

Das medizinische Konzept einer Reha-Einrichtung

Orientierungsgliederung der Deutschen Rentenversicherung (Stand: 27. Juli 2018)

Präambel

Anforderungen an das medizinische Konzept einer Reha-Einrichtung

Als Leistungserbringer für Rehabilitationsträger der sozialen Sicherung unterliegen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation den Regelungen zur Qualitätssicherung in den Sozialgesetzbüchern, hier § 135 a Abs. 2 SGB V und § 20 SGB IX (jetzt: § 37 SGB IX). In der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX (jetzt: § 37 Abs. 3 SGB IX) legten die Rehabilitationsträger i. R. der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement fest. In § 3 dieser Vereinbarung werden explizit ein Einrichtungskonzept/indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte gefordert.

Das Medizinische Konzept einer Reha-Einrichtung ist die Basis der Belegung durch die Reha-Träger und dient der Innen- wie Außendarstellung. Die Funktion des medizinischen Konzepts geht deutlich über die Erfüllung einer formalen Anforderung hinaus. Es geht hier um die einrichtungsspezifische Darstellung aller für die medizinische Rehabilitation wichtigen Elemente wie die konzeptionelle Ausrichtung, die fachlich (sozial-)medizinischen und therapeutischen Aufgaben und Angebote, deren ganzheitliche, teilhabeorientierte und barrierearme Umsetzung i. S. des bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgenmodells/der ICF. Dabei sind die strukturellen und prozessualen Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung maßgebend und einzuhalten. Auch im Reha-Team hat die Konzepterstellung eine integrative Funktion durch die gemeinsame Erstellung unter Leitung des Chefarztes. Das Medizinische Konzept ist grundsätzlich vom QM-Handbuch zu unterscheiden.

Die Bewertung des medizinischen Konzepts ist zudem ein wichtiger Bestandteil der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV). Das medizinische Konzept könnte perspektivisch Eingang in das strukturierte Reha-QS-Programm der DRV finden. In diesem werden bislang ausgewertet: Therapeutische Versorgung (KTL), Reha-Therapiestandards (RTS), Peer Review, Rehabilitandenbefragung, Sozialmedizinischer Verlauf nach medizinischer Rehabilitation, Rehabilitandenstruktur, Strukturhebung und Visitationen (vgl. dazu auch [Deutsche Rentenversicherung - Reha-Qualitätssicherung](#)).

Voraussetzung für die Erstellung eines Konzepts zur medizinischen Rehabilitation für die Deutsche Rentenversicherung ist die Kenntnis der Anforderungen und Rahmenbedingungen. Die Orientierungsgliederung für das Medizinische Konzept macht die Aspekte der medizinischen Rehabilitation transparent, zu denen Informationen der Reha-Einrichtung erwartet werden. Ferner ist auf die Konformität des Konzepts mit den Veröffentlichungen der DRV zu achten. Alle für eine medizinische Reha-Einrichtung relevanten Informationen hat die DRV im Internet unter dem folgenden Link gebündelt:

[Deutsche Rentenversicherung - Informationen für Reha-Anbieter](#)

Geltungsbereich

Die vorgestellte Orientierungsgliederung für das Medizinische Konzept einer Reha-Einrichtung gilt für die somatische und psychosomatische medizinische Rehabilitation von Versicherten der Deutschen Rentenversicherung. Für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sowie Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK) sind die besonderen Gesichtspunkte zu ergänzen. Für die Sucht-rehabilitation gilt weiterhin die bisherige Gliederung (Deutsche Rentenversicherung - Reha-Konzepte). Für besondere Konzepte gelten ggf. eigene Anforderungsprofile (z. B. MBOR). Allein in der Onkologie werden verbindlich indikationsspezifische Konzepte in Teil II erwartet. Ansonsten sind besondere Konzepte optional.

Hinweise zur Umsetzung

Für jede Abteilung einer Reha-Einrichtung wird grundsätzlich ein eigenes medizinisches Konzept erwartet. Übergreifende allgemeine und Kontaktdaten der Reha-Einrichtung sowie die Darstellung der Unterstützungsprozesse (Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement) können identisch sein.

Das Konzept soll prägnant auf das Wesentliche fokussieren. Verweise auf nicht anliegende Informationen (z. B. auf die zuletzt übermittelte Personalstandsmeldung statt Angabe des Soll-Stellenplans) sind nicht zulässig. Ausführliche Propädeutik und Redundanzen sind zu vermeiden. Der Umfang soll 50 bis 100 Seiten (inkl. Anlagen) nicht überschreiten. Das Format der Übermittlung (elektronisch, Printfassung) kann mit dem adressierten Rentenversicherungsträger im Vorfeld abgestimmt werden.

Die Gültigkeit des Konzepts soll grundsätzlich alle drei Jahre regelhaft überprüft werden, bzw. bei besonderen Anlässen wie Chefarztwechsel. Werden überarbeitete Konzepte beim Federführer eingereicht, wird verbindlich erwartet, dass alle Änderungen zum Vor-Konzept eindeutig markiert sind.

Namentliche Angaben sollten so wenig wie möglich gemacht werden. Da bestimmte Fach(arzt)qualifikationen und Kooperationen belegungsrelevant sind, kann von Seiten eines Belegers nicht gänzlich darauf verzichtet werden. Diese könnten ggf. auch in einem modularen Anhang namentlich aufgeführt werden.

Weitere Informationen

Schlagwortartig sei hier auf einige Veröffentlichungen der Deutschen Rentenversicherung hingewiesen:

- Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung - Reha-Konzepte)
- Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung, kurz Strukturanforderungen (Deutsche Rentenversicherung - Reha-Qualitätssicherung)
- Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation (Arbeitsbuch Reha-Ziele) (<http://www.reha-ziele.de>)

- Reha-Therapiestandards (*RTS*) für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung für ausgesuchte sozialmedizinisch relevante Indikationen (Deutsche Rentenversicherung - Reha-Therapiestandards)
- Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (*MBOR*) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung - Reha-Konzepte)
- Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (*KTL*) (Deutsche Rentenversicherung - Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL))
- Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht – Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung, kurz *Leitfaden zum Reha-EB* (Deutsche Rentenversicherung - Informationen für Reha-Einrichtungen)

Weitere trägerübergreifende Publikationen finden sich unter:

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR: www.bar-frankfurt.de/publikationen

Orientierungsgliederung der Deutschen Rentenversicherung für das medizinische Konzept einer Reha-Einrichtung

Teil I Fachabteilungskonzept

0. Titelei (nicht paginiert)

0.1 Deckblatt

- Name der Einrichtung
- Datum der Erstellung / Version
- Verfasser (Leitender Arzt et al.)

0.2 Kontaktdaten

- Adresse, Telefon, Fax, E-Mail, Namen der Ärztlichen Leitung, Geschäftsführung, Betreiber, sonstige Ansprechpartner

0.3 Inhaltsverzeichnis

- Gliederung
- Nummerierung der Kapitel
- Seitenangaben (inkl. Anhängen)

1. Allgemeine Angaben

1.1 zur Einrichtung

- Klimatische Besonderheiten, Lage im Ort, Erreichbarkeit mit öffentlichen/privaten Verkehrsmitteln, Parkplätze, Fahrdienst, Einzugsbereich ganztägig ambulante Reha (*PLZ-Liste*)
- Baujahr, Entwicklungen und Umstrukturierungen, Besonderheiten
- Reha-Fachabteilungen mit Bettenzahl für die stationäre / Platzzahl für die ganztägig ambulante Rehabilitation, Abgrenzung voneinander und zu anderen medizinischen Versorgungsbereichen der Einrichtung

1.2 zur Fachabteilung

- Federführer, Verträge mit anderen Kostenträgern
- AHB-Zulassungen – Indikationsgruppen (nach AHB-Katalog)
- Kooperationen intern mit anderen Fachabteilungen und extern mit knapper Darstellung der Inhalte und konkreter Benennung der Partner (z. B. Akutkliniken, Arztpraxen, Sanitätshäuser/Orthopädietechnik, andere Reha-Einrichtungen, BFW)
- Einbindung in regionale fachlich-medizinische Strukturen (z. B. Tumorkonferenzen, Fachgesellschaften, Forschungsnetzwerke mit Universitäten etc.)
- Angaben zur Barrierearmut (bei Geh-/Seh-/Hör- und sonstigen Behinderungen)
- Aufnahme adipöser Rehabilitanden (Gewichtsgrenze, spezifische Ausstattung)
- Angebote Nachsorge, Prävention (ja/nein, durchschnittliche Anzahl/Tag)

- Mitaufnahme von Begleitpersonen, -kindern, zu pflegenden Angehörigen (jeweils mit Angaben zu Unterbringung und Versorgung) (*optional*)
- Freizeitangebote (*optional*)

2. Struktur der Fachabteilung

2.1 Räumliches Angebot

- Auflistung der Räume für Diagnostik und Therapie (Anzahl, Verwendungszweck, Größe, Kennzeichnung abteilungsspezifischer oder –übergreifender Nutzung)
- Anzahl und Ausstattung der Patientenzimmer
- Umkleide-/Sanitär-/Ruheräume für ganztägig ambulante Rehabilitanden
- Übersichtsplan inkl. Außenanlagen (*optional*)

2.2 Medizinisch-technische Ausstattung

- Liste der Diagnostikgeräte intern/extern (indikationsbezogen, Basis-/Zusatz-Diagnostik)
- Liste der therapeutischen Geräte

2.3 Personelle Besetzung

- Konzeptorientierter Basis-Soll-Stellenplan bezogen auf die Anzahl der Betten/ Plätze entsprechend den Strukturanforderungen der DRV
- Benennung der ärztlichen Leitung und Vertretung mit Fachgebiets-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen, Weiterbildungsbefugnissen
- Benennung der externen Fachärzte mit regelmäßigem Einsatz in der rehabilitativen Versorgung
- Qualifikationen der sonstigen Ärzte und therapeutischen Berufsgruppen (nicht namentlich), inkl. besonderer Qualifikationen (z. B. psychologische Psychotherapie, Stomatherapie, Kontinenztraining, Diabetesberatung, EFL, Handtherapie)
- Angaben zur zeitlichen Präsenz der Berufsgruppen (ggf. Wochenplan)
- Vertretungsregelungen
- Ärztlicher Präsenzdienst während der Therapie- und Anwesenheitszeiten der Rehabilitanden (stationär 24h-Präsenzdienst), fachärztlicher Hintergrunddienst

2.4 Öffnungszeiten der Einrichtung und Therapiezeiten der Rehabilitanden

- Öffnungszeiten der Reha-Einrichtung (ganztägig ambulante Reha)
- Wochentage der Therapie
- Angaben zu Anwesenheits- und Therapiezeiten pro Tag
- Angestrebte Therapiedichte je Rehabilitand (Stunden/Wo.)

2.5 Organisation der Verpflegung

- Eigene Küche/Catering, kostenloses Angebot von Getränken
- Menüwahl, Angebot von Sonderkostformen
- Umsetzung der Empfehlungen aus den Ernährungsschulungen

3. Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen

3.1 Indikationen / Kontraindikationen

- Rehabilitationsdiagnosen der Hauptindikationen nach ICD 10 GM (Text und ICD-Codes)
- Benennung der drei häufigsten Reha-Diagnosen
- Mitbehandelbare Nebendiagnosen
- Angaben zu Kontraindikationen, Ausschlusskriterien

3.2 Rehabilitationsziele

- Gesetzliche Grundlagen, trägerspezifische Reha-Ziele
- Orientierung am bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgenmodell der WHO
- Ausführungen zu konkreten Reha-Zielen unter Berücksichtigung der ICF
- Vereinbarung individueller Therapieziele mit dem Rehabilitanden

3.3 Abteilungsspezifische Therapieausrichtung

- Schwerpunkte und indikationsspezifische Besonderheiten, therapeutische Grundlagen (z. B. Psychosomatik)
- Orientierung an Reha-Therapiestandards der DRV und KTL-Vorgaben
- Spezielle Angebote, Alleinstellungsmerkmale wie Adipositas-, Gender-, fremdsprachliche bzw. kultursensible Angebote
- *(Besondere Konzepte über mehrere Seiten sind in Teil II anzusiedeln, Verweis dorthin)*

3.4 Rehabilitationsdauer und Kriterien der Modifikation

4. Rehabilitationsablauf und -inhalte

4.1 Aufnahmeverfahren

- Prüfung der medizinischen Unterlagen im Vorfeld, insbesondere im AHB-Verfahren (auch Reha-Fähigkeit)
- Angaben zu Einladung und Kontaktaufnahme vor Reha-Beginn
- Zeitpunkt der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung, der ersten gebietsspezifischen Facharztuntersuchung und der ggf. weiteren notwendigen Eingangsdagnostik
- Aufnahme durch weitere therapeutische Berufsgruppen
- Therapieplanung unter Einbindung des Rehabilitanden
- Zeitpunkt des Therapiebeginns

4.2 Rehabilitationsdiagnostik

- Allgemeine und indikationsbezogene Diagnostik
- Spezielle Funktionsdiagnostik, Screenings (z. B. psychologische Testverfahren, Schmerzerfassung), Assessments (z. B. zur Identifizierung besonderer beruflicher Problemlagen), Arbeitsplatzanalyse

4.3 Das interdisziplinäre Reha-Team

- Häufigkeit und Inhalte der Reha-Team-Sitzungen (inkl. Dokumentation)
- Teilnahme aller therapeutischen Berufsgruppen an den Reha-Team-Sitzungen

4.4 Ärztliche Aufgaben

- Verantwortung für den gesamten Reha-Prozess
- Teamleitung und -koordination
- Überprüfung von Reha-Indikation, Reha-Fähigkeit und Reha-Prognose, im AHB-Direkteinweisungsverfahren auch der AHB-Indikation
- Berücksichtigung von Komorbiditäten
- Aufnahme-/Abschlussuntersuchung, Veranlassung Diagnostik, Visiten, offene Sprechstunden, Erstellung des Reha-EB
- Partizipative Abstimmung, Überprüfung und Anpassung von Rehabilitationszielen und Therapieplan, Monitoring des Zielerreichungsgrades
- Art und Durchführung ärztlich-therapeutischer Angebote/Behandlungen
- Arznei-, Verband- und Hilfsmittelversorgung
- Einbindung in die Rehabilitandenedukation
- Kooperation mit Konsiliarärzten, niedergelassenen Ärzten, Betriebsärzten, Selbsthilfegruppen, sonstigen externen Partnern
- Indikationsstellung zur Nachsorge, Anregung und Einleitung sonstiger weiterführender Maßnahmen
- Verantwortliche Einbindung in Notfallmanagement, Dokumentation, Qualitätssicherung sowie Fort- und Weiterbildung, Supervision
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung unter Einbeziehung des Reha-Teams

4.5 Behandlungselemente

4.5.1 Weitere Berufsgruppen/therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben und Angeboten *(nur die indikationsrelevanten Berufsgruppen sind zu beschreiben)*

- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Körperzentrierte Therapie
- Kunst-/Musiktherapie
- Logopädie
- Neuropsychologie
- Pädagogische Leistungen (insbes. Kinder-Reha)
- Physikalische Therapie
- Physiotherapie
- Psychologie
- Psychotherapie (inkl. indikativer Angebote)
- Reha-Pflege (ggf. auch Stomatherapie)
- Sozialdienst/Reha-Beratung
- Sporttherapie

4.5.2 Darstellung medizinisch-beruflicher Angebote

- Arbeitsbezogene Angebote der MBOR Stufe A, z. B. Sozialberatung, Arbeitsplatzberatung
- Über die MBOR Stufe A hinaus gehende arbeitsbezogene Angebote, z. B. Arbeitsplatztraining, berufsbezogene Gruppen/Module
- *(MBOR-Konzept über mehrere Seiten ist in Teil II anzusiedeln, Verweis dorthin)*

4.5.3 Gesundheitstraining und Patientenschulung

(strukturierte Darstellung jedes Angebotes)

- Vortrag/Schulung/Seminar *(jeweils konkrete Benennung)*
 - o Zielsetzung, Zielgruppe
 - o Inhalte der Schulungs- und Seminarangebote
 - o Einsatz von manualisierten Konzepten
 - o Curriculärer Aufbau, Benennung von Modulen
 - o Frequenz und Dauer der Module
 - o Hinweise zu didaktischen Methoden
 - o Teilnehmerzahl/Gruppengrößen (offen, geschlossen)
 - o Ausführende Berufsgruppen

4.5.4 Einbeziehung von Angehörigen

4.6. Entlassungsmanagement

- Vorbereitung der Entlassung, Zeitpunkt der Entlassungsuntersuchung
- Koordination der Nachsorge und weiterführenden Behandlung
- fristgerechte Erstellung und Übermittlung des Reha-EB, Information für den weiter behandelnden Arzt
- Info-Material für den Rehabilitanden

4.7 Notfallmanagement

- Notfallablaufplan (inkl. schematischer Darstellung)
- Notrufanlage
- Notfallausrüstung (Anzahl, Standorte Notfallkoffer, Defibrillatoren)
- Notfallraum
- Notfallfortbildungen und -übungen
- Dokumentation der Notfälle (Patientenakte, QM)

4.8 Angaben zur Hygiene

- Hygienekommission
- Hygienebeauftragter Arzt
- Hygienefachkraft
- Hygienehandbuch/Hygieneplan (inkl. Umgang mit Problemkeimen)
- Mitarbeiterschulungen

5. Dokumentation

- Patientenakte
- Therapieplanung/Terminierung

- Umsetzung der KTL-Vorgaben
- Erfassung durchgeführter Leistungen
- Erstellung des Reha-EB gemäß Leitfaden

6. Angaben zum Datenschutz

- Datenschutzbeauftragter
- Zugang zu Rehabilitandendaten
- Mitarbeiterinweisung

7. Qualitätssicherung

- Internes Qualitätsmanagement (z. B. Beschwerdemanagement, Rehabilitandenbefragung, Fort- und Weiterbildung)
- Externe Qualitätssicherung (Teilnahme am QS-Verfahren von Renten- bzw. Krankenversicherung, Zertifizierung)

8. Forschungsaktivitäten *(optional)*

9. Abkürzungsverzeichnis

10. Literaturverzeichnis

11. Mustertherapiepläne

- für drei exemplarische Rehabilitanden mit unterschiedlichen abteilungstypischen Reha-Diagnosen
- unter Berücksichtigung häufiger Komorbiditäten
- über den üblichen Rehabilitationszeitraum
- Darstellung in Wochenstundenplänen mit ersichtlicher Dauer der Therapieeinheiten inkl. Arztvorstellungen/Visiten

Teil II Besondere Konzepte *(außer in der Onkologie optional)*

- in Form von indikations- (z. B. Pharynx-Karzinom) bzw. entitätsspezifischen (z. B. Ausgeprägte Adipositas, MBOR) Kurzkonzepten:
 - o über das allgemeine Abteilungskonzept hinausgehende indikations- bzw. entitätsbezogene besondere (fach)ärztliche und therapeutische Expertise sowie Ausstattung,
 - o indikations- bzw. entitätsspezifische Bedarfe der Rehabilitanden, ein darauf ausgerichtetes Konzept mit indikations-/entitätsspezifischen Schulungen und Therapie-Einheiten inkl. Krankheitsbewältigung
 - o ggf. MBOR-Konzept entsprechend dem Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung
- mit je einem Mustertherapieplan