

**Gemeinsame Rahmenempfehlung
für ambulante und stationäre Vorsorge- und
Rehabilitationsleistungen auf der Grundlage des § 111a SGB V**

zwischen

**dem AOK-Bundesverband
dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen
dem IKK-Bundesverband
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
der Bundesknappschaft
der See-Krankenkasse
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.**

und

**der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
der Arbeitsgemeinschaft Kinderrehabilitation Bundesrepublik Deutschland
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-geriatrischen Einrichtungen e. V.
(BAGKGE)
der Bundesarbeitsgemeinschaft medizinisch-beruflicher Reha-Einrichtungen
(Phase II)
dem Bundesverband ambulanter Rehabilitationszentren e. V. (BRZ)
dem Bundesverband Deutscher Privatkrankeanstalten e. V.
dem Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe e. V.
dem Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. "buss"
dem Bundesverband Katholischer Vorsorge- u. Rehabilitationseinrichtungen
für Kinder und Jugendliche e. V.
dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V. (DPWV)
der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED)
der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e. V.
dem Deutschen Caritasverband e. V.
dem Deutschen Heilbäderverband e. V.
dem Deutschen Roten Kreuz e. V.
dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.
der Elly Heuss Knapp Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk
dem Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V.
dem Fachverband Sucht e. V.
dem GVS – Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im DWEKD e. V.
dem Kneipp-Bund e.V. Bundesverband für Gesundheitsförderung
dem Verband ambulanter Behandlungsstellen für Suchtkranke/
Drogenabhängige e. V. (VABS)
dem Verband der Kurbeherbergungsbetriebe Deutschlands e. V.
dem Verband Deutscher Badeärzte e. V.
dem VPK - Fachverband Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und
Jugendliche e. V.
dem Zentralverband ambulanter Therapieeinrichtungen Deutschland e. V.**

vom 12.05.1999

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen
und unter fachlicher Mitwirkung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger

Inhalt

	Seite:
0. Präambel	3
1. Grundsätze	5
2. Ziele und Inhalte	
2.1 Vorsorge	7
2.2 Rehabilitation	8
3. Indikationen	
3.1 Vorsorge	10
3.2 Rehabilitation	12
4. Individuelle Voraussetzungen	
4.1 Vorsorge	13
4.2 Rehabilitation	14
5. Konzeptionen	
5.1 Vorsorge	15
5.2 Rehabilitation	17
6. Sicherung des Vorsorge- bzw. Rehabilitationserfolges	20
7. Dauer von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	21
8. Zusammenarbeit der Vorsorge- und Rehabilitations- einrichtungen mit Vertragsärzten und Krankenhäusern	23
8.1 Vorsorge	24
8.2 Rehabilitation	25
9. Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit	26
10. Qualitätssicherung und Dokumentation	27
11. Maßnahmen zur Förderung eines gleichmäßigen Leistungsgeschehens	28
12. Geltung der Rahmenempfehlung	29
Anhang Begriffsdefinitionen	30

0. Präambel

Mit der Einführung des § 111a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz erhalten die Spitzenverbände der Krankenkassen und die auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit, in Partnerschaft gemeinsame Rahmenempfehlungen für die ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen zu vereinbaren. Unter Beachtung der in § 111a SGB V genannten Inhalte schließen die Vereinbarungspartner diese gemeinsame Rahmenempfehlung zu den Grundsätzen der Vorsorge und Rehabilitation. Sie verpflichten sich, gemeinsam eine von den Grundsätzen der Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit getragene bedarfsgerechte, effektive und effiziente Einleitung und Durchführung von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sicherzustellen.

Mit dieser Rahmenempfehlung werden die Begriffe Vorsorge und Rehabilitation konkretisiert und voneinander abgegrenzt, um einer zukünftigen Entwicklung Rechnung zu tragen. Die Vorsorge umfasst einen über den primärpräventiven Ansatz hinausgehenden inhaltlichen Auftrag und grenzt sich gleichzeitig eindeutig von der Rehabilitation im Sinne der WHO-Definition ab.¹ Eine Leistungseinschränkung ist damit nicht verbunden.

Weiterführende und konkretere Inhalte zu den einzelnen Feldern und Indikationsbereichen der Vorsorge und Rehabilitation werden in zusätzlichen Rahmenempfehlungen geregelt.

Vorsorge und Rehabilitation sind notwendige und anerkannte Bestandteile einer umfassenden modernen medizinischen Versorgung. Eine effektive Kooperation und Koordination zwischen Vorsorge, Rehabilitation und kurativer Behandlung sind unerlässlich.

Wesentliche Ziele der Vorsorge und Rehabilitation sind die Verhinderung bzw. Bekämpfung von chronischen Krankheiten, Krankheitsfolgen und Behinderungen. Bei der Einleitung und Durchführung entsprechender Leistungen ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen. Ebenso sind die ent-

¹ Die ambulante Rehabilitationskur wird vollinhaltlich der Vorsorge zugeordnet.

wicklungsspezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen.

Die diesbezüglichen gesetzlichen Vorschriften des SGB I, SGB V und des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation bilden die Grundlagen der Rahmenempfehlung.

Bilaterale Absprachen bzw. Vereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und anderen Leistungsträgern bleiben hiervon unberührt.

1. Grundsätze

Für die Durchführung ambulanter² und stationärer Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen gelten folgende Grundsätze:

- ❑ Ziel der medizinischen Vorsorge i. S. der Krankheitsverhütung ist es, eine Schwächung der Gesundheit zu beseitigen, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes/Jugendlichen entgegenzuwirken und ferner Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Ziel der medizinischen Vorsorge i. S. der Sekundärprävention ist es, dem rezidivierenden bzw. progredienten Verlauf chronischer Krankheiten entgegenzuwirken.
- ❑ Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, einer drohenden Behinderung³ oder Pflegebedürftigkeit⁴ vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Dies schließt das Erkennen, Behandeln und Heilen der zugrundeliegenden Krankheit(en) und die Linderung von Krankheitsbeschwerden mit ein.
- ❑ Voraussetzung für die Durchführung von Vorsorge und Rehabilitation ist die medizinische Notwendigkeit. Es sind Untersuchungs- und Erkennungsverfahren erforderlich, um die individuelle Vorsorge-/Rehabilitationsbedürftigkeit festzustellen und sozialmedizinisch beurteilen zu können.
- ❑ Bei der Einleitung und Durchführung von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sind indikationsspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen.
- ❑ Die Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen müssen bedarfsgerecht, zweckmäßig, wirtschaftlich, frühzeitig und möglichst nahtlos erbracht werden. Die Einhaltung von Standards der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ist unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit die Voraussetzung, um das angestrebte Vorsorge- oder Rehabilitationsziel zu erreichen.

² Der Begriff ambulante medizinische Rehabilitation umfaßt auch teilstationäre Rehabilitation.

³ Fähigkeitsstörungen oder drohende bzw. bestehende Beeinträchtigungen nach der ICDH (Definitionen siehe Anhang) entsprechen dem sozialrechtlichen Begriff der Behinderung, auf den im folgenden aus Gründen der Einheitlichkeit des begrifflichen Bezugssystems verzichtet wird.

⁴ Pflegebedürftigkeit ist auch eine Form der Beeinträchtigung.

- ❑ Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation, die mit gleicher Erfolgsaussicht sowohl ambulant als auch stationär durchführbar sind, werden grundsätzlich ambulant durchgeführt. Bei der Beurteilung sind sozialmedizinische und wirtschaftliche Gesichtspunkte zu beachten. Hierbei werden auch die Wünsche des Versicherten, soweit angemessen, berücksichtigt.
- ❑ Die Versicherten sind verpflichtet, bei der Durchführung der Vorsorge und Rehabilitation nach Kräften mitzuwirken. Die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und Zumutbarkeit sind zu beachten.
- ❑ Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation sind darauf auszurichten, das Selbsthilfepotenzial und die Eigenverantwortung des Versicherten für seine Gesundheit dauerhaft zu stärken und zu fördern.
- ❑ Bei stationärer Vorsorge und Rehabilitation umfassen die Leistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson. Die medizinische Notwendigkeit ist individuell zu prüfen.
- ❑ Rehabilitationsleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung werden nur erbracht, soweit sie nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 31 Abs. 1 SGB VI (z. B. onkologische Nachsorgeleistungen wegen maligner Geschwulst- und Systemerkrankungen, stationäre Heilbehandlungen für Kinder) nicht erbracht werden können.

2. Ziele und Inhalte

2.1 Vorsorge

Zur medizinischen Vorsorge zählen ambulante und stationäre Vorsorgeleistungen einschl. stationäre Vorsorgeleistungen für Mütter.

Vorsorgeleistungen zielen darauf ab, die Neuerkrankungsrate (Inzidenzrate) von Krankheiten bzw. die Häufigkeit des Vorkommens entsprechender Krankheitsauswirkungen zu senken oder der Entstehung voraussichtlich nicht nur vorübergehender Fähigkeitsstörungen entgegenzuwirken bzw. deren Entstehung zu verzögern.

Inhalte der medizinischen Vorsorge sind

- ❑ diagnostische Maßnahmen, die notwendig sind, um das anzustrebende Vorsorgeziel zu bestimmen und die erforderlichen therapeutischen Verfahren und Methoden nach Art und Umfang festzulegen
- ❑ therapeutische Verfahren und Methoden, die geeignet sind, das für ihre Anwendung vorgegebene Teilziel und - in der Summe aller eingesetzten Verfahren und Methoden - das angestrebte Gesamtziel der Vorsorgeleistung zu erreichen.

Inhalte der medizinischen Vorsorgeleistungen sind danach diagnostische sowie therapeutische Verfahren und Methoden auf den Gebieten der Medizin, Psychologie und Gesundheitsbildung unter Einschluss psychosozialer Hilfen, die nach dem allgemein anerkannten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse geeignet sind, das angestrebte Vorsorgeziel zu erreichen.

Zu den Vorsorgeleistungen zählen auch ambulante Leistungen am Kurort.

2. Ziele und Inhalte

2.2 Rehabilitation

Zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation zählen die ambulanten und stationären Rehabilitationsleistungen einschließlich der Anschlussrehabilitation. Hierzu gehören auch Rehabilitationsleistungen im Rahmen der Müttergenesung.

Ausgehend vom biopsychosozialen Krankheitsmodell der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) der WHO (Erläuterungen siehe Anhang) besteht das Ziel der medizinischen Rehabilitation darin, voraussichtlich nicht nur vorübergehende Fähigkeitsstörungen oder drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen in der Teilhabe am schulischen, beruflichen und gesellschaftlichen Leben als Folge einer Schädigung durch frühzeitige Einleitung geeigneter Rehabilitationsleistungen zu vermeiden, zu beseitigen bzw. zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Sind Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen nicht mehr ausreichend beeinflussbar, so gilt es, den Versicherten zu befähigen, mit diesen im Alltag zu leben. Es wird eine möglichst selbständige und unabhängige Lebensführung angestrebt.

Darüber hinaus ist bei drohender oder bereits eingetretener Pflegebedürftigkeit Ziel der Rehabilitation, die Selbsthilfe- bzw. Selbstbestimmungsfähigkeit soweit wie möglich zu erhalten oder wiederherzustellen.

Das Rehabilitationsziel wird auf der Grundlage der Rehabilitationsbedürftigkeit und unter Berücksichtigung der übrigen individuellen Voraussetzungen des Versicherten bestimmt.

Zur Erreichung dieses Ziels arbeiten alle am Behandlungs- und Rehabilitationsprozess Beteiligten eng zusammen. Bezugspersonen werden ggf. einbezogen.

Inhalte der medizinischen Rehabilitation sind

- ❑ diagnostische Maßnahmen, die notwendig sind, um die für den Versicherten anzustrebenden Rehabilitationsziele zu bestimmen und die dazu erforderlichen therapeutischen Verfahren und Methoden nach Art und Umfang festzulegen
- ❑ therapeutische Verfahren und Methoden, die geeignet sind, das für ihre Anwendung vorgegebene Teilziel und - in der Summe aller eingesetzten Verfahren und Methoden - das angestrebte Gesamtziel der Rehabilitationsleistung zu erreichen.

Inhalte der medizinischen Rehabilitationsleistungen sind danach diagnostische sowie therapeutische Verfahren und Methoden auf den Gebieten der Medizin, Psychologie, Pädagogik und Gesundheitsbildung unter Einschluss psychosozialer Hilfen, die nach dem allgemein anerkannten Stand wissenschaftlicher, insbesondere rehabilitationswissenschaftlicher Erkenntnisse geeignet sind, das angestrebte Rehabilitationsziel zu erreichen.

3. Indikationen

3.1 Vorsorge

Medizinische Vorsorge ist angezeigt bei Versicherten, die vorsorgebedürftig sind. Vorsorgebedürftigkeit besteht, wenn

- ein oder mehrere beeinflussbare Risikofaktoren (z. B. Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Überbeanspruchung einzelner Gelenke bzw. einzelner Wirbelsäulenabschnitte als Folge von Fehlhaltung, Gefährdung durch Konsum von Giftstoffen, z. B. Alkohol und Nikotin) für bestimmte Erkrankungen (Risikofaktorenkonstellation) oder eine oder mehrere behandlungsbedürftige Befindlichkeitsstörungen (einschließlich Regulationsstörungen des Vegetativums), jedoch ohne klinische Manifestation einer Krankheit vorliegen
- eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen besteht
- eine konstitutionelle oder umweltbedingte Neigung zu rezidivierenden somatischen Erkrankungen vorliegt
- eine Krankheit bereits klinisch manifest ist bzw. geworden ist. Zielgruppen sind insbesondere chronisch Kranke, bei denen folgende Kriterien erfüllt sind:
 - Versicherte mit chronisch-rezidivierenden Erkrankungen, bei denen das Auftreten von Rezidiven bzw. Exazerbationen (akuten Verschlimmerungen) vermieden bzw. deren klinischer Schweregrad vermindert werden soll.
 - Versicherte mit chronisch-progredienten Erkrankungen, bei denen der Krankheitsprogredienz entgegengewirkt werden soll.
 - Versicherte mit rezidivierenden Schmerzzuständen.

Diese Leistungen sind indiziert, wenn

- einer Krankheit vorgebeugt werden kann oder
- die Möglichkeiten der kurativen Versorgung nicht ausreichend sind oder
- eine Indikation für eine Rehabilitationsleistung gemäß Abschnitt 3.2 nicht besteht.

Für ambulante Leistungen am Kurort gelten die Vorschriften des Kurarztvertrages. Diese Leistungen sind für Kinder ohne Begleitperson grundsätzlich nicht indiziert. Die Zusammenarbeit zwischen Kurarzt und den anderen Leistungserbringern ist sicherzustellen.

3. Indikationen

3.2 Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation ist angezeigt bei Versicherten, die als Folge einer Schädigung rehabilitationsbedürftig sind und eine komplexe, interdisziplinäre Versorgung benötigen. Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende Fähigkeitsstörungen vorliegen oder
- eine Beeinträchtigung droht oder bereits manifest ist und
- die nicht nur vorübergehenden Fähigkeitsstörungen oder drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen allein durch Einzelmaßnahmen der kurativen Versorgung oder deren Kombination nicht vermieden, beseitigt, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden können.

Diese Voraussetzungen können vorliegen z. B. bei chronischen Krankheiten, Krankheitsfolgen, Behinderungen, angeborenen Leiden, Unfallfolgen und Zustand nach Operationen.

Die entwicklungspezifischen Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.

4. Individuelle Voraussetzungen

4.1 Vorsorge

Zu den individuellen Voraussetzungen für eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge gehören:

- Vorsorgebedürftigkeit
- Vorsorgefähigkeit
- Vorsorgeprognose.

Die vorstehenden Begriffe sind im Anhang erläutert.

Sofern die Leistung der medizinischen Vorsorge ambulant erbracht wird, muss der Versicherte insbesondere

- über die zur Inanspruchnahme der ambulanten Vorsorge erforderliche Mobilität und physische und psychische Belastbarkeit verfügen und
- die ambulante Vorsorgeeinrichtung in einer nach den jeweiligen Gegebenheiten zumutbaren Fahrzeit erreichen können.

Ambulante Leistungen am Kurort kommen neben o. g. individuellen Voraussetzungen auch in Betracht, wenn eine Herauslösung aus dem sozialen Umfeld indiziert ist.

Die Vorsorgeleistung wird stationär in einer Vorsorgeeinrichtung durchgeführt, wenn dieses aus medizinischen und psychologischen Gründen erforderlich und eine ambulante Leistung nicht angezeigt ist.

4. Individuelle Voraussetzungen

4.2 Rehabilitation

Zu den individuellen Voraussetzungen für eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation gehören:

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsprognose.

Die vorstehenden Begriffe sind im Anhang erläutert.

Sofern die Rehabilitationsleistung ambulant erbracht wird, muss der Versicherte insbesondere

- über die zur Inanspruchnahme der ambulanten Rehabilitation erforderliche Mobilität⁵ und physische und psychische Belastbarkeit verfügen und
- die ambulante Rehabilitationseinrichtung in einer nach den jeweiligen Gegebenheiten zumutbaren Fahrzeit von seinem Wohnort erreichen können.⁶

Die häusliche Versorgung des Versicherten muss sichergestellt sein, soweit er in seiner Selbstversorgung eingeschränkt ist.

Eine ambulante Rehabilitation kommt nicht in Betracht, wenn

- eine stationäre Rehabilitation angezeigt ist wegen Art oder Ausmaß der Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen oder wegen stark ausgeprägter Multimorbidität,
- die Notwendigkeit der Herausnahme aus dem sozialen Umfeld besteht.

Darüber hinaus sind indikationsspezifische Ausschlusskriterien zu beachten.

⁵ Mobile Rehabilitationsdienste werden von dieser Regelung nicht berührt.

⁶ Dies gilt auch für ambulante Rehabilitationseinrichtungen in Kurorten.

5. Konzeptionen

5.1 Vorsorge

Medizinische Vorsorgeleistungen⁷ werden auf der Basis eines ganzheitlich orientierten, dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechenden nachprüfbareren Konzeptes erbracht, z. B. in Form von

- ❑ ärztlicher Hilfe, Beratung, Motivierung und ggf. Behandlung einschl. Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln,
- ❑ Maßnahmen der physikalischen Therapie, ggf. unter Nutzung ortsgebundener und ortsspezifischer Heilmittel, Funktionstraining und Sporttherapie,
- ❑ Verhaltenstraining, Gesundheitsbildung, -training und -erziehung, Diätetik.

Die Vorsorgeleistungen stehen unter ständiger ärztlicher Verantwortung.

Die Vorsorgeleistungen setzen ein Konzept und einen Plan voraus, die sich am vorgegebenen Vorsorgeziel, an der positiven Einflussnahme auf die Risikofaktorenkonstellation und Befindlichkeitsstörungen/Regulationsstörungen orientieren müssen.

Die Feststellung der individuellen Vorsorgebedürftigkeit bildet die Grundlage der Vorsorgeleistung. Schwerpunkt ist hierbei die Erfassung der Risikofaktoren. Dabei werden die Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Versicherten und dessen Leistungsvermögen im schulischen, beruflichen und sozialen Bereich beurteilt.

Für jeden Versicherten ist ein detaillierter Vorsorgeplan zu erstellen, der das Vorsorgeziel einschließt und sich an einer Strategie zur Bewältigung der gesundheitsgefährdenden Verhaltensweise des Versicherten und deren möglichen Folgen orientiert. Der Vorsorgeplan ist vom Arzt zu erstellen und ggf. der aktuellen Situation anzupassen, wobei der Versicherte zu beteiligen ist.

⁷ Einzelmaßnahmen der Vorsorge können insbesondere bei chronisch Kranken eine rehabilitative Wirkung erzielen.

Ein solcher Vorsorgeplan enthält relevante Aussagen

- zu Art und Ausmaß der Gefährdung und Schwächung der Gesundheit,
- zu Art und Umfang notwendiger Maßnahmen,
- zum Ziel der Vorsorgeleistungen sowie zur Beurteilung des Vorsorgeerfolges.

Vorsorge erfordert die Zusammenarbeit aller an der Versorgung tätigen Leistungserbringer nach den Prinzipien der Interdisziplinarität und Teamarbeit.

5. Konzeptionen

5.2 Rehabilitation

Medizinische Rehabilitationsleistungen sind komplex, interdisziplinär und individuell ausgerichtet. Sie werden auf der Basis eines ganzheitlich orientierten, dem aktuellen Stand wissenschaftlicher, insbesondere rehabilitationswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechenden nachprüfbaren Konzeptes erbracht, z. B. in Form von

- rehabilitationsspezifischer Diagnostik,
- ärztlicher Behandlung,
- Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln,
- physikalischer Therapie (ggf. unter Nutzung ortsgebundener und ortsspezifischer Heilmittel),
- Funktionstraining, Sporttherapie,
- Logopädie,
- Ergotherapie,
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
- psychologischer Betreuung, Psychotherapie, Soziotherapie,
- Gesundheitsbildung mit Informationen über Krankheit und Krankheitsbewältigungsstrategien,
- Motivationsverbesserung und Verhaltensmodifizierung,
- Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln einschl. Schulung,
- Patientenschulung,
- Diätetik,
- Anleitung zur Selbsthilfe,
- Rehabilitationsberatung, Sozialberatung, ggf. Wohnraumberatung,
- Pädagogik,
- Angehörigenberatung/-anleitung,
- Einleitung der Nachsorge.

Der Einsatz bzw. die Vorhaltung der verschiedenen Therapieformen richtet sich nach den indikationsspezifischen Konzepten, der individuellen Rehabilitationsbedürftigkeit und dem spezifischen Versorgungsauftrag der Einrichtungen.

Die medizinische Rehabilitation erfordert einen Behandlungsansatz, der über das Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit hinausgehend auf die aus einer

Schädigung folgenden Fähigkeitsstörungen oder drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen in der Teilhabe am schulischen, beruflichen und sozialen Leben ausgerichtet ist. Dabei sind körperliche, geistig-seelische und psychosoziale Ressourcen und Belastungsfaktoren zu berücksichtigen als Voraussetzung für einen bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Hinblick auf die Wiederherstellung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie die Verbesserung der Lebensqualität.

Die Rehabilitation erfordert die Anwendung medizinischer Maßnahmen individuell je nach Lage des Einzelfalles unter Berücksichtigung schulischer, beruflicher und sozialer Aspekte. Hierbei ist eine Verzahnung insbesondere der ärztlichen, psychologischen, psychotherapeutischen, physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, logopädischen, pädagogischen, diätetischen und pflegerischen Versorgung unter Einschluss von Hilfen zur Bewältigung psychosozialer Problemlagen und zum Abbau von Risikofaktoren sowie ggf. der Unterstützung durch Bezugspersonen aus dem familiären, sozialen, schulischen und beruflichen Umfeld erforderlich.

Die Rehabilitation steht unter ständiger ärztlicher Verantwortung. Die ärztlichen und nichtärztlichen Therapeuten arbeiten im Team zusammen.

Es sind indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte erforderlich, deren Umsetzung an bestimmte räumliche, apparative und personelle Voraussetzungen gebunden ist.

Die Feststellung der individuellen Rehabilitationsbedürftigkeit bildet die Grundlage der Rehabilitationsleistung. Im Rahmen der rehabilitationsspezifischen Diagnostik liegt der Schwerpunkt auf der Erfassung der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen und berücksichtigt die bestehenden Risikofaktoren und persönlichen Ressourcen. Dabei wird der Gesundheitszustand des Versicherten und dessen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen im schulischen, beruflichen und sozialen Bereich beurteilt.

Für jeden Versicherten ist ein individueller Rehabilitationsplan zu erstellen, der als Grundlage die Rehabilitationsziele beinhaltet und sich an einer langfristigen Strategie zur Beseitigung bzw. Verringerung der vorliegenden Schädigungen, Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen orientiert. Der Rehabilitationsplan ist vom

Arzt der Einrichtung unter Mitwirkung des Rehabilitationsteams zu erstellen und im Laufe der Behandlung regelmäßig zu kontrollieren, zu dokumentieren und ggf. anzupassen. Der Versicherte ist bei der Erstellung des Rehabilitationsplanes bzw. dessen Anpassung zu beteiligen. Der Rehabilitationsplan enthält relevante Aussagen

- zu Art und Ausmaß der jeweiligen Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen,
- zum Ziel der Rehabilitationsleistung sowie zur Erfolgsbeurteilung,
- zu Art und Umfang der erforderlichen Rehabilitationsleistungen,
- zur Nachsorge.

Bezugspersonen sollten immer dann einbezogen werden, wenn der Rehabilitationserfolg auch von ihrer Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitwirkung wesentlich abhängt. Voraussetzung hierfür ist das Einverständnis des Versicherten.

6. Sicherung des Vorsorge- bzw. Rehabilitationserfolges

Zur Erhöhung der Effektivität von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen kann eine Nachbetreuung/Nachsorge erforderlich werden. Sie soll die erreichten Fortschritte dauerhaft sichern.

Nach Abschluss einer Vorsorge- bzw. Rehabilitationsleistung sollen die Versicherten motiviert sein, die erreichten Verhaltensänderungen in den eigenen Tagesablauf zu integrieren. Dies kann durch eine gezielte Nachbetreuung/Nachsorge genutzt und dauerhaft gefördert werden, insbesondere wenn gesundheitsfördernde Lebensweisen im Alltag von Bedeutung sind. Die Einrichtung⁸ erstellt einen individuellen Plan für die Nachbetreuung/Nachsorge, der Empfehlungen über die Nutzung weiterer Maßnahmen und Hilfen enthält. Dieser Plan wird dem Versicherten ausgehändigt und dem behandelnden Arzt und der Krankenkasse zugeleitet.

Zur Sicherung eines langfristigen Vorsorge- bzw. Rehabilitationserfolges kommt es in der Nachbetreuung/Nachsorge darauf an, die Vorschläge aus dem ärztlichen Abschlussgespräch und Entlassungsbericht aufzugreifen und ggf. die gezielte Motivierung für eine Stärkung der Eigenverantwortung des Versicherten für die eigene Gesundheit durch entsprechende Angebote nachhaltig zu unterstützen.

Eine wichtige Funktion für den Austausch von Erkenntnissen und Erfahrungen der Betroffenen untereinander sowie zwischen Therapeuten und Versicherten und zur Unterstützung von Eigenaktivitäten haben die Selbsthilfegruppen. Eine verstärkte Kontaktaufnahme mit kooperationsbereiten Selbsthilfegruppen ist erforderlich.

⁸ Hierzu zählen auch Leistungserbringer von ambulanten Leistungen am Kurort. Nachstehend werden die Begriffe "Einrichtung(en)" bzw. "Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung(en)" verwendet.

7. Dauer von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Die Dauer von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen richtet sich im Einzelfall nach der Vorsorge- oder Rehabilitationsbedürftigkeit und den übrigen individuellen Voraussetzungen zum Erreichen des Vorsorge- bzw. Rehabilitationszieles. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nach den gesetzlichen Regelungen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für längstens 3 Wochen erbracht werden sollen, es sei denn, eine Verlängerung der Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

Bei Rehabilitationsleistungen ist eine längere Dauer als bis zu 3 Wochen möglich, wenn dies zur Erreichung des Rehabilitationszieles erforderlich ist. Bei bestimmten Indikationen ist aufgrund von Besonderheiten der Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen das Rehabilitationsziel in der Regel nicht durch eine 3-wöchige Rehabilitationsleistung zu erreichen. Hierunter können z.B. Rehabilitationsleistungen bei Suchterkrankungen, psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen und Leistungen der geriatrischen Rehabilitation fallen. In diesen Fällen kann die Krankenkasse bereits bei der Erstbewilligung eine längere Dauer als bis zu 3 Wochen festlegen.

Ambulante Rehabilitationsleistungen werden in der Regel für bis zu 20 Behandlungstage erbracht. Die Dauer richtet sich im Einzelfall nach der Rehabilitationsbedürftigkeit und den übrigen individuellen Voraussetzungen. Indikationsspezifische Besonderheiten sind zu berücksichtigen.

Aufgrund der medizinischen und entwicklungsspezifischen Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen kommt bei stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen von vornherein in der Regel eine Dauer von 4 Wochen in Betracht. Wenn das Vorsorge- bzw. Rehabilitationsziel nicht innerhalb von 4 Wochen erreicht werden kann, ist eine längere Dauer der Vorsorge- bzw. Rehabilitationsleistung möglich.

Bei begründeter medizinischer Notwendigkeit kann eine Verlängerung der Vorsorge- bzw. der Rehabilitationsleistung in Betracht kommen und beantragt werden. Der Verlängerungsantrag muss Aussagen zu folgendem Sachverhalten bzw. Befunden enthalten:

- ❑ bisheriger Verlauf und Ergebnisse der Vorsorge/Rehabilitation
- ❑ Ziel der beantragten Verlängerung.

Die Krankenkassen bzw. ihre Verbände können mit den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vereinbaren, unter welchen Bedingungen eine Verlängerung der Leistung ohne vorheriges Verwaltungsverfahren zulässig ist.

Abspraken zum Verfahren bei Verlängerungsanträgen im Einzelfall werden angestrebt.

8. Zusammenarbeit der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Vertragsärzten und Krankenhäusern

Zur Erreichung und Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung arbeiten Vorsorge-, Rehabilitationseinrichtungen, Vertragsärzte, Kurärzte, Krankenhäuser sowie Krankenkassen eng zusammen.

Um die Behandlung aufeinander abzustimmen, stellen sich Vorsorge-, Rehabilitationseinrichtungen, Vertragsärzte, Kurärzte und Krankenhäuser gegenseitig die notwendigen medizinischen Informationen und Unterlagen zeitgerecht zur Verfügung.

Der Arzt und die Krankenkasse erhalten innerhalb von 10 Tagen einen aussagefähigen Entlassungsbericht der Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung.

Das Nähere für die Übermittlung von Unterlagen wird unter Berücksichtigung des Datenschutzes und anderer rechtlicher Aspekte noch geregelt.

Bei der Einleitung von Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation ist Folgendes zu beachten:

8. Zusammenarbeit der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Vertragsärzten und Krankenhäusern

8.1 Vorsorge

Voraussetzung für die Einleitung einer medizinischen Vorsorgeleistung ist das Vorliegen eines aussagefähigen Befundberichtes des Vertragsarztes⁹. Dieser soll mindestens enthalten:

- die Diagnose(n), ggf. Nebendiagnosen, und Schädigungen,
- die Risikofaktoren und/oder Befindlichkeitsstörungen,
- bei Kindern und Jugendlichen Angaben zur Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung und zum Stand der psychisch-mental, motorischen und sozialen Entwicklung,
- Angaben zur bisherigen Therapie,
- die Gründe, weshalb Vorsorgeleistungen erforderlich sind,
- das Vorsorgeziel,
- Empfehlungen zu Art und Dauer der Leistung, zum Beginn und zur Einrichtungsart.

⁹ Die Spitzenverbände der Krankenkassen wirken auf eine vertragliche Regelung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hin.

8. Zusammenarbeit der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Vertragsärzten und Krankenhäusern

8.2 Rehabilitation

Voraussetzung für die Einleitung einer medizinischen Rehabilitationsleistung ist das Vorliegen eines aussagefähigen Befundberichtes des Vertragsarztes/Krankenhausarztes¹⁰. Dieser soll mindestens enthalten:

- die Diagnose(n), ggf. Nebendiagnosen, und Schädigungen,
- Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen,
- Angaben zu den individuellen Voraussetzungen,
- bei Kindern und Jugendlichen Angaben zur Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung und zum Stand der psychisch-mentalenen, motorischen und sozialen Entwicklung,
- Angaben zu Risikofaktoren und Belastungen,
- Angaben zur bisherigen Therapie,
- Rehabilitationsziel,
- Empfehlungen zu Art und Dauer der Leistung, zum Beginn und zur Einrichtungsart,
- bei Einleitung von Anschlussrehabilitation/Anschlussheilbehandlungen sind zusätzlich Angaben zur Frühmobilisation im Krankenhaus zu machen,
- ggf. Begründung für eine Begleitperson.

¹⁰ Die Spitzenverbände der Krankenkassen wirken auf eine vertragliche Regelung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. Deutschen Krankenhausgesellschaft hin.

9. Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.

Die Gesamtaufwendungen für Leistungen müssen im Hinblick auf das angestrebte Ziel unter Berücksichtigung der Grundsätze medizinischer Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit angemessen sein. Der Grundsatz der Sparsamkeit gebietet dem Leistungsträger, zum Erreichen des Ziels unter mehreren Leistungen mit gleicher Qualität und Effektivität die kostengünstigere zu wählen.

Die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erfordern eine qualitätsgesicherte Leistung, bezogen auf das Erreichen des individuellen Vorsorge- oder Rehabilitationszieles.

Folgende Grundsätze und Maßstäbe sind im Rahmen einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung zu beachten:

- Eine evt. vorausgehende Krankenhausbehandlung einschließlich rehabilitativer Aspekte muss vor Beginn der Rehabilitation abgeschlossen sein.
- Alle vorliegenden relevanten Befunde, die im Rahmen der bisherigen Behandlung erhoben wurden, sind im Rahmen der Vorsorge- bzw. Rehabilitationsleistung zu berücksichtigen, um u. a. unnötige Doppeluntersuchungen/Diagnostik zu vermeiden.
- Die räumliche, apparative und personelle Ausstattung sowie das Vorsorge-/Rehabilitationskonzept müssen, ausgehend von den Indikationen, den Grundsätzen der Bedarfsgerechtigkeit in Bezug auf die zu versorgenden Versicherten entsprechen.

10. Qualitätssicherung und Dokumentation

Für alle Formen der Vorsorge und Rehabilitation sind Qualitätsanforderungen bezogen auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln.

Die Einrichtungen sind für die interne Qualitätssicherung der von ihnen durchgeführten Leistungen selbstverantwortlich zuständig.

Sie beteiligen sich zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten, zweckmäßigen und effektiven medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation an Maßnahmen zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität i. S. einer externen Qualitätssicherung. Die Einrichtungen dokumentieren die therapeutischen und diagnostischen Verfahren und Methoden nach Art, Umfang und Erfolg und werten sie aus. Sie gewähren den Krankenkassen auf Anfrage Einsicht. Das Nähere regeln die Vereinbarungspartner. Eine Abstimmung externer Qualitätssicherungsverfahren ist anzustreben.

Den Belangen des Datenschutzes ist Rechnung zu tragen.

11. Maßnahmen zur Förderung eines gleichmäßigen Leistungsgeschehens

Über die Entwicklung der Ausgaben für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sowie deren Inanspruchnahme soll auf der Grundlage vorhandener Statistiken ein regelmäßiger Informationsaustausch stattfinden. Das Nähere regeln die Vereinbarungspartner.

12. Geltung der Rahmenempfehlung

Die Rahmenempfehlung tritt am 01.07.1999 in Kraft.

Die Partner der Vereinbarung werden in angemessenen Zeitabständen prüfen, ob die Rahmenempfehlung einschl. des Anhangs aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse angepasst werden muss.

Ist ein solcher Fall eingetreten, erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an der Verabschiedung einer neuen Rahmenempfehlung mitzuwirken. Dies gilt auch bei Gesetzesänderungen, soweit sie die Rahmenempfehlung betreffen. Die nicht betroffenen Teile der Rahmenempfehlung bleiben unberührt.

Die Rahmenempfehlung kann von jedem Vereinbarungspartner zum Schluss eines Kalenderjahres mit einer Frist von einem Jahr, frühestens zum 31.12.2000, schriftlich gegenüber den Vereinbarungspartnern gekündigt werden.

Bei Kündigung eines Vereinbarungspartners bleibt die Rahmenempfehlung für die anderen Vereinbarungspartner unverändert bestehen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen können nur gemeinsam die Rahmenempfehlung kündigen.

Begriffsdefinitionen

Behinderung

Eine Behinderung liegt vor, wenn eine Schädigung

- zu einer nicht nur vorübergehenden Fähigkeitsstörung oder
- zu einer drohenden oder manifesten Beeinträchtigung

geführt hat.

Schädigung (Impairment)

Schädigung ist ein beliebiger Verlust oder eine Normabweichung in der psychischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion als Folge einer Krankheit.

(Zu beachten: "Schädigung" ist umfassender als "Störung", weil sie Verluste einschließt.)

Der in der kurativen Medizin sehr geläufige Begriff der Funktionsstörung ist neben den anatomischen Läsionen den "Schädigungen" zuzuordnen.

Schädigungen, aus denen voraussichtlich nicht nur vorübergehende Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen einschl. Pflegebedürftigkeit resultieren oder resultieren können, sind insbesondere:

- Eine Schädigung der Funktion der inneren Organe oder des Stoffwechsels,
- eine sensorische Schädigung,
- eine Schädigung der geistigen oder seelischen Kräfte, z. B. durch Störung des Denkens, des Gedächtnisses, des Antriebs, der Stimmungslage. Hierzu zählt auch Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder Drogen,
- eine Schädigung des Skelettsystems mit Störung der aktiven und passiven Bewegungsfähigkeit und Haltung. Hierzu zählen auch Extremitätendefekte wie Amputationen,
- eine Schädigung der Sprach-, Hör- oder Sehfunktion,
- entstellende Schädigungen.

Fähigkeitsstörung (Disability)

Eine Fähigkeitsstörung ist jede Einschränkung oder jeder Verlust der Fähigkeit (als Folge einer Schädigung), Aktivitäten in der Art und Weise oder in dem Umfang auszuführen, die für einen Menschen als normal (für seinen persönlichen Lebenskontext als typisch) angesehen werden. Zu den Fähigkeitsstörungen zählen z. B. Störungen

- in der Belastbarkeit, der Fortbewegung, der allgemeinen körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit,
- in der Kognition und Emotion,
- im Verhalten,
- in der Kommunikation,
- in der Selbstversorgung.

Beeinträchtigung (Handicap)

Eine Beeinträchtigung ist eine sich aus einer Schädigung oder Fähigkeitsstörung ergebende Benachteiligung einer betroffenen Person, die die Erfüllung einer Rolle einschränkt oder ver-

hindert, die (abhängig von Geschlecht, Lebensalter sowie sozialen und kulturellen Faktoren) für diese Person normal ist.

Zu den Beeinträchtigungen zählen z. B. Einschränkungen der

- Orientierung in der Umgebung,
- physischen Unabhängigkeit (in Bezug auf Selbstversorgung),
- Mobilität (Fortbewegung in der Umgebung),
- Beschäftigung (Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Haushaltsführung),
- sozialen Integration,
- ökonomischen Eigenständigkeit (in Bezug auf die Sicherung des Lebensunterhalts).

Befindlichkeitsstörungen/Schwächung der Gesundheit

Hierbei handelt es sich um Sammelbegriffe für unspezifische, d. h., diagnostisch nicht eindeutig zuzuordnende Beschwerdebilder, die Vorläufer einer sich entwickelnden spezifischen Krankheit sein können.

Vorsorgebedürftigkeit

Vorsorgebedürftigkeit besteht, wenn im Vorfeld einer Erkrankung entsprechende Risikofaktoren oder eine Befindlichkeitsstörung/Schwächung der Gesundheit vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden, oder wenn die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes/Jugendlichen gefährdet ist (Primärprävention).

Vorsorgebedürftigkeit besteht auch, wenn eine (chronische) Krankheit bereits manifest ist bzw. geworden ist und das Auftreten von Rezidiven bzw. Exazerbationen vermieden bzw. deren Schweregrad vermindert oder dem Fortschreiten der Krankheit entgegengewirkt werden soll (Sekundärprävention).

Vorsorgefähigkeit

Vorsorgefähigkeit ist dann gegeben, wenn der Versicherte

- motiviert bzw. zu motivieren ist, sich insbesondere mit dem bestimmten Vorsorgeziel zu identifizieren und
- (körperlich und geistig) in der Lage ist, am festgelegten Vorsorgeprogramm teilzunehmen und
- bereit ist bzw. befähigt werden kann, konsequent und langfristig sein Gesundheitsverhalten i. S. einer Risikobeseitigung bzw. -verminderung zu ändern oder durch Krankheitsbewältigungsstrategien (Coping) zu lernen, mit der (chronischen) Krankheit besser zu leben.

Vorsorgeprognose

Sie ist die medizinisch - unter Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen des Versicherten - begründete Wahrscheinlichkeit, im Hinblick auf eine bestimmte Krankheit durch eine geeignete Vorsorgeleistung in einem angemessenen Zeitraum

- entweder das Auftreten der Krankheit zu vermeiden (Primärprävention)
- oder nach dem Auftreten deren Fortschreiten (Progredienz) entgegenzuwirken (Sekundärprävention).

Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn als Folge einer Schädigung bei Vorliegen von voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Fähigkeitsstörungen oder drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen über die kurative Versorgung hinaus eine medizinische Rehabilitation erforderlich ist, um die o. g. Fähigkeitsstörungen zu beseitigen, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen zu vermeiden, zu beseitigen, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Rehabilitationsfähigkeit

Der Begriff der Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die somatische und psychische Verfassung des Rehabilitanden (Motivation/Motivierbarkeit und Belastbarkeit) für die Teilnahme an einer geeigneten Rehabilitation.

Rehabilitationsprognose

Sie ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs und des Kompensationspotenzials (Rückbildungsfähigkeit) unter Beachtung und Förderung der persönlichen Ressourcen (Rehabilitationspotenzial) über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels

- durch eine geeignete Rehabilitationsmaßnahme,
- in einem notwendigen Zeitraum.