



## Qualitätsbericht für das Jahr 2019

Eine schon lange praktizierte Tradition der BAG-RPK ist die jährlich standardisierte Datenerhebung zur Qualitätssicherung. Grundlage dafür sind die zuletzt 2013 überarbeiteten Fragebögen zur Basis- und Katamnese-Erhebung. Die Durchführungsobjektivität ist durch ein Manual als Handreichung gegeben. Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht will die BAG RPK allen Interessierten die Ergebnisqualität ihrer Mitgliedseinrichtungen transparent machen.

Der Fragebogen zur Basiserhebung wird bei der Aufnahme des Reha-Teilnehmers angelegt und zur Verlaufsdocumentation genommen. Bei der Entlassung wird er vervollständigt. Der Fragebogen zur 1-Jahres-Katamnese wird den ehemaligen Reha-Teilnehmern ein Jahr nach Entlassung zugesandt. Die ausgefüllten Fragebögen werden einrichtungsintern zu Summenbögen aggregiert und zur weiteren Erfassung bzw. Auswertung an den BAG-Koordinator der Statistik gesandt. Ausgewählte Ergebnisse mit wechselndem Schwerpunkt werden bundesweit auf der jährlich stattfindenden Mitgliederversammlung der BAG RPK vorgestellt. Alle Auswertungen werden mit Hilfe geeigneter EDV-Programme durchgeführt und aufbereitet (Excel und SPSS). Im Folgenden werden die Ergebnisse des aktuellsten Entlassungsjahrganges auf deskriptiver Ebene beschrieben. Insgesamt verfügt der RPK-Sektor bundesweit über 57 Einrichtungen mit knapp 2000 Plätzen.

### 1.1 Allgemeine Angaben zu den Maßnahmen

Für den Berichtszeitraum 2019 wurden von insgesamt 24 Einrichtungen Daten zur Verfügung gestellt. Diese RPKs repräsentieren knapp 825 Plätze (knapp die Hälfte der Gesamtkapazität). Damit ist die Datenlage als ausreichend repräsentativ zu sehen. Die reduzierte Datenlage ist der besonderen Situation der Corona-Pandemie geschuldet. Für das Berichtsjahr 2019 lässt sich resümieren, dass in der vorliegenden Stichprobe insgesamt 1166 Maßnahmen durchgeführt wurden. Extrapoliert auf die Grundgesamtheit würde dies einer Gesamtanzahl von 2650 Maßnahmen entsprechen. Folgende Tabelle gibt einen Überblick zu Anteil, Verlauf und Maßnahmedauer.

	Anteil	Prozent	Dauer 2017	Dauer 2018	Dauer 2019
Ausschließlich Medizinische Phase vollständig absolviert:	587	50%	247 Tage	248 Tage	234 Tage
Ausschließlich Medizinische Phase teilweise durchlaufen:	276	24%	119 Tage	123 Tage	132 Tage
Gesamtzahl der medizinischen Phasen:	<b>863</b>	<b>74%</b>			
LTA-Phase vollständig absolviert:	259	22%	249 Tage	252 Tage	251 Tage
LTA-Phase teilweise durchlaufen	44	4%	152 Tage	156 Tage	199 Tage
Gesamtzahl der LTA-Phasen	<b>303</b>	<b>26%</b>			

Die Schwankungen der Maßnahmedauer bewegen sich lediglich innerhalb einer Streuung, es ist demnach von Zufallsschwankungen auszugehen. Weiterführende Trends lassen sich an dieser Stelle nicht ableiten. Das Verhältnis von rein medizinischen Phasen und LTA-Phasen lässt sich mit 3/4 zu 1/4 beschreiben, d.h. auf drei medizinische Phasen kommt eine LTA-Phase. Von den 276 Teilnehmenden, die nur teilweise die medizinische Phase durchlaufen haben, entschieden dies 43% aus eigenen Motiven heraus, ein weiteres Viertel (26%) wurde durch ein Rezidiv dazu gezwungen, die Maßnahme zu beenden. Bei einem weiteren Viertel (23%) entschied die Einrichtung, dass für die Maßnahme keine gemeinsame Zielsetzung mehr gefunden werden konnte. Bei den LTA-Phasen wurden 28% durch eine Wiedererkrankung ausgebremst, weitere 23% wurden durch den Leistungsträger beendet.

## 1.2 Leistungsträger, Kontaktaufnahme und Indikationen

Folgende Tabelle gibt einen Überblick zu der Verteilung der Leistungsträger, Zuweisenden Einrichtungen und der Erst- bzw. Zweitdiagnosen (Alle Maßnahmen).

Leistungsträger med. Reha	2017		2018		2019	
GKV	<b>38%</b>		<b>34%</b>		<b>38%</b>	
DRV Regional	31%		<b>33%</b>		33%	
DRV Bund	25%		28%		23%	
DRV Knappschaft	2%		2%		4%	
Sonstiges	4%		2%		2%	
Leistungsträger LTA						
DRV Regional	26%		32%		<b>41%</b>	
DRV Bund	33%		25%		29%	
DRV Knappschaft	1%		2%		1%	
Agentur für Arbeit	<b>40%</b>		<b>41%</b>		28%	
Zuweisende Einrichtung:	2017		2018		2019	
Psychiatrische Klinik	<b>45%</b>		<b>45%</b>		<b>46%</b>	
Niedergelassener Facharzt	10%		9%		8%	
Niedergelassener Therapeut	3%		3%		4%	
Komplementäre Einrichtung	7%		6%		6%	
Reha-Träger	18%		19%		16%	
Institutsambulanz	7%		7%		6%	
Sonstiges	9%		15%		11%	
Diagnosen nach ICD 10:	2017		2018		2019	
	Erst- diagnose	Zweit- diagnose	Erst- diagnose	Zweit- diagnose	Erst- diagnose	Zweit- diagnose
F0x	Keine Indika- tion	Keine Indi- kation	Keine Indika- tion	Keine Indi- kation	Keine Indika- tion	Keine Indika- tion
F1x	1%	10%	1%	7%	3%	8%
F2x	<b>27%</b>	4%	<b>24%</b>	2%	<b>22%</b>	2%
F3x	<b>41%</b>	23%	<b>41%</b>	14%	<b>38%</b>	<b>15%</b>
F4x	12%	<b>28%</b>	9%	<b>18%</b>	11%	<b>17%</b>
F5x	0%	2%	0%	2%	1%	2%
F6x	17%	<b>28%</b>	13%	<b>19%</b>	12%	<b>14%</b>
F9x	2%	2%	1%	3%	1%	2%
Ohne	1%	33%	0%	32%	0%	37%

Im Durchschnitt waren die TN etwa 23 Jahre alt, als die Störung erstmals auftauchte und haben 4 Aufnahmen hinter sich. Lediglich 3% hatten bei Aufnahme noch keinen Kontakt zur Akutpsychiatrie. Es vergingen im Mittel zwei Jahre bis zur Erstaufnahme im stationären Kontext.



### 1.3 Konkrete Maße zur Ergebnisqualität

Bereiche **Wohnsituation** und **Lebensunterhalt** (Indikation medizinischer Rehabilitation) sowie die **Ausbildungs- und Erwerbssituation** (Indikation LTA). Auswertungsgrundlage sind die Häufigkeiten der einzelnen Unterkategorien jeweils zum Zeitpunkt der **Aufnahme** und **Entlassung**. Die Stichprobe beinhaltet nur die **vollständig absolvierten Maßnahmen** (Alleinig medizinische / LTA-Phase oder Kombination beider Phasen nach klassischem RPK-Konzept).

Item	Aufnahmezeitpunkt	Entlassungszeitpunkt		Ergebnis:
<b>Wohnsituation</b>				
Eigene Wohnung	54%	56%		Verselbständigung auf der Wohnachse ist erkennbar. Zum Ende der Maßnahme hin individuell zugeschnittene Wohnlösungen. RPK hat hier Clearing- bzw. Lotsenfunktion. Die Hälfte der TN verfügt schon zu Beginn der Maßnahme über eigene Wohnung.
Wohnung/Zimmer im elterlichen Haus	36%	28%		
Wohngemeinschaft	6%	7%		
Leben in einer Einrichtung	2%	5%		
Ohne festen Wohnsitz	1%	0%		
<b>Überwiegender Lebensunterhalt</b>		<b>Med.</b>	<b>LTA</b>	<b>Nach Phasen differenziert</b>
Eigenes Arbeitseinkommen	2%	8%	<b>41%</b>	28% der TN aus der med. Phase beziehen einen Unterhalt mit direktem Bezug zum AM (Gehalt, Übergangsgeld oder ALG I). Ein weiteres Drittel bezieht ALG II. Für insgesamt 7% endete die Maßnahme mit einer EM-Rente bzw. Nach einer LTA-Maßnahme verfügen 64% einen Unterhalt mit Bezug zum allg. AM. Weitere 14% beziehen ALG II.
Übergangsgeld	5%	9%	<b>23%</b>	
Arbeitslosengeld I	10%	11%	7%	
Arbeitslosengeld II	<b>36%</b>	<b>33%</b>	14%	
Krankengeld	22%	8%	1%	
Sozialhilfe/Grundsicherung	4%	7%	1%	
BU/Unfall-/Erwerbsminderungsrente	4%	11%	2%	
Finanzielle Unterstützung durch Andere	16%		2%	
<b>Erwerbs- und Ausbildungssituation nach komplettem Durchlaufen</b>		<b>Nach med. Phase</b>	<b>Nach-LTA Phase</b>	<b>Nach Phasen differenziert (N = 508 für med. Phase und N = 303 für Med. + LTA-Phase)</b>
Allgemeiner Arbeitsmarkt	9% <sup>1</sup>	<b>8%</b>	<b>40%</b>	Zu Beginn der Maßnahme stehen ca. 60% der TN dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Weitere 17% sind noch offiziell Arbeit suchend, obwohl häufig Langzeit-AU vorliegt.
Ausbildung/Umschulung	2%	<b>5%</b>	<b>23%</b>	
Schule, Studium, Freiwillige Dienste	1%	<b>1%</b>	<b>1%</b>	Zum Ende einer med. Phase sind ad hoc 14% auf dem Arbeitsmarkt integriert oder in Schule, Studium. Für 11% der TN einer med. Phase geht es auf den beschützenden AM. Etwa die Hälfte (54%) schließt eine LTA-Phase an, 37% verbringen diese auch in einer RPK. Von dieser Gruppe sind am Ende knapp zwei Drittel (63%) auf dem allgemeinen AM integriert.
Arbeit suchend	17%	<b>5%</b>	<b>14%</b>	
Wartet auf berufliche Maßnahme	2%	<b>11%</b>	<b>3%</b>	
LTA-Maßnahme in der RPK		<b>37%</b>		
Berufsfördernde Maßnahme extern	1%	<b>4%</b>	<b>5%</b>	
Erwerbsminderung (WfbM)	1%	<b>11%</b>	<b>5%</b>	
Steht dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung	62%	<b>19%</b>	<b>10%</b>	

<sup>1</sup> Diese Gruppe betrifft v. a. Teilnehmende, die nur noch pro forma einen Arbeitsvertrag haben. In der Regel liegen langfristige AU-Meldungen vor.  
TN = Teilnehmende; AM = Arbeitsmarkt.



## 1.4 Ergebnisse zur Nachbefragung (12 Monate nach Entlassung)

Von den Teilnehmenden, die in 2018 entlassen und 2019 nachbefragt wurden (N = 890), haben insgesamt 374 den Bogen zurückgesandt. Dies entspricht einem Rücklauf von 42%.

Damit liegt die Rate etwa auf der Höhe der Vorjahre. Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Rücklauf der Teilnehmer mit planmäßig beendeter Maßnahme höher ausfällt (49 zu 27 Prozent). Bei den im Folgenden zitierten Resultaten handelt es sich um die Subgruppe der Teilnehmenden, die ihre RPK-Maßnahme vollständig durchlaufen haben (N = 299).

Item	Med. Reha	LTA	Ergebnis:
<b>Lebensunterhalt</b>			
Eigenes Arbeitseinkommen	22%	<b>37%</b>	33% der TN mit einer ausschließlich med. Reha haben einen Lebensunterhalt mit Bezug zum ersten AM. Weitere 28% erhalten eine EM-Rente. Für die Subgruppe LTA verfügen etwa die Hälfte über ein eigenes Einkommen oder Übergangsgeld.
Übergangsgeld	11%	14%	
Arbeitslosengeld I	5%	1%	
Arbeitslosengeld II	17%	21%	
Krankengeld	1%	--	
Sozialhilfe/Grundsicherung	9%	2%	
BU/Unfall-/Erwerbsminderungsrente	<b>27%</b>	17%	
Finanzielle Unterstützung durch Andere	6%	3%	
<b>Erwerbs- und Ausbildungssituation</b>			
Allgemeiner Arbeitsmarkt	<b>23%</b>	<b>39%</b>	<b>Nach reiner med. Rehaphase:</b> Integration AM: 33% Arbeitssuchend: 7% <b>Nach LTA-Phase:</b> Integration AM: 72% Arbeitssuchend: 14% <b>Gesamtintegrationsquote AM: 45%</b>
Ausbildung und Umschulung	15%	<b>28%</b>	
Arbeit suchend	14%	13%	
Berufsfördernde Maßnahme extern	6%	7%	
WfbM-Bereich	10%	5%	
Steht dem AM nicht zur Verfügung	<b>27%</b>	9%	
<b>Stationäre Wiederaufnahme</b>			
Nein	<b>87%</b>	<b>92%</b>	Stabiles Funktionsniveau bei 87% erhalten, im LTA-Sektor gilt dies für sogar für gut 90%. Nur fünf TN mit mehr als einem Rezidiv.
Einmalig	11%	7%	
Mehrmals	2%	1%	

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass zwei Drittel der Teilnehmenden, die eine RPK-Maßnahme mit LTA beendet haben, ihren Job noch innehaben. Bei der überwiegenden Mehrzahl (65%) resultierte dieser Job aus einem vorhergehenden Praktikum, das noch zu RPK-Zeiten initiiert wurde. Dies verdeutlicht die wichtige Funktion der beruflichen Reha-Phase in Bezug auf das längerfristige Fußfassen auf dem Arbeitsmarkt. Bei Teilnehmenden, die nach der medizinischen Phase die Maßnahme beendeten, fällt der noch arbeitende Anteil mit knapp 40% deutlich niedriger aus. Ebenfalls auffällig ist der hohe Anteil der EM-Rentenempfänger nach dem alleinigen Durchlaufen einer medizinischen Maßnahme. Weitere 15% verfügen dafür über ein kleines eigenes Einkommen als ergänzenden Lebensunterhalt. Hierunter fallen sicherlich geringfügige Beschäftigungen bzw. Minijobs. In der Gesamtschau wird deutlich, dass der Effekt einer RPK-Maßnahme nicht nur kurzfristig anhält, sondern auch ein Jahr nach der Entlassung deutlich abbildbar ist.