Reduktion der **Adipositas** unzureichend ist (AGA, 2009). Ernährungsmanagement, Sport- und Bewegungstherapie sowie Verhaltenstherapie zählen zu den drei Säulen der modernen Adipositasbehandlung (zur Wirksamkeit der Ernährungstherapie: z. B. Collins et al., 2006; zur Wirksamkeit der Bewegungstherapie: z. B. LeMura & Maziekas, 2002; zur Wirksamkeit der Verhaltenstherapie z. B. Hubel et al., 2004). Bei adipösen Kindern zeigt sich eine langfristige Überlegenheit von familienbasierten Programmen, welche die Eltern in die Behandlung mit einbeziehen (z. B. Young et al., 2007).

Für die Indikation **Neurodermitis** liegt ein hoher Evidenzgrad nur für Patienten- und Elternschulungen vor (Studien bzw. Metaanalysen zur Wirksamkeit der Patienten-/Elternschulung: Staab et al., 2006; Werfel et al., 2006; Ersser et al., 2007).

Einige Therapieleistungen wie die klinische Sozialarbeit ergeben sich aus dem gesetzlichen Auftrag der Rentenversicherung als Reha-Träger. Dieser formuliert bei Erwachsenen das Ziel, für von Erwerbsminderung bedrohte oder erwerbsgeminderte Menschen Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und insbesondere die Teilhabe am Arbeitsleben dauerhaft zu sichern (§§ 1 und 4 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX sowie § 9 Abs. 1 SGB VI). Medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche kann erbracht werden, wenn hierdurch eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und dies Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben kann (§ 31 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI und Kinderheilbehandlungs-Richtlinien der Rentenversicherung).

Alle Therapiebereiche der Rehabilitation haben unter anderem zum Ziel, alltags-taugliche stabile Lebensstiländerungen der behandelten Kinder und Jugendlichen zu initiieren, die auf deren individuellen Voraussetzungen, Fähigkeiten und Möglichkeiten basieren. Ferner geht es um die Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit Krankheit und Behinderung, das Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten sowie die Anpassung der verbleibenden Fähigkeiten, um die Leistungsfähigkeit in Schule, Erwerbsleben und/oder Alltag möglichst weitgehend zu erhalten oder wiederherzustellen. Dementsprechend werden diejenigen Therapien berücksichtigt, die sich aus dem bio-psycho-sozialen Modell von Krankheit

und Gesundheit ergeben. Das Therapiekonzept der medizinischen Rehabilitation beinhaltet dabei – indikationsspezifisch unterschiedlich gewichtet – sowohl funktionelle als auch edukative, psychotherapeutische und psychosoziale Aspekte, die systematisch aufeinander aufbauen und im Rahmen der Rehabilitation ihre Wirkung entfalten.

Basierend auf diesem Therapiekonzept und den Ergebnissen der wissenschaftlichen Literaturrecherche (siehe Methodenteil, Abschnitt 16) wurden für die Reha-Therapiestandards evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) für eine qualitativ hochwertige Versorgung formuliert.

Die in den Reha-Therapiestandards vorgestellten Module und therapeutischen Einzelleistungen ergänzen sich in ihrem Zusammenwirken. Weitere Faktoren (z. B. Klinikatmosphäre, die Qualität der therapeutischen Beziehung oder die Qualität der Beziehung der Kinder und Jugendlichen untereinander) werden über die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) nicht abgebildet, spielen allerdings hinsichtlich der Wirksamkeit der Behandlung eine wichtige Rolle. Die Organisation der Behandlungsinhalte und -elemente durch eine entsprechende Therapieplanung ist von besonderer Bedeutung für deren Qualität. Qualitätsmerkmale der einzelnen Leistungen und Qualitätsanforderungen an die therapeutischen Mitarbeiter werden durch die KTL vorgegeben.

Die Vermittlung edukativer Inhalte, z. B. aus qualifizierten, krankheitsspezifischen Schulungsprogrammen wie AGAS, KgAS, AGNES, erfolgt vor allem im Rahmen des ETM „Patienten- und Angehörigenschulung“. Praktisch orientierte Schulungsinhalte und ein darüber hinausgehender individueller Bedarf an Therapie und Übung sind durch spezielle ETM abgebildet (z. B. Atemgymnastik, Inhalation/Peak-Flow, Ernährungsschulung, Haut-/Körperpflege, Balneotherapie).

4. Geltungsbereich der Reha-Therapiestandards

Die vorliegenden Reha-Therapiestandards gelten für alle Kinder und Jugendlichen mit folgenden Erstdiagnosen (ICD-10-GM) im Reha-Entlassungsbericht:

Asthma bronchiale

J44.8	Sonst. näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
J44.80	Sonst. näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit (FEV 1 < 35 % Sollwert)
J44.89	Sonst. näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit (FEV 1 nicht näher bezeichnet)
J45.-	Asthma bronchiale

Adipositas

E66.-	Adipositas
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
E66.2	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation
E66.8	Sonstige Adipositas
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet

Neurodermitis

L20.-	Atopisches [endogenes] Ekzem
L28.-	Lichen simplex chronicus und Prurigo
L85.3	Xerosis cutis (Dermatitis trockene Haut)

Der Geltungsbereich der Reha-Therapiestandards bezieht sich auf die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis. In die Auswertung zur Reha-Qualitätssicherung gehen alle Rehabilitanden ausgewählter, quantitativ relevanter Altersgruppen ein, deren Behandlungsdauer zwischen 21 und 56 Tagen lag.

5. Überblick über die evidenzbasierten Therapiemodule

Die Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis bestehen aus folgenden evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM). Die Reihenfolge der Therapiemodule orientiert sich grundsätzlich am bio-psycho-sozialen Modell und ist nicht als Rangfolge bezogen auf die Bedeutung oder Wirksamkeit zu verstehen.

Asthma bronchiale

ETM	Bezeichnung
01	Bewegungstherapie
02	Bewegungsspiele
03	Atemgymnastik
04	Instruktion zur Inhalation/ Peak-Flow
05	Patienten- und Angehörigenschulung
06	Angehörigengespräche und -beratung
07	Gesundheitsbildung
08	Psychologische Beratung und Therapie
09	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz
10	Sozial- und sozialrechtliche Beratung
11	Unterstützung der beruflichen Integration
12	Nachsorge, schulische und soziale Integration

Adipositas

ETM	Bezeichnung
01	Bewegungstherapie
02	Bewegungsspiele
03	Patienten- und Angehörigenschulung
04	Angehörigengespräche und -beratung
05	Gesundheitsbildung
06	Ernährungsschulung – theoretisch
07	Ernährungsschulung – praktisch
08	Psychologische Beratung und Therapie
09	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz
10	Sozial- und sozialrechtliche Beratung
11	Unterstützung der beruflichen Integration
12	Nachsorge, schulische und soziale Integration

Neurodermitis

ETM	Bezeichnung
01	Bewegungstherapie
02	Bewegungsspiele
03	Haut- / Körperpflege, Balneotherapie
04	Patienten- und Angehörigenschulung
05	Angehörigengespräche und -beratung
06	Gesundheitsbildung
07	Ernährungsschulung
08	Psychologische Beratung und Therapie
09	Entspannungstraining
10	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz
11	Sozial- und sozialrechtliche Beratung
12	Unterstützung der beruflichen Integration
13	Nachsorge, schulische und soziale Integration

6. Struktur der evidenzbasierten Therapiemodule (ETM)

Um dem individuellen Bedarf von Kindern und Jugendlichen unterschiedlichen Alters gerecht zu werden, wurden die Altersgruppen bis 7 Jahre und ab 8 Jahre gebildet. Nicht in allen Modulen wurden Anforderungen für alle Altersgruppen formuliert. Einzelne Anforderungen gelten nur für 8–13-Jährige bzw. für Jugendliche ab 14 Jahre.

Die evidenzbasierten Therapiemodule haben bei allen Reha-Therapiestandards eine einheitliche Struktur und umfassen die vier folgenden Bereiche:

6.1 Therapeutische Inhalte

Im Abschnitt „Therapeutische Inhalte“ werden die Zielsetzungen und therapeutischen Verfahren des ETM skizziert.

6.2 Formale Ausgestaltung

Im Abschnitt „Formale Ausgestaltung“ sind die Mindestdauer sowie ggf. die Mindesthäufigkeit von Leistungen aus dem ETM festgelegt.

6.3 KTL-Leistungseinheiten

Im Abschnitt „KTL-Leistungseinheiten“ sind alle für das ETM in Frage kommenden bzw. möglichen Interventionen in Form von KTL-Codes der KTL 2007 aufgelistet. Aus einer Vielzahl an Leistungen können für die Rehabilitanden die am besten geeigneten und die dem Therapiekonzept der Einrichtung entsprechenden Interventionen ausgewählt werden. Nicht alle angegebenen KTL-Codes eines ETM müssen verwendet werden.

6.4 Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden

Im Abschnitt „Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden“ wird angegeben, welcher Prozentsatz der Kinder und Jugendlichen mindestens Leistungen aus dem ETM in der angegebenen Menge erhalten sollen um den Anforderungen entsprechend rehabilitiert zu sein. Der Mindestanteil ist somit einer der Qualitätsindikatoren, mit denen die Deutsche Rentenversicherung das den Anforderungen entsprechende Behandeln erfassen und beurteilen kann. Er spiegelt die aus den individuellen gesundheitlichen Problemlagen der Kinder und Jugendlichen resultierenden Bedarfe an entsprechenden Leistungen wider.

Die Mindestanteile unterscheiden sich von Modul zu Modul. Sie beruhen auf Schätzungen der in die Entwicklung der Reha-Therapiestandards einbezogenen Expertinnen und Experten (siehe Abschnitt 16.5), so dass die für das betreffende Krankheitsbild typischen Rehabilitandenstrukturen mitberücksichtigt werden, gleichzeitig aber ausreichend Raum für die Berücksichtigung von individuellen Problemen und Einzelfällen bleibt. Der Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden, der immer unter 100 % liegt, deutet bereits an, dass nie alle Rehabilitanden Leistungen aus dem entsprechenden Modul in der angegebenen Therapiemenge erhalten müssen.

7. Bedeutung der Mindestangaben in den ETM

Um zukünftig eine evidenzbasierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation sicherzustellen, enthalten alle evidenzbasierten Therapiemodule Mindestanforderungen an die formale Ausgestaltung (Dauer und Häufigkeit) und den Prozentanteil zu behandelnder Rehabilitanden.

Mindestanteil, Mindestdauer und ggf. Mindesthäufigkeit definieren die untere Grenze des Leistungskorridors für eine adäquate Rehabilitation und sollten deshalb nicht unterschritten werden. Ein Überschreiten der Mindestanforderungen ist – soweit möglich und erforderlich – durchaus erwünscht und oft notwendig. Letztlich müssen sich die zu erbringenden Leistungen an den individuellen Bedarfen der Betroffenen ausrichten.

8. Die KTL als Basis für die Beschreibung der ETM-Leistungen

Das Spektrum der therapeutischen Leistungen in den ETM wird über die KTL-Codes der KTL 2007 abgebildet. Die KTL definiert hierbei auch die Qualitätsanforderungen an die Leistungen, z. B. Berufsgruppen, die die Leistungen durchführen können, oder Anzahl der Rehabilitanden. Durch die Verknüpfung der Reha-Therapiestandards mit der KTL ist ein verbindlicher Rahmen vorgegeben. Einerseits stehen eine Vielzahl von therapeutischen Leistungen bzw. KTL-Codes zur Verfügung, um die für die Rehabilitanden optimale Intervention auswählen zu können. Andererseits können bestimmte ärztliche und medikamentöse Therapien nicht berücksichtigt werden, da sie mit der KTL nicht abgebildet werden können.

9. Anwendung der ETM in der Praxis

Reha-Therapiestandards geben dem therapeutischen Team Entscheidungshilfen für die Ausgestaltung von Therapien für definierte Rehabilitandengruppen. Die evidenzbasierten Therapiemodule in ihrer Gesamtheit bilden den Rahmen, innerhalb dessen sich eine evidenzbasierte Rehabilitation abspielen sollte. Die Auswahl der jeweiligen Leistung(en) aus dem ETM orientiert sich dann am individuellen Bedarf der Kinder und Jugendlichen und dem gemeinsam vereinbarten Reha-Ziel.

Unterschiedliche Risikoprofile, Komorbidität oder das subjektive Krankheitsverständnis der Kinder und Jugendlichen bzw. ihrer Eltern sind weitere beispielhafte Kriterien, die bei einer gemeinsamen Arzt-Patient-Entscheidung für ein Therapiekonzept zu berücksichtigen sind.

Darüber hinaus ist es notwendig, bei der Therapieplanung differenziert vorzugehen, um unterschiedlichen Erfordernissen bei den Rehabilitanden oder besonderen Problemlagen verschiedener Patientengruppen (z. B. in Bezug auf den Therapiebedarf) gerecht zu werden. Der Spielraum für die Berücksichtigung dieser Bedarfe ist in den ETM gegeben und zu nutzen.

Gleichwohl stellt die praktische Umsetzung der therapeutischen Inhalte der ETM mit der Behandlungsform (einzeln, Kleingruppe, Gruppe) und der therapeutischen Berufsgruppe möglicherweise eine Herausforderung für die Reha-Einrichtungen dar, insbesondere vor dem Hintergrund begrenzter personeller und auch räumlicher Ressourcen.

10. Therapien, die nicht in den Reha-Therapiestandards enthalten sind

Der Arzt bzw. die Ärztin entscheidet gemeinsam mit dem Reha-Team und den Betroffenen bzw. deren Eltern, welche einzelnen therapeutischen Leistungen im Einzelfall sinnvoll und nützlich sind. So können und müssen (z. B. bei Komorbidität) auch Therapieleistungen erbracht werden, die über die Reha-Therapiestandards hinausgehen. Grundsätzlich bleibt es im Ermessen der Reha-Einrichtungen, nicht in den Therapiemodulen aufgeführte, ggf. auch nicht-evidenzbasierte Therapien anzubieten. Therapieleistungen, die nicht im Rahmen der Reha-Therapiestandards erbracht werden, sind weiterhin Bestandteil der Ergebnisrückmeldung zur Reha-Qualitätssicherung.

11. Komorbidität

Komorbiditäten oder Folgekrankheiten, die nicht Gegenstand der Reha-Therapiestandards sind, müssen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation ebenfalls behandelt werden. Wie auch bei der Dokumentation der Diagnosen im Entlassungsbericht muss abgewogen werden, welche Diagnosen, Einschränkungen der Aktivität oder Partizipationsstörungen die Leistungsfähigkeit so stark beeinflussen, dass im Rahmen der medizinischen Rehabilitation darauf eingegangen werden muss.

12. Kontraindikationen

Für rehabilitationsfähige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gibt es kaum absolute Kontraindikationen für die nachfolgend beschriebenen evidenzbasierten Therapiemodule. In einzelnen Fällen können besondere psychische, psychomentale oder somatische Beeinträchtigungen eine Therapieteilnahme einschränken.

Individuelle Kontraindikationen, insbesondere für einzelne therapeutische Leistungen aus den ETM, sind selbstverständlich immer zu berücksichtigen.

13. Überarbeitung der Reha-Therapiestandards

Es ist geplant, die Reha-Therapiestandards nach drei Jahren zu überarbeiten und dem aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand anzupassen.

Die Deutsche Rentenversicherung ist dabei auf die Unterstützung und Kooperation der Verantwortlichen in allen Reha-Einrichtungen angewiesen.

14. Überblick: Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden in den ETM

14.1 Asthma bronchiale

ETM	Bezeichnung	Mindestanteil bis 7 Jahre	Mindestanteil ab 8 Jahre
01	Bewegungstherapie	mind. 50 %	mind. 70 %
02	Bewegungsspiele	mind. 50 %	mind. 70 %
03	Atemgymnastik	mind. 30 %	mind. 40 %
04	Instruktion zur Inhalation/ Peak-Flow	mind. 40 %	mind. 90 %
05	Patienten- und Angehörigenschulung	mind. 80 %	
06	Angehörigengespräche und -beratung	mind. 60 %	mind. 20 % (nur 8–13 Jahre)
07	Gesundheitsbildung	mind. 80 %	
08	Psychologische Beratung und Therapie	mind. 20 %	
09	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz	mind. 80 %	
10	Sozial- und sozialrechtliche Beratung	mind. 5 %	
11	Unterstützung der beruflichen Integration	/	mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)
12	Nachsorge, schulische und soziale Integration	mind. 50 %	

14.2 Adipositas

ETM	Bezeichnung	Mindestanteil bis 7 Jahre	Mindestanteil ab 8 Jahre
01	Bewegungstherapie	mind. 50 %	mind. 70 %
02	Bewegungsspiele	mind. 50 %	mind. 70 %
03	Patienten- und Angehörigenschulung	mind. 80 %	
04	Angehörigengespräche und -beratung	mind. 60 %	mind. 20 % (nur 8–13 Jahre)
05	Gesundheitsbildung	mind. 80 %	
06	Ernährung theoretisch	mind. 80 %	
07	Ernährung praktisch	mind. 80 %	
08	Psychologische Beratung und Therapie	mind. 10 %	
09	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz	mind. 80 %	
10	Sozial- und sozialrechtliche Beratung	mind. 10 %	
11	Unterstützung der beruflichen Integration	/	mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)
12	Nachsorge, schulische und soziale Integration	mind. 70 %	

14.3 Neurodermitis

ETM	Bezeichnung	Mindestanteil bis 7 Jahre	Mindestanteil ab 8 Jahre
01	Bewegungstherapie	mind. 30 %	mind. 50 %
02	Bewegungsspiele	mind. 30 %	mind. 50 %
03	Haut-/Körperpflege, Balneotherapie	mind. 50 %	mind. 90 %
04	Patienten- und Angehörigenschulung	mind. 80 %	
05	Angehörigengespräche und -beratung	mind. 60 %	mind. 20 % (nur 8–13 Jahre)
06	Gesundheitsbildung	mind. 80 %	
07	Ernährungsschulung	mind. 30 %	mind. 15 %
08	Psychologische Beratung und Therapie	mind. 10 %	
09	Entspannungstraining	mind. 25 %	mind. 75 %
10	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz	mind. 80 %	
11	Sozial- und sozialrechtliche Beratung	mind. 5 %	
12	Unterstützung der beruflichen Integration	/	mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)
13	Nachsorge, schulische und soziale Integration	mind. 50 %	

15. Evidenzbasierte Therapiemodule

15.1 Evidenzbasierte Therapiemodule für die Indikation Asthma bronchiale

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 01	Bewegungstherapie		
Therapeutische Inhalte	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 3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 60 Minuten	mind. 135 Minuten
	Häufigkeit pro Woche:	mind. 2 mal	mind. 3 mal
KTL-Leistungseinheiten	A011	Ausdauertraining mit EKG-Monitoring	
	A012	Ausdauertraining mit Oxymeter-Monitoring	
	A019	Ausdauertraining mit sonstigem Monitoring	
	A021	Geh- und Lauftraining mit definierter Belastung	
	A022	Ergometertraining ohne Monitoring	
	A023	Radfahren im Gelände	
	A024	Therapieformen im Wasser (z. B. Schwimmen, Aquajogging)	
	A025	Skilanglauf	
	A029	Sonstiges Ausdauertraining ohne Monitoring	
	A031	Dynamisches oder statisches Muskelaufbautraining an/mit Krafttrainingsgeräten	
	A032	Dynamisches oder statisches Muskelaufbautraining ohne Krafttrainingsgeräte	
	A033	Isokinetisches Krafttraining	
	A039	Sonstiges Muskelaufbautraining	
	A040	Koordinatives Training	
	A062	Sport- und Bewegungstherapie: Herz-Kreislauftraining	
	A064	Sport- und Bewegungstherapie: Gefäßtraining	
	A065	Sport- und Bewegungstherapie: Wirbelsäulengymnastik	
	A066	Sport- und Bewegungstherapie: Gelenkgruppe	
	A069	Sonstige Sport- und Bewegungstherapie unter sportpädagogischen Gesichtspunkten	
	A071	Gebrauchstraining für Menschen mit körperlichen Behinderungen	
A074	Schwimmen für Menschen mit körperlichen Behinderungen		
A075	Rollstuhlsport		
A079	Sonstiger Sport für Menschen mit körperlichen Behinderungen		

KTL-Leistungseinheiten	A080 Psychomotorische Übungsbehandlung
	A091 Gymnastikgruppe mit verhaltenstherapeutischer Zielsetzung
	A092 Gerätespezifische Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A093 Bezugsgruppenspezifische Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A094 Wassergewöhnung, -bewältigung
	A099 Sonstige geeignete Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A101 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	A102 Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	A103 Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	B013 Physiotherapeutische Einzelbehandlung bei Gelenkerkrankungen
	B014 Physiotherapeutische Einzelbehandlung: Wirbelsäulengymnastik
	B017 Physiotherapeutische Einzelbehandlung bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B019 Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung
	B023 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe bei Gelenkerkrankungen
	B024 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B027 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B029 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe
	B033 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe bei Gelenkerkrankungen
	B034 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B037 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B039 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe
	B042 Bewegungsbad einzeln bei Gelenkerkrankungen
	B043 Bewegungsbad einzeln: Wirbelsäulengymnastik
	B045 Bewegungsbad einzeln bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B049 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad einzeln
	B052 Bewegungsbad in der Kleingruppe bei Gelenkerkrankungen
	B053 Bewegungsbad in der Kleingruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B055 Bewegungsbad in der Kleingruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B059 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad in der Kleingruppe

KTL-Leistungseinheiten	B062 Bewegungsbad in der Gruppe bei Gelenkerkrankungen		
	B063 Bewegungsbad in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik		
	B065 Bewegungsbad in der Gruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.		
	B069 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad in der Gruppe		
	E093 Gleichgewichtstraining in der Kleingruppe		
	E094 Koordinationsschulung in der Kleingruppe		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 50 %	mind. 70 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale

Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007

ETM 02	Bewegungsspiele		
Therapeutische Inhalte	Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil, Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, Anleitung zu gesundheitsorientierter Freizeitgestaltung		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 180 Minuten	mind. 270 Minuten
	Häufigkeit pro Woche:	mind. 3 mal	mind. 4 mal
KTL-Leistungseinheiten	A051	Spielerorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Halle oder im Freien	
	A052	Spielerorientierte Gymnastik im Wasser	
	A072	Gymnastik und Spiel für Menschen mit körperlichen Behinderungen – behinderungsspezifisch	
	A073	Gymnastik und Spiel für Menschen mit körperlichen Behinderungen – integrativ	
	L011	Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert	
	L012	Bewegung und Sport in der Freizeit zum Muskelaufbau	
	L019	Sonstiger Freizeitsport	
	L021	Kleines Spiel (z. B. Fangen)	
	L022	Großes Spiel (z. B. Volleyball)	
	L023	Rückschlagspiel (z. B. Tischtennis)	
L029	Sonstiges geeignetes Bewegungsspiel		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 50 %	mind. 70 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 03	Atemgymnastik		
Therapeutische Inhalte	Sport-/physiotherapeutische Behandlung mit dem Ziel der Besserung oder Aufrechterhaltung der Atemfunktion durch Erlernen und Training von Atemtechniken und Inhalte der Atemgymnastik ergänzend zur Patientenschulung bei weitergehendem Bedarf		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 40 Minuten	mind. 80 Minuten
	Häufigkeit pro Rehabilitation:	mind. 2 mal	mind. 4 mal
KTL-Leistungseinheiten	A061 Sport- und Bewegungstherapie: Atemgymnastik		
	B011 Physiotherapeutische Einzelbehandlung: Atemgymnastik		
	B021 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Atemgymnastik		
	B031 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemgymnastik		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 30 %	mind. 40 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 04	Instruktion zur Inhalation / Peak-Flow		
Therapeutische Inhalte	Individuelle Anleitung zum Peak-Flow, therapeutisches Einatmen von Gasen, Dämpfen, Aerosolen und Stäuben, ggf. mit topischer Applikation von Wirkstoffen		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 15 Minuten	
	Häufigkeit pro Rehabilitation:	mind. 2 mal	
KTL-Leistungseinheiten	H092 Anleitung zur Peak-Flow-Kontrolle		
	H096 Anleitung zur Inhalationstechnik		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 40 %	mind. 90 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 05	Patienten- und Angehörigenschulung		
Therapeutische Inhalte	Edukative Anteile von strukturierten, patientenorientierten, interaktiv und curricular aufgebauten Schulungen zur Information, Motivation und Handlungsanleitung bzgl. Erkrankung, Diagnostik und Behandlung, krankheitsgerechtem Verhalten, Selbstkontrolle und Fremdkontrolle, Umgang mit besonderen Situationen (incl. Notfällen)		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 450 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	C351	Standardisierte Schulung für Kinder und Jugendliche bei Asthma bronchiale	
	C352	C352 Standardisierte Schulung für Begleiteltern bei Asthma bronchiale	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 06	Angehörigengespräche und -beratung		
Therapeutische Inhalte	Unterstützung einer sozial integrierten Lebensweise, Klärung sozialer Risikofaktoren, Förderung sozialer Kommunikation. Vermittlung von Kenntnissen über die Erkrankung, Motivation zur Verhaltensänderung und Förderung der Krankheitsbewältigung. Unter Angehörigen sind wichtige Bezugspersonen der Rehabilitanden zu verstehen.		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 30 Minuten	mind. 30 Minuten (nur 8-13 Jahre)
KTL-Leistungseinheiten	C030 Gespräche mit Patienten und Partner/Angehörigen		
	D060 Angehörigengespräch einzeln		
	D071 Angehörigenschulung		
	D072 Themenzentrierte Gruppe für Angehörige		
	E010 Angehörigenanleitung		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 60 %	mind. 20 % (nur 8-13 Jahre)

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 07	Gesundheitsbildung		
Therapeutische Inhalte	Vorträge und Seminare – zum Teil für/mit Angehörige/n – zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen mit dem Ziel der Information und Motivation, z. B. zu Grundgedanken der Rehabilitation, zum Reha-Konzept der Einrichtung, zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell und zu Stress		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 60 Minuten	mind. 60 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	C020 Motivationsförderung		
	C050 Vortrag: Gesundheitsinformation		
	C060 Vortrag: Indikationsspezifische Krankheitsinformation		
	C070 Vortrag: Rehabilitation		
	C081 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Schutzfaktoren“		
	C083 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Bewegung und körperliches Training“		
	C084 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Stress und Stressbewältigung“		
	C085 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Alltagsdrogen“		
	C082 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Gesunde Ernährung“		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 08	Psychologische Beratung und Therapie		
Therapeutische Inhalte	Unterstützung und Aufbau eines adäquaten Selbstwertgefühls und Selbstbewusstseins, Aktivierung psychischer Ressourcen, Entwicklung der Aktivität und Teilhabe entsprechend dem Entwicklungsstand, ggf. unter Einbezug der Bezugsperson(en); Befähigung zum Umgang mit störungsbedingten Einschränkungen; Bearbeitung psychischer Belastungen in der Schule und im sozialen Umfeld; Förderung der Körperwahrnehmung		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 60 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	F010	Psychologische Einzelberatung	
	F021	Psychodynamisch orientierte Einzelintervention	
	F022	Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzelintervention	
	F029	Einzelintervention nach anderen anerkannten Psychotherapieverfahren	
	F030	Therapeutische Intervention in Konfliktsituation	
	F040	Indikationsspezifische psychologische Gruppenarbeit	
	F051	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Stressbewältigung	
	F052	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Umgang mit Alkohol	
	F053	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Schlaftraining	
	F054	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Soziales Kompetenztraining	
	F055	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Tabakentwöhnung	
	F056	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Adipositasgruppe	
	F058	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Umgang mit Angst und Depression	
	F059	Sonstige problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit	
	F151	Musiktherapie einzeln	
	F152	Tanz- und Bewegungstherapie einzeln	
	F153	Kunst- und Gestaltungstherapie einzeln	
	F154	Theatertherapie einzeln	
	F161	Musiktherapie in der Gruppe	
	F162	Tanz- und Bewegungstherapie in der Gruppe	
	F163	Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe	
	F164	Theatertherapie in der Gruppe	
	G201	Einzelpsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, psychodynamisch	
G202	Einzelpsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, verhaltenstherapie		
G203	Einzelpsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, gesprächspsychotherapeutisch		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 20 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 09	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz		
Therapeutische Inhalte	Förderung der Bereitschaft, sich in beruflichen/schulischen, gesellschaftlichen und privaten Situationen adäquat, sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Wahrnehmung und Stärkung der eigenen Ressourcen, Förderung der Selbstwahrnehmung: Erkennen individueller Eigenschaften, Beurteilung des Verhaltens, Einfluss auf Selbstbild und Selbstkonzept sowie altersangemessene Kommunikationsfähigkeit		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 180 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D052	Psychoedukative Gruppe: Training von sozialer Kompetenz	
	E181	Selbsthilfetraining einzeln: Aufbau von sozialer Kompetenz	
	E182	Selbsthilfetraining einzeln: Freizeitkompetenztraining	
	E189	Sonstiges Selbsthilfetraining einzeln	
	E191	Selbsthilfetraining in der Kleingruppe: Aufbau von sozialer Kompetenz	
	E192	Selbsthilfetraining in der Kleingruppe: Freizeitkompetenztraining	
	E199	Sonstiges Selbsthilfetraining in der Kleingruppe	
	E200	Verhaltensbeobachtung zur Leistungsbeurteilung	
	L031	Soziale Kommunikation und Interaktion: Dia- und Filmvorführung	
	L032	Soziale Kommunikation und Interaktion: Musik und Bewegung	
	L033	Soziale Kommunikation und Interaktion: Singen	
	L034	Soziale Kommunikation und Interaktion: Gruppenausflug mit Bezugstherapeut	
	L039	Sonstige strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion	
	E151	Einzeltraining des täglichen Lebens (ATL) im Bereich der körperlichen Selbstversorgung	
	E152	Einzeltraining des täglichen Lebens (ATL) im Bereich der eigenständigen Lebensführung	
	E210	Projektgruppe	
	E230	Freies Werken	
E240	Ergotherapie in Rahmen der Bezugsgruppe		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 10	Sozial- und sozialrechtliche Beratung		
Therapeutische Inhalte	Beratung zu speziellen sozialen und sozialrechtlichen Fragen zu den Themen berufliche/ schulische Perspektive, Wohnungsfragen, wirtschaftliche Sicherung, Klärung rechtlicher Fragen, Teilhabe behinderter Menschen. Die Beratung erfolgt altersentsprechend mit den Rehabilitanden und/oder mit den relevanten Bezugspersonen.		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 15 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D010	Orientierende Sozialberatung einzeln	
	D021	Sozialrechtliche Beratung: Berufliche Perspektiven	
	D022	Sozialrechtliche Beratung: Wohnungsfragen	
	D023	Sozialrechtliche Beratung: Wirtschaftliche Sicherung	
	D025	Sozialrechtliche Beratung: Klärung rechtlicher Fragen	
	D026	Sozialrechtliche Beratung: Teilhabe behinderter Menschen	
	D029	Sonstige sozialrechtliche Beratung	
	D047	Organisation von Schuldnerberatung und Schuldenregulierung	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 5 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 11	Unterstützung der beruflichen Integration		
Therapeutische Inhalte	Abgleich von beruflichen und arbeitsbezogenen Anforderungen und aktuellem Fähigkeitsprofil, persönliche Hilfen, Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben. Klärung des erwerbsbezogenen Potentials, Unterstützung der beruflichen Orientierung; Förderung der Grundarbeitsfähigkeit sowie sozialer Fähigkeiten und des Selbstbildes		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 90 Minuten (nur ab 14 Jahre)	
KTL-Leistungseinheiten	C041	Einzelgespräche mit Patienten und Betriebsangehörigen	
	D031	Beratung: Berufsklärung und leistungsbildbezogene Einleitung von berufsfördernden Maßnahmen	
	D032	Beratung: Innerbetriebliche Umsetzung, Arbeitsplatzadaption	
	D033	Beratung: Klärung der wirtschaftlichen Sicherung, finanzielle Hilfen	
	D034	Beratung: Stufenweise Wiedereingliederung inkl. Kontakt zu beruflichem Umfeld	
	D035	Beratung: Arbeitsplatzbesuch, Dienstgang	
	D039	Sonstige Rehabilitationsberatung	
	D051	Psychoedukative Gruppe: Umgang mit Arbeitslosigkeit und beruflicher Orientierung	
	D053	Psychoedukative Gruppe: Bewerbungstraining	
	E020	Arbeitstherapie einzeln Ergotherapie	
	E031	Arbeitstherapie in der Gruppe: Soziales, Hauswirtschaft Ergotherapie	
	E032	Arbeitstherapie in der Gruppe: EDV, Bürokommunikation Ergotherapie	
	E033	Arbeitstherapie in der Gruppe: Handwerk Ergotherapie	
	E039	Sonstige indikationsgeleitete Arbeitstherapie in der Gruppe Ergotherapie	
	E040	Bilanzierungsgespräch bei externen Arbeitsplatzpraktikum Ergotherapie	
	E050	Arbeitsplatztraining Ergotherapie	
	E142	Arbeitsplatzbesuch	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe (nur ab 14 Jahre) ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 12	Nachsorge, schulische und soziale Integration		
Therapeutische Inhalte	Maßnahmen zur Einleitung der Nachsorge, Kontaktaufnahme zu Vor- und Nachbehandlern. Soziale und schulische Integration sowie Nutzung sozialer Ressourcen; Beratung zu ambulanter Therapie, Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 15 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D041	Vermittlung in Selbsthilfegruppe, ambulante Reha-Sportgruppe u. a.	
	D042	Vor- und Nachbereitung der Teilnahme an Selbsthilfegruppen im Rahmen des Therapieprogramms	
	D043	Einleitung spezieller Nachsorgeangebote	
	D044	Kontakt- und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern	
	D046	Einleitung häuslicher Pflege, ambulanter Hilfen und nachstationärer Betreuung	
	D048	Hausbesuch, Dienstgang, Therapiefahrt	
	D049	Sonstige Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen	
	D059	Sonstige psychoedukative Gruppe	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 50 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppen ein.

15.2 Evidenzbasierte Therapiemodule für die Indikation Adipositas

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 01	Bewegungstherapie		
Therapeutische Inhalte	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. sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen) 3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 135 Minuten	mind. 360 Minuten
	Häufigkeit pro Woche:	mind. 3 mal	mind. 5 mal
KTL-Leistungseinheiten	A011	Ausdauertraining mit EKG-Monitoring	
	A012	Ausdauertraining mit Oxymeter-Monitoring	
	A019	Ausdauertraining mit sonstigem Monitoring	
	A021	Geh- und Lauftraining mit definierter Belastung	
	A022	Ergometertraining ohne Monitoring	
	A023	Radfahren im Gelände	
	A024	Therapieformen im Wasser (z. B. Schwimmen, Aquajogging)	
	A025	Skilanglauf	
	A029	Sonstiges Ausdauertraining ohne Monitoring	
	A031	Dynamisches oder statisches Muskelaufbautraining an/mit Krafttrainingsgeräten	
	A032	Dynamisches oder statisches Muskelaufbautraining ohne Krafttrainingsgeräte	
	A033	Isokinetisches Krafttraining	
	A039	Sonstiges Muskelaufbautraining	
	A040	Koordinatives Training	
	A061	Sport- und Bewegungstherapie: Atemgymnastik	
	A062	Sport- und Bewegungstherapie: Herz-Kreislauftraining	
	A063	Sport- und Bewegungstherapie: Fußgymnastik	
	A064	Sport- und Bewegungstherapie: Gefäßtraining	
	A065	Sport- und Bewegungstherapie: Wirbelsäulengymnastik	
	A066	Sport- und Bewegungstherapie: Gelenkgruppe	
A069	Sonstige Sport- und Bewegungstherapie unter sportpädagogischen Gesichtspunkten		
A071	Gebrauchstraining für Menschen mit körperlichen Behinderungen		
A074	Schwimmen für Menschen mit körperlichen Behinderungen		
A075	Rollstuhlsport		
A079	Sonstiger Sport für Menschen mit körperlichen Behinderungen		

KTL-Leistungseinheiten	A080 Psychomotorische Übungsbehandlung
	A091 Gymnastikgruppe mit verhaltenstherapeutischer Zielsetzung
	A092 Gerätespezifische Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A093 Bezugsgruppenspezifische Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A094 Wassergewöhnung, -bewältigung
	A099 Sonstige geeignete Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A101 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	A102 Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	A103 Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	B011 Physiotherapeutische Einzelbehandlung: Atemgymnastik
	B013 Physiotherapeutische Einzelbehandlung bei Gelenkerkrankungen
	B014 Physiotherapeutische Einzelbehandlung: Wirbelsäulengymnastik
	B017 Physiotherapeutische Einzelbehandlung bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B019 Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung
	B021 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Atemgymnastik
	B023 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe bei Gelenkerkrankungen
	B024 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B027 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B029 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe
	B031 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemgymnastik
	B033 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe bei Gelenkerkrankungen
	B034 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B037 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B039 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe
	B042 Bewegungsbad einzeln bei Gelenkerkrankungen
	B043 Bewegungsbad einzeln: Wirbelsäulengymnastik
	B045 Bewegungsbad einzeln bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B049 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad einzeln
	B052 Bewegungsbad in der Kleingruppe bei Gelenkerkrankungen
	B053 Bewegungsbad in der Kleingruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B055 Bewegungsbad in der Kleingruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B059 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad in der Kleingruppe

KTL-Leistungseinheiten	B062 Bewegungsbad in der Gruppe bei Gelenkerkrankungen		
	B063 Bewegungsbad in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik		
	B065 Bewegungsbad in der Gruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.		
	B069 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad in der Gruppe		
	E093 Gleichgewichtstraining in der Kleingruppe		
	E094 Koordinationsschulung in der Kleingruppe		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 50 %	mind. 70 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 02	Bewegungsspiele		
Therapeutische Inhalte	Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil, Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, Anleitung zu gesundheitsorientierter Freizeitgestaltung		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 180 Minuten	mind. 270 Minuten
	Häufigkeit pro Woche:	mind. 3 mal	mind. 4 mal
KTL-Leistungseinheiten	A051	Spielerorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Halle oder im Freien	
	A052	Spielerorientierte Gymnastik im Wasser	
	A072	Gymnastik und Spiel für Menschen mit körperlichen Behinderungen – behinderungsspezifisch	
	A073	Gymnastik und Spiel für Menschen mit körperlichen Behinderungen – integrativ	
	L011	Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert	
	L012	Bewegung und Sport in der Freizeit zum Muskelaufbau	
	L019	Sonstiger Freizeitsport	
	L021	Kleines Spiel (z. B. Fangen)	
	L022	Großes Spiel (z. B. Volleyball)	
	L023	Rückschlagspiel (z. B. Tischtennis)	
	L029	Sonstiges geeignetes Bewegungsspiel	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 50 %	mind. 70 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 03	Patienten- und Angehörigenschulung		
Therapeutische Inhalte	Edukative Anteile von strukturierten, patientenorientierten, interaktiv und curricular aufgebauten Schulungen zur Information, Motivation und Handlungsanleitung bzgl. Erkrankung, Behandlung, Folge- und Begleiterkrankungen, Ernährung und Bewegung, gesundheitsförderliches Verhalten, Selbstbeobachtung und -kontrolle, Umgang mit besonderen Situationen		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 405 Minuten	mind. 450 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	C261 Standardisierte Schulung für Kinder und Jugendliche bei Adipositas (Basisschulung)		
	C262 Standardisierte Schulung für Begleiteltern bei Adipositas (Basisschulung)		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	mind. 80 %		

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 04	Angehörigengespräche und -beratung		
Therapeutische Inhalte	Unterstützung einer sozial integrierten Lebensweise, Klärung sozialer Risikofaktoren, Förderung sozialer Kommunikation. Vermittlung von Kenntnissen über die Erkrankung, Motivation zur Verhaltensänderung und Förderung der Krankheitsbewältigung. Unter Angehörigen sind wichtige Bezugspersonen der Rehabilitanden zu verstehen.		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 30 Minuten	mind. 30 Minuten (nur 8-13 Jahre)
KTL-Leistungseinheiten	C030 Gespräche mit Patienten und Partner/Angehörigen		
	D060 Angehörigengespräch einzeln		
	D071 Angehörigenschulung		
	D072 Themenzentrierte Gruppe für Angehörige		
	E010 Angehörigenanleitung		
	G130 Paargespräch, Familiengespräch, Angehörigengespräch		
	G140 Paartherapie, Familientherapie, methodenübergreifend		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 60 %	mind. 20 % (nur 8-13 Jahre)

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 05	Gesundheitsbildung		
Therapeutische Inhalte	Vorträge und Seminare – zum Teil für/mit Angehörige/n – zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen mit dem Ziel der Information und Motivation, z. B. zu Grundgedanken der Rehabilitation, zum Reha-Konzept der Einrichtung, zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell und zu Stress		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 60 Minuten	mind. 60 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	C020 Motivationsförderung		
	C050 Vortrag: Gesundheitsinformation		
	C060 Vortrag: Indikationsspezifische Krankheitsinformation		
	C070 Vortrag: Rehabilitation		
	C081 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Schutzfaktoren“		
	C082 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Gesunde Ernährung“		
	C083 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Bewegung und körperliches Training“		
	C084 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Stress und Stressbewältigung“		
	C085 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Alltagsdrogen“		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 06	Ernährungsschulung – theoretisch		
Therapeutische Inhalte	Vermittlung von theoretischen Kenntnissen (ggf. auch für Angehörige) über gesundes bzw. krankheitsadaptiertes Ernährungsverhalten mit den Zielen gesunde Lebensführung, Sekundärprävention		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 180 Minuten	mind. 225 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	C090 Ernährungsberatung einzeln		
	C100 Ernährungsberatung in der Gruppe		
	C231 Standardisierte Schulung bei Stoffwechselstörungen zum Thema "Gesunde Ernährung"		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 07	Ernährungsschulung – praktisch		
Therapeutische Inhalte	Vermittlung von praktischen Kenntnissen (ggf. auch für Angehörige) über gesundes bzw. krankheitsadaptiertes Ernährungsverhalten mit den Zielen gesunde Lebensführung, Sekundärprävention		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 180 Minuten	mind. 225 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	C112 Übungsstunde Ernährung nach einem standardisierten Schulungsprogramm		
	C114 Lehrküche bei Reduktionskost		
	C115 Lehrküche für Diabetiker		
	C116 Lehrküche für Mütter, Kinder und Jugendliche		
	C119 Sonstige Lehrküche		
	C120 Praktische Übungen außerhalb der Lehrküche, z. B. Einkaufstraining		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 08	Psychologische Beratung und Therapie		
Therapeutische Inhalte	Unterstützung und Aufbau eines adäquaten Selbstwertgefühls und Selbstbewusstseins, Aktivierung psychischer Ressourcen, Entwicklung der Aktivität und Teilhabe entsprechend dem Entwicklungsstand, ggf. unter Einbezug der Bezugsperson(en); Befähigung zum Umgang mit störungsbedingten Einschränkungen; Bearbeitung psychischer Belastungen in der Schule und im sozialen Umfeld; Förderung der Körperwahrnehmung		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 120 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	F010	Psychologische Einzelberatung	
	F021	Psychodynamisch orientierte Einzelintervention	
	F022	Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzelintervention	
	F029	Einzelintervention nach anderen anerkannten Psychotherapieverfahren	
	F030	Therapeutische Intervention in Konfliktsituation	
	F040	Indikationsspezifische psychologische Gruppenarbeit	
	F051	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Stressbewältigung	
	F052	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Umgang mit Alkohol	
	F054	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Soziales Kompetenztraining	
	F055	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Tabakentwöhnung	
	F056	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Adipositasgruppe	
	F058	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Umgang mit Angst und Depression	
	F059	Sonstige problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit	
	F151	Musiktherapie einzeln	
	F152	Tanz- und Bewegungstherapie einzeln	
	F153	Kunst- und Gestaltungstherapie einzeln	
	F154	Theatertherapie einzeln	
	F161	Musiktherapie in der Gruppe	
	F162	Tanz- und Bewegungstherapie in der Gruppe	
	F163	Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe	
	F164	Theatertherapie in der Gruppe	
	G020	Psychotherapeutische Krisenintervention	
	G031	Psychotherapie einzeln, psychodynamisch: Psychoanalytisch orientierte Therapie	
	G032	Psychotherapie einzeln, psychodynamisch: Kurztherapie	
	G033	Psychotherapie einzeln, psychodynamisch: Supportive, ich-strukturelle Therapie	
	G034	Psychotherapie einzeln, psychodynamisch: Interaktionelle Therapie	
	G035	Psychotherapie einzeln, psychodynamisch: Körperzentrierte Therapie	
	G036	Psychotherapie einzeln, psychodynamisch: Psychoanalytisch orientierte Sozialtherapie	
	G039	Sonstige Psychotherapie einzeln, psychodynamisch	

KTL-Leistungseinheiten	G041	Psychotherapie in der Gruppe, psychodynamisch: Psychoanalytisch orientierte Gruppe
	G042	Psychotherapie in der Gruppe, psychodynamisch: Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppe
	G043	Psychotherapie(Gruppe), psychodyn.: Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Gruppe
	G044	Psychotherapie in der Gruppe, psychodyn.: Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Gruppe
	G045	Psychotherapie in der Gruppe, psychodynamisch bei Beeinträchtigung der Körperwahrnehmung
	G047	Psychotherapie in der Gruppe, psychodynamisch: Geschlechtsspezifische Gruppe
	G049	Sonstige Psychotherapie in der Gruppe, psychodynamisch
	G051	Psychotherapie einzeln, verhaltenstherapeutisch
	G052	Psychotherapie einzeln, verhaltenstherapeutisch: Expositionstraining
	G061	Psychotherapie in der Gruppe, verhaltenstherapeutisch, störungsunspezifisch: Problemlösegruppe
	G062	Psychotherapie in der Gruppe, verhaltenstherapeutisch, störungsunspezifisch: Training sozialer Kompetenzen
	G063	Psychotherapie in der Gruppe, verhaltenstherapeutisch, störungsunspezifisch: Arbeitsweltbezogene Problematik
	G064	Psychotherapie in der Gruppe, verhaltenstherapeutisch, störungsunspezifisch: Geschlechtsspezifische Gruppe
	G069	Sonstige störungsunspezifische Psychotherapie in der Gruppe, verhaltenstherapeutisch
	G074	Psychotherapie in der Gruppe, verhaltenstherapeutisch, störungs- und problemspezifisch bei Adipositas, Binge Eating Disorder
	G077	Psychotherapie in der Gruppe, verhaltenstherapeutisch, problemspezifisch: Beeinträchtigung Körperwahrnehmung
	G079	Sonstige störungs- und problemspezifische Psychotherapie in der Gruppe, verhaltenstherapeutisch
	G084	Psychotherapie in der Gruppe, psychodynamisch, störungsspezifisch bei Adipositas, Binge Eating Disorder
	G087	Psychotherapie in der Gruppe, psychodynamisch, störungsspezifisch bei Beeinträchtigung der Körperwahrnehmung
	G089	Sonstige störungsspezifische Psychotherapie in der Gruppe, psychodynamisch
	G092	Störungsspezifische Gruppe bei Abhängigkeitsproblematik: Substanzabhängigkeit/Schädlicher Gebrauch
	G093	Störungsspezifische Gruppe bei Abhängigkeitsproblematik: Tabakentwöhnung
	G094	Störungsspezifische Gruppe bei Abhängigkeitsproblematik: Rückfallprävention
	G099	Sonstige störungsspezifische Gruppe bei Abhängigkeitsproblematik
	G101	Psychoedukative Gruppe: Genusstraining
	G102	Psychoedukative Gruppe: Motivationstraining bei Abhängigkeitserkrankungen
	G103	Psychoedukative Gruppe: Einführung in die fachspezifische Rehabilitation
	G109	Sonstige psychoedukative Gruppe
	G111	Gesprächspsychotherapie einzeln

KTL-Leistungseinheiten	G112	Systemische Therapie einzeln	
	G113	Gestalttherapie einzeln	
	G114	Psychodramatherapie einzeln	
	G115	Körperzentrierte Psychotherapie einzeln	
	G119	Sonstige Psychotherapie einzeln	
	G121	Gesprächspsychotherapie in der Gruppe	
	G122	Systemische Therapie in der Gruppe	
	G123	Gestalttherapie in der Gruppe	
	G124	Psychodramatherapie in der Gruppe	
	G125	Körperzentrierte Psychotherapie in der Gruppe	
	G129	Sonstige Psychotherapie in der Gruppe	
	G201	Einzelspsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, psychodynamisch	
	G202	Einzelspsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, verhaltenstherapeutisch	
	G203	Einzelspsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, gesprächspsychotherapeutisch	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 10 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 09	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz		
Therapeutische Inhalte	Förderung der Bereitschaft, sich in beruflichen/schulischen, gesellschaftlichen und privaten Situationen adäquat, sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Wahrnehmung und Stärkung der eigenen Ressourcen. Förderung der Selbstwahrnehmung: Erkennen individueller Eigenschaften, Beurteilung des Verhaltens, Einfluss auf Selbstbild und Selbstkonzept sowie altersangemessene Kommunikationsfähigkeit		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 240 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D052	Psychoedukative Gruppe: Training von sozialer Kompetenz	
	E181	Selbsthilfetraining einzeln: Aufbau von sozialer Kompetenz	
	E182	Selbsthilfetraining einzeln: Freizeitkompetenztraining	
	E189	Sonstiges Selbsthilfetraining einzeln	
	E191	Selbsthilfetraining in der Kleingruppe: Aufbau von sozialer Kompetenz	
	E192	Selbsthilfetraining in der Kleingruppe: Freizeitkompetenztraining	
	E199	Sonstiges Selbsthilfetraining in der Kleingruppe	
	E200	Verhaltensbeobachtung zur Leistungsbeurteilung	
	L031	Soziale Kommunikation und Interaktion: Dia- und Filmvorführung	
	L032	Soziale Kommunikation und Interaktion: Musik und Bewegung	
	L033	Soziale Kommunikation und Interaktion: Singen	
	L034	Soziale Kommunikation und Interaktion: Gruppenausflug mit Bezugstherapeut	
	L039	Sonstige strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion	
	E151	Einzeltraining des täglichen Lebens (ATL) im Bereich der körperlichen Selbstversorgung	
	E152	Einzeltraining des täglichen Lebens (ATL) im Bereich der eigenständigen Lebensführung	
	E210	Projektgruppe	
	E230	Freies Werken	
E240	Ergotherapie in Rahmen der Bezugsgruppe		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 10	Sozial- und sozialrechtliche Beratung		
Therapeutische Inhalte	Beratung zu speziellen sozialen und sozialrechtlichen Fragen zu den Themen berufliche/schulische Perspektive, Wohnungsfragen, wirtschaftliche Sicherung, Klärung rechtlicher Fragen, Teilhabe behinderter Menschen. Die Beratung erfolgt altersentsprechend mit den Rehabilitanden und/oder mit den relevanten Bezugspersonen.		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 15 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D010	Orientierende Sozialberatung einzeln	
	D021	Sozialrechtliche Beratung: Berufliche Perspektiven	
	D022	Sozialrechtliche Beratung: Wohnungsfragen	
	D023	Sozialrechtliche Beratung: Wirtschaftliche Sicherung	
	D025	Sozialrechtliche Beratung: Klärung rechtlicher Fragen	
	D026	Sozialrechtliche Beratung: Teilhabe behinderter Menschen	
	D029	Sonstige sozialrechtliche Beratung	
	D047	Organisation von Schuldnerberatung und Schuldenregulierung	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 10 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 11	Unterstützung der beruflichen Integration		
Therapeutische Inhalte	Abgleich von beruflichen und arbeitsbezogenen Anforderungen und aktuellem Fähigkeitsprofil, persönliche Hilfen, Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben. Klärung des erwerbsbezogenen Potentials, Unterstützung der beruflichen Orientierung; Förderung der Grundarbeitsfähigkeit sowie sozialer Fähigkeiten und des Selbstbildes		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 90 Minuten (nur ab 14 Jahre)	
KTL-Leistungseinheiten	C041	Einzelgespräche mit Patienten und Betriebsangehörigen	
	D031	Beratung: Berufsklärung und leistungsbildbezogene Einleitung von berufsfördernden Maßnahmen	
	D032	Beratung: Innerbetriebliche Umsetzung, Arbeitsplatzadaption	
	D033	Beratung: Klärung der wirtschaftlichen Sicherung, finanzielle Hilfen	
	D034	Beratung: Stufenweise Wiedereingliederung inkl. Kontakt zu beruflichem Umfeld	
	D035	Beratung: Arbeitsplatzbesuch, Dienstgang	
	D039	Sonstige Rehabilitationsberatung	
	D051	Psychoedukative Gruppe: Umgang mit Arbeitslosigkeit und beruflicher Orientierung	
	D053	Psychoedukative Gruppe: Bewerbungstraining	
	E020	Arbeitstherapie einzeln Ergotherapie	
	E031	Arbeitstherapie in der Gruppe: Soziales, Hauswirtschaft Ergotherapie	
	E032	Arbeitstherapie in der Gruppe: EDV, Bürokommunikation Ergotherapie	
	E033	Arbeitstherapie in der Gruppe: Handwerk Ergotherapie	
	E039	Sonstige indikationsgeleitete Arbeitstherapie in der Gruppe Ergotherapie	
	E040	Bilanzierungsgespräch bei externen Arbeitsplatzpraktikum Ergotherapie	
	E050	Arbeitsplatztraining Ergotherapie	
	E142	Arbeitsplatzbesuch	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe (nur ab 14 Jahre) ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 12	Nachsorge, schulische und soziale Integration		
Therapeutische Inhalte	Maßnahmen zur Einleitung der Nachsorge, Kontaktaufnahme zu Vor- und Nachbehandlern. Soziale und schulische Integration sowie Nutzung sozialer Ressourcen; Beratung zu ambulanter Therapie, Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 15 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D041	Vermittlung in Selbsthilfegruppe, ambulante Reha-Sportgruppe u. a.	
	D042	Vor- und Nachbereitung der Teilnahme an Selbsthilfegruppen im Rahmen des Therapieprogramms	
	D043	Einleitung spezieller Nachsorgeangebote	
	D044	Kontakt- und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern	
	D046	Einleitung häuslicher Pflege, ambulanter Hilfen und nachstationärer Betreuung	
	D048	Hausbesuch, Dienstgang, Therapiefahrt	
	D049	Sonstige Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen	
	D059	Sonstige psychoedukative Gruppe	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 70 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

15.3 Evidenzbasierte Therapiemodule für die Indikation Neurodermitis

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 01	Bewegungstherapie		
Therapeutische Inhalte	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 3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 60 Minuten	mind. 90 Minuten
	Häufigkeit pro Woche:	mind. 2 mal	mind. 2 mal
KTL-Leistungseinheiten	A011	Ausdauertraining mit EKG-Monitoring	
	A012	Ausdauertraining mit Oxymeter-Monitoring	
	A019	Ausdauertraining mit sonstigem Monitoring	
	A021	Geh- und Lauftraining mit definierter Belastung	
	A022	Ergometertraining ohne Monitoring	
	A023	Radfahren im Gelände	
	A024	Therapieformen im Wasser (z. B. Schwimmen, Aquajogging)	
	A025	Skilanglauf	
	A029	Sonstiges Ausdauertraining ohne Monitoring	
	A031	Dynamisches oder statisches Muskelaufbautraining an/mit Krafttrainingsgeräten	
	A032	Dynamisches oder statisches Muskelaufbautraining ohne Krafttrainingsgeräte	
	A033	Isokinetisches Krafttraining	
	A039	Sonstiges Muskelaufbautraining	
	A040	Koordinatives Training	
	A061	Sport- und Bewegungstherapie: Atemgymnastik	
	A062	Sport- und Bewegungstherapie: Herz-Kreislauftraining	
	A063	Sport- und Bewegungstherapie: Fußgymnastik	
	A064	Sport- und Bewegungstherapie: Gefäßtraining	
	A065	Sport- und Bewegungstherapie: Wirbelsäulengymnastik	
	A066	Sport- und Bewegungstherapie: Gelenkgruppe	
A069	Sonstige Sport- und Bewegungstherapie unter sportpädagogischen Gesichtspunkten		
A071	Gebrauchstraining für Menschen mit körperlichen Behinderungen		
A074	Schwimmen für Menschen mit körperlichen Behinderungen		
A075	Rollstuhlsport		
A079	Sonstiger Sport für Menschen mit körperlichen Behinderungen		

KTL-Leistungseinheiten	A080 Psychomotorische Übungsbehandlung
	A091 Gymnastikgruppe mit verhaltenstherapeutischer Zielsetzung
	A092 Gerätespezifische Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A093 Bezugsgruppenspezifische Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A094 Wassergewöhnung, -bewältigung
	A099 Sonstige geeignete Sport- und Bewegungstherapie mit psychotherapeutischer Zielsetzung
	A101 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	A102 Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	A103 Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
	B011 Physiotherapeutische Einzelbehandlung: Atemgymnastik
	B013 Physiotherapeutische Einzelbehandlung bei Gelenkerkrankungen
	B014 Physiotherapeutische Einzelbehandlung: Wirbelsäulengymnastik
	B017 Physiotherapeutische Einzelbehandlung bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B019 Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung
	B021 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Atemgymnastik
	B023 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe bei Gelenkerkrankungen
	B024 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B027 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B029 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe
	B031 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemgymnastik
	B033 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe bei Gelenkerkrankungen
	B034 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B037 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B039 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe
	B042 Bewegungsbad einzeln bei Gelenkerkrankungen
	B043 Bewegungsbad einzeln: Wirbelsäulengymnastik
	B045 Bewegungsbad einzeln bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B049 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad einzeln
	B052 Bewegungsbad in der Kleingruppe bei Gelenkerkrankungen
	B053 Bewegungsbad in der Kleingruppe: Wirbelsäulengymnastik
	B055 Bewegungsbad in der Kleingruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
	B059 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad in der Kleingruppe

KTL-Leistungseinheiten	B062 Bewegungsbad in der Gruppe bei Gelenkerkrankungen		
	B063 Bewegungsbad in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik		
	B065 Bewegungsbad in der Gruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.		
	B069 Sonstige Physiotherapie im Bewegungsbad in der Gruppe		
	E093 Gleichgewichtstraining in der Kleingruppe		
	E094 Koordinationsschulung in der Kleingruppe		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 30 %	mind. 50 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 02	Bewegungsspiele		
Therapeutische Inhalte	Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil, Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, Anleitung zu gesundheitsorientierter Freizeitgestaltung		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 90 Minuten	mind. 270 Minuten
	Häufigkeit pro Woche:	mind. 2 mal	mind. 4 mal
KTL-Leistungseinheiten	A051	Spielerorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Halle oder im Freien	
	A052	Spielerorientierte Gymnastik im Wasser	
	A072	Gymnastik und Spiel für Menschen mit körperlichen Behinderungen – behinderungsspezifisch	
	A073	Gymnastik und Spiel für Menschen mit körperlichen Behinderungen – integrativ	
	L011	Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert	
	L012	Bewegung und Sport in der Freizeit zum Muskelaufbau	
	L019	Sonstiger Freizeitsport	
	L021	Kleines Spiel (z. B. Fangen)	
	L022	Großes Spiel (z. B. Volleyball)	
	L023	Rückschlagspiel (z. B. Tischtennis)	
	L029	Sonstiges geeignetes Bewegungsspiel	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 30 %	mind. 50 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 03	Haut-/Körperpflege, Balneotherapie		
Therapeutische Inhalte	Anwendung von Externa (z. B. Salben, Cremes, Bäder etc.) mit dem Ziel der Wiederherstellung einer intakten Hautbarriere		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 30 Minuten	
	Häufigkeit pro Woche:	täglich	
KTL-Leistungseinheiten	H010 Anleitung zur Körperpflege		
	H099 Sonstige näher bezeichnete individuelle pflegerische Anleitung		
	H150 Externe Dermatotherapie		
	H180 Applikation von Spezialverbänden		
	K090 Vollbad, medizinisches		
	K100 Teilbad, medizinisches		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 50 %	mind. 90 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 04	Patienten- und Angehörigenschulung		
Therapeutische Inhalte	Edukative Anteile von strukturierten, patientenorientierten, interaktiv und curricular aufgebauten Schulungen zur Information, Motivation und Handlungsanleitung bzgl. Erkrankung, Diagnose und Behandlung, krankheitsgerechtem Verhalten, Selbstkontrolle und Fremdkontrolle, Umgang mit besonderen Situationen		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 360 Minuten	mind. 405 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	C391	Standardisierte Erwachsenenschulung bei chronisch entzündlichen Dermatosen [für Begleitpersonen]	
	C401	Standardisierte Schulung für Kinder und Jugendliche bei chronisch entzündlichen Dermatosen	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 05	Angehörigengespräche und -beratung		
Therapeutische Inhalte	Unterstützung einer sozial integrierten Lebensweise, Klärung sozialer Risikofaktoren, Förderung sozialer Kommunikation. Vermittlung von Kenntnissen über die Erkrankung, Motivation zur Verhaltensänderung und Förderung der Krankheitsbewältigung. Unter Angehörigen sind wichtige Bezugspersonen der Rehabilitanden zu verstehen.		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 30 Minuten	mind. 30 Minuten (nur 8-13 Jahre)
KTL-Leistungseinheiten	C030 Gespräche mit Patienten und Partner/Angehörigen		
	D060 Angehörigengespräch einzeln		
	D071 Angehörigenschulung		
	D072 Themenzentrierte Gruppe für Angehörige		
	E010 Angehörigenanleitung		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 60 %	mind. 20 % (nur 8-13 Jahre)

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 06	Gesundheitsbildung		
Therapeutische Inhalte	Vorträge und Seminare – zum Teil für/mit Angehörige/n – zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen mit dem Ziel der Information und Motivation, z. B. zu Grundgedanken der Rehabilitation, zum Reha-Konzept der Einrichtung, zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell und zu Stress		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 60 Minuten	mind. 60 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	C020 Motivationsförderung		
	C050 Vortrag: Gesundheitsinformation		
	C060 Vortrag: Indikationsspezifische Krankheitsinformation		
	C070 Vortrag: Rehabilitation		
	C081 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Schutzfaktoren“		
	C082 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Gesunde Ernährung“		
	C083 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Bewegung und körperliches Training“		
	C084 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Stress und Stressbewältigung“		
	C085 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Alltagsdrogen“		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 07	Ernährungsschulung		
Therapeutische Inhalte	Beratung über eine angemessene Ernährung (ggf. für Angehörige) bei nachgewiesener Nahrungsmittelunverträglichkeit insbesondere bei Allergie		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 120 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	C090 Ernährungsberatung einzeln		
	C100 Ernährungsberatung in der Gruppe		
	C116 Lehrküche für Mütter, Kinder und Jugendliche		
	C119 Sonstige Lehrküche		
	C120 Praktische Übungen außerhalb der Lehrküche, z. B. Einkaufstraining		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 30 %	mind. 15 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 08	Psychologische Beratung und Therapie		
Therapeutische Inhalte	Unterstützung und Aufbau eines adäquaten Selbstwertgefühls und Selbstbewusstseins, Aktivierung psychischer Ressourcen, Entwicklung der Aktivität und Teilhabe entsprechend dem Entwicklungsstand, ggf. unter Einbezug der Bezugsperson(en); Befähigung zum Umgang mit störungsbedingten Einschränkungen; Bearbeitung psychischer Belastungen in der Schule und im sozialen Umfeld; Förderung der Körperwahrnehmung		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 90 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	F010	Psychologische Einzelberatung	
	F021	Psychodynamisch orientierte Einzelintervention	
	F022	Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzelintervention	
	F029	Einzelintervention nach anderen anerkannten Psychotherapieverfahren	
	F030	Therapeutische Intervention in Konfliktsituation	
	F040	Indikationsspezifische psychologische Gruppenarbeit	
	F051	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Stressbewältigung	
	F052	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Umgang mit Alkohol	
	F054	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Soziales Kompetenztraining	
	F055	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Tabakentwöhnung	
	F056	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Adipositasgruppe	
	F058	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit: Umgang mit Angst und Depression	
	F059	Sonstige problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit	
	F151	Musiktherapie einzeln	
	F152	Tanz- und Bewegungstherapie einzeln	
	F153	Kunst- und Gestaltungstherapie einzeln	
	F154	Theatertherapie einzeln	
	F161	Musiktherapie in der Gruppe	
	F162	Tanz- und Bewegungstherapie in der Gruppe	
	F163	Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe	
F164	Theatertherapie in der Gruppe		
G201	Einzelpsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, psychodynamisch		
G202	Einzelpsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, verhaltenstherap.		
G203	Einzelpsychotherapie in der somatischen Rehabilitation, gesprächspsychotherapeutisch		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 10 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 09	Entspannungstraining		
Therapeutische Inhalte	Vermittlung und Einüben einer Entspannungstechnik; Erarbeiten individueller Nutzungsmöglichkeiten und Transfer in den Alltag, ggf. unter Einbezug einer Bezugsperson		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 80 Minuten	
	Häufigkeit pro Rehabilitation:	mind. 4 mal	
KTL-Leistungseinheiten	F061	Autogenes Training einzeln	
	F062	Progressive Relaxation nach Jacobson einzeln	
	F069	Sonstige Entspannungsverfahren einzeln	
	F070	Biofeedback	
	F081	Autogenes Training, Einführung in der Gruppe	
	F082	Progressive Relaxation nach Jacobson, Einführung in der Gruppe	
	F089	Sonstige Entspannungsverfahren, Einführung in der Gruppe	
	F091	Autogenes Training, Durchführung in der Gruppe	
	F092	Progressive Relaxation nach Jacobson, Durchführung in der Gruppe	
	F099	Sonstige Entspannungsverfahren, Durchführung in der Gruppe	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 25 %	mind. 75 %

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 10	Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz		
Therapeutische Inhalte	Förderung der Bereitschaft, sich in beruflichen/schulischen, gesellschaftlichen und privaten Situationen adäquat, sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Wahrnehmung und Stärkung der eigenen Ressourcen. Förderung der Selbstwahrnehmung: Erkennen individueller Eigenschaften, Beurteilung des Verhaltens, Einfluss auf Selbstbild und Selbstkonzept sowie altersangemessene Kommunikationsfähigkeit		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Woche:	mind. 180 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D052	Psychoedukative Gruppe: Training von sozialer Kompetenz	
	E181	Selbsthilfetraining einzeln: Aufbau von sozialer Kompetenz	
	E182	Selbsthilfetraining einzeln: Freizeitkompetenztraining	
	E189	Sonstiges Selbsthilfetraining einzeln	
	E191	Selbsthilfetraining in der Kleingruppe: Aufbau von sozialer Kompetenz	
	E192	Selbsthilfetraining in der Kleingruppe: Freizeitkompetenztraining	
	E199	Sonstiges Selbsthilfetraining in der Kleingruppe	
	E200	Verhaltensbeobachtung zur Leistungsbeurteilung	
	L031	Soziale Kommunikation und Interaktion: Dia- und Filmvorführung	
	L032	Soziale Kommunikation und Interaktion: Musik und Bewegung	
	L033	Soziale Kommunikation und Interaktion: Singen	
	L034	Soziale Kommunikation und Interaktion: Gruppenausflug mit Bezugstherapeut	
	L039	Sonstige strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion	
	E151	Einzeltraining des täglichen Lebens (ATL) im Bereich der körperlichen Selbstversorgung	
	E152	Einzeltraining des täglichen Lebens (ATL) im Bereich der eigenständigen Lebensführung	
	E210	Projektgruppe	
	E230	Freies Werken	
E240	Ergotherapie in Rahmen der Bezugsgruppe		
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 11	Sozial- und sozialrechtliche Beratung		
Therapeutische Inhalte	Beratung zu speziellen sozialen und sozialrechtlichen Fragen zu den Themen berufliche/schulische Perspektive, Wohnungsfragen, wirtschaftliche Sicherung, Klärung rechtlicher Fragen, Teilhabe behinderter Menschen. Die Beratung erfolgt altersentsprechend mit den Rehabilitanden und/oder mit den relevanten Bezugspersonen.		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 15 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D010	Orientierende Sozialberatung einzeln	
	D021	Sozialrechtliche Beratung: Berufliche Perspektiven	
	D022	Sozialrechtliche Beratung: Wohnungsfragen	
	D023	Sozialrechtliche Beratung: Wirtschaftliche Sicherung	
	D025	Sozialrechtliche Beratung: Klärung rechtlicher Fragen	
	D026	Sozialrechtliche Beratung: Teilhabe behinderter Menschen	
	D029	Sonstige sozialrechtliche Beratung	
	D047	Organisation von Schuldnerberatung und Schuldenregulierung	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 5 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 12	Unterstützung der beruflichen Integration		
Therapeutische Inhalte	Abgleich von beruflichen und arbeitsbezogenen Anforderungen und aktuellem Fähigkeitsprofil, persönliche Hilfen, Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben. Klärung des erwerbsbezogenen Potentials, Unterstützung der beruflichen Orientierung; Förderung der Grundarbeitsfähigkeit sowie sozialer Fähigkeiten und des Selbstbildes		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 90 Minuten (nur ab 14 Jahre)	
KTL-Leistungseinheiten	C041	Einzelgespräche mit Patienten und Betriebsangehörigen	
	D031	Beratung: Berufsklärung und leistungsbildbezogene Einleitung von berufsfördernden Maßnahmen	
	D032	Beratung: Innerbetriebliche Umsetzung, Arbeitsplatzadaption	
	D033	Beratung: Klärung der wirtschaftlichen Sicherung, finanzielle Hilfen	
	D034	Beratung: Stufenweise Wiedereingliederung inkl. Kontakt zu beruflichem Umfeld	
	D035	Beratung: Arbeitsplatzbesuch, Dienstgang	
	D039	Sonstige Rehabilitationsberatung	
	D051	Psychoedukative Gruppe: Umgang mit Arbeitslosigkeit und beruflicher Orientierung	
	D053	Psychoedukative Gruppe: Bewerbungstraining	
	E020	Arbeitstherapie einzeln Ergotherapie	
	E031	Arbeitstherapie in der Gruppe: Soziales, Hauswirtschaft Ergotherapie	
	E032	Arbeitstherapie in der Gruppe: EDV, Bürokommunikation Ergotherapie	
	E033	Arbeitstherapie in der Gruppe: Handwerk Ergotherapie	
	E039	Sonstige indikationsgeleitete Arbeitstherapie in der Gruppe Ergotherapie	
	E040	Bilanzierungsgespräch bei externen Arbeitsplatzpraktikum Ergotherapie	
	E050	Arbeitsplatztraining Ergotherapie	
	E142	Arbeitsplatzbesuch	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)	

Dieses ETM wird aufgrund der definierten Altersgruppe (nur ab 14 Jahre) in der QS-Berichterstattung nicht berücksichtigt.

Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis			
Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007			
ETM 13	Nachsorge, schulische und soziale Integration		
Therapeutische Inhalte	Maßnahmen zur Einleitung der Nachsorge, Kontaktaufnahme zu Vor- und Nachbehandlern. Soziale und schulische Integration sowie Nutzung sozialer Ressourcen; Beratung zu ambulanter Therapie, Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen		
Formale Ausgestaltung	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
	Dauer pro Rehabilitation:	mind. 15 Minuten	
KTL-Leistungseinheiten	D041	Vermittlung in Selbsthilfegruppe, ambulante Reha-Sportgruppe u. a.	
	D042	Vor- und Nachbereitung der Teilnahme an Selbsthilfegruppen im Rahmen des Therapieprogramms	
	D043	Einleitung spezieller Nachsorgeangebote	
	D044	Kontakt- und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern	
	D048	Hausbesuch, Dienstgang, Therapiefahrt	
	D049	Sonstige Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen	
	D059	Sonstige psychoedukative Gruppe	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	Altersgruppe:	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
		mind. 50 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der markierten Altersgruppe ein.

16. Methodischer Teil

16.1 Erstellung der Reha-Therapiestandards

Das Reha-Leitlinienprogramm der Deutschen Rentenversicherung behandelt exemplarisch wesentliche Krankheitsbilder.

Die Entwicklung der Reha-Therapiestandards erfolgt im Rahmen von wissenschaftlichen Projekten und mit enger Begleitung durch den Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund. Der Projektablauf zur Entwicklung der Reha-Therapiestandards gliedert sich in folgende Arbeitsabschnitte:

- Literaturrecherche,
- Analyse der dokumentierten Therapien,
- multiprofessionelle Entwicklung von Reha-Therapiestandards unter maßgeblicher Mitwirkung von Expertinnen und Experten,
- Implementierung und Integration in die Reha-Qualitätssicherung.

16.2 Literaturrecherche

Eine umfassende Literaturrecherche soll die Frage beantworten, welche Therapien in der Rehabilitation bestimmter Erkrankungen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt werden sollten. Hierfür werden aus Veröffentlichungen in nationalen und internationalen medizinischen Datenbanken (z. B. Forschungsergebnisse oder Leitlinien) diejenigen Verfahren bzw. Therapien identifiziert, deren Wirksamkeit in der Behandlung der jeweils untersuchten Erkrankung wissenschaftlich nachgewiesen, d.h. „evidenzbasiert“² ist. Therapien, die sich aus der Versorgungspraxis ergeben oder aufgrund von Trägersaufgaben erforderlich sind (z. B. Nachsorge und soziale Integration), werden ebenfalls einbezogen, solange sie nicht nachweislich unwirksam oder schädlich sind. Die aufgrund der genannten Kriterien ausgewählten Therapien werden zu so genannten evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) verdichtet. Die ETM beschreiben somit (Mindest-)Erwartungen der Rentenversicherung an eine gute Rehabilitation. Die entstehenden Therapiemodule unterscheiden sich aufgrund der uneinheitlichen Studienlage hinsichtlich ihrer Evidenzstärke (level of evidence).

16.3 Analyse der dokumentierten Leistungen mit Hilfe der KTL

Im Zuge der Entwicklung von Reha-Therapiestandards wird die Versorgungsrealität in von der Deutschen Rentenversicherung belegten Reha-Einrichtungen mit den Daten aus der internationalen Literatur verglichen, um auf diese Weise einen Eindruck über die aktuelle Versorgungssituation zu gewinnen. Die Analyse beruht auf den im Reha-Entlassungsbericht nach der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) verschlüsselten Leistungseinheiten. Hierzu werden die KTL-Routinedaten aus den Entlassungsberichten, die angeben, welche Leistungen die Rehabilitanden erhalten haben, mit den Ergebnissen der Literaturrecherche verglichen und somit die Versorgungsrealität mit dem wissenschaftlich begründeten Soll in Beziehung gesetzt.

² Evidenzbasiert = Handeln nach der besten verfügbaren Evidenz. „Beste verfügbare Evidenz kann je nach klinischer Fragestellung aus den Ergebnissen randomisierter Studien, systematischer Reviews, qualitativer Studien oder aus anderen Informationsquellen bestehen. Bei widersprüchlicher oder mangelnder Evidenz können Feststellungen zur erforderlichen Versorgung durch Expertenkonsens formuliert werden, der mit Hilfe eines formalisierten Konsensverfahren wie etwa der Delphitechnik [NB: hier durch schriftliche Befragung und Rückmeldung an die Expertengruppe] zustande gekommen ist.“ Zitat aus Empfehlung Rec (2001)13 des Europarates.

16.4 Ergebnisse der KTL-Analyse

Analysen der KTL-Daten zeigen, dass die medizinische Rehabilitation einem multiprofessionellen und multimodalen Konzept folgt. In einigen Therapiemodulen verläuft die Rehabilitation bereits evidenzbasiert. Auf der anderen Seite gibt es Therapiemodule, bei denen die Ergebnisse auf eine therapeutische Unterversorgung hindeuten, da nur ein geringer Anteil aller Rehabilitanden entsprechende Leistungen erhält. Außerdem zeigen sich gravierende, inhaltlich nicht plausible Unterschiede zwischen den einzelnen Reha-Einrichtungen, die sich nur zum Teil durch eine ungenaue Dokumentation erklären lassen und einer weiteren Analyse und Klärung bedürfen. Die Unterschiede im Erfüllungsgrad zwischen den Therapiemodulen und vor allem zwischen den Reha-Einrichtungen verdeutlichen den Bedarf an Therapiestandards, um die Prozesse der medizinischen Rehabilitation stärker an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen.

16.5 Multiprofessionelle Abstimmung der Inhalte der Reha-Therapiestandards

Um einen möglichst hohen Evidenzgrad der Reha-Therapiestandards zu erzielen und gleichzeitig einen möglichst hohen Grad an Akzeptanz für das fertige Produkt zu erreichen, erfolgt die Abstimmung der Inhalte auf Expertenebene. Als beratende Experten werden Klinikerinnen und Kliniker der Rentenversicherungsträger, alle weiteren am Reha-Prozess beteiligten Berufsgruppen sowie Angehörige medizinischer Fachgesellschaften einbezogen. Die Abstimmung der Inhalte der Reha-Therapiestandards erfolgt in einer schriftlichen Expertenbefragung und einem darauf folgenden Expertenworkshop. Eine Beteiligung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erfolgt im Rahmen einer schriftlichen oder mündlichen Befragung (u. a. Fokusgruppen), um die Wünsche und Erwartungen sowie die Nützlichkeit der Therapieleistungen aus Sicht der Betroffenen zu ermitteln. Die endgültige Ausformulierung der Reha-Therapiestandards liegt dann in der Verantwortung der Deutschen Rentenversicherung als Leistungsträger. So können sich beispielsweise durch die Zusammenschau aller ETM (z. B. Mehrfachnennungen von Leistungseinheiten in verschiedenen Modulen) und dem Abgleich mit Qualitätsmerkmalen der KTL (z. B. Gruppengröße) Veränderungen gegenüber dem Diskussionsstand auf dem Expertenworkshop ergeben.

16.6 Implementierung der Reha-Therapiestandards (Pilotphase)

Die abgestimmten Reha-Therapiestandards werden den Reha-Einrichtungen, die sie umsetzen sollen, schriftlich zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig erhalten die Reha-Einrichtungen Auswertungen, die zeigen, inwieweit die Therapie vor Einführung der Reha-Therapiestandards mit den Anforderungen der Reha-Therapiestandards übereinstimmt.

In der einjährigen Pilotphase sammeln die Einrichtungen Erfahrungen mit den Reha-Therapiestandards. Parallel bewerten sie die Reha-Therapiestandards, u. a. mit Hilfe von Fragebögen. Nachdem die Reha-Therapiestandards entsprechend der in der Pilotphase erlangten Erkenntnisse modifiziert wurden, werden sie in die Reha-Qualitätssicherung integriert.

17. Integration der Reha-Therapiestandards in die Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Im Rahmen der so genannten „Berichte zur Reha-Qualitätssicherung“ wird den Reha-Einrichtungen regelmäßig mitgeteilt, inwieweit ihre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis den Vorgaben der Reha-Therapiestandards entspricht und wie sich die Einrichtung im Vergleich mit anderen darstellt. Die KTL-Leistungseinheiten werden dabei entsprechend ihrer Zuordnung zu den ETM gewertet. Dabei müssen die einrichtungsbezogenen Auswertungen vor dem Hintergrund der jeweiligen Behandlungskonzepte interpretiert werden. Die Erfahrungen mit dem Einsatz der Reha-Therapiestandards werden anschließend ausgewertet und in der Weiterentwicklung berücksichtigt. Die Integration der Reha-Therapiestandards in die Reha-Qualitätssicherung setzt voraus, dass beim Rentenversicherungsträger die KTL-Daten aus den Entlassungsberichten zur statistischen Analyse vorliegen.

Die Ergebnismeldung an die Einrichtungen ist ein nützliches Instrument der Qualitätsentwicklung. Durch die modulare Ausgestaltung der Reha-Therapiestandards sind diese im besonderen Maße dafür geeignet, Bereiche mit Verbesserungsbedarf zu identifizieren, die dann Grundlage für die Diskussion zwischen Rentenversicherungsträger und Leistungserbringer sind. Unzureichende Ergebnisse sollen einen Prozess der Analysen und Qualitätsentwicklung anstoßen.

Die Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung wird durch die Integration der Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis sinnvoll erweitert. Damit wird ein neuer Impuls zur Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen gesetzt und das interne Qualitätsmanagement um ein weiteres Verfahren der externen Qualitätssicherung ergänzt (§ 20 SGB IX).

18. Hintergrundliteratur zu den Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis

Asthma bronchiale

Basaran S., Guler-Uysal F., Ergen N., Seydaoglu G., Bingol-Karakoc G., Ufuk Altintas D. (2006). Effects of physical exercise on quality of life, exercise capacity and pulmonary function in children with asthma. *J Rehabil Med*, 38: 130–135.

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2010). Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma – Langfassung, 2. Auflage, Version 1.2. www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma [31.03.2011].

Coffman J.M., Cabana M.D., Halpin H.A., Yelin E.H. (2008). Effects of asthma education on children's use of acute care services: a meta-analysis. *Pediatrics*, 121: 575–586.

Counil F.P., Varray A., Matecki S., Beurey A., Marchal P., Voisin M. et al. (2003). Training of aerobic and anaerobic fitness in children with asthma. *J Pediatr*, 142: 179–184.

Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention (2007). Leitlinie zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale. www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/070-002.htm [31.03.2011].

Guevara J.P., Wolf F.M., Grum C.M., Clark N.M. (2003). Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 326: 1308–1309.

Ram F.S., Robinson S.M., Black P.N., Picot J. Physical training for asthma (2005): *Cochrane Database Syst Rev*, CD001116.

Adipositas

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2009). Evidenzbasierte Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) und der beteiligten medizinischen-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbände und weiterer Organisationen. www.adipositas-gesellschaft.de/daten/Leitlinie-AGA-S3-2009.pdf [31.03.2011].

Collins E.E., Warren J., Neve M., McCoy P., Stokes B.J. (2006). Measuring effectiveness of dietetic interventions in child obesity: a systematic review of randomized trials. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160(9): 906–922.

Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention (2007). Stationäre Rehabilitation bei Adipositas. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/070-001k_S2_Adipositas_stationaere_Rehabilitation.pdf [31.03.2011].

Hubel R., Lehrke S., Lässle R. (2004). Adipositas therapie bei Kindern und Jugendlichen: Eine Metaanalyse zur Effektivität von Verhaltenstherapie. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 12(3): 89–101.

LeMura L.M., Maziekas M.T. (2002). Factors that alter body fat, body mass, and fat-free mass in pediatric obesity. Medicine and Science in Sports and Exercise, 34(3): 487–557.

Young K.M., Northern J.J., Lister K.M., Drummond J.A., O'Brien W.H. (2007). A metaanalysis of family-behavioral weight-loss treatments for children. Clinical Psychology Review, 27: 240–249.

Neurodermitis

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie & Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie (2008). Neurodermitis.

www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-0271_S2e_Neurodermitis_01.pdf [31.03.2011].

Ersser S.J., Latter S., Sibley A., Satherley P.A., Welbourne S. (2007). Psychological and educational interventions for atopic eczema in children. Cochrane Database Syst Rev (3), CD004054.

Fachgesellschaft Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin (2002).

Neurodermitis. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/070-005.pdf [31.03.2011].

Staab D., Diepgen T.L., Fartasch M., Kupfer J., Lob-Corzilius T., Ring J. et al. (2006). Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: multicentre, randomised controlled trial. BMJ, 332(7547): 933-938.

Werfel T., Claes C., Kulp W., Greiner W., von der Schulenburg J.M. (2006).

HTA-Bericht: Therapie der Neurodermitis. Köln: DIMDI.

www.portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta142_bericht_de.pdf [31.03.2011].

Weitere Literaturangaben zur Entwicklung der Reha-Therapiestands für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis finden sich im Reha-Leitlinienreport im Internet.

19. Literatur zum Reha-Leitlinienprogramm der Deutschen Rentenversicherung

Ahnert J., Löffler S., Müller J., Vogel H. (2010): Literaturanalyse zur rehabilitativen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale. *Die Rehabilitation*, 49(3): 147–159.

Ahnert J., Müller J., Löffler S., Vogel H. (2010): Patienten- und Elternschulung bei Neurodermitis. Evidenzbasierte Literaturanalyse zur Wirkung in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 158(6): 586–591.

Brüggemann S., Korsukéwitz Ch. (2004): Leitlinien in der Rehabilitation: Einschränkung der Therapiefreiheit oder Grundlage für bessere Ergebnisse? *Die Rehabilitation*, 43(5): 1–9.

Brüggemann S. (2005): Das Reha-Leitlinienprogramm der BfA. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 99(1): 47–50.

Brüggemann S., Klosterhuis H. (2005): Leitlinien für die medizinische Rehabilitation – eine wesentliche Erweiterung der Qualitätssicherung. *RV aktuell*, 52(10/11): 467–475.

Brüggemann S., Haaf H.-G., Sewöster D. (2008): Evidenzbasierte Rehabilitation: Zwischen Standardisierung und Individualisierung. *Physiotherapie med*, 4: (9–16).

Jäckel W.H., Korsukéwitz Ch. (2003): Leitlinien in der medizinischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 42(2): 65–66.

Klosterhuis H. (2005): Rehabilitations-Leitlinien als Instrument der Qualitätssicherung der Rehabilitation. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen*, 99(1): 41–46.

Korsukéwitz Ch., Rose S., Schliehe F. (2003): Zur Bedeutung von Leitlinien für die Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 42(2): 67–73.

Korsukéwitz, Ch. (2007): Vorgaben für eine gute Rehabilitation. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(23): A 1640–2.

20. Autorenschaft

Mit der Konzeption und Durchführung der Entwicklung der Reha-Therapiestandards wurde ein unabhängiges Forschungsinstitut, der Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften des Instituts für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, der Universität Würzburg von der Deutschen Rentenversicherung beauftragt. Die endgültige Ausgestaltung der ETM hat sich die Deutsche Rentenversicherung in ihrer Verantwortung als Leistungsträger vorbehalten (vgl. § 13 Abs. 1 SGB VI).

21. Reha-Leitlinienreport

Einzelheiten zum methodischen Vorgehen bei der Erstellung der Reha-Therapiestandards (vgl. Abschnitt 16), zu Evidenzgraden einzelner Therapiemodule sowie zu den weiteren umfangreichen Ergebnissen, die in den einzelnen Arbeitsschritten gewonnen wurden, sind in einem so genannten Reha-Leitlinienreport zusammengestellt, der im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de heruntergeladen werden kann. Dem Reha-Leitlinienreport sind auch die einbezogenen Fachgesellschaften, Verbände und Reha-Einrichtungen zu entnehmen.

22. Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertenworkshops

AG 1 Bewegungstherapie

- Herr Dr. Andreas Baudach, Charlottenhall Rehabilitations- und Vorsorgeklinik gGmbH, Bad Salzungen
- Herr Prof. Carl-Peter Bauer, Fachklinik Gaißach Zentrum chronische Erkrankungen, Gaißach
- Frau Dr. Katharina Eckert, DVGS + Universität Heidelberg, Heidelberg
- Herr Dr. Wolfgang Gruber, AHG Klinik für Kinder und Jugendliche Beelitz-Heilstätten, Beelitz-Heilstätten
- Herr Dr. Robert Jaeschke, Rehabilitationskinderklinik Wangen, Wangen im Allgäu
- Frau Dr. Marion Kalwa, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Arnd Longrée, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsbad
- Herr Dr. Nielinger, Rheuma Klinik Bad Füssing
- Herr PD Dr. Wilfried Nikolaizik, Kinder-Reha-Klinik am Nicolausholz, Bad Kösen

Moderation

- Frau Dr. Silke Brüggemann, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Dr. Jutta Ahnert, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg

AG 2: Psychotherapie und Entspannung

- Herr Oliver Gießler-Fichtner, Fachklinik Gaißach Zentrum chronische Erkrankungen, Gaißach
- Frau Dr. Heike Hoff-Emden, Fontane Klinik Motzen, Kinderabteilung, Mittenwalde

- Herr Dr. Matthias Kaminski, Kinderfachklinik Sassendorf, Bad Sassendorf
- Frau Simone Kapinski, Hanseatic-Klinik, Norderney
- Herr Dr. Holger Kloß, Rehaklinik Löbau GmbH, Löbau
- Herr Dr. Hermann Mayer, Klinik Hochried für Kinder und Jugendliche, Murnau am Staffelsee
- Frau Dr. Maike Pellarin, AHG Klinik für Kinder und Jugendliche Beelitz-Heilstätten, Beelitz – Heilstätten
- Frau Uta Zahn-Tesch, Viktoriastift, Bad Kreuznach

Moderation

- Frau Dr. Ulrike Beckmann, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. Jochen Müller, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg

AG 3: Edukation

- Herr Dr. Richard Adamczewski, Reha-Kinderklinik Tannenhof, Seeheilbad Graal-Müritz
- Herr Dr. Stefan Berghem, Seehospiz Norderney gGmbH Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche, Norderney
- Herr Dr. Andreas van Egmont-Fröhlich, Klinik Schönsicht, Berchtesgaden
- Herr Uwe Egner, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. Ralph Jäger, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. Volker Koch, Klinik Norddeich, Norden/Ostfriesland
- Herr Berthold Lindow, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Dr. Heidi Siefken-Kaletka, Edelsteinklinik Fachklinik für Kinder- und Jugendrehabilitation, Bruchweiler
- Herr Dr. Thomas Spindler, Rehabilitationskinderklinik Wangen, Wangen im Allgäu
- Frau Prof. Petra Warschburger, Institut für Psychologie Universität Potsdam, Potsdam-Golm

Moderation

- Herr Dr. Rolf Buschmann-Steinhage, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. Heiner Vogel, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg

AG 4: Sozialarbeit

- Frau Eleonore Anton, Psychosomatische Fachklinik St. Franziska, Bad Kreuznach
- Herr Alwin Baumann, Rehabilitationskinderklinik Wangen, Wangen im Allgäu
- Herr Dr. Wolfgang Effenberger, Klinik Bavaria Zscheckwitz, Reha-Zentrum für Kinder und Jugendliche, Kreischa
- Herr Reimund Klier, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsbad
- Herr Dr. Here Klosterhuis, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Margarete Ostholt-Corsten, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. Rainer Stachow, Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche, Sylt/Westerland
- Herr Michael Zellner, Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd, München

Moderation

- Frau Eva Volke, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Stefan Löffler, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg



**Deutsche
Rentenversicherung**
Rehabilitation -
mit Sicherheit Qualität