

# Rehabilitationsplan 2016

---

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger



# Rehabilitationsplan 2016

## Autoren/Autorinnen:

Michael Gyimesi  
Gerhard Fülöp  
Sarah Ivansits  
Elisabeth Pochobradsky  
Andreas Stoppacher  
Sabine Kawalirek, HVB  
Alexander Maksimovic, HVB

## Fachliche Begleitung:

Iris Aigner, OÖGKK; Hartwig Bailer, SVB; Elfriede Eckenfellner, VAEB; Martin Fuchs, SVAgW; Theresa Geley, Land Tirol; Karl Georg, NÖGKK; Ursula Graninger, PVA; Andreas Greslehner, AUVA; Regina Hainz, PVA; Harald Herzog, NÖGKK; Maria Hoffelner, BVA; Angelika Höfler-Petrus, PVA; Sabine Kawalirek, HVB; Ingrid Kollmann, PVA; Rainer Lindner, BVA; Martina Lebersorger, AUVA; Alexander Maksimovic, HVB; Herbert Mlesiwa, BVA; Martin Müller-Yang, AUVA; Adolf Pinegger, STGKK; Franz Preßlmayer, AUVA; Johannes Püspök, NÖGUS; Sabine Reiter, STGKK; Otto Riedl, HVB; Julia Rohrbach, AUVA; Christian Rothmayer, OÖGKK; Helmut Sacher, PVA; Robert Schachinger, OÖGKK; Wolfgang Schaden, AUVA; Erich Schmatzberger, HVB; Andreas Schwarzer, SVB; Franz Schweinberger, SVB; Gudrun Seiwald, TGKK; Martin Skoumal, PVA; Sabine Steininger-Stoeckl, WGKK; Andreas Stummer, BVA; Markus Trauner, NÖGKK; Daniela Zechner, AUVA

## Projektassistenz:

Verena Paschek

Wien, im Juni 2016

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Gyimesi, Michael; Fülöp Gerhard; Ivansits Sarah; Pochobradsky Elisabeth; Stoppacher Andreas; Kawalirek Sabine; Maksimovic Alexander (2016): Rehabilitationsplan 2016. Gesundheit Österreich, Wien.

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH – Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 6, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Präambel zum Rehabilitationsplan 2016

Der Rehabilitationsplan 2016 soll in den ÖSG 2016 aufgenommen werden und so entsprechende Verbindlichkeit entfalten. In die RSG sollen die Bedarfszahlen der jeweiligen Versorgungszonen einfließen, wobei der Maximalwert des für Österreich gesamt ermittelten Bedarfs nicht überschritten werden soll. Die Deckung des Bedarfs (Ausgleich von Unter- und auch Überversorgung) liegt in der Verantwortung der zuständigen Sozialversicherungsträger. Die Bedarfsfeststellungen der Länder orientieren sich auf Basis (allenfalls noch zu schaffender) krankenanstaltenrechtlicher Regelungen an den Vorgaben des Rehabilitationsplanes.

Der im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT) von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erstellte Rehabilitationsplan 2016 baut auf dem Rehabilitationsplan 2012 auf. Kern des Rehabilitationsplans 2016 ist die Abschätzung des bundesweiten, regional gegliederten Versorgungsbedarfes in den jeweiligen Indikationsgruppen für den Planungshorizont 2020. Der Reha-Plan 2016 bezieht sich auf die Erfordernisse stationärer Rehabilitation ebenso wie auf Voraussetzungen für eine die stationäre Rehabilitation ersetzende ambulante Rehabilitation (Phase II) und ist nach Versorgungszonen (für den stationären Bereich) bzw. Eignungszonen (für den ambulanten Bereich) und Indikationsgruppen gegliedert.

Überlegungen im und Ergebnissen des vorliegenden Rehabilitationsplans sollen mit möglichst effizientem Mitteleinsatz realisiert werden, wobei die optimale Ausrichtung auf Bedürfnisse von Patientinnen/Patienten und Angehörigen sichergestellt werden muss. Um die einheitliche Umsetzung des Rehabilitationsplans 2016 zu gewährleisten, bedarf es einer zwischen allen beteiligten Institutionen abgestimmten Vorgehensweise. Inhaltliche Festlegungen und Abgrenzungen gegenüber anderen Leistungsbereichen sind von allen betroffenen Institutionen zu berücksichtigen.

Die Rehabilitationsinterventionen sollen zukünftig nach Möglichkeit gemäß International ICF (Classification of Functioning, Disability and Health) der WHO definiert werden, und zwar ausschließlich auf Teilhabe-Ebene (Einschränkung bei Aktivitäten des täglichen Lebens und bei berufsbezogener Lebensfähigkeit) und im Bereich von Kontextfaktoren (Wohnsituation, soziales Umfeld, sozialmedizinische Versorgungsstrukturen, Hilfsmittelversorgung etc.), unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung und der fachspezifischen kurativen Intervention auf ICD-Basis (International Classification of Diseases).

Die Ausführungen zur ambulanten Rehabilitation beziehen sich ausschließlich auf Phase II.

Nicht alle dargestellten Bedarfszahlen fallen in den Leistungszuständigkeits-Bereich der Sozialversicherung. Tangiert sind zum Teil auch Zuständigkeiten des Bundes bzw. der Länder, dies vor allem im Behindertenbereich bzw. Angehörige betreffend.

Der Rehabilitationsplan 2016 beinhaltet für Rehabilitationsstrukturen auch detaillierte Qualitätsvorgaben/-standards. Die im Rehabilitationsplan 2012 definierten Strukturqualitätskriterien behalten weitgehend ihre Gültigkeit, sie wurden allerdings um Strukturqualitätskriterien für zwei weitere Indikationen im Bereich der ambulanten Erwachsenenrehabilitation Phase II sowie um

Bandbreiten bei den Strukturqualitätskriterien der stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation erweitert.

# Umsetzung des Rehabilitationsplans 2016

*Sofern die krankenanstaltenrechtlichen Verfahren in bestehender Form normiert bleiben, gelten folgende Verfahrensgrundsätze:*

1. Die Änderung der Krankenanstaltengesetze sollte dahingehend angestrebt werden, dass **alle Länder den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in die Bedarfsprüfungsverfahren einbinden**. Ebenso sollen auch alle Sozialversicherungsträger eingebunden bleiben bzw. werden, sodass die Autonomie der Sozialversicherungsträger betreffend die Parateistung in sanitätsbehördlichen Bedarfsprüfungsverfahren (Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren) gewahrt bleibt.
2. Stellungnahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger werden sich in Bedarfsprüfungsverfahren immer am Rehabilitationsplan 2016 orientieren. Auch die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger werden sich an den Ergebnissen des Rehabilitationsplans 2016 orientieren; nur bei nachweislich von den Planungsziffern abweichenden Bedarfsgegebenheiten (z. B. unzumutbare Wartezeiten) kann eine darauf abgestimmte Stellungnahme erfolgen.
3. Auf Anregung des Bundes wurde durch die sogenannte „**Reha-Evidenz**“ eine transparente Darstellung des Bedarfes sowie aller Projekte mit Angabe des jeweiligen Verfahrensstandes an der GÖG eingerichtet. Dazu bringen neben den Ländern auch alle Sozialversicherungsträger und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Informationen ein und können diese abfragen; in Bedarfsprüfungsverfahren ist hierauf Bedacht zu nehmen.

*Inhaltliche Vorgehensweise:*

1. Im stationären Bereich wird für den Bedarf von einer Betrachtung nach Versorgungszonen in Tabelle 9a, im ambulanten Bereich von einer Betrachtung nach Eignungszonen lt. Kapitel 4.3 (bzw. Karte 11 im Anhang) des Rehabilitationsplans 2016 ausgegangen. Im stationären Bereich wird, so Bedarf in den Versorgungszonen besteht, die Bedarfsdeckung am Österreichwert ausgerichtet, der nicht zu überschreiten ist. Im ambulanten Bereich werden, so ein Bedarf in der Eignungszone besteht, Überkapazitäten in anderen Versorgungszonen angerechnet. Die Eignungszonen im ambulanten Bereich sind detailliert festgelegt worden.
2. Bei ungedecktem Bedarf können positive Stellungnahmen auch zugunsten mehrerer Vorhaben abgegeben werden. (Siehe Punkt 4.)
3. Auch die Länder sollten die Möglichkeit haben, positive Bedarfsprüfungs- bzw. Errichtungsbewilligungsbescheide zugunsten mehrerer Vorhaben zu erlassen (Siehe Punkt 5). Eine entsprechend eindeutige Darstellung in der Reha-Evidenz ist aus Gründen der Übersichtlichkeit jedenfalls erforderlich.
4. Unter Berücksichtigung eines allenfalls bestehenden Erfordernisses für ein Vergabeverfahren gemäß BVergG sind die hierfür maßgeblichen Vorgaben sowie die sanitätsbehördlichen Verfahren insofern aufeinander abzustimmen, als es jedenfalls gilt, das Auseinanderfallen von Bestbieter\*innen einerseits und Bescheidinhabern andererseits zu vermeiden. In Errichtungsbewilligungsverfahren sollte demnach eine **positive Stellungnahme** des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bzw. der Sozialversicherungsträger gegenüber den Landesregierungen immer **mit einer begrenzten Laufzeit** versehen oder unter entsprechenden

Bedingungen erteilt werden. Auf die Verpflichtung zur Durchführung eines Vergabeverfahrens ist im Rahmen der Stellungnahme hinzuweisen.

5. Auch die Länder haben in den Krankenanstaltengesetzen festzulegen, dass die **erteilten Errichtungsbewilligungen** immer **mit einer begrenzten Laufzeit** zu versehen sind, wobei diese bei fehlender **Antragstellung auf eine Betriebsbewilligung innerhalb von zwei Jahren sowie bei Nichtinbetriebnahme innerhalb von drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung** erlöschen; gleichermaßen haben die Bescheide auch allfällige Auflagen und Bedingungen im Zusammenhang mit vergaberechtlichen Verfahren zu berücksichtigen.

*6. Der Rehabilitationsplan 2016 beinhaltet auch Vorgaben zur **ambulanten stationär ersetzenden Phase-II-Rehabilitation**. Für diese gelten **dieselben Grundsätze wie für die stationäre Rehabilitation**. In den jeweiligen Bescheiden der Länder und in den krankenanstaltenrechtlichen Verfahren müssen die Angebote zwischen Phase II und Phase III differenziert dargestellt werden. Die ambulante Phase-III-Rehabilitation ist nicht Teil des Rehabilitationsplans 2016.*



## Kurzfassung

Die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs Gesellschaft mbH wurde vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Aktualisierung und Teilüberarbeitung des Rehabilitationsplans mit neuem Planungshorizont bis 2020 beauftragt. Die Schwerpunkte der Arbeiten waren:

- » Bestandsaufnahme und -analyse vorhandener **stationärer Rehabilitationseinrichtungen**
- » Bestandsaufnahme und -analyse **ambulanter Rehabilitationsangebote**
- » Abschätzung des bundesweiten und regionalen **Versorgungsbedarfs** in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen mit Planungshorizont 2020 unter Berücksichtigung des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens sowie des Krankheitsgeschehens
- » Darstellung des **Ist-Standes** für das Jahr 2014/2016 (Datenbasis 2014 ergänzt um bereits realisierte Vorhaben 2015 und 2016 inklusive der Rehabilitationseinrichtungen mit bereits erteilter Betriebsbewilligung) sowie des **Soll-Standes** für das Jahr 2020 an stationären und ambulanten (Phase-II-)Kapazitäten, differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen bundesweit und nach den vier Versorgungszonen im Sinne des ÖSG. Zusätzliche Darstellung des Soll-Standes für den ambulanten Bereich (Phase II) differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen und den Bundesländern.

### *Ergebnisse im Rehabilitationsplan 2016*

Die Ergebnisse der Bedarfsschätzung für die **Erwachsenen-Rehabilitation** werden im Überblick sowie in Form einer Saldierung der stationären und ambulanten (Phase-II-)Rehabilitationskapazitäten nach Versorgungszonen und Rehabilitations-Indikationsgruppen dargestellt.

Für die Rehabilitationszentren im stationären Bereich ergibt sich aus dem Simulationsmodell unter den getroffenen Annahmen bis zum Jahr 2020 ein geschätzter Bedarf von 11.174 Betten, der sich schwerpunktmäßig auf die Rehabilitationsindikationsgruppen BSR, NEU, HKE und PSY verteilt.

Für den ambulanten Bereich führt die Abschätzung auf Basis der im Simulationsmodell getroffenen Annahmen bis zum Jahr 2020 zu einem Bedarf von bundesweit insgesamt 1.235 ambulanten Therapieplätzen in der stationär ersetzenden, ambulanten Rehabilitation, darunter 487 Plätze für die RIG BSR und 296 Plätze für die RIG PSY.

Die Empfehlungen zur Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation wurden aus dem Rehabilitationsplan 2012 übernommen. Entsprechend der dort durchgeführten Bedarfsschätzung, in die alle Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitationsbereiche einbezogen sind, wird für das Jahr 2020 von einem Gesamtbedarf im Ausmaß von 342 Betten (exkl. 50 Betten für Angehörige in der familienorientierten Rehabilitation) ausgegangen.



# Inhalt

Präambel zum Rehabilitationsplan 2016 .....	III
Umsetzung des Rehabilitationsplans 2016 .....	V
Kurzfassung .....	VII
Tabellen und Abbildungen .....	XI
Abkürzungen .....	XIII
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Projektauftrag und Projektziele .....	1
1.2 Methodische Vorgangsweise .....	2
1.3 Datengrundlagen .....	6
1.4 Klassifikation in der Rehabilitation .....	7
1.5 Allgemeine Zielsetzungen, Maßnahmen und Anliegen der Rehabilitation .....	9
1.6 Phasenmodell der Rehabilitation .....	12
<b>2 Leistungsrechtliche Abgrenzungen .....</b>	<b>16</b>
2.1 Medizinische Rehabilitation .....	16
2.1.1 Gesetzliche Grundlagen .....	17
2.1.2 Stationäre Rehabilitation .....	18
2.1.3 Ambulante Rehabilitation .....	18
2.2 Heilverfahren in Kuranstalten .....	19
2.3 Akutversorgung .....	20
2.3.1 Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) .....	21
2.3.2 Remobilisation/Nachsorge (RNS) .....	21
2.3.3 Neurologische Akut-Nachbehandlung (NEU-ANB) .....	22
<b>3 Strukturqualitätskriterien in der Rehabilitation .....</b>	<b>23</b>
3.1 Definitionen und Erläuterungen .....	23
3.1.1 Personelle Ausstattung .....	23
3.1.2 Räumliche Ausstattung .....	25
3.1.3 Leistungsangebot (vorzuhaltende diagnostische und therapeutische Leistungen) .....	25
3.2 Strukturqualitätskriterien in der Erwachsenen-Rehabilitation .....	26
3.2.1 Kontraindikationen der Erwachsenen-Rehabilitation .....	26
3.2.2 Stationäre Erwachsenen-Rehabilitation .....	27
3.2.2.1 Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie .....	27
3.2.2.2 Herz-Kreislauf-System .....	34
3.2.2.3 Neuro- und Traumarehabilitation .....	39
3.2.2.4 Bösartige Neubildungen und Erkrankungen des lymphatischen Systems .....	48
3.2.2.5 Psychiatrische Rehabilitation .....	58
3.2.2.6 Atmungsorgane .....	62
3.2.2.7 Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat .....	66
3.2.3 Ambulante Erwachsenen-Rehabilitation .....	70
3.3 Strukturqualitätskriterien in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation .....	82
3.3.1 Besondere Anforderungen an die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation .....	82

3.3.2	Kontraindikationen für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation ....	84
3.3.3	Stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation.....	85
3.3.3.1	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie.....	85
3.3.3.2	Herz-Kreislauf-System .....	89
3.3.3.3	Kinderchirurgie .....	93
3.3.3.4	Neuro- und Neurotraumarehabilitation .....	97
3.3.3.5	Atmungsorgane.....	102
3.3.3.6	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat.....	106
3.3.3.7	Hämatologie/Onkologie/Stammzelltransplantation .....	110
3.3.3.8	Mental Health .....	121
4	Bestandsanalyse .....	139
4.1	Grundlagen.....	139
4.2	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen.....	140
4.2.1	Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen.....	141
4.2.2	Inanspruchnahme 2003-2014 .....	143
4.2.3	Ergebnisse nach Versorgungszonen .....	144
4.3	Ambulante Rehabilitationsangebote .....	144
5	Bedarfsschätzung und Soll-Ist-Vergleich.....	148
5.1	Kriterien der Bedarfsschätzung .....	148
5.2	Methodik der Bedarfsschätzung - Simulationsmodell.....	149
5.3	Angebotsplanung und Empfehlungen bis 2020.....	151
6	Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.....	152
6.1	Leistungsrechtliche Abgrenzungen.....	152
6.1.1	Maßnahmen der Behindertenhilfe nach Bundesrecht .....	152
6.1.2	Maßnahmen der Behindertenhilfe nach Landesrecht.....	153
6.2	Bedarfsschätzung .....	153
6.2.1	Kriterien der Bedarfsschätzung und Simulationsmodell .....	154
6.2.2	Ergebnis der Bedarfsschätzung.....	156
6.3	Empfehlungen zur stationären Angebotsstruktur.....	158
	Literatur .....	161
	Anhang .....	165

# Tabellen und Abbildungen

## Tabellen

Tabelle 1.1: Phasenabgrenzung im Rehabilitationsprozess im Überblick .....	15
Tabelle 3.1: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Bewegungs– und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR) .....	30
Tabelle 3.2: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Herz–Kreislauf–System (HKE).....	36
Tabelle 3.3: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU).....	40
Tabelle 3.4: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Traumarehabilitation (UCNC).....	44
Tabelle 3.5: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Bösartige Neubildungen (ONK) .....	50
Tabelle 3.6: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH).....	54
Tabelle 3.7: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Psychiatrische Rehabilitation (PSY) .....	59
Tabelle 3.8: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Atmungsorgane (PUL).....	63
Tabelle 3.9: Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV) .....	67
Tabelle 3.10: Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen–Rehabilitation (Phase II) Bewegungs– und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR).....	71
Tabelle 3.11: Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen–Rehabilitation (Phase II) Herz–Kreislauf–System (HKE) .....	74
Tabelle 3.12: Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen–Rehabilitation (Phase II) Psychiatrische Rehabilitation (PSY).....	76
Tabelle 3.13: Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen–Rehabilitation (Phase II) Atmungsorgane (PUL).....	79
Tabelle 3.14: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder– und Jugendlichen–Rehabilitation Bewegungs– und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR).....	86
Tabelle 3.15: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder– und Jugendlichen–Rehabilitation Herz–Kreislauf–System (HKE).....	90

Tabelle 3.16: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Kinder- und Jugendchirurgie (KCH) .....	94
Tabelle 3.17: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Neuro- und Neurotraumarehabilitation (NEU/NC) .....	98
Tabelle 3.18: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Atmungsorgane (PUL).....	103
Tabelle 3.19: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV) .....	107
Tabelle 3.20: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Hämatologie/Onkologie/Stammzelltransplantation.....	117
Tabelle 3.21: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Mental Health (MHR-ESP/KJP I) .....	125
Tabelle 3.22: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Mental Health (MHR-ESP/KJP II) .....	128
Tabelle 3.23: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Mental Health (MHR-ESP/KJP III) .....	131
Tabelle 3.24: Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Mental Health (MHR-ESP/KJP IV) .....	133
Tabelle 6.1: Parameter für das Simulationsmodell zur Bedarfsberechnung – traditionelle Indikationsgruppen und psychosoziale Rehabilitation .....	155
Tabelle 6.2: Parameter für die Bedarfsberechnung zur familienorientierten Nachsorge nach Krebserkrankung .....	156
Tabelle 6.3: Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre) im Jahr 2020 nach Rehabilitations-Indikationsgruppen .....	157
Tabelle 6.4: Vorgeschlagene (Finanzierungs-)Zuständigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	158
Tabelle 6.5: Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre) im Jahr 2020 nach RIG- Clustern und empfohlene Verteilung auf die Versorgungszonen .....	160
<b>Abbildungen</b>	
Abbildung 1.1: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF .....	8
Abbildung 1.2: Zusammenhänge Gesundheitsprobleme – Kontextfaktoren .....	9
Abbildung 4.1: Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen 2003-2014 (alle Heilverfahren) .....	142
Abbildung 4.2: Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen (medizinische Rehabilitation) .....	143

## Abkürzungen

AACVPR	American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation
Abs.	Absatz
ACCP	American College of Chest Physicians
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AHA	Austrian Health Association
AHV	Anschlussheilverfahren
ALVR	Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer und Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation
AM	Allgemeinmedizin
ambTP	ambulanter Therapieplatz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
Ä	Ärztinnen/Ärzte
BÄ	Bettenäquivalent(e)
BÄK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BD	Belagsdauer
B-KUVG	Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Body-Mass-Index/Körpermasseindex
BSR	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie
BSVG	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
CED	chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease / chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CT	Computertomographie
DGKP	Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
DGNR	Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation
DGPR	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V.
DGSPJ	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Fachgesellschaft für Rehabilitation im Kinder- und Jugendalter
d. h.	das heißt
DKKP	Diplomiertes Kinderkrankenpflegepersonal
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
DMP	Disease-Management-Programm
etc.	et cetera
EEG	Elektroenzephalographie

EKG	Elektrokardiogramm
EMG	Elektro-Myographie
ENG	Elektro-Neurographie
ESBL	Extended-spectrum beta-Lactamase
FÄ	Fachärztin/Facharzt
FOR	familienorientierter Rehabilitation
GAF	Global Assessment of Function
ggf.	gegebenenfalls
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs Gesellschaft mbH
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
GV	Gesundheitsvorsorge
HKE	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICD	International Classification of Diseases / Internationale Klassifikation der Krankheiten
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health / Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Benachteiligung
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
i. d. F.	in der Fassung
i. d. R.	in der Regel
ILK	Inventar zur Erfassung der Lebensqualität
IM	Innere Medizin
inkl.	inklusive
insg.	insgesamt
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KCH	Kinder- und Jugendchirurgie
KI	Kinder- und Jugendheilkunde
KIJU	Kinder- und Jugendliche / Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KPE	Komplexe physikalische Entstauungstherapie
KTL	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstalten-Finanzierung
MAS	Multiaxiales Klassifikationsschema
MHR	Mental-Health-Rehabilitation
MR, MRI	Magnetresonanztomographie
mRIG	mehrere Rehabilitations-Indikationsgruppen umfassend
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
NC	Neurochirurgie



NEU	Neurologische Erkrankungen / Neurologie
ngR	nach geltender gesetzlicher Regelung
NLG	Nervenleitgeschwindigkeit
nN	nach Notwendigkeit
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖGIS	Österreichisches Gesundheitsinformationssystem
ÖGNR	Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation
ÖGP	Österreichische Gesellschaft für Pneumologie
ÖKG	Österreichische Kardiologische Gesellschaft
ONK	Onkologie / Onkologische Rehabilitation
OR	Orthopädie
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
Pat.	Patientinnen/Patienten
PCI	Percutaneous Coronary Intervention / Perkutane Koronararterien-Intervention
PH	Pflegehelferin/Pflegehelfer
PKZ	Personalkennziffer
PMR	Physikalische Medizin und Rehabilitation
PPP	Public Private Partnership
PSY	Psychiatrie / Psychiatrische Rehabilitation
PUL	Pulmologie bzw. Lungenheilkunde / Pulmologische Erkrankungen
RIG	Rehabilitations-Indikationsgruppe
RNS	Remobilisation/Nachsorge
RV	Rentenversicherung
RZ	Rehabilitationszentrum/-zentren
SAKR	Schweizerische Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation
SDK	Sanitätsdirektorenkonferenz
SGNR	Schweizerische Gesellschaft für Neurorehabilitation
SKA	Sonderkrankenanstalt
sog.	sogenannt/e(r)
SON	sonstige Krankheiten
SQK	Strukturqualitätskriterien
ST.AT	Statistik Austria
STV	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat
SV	Sozialversicherung
sys.	systemisiert
TE	Therapieeinheit(en)
TEE	Transösophageale Echokardiographie
TNM	Tumor-Nodes-Metastasen / Klassifikation von malignen Tumoren
TTE	Transthorakale Echokardiographie
u. a.	unter anderem
UC	Unfallchirurgie
UCNC	Unfallchirurgie/Neurochirurgie
UE	Unterrichtseinheit

UV	Unfallversicherung
VDR	Verband deutscher Rentenversicherungen
vgl.	vergleiche
VZ	Versorgungszone/n
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHO	World Health Organisation
z. B.	zum Beispiel
ZNS	Zentrales Nervensystem

# 1 Einleitung

## 1.1 Projektauftrag und Projektziele

Der Rehabilitationsbereich ist – neben der Akut- und der Langzeitversorgung – ein wichtiges Element im Rahmen einer integrativen Gesundheitsversorgung. ÖBIG bzw. GÖG haben sich im Auftrag des HVSVT bereits mehrfach mit der österreichweiten Planung der Rehabilitationsangebote befasst. Es waren dies in den Jahren 1996/1997 die Studie *Rehabilitationskonzept 1996* und 1999 die Studie *Rehabilitation von Kindern in Österreich*. Im Jahr 2003 wurde das ÖBIG mit dem Erstellen eines *Rehabilitationsplans* beauftragt. Dieser *Rehabilitationsplan 2004* wurde im Auftrag des HVSVT im Jahr 2008 aktualisiert, teilweise überarbeitet und schließlich als *Rehabilitationsplan 2009* fertig gestellt.

Der im Dezember 2008 fertiggestellte *Rehabilitationsplan 2009* wurde im Zeitraum 2009 bis 2011 als Planungsgrundlage für Rehabilitationsangebote in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen herangezogen, bevor er durch den *Rehabilitationsplan 2012* abgelöst wurde, dessen Kernelemente auch in den derzeit noch aktuellen *ÖSG 2012* übernommen wurden.

Der HVSVT beauftragte die GÖ FP im Jahr 2015 mit der Aktualisierung und Teilüberarbeitung des Rehabilitationsplans mit Planungshorizont bis 2020. Ziel der Aktualisierung ist es, aktuelle Planungsgrundlagen zum Rehabilitationsbereich für die nächsten Jahre bereitzustellen und den Sozialversicherungsträgern ein Instrumentarium zur Weiterentwicklung der stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen zur Verfügung zu stellen.

Ausgangslage für die Planung ist eine gut funktionierende und auf qualitativ hohem Niveau befindliche Rehabilitationsversorgung in Österreich. Die vorhandenen Qualitätsstandards sollen in weiterer Zukunft nicht abgebaut, sondern jedenfalls gehalten und verbessert werden. Die Planungsgrundsätze, die in der Aktualisierung des Rehabilitationsplans zu berücksichtigen sind, orientieren sich insbesondere an den Prinzipien der Bedarfsgerechtigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Sparsamkeit.

Die inhaltliche Struktur des Rehabilitationsplans 2016 mit Planungshorizont 2020 orientiert sich am Rehabilitationsplan 2012.

Projektgegenstand sind stationäre und ambulante Kapazitäten (der Phase II) der medizinischen Rehabilitation für Erwachsene in den SV-eigenen Einrichtungen, in den Vertragspartner-Einrichtungen (SKA) sowie jenen Einrichtungen, die als PPP-Modell geführt werden, wobei auch die gegenwärtig von den SV-Trägern beschickten Einrichtungen im angrenzenden Ausland berücksichtigt werden sollen.

Kureinrichtungen sowie ambulante Rehabilitationsangebote von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. Therapeutinnen und Therapeuten sind nicht Gegenstand des Rehabilitationsplan 2016.

Die Planung umfasst im Erwachsenenbereich folgende Rehabilitations-Indikationsgruppen:

1. Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)
2. Herz-/Kreislauf-Erkrankungen (HKE)
3. Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)
4. Zentrales und peripheres Nervensystems (NEU)
5. Onkologische Rehabilitation (ONK)
6. Psychiatrische Rehabilitation (PSY)
7. Atmungsorgane (PUL)
8. Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)
9. Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)

## 1.2 Methodische Vorgangsweise

Die methodische Vorgangsweise bei Datenerhebung und durchzuführenden Leistungen wurde in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber gewählt und wie folgt festgelegt:

- » **Bestandsaufnahme und -analyse** zur Überprüfung und Aktualisierung vorhandener **stationärer Rehabilitationseinrichtungen** und Darstellung des Ist-Stands an Bettenäquivalenten in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen; Analyse der Inanspruchnahme von stationären Rehabilitationseinrichtungen im Zeitverlauf auf Basis des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens und der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
- » **Bestandsaufnahme und -analyse** bezüglich **ambulanter Rehabilitationsangebote** nach Rehabilitations-Indikationsgruppen
- » Abschätzung des bundesweiten sowie regionalen Versorgungsbedarfs in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen für den Planungshorizont 2020. Die aktualisierte **Bedarfs-schätzung** berücksichtigt -analog zum Rehabilitationsplan 2012 --**zwei Aspekte**: 1) Berechnung auf Basis des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens; 2) morbiditätsbasierte Bedarfsberechnungen auf Basis des Krankheitsgeschehens in den Akut-Krankenanstalten

Die **Ergebnisse** werden in Kapitel 5 und in einem Tabellen- und Kartenteil im Anhang dargestellt. Gegenübergestellt wird der Ist-Stand für das Jahr 2014/2016 (Datenbasis 2014 ergänzt um bereits realisierte Vorhaben 2015 und 2016 sowie um Vorhaben mit erteilter Betriebsbewilligung) und der Soll-Stand (für das Jahr 2020) an stationären und ambulanten (Phase-II-) Kapazitäten, differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen bundesweit, nach Versorgungszonen und Bundesländern.

Im Zuge der **Bestandsaufnahme und -analyse** wurden folgende Erhebungen bzw. Auswertungen durchgeführt:

*Erhebungsblatt zum Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen*

Aus der Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsstatistik des HVSVT bzw. der einzelnen Sozialversicherungsträger wurden die Daten für den Zeitraum 2010 bis 2014 vom Auftraggeber übermittelt. Die Daten für die Jahre 2003 bis 2010 wurden bereits im Zuge der Arbeiten zum Rehabilitationsplan 2009 und 2012 übermittelt und konnten fast zur Gänze übernommen werden. Die Daten werden jährlich nach einheitlichen Erhebungsgrundsätzen vom HVSVT bei den SVT erhoben, differenziert nach den Kategorien „Rehabilitation“ (medizinische Rehabilitation) und „Sonstige Heilverfahren“ (z. B. Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsfestigung und Unfallheilbehandlung):

- » Anzahl der Anträge insgesamt
- » Anzahl der bewilligten Anträge (Bewilligungen)
- » Anzahl der im Berichtsjahr durchgeführten (beendeten) Aufenthalte

Ab dem Berichtsjahr 2013 wurde in den Erhebungsblättern in der medizinischen Rehabilitation in den Rubriken „Bewilligungen“ und „durchgeführte Aufenthalte“ zwischen stationärem und ambulanten Heilverfahren unterschieden.

*Erhebungsblatt zur Anzahl der Rehabilitationsfälle in Rehabilitationszentren außerhalb Österreichs*

Neben den stationären Kapazitäten in den SV-eigenen Einrichtungen und in den Vertragspartnereinrichtungen wurden auch die gegenwärtig von den SVT beschickten Einrichtungen in den Nachbarstaaten in der Bestandsanalyse berücksichtigt. Es erfolgte eine Erhebung bei den SVT für die Jahre 2013/2014 mit folgenden Inhalten:

- » SVT, die in Einrichtungen außerhalb Österreich zuweisen
- » Rehabilitationszentren, die außerhalb von Österreich in Anspruch genommen wurden (siehe auch Fußnote zu Tabelle 2 im Tabellenanhang)
- » Anzahl der Rehabilitationsfälle je Rehabilitations-Indikationsgruppe in den Jahren 2013/2014
- » geschätzte durchschnittliche Aufenthaltsdauer je Rehabilitations-Indikationsgruppe in den Jahren 2013/2014

*Erhebungsblatt der Sozialversicherungsträger - Abschätzung der Bearbeitungs- und Wartezeiten, Erhebung ambulanter Rehabilitationseinrichtungen*

Dieses Erhebungsblatt, das von den einzelnen SVT ausgefüllt wurde, gliedert sich in zwei Abschnitte: Schätzung der Wartezeiten bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthaltes (Abschnitt I); ambulante Rehabilitationseinrichtungen (Abschnitt II).

In Abschnitt I wurden folgende Parameter erhoben:

- » durchschnittliche Bearbeitungszeit vom Datum des Einlangens des Antrags bei dem jeweiligen SVT bis zur Bewilligung oder Ablehnung, getrennt nach Anschlussheilverfahren und sonstigen Aufenthalten in Tagen (Schätzung)
- » durchschnittliche Wartezeiten vom Zeitpunkt der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts je Rehabilitations-Indikationsgruppe, getrennt nach Anschlussheilverfahren und sonstigen Aufenthalten in Tagen (Schätzung); Hauptgrund für die Wartezeit (medizinischer bzw. persönlicher Grund oder Kapazitätsgrund) getrennt nach Anschlussheilverfahren und sonstigen Aufenthalten

In Abschnitt II wurden die SVT aufgefordert, alle SV-eigenen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen bzw. jene ambulanten Rehabilitationseinrichtungen aufzulisten, mit denen Vertragsbeziehungen bestehen, gegliedert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen der Phasen II und III sowie die verfügbaren Kapazitäten anzugeben (soweit bekannt).

*Erhebungsblatt der Rehabilitationszentren – Abschätzung der Wartezeiten und des derzeitigen und künftigen Bedarfs an medizinischer Rehabilitation*

In die Bedarfsprognose sind Angaben zu Potenzialen der ambulanten Rehabilitation in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen sowie zu Wartezeiten bis zum Antritt des Rehabilitationaufenthaltes eingeflossen.

Einschätzungen dazu wurden mittels eines Erhebungsblattes bei allen ärztlichen Leitungen von stationären Rehabilitationseinrichtungen, die in Vertragsbeziehung mit mindestens einem SVT stehen, erhoben. Inhaltlich wurden folgende Punkte abgedeckt:

- » durchschnittliche Wartezeiten vom Einlangen des bewilligten Antrags bis zum Antritt des Rehabilitationaufenthalts in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen, getrennt nach Anschlussheilverfahren und sonstigen Aufenthalten in Tagen (Schätzung); Hauptgrund (medizinischer bzw. persönlicher Grund oder Kapazitätsgrund) für die Wartezeit, getrennt nach Anschlussheilverfahren und sonstigen Aufenthalten
- » Anteil (geschätzt) an stationären Aufenthaltstagen, die durch ambulante anstelle stationärer Rehabilitation abgedeckt werden könnten, differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen.
- » Anteil (geschätzt) der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Bedarf an nachgehender ambulanter Rehabilitation nach einem stationären Rehabilitationaufenthalt differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen.

*Erhebungsblatt der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen  
Angaben zu den verfügbaren Kapazitäten*

Dieses Erhebungsblatt wurde an jene ambulanten Rehabilitationseinrichtungen versendet, die im Erhebungsblatt der Sozialversicherungsträger im Abschnitt II durch die SVT angegeben wurden. Diese Sekundärerhebung direkt bei den ambulanten Rehabilitationseinrichtungen diene einer

verbesserten Abbildung der verfügbaren Kapazitäten für Phase II und umfasste folgende Inhalte mit Datenbasis 2014 (getrennt nach Phase II und Phase III):

- » Anzahl der gleichzeitig möglichen ambulanten Rehabilitationsverfahren
- » Anzahl der insgesamt abgeschlossenen ambulanten Rehabilitationsverfahren,
- » durchschnittliche Dauer eines ambulanten Rehabilitationsverfahrens in Wochen
- » durchschnittliche Anzahl der Therapietage eines ambulanten Rehabilitationsverfahrens pro Woche

Zudem wurde der Stand des für die ambulant versorgten Rehabilitationspatientinnen und -patienten eingesetzten Personals in den ambulanten Rehabilitationseinrichtungen erhoben.

#### *Auswertung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation*

In der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (DLD) werden seit Anfang der 1990er Jahre

- » Patientenstammdaten (Alter, Geschlecht, Wohnpostleitzahl),
- » medizinische Daten (insbesondere Haupt- und Nebendiagnosen) sowie
- » die die Kosten des Aufenthalts übernehmenden Sozialversicherungsträger

für alle jene Patientinnen und Patienten EDV-mäßig erfasst, die sich einem stationären Aufenthalt in einer bettenführenden Krankenanstalt im Sinne des KAKuG unterziehen. Diese Einzeldatensätze (insgesamt ca. 2,7 Millionen pro Jahr) sind gemäß Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen dem Gesundheitsressort (BMG) zu übermitteln und werden von diesem der GÖ FP für Planungsarbeiten zur Verfügung gestellt. Die im *Österreichischen Gesundheitsinformationssystem* (ÖGIS) erfassten Daten aus der DLD können daher auch zur genauen Abbildung der tatsächlichen Inanspruchnahme sowohl der SV-eigenen Rehabilitationseinrichtungen als auch der Vertragspartner-Einrichtungen (SKA, die vorwiegend oder ausschließlich der Rehabilitation dienen) verwendet werden.

Die DLD ist als ergänzende Datengrundlage deswegen unverzichtbar, weil eine über alle SVT vereinheitlichte EDV-Dokumentation nach wie vor nicht existiert, sodass keine Klarheit darüber besteht, welche SVT welche Rehabilitandinnen bzw. Rehabilitanden aus welchem Wohnort welchen Alters und Geschlechts mit welchen Indikationsstellungen in welche Rehabilitationseinrichtungen einweisen. Durch Einbeziehen der DLD in die Bestandsanalyse können zumindest Aussagen über die Anzahl der de facto in jeder einzelnen stationären Rehabilitationseinrichtung versorgten Rehabilitandinnen bzw. Rehabilitanden nach Wohnort, Alter, Geschlecht und Indikationsstellung getroffen werden.

#### *Bedarfsabschätzung via Simulationsmodell*

Die **Bedarfsabschätzung** inkl. des Erstellens eines **Simulationsmodells** berücksichtigt zwei Aspekte (zur genaueren Beschreibung vgl. Kapitel 5). Einerseits beruht sie auf dem Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen mit Berücksichtigung der tatsächlichen Inanspruchnahme jener SKA,

die vorwiegend der Rehabilitation dienen<sup>1</sup> (analog zum Rehabilitationsplan 2012) im Zeitraum 2003 bis 2014. Andererseits wurde das Versorgungsgeschehen in den Akut-KA und in den RZ in Form von *Episoden* erfasst (d. h. in Form von zeitlich aufeinanderfolgenden Aufenthalten in Akut-KA und in RZ). Die so ermittelten *Rehabilitationsquoten* und deren künftige Veränderung im Bereich von sogenannten *Leitdiagnosen* wurden unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der voraussichtlichen künftigen Krankenhausmorbidity als Grundlage für eine zweite Bedarfsabschätzung herangezogen.

### 1.3 Datengrundlagen

Für die angeführten Arbeiten standen der GÖ FP folgende Datengrundlagen zur Verfügung:

- » Volkszählungen 1991 und 2001 sowie Bevölkerungsvorausschätzung 2001 bis 2051 (Quellen: ST.AT, ÖRÖK, GÖ-FP-eigene Berechnungen)
- » Bettenberichte für bettenführende KA 2001 bis 2014 (Quelle: BMG)
- » Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003 bis 2014 (Quelle: BMG)
- » Rehabilitationsplan 2004 (Quelle: GÖG/ÖBIG, vormals ÖBIG, im Auftrag des HVSVT)
- » Rehabilitationsplan 2009 (Quelle: GÖ FP, vormals ÖBIG FP, im Auftrag des HVSVT)
- » Rehabilitationsplan 2012 (Quelle: GÖ FP, im Auftrag des HVSVT)
- » Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsdaten der einzelnen SV-Träger für die Jahre 2003 bis 2014 (Quellen: Rehabilitationsplan 2012, HVSVT, Erhebungen bei den SVT)
- » Daten zur Zuweisung an Rehabilitationseinrichtungen außerhalb Österreichs für die Jahre 2013 und 2014 (Quelle: Erhebungen bei den SVT)
- » Daten zu ambulanten Rehabilitationseinrichtungen (Quellen: Erhebung bei den SVT und den ambulanten Rehabilitationseinrichtungen)
- » Daten zu geschätzten durchschnittlichen Bearbeitungs- und Wartezeiten (Quellen: Erhebung bei den SVT und den RZ)
- » Daten zu geschätzten ambulanten Rehabilitationspotenzialen sowohl anstelle von als auch ergänzend zu stationärer Rehabilitation (Quelle: Erhebung bei den RZ)

---

1

Anmerkung: Patientinnen und Patienten kommen teilweise zu einem Zeitpunkt in eine Rehabilitationseinrichtung, zu dem die „Einordnung“ der Patientin / des Patienten noch unklar ist, sodass zunächst im Rahmen eines Rehabilitationsversuchs abgeklärt werden muss, ob die Patientin oder Patient überhaupt rehabilitationsfähig ist. Da solche Patientinnen und Patienten bei negativer Beurteilung ihrer Rehabilitationsfähigkeit häufig nur kurze Belagsdauern haben, wurden alle stationären Aufenthalte in Rehabilitationszentren mit einer Belagsdauer unter acht Tagen nicht in die Primäranalysen aufgenommen.



- » ergänzende Informationen zum Ist-Stand (Datenbasis: 31. 12. 2014) und der darüber hinaus bereits bekannten stationären Kapazitäten zum Stand April 2016 (Quellen: HVSVT, SVT)
- » ergänzende Informationen aus dem österreichischen Rehabilitationskompass (Quelle: <http://www.rehakompass.at>).
- » Ergänzende Informationen aus der Rehabilitations-Evidenz

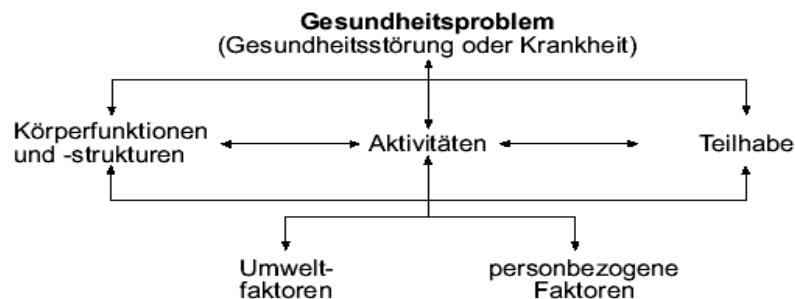
## 1.4 Klassifikation in der Rehabilitation

Die 54. Vollversammlung der WHO verabschiedete im Mai 2001 die *International Classification of Functioning, Disability and Health / internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Ihr Ziel ist es, eine international verbindliche Sprache in der Rehabilitation zu entwerfen (in Analogie zur ICD-10), um damit Datenvergleiche und epidemiologische Studien zu ermöglichen.

Eine Weiterentwicklung der *ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)* bzw. *ICDH2* ist die *ICF*, die es ermöglicht, den Gesundheitszustand einer Patientin / eines Patienten in allen seinen Dimensionen, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren, also des Lebenshintergrunds der Patientin / des Patienten, darzustellen. Im Gegensatz zur *ICIDH* ist damit nicht nur eine Defizitorientierung möglich, sondern auch eine Ressourcenorientierung. Das Einbinden von Kontextfaktoren, wie beispielsweise familiäre Unterstützung, ermöglicht es, Defizite nicht nur durch das Rehabilitationsteam, sondern auch durch die Umwelt der Rehabilitandin / des Rehabilitanden – im Sinne von Koproduzenten der Gesundheit – auszugleichen. Auch können hemmende Kontextfaktoren (sog. Barrieren) frühzeitig überwunden und so Ziele rascher erreicht werden. Durch die standardisierte Betrachtung aller Dimensionen wird es möglich, geeignete Maßnahmen der Rehabilitation auf unterschiedlichen Ebenen vorzunehmen, die bei der Behandlung der Krankheitsfolgen beginnen und bei der Reintegration in den beruflichen und sozialen Alltag enden. Damit wird die Rehabilitation individualisiert und den jeweiligen Bedürfnissen angepasst. Starre Rehabilitationskonzepte, die häufig noch rein diagnoseabhängig sind, werden durch evidenzbasierte Individualkonzepte ersetzbar. Grundsätzlich wird durch dieses Modell der ambulanten, wohnortnahen Rehabilitation mehr Bedeutung zukommen.

Aktuell ist es nur mit erheblichem Aufwand möglich, die *ICF* konsequent anzuwenden (pro Patient/in ist hier mit zwei Stunden Dokumentationszeit zu rechnen). Daher stellt sie kein Assessment-Instrument dar (Methoden und Instrumente zur Beschreibung und Beurteilung der Körperfunktionen/-strukturen, der Aktivität und der Teilhabe). Allerdings werden entsprechende Instrumente bereits entwickelt. Es scheint klar zu sein, dass sich die *ICF*, ähnlich der *ICD-10*, als Standard durchsetzen wird.

Abbildung 1.1:  
Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



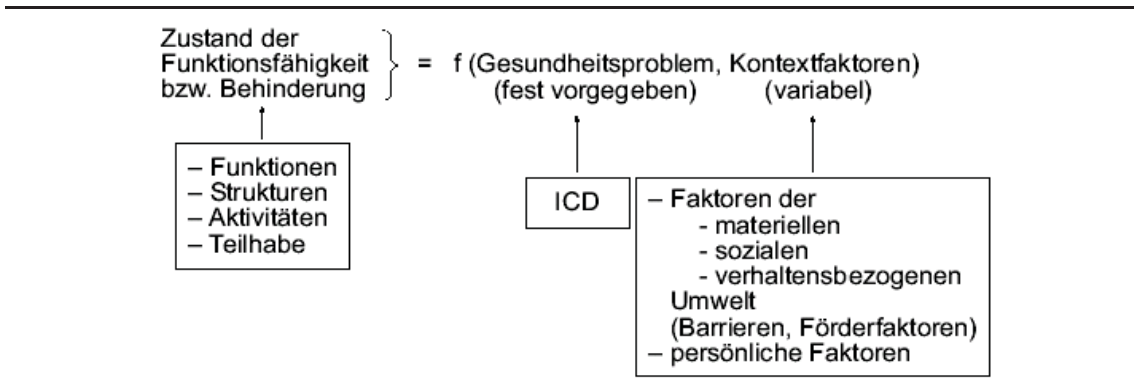
Quelle und Darstellung: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organisation 2001

Die Doppelpfeile zeigen modellhaft eine allgemeine und abstrakte Wechselwirkung an. Nach diesem komplexen Interdependenzmodell variiert der Zustand der funktionalen Gesundheit mit dem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren – und eine Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit kann neue Gesundheitsprobleme nach sich ziehen. So kann z. B. eine längere Bettlägerigkeit einer Person (Aktivitätseinschränkung) eine Muskelatrophie (Schädigung) bewirken. Eine langzeitarbeitslose Person (Beeinträchtigung der Teilhabe) kann eine reaktive Depression entwickeln oder alkoholabhängig werden etc.

Für die Rehabilitation bedeutet das bio-psycho-soziale Modell der ICF, dass therapeutische Maßnahmen in allen vier Dimensionen (Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität, Teilhabe und Kontextfaktoren) ergriffen werden können, um etwaige Beeinträchtigungen zu kompensieren oder zu beheben. Eine dauernde Behinderung wird erst dann definiert, wenn selbst unter Veränderung aller Dimensionen die Beeinträchtigung nicht behoben werden kann.

Der Zusammenhang von funktionaler Gesundheit bzw. Behinderung als Funktion des Gesundheitsproblems und Kontextfaktoren im Sinne von Förderfaktoren und Barrieren wird in Abbildung 1.2 veranschaulicht. Damit wird deutlich, dass die rein indikationsbezogene Rehabilitation zu ergänzen ist.

Abbildung 1.2:  
Zusammenhänge Gesundheitsprobleme – Kontextfaktoren



Quelle und Darstellung: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organization 2001

## 1.5 Allgemeine Zielsetzungen, Maßnahmen und Anliegen der Rehabilitation

Im Sinne der ICF-Klassifikation sollen durch den Einsatz interdisziplinärer Rehabilitationsteams Schädigungen/Funktionsstörungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen der Teilhabe beseitigt, verbessert oder hintangehalten werden.

### *Rehabilitationsziele bei Schädigungen/Funktionsstörungen*

Ziele sind die Beseitigung, Verbesserung oder das Hintanhalten von Schädigungen/Funktionsstörungen der primär befallenen Organe bzw. Organsysteme und die Vermeidung sekundärer Schäden an weiteren Organen (somatische Ebene), z. B.:

- » Verminderung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, insbesondere von Arthritis und deren Progredienz einschließlich der Verminderung von strukturellen und funktionellen Schädigungen an anderen beteiligten Organen (z. B. am bronchialpulmonalen System),
- » Verbesserung der Muskel- und Gelenkfunktionen (Muskellockerung, Verbesserung der Koordination, Zunahme der Muskelkraft, Verbesserung der Muskelausdauer),
- » Verminderung und Abschwächung der Angina-pectoris-Anfälle,
- » Verbesserung der kardiopulmonalen Belastbarkeit.

### *Rehabilitationsziele bei Fähigkeitsstörungen*

Vermeidung, Beseitigung, Verbesserung oder Hintanhalten von Fähigkeitsstörungen in den Bereichen:

- » Selbstständigkeit bzw. Selbstversorgung (z. B. bei hygienischen Verrichtungen, beim An- und Auskleiden, bei Nahrungszubereitung und -aufnahme),
- » Mobilität (z. B. beim Gehen auf unebenem Boden bzw. bei anderen Hindernissen, beim Treppensteigen, bei der Verkehrsmittelbenutzung),
- » Beweglichkeit, Geschicklichkeit (z. B. in der Feinmotorik beim Umgang mit Handgriffen, Verschlüssen),
- » Krankheitsbewältigung (z. B. Verminderung von Ängstlichkeit und Depressivität, Bewältigung von chronischen Schmerzzuständen und Stress, Erlernen von Kompensationsstrategien),
- » Ausdauer.

#### *Rehabilitationsziele bei Beeinträchtigungen (der Teilhabe)*

Ziel ist, drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen zu vermeiden oder zu mildern, und zwar insbesondere in den Bereichen:

- » physische Unabhängigkeit (in Bezug auf Selbstversorgung),
- » psychische Gesundheit,
- » Mobilität (Fortbewegung in der Umgebung),
- » Beschäftigung (Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Haushaltsführung, Freizeit),
- » soziale Integration/Reintegration,
- » soziale Kompetenz,
- » Orientierung,
- » wirtschaftliche Eigenständigkeit (in Bezug auf die Sicherung des Lebensunterhaltes).

Um die Rehabilitationsziele zu erreichen, sind die Bezugspersonen nach Möglichkeit einzubeziehen. Zeigt sich während der Rehabilitation, dass bestimmte Schädigungen oder Funktionsstörungen durch Behandlung nicht zu verbessern sind, sollte eine Verbesserung der Fähigkeiten durch Kompensation, Erwerben neuer Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen angestrebt werden.

#### *Rehabilitationsziele, bezogen auf Kontextfaktoren und Risikofaktoren*

Diese Zielsetzungen gelten insbesondere für die ambulante Rehabilitation. Ziel von Rehabilitationsmaßnahmen ist es auch, auf Gesundheit und Krankheit einwirkende Kontextfaktoren (Förderfaktoren und Barrieren) zu erfassen und diese – soweit erforderlich und möglich – zu modifizieren, indem die Umweltbedingungen an verbleibende Fähigkeitsstörungen/Beeinträchtigungen der Rehabilitandin / des Rehabilitanden angepasst werden. In Betracht kommen Maßnahmen der Arbeitsplatzanpassung, der Wohnungsanpassung sowie die persönliche Ausstattung mit Mobilitätshilfen und technischen Hilfen. Jede Rehabilitationsmaßnahme hat weiters das Ziel, spezifische Gesundheits- und Krankheitsrisiken sowie allgemeine Risikofaktoren zu vermeiden.

Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen können durch Umweltfaktoren verstärkt oder vermindert werden, weshalb diese bei der Bestimmung der Rehabilitationsziele zu berücksichtigen sind. Hierzu können u. a. Arbeitsplatzbegehungen, Wohnraumbesichtigungen und Gespräche mit den Angehörigen erforderlich sein. Spezifische Zielsetzungen sind beispielsweise:

- » Arbeitsplatzanpassung,
- » berufliche Wiedereingliederung,
- » Planung und Einleitung berufsfördernder Maßnahmen, Umschulungen,
- » Anleitung zu gesundheitsbewusster Ernährung und Motivation zur Lebensstiländerung, einschließlich Abbaus von Risikofaktoren,
- » Anleitung zur Verminderung bzw. Beseitigung von Bewegungsmangel,
- » Anleitung zu Stressabbau/Stressbeseitigung,
- » Hilfe bei der Findung von Bewältigungsstrategien,
- » Gestaltung der häuslichen Umgebung,
- » Einleitung von Anpassung an Sport- und Freizeitaktivitäten.

Es ist auch Aufgabe der Rehabilitation, Risikofaktoren zu vermeiden, zu beseitigen bzw. deren Wirkungen zu vermindern. Rehabilitationsziele in diesem Sinne sind beispielsweise:

- » Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit,
- » Umgang mit Notfallsituationen,
- » Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten (z. B. Rauchen, Alkoholmissbrauch, Fehlernährung, Bewegungsmangel, inadäquates Freizeitverhalten, körperliche und psychische Überforderung),
- » Unterweisen in Techniken zur Selbstkontrolle (z. B. Blutdruck, Blutzucker, Blutgerinnung),
- » Erlernen von Entspannungstechniken,
- » Schulung der Körperwahrnehmung.

Weitere allgemeine Zielsetzungen und Maßnahmen der Rehabilitation sind:

- » Reduktion von Symptomen, Behinderung und Benachteiligung,
- » Empfehlung weiterführender, insbesondere auch langfristig vorhandener Maßnahmen (z. B. DMP),
- » Kompetenzsteigerung (Empowerment) der Patientin / des Patienten im Umgang mit der Erkrankung durch Schulung und Entwicklung von Coping-Strategien,
- » Steigerung der körperlichen Aktivität und Beherrschung der Erfordernisse des täglichen Lebens,
- » möglichst weitgehende Reintegration in das soziale und berufliche Umfeld,
- » Vermeidung bzw. Verminderung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit,
- » Erhaltung der Arbeitsfähigkeit,
- » Verbesserung der Lebensqualität,
- » präventive Maßnahmen.

Die individuellen Rehabilitationsziele orientieren sich an den Beeinträchtigungen, der Lebenssituation und dem sozialen Kontext der Betroffenen und werden durch das interdisziplinäre Rehabilitationsteam (unter Führung einer Ärztin / eines Arztes) gemeinsam mit jeder Rehabilitandin / jedem Rehabilitanden (ggf. unter Miteinbeziehung der Angehörigen) festgelegt. Dabei zu berücksichtigen sind insbesondere die Zustimmung der Betroffenen, die Erreichbarkeit der Ziele und die

zeitliche Dimension. Die individuellen Ziele können im Laufe der Rehabilitation modifiziert, aufgegeben und durch andere ersetzt werden. Zur Erreichung der Rehabilitationsziele wird ein individueller Rehabilitations- und Therapieplan erstellt.

## 1.6 Phasenmodell der Rehabilitation

Rehabilitation umfasst die koordinierte Summe an Maßnahmen, die benötigt werden, um die bestmöglichen physischen, psychischen und sozialen Bedingungen zu schaffen, damit Patientinnen und Patienten mit chronischen oder auf ein akutes Ereignis folgenden Erkrankungen aus eigener Kraft ihren gewohnten Platz in der Gesellschaft bewahren oder wiedereinnahmen können und durch verbesserte Lebensgewohnheiten das Fortschreiten der Erkrankung begrenzen oder umkehren können.

Im Laufe des Rehabilitationsprozesses können grundsätzlich vier Phasen unterschieden werden, wobei die Abgrenzungen zwischen einzelnen Phasen und Phasenübergängen nach der ICF zu beurteilen sind. Die Phasen zeigen in der Regel einen chronologischen Ablauf und basieren auf der Einteilung der WHO für die kardiologische Rehabilitation.

### *Phase I*

Darunter wird die **Frühmobilisation** im Akutkrankenhaus verstanden. Diese umfasst physikalisch-therapeutische Einzelmaßnahmen, funktionsorientierte physikalische Therapie, physikalisch-medicinische Komplexbehandlung sowie den Einsatz weiterer Therapiebereiche (Ergotherapie, Psychotherapie, Logopädie) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und bei unterschiedlichem Zeitaufwand.

Für diese Phase wird zum Teil auch der Begriff **Akutrehabilitation** verwendet. Es handelt sich in dieser Phase um akute Krankenbehandlung und somit um einen Leistungsbereich der Sozialversicherung, der unter dem Titel Anstaltspflege erbracht wird, nicht aber um Rehabilitation im sozialversicherungsrechtlichen Sinn.

### *Phase II*

Phase II folgt entweder nach Phase I im Anschluss an das Akutkrankenhaus (= *Anschlussheilverfahren* oder *Rehabilitation nach Unfall*) oder nach einer akuten Krankenbehandlung im extramuralen Bereich (= *Rehabilitationsheilverfahren*). Sie findet grundsätzlich in Einrichtungen statt, die im Sinne des § 2 (1) KAKuG als Sonderkrankenanstalten genehmigt sind, die vorwiegend der Rehabilitation dienen. Der Übergang in die **stationäre Rehabilitation** erfolgt bei Anschlussheilverfahren entweder unmittelbar bzw. innerhalb von zwölf Wochen im Anschluss an einen Spitalsaufenthalt oder nach einer rehabilitationsrelevanten Krankenbehandlung, jedenfalls aber erst dann, wenn ausreichende Stabilität der Patientin / des Patienten für die Anwendung rehabilitativer Therapie in

der erforderlichen Intensität und Dauer besteht. Rehabilitationsmedizinische Maßnahmen im Ausmaß von mindestens zwei bis drei Stunden täglich sollen durchgeführt werden können.

Die **ambulante Rehabilitation** stellt in dieser Phase unter bestimmten Voraussetzungen eine Alternative zur stationären Rehabilitation dar.

#### *Phase III*

Die Rehabilitation in Phase III des Rehabilitationsprozesses erfolgt in Form **ambulanter Rehabilitation** und dient der Stabilisierung der in Phase II erreichten Effekte sowie der langfristig positiven Veränderung des Lebensstils zur Verhinderung einer Progression der bestehenden Erkrankung bzw. zur Vermeidung neuer Erkrankungen. Sie kann nur im Anschluss an die Phase II durchgeführt werden und soll wohnortnah stattfinden

#### *Phase IV*

Diese Phase bezeichnet die langfristige ambulante Nachsorge, die ohne ärztliche Aufsicht erfolgen kann und wohnortnah stattfinden soll. Ziel ist eine weitere Verbesserung und Festigung der erzielten Effekte. Für diese Phase wird auch der Begriff **Langzeitrehabilitation** verwendet. Es handelt sich in dieser Phase nicht um Rehabilitation im sozialversicherungsrechtlichen Sinn. Die Sozialversicherung übernimmt hier Leistungen allenfalls unter dem Titel Krankenbehandlung. In dieser Phase ist grundsätzlich die Eigenverantwortlichkeit der Patientinnen und Patienten gefordert.

### **Phasenmodell der Neurorehabilitation**

Neurologische Erkrankungen werden als Prozesse gesehen, in deren Verlauf ein unterschiedliches Ausmaß an neurorehabilitativen Aktivitäten notwendig ist. Im Bereich der Neurorehabilitation hat sich eine eigene Phaseneinteilung etabliert (Phaseneinteilung der ÖGNER), die eine adäquate Abstimmung der Rehabilitationsmaßnahmen auf den sich ändernden Bedarf der Betroffenen, eine abgestufte Planung sowie die Definition von Qualitätskriterien für entsprechende Betreuungseinrichtungen ermöglichen soll. Der Übergang von einer Phase in die andere ist fließend, es wird daher nicht grundsätzlich jede Phase des Krankheitsprozesses durchlaufen, und auch Rückfälle in frühere Phasen sind möglich. In jeder Phase kann akutneurologischer und neurorehabilitativer Behandlungsbedarf bestehen, oder es kann eine Stagnation des Krankheitsprozesses bzw. Chronifizierung eintreten.

#### *Phase A*

Entspricht der Akutbehandlung; akute neurologische Erkrankung bzw. akute Verschlechterung, häufig schwerwiegende Begleiterkrankungen; gesamte Infrastruktur einer Akut-KA erforderlich (intensivmedizinische Betreuung).

### *Phase B*

Für die Behandlung in dieser Phase existieren in den Akut-Krankenanstalten Strukturen der neurologischen Akut-Nachbehandlung (NEU-ANB) im Sinne des LKF-Modells. Die Behandlung in diesen Einheiten wird auch als *Akutneurorehabilitation* bezeichnet.

Die/der Betroffene ist intermittierend bewusstseinsgestört, die Kooperationsfähigkeit ist nicht oder nur in einem geringen Ausmaß gegeben. Bezüglich der Aktivitäten des täglichen Lebens ist sie/er vollkommen oder weitgehend unselbstständig. Sie/er ist nicht dauernd beatmungspflichtig, Komplikationen sowie notfallsartige Verschlechterungen sind häufig und können jederzeit intensivmedizinische Interventionen inkl. zeitweiser Beatmung notwendig machen.

### *Phase C*

Phase C ist eine Rehabilitationsphase, in der die Patientinnen bzw. Patienten bereits in der Therapie mitarbeiten können. Die/der Betroffene ist bewusstseinsklar, zumindest teilorientiert und kann über den Tag verteilt drei Stunden an therapeutischen Maßnahmen teilnehmen. Zumindest einige Aktivitäten des täglichen Lebens kann sie/er bewältigen. Es besteht in der Regel keine Aspirationsgefahr, sie/er ist zu einem erheblichen Teil von pflegerischer Hilfe abhängig. Begleiterkrankungen bzw. -verletzungen dürfen die notwendigen therapeutischen Maßnahmen nicht verbieten oder wesentlich behindern. Es darf weder Selbst- noch Fremdgefährdung bestehen.

### *Phase D*

Die/der Betroffene ist bei den Aktivitäten des täglichen Lebens vollkommen oder weitgehend selbstständig, gegebenenfalls mit Hilfsmitteln. Sie/er ist sowohl geistig als auch körperlich in der Lage, über mehrere Stunden am Tag aktiv an einem Therapieprogramm mitzuarbeiten. Sie/er ist durchwegs kooperativ und kann mehrere Stunden am Tag ohne professionelle Aufsicht verbringen.

### *Phase E*

Die/der Betroffene ist in der Lage, Alltag und Freizeit auch über mehrere Tage allein zu planen, zu organisieren und zu verbringen. Sie/er bedarf jedoch schwerpunktmäßig noch spezieller neurorehabitativer Maßnahmen mit folgenden Zielsetzungen: Ausbau, Stabilisierung bzw. Erhaltung erreichter Therapieerfolge; berufliche Wiedereingliederung und Erwerb umfassender sozialer Kompetenzen.



## Phasenabgrenzungen und Begriffe im Überblick

Klärung der im Rehabilitationsprozess gebräuchlichen Begriffe und Phasenabgrenzungen soll die nachfolgende Tabelle bieten. Dieser Überblick enthält das allgemeine Phasenmodell der Rehabilitation sowie zusätzlich das Phasenmodell der Neurorehabilitation und das Modell, das im Rahmen der Neuropädiatrie herangezogen wird.

Tabelle 1.1:  
Phasenabgrenzung im Rehabilitationsprozess im Überblick

Phasen			Begriffe	Strukturen	Rechtstitel
Allgemein (nach WHO)	Neurologie	Neuropädiatrie			
Phase I	Phasen A, B	Phasen 1a, 1b, 2a, 2b	Akutbehandlung Frühmobilisation Frührehabilitation Akutrehabilitation* Akutneurorehabilitation	Akutkrankenhaus AC/R, RNS Einheiten zur neurolog. Akut-Nach- behandlung (NEU-ANB)	Anstaltspflege / Kranken- behandlung
Phase II	Phasen C, D	Phasen 3, 4	Anschlussheilbehandlung Stationäre Rehabilitation Allgemeine Rehabilitation *	Stationäre Rehabilitati- onseinrichtung	Rehabilitation
			Ambulante Rehabilitation (unter best. Voraussetzungen)	Ambulante Rehabilitati- onseinrichtung	
Phase III	Phase E		Ambulante, poststationäre Re- habilitation (stabilisierend)	Ambulante Rehabilitati- onseinrichtung	Rehabilitation
Phase IV			Langzeitsekundärprävention Langfristige ambulante Nach- sorge Langzeitrehabilitation	Private Einrichtungen, Vereine, Sportgruppen, Heimtraining etc.	Kein Rechtstitel, Durchführung in Ei- genverantwortung
				Ggf. Einzelmaß- nahmen durch Therapeuten	Krankenbehandlung bzw. Eigenverant- wortung

\* Bezeichnung im Österreichischer Gesundheitsplan für Kinder des BMGF 2004  
AG/R = Akutgeriatrie/Remobilisation, RNS = Remobilisation/Nachsorge

Quelle und Darstellung: GÖ FP

## 2 Leistungsrechtliche Abgrenzungen

In diesem Kapitel werden die Grundlagen medizinischer Rehabilitation sowie jene der daran angrenzenden Versorgungsbereiche dargestellt.

### 2.1 Medizinische Rehabilitation

Im Gegensatz zur kurativmedizinischen Akutversorgung, deren Schwerpunkt klar auf der Heilung bzw. Beseitigung organbezogener Krankheiten liegt (a priori kausal orientiertes bio-medizinisches Krankheitsmodell mit den Gliederungsmerkmalen Ätiopathogenese und Lokalisation), verfolgt die medizinische Rehabilitation einen holistischen Ansatz, der den Menschen als aktiven Teil der Gesellschaft definiert (bio-psycho-soziales Modell). Zielsetzung der Rehabilitation ist es, den Patientinnen bzw. Patienten unabhängig von der (diagnose- und organbezogenen) Herkunft der Beeinträchtigung die Möglichkeit zu eröffnen, an ihrem bisherigen Leben wieder aktiv teilzunehmen. Die Patientinnen und Patienten sollen wieder in die Lage versetzt werden, möglichst ohne fremde Hilfe ein eigenständiges Leben zu führen, einen Beruf auszuüben oder eine Ausbildung zu absolvieren. Behinderungsbedingte Pensionierungen und Pflegebedürftigkeit sollen verhindert oder zumindest aufgeschoben werden.

Die Rehabilitation steht in ursächlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der akutmedizinischen Versorgung. Die Rehabilitation umfasst medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen. Die Abgrenzung der Rehabilitation zu den angrenzenden Bereichen der Kurativmedizin (insbesondere zu Einzelmaßnahmen mit rehabilitativem Charakter wie beispielsweise zur physikalischen Medizin) und zu gesunderhaltungenden Maßnahmen (Kur) ist nicht eindeutig, da der somatische, organgebundene Teil im holistischen Ansatz erhalten bleibt und ebenfalls behandelt werden muss. Daher ist Rehabilitation immer an eine endverantwortliche Ärztin / einen endverantwortlichen Arzt gebunden und kann nicht von Physio- oder Ergotherapeutinnen / Physio- oder Ergotherapeuten selbstständig durchgeführt werden.

Zur Klärung von Notwendigkeit und Zielsetzung der medizinischen Rehabilitation gelten für die stationäre medizinische Rehabilitation und für ambulante Rehabilitationsmaßnahmen jedenfalls folgende Voraussetzungen.

- » **Rehabilitationsbedürftigkeit** besteht, wenn bei Vorliegen von voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Fähigkeitsstörungen bzw. bei drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen über die kurative Versorgung hinaus ein multimodales Maßnahmenpaket erforderlich ist, um Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlechterung hintanzuhalten.
- » **Rehabilitationsfähigkeit** bezieht sich auf die somatische und psychische Verfassung der Rehabilitandin / des Rehabilitanden für die Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme (Motivation und Belastbarkeit).

- » **Rehabilitationsprognose** ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage auf Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotenzials, der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller Ressourcen einschließlich psychosozialer Faktoren (Rehabilitationspotenzial). Sie gibt Auskunft über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels in einem bestimmten Zeitraum.

## 2.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Umfang der medizinischen Rehabilitation, Zuständigkeit für die Gewährung der Maßnahmen und Anspruchsberechtigte sind im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) geregelt. Alle drei Versicherungszweige sind für die Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zuständig. Ebenso gibt es im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG, § 99a, § 157–168), im Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG, § 96a, § 148p, § 150–160) und im Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG, § 65a und 70) gleichlautende oder ähnliche Regelungen für die medizinische Rehabilitation von selbstständig Erwerbstätigen, Bäuerinnen und Bauern und von Beamtinnen/Beamten. In der Folge werden der Einfachheit halber die einschlägigen Normen des ASVG zitiert.

### Unfallversicherung (§ 189 ASVG)

Die Unfallversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation, wenn der Grund für die Behinderung ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit ist. Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln zu erfolgen und die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten (§ 189 ASVG). Die stationäre Unfallheilbehandlung umfasst die Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.

### Pensionsversicherung (§§ 300–307c ASVG)

Die Pensionsversicherungsträger führen Maßnahmen der Rehabilitation durch, wenn die Arbeitskraft infolge einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung gesunken ist. Die Leistungen sind nach pflichtgemäßem Ermessen zu gewähren, wobei die Wiederherstellung mit dem Ziel erfolgt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen der betreffenden Versicherten / dem betreffenden Versicherten angemessenen Platz möglichst dauerhaft einnehmen zu können (§§ 300, 301 ASVG).

Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen auch Angehörigen einer Versicherten bzw. eines Versicherten oder einer Pensionistin bzw. eines Pensionisten oder Bezieherinnen und Bezieher von Waisenspensionen, die an einer

körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gewährleisten. Die Pensionsversicherungsträger können auch die Gewährung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, für die ein Krankenversicherungsträger zuständig wäre, jederzeit an sich ziehen. Dies bedeutet in der Praxis, dass mangels ausreichender Einrichtungen der Krankenversicherungsträger die medizinische Rehabilitation von Pensionistinnen und Pensionisten großteils von den Pensionsversicherungsträgern durchgeführt wird.

### **Krankenversicherung (§ 154a ASVG)**

Die Krankenversicherungsträger führen Maßnahmen der Rehabilitation in ergänzender Zuständigkeit zur Unfall- und zur Pensionsversicherung durch. Die Gewährung von Maßnahmen zur Rehabilitation erfolgt im Anschluss an die Krankenbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen.

Ziel der Rehabilitationsmaßnahmen ist es, den Gesundheitszustand der Versicherten und ihrer Angehörigen so weit wiederherzustellen, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen (= Verhinderung von Pflegebedürftigkeit).

## **2.1.2 Stationäre Rehabilitation**

Bei stationärer Rehabilitation wird die Rehabilitandin / der Rehabilitand in einer dafür spezialisierten Einrichtung aufgenommen und verbleibt während der gesamten Behandlungsdauer dort. Die Aufnahme erfolgt bei Anschlussheilverfahren entweder unmittelbar bzw. innerhalb von zwölf Wochen im Anschluss an einen Spitalsaufenthalt oder nach einer rehabilitationsrelevanten Krankenbehandlung, jedenfalls aber erst dann, wenn die Patientin / der Patient für die Anwendung rehabilitativer Therapie in der erforderlichen Intensität und Dauer ausreichend stabil ist. Rehabilitationsmedizinische Maßnahmen im Ausmaß von mindestens zwei bis drei Stunden täglich sollen durchgeführt werden können. Die Infrastruktur von Rehabilitationszentren zeichnet sich durch qualifizierte Diagnostik sowie durch dichte Personalausstattung an therapeutischen Berufen aus.

Die stationäre medizinische Rehabilitation ist im ASVG geregelt. Sie umfasst die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen (vgl. insbes. §§ 154a, 302 ASVG).

## **2.1.3 Ambulante Rehabilitation**

Unter ambulanter Rehabilitation sind all jene Rehabilitationsangebote zu verstehen, die nicht stationär erbracht werden, d. h. also solche, die nicht mit Übernachtung der Rehabilitandin bzw. des Rehabilitanden verbunden sind. Neben den medizinischen Voraussetzungen muss die Rehabilitandin / der Rehabilitand für eine ambulante Rehabilitation über die zur Inanspruchnahme der Rehabilitation erforderliche Mobilität verfügen. Darüber hinaus muss die häusliche Versorgung sichergestellt sein.

Als wichtiges Argument für ambulante Rehabilitation ist die flexiblere Durchführbarkeit der Rehabilitation zu nennen. Es können nicht nur die Kontextfaktoren deutlich leichter berücksichtigt werden, der Zeitraum der Durchführung kann der individuellen Situation der Patientin / des Patienten angepasst werden.

Ein ambulantes, wohnortnahes Rehabilitationsangebot, das die Alltagsbedingungen der Rehabilitandin / des Rehabilitanden berücksichtigt mit ausreichender Therapiedichte und gesicherter Qualität, vervollständigt daher in sinnvoller Weise eine flexible rehabilitative Versorgungsstruktur.

Neben den allgemeinen Zielen der medizinischen Rehabilitation sind für die ambulante Form folgende besondere Ziele zu erwähnen:

- » stärkere Aktivierung des Selbsthilfepotenzials durch Einbeziehung der Lebenswelt (Familie, Alltagsbelastungen, Arbeitswelt) in die rehabilitativen Bemühungen,
- » Förderung der (Re-)Integration in das Wohnumfeld,
- » Verkürzung von Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch gleichzeitige stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, und erleichterte Kontaktaufnahme zum Betrieb zwecks frühzeitiger Einleitung innerbetrieblicher Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Wiedereingliederung (z. B. ergonomische Arbeitsplatzgestaltung),
- » verbesserte Kooperation mit Nachsorgeeinheiten der Phase IV (z. B. Rehabilitationssport, Funktionstraining, Kontaktanbahnung zu Selbsthilfegruppen, Kooperation mit niedergelassenen Ärzten),
- » Nutzung der Ressourcen vorhandener mobiler Pflege- und Sozialdienste.

Seit 1. 1. 2011 ist die ambulante medizinische Rehabilitation im ASVG in § 302 Abs. 1 Z 1a als Aufgabe der Pensionsversicherung angeführt.

## 2.2 Heilverfahren in Kuranstalten

Bei der „klassischen“ Kur handelt es sich um eine medizinische Maßnahme zur Erhaltung und Festigung der Gesundheit bzw. zur Linderung von chronischen Leidenszuständen. Eine zentrale Rolle spielt dabei der Einsatz natürlicher, ortsgebundener Kurmittel (z. B. Moor, schwefelhaltiges Heilwasser, Thermen, Heilklima). Zur Erlangung des Behandlungszieles ist lediglich eine Basisdiagnostik erforderlich. Charakteristisch für Heilverfahren in Kuranstalten ist auch, dass die therapeutischen Maßnahmen weitgehend in Art und Anzahl vorgegeben sind (Stichwort „Kurpaket“). Die Personalausstattung ist gegenüber Einrichtungen zur Rehabilitation deutlich reduziert.

Im ASVG werden Umfang und Leistungszuständigkeit für dieses Versorgungsangebot geregelt. Demnach werden von der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§ 155 ASVG) und von der Pensionsversicherung Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge (§ 307d ASVG) gewährt. Diese Leistungen sind keine Pflichtleistungen, sondern sie „können“ vielmehr „unter Be-

dachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit“ des jeweiligen Versicherungsträgers (Krankenversicherung oder Pensionsversicherung) und unter Bedachtnahme „auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen“ (Pensionsversicherung) gewährt werden. Der in Betracht kommende Personenkreis sind in der Krankenversicherung Versicherte und Angehörige, in der Pensionsversicherung sind dies Versicherte und Pensionsbezieherinnen/Pensionsbezieher.

## 2.3 Akutversorgung

Im Rahmen der Akutversorgung werden Krankheiten bzw. Schädigungen behandelt, die infolge von Krankheiten oder Unfällen bereits eingetreten sind. Der Schwerpunkt der Maßnahmen liegt auf Heilung bzw. Beseitigung der Krankheiten und der Schädigungen. Seitens der Patientinnen und Patienten besteht Behandlungsbedürftigkeit in erhöhtem Ausmaß, eine möglichst rasche Primärbehandlung ist notwendig.

Der Begriff „Akutversorgung“ ist weder im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) noch im ASVG *explizit* definiert. Anstaltsbedürftig sind laut KAKuG „Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert, Personen, die ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zum Zweck einer Befundung oder einer Begutachtung in die Krankenanstalt einweist, gesunde Personen zur Vornahme einer klinischen Prüfung eines Arzneimittels oder eines Medizinproduktes sowie Personen, die der Aufnahme in die Krankenanstalt zur Vornahme von Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin bedürfen“ (§ 22 Abs 3 KAKuG). Eine Entlassung kann gemäß KAKuG dann erfolgen, wenn durch eine anstaltsärztliche Untersuchung festgestellt wird, dass die Pfleglinge der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen oder wenn eine Überstellung in eine andere Krankenanstalt zur weiteren Akutbehandlung notwendig wird. Die Anstaltsärztinnen bzw. Anstaltsärzte haben vor jeder Entlassung durch Untersuchung festzustellen, ob der Pflegling geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird (§ 24 Abs 1 KAKuG).

### Stationäre Akutversorgung

Die stationäre Akutversorgung erfolgt in Akutkrankenanstalten. Akutkrankenanstalten sind durch eine allgemeine apparative Infrastruktur für Diagnostik, Operationen und Therapie gekennzeichnet sowie durch dichte personelle Ausstattung im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2012 (ÖSG 2012) enthält Qualitätskriterien für den akutstationären Bereich.

### Ambulante Akutversorgung

Die ambulante Akutversorgung erfolgt vorwiegend durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Ambulatorien und Krankenhausambulanzen. Die Leistungen der niedergelassenen Ärztinnen und

Ärzte werden im ASVG unter dem Titel Krankenbehandlung subsumiert (§§ 135 und 133 ASVG) und stellen eine Leistung der Krankenversicherung dar.

Gemäß § 135 ASVG ist der ärztlichen Hilfe u. a. auch eine aufgrund einer ärztlichen Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder ergotherapeutische Behandlung durch Personen gleichzusetzen, die zur freiberuflichen Berufsausübung befugt sind.

Von diesen Leistungsanbietern im ambulanten Bereich werden auch Leistungen mit rehabilitativem Charakter erbracht.

### 2.3.1 Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)

Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) umfasst sowohl die fächerübergreifende Primärversorgung direkt aufgenommener geriatrischer Patientinnen und Patienten als auch die Weiterführung der Behandlung akutkranker geriatrischer Patientinnen und Patienten aus anderen Krankenhausabteilungen. Die Versorgung übernimmt ein geriatrisch qualifiziertes, interdisziplinäres Team. Das Behandlungs- und Betreuungsangebot ist multidimensional und berücksichtigt gleichermaßen medizinische, funktionelle, psychische, kognitive und soziale Aspekte der Erkrankung von Patientinnen und Patienten. Ziele sind die Behandlung der akuten Erkrankung, die Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeit zur weitgehend selbstständigen Lebensführung, die Vermeidung weiterer Funktionsverluste, die Erhöhung der Lebensqualität und die Reintegration der Patientin bzw. des Patienten in das gewohnte Umfeld sowie – bei intendierter Rehabilitation im Anschluss an die AG/R-Versorgung – die Herstellung der Rehabilitationsfähigkeit. Zielgruppe der AG/R sind geriatrische Patientinnen bzw. Patienten, bei denen folgende Kennzeichen vorliegen:

- » somatische oder psychische Multimorbidität, die eine stationäre Akutbehandlung erforderlich macht;
- » Einschränkung oder Bedrohung der Selbstständigkeit durch den Verlust funktioneller oder kognitiver Fähigkeiten bzw. psychische Probleme im Rahmen einer Erkrankung;
- » Bedarf an funktionsfördernden, funktionserhaltenden oder reintegrierenden Maßnahmen.

Die AG/R ist als spezielle Versorgungseinrichtung im stationären Akutbereich angesiedelt und wird im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) abgerechnet. Die AG/R kann als Abteilung oder Department im Rahmen der Fächer Innere Medizin oder Neurologie eingerichtet werden (vgl. ÖSG 2012).

### 2.3.2 Remobilisation/Nachsorge (RNS)

Das Angebot der Remobilisation/Nachsorge (RNS) ist eine abgestufte Form der Akutversorgung zur fächerübergreifenden Weiterführung der Behandlung akutkranker Patientinnen und Patienten aus anderen Abteilungen (Fachbereichen), unabhängig von deren Alter. RNS ist vorzugsweise in

Krankenanstalten mit breiter Fächerstruktur eingerichtet und beinhaltet Diagnostik und Therapie in eingeschränktem Umfang sowie Leistungen zur Wiederherstellung der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung.

Diese Einrichtung ist als Bindeglied zwischen primärer Akutversorgung und Rehabilitation bzw. ambulanter Weiterbehandlung zu verstehen und soll zur Entlastung der Krankenanstalten im Bereich der primären Akutversorgung dienen. Das Ziel besteht in der Frühmobilisation von Patientinnen und Patienten, die entsprechend ihrem Krankheitsbild über die durchschnittliche Belagsdauer in der primären Akutversorgung hinausgehend eine ärztliche, pflegerische bzw. therapeutische Versorgung benötigen; bei intendierter Rehabilitation im Anschluss an die RNS-Versorgung besteht das Behandlungsziel in der Herstellung der Rehabilitationsfähigkeit.

Zielgruppe der RNS sind Patientinnen und Patienten mit erhöhter Belagsdauer im Akutkrankenhaus und Bedarf an abgestufter Akutversorgung bzw. an Wiederherstellung der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung, insbesondere mit Indikationen wie z. B.

- » Zustand nach orthopädischen, unfallchirurgischen bzw. neurochirurgischen Eingriffen mit Funktionseinbußen im Bereich des Bewegungs- und Stützapparats,
- » chronisch therapieresistente Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats bzw. Schmerzzustände,
- » internistische Erkrankungen mit längerer Rekonvaleszenzdauer (z. B. Pneumonie).

Die RNS ist laut ÖSG 2012 als interdisziplinäre bettenführende Einheit vorzuhalten, vorzugsweise in Form eines Departments im Rahmen einer Abteilung für Innere Medizin, Orthopädie oder Unfallchirurgie (vgl. ÖSG 2012).

### 2.3.3 Neurologische Akut-Nachbehandlung (NEU-ANB)

Für die Nachbehandlung von neurologischen Patientinnen und Patienten existieren in den Akut-Krankenanstalten Strukturen der „neurologischen Akut-Nachbehandlung“ (NEU-ANB) im Sinne des LKF-Modells. Die Behandlung in diesen Einheiten wird auch als „Akutneurorehabilitation“ bzw. „Frührehabilitation“ bezeichnet.

Die neurologische Akut-Nachbehandlung ist im ÖSG geregelt und wird im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) abgerechnet. Einheiten der NEU-ANB sind im Rahmen von Abteilungen für Neurologie oder evtl. auch disloziert bei entsprechender Sicherstellung des nahtlosen Übergangs zwischen akutstationärem Bereich und NEU-ANB vorzuhalten.



## 3 Strukturqualitätskriterien in der Rehabilitation

### 3.1 Definitionen und Erläuterungen

Im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung im Bereich Rehabilitation werden **Voraussetzungen und Indikationen** sowie **Leitung und Verantwortung** im Rahmen von Rehabilitationseinrichtungen für jede Rehabilitations-Indikationsgruppe der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation behandelt. Je Rehabilitations-Indikationsgruppe veranschaulicht eine Tabelle die jeweiligen **Strukturqualitätskriterien** für stationäre und ambulante Erwachsenen-Rehabilitation ebenso wie für die stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation. Die gelisteten Strukturqualitätskriterien zur stationären und ambulanten Rehabilitation von Erwachsenen sowie die personelle Ausstattung der stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation sind grundsätzlich in **Bandbreiten** ausgewiesen. Ausreichende Qualität ist gegeben, wenn die Mindestanforderungen (untere Grenzen) erfüllt werden. Die Strukturqualitätskriterien im Zusammenhang mit UC/NC in der Erwachsenen-Rehabilitation und betreffend Mental Health (MHR-ESP/KJP I-III), die räumliche Ausstattung und das Leistungsangebot im Bereich Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation werden in **Richtwerten** ausgedrückt. Sowohl Bandbreiten als auch Richtwerte schließen die

- » personelle Ausstattung, die
- » räumliche Ausstattung und das
- » Leistungsangebot (vorzuhaltende diagnostische und therapeutische Leistungen)

ein.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Strukturqualitätskriterien wurden gemeinsam mit den im Vorfeld nominierten Expertengruppen (siehe Anhang) und unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer nationalen und internationalen Literaturrecherche (siehe Anhang) sowie von Erfahrungswerten aus der Praxis erarbeitet.

#### 3.1.1 Personelle Ausstattung

Je Rehabilitations-Indikationsgruppe ist die personelle Ausstattung mit den benötigten, gesetzlich geregelten Berufsgruppen und den entsprechenden Personalkennzahlen inklusive spezieller Qualifikationen ausgewiesen. Nach Inkrafttreten neuer Berufsgesetze (z. B. Sportwissenschaftler) sollten die Strukturqualitätskriterien (insbesondere die personelle Ausstattung) entsprechend ergänzt werden. Personalkennzahlen für die stationäre und ambulante Rehabilitation werden grundsätzlich auf Basis eines **gemischten Patientenkollektivs** in Bezug auf Diagnosen und Schweregrade gebildet.

Die personelle Ausstattung muss das Erbringen der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen sicherstellen. **Urlaubs- und Krankheitsvertretungen** sind in den Personalkennzahlen grundsätzlich berücksichtigt; Verwaltungsaufgaben sind in diesen Zahlen nicht enthalten.

**Ärztliche Leitungen** sowie **Pflegedienstleitungen** sind in den angeführten Personalkennzahlen der stationären Rehabilitation ebenso wenig enthalten.

Die leitende Ärztin / der leitende Arzt oder die benannte ständige Vertreterin / der benannte ständige Vertreter muss in der jeweiligen Einrichtung vollzeit- bzw. mindestens im Ausmaß der Öffnungszeiten (ambulante Rehabilitation) beschäftigt sein.

Die ärztliche Leitung und deren Stellvertretung sollen über Leitungserfahrung und über Erfahrung auf dem Gebiet der Rehabilitation verfügen.

In Einrichtungen, die mehrere Indikationen abdecken, muss für jede Indikation eine Fachärztin / ein Facharzt des entsprechenden medizinischen Faches im Team vertreten sein.

**Kriterien der personellen Ausstattung** in der stationären und die ambulanten Rehabilitation werden hier im Detail vorgestellt:

#### **Personelle Ausstattung der stationären Rehabilitation**

In der **stationären Rehabilitation** entspricht die Personalkennzahl einem Vollzeitäquivalent pro Anzahl der systemisierten Betten. Ein Vollzeitäquivalent wird durch eine im Ausmaß von vierzig Wochenstunden beschäftigte Person definiert.

Die Definition der ärztlichen Leitungen findet sich in den einzelnen Kapiteln der jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen.

Die Berechnungen zur Personalausstattung gehen von je einem Nachtdienst im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie von durchschnittlich 2,5 Stunden Nettotherapiezeit pro Patient/in pro Therapietag aus (PSY: durchschnittlich 4 Stunden Nettotherapiezeit pro Patient/in pro Therapietag). Ärztliche Therapien werden zusätzlich erbracht.

#### **Personelle Ausstattung der ambulanten Rehabilitation**

Die Personalkennzahl der **ambulanten, die stationäre ersetzende Rehabilitation** (Phase II) entspricht einem Vollzeitäquivalent pro Anzahl der Patienten (= gleichzeitig laufende Rehabilitationsverfahren). Ein Vollzeitäquivalent wird durch vierzig Wochenstunden (Nettoarbeitszeit) definiert. Auch die ambulante Rehabilitation erfolgt immer im interdisziplinären Team. Die Personalkennzahl wird auf Basis einer Anzahl an Therapieeinheiten pro Behandlungszeitraum ermittelt. Die Anzahl der Therapieeinheiten wird je Indikation festgelegt.

Folgende Parameter werden den Personalkennzahlen zur ambulanten Rehabilitation (Phase II) für BSR, HKE, PSY und PUL zugrunde gelegt:

---

Behandlungszeitraum: 6 Wochen

Anzahl an Therapieeinheiten (TE) im Behandlungszeitraum: 60 TE

Therapieintensität: 2,5 bis 3,5 TE pro Tag (PSY: 4 TE pro Tag);

2 bis 5 Therapietage pro Woche

Definition einer TE: 1 TE = 50 Minuten Nettotherapiezeit

---

Je nach konzeptioneller Ausrichtung bzw. Spezialisierungsgrad sollen bezüglich der verantwortlichen ärztlichen Leitung ambulanter Einrichtungen die Empfehlungen für den stationären Bereich sinngemäß angewendet werden. Während der Öffnungszeiten hat eine Fachärztin / ein Facharzt der jeweiligen Indikation oder eine Ärztin / ein Arzt für Allgemeinmedizin ständig anwesend zu sein.

### 3.1.2 Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Es wurden allgemeine, großteils indikationsübergreifende vorzuhaltende Räumlichkeiten und Ausstattungsmerkmale für die stationäre und ambulante Rehabilitation definiert.

### 3.1.3 Leistungsangebot (vorzuhaltende diagnostische und therapeutische Leistungen)

Das Leistungsangebot wurde auf Basis von Literaturrecherchen und Erfahrungen der Expertengruppe überarbeitet und definiert. In Zukunft ist eine möglichst einheitliche und funktionsorientierte Terminologie in allen Ebenen anzustreben. Von detaillierten Angaben zur apparativen Ausstattung wurde abgesehen, da diese implizit mit den vorzuhaltenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen vorgegeben ist.

Für Leistungen, die als vor Ort verfügbar definiert sind, muss die entsprechende Struktur (Räumlichkeiten, Geräte, Personal) in der Einrichtung vorgehalten werden. Leistungen, die als in Kooperation möglich definiert sind, können auch in Kooperation mit externen Anbietern auf Rechnung der Rehabilitationseinrichtung durchgeführt werden (mit externem Personal vor Ort oder in den Räumlichkeiten des externen Anbieters). Die Kooperationspartner müssen transparent gemacht werden.

In der **Erwachsenen-Rehabilitation** werden die für Gruppentherapien zulässigen Gruppengrößen jeweils mit einer maximalen Teilnehmerzahl definiert. Eine Ausnahme bildet die RIG **UC/NC**, in der die Gruppengrößen wie folgt definiert werden:

- » Gruppe klein (bis max. 5 Personen), für individuelle Betreuung und Anleitung
- » Gruppe mittel (bis max. 12 Personen), für Bewegungstherapien und Übungsgruppen
- » Gruppe groß (bis max. 15 Personen), z. B. Gruppen mit Schulungsinhalten, Entspannungstechniken

In der **Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation** sind in Gruppentherapien verschiedene Gruppengrößen zulässig, die wie folgt definiert werden:

- » Gruppe klein (bis max. 5 Personen)
- » Gruppe groß (bis max. 12 Personen)

Die Gruppengrößen sind je nach fachlichem Erfordernis für die und Zustand der Rehabilitandinnen/Rehabilitanden zu bilden. Für Vorträge können größere Gruppen gebildet werden.

Die Verfügbarkeit des Leistungsangebots in der stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation wurde unter Berücksichtigung der oberen Grenzwerte der personellen Ausstattung festgelegt und ist somit als Richtwert zu betrachten.

## 3.2 Strukturqualitätskriterien in der Erwachsenen-Rehabilitation

### 3.2.1 Kontraindikationen der Erwachsenen-Rehabilitation

#### *Absolute Kontraindikationen*

- » Rehabilitandinnen/Rehabilitanden, die aufgrund körperlicher oder psychischer/geistiger Beeinträchtigung nicht ausreichend belastbar und/oder nicht mobilisierbar sind, daher die Maßnahmen der Rehabilitation nicht aktiv nützen können oder die krankenhausbedürftig sind
- » akute Selbst- oder Fremdgefährdung
- » akute oder dekompensierte Krankheitszustände, die die Rehabilitationsfähigkeit ausschließen (z. B. schwere Einschränkung von Organsystemen)
- » akute/floride Infektionskrankheiten und akute Entzündungsprozesse
- » hochgradige mentale Defizite mit Desorientiertheit und Verwirrtheit

*Relative Kontraindikationen*

Eine individuelle Einschätzung der Rehabilitationsprognose und eine individuelle Prüfung der Risikokonstellation durch den Sozialversicherungsträger sind erforderlich, gegebenenfalls in Abstimmung mit der Einrichtung, falls nachfolgende Zustände, Situationen und Erkrankungen vorliegen:

- » nicht ausreichende diagnostische Abklärung
- » Dialysepatient/in (enge Zusammenarbeit zwischen Rehabilitand/in, Kostenträger, Rehabilitationseinrichtung und Dialysestation)
- » manifeste Immunschwäche
- » Drogenabhängigkeit und Alkoholkrankheit
- » Gravidität
- » Malignome, wenn dadurch die Rehabilitationsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt wird
- » belastende und (zeit)intensive Therapieformen, die die Rehabilitationsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen (z. B. Chemo- oder Strahlentherapie nach Malignom)
- » MRSA-(Methicillin-resistenter-Staphylococcus-aureus-)Träger
- » ESBL-(Extended-spectrum-beta-Lactamase-)Träger
- » fehlende Therapiemotivation
- » in relevantem Ausmaß herabgesetztes Kommunikationsvermögen (z. B. fehlendes Sprachverständnis, Taubheit), sodass ärztliche oder therapeutische Anweisungen nicht zweifelsfrei verstanden, Auskünfte zur persönlichen Befindlichkeit nicht eindeutig gegeben werden können und Schulungen / psychologische Gespräche nicht oder nur sehr erschwert durchführbar sind

## 3.2.2 Stationäre Erwachsenen-Rehabilitation

### 3.2.2.1 Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie

*Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich des Bewegungs- und Stützapparats sowie der Rheumatologie liegt grundsätzlich bei Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen vor:

1. Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten, insbesondere:
  - » rheumatische Gelenk- und Wirbelsäulenkrankheiten (z. B. chronische Polyarthritis, Spondarthritis)
  - » Kollagenosen
  - » systemische Vaskulitiden
  - » Kristallablagerungskrankheiten
  - » infektbedingte rheumatische Krankheiten

- » Knochenstoffwechselkrankheiten
  - » Zustand nach Operation wegen entzündungs- oder stoffwechselbedingter muskuloskeletaler Krankheiten
2. Degenerative muskuloskeletale Krankheiten, insbesondere:
- » Arthrosen der peripheren Gelenke
  - » weichteilrheumatische Krankheiten
  - » bandscheibenbedingte Erkrankungen und andere degenerative Erkrankungen der peripheren Gelenke und der Wirbelsäule (z. B. Periarthropathien, Diskopathien, Spondylarthrosen)
  - » Zustand nach Operation wegen degenerativer muskuloskeletaler Krankheiten
3. Angeborene oder erworbene Krankheiten durch Fehlbildung, Fehlstatik oder Dysfunktion der Bewegungsorgane
- » Muskelerkrankungen
  - » Zustand nach Operation in Bezug auf die Grunderkrankung
4. Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane
- » Frakturen im Bereich von Extremitäten, Wirbelsäule und Becken
  - » Gelenkluxationen
  - » Sehnen- und Bandrupturen
  - » Muskelverletzungen
  - » posttraumatische Nervenläsionen
  - » Gliedmaßenverlust
  - » andere Verletzungsfolgen
  - » Zustand nach Operation verletzter Bewegungsorgane
  - » thermische Verletzungen

Die medizinische Diagnose von Grundkrankheit und Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » bildgebende Untersuchungsverfahren: konventionelle Röntgenuntersuchung, ggf. CT-/MR-Befunde, ggf. szintigraphische Vorbefunde, arthrosonographische Befunde
- » Bestimmung von Laborparametern, speziell Ergebnisse rheumaserologischer Untersuchungen
- » Knochenstoffwechsel-Untersuchungsergebnisse
- » Ergebnisse von Knochendichtemessungen
- » Ergebnisse von Punktaten
- » Ruhe- und ggf. Belastungs-EKG
- » internistische Vorbefunde von Bedeutung
- » ggf. vorhandene neurologische Untersuchungsberichte einschl. EMG-/NLG-Untersuchungen

- » alle zusätzlichen Befunde, die für die Einschätzung der Schädigungen durch Nebenerkrankungen von Bedeutung sind

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für OR, PMR oder IM – vorzugsweise mit Additivfach Rheumatologie – obliegen.

Tabelle 3.1:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)

	<b>Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
	Ärzte/Ärztinnen	25	18
	davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)	100	36
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	15	8
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeutinnen <sup>1</sup>	9,5	7
	Diätologen/Diätologinnen	100	100
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	150	100
	Sozialarbeiter/innen	nN	100
	Med.-technischer Fachdienst und med. Masseur/Masseurinnen <sup>1</sup>	15	12
	Orthopädietechniker/innen / Bandagisten/Bandagistinnen	nN	nN
	Sportwissenschaftler/innen <sup>3</sup>	nN	nN
	<sup>1</sup> Beide Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
<sup>2</sup> Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.			
<sup>3</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für OR, PMR oder IM (wünschenswert mit Additivfach Rheumatologie); Ä für AM			
Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:			
<b>Räumliche Ausstattung</b>		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>4</sup> )	x
	Notrufanlage in allen für Pat. zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>5</sup> )	x
	Unterbringung von Pat. in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	- <sup>6</sup> )	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleideräume für Patienten	x	x
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x
	Bewegungsbecken	x	x
<sup>4</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.			
<sup>5</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter).			
<sup>6</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich			



Fortsetzung Tabelle 3.1 – Seite 2 von 4

Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)		Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	x
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o	o
	pflegerische Diagnostik	x	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	EKG	x	x
	Langzeit-EKG	–	o
	Ergometrie	o	o
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	x
	akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x
	Labordiagnostik	o	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik (Herz)	–	o
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Bewegungsapparat)	x	x
	Kraftmessung	x	x
	Ganganalyse	x	x
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EMG, ENG)	o	o
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<b>Ärztliche Leistungen</b>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	medikamentöse Therapie	x	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>		
	Planung des Pflegeprozesses	x	x
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	x
	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x	x
	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie, Diabetes mellitus)	x	x
	Wundmanagement	x	x
	<b>Physiotherapie/Ergotherapie</b>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel <sup>7</sup>	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe <sup>7</sup> (max. 12 Personen)	x	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining	x	x
	Krafttraining – Einzel	x	x
Krafttraining – Gruppe (max. 8 Personen)	x	x	
apparativ unterstützte Behandlungen	x	x	
Sensomotoriktraining – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
Gangschule/Beinprothesen-Gebrauchstraining	x	x	
Rollstuhltraining	–	o	
Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	x	x	
Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	x	x	
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 8 Personen)	x	x	
Ergotherapie – Einzel	x	x	
Ergotherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>8)</sup>	x	
Gelenkschutzunterweisung – Gruppe (max. 8 Personen)	x	x	
Ergonomieunterweisung – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>8)</sup>	x	
Schienenbehandlung (z. B. Lagerungs-/dynamische Schienen)	x	x	
Sensibilitätstraining – Gruppe (max. 10 Personen)	–	o	

Fortsetzung Tabelle 3.1 – Seite 3 von 4

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze	
		Verfügbarkeit		
Leistungsangebot	ATL-Training	x	x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x	
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	-	x	
	arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x	
	Rollstuhladaptation	-	x	
	Wohnraumadaptation – Beratung	-	x	
	Kreativtherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	-	o	
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>			
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x	
	gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 25 Personen)	x	x	
	Entspannungsverfahren – Einzel	-	x	
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x	
	<i>Ernährung</i>			
	Ernährungsberatung – Einzel	x	x	
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	x	x	
	<i>Elektrotherapie</i>			
	Elektrotherapie	x	x	
	<i>Thermotherapie</i>			
	Thermotherapie	x	x	
	<i>Ultraschalltherapie</i>			
	Ultraschalltherapie	x	x	
	<i>Hydrotherapie</i>			
	Medizinische Voll- oder Teilbäder	x	x	
	<i>Heilmassage</i>			
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x	
	manuelle Lymphdrainage	x	x	
	apparative Druckwellenmassage	x	x	
	<i>Schulungen</i>			
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Gelenksschutz, Verhalten nach Gelenkersatz) – Einzel	x	x	
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Gelenksschutz, Verhalten nach Gelenkersatz) – Gruppe (max. 25 Personen)	x	x	
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x	
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>9)</sup>	x	
	Rückenschule	x	x	
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x	
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 15 Personen)	-	o	
	CoaguChek®-Schulung	-	o	
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>			
	Heilbehelfszurichtung	o	o	
	Einleitung der prothetischen Versorgung, Kontrolle und Adaptierung	o	o	
	Einleitung der orthopädischen Schuhversorgung, Kontrolle und Adaptierung	o	o	

Fortsetzung Tabelle 3.1 – Seite 4 von 4

Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)		Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<i>Sozialberatung</i>		
	Sozialberatung	x	x
	<sup>7</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting		
	<sup>8</sup> max. 12 Personen		
	<sup>9</sup> nur Raucherberatung – Gruppe (max. 25 Personen)		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist eine regelmäßige Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.		

nN = nach Notwendigkeit  
Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.2.2.2 Herz-Kreislauf-System

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems liegt grundsätzlich bei Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen vor:

- » Zustand nach akutem Koronarsyndrom
- » Zustand nach koronarer Bypassoperation
- » Zustand nach anderen Operationen am Herzen und an den großen Gefäßen
- » Zustand nach Herz- oder Lungentransplantation
- » chronische Belastungsherzinsuffizienz
- » Zustand nach einer perkutanen Koronararterien-Intervention (PCI)
- » stabile koronare Herzkrankheit
- » periphere arterielle Verschlusskrankheit
- » motivierbare Hochrisikopatienten/-patientinnen
- » Zustand nach elektrophysiologischer Intervention
- » Zustand nach Implantation eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
- » hämodynamisch stabile Arrhythmie, Zustand nach anhaltender Kammertachykardie oder nach Herzstillstand
- » Zustand nach operativer Korrektur von Vitien
- » Zustand nach perkutaner Klappenintervention
- » Zustand nach entzündlichen Herzerkrankungen
- » Zustand nach Lungenembolie
- » pulmonale Hypertonie

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » Ruhe- und Belastungs-EKG
- » Spiro-Ergometrie
- » Echokardiographie/Farbdoppler-Echokardiographie
- » Langzeit-EKG und Langzeitblutdruckmessung
- » Lungenfunktionsuntersuchung
- » Sonographie des Abdomen und der großen Gefäße
- » Koronarangiographie, Myokardszintigraphie
- » konventionelle Röntgenuntersuchung
- » Routinelaborparameter
- » Körpergewicht bzw. BMI
- » sonstige Befunde je nach Situation

*Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für IM – vorzugsweise mit Additivfach Kardiologie – obliegen.

Tabelle 3.2:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Herz-Kreislauf-System (HKE)

	Herz-Kreislauf-System (HKE)	Untere Grenze	Obere Grenze	
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>		
	Ärzte/Ärztinnen	18	14	
	davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)	75	28	
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	15	7	
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen	50	17	
	Diätologen/Diätologinnen	120	70	
	Biomed. Analytiker/innen <sup>1</sup>	40	40	
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>1</sup>	nN	150	
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	120 <sup>2)</sup>	70	
	Sozialarbeiter/innen	nN	200	
	Med. Masseur/Masseurinnen	90	30	
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN	
	Sportwissenschaftler/innen, Kreativtherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	nN	nN	
<sup>1</sup> nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar				
<sup>2</sup> davon max. 30% Psychotherapeuten/-therapeutinnen				
<sup>3</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen				
<b>Qualifikation</b>				
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für IM (wünschenswert mit Additivfach Kardiologie); Ä für AM				
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:			
		<i>Verfügbarkeit</i>		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>4)</sup>	x	
	Notrufanlage in allen für Patienten/Patientinnen zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>5)</sup>	x	
	Unterbringung von Patienten/Patientinnen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	- <sup>6)</sup>	x	
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x	
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x	
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x	
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x	
	Besprechungsräume	x	x	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	x	x	
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen	x	x	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x	
	Bewegungsbecken	x	x	
	<sup>4</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.			
	<sup>5</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter)			
	<sup>6</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich			

Fortsetzung Tabelle 3.2 – Seite 2 von 3

	Herz-Kreislauf-System (HKE)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	x
	sonstige (konsiliar) fachärztliche Diagnostik	o	o
	pflegerische Diagnostik	x	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	Langzeitblutdruckmessung	x	x
	EKG	x	x
	Langzeit-EKG	x	x
	Ergometrie	x	x
	Spiroergometrie	-	x
	Spirometrie	x	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	x
	akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x
	Labordiagnostik	o	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o	x
	allgemeine Ultraschalldiagnostik (Abdomen, Niere)	x	x
	allgemeine Ultraschalldiagnostik (Schilddrüse, Lunge)	o <sup>7</sup>	o
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (TTE, Gefäße)	x	x
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (TEE)	o	o
	Telemetrie (kardio-pulmonal)	o	x
	Blutgasanalyse	x	x
	Pulsoxymetrie	x	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<b>Ärztliche Leistungen</b>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	medikamentöse Therapie	x	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>		
	Planung des Pflegeprozesses	x	x
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	x
	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x	x
	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie, Herzinsuffizienz, CoaguChek®)	x	x
	Wundmanagement	x	x
	Diabetesberatung und -schulung	-	x
	<b>Physiotherapie/Ergotherapie</b>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel <sup>8</sup>	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe (max. 12 Personen) <sup>8</sup>	x <sup>9</sup>	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining	x	x
	Krafttraining – Einzel	x	x
	Krafttraining – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	x	x	
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
ATL-Training	x	x	
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x	
arbeitsplatzbezogene Beratung	-	x	
Kreativtherapie – Gruppe (max. 15 Personen)	-	o	

Fortsetzung Tabelle 3.2 – Seite 3 von 3

	Herz-Kreislauf-System (HKE)	Untere	Obere
		Grenze	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<i>Atemphysiotherapie</i>		
	Atemphysiotherapie – Einzel	–	x
	Atemphysiotherapie – Gruppe (max. 18 Personen)	x	x
	Sauerstofflangzeittherapie	–	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 25 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	Entspannungsverfahren – Einzel	–	x
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung – Einzel	x	x
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	<i>Elektrotherapie</i>		
	Niederfrequenzstromtherapie	x	x
	Mittelfrequenzstromtherapie	x	x
	<i>Thermotherapie</i>		
	Thermotherapie	x	x
	<i>Ultraschalltherapie</i>		
	Ultraschalltherapie	x	x
	<i>Lasertherapie</i>		
	Lasertherapie	–	x
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
	manuelle Lymphdrainage	x	x
	<i>Schulungen</i>		
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Akutes Koronarsyndrom, Herzinsuffizienz, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Diabetes mellitus) – Einzel	x	x
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Akutes Koronarsyndrom, Herzinsuffizienz, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Diabetes mellitus) – Gruppe (max. 25 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	x <sup>11)</sup>	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 25 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	CoaguChek®-Schulung	–	x
	<i>Sozialberatung</i>		
Sozialberatung	x	x	
<sup>7</sup> nur Schilddrüse			
<sup>8</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting.			
<sup>9</sup> max. 18 Personen			
<sup>10</sup> max. 45 Personen			
<sup>11</sup> nur Raucherberatung – Gruppe (max. 45 Personen)			
Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist eine regelmäßige Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.			

nN = nach Notwendigkeit

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP



### 3.2.2.3 Neuro- und Traumarehabilitation

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Neuro- und Traumarehabilitation liegt bei Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen, Störungen und nach Traumen (inkl. Polytraumen) des peripheren und zentralen Nervensystems vor. Dazu zählen auch neuromuskuläre Erkrankungen und Myopathien.

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein und ausreichende Unterlagen sollten soweit vorliegen, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können.

Bestehen weitere Erkrankungen, die die Rehabilitation beeinflussen können, wie z. B. kardiopulmonale Erkrankungen, sollten diese vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme abgeklärt und behandelt sein. Dabei sind die sich daraus ergebenden Störungen im Hinblick auf die allgemeine Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit genau zu bezeichnen.

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für NEU, PMR, IM, NC oder UC (bei traumatologischem Schwerpunkt) obliegen. Kenntnisse und mindestens zwei Jahre Erfahrung in einer stationärer Neurorehabilitation sind nachzuweisen.

Tabelle 3.3:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)

		Untere Grenze	Obere Grenze
<b>Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)</b>			
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>l VZÄ / x syst. Betten</i>	
	Ärzte/Ärztinnen	18	12
	davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)	70	24
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 40 % PH)	4	3
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen und Diätologen/Diätologinnen <sup>1</sup>	5	2
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Musiktherapeuten/-therapeutinnen	nN	100
	Orthoptisten/Orthoptistinnen	nN	100
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	30 <sup>3)</sup>	20
	Sozialarbeiter/innen	nN	100
	Med. Masseur/Masseurinnen	nN	nN
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Orthopädietechniker/innen / Bandagisten/Bandagistinnen	nN	nN
	Sportwissenschaftler/innen, Kunsttherapeuten/-therapeutinnen, Kreativtherapeuten/-therapeutinnen, Pädagogen/Pädagoginnen, klin. Linguisten/Linguistinnen <sup>4</sup>	nN	nN
<sup>1</sup> alle angeführten Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>2</sup> nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> davon max. 30 % Psychotherapeuten/-therapeutinnen			
<sup>4</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für NEU, PMR oder IM – wünschenswert mit Kenntnissen und Erfahrungen in stationärer Neurorehabilitation; Ä für AM			
DGKP: Kenntnisse in pflegetherapeutischen Konzepten wie z. B. Basale Stimulation, Bobath, Kinästhetik, Kontinenz- und Stomaberatung.			
Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen: Kenntnisse und Erfahrungen in der Neurorehabilitation/Neuropsychologie; wünschenswert mit anerkannter Ausbildung in Neuropsychologie			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	– <sup>5)</sup>	x
	Notrufanlage in allen für Patienten/Patientinnen zugänglichen Räumlichkeiten	– <sup>6)</sup>	x
	Unterbringung von Patienten/Patientinnen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	– <sup>7)</sup>	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x

Fortsetzung Tabelle 3.3 – Seite 2 von 4

		<b>Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)</b>		
		<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>	
<b>Räuml. Ausstattg</b>	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x	
	Bewegungsbecken	x	x	
	<sup>5</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein			
	<sup>6</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter)			
<sup>7)</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich				
<b>Leistungsangebot</b>	<b>Diagnostische Leistungen</b>			
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x	
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	x	
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o	o	
	pflegerische Diagnostik	x	x	
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x	
	neuropsychologische Diagnostik	x	x	
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x	
	Langzeitblutdruckmessung	x	x	
	EKG	x	x	
	Langzeit-EKG	-	o	
	Ergometrie	-	o	
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	x	
	akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x	
	Labordiagnostik	o	o	
	konventionelle Röntgendiagnostik	o	o	
	allgemeine Ultraschalldiagnostik (Herz)	o	o	
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Gefäße)	o	o	
	Kraftmessung	x	x	
	Ganganalyse	x	x	
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potentiale)	o <sup>8)</sup>	x	
	CT, MR	-	o	
	Endoskopische Schluckdiagnostik	o	o	
	orthoptische Untersuchung (inkl. Perimetrie, Tischtest, Lesetest)	-	o	
	Gesichtsfeldbestimmung	x	x	
	<b>Leistungsangebot</b>	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
		<b>Ärztliche Leistungen</b>		
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses		x	x	
spezifische ärztliche therapeutische Leistungen		x	x	
medikamentöse Therapie		x	x	
<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>				
Planung des Pflegeprozesses		x	x	
pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege		x	x	
Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)		x	x	
Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie, Diabetes mellitus, Schlaganfallprophylaxe)		x	x	
Wundmanagement		x	x	
Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	-	x		

Fortsetzung Tabelle 3.3 - Seite 3 von 4

	Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)	Untere	Obere
		Grenze	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel <sup>9</sup>	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe <sup>9</sup> (max. 5 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining	x	x
	Krafttraining – Einzel	x	x
	Krafttraining – Gruppe (max. 5 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	apparativ unterstützte Behandlungen	x	x
	Sensomotoriktraining – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Gangschule	x	x
	Rollstuhltraining	–	x
	Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	x	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	x	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 5 Personen)	x	x
	Ergotherapie – Einzel	x	x
	Ergotherapie – Gruppe (max. 5 Personen)	x <sup>11)</sup>	x
	Gelenkschutzunterweisung – Gruppe (max. 8 Personen)	–	x
	Ergonomieunterweisung	–	x
	Sensomotorik-Behandlung – Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	Schienenbehandlung	x	x
	Constraint induced movement therapy – Gruppe (max. 4 Personen)	–	x
	Sensibilitätstraining – Gruppe (max. 6 Personen)	–	x
	ATL-Training	x	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	x
	Wahrnehmungstraining – Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	arbeitsplatzbezogene Beratung	–	x
	Rollstuhladaptation	–	x
	Wohnraumadaptation – Beratung	–	x
	Kreativtherapie – Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>10)</sup>	x
	<i>Logopädie</i>		
	Logopädie (z. B. Sprach- u. Sprechtherapie, Orofaciale Therapie, Therapie von Lese- und Schreibstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) – Einzel	x	x
	Logopädie (z. B. Sprach- u. Sprechtherapie, Orofaciale Therapie, Therapie von Lese- und Schreibstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) – Gruppe (max. 5 Personen)	x <sup>11)</sup>	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	kognitives Training – Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>11)</sup>	x
Entspannungsverfahren – Einzel	–	x	
Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x	
<i>Ernährung</i>			
Ernährungsberatung – Einzel	x	x	
Ernährungsberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
<i>Elektrotherapie</i>			
Elektrotherapie	x	x	
<i>Thermotherapie</i>			
Thermotherapie	x	x	
<i>Ultraschalltherapie</i>			
Ultraschalltherapie	x	x	

Fortsetzung Tabelle 3.3 – Seite 4 von 4

	Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)	Untere	Obere
		Grenze	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<i>Lasertherapie</i>		
	Lasertherapie	-	o
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
	manuelle Lymphdrainage	x	x
	<i>Orthoptische Therapie</i>		
	orthoptische Therapie	x <sup>9)</sup>	x
	<i>Schulungen</i>		
	indikationspezifische Patientenschulung (z. B. Schlaganfallprophylaxe, diagnoseabhängige Schulungen) – Einzel	x	x
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Schlaganfallprophylaxe, diagnoseabhängige Schulungen) – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>12)</sup>	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 10 Personen)	-	x
	CoaguChek®-Schulung	-	x
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>		
	Heilbehelfszurichtung	x	x
	redressierendes Gipsen	-	o
	Einleitung der prothetischen Versorgung, Kontrolle und Adaptierung	x	x
	Einleitung der orthopädischen Schuhversorgung, Kontrolle und Adaptierung	-	o
	<i>Sozialberatung</i>		
	Sozialberatung	x	x
	<sup>8</sup> nur EEG, EMG, ENG		
	<sup>9</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting.		
	<sup>10</sup> max. 12 Personen		
	<sup>11</sup> max. 8 Personen		
	<sup>12</sup> nur Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.		
	nN = nach Notwendigkeit Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich		

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3.4:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Traumarehabilitation (UCNC)

	Traumarehabilitation (UCNC)	Richtwert
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>
	Ärzte/Ärztinnen	10 bis 13
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	1,5 bis 2,5
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	2,5
	Diätologen/Diätologinnen	100
	Biomed. Analytiker /innen <sup>2</sup>	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN
	Orthoptisten/Orthoptistinnen	100
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	40
	Sozialarbeiter/innen	100
	Med. Masseur/Masseurinnen	30
	Med.-technischer Fachdienst	nN
	Orthopädietechniker/innen / Bandagisten/Bandagistinnen	nN
	Musiktherapeuten/-therapeutinnen	100
	Kunsttherapeuten/-therapeutinnen, Kreativtherapeuten/-therapeutinnen, Pädagogen/Pädagoginnen <sup>3</sup>	
	Sportwissenschaftler/innen <sup>3</sup>	
Klinische Linguisten/Linguistinnen <sup>3</sup>		
<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein		
<sup>2</sup> nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar		
<sup>3</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).		
<b>Räumliche Ausstattung</b>	<b>Qualifikation</b>	
	Ärzte/Ärztinnen: 50 % FÄ für NEU, PMR, IM, NC oder UC (bei traumatischem Schwerpunkt) – vorzugsweise mit Kenntnissen und Erfahrungen in stationärer Neurorehabilitation – sind anzustreben	
	DGKP: Kenntnisse in pflegetherapeutischen Konzepten wie z. B. Basale Stimulation, Bobath, Kinästhetik, Kontinenz- und Stomaberatung lt. § 64 GuKG	
	Klin. und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen: mindestens 50 % müssen über Kenntnisse und Erfahrungen in der Neurorehabilitation/Neuropsychologie verfügen. Eine anerkannte Ausbildung in Neuropsychologie ist anzustreben.	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	
	Notrufanlage in allen für Patienten/Patientinnen zugänglichen Räumlichkeiten	
	Unterbringung von Patienten/Patientinnen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	
	Räumlichkeit für Notfalllabor	
	Räumlichkeiten für ATL-Training (z. B. Übungsküche)	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Besprechungsräume für Mitarbeiter/innen	
Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen		
Umkleieräume für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen		
Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen		
Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption		
Bewegungsbecken		

Fortsetzung Tabelle 3.4 – Seite 2 von 4

	<b>Traumarehabilitation (UCNC)</b>	<b>Richtwert</b>
<b>Leistungsangebot</b>	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	x
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o
	pflegerische Diagnostik	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	neuropsychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	Langzeitblutdruckmessung	x
	EKG	x
	Langzeit-EKG	o
	Ergometrie	o
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x
	akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x
	Labordiagnostik	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o
	allgemeine Ultraschall Diagnostik (Herz, Lunge, Abdomen)	o
	indikationsspezifische Ultraschall Diagnostik (Gefäße)	o
	Kraftmessung	x
	Ganganalyse	o
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	x
	CT, MR	o
	endoskopische Schluckdiagnostik	o
	sozialmedizinische Beurteilung	x
	orthoptistische Untersuchung (inkl. Perimetrie, Tischtest, Lesetest)	o
	Gesichtsfeldbestimmung	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>	
	<b>Ärztliche Leistungen</b>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x
	medikamentöse Therapie	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x
	pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x
	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x
	Medikamentenschulung	x
	Wundmanagement	x
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x
	<b>Physiotherapie/Ergotherapie</b>	
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>4</sup>	x
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>4</sup>	x
	Indikationsspezifisches Ausdauertraining	x
	Krafttraining – Einzel	x
	Krafttraining – Gruppe	x
	Sensomotoriktraining – Gruppe	x
Gangschule/Beinprothesen-Gebrauchstraining	x	
Rollstuhltraining	x	
Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	x	

Fortsetzung Tabelle 3.4 - Seite 3 von 4

		<b>Richtwert</b>	
<b>Traumarehabilitation (UCNC)</b>		<b>Verfügbarkeit</b>	
<b>Leistungsangebot</b>	Unterwasserbewegungstherapie - Einzel	x	
	Unterwasserbewegungstherapie - Gruppe	x	
	Ergotherapie - Einzel	x	
	Ergotherapie - Gruppe	x	
	Gelenkschutzunterweisung	x	
	Ergonomieunterweisung	x	
	Sensomotorik-Behandlung	x	
	Schienenbehandlung	x	
	Constraint induced movement therapy	x	
	Sensibilitätstraining	x	
	ATL-Training	x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	
	Wahrnehmungstraining	x	
	arbeitsplatzbezogenes Training und Beratung (Erarbeitung von berufsspezifischen Funktionen)	x	
	Rollstuhladaptation	x	
	Wohnraumadaptierung	x	
	Kreativtherapie	x	
	soziales Kompetenztraining - Einzel	x	
	soziales Kompetenztraining - Gruppe	x	
	<i>Logopädie</i>		
	Logopädie (z. B. Sprach- u. Sprechtherapie, Orofaciale Therapie, Therapie von Lese- und Schreibstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) - Einzel	x	
	Logopädie (z. B. Sprach- u. Sprechtherapie, Orofaciale Therapie, Therapie von Lese- und Schreibstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) - Gruppe	x	
	Sprach- und Sprechtherapie	x	
	Orofaciale Therapie	x	
	Therapie von Lese- und Schreibstörungen	x	
	Behandlung von Schluckstörungen	x	
	Behandlung von Atem-/Stimmstörungen	x	
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	
	gesundheitspsychologische Beratung	x	
	kognitives Training	x	
	Entspannungsverfahren - Einzel	x	
	Entspannungsverfahren - Gruppe	x	
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung - Einzel	x	
	Ernährungsberatung - Gruppe	x	
	<i>Elektrotherapie</i>		
	Elektrotherapie	x	
	<i>Thermotherapie</i>		
	Thermotherapie	x	
	<i>Ultraschalltherapie</i>		
	Ultraschalltherapie	o	
	<i>Lasertherapie</i>		
	Lasertherapie	o	



Fortsetzung Tabelle 3.4 – Seite 4 von 4

Traumarehabilitation (UCNC)		<i>Richtwert</i>
		<i>Verfügbarkeit</i>
<i>Heilmassage</i>		
manuelle Heilmassage Teilkörper		x
manuelle Lymphdrainage		x
<i>Orthoptische Therapie</i>		
orthoptische Therapie		x
<i>Schulungen</i>		
allg. und indikationsspezifische Patientenschulung – Einzel		x
allg. und indikationsspezifische Patientenschulung – Gruppe		x
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen		x
Tabakentwöhnung		x
Angehörigenberatung/-schulung		x
Blutdruckschulung		x
CoaguChek®-Schulung		x
<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>		
Heilbehelfszurichtung		o
redressierendes Gipsen		o
prothetische Versorgung und Kontrolle		o
orthopädische Schuhversorgung		o
<sup>4</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting		
Im Bedarfsfall sind Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) durchzuführen. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.		

nN = nach Notwendigkeit

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.2.2.4 Bösartige Neubildungen und Erkrankungen des lymphatischen Systems

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich bösartige Neubildungen und lymphatisches System liegt grundsätzlich bei Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen vor:

- » bösartige Erkrankungen nach/zwischen tumorkausaler Therapie
- » chronisches Lymphödem ab Schweregrad II

Operative Therapie und Strahlentherapie sollen abgeschlossen sein. Adjuvante und/oder palliative Therapien, z. B. Immuntherapien, die über längere Zeiträume verabreicht werden, stellen keine absolute Kontraindikation dar.

Für eine zuverlässige Einschätzung der Tumoraktivität bzw. -ausbreitung werden folgende Angaben benötigt:

- » Tumorstadium/Klassifikation (z. B. TNM-System, WHO-Klassifikation)
- » Histologie, Zytologie, Molekulargenetik (möglichst mit Anschrift des pathologischen Institutes), v. a. mit tumorspezifischen Prognosefaktoren (z. B. Hormonrezeptor- und Her-2/neu-Status bei Mamma-Karzinom)
- » Art, Umfang und Zielsetzung der Behandlung: kurativer/palliativer Ansatz; Operationsmethode; Bestrahlungsart und -dauer sowie Strahlendosis; Angaben über eine durchgeführte Chemotherapie (Therapieschema, -dauer, -häufigkeit), evtl. Hormontherapie
- » Therapienebenwirkungen und -komplikationen, Ansprechen auf Therapie und Therapieergebnis

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » konventionelle Röntgenuntersuchung
- » Ruhe- und Belastungs-EKG
- » Echokardiographie
- » Sonographie des Abdomen und der großen Gefäße
- » Routinelaborparameter
- » Körpergewicht bzw. BMI
- » Umfangmessung bei Lymphödem
- » psychologische, vorzugsweise psychoonkologische Diagnostik
- » sonstige Befunde je nach Situation (z. B. EMG, NLG, Knochenszintigraphie, Lungenfunktionsuntersuchung)

Es wird darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des lymphatischen Systems ungefähr zur Hälfte aus dem onkologischen und zur anderen Hälfte aus dem nicht-onkologischen Bereich stammen.

#### *Leitung und Verantwortung*

ONK: Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für PMR oder IM – vorzugsweise mit Additivfach Hämatologie und internistische Onkologie – obliegen.

LYMPH: Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für IM oder DER – vorzugsweise mit Additivfach Angiologie oder lymphologischer Zusatzausbildung – oder einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für PMR obliegen.

Tabelle 3.5:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Bösartige Neubildungen (ONK)

	Bösartige Neubildungen (ONK)	Untere Grenze <sup>1</sup>	Obere Grenze
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
	Ärzte/Ärztinnen	30	15
	davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)	nN	30
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	20	8
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen	30	14
	Ergotherapeuten/-therapeutinnen	120	35
	Logopäden/Logopädinnen	nN <sup>1</sup>	60
	Diätologen/Diätologinnen	100	50
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	26	15
	Sozialarbeiter/innen	100	100
	Med. Masseur/Masseurinnen	60	10
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Orthopädietechniker/innen / Bandagisten/Bandagistinnen	nN	nN
Sportwissenschaftler/innen, Kunsttherapeuten/-therapeutinnen, Kreativtherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	nN	nN	
<sup>1</sup> Vertragspartner: eingeschränktes Diagnosespektrum			
<sup>2</sup> nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für PMR oder IM, wünschenswert mit Zusatzausbildung Psychoonkologie und/oder Additiv-fach Hämatologie und internistische Onkologie; Ä für AM			
DGKP: Kenntnisse in Kontinenz- und Stomaberatung <sup>1</sup>			
klinische und Gesundheitspsychologen: Kenntnisse in Psychoonkologie			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>4</sup>	x
	Notrufanlage in allen für Patienten/Patientinnen zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>5</sup>	x
	Unterbringung von Patienten/Patientinnen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	- <sup>6</sup>	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x
	Bewegungsbecken	x	x
	<sup>4</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.		
<sup>5</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter)			
<sup>6</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich			

Fortsetzung Tabelle 3.5 - Seite 2 von 4

	Bösartige Neubildungen (ONK)	Untere	Obere
		Grenze 1)	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	x
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o	o
	pflegerische Diagnostik	x	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	Langzeitblutdruckmessung	-	o
	EKG	x	x
	Ergometrie	x	x
	Spiroergometrie	-	o
	Spirometrie	x	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	x
	akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x
	Labordiagnostik	o	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik (Herz, Gefäße)	x	x
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Abdomen, Schilddrüse, Lymphknoten, Lunge)	-	o
	Blutgasanalyse	-	o
	Pulsoxymetrie	x	x
	Kraftmessung	x	x
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EMG, ENG)	o	o
	Umfangmessung der Extremitäten (Volumetrie)	x	x
	Bioimpedanzanalyse	-	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<b>Ärztliche Leistungen</b>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	medikamentöse Therapie	x	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>		
	Planung des Pflegeprozesses	x	x
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	x
	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x	x
	Schulung (z. B. Medikamente, Diabetes mellitus)	x	x
	Wundmanagement	x	x
	Stomaversorgung und -anleitung	x	x
	<b>Physiotherapie / Ergotherapie</b>		
indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel <sup>7</sup>	x	x	
indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe <sup>7</sup> (max. 12 Personen)	x	x	
indikationsspezifisches Ausdauertraining	x	x	
Krafttraining – Einzel	x	x	
Krafttraining – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
Sensomotoriktraining – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	x	x	
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 5 Personen)	x	x	
Ergotherapie – Einzel	x	x	
Ergotherapie – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
Schienenbehandlung	x	x	
Sensibilitätstraining	-	o	

Fortsetzung Tabelle 3.5 - Seite 3 von 4

	Bösartige Neubildungen (ONK)	Untere	Obere	
		Grenze <sup>1</sup>	Grenze	
		Verfügbarkeit		
Leistungsangebot	ATL-Training	x	x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x	
	arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x	
	Kreativtherapie (in der Ergotherapie) – Gruppe (max. 12 Personen)	o	o	
	<i>Atemphysiotherapie</i>			
	Atemphysiotherapie – Einzel	- <sup>1</sup>	x	
	Atemphysiotherapie – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
	Sauerstofflangzeittherapie	- <sup>1</sup>	x	
	<i>Logopädie</i>			
	Logopädie (z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) – Einzel	- <sup>1</sup>	x	
	Logopädie (z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) – Gruppe (max. 12 Personen)	- <sup>1</sup>	x	
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>			
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x	
	gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
	Entspannungsverfahren – Einzel	-	x	
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x	
	Biofeedback	x	x	
	Schmerzbewältigung – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x	
	lösungsorientierte themenspezifische Gruppenarbeit (max. 12 Personen)	-	x	
	Interventionstechniken in der psychologischen Behandlung – Gruppe (max. 12 Personen)	-	x	
	<i>Ernährung</i>			
	Ernährungsberatung – Einzel	x	x	
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
	Lehrküche (max. 6 Personen) <sup>8</sup>	-	x	
	<i>Elektrotherapie</i>			
	Elektrotherapie	x	x	
	<i>Thermotherapie</i>			
	Thermotherapie	x	x	
	<i>Hydrotherapie</i>			
	Kohlensäureteilbad	-	o	
	<i>Heilmassage</i>			
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x	
	manuelle Lymphdrainage	x	x	
	komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)	x	x	
	Reflexzonenmassage	x	x	
	<i>Schulungen</i>			
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Krafttraining, Prothesen-/Hilfsmittelschulung) – Einzel	x	x	
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Krafttraining, Prothesen-/Hilfsmittelschulung) – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x	
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>9</sup>	x	
Angehörigenberatung/-schulung	x	x		
Bandagierung und Kompressionsversorgung	x	x		
Blutdruckschulung – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x		
CoaguChek®-Schulung	-	o		

Fortsetzung Tabelle 3.5 - Seite 4 von 4

	Bösartige Neubildungen (ONK)	Untere Grenze <sup>1</sup>	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<i>Sonstige Therapieformen</i>		
	kreative Therapien (Kunst- und Gestaltungstherapie) - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	<i>Sozialberatung</i>		
	Sozialberatung	x	x
	<sup>7</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting		
	<sup>8</sup> bei Schauküche: max. 20 Personen		
	<sup>9</sup> nur Raucherberatung		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.		

nN = nach Notwendigkeit  
Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3.6:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)

Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)		Untere Grenze	Obere Grenze
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
	Ärzte	30	18
	davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)	nN	60
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	15	8
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen	13	13
	Ergotherapeuten/-therapeutinnen	400	200
	Logopäden/Logopädinnen	nN	180
	Diätologen/Diätologinnen	150	60
	Biomed. Analytiker/innen <sup>1</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>1</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	200	50
	Sozialarbeiter/innen	300	100
	Med. Masseur/Masseurinnen	5,5	5,5
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Orthopädietechniker/innen / Bandagisten/Bandagistinnen	nN	nN
Kunsttherapeuten/-therapeutinnen <sup>2</sup>	nN	nN	
<sup>1</sup> nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>2</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für PMR oder IM. Andere FÄ wünschenswert mit lymphologischer Zusatzausbildung; Ä für AM mit lymphologischer Zusatzausbildung			
DGKP: wünschenswert m. lympholog. Zusatzausbildung oder Zusatzausbildung Wundmanagement			
Physiotherapeuten/-therapeutinnen, med. Masseur/Masseurinnen: eine nach der Berufsausbildung einschlägig erworbene Fachausbildung in manueller Lymphdrainage/KPE von mind. 180 UE			
Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:			
<b>Räumliche Ausstattung</b>		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>3</sup>	x
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>4</sup>	x
	Unterbringung von Patienten in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäreinrichtungen	- <sup>5</sup>	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleieräume für Patienten	x	x
	Nasszellen und Sanitäreinrichtungen für Patienten/Patientinnen	x	x
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x
<sup>3</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.			
<sup>4</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter)			
<sup>5</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich			



Fortsetzung Tabelle 3.6 - Seite 2 von 4

	Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	x	x
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o	o
	pflegerische Diagnostik	x	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	EKG	x	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	x
	akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x
	Labordiagnostik	o	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o	o
	allgemeine Ultraschall Diagnostik (Herz, Gefäße, Abdomen, Schilddrüse)	o	o
	indikationsspezifische Ultraschall Diagnostik (Lymphknoten, Lunge)	o	o
	Umfangmessung der Extremitäten (Volumetrie)	x	x
	Bioimpedanzanalyse	o	o
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<b>Ärztliche Leistungen</b>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	medikamentöse Therapie	x	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>		
	Planung des Pflegeprozesses	x	x
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	x
	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x	x
	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie)	x	x
	Wundmanagement	x	x
	Diabetesberatung und -schulung	x	x
	<b>Physiotherapie / Ergotherapie</b>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie - Einzel <sup>6</sup>	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie - Gruppe <sup>6</sup> (max. 10 Personen)	x <sup>7</sup>	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining (z. B. Nordic Walking - max. 15 Personen)	x	x
	Krafttraining - Einzel	x	x
	Krafttraining - Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	Sensomotoriktraining - Einzel	-	x
	Sensomotoriktraining - Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	Ergotherapie - Einzel	x	x
	Ergotherapie - Gruppe (max. 8 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	ATL-Training	x	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x
arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x	
Kreativtherapie (in der Ergotherapie) - Gruppe (max. 10 Personen)	o	o	
<b>Atemphysiotherapie</b>			
Atemphysiotherapie - Einzel	x	x	
Atemphysiotherapie - Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>8</sup>	x	

Fortsetzung Tabelle 3.6 - Seite 3 von 4

	Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<i>Logopädie</i>		
	Logopädie (z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) – Einzel	x	x
	Logopädie (z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) – Gruppe (max. 5 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 15 Personen)	x <sup>9</sup>	x
	Entspannungsverfahren – Einzel	x	x
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x
	Biofeedback	o	o
	Schmerzbewältigung – Gruppe (max. 15 Personen)	x <sup>9</sup>	x
	lösungsorientierte themenspezifische Gruppenarbeit (max. 15 Personen)	x <sup>9</sup>	o
	Interventionstechniken in der psychologischen Behandlung – Gruppe (max. 15 Personen)	x <sup>9</sup>	o
	<i>Ernährung</i>		
	Erährungsberatung – Einzel	x	x
	Erährungsberatung – Gruppe (max. 30 Personen)	x <sup>10</sup>	x
	<i>Elektrotherapie</i>		
	apparative intermittierende Kompression	x	x
	Elektrotherapie	x	x
	<i>Thermotherapie</i>		
	Thermotherapie	x	x
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
	manuelle Lymphdrainage	x	x
	komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)	x	x
	Reflexzonenmassage	x	x
	<i>Schulungen</i>		
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Lymphödem – Entstehung und Therapie, Verhaltensregeln im Alltag bei Lymphödem, onkologische Basisinformation) – Einzel	x	x
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Lymphödem – Entstehung und Therapie, Verhaltensregeln im Alltag bei Lymphödem, onkologische Basisinformation) – Gruppe (max. 30 Personen)	x <sup>10</sup>	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 15 Personen)	x <sup>11</sup>	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x
	Bandagierung und Kompressionsversorgung	x	x
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>9</sup>	x
	<i>Sonstige Therapieformen</i>		
	kreative Therapien (Kunst- und Gestaltungstherapie) – Gruppe (max. 10 Personen)	o	o
	<i>Sozialberatung</i>		
Sozialberatung	x	x	
<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting.			
<sup>7</sup> max. 15 Personen			
<sup>8</sup> max. 12 Personen			
<sup>9</sup> max. 25 Personen			

Fortsetzung Tabelle 3.6 - Seite 4 von 4

<b>Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)</b>	
<b>Leist.angebot</b>	<sup>10</sup> max. 40 Personen
	<sup>11</sup> nur Raucherberatung - Gruppe (max. 25 Personen)
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.

nN = nach Notwendigkeit

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.2.2.5 Psychiatrische Rehabilitation

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

#### Zielgruppen psychiatrischer Rehabilitation sind:

- » Patientinnen/Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt noch nicht ausreichend stabilisiert sind („Anschlussheilverfahren“)
- » Personen, die aufgrund einer psychischen Problematik bereits länger bzw. gehäuft im Krankenstand sind („Früherfassungsfälle“)
- » Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung von Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität bedroht sind
- » Antragstellerinnen/Antragsteller einer Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension

#### Indikationen (nach ICD-10):

- » Schizophrenie, schizotype und andere wahnhaftige Störungen (F2)
- » Affektive Störungen (F3)
- » Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)
- » Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)
- » Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein und ausreichende Unterlagen sollten soweit vorliegen, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Bestehen weitere Erkrankungen, die die Rehabilitation beeinflussen können, wie z. B. kardiopulmonale Erkrankungen, sollten diese vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme abgeklärt und ausreichend (medikamentös) behandelt sein. Dabei sind die sich daraus ergebenden Störungen im Hinblick auf die allgemeine Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit genau zu bezeichnen. Ziel der Therapie ist insbesondere der Auf- und Ausbau sozialer, emotionaler, spezieller und elementarer Fähigkeiten.

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für PSY, für PSY und psychotherapeutische Medizin oder für PSY/NEU obliegen.

Tabelle 3.7:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Psychiatrische Rehabilitation (PSY)

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>l VZÄ / x syst. Betten</i>	
	Ärzte/Ärztinnen	20	20
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	12	12
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen	60	60
	Ergotherapeuten/-therapeutinnen	20	20 <sup>1</sup>
	Diätologen/Diätologinnen	200	200
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	60	60
	Psychotherapeuten/-therapeutinnen	12	12
	Sozialarbeiter/innen	80	80
	Med. Masseur/Masseurinnen	60	60
	Sportwissenschaftler/innen, Kunsttherapeuten/-therapeutinnen, Kreativtherapeuten/-therapeutinnen <sup>2</sup>	nN	nN
<sup>1</sup> davon max. 20 % Musiktherapeuten/-therapeutinnen			
<sup>2</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>	Ärzte/Ärztinnen: FÄ für PSY, für PSY und psychotherapeutische Medizin oder für PSY/NEU; Ä für AM mit Kenntnissen in Psychiatrie, wünschenswert mit Psychosomatik-Diplom		
	DGKP: Kenntnisse in Psychiatrie, wünschenswert mit Psychosomatik-Diplom		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
<b>Räumliche Ausstattung</b>		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>3</sup>	x
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>4</sup>	x
	Unterbringung von Patienten in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	- <sup>5</sup>	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleideräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x
<sup>3</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.			
<sup>4</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter)			
<sup>5</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich			

Fortsetzung Tabelle 3.7 – Seite 2 von 3

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere	Obere
		Grenze	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	x
	sonstige (konsiliar) fachärztliche Diagnostik	o	o
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	EKG	x	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	x
	Krisenzimmer	x	x
	Labordiagnostik	o	o
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<b>Ärztliche Leistungen</b>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	medikamentöse Therapie	x	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>		
	Planung des Pflegeprozesses	x	x
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	x
	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungs-pflege)	x	x
	Schulung (z. B. Hypertonie, Schlafhygiene)	x	x
	<b>Physiotherapie / Ergotherapie</b>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- u. Krafttraining)- Einzel <sup>6</sup>	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- u. Krafttraining) - Gruppe <sup>6</sup> (max. 15 Personen)	x	x
	Ergotherapie - Einzel	-	x
	Ergotherapie - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	ATL-Training	x	x
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	x
	Wahrnehmungstraining - Gruppe (max. 25 Personen)	x	x
	arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x
	Kreativtherapie (in der Ergotherapie) - Gruppe (max. 25 Personen)	x	x
	soziales Kompetenztraining - Einzel	x	x
	soziales Kompetenztraining - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	<b>Psychotherapie</b>		
	Psychotherapie - Einzel	x	x
	Psychotherapie - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	<b>Klinische und Gesundheitspsychologie</b>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	kognitives Training - Gruppe (max. 12 Personen)	-	x
	Entspannungsverfahren - Einzel	-	x
	Entspannungsverfahren - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Biofeedback	x	x
	<b>Ernährung</b>		
	Ernährungsberatung - Einzel	x	x
	Ernährungsberatung - Gruppe (max. 40 Personen)	x	x

Fortsetzung Tabelle 3.7 - Seite 3 von 3

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze	
		Verfügbarkeit		
Leistungsangebot	<i>Heilmassage</i>			
	manuelle Heilmassage Ganzkörper	x	x	
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x	
	Reflexzonenmassage	x	x	
	<i>Schulungen</i>			
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Psychoedukation, präventive Maßnahmen, allgemein gesundheitsförderliches Verhalten) - Gruppe (max. 40 Personen)	x	x	
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x	
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung - Gruppe (max. 25 Personen)	x <sup>7</sup>	x	
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x	
	<i>Sonstige Therapieformen</i>			
	kreative Therapien (Kunst-, Musik-, Tanztherapie) - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
	Atemtherapie - Gruppe <sup>6</sup> (max. 25 Personen)	x	x	
	Lichttherapie	x	x	
	<i>Sozialberatung</i>			
	Sozialberatung	x	x	
	<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting.			
	<sup>7</sup> nur Raucherberatung - Gruppe			
Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.				

nN = nach Notwendigkeit

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.2.2.6 Atmungsorgane

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich Atmungsorgane liegt grundsätzlich bei Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen vor:

- » chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD II–IV)
- » Asthma bronchiale
- » Zustand nach Lungenoperationen (inkl. Zustand nach Lungenkarzinomoperation)
- » Zustand nach Lungentransplantation
- » zystische Fibrose
- » anderen Lungenerkrankungen, die mit einer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit einhergehen

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » konventionelle Röntgenuntersuchung
- » Ruhe- und Belastungs-EKG
- » Echokardiographie / Farbdoppler-Echokardiographie
- » Lungenfunktionsuntersuchung einschließlich Broncholyse (wenn möglich Bodyplethysmographie)
- » Spiroergometrie
- » Routinelaborparameter
- » Körpergewicht bzw. BMI
- » sonstige Befunde je nach Situation (z. B. Schlaflabor)

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für PUL oder IM obliegen.



Tabelle 3.8:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Atmungsorgane (PUL)

Atmungsorgane (PUL)		Untere Grenze	Obere Grenze
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>l VZÄ / x syst. Betten</i>	
	Ärzte/Ärztinnen	18	15
	davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)	nN	30
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	15	8
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen	20	10
	Ergtherapeuten/-therapeutinnen	nN	nN
	Diätologen/Diätologinnen	120	80
	Biomed. Analytiker/innen <sup>1</sup>	40	30
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>1</sup>	185	185
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	100 <sup>2</sup>	60
	Sozialarbeiter/innen	nN	nN
	Med. Masseur/Masseurinnen	50	30
	Med.-technischer Fachdienst	nN	20
	Sportwissenschaftler/innen <sup>3</sup>	nN	nN
<sup>1</sup> nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>2</sup> davon max. 50% Psychotherapeuten/-therapeutinnen			
<sup>3</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für PUL oder IM; Ä für AM			
Physiotherapeuten/-therapeutinnen: Kenntnisse in Atemphysiotherapie			
Med.-technischer Fachdienst: Lungenfunktionsanalyse			
Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:			
<b>Räumliche Ausstattung</b>		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige u. behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>4</sup>	x
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>5</sup>	x
	Unterbringung von Patienten in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	- <sup>6</sup>	x
	zentrale Sauerstoffversorgung (für einen Teil der Zimmer)	x	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x
	<sup>4</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.		
<sup>5</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter)			
<sup>6</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich			

Fortsetzung Tabelle 3.8 - Seite 2 von 3

	Atmungsorgane (PUL)	Untere	Obere
		Grenze	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	x
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o	o
	pflegerische Diagnostik	x	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	-	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	Langzeitblutdruckmessung	x	x
	EKG	x	x
	Langzeit-EKG	x	x
	Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgasmessung	x	x
	Bodyplethysmografie	x	x
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	x
	akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x
	Labordiagnostik	o	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o	x
	allgemeine Ultraschalldiagnostik (Abdomen, Gefäße)	o <sup>7</sup>	x
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Herz, Lunge)	o	x
	Blutgasanalyse	x	x
	Pulsoxymetrie	x	x
	Kraftmessung (Atemmuskelfraft)	x	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<i>Ärztliche Leistungen</i>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	medikamentöse Therapie	x	x
	<i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i>		
	Planung des Pflegeprozesses	x	x
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	x
	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x	x
	Schulung (z. B. Medikamente, Sauerstoff, Hypertonie, Diabetes mellitus)	x	x
	Wundmanagement	x	x
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel <sup>8</sup>	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe (max. 10 Personen) <sup>8</sup>	x	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining	x	x
	Atemmuskultraining – Einzel	x <sup>9</sup>	x
	Krafttraining (periphere Muskulatur) – Einzel	x	x
	Krafttraining (periphere Muskulatur) – Gruppe (max. 10 Personen)	x	x
	Ergotherapie – Einzel	-	x
	Ergotherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>10</sup>	x
	ATL-Training	x	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x
	arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x
	<i>Atemphysiotherapie</i>		
	Atemphysiotherapie – Einzel	x	x
	Atemphysiotherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	x	x
Inhalation mit Gerät	x	x	
Sauerstofflangzeittherapie	x	x	

Fortsetzung Tabelle 3.8 - Seite 3 von 3

	Atmungsorgane (PUL)	Untere	Obere
		Grenze	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	Therapie mit Atemhilfen	x	x
	nächtliche volumenkontrollierte/assistierte Beatmung	x	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x
	Entspannungsverfahren – Einzel	–	x
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x
	Biofeedback	x	x
	<i>Ernährung</i>		
	Erährungsberatung – Einzel	x	x
	Erährungsberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	x	x
	<i>Elektrotherapie</i>		
	Elektrotherapie	x	x
	<i>Thermotherapie</i>		
	Thermotherapie	x	x
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
	manuelle Lymphdrainage	x	x
	<i>Schulungen</i>		
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Asthma, COPD, Sauerstoffschulung) – Einzel	x	x
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Asthma, COPD, Sauerstoffschulung) – Gruppe (max. 20 Personen)	x <sup>11</sup>	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x
	Tabakentwöhnung – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 25 Personen)	–	x
	<i>Sozialberatung</i>		
	Sozialberatung	x	x
	<sup>7</sup> nur Abdomen		
	<sup>8</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting.		
	<sup>9</sup> auch in Gruppe (max. 10 Personen) möglich		
	<sup>10</sup> max. 12 Personen		
	<sup>11</sup> max. 25 Personen		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.		

nN = nach Notwendigkeit

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.2.2.7 Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat liegt grundsätzlich bei Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen vor:

- » Diabetes mellitus
- » Adipositas (BMI > 30)
- » metabolisches Syndrom
- » andere Stoffwechselerkrankungen
- » chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
- » chronische Lebererkrankungen
- » chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankungen
- » Divertikelkrankheit mit Komplikationen
- » peptische Krankheiten mit Komplikationen
- » funktionelle Störungen des Magen–Darm–Traktes
- » gastroenterologische onkologische Erkrankungen
- » Zustand nach Organtransplantationen (im gastroenterologischen Bereich)
- » Zustand nach sonstigen Bauchoperationen
- » Malassimilation/Untergewicht

Die medizinische Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » konventionelle Röntgenuntersuchung
- » Ruhe- und Belastungs-EKG
- » Echokardiographie / Farbdoppler-Echokardiographie
- » Sonographie des Abdomen
- » Endoskopie
- » Routinelaborparameter
- » Körpergewicht bzw. BMI
- » sonstige Befunde je nach Situation

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für IM – vorzugsweise mit Additivfach Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen oder Gastroenterologie und Hepatologie – obliegen.

Tabelle 3.9:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation  
Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)

Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)		Untere Grenze <sup>1</sup>	Obere Grenze
<b>Berufsgruppen</b>		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
Personelle Ausstattung	Ärzte/Ärztinnen	35	19
	davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)	nN	38
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	15	11
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen	70	45
	Diätologen/Diätologinnen	45	33
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	80	50
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	125 <sup>3</sup>	50
	Sozialarbeiter/innen	nN	nN
	Med.-technischer Fachdienst und med. Masseur/Masseurinnen <sup>4</sup>	60	23
	Orthopädietechniker/innen / Bandagisten/Bandagistinnen	nN	nN
	Sportwissenschaftler/innen, Kreativtherapeuten/-therapeutinnen <sup>5</sup>	nN	nN
	<sup>1</sup> Vertragspartner: Nur Stoffwechsel, ohne Insulinpumpenversorgung		
<sup>2</sup> nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> davon max. 50% Psychotherapeuten/-therapeutinnen			
<sup>4</sup> beide Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>5</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für IM, wünschenswert mit Additivfach Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen oder Gastroenterologie und Hepatologie; A für AM, wünschenswert mit Kenntnissen in Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen			
DGKP: Kenntnisse in Stomaberatung <sup>1)</sup> und Diabetesberatung			
Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:			
Räumliche Ausstattung		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>6</sup>	x
	Notrufanlage in allen für Patienten/Patientinnen zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>7</sup>	x
	Unterbringung von Patienten/Patientinnen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	- <sup>8</sup>	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x
Bewegungsbecken	x	x	
<sup>6</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.			
<sup>7</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter).			
<sup>8</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich			

Fortsetzung Tabelle 3.9 - Seite 2 von 3

	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	Untere	Obere
		Grenze <sup>1</sup>	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	x
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o	o
	pflegerische Diagnostik	x	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	-	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	Langzeitblutdruckmessung	x	x
	EKG	x	x
	Langzeit-EKG	o	o
	Ergometrie	x	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	x
	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x
	Labordiagnostik	o	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	- <sup>1</sup>	x
	allgemeine Ultraschalldiagnostik (Schilddrüse, Herz, Lunge)	o <sup>9</sup>	x
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Abdomen, Gefäße)	o	x
	Blutgasanalyse	-	x
	Kraftmessung	x	x
	H <sub>2</sub> -Atemtest	- <sup>1</sup>	x
	Bioimpedanzanalyse	-	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<i>Ärztliche Leistungen</i>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	medikamentöse Therapie	x	x
	<i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i>		
	Planung des Pflegeprozesses	x	x
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	x
	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x	x
	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie)	x	x
	Wundmanagement	x	x
	Diabetesberatung und -schulung	x	x
	Stomaversorgung und -anleitung	- <sup>1</sup>	x
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel <sup>10</sup>	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe <sup>10</sup> (max. 12 Personen)	x	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining	x	x
	Krafttraining – Einzel	-	x
	Krafttraining – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Sensomotoriktraining – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	-	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	ATL-Training	x	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x
Kreativtherapie – Gruppe (max. 20 Personen)	x	x	
<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>			
klinisch-psychologisches Gespräch	x	x	
gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>11</sup>	x	
Entspannungsverfahren – Einzel	-	x	

Fortsetzung Tabelle 3.9 - Seite 3 von 3

	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	Untere Grenze <sup>1</sup>	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x
	Biofeedback	x	x
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung – Einzel	x	x
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 20 Personen)	x <sup>11</sup>	x
	Lehrküche (max. 10 Personen) <sup>12</sup>	x	x
	<i>Elektrotherapie</i>		
	Niederfrequenzstromtherapie	x	x
	Mittelfrequenzstromtherapie	x	x
	<i>Thermotherapie</i>		
	Thermotherapie	x	x
	<i>Ultraschalltherapie</i>		
	Ultraschalltherapie	x	x
	<i>Lasertherapie</i>		
	Lasertherapie	nN	x
	<i>Hydrotherapie</i>		
	Medizinische Voll- oder Teilbäder	nN	nN
	Kohlensäureteilbad	nN	nN
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
	manuelle Lymphdrainage	x	x
	Reflexzonenmassage	x	x
	<i>Schulungen</i>		
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Hypertonie, Diabetes mellitus, Insulinpumpenschulung) – Einzel	x	x
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Hypertonie, Diabetes mellitus, Insulinpumpenschulung) – Gruppe (max. 20 Personen)	x <sup>11</sup>	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>13</sup>	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x
	diabetische Fußpflege	o	o
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>		
	Heilbehelfszurichtung	o	o
	Einleitung der orthopädischen Schuhversorgung, Kontrolle und Adaptierung	o	o
	<i>Sozialberatung</i>		
	Sozialberatung	x	x
	<sup>9</sup> nur Herz		
	<sup>10</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting		
	<sup>11</sup> max. 40 Personen		
	<sup>12</sup> bei Schauküche: max. 20 Personen		
	<sup>13</sup> nur Raucherberatung – Gruppe (max. 40 Personen)		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.		

nN = nach Notwendigkeit  
Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.2.3 Ambulante Erwachsenen–Rehabilitation

In diesem Kapitel werden die **Strukturqualitätskriterien der ambulanten, die stationäre ersetzende Erwachsenen–Rehabilitation (Phase II)** ausgeführt sowie allgemeine Anforderungen und Rahmenbedingungen der ambulanten Rehabilitation dargestellt.

Die ambulante Rehabilitation der Phase III wird hier nicht behandelt.

#### *Allgemeine Anforderungen und Rahmenbedingungen*

Die ambulante Rehabilitation soll in regionalen, qualifizierten Einrichtungen nach indikationsspezifischen Konzepten erbracht werden, die auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse die Inhalte und Ziele der Rehabilitation definieren.

Gegen eine ambulante Rehabilitation sprechen folgende Kriterien:

1. Die kurative Behandlung einschließlich Heil– und Hilfsmittelversorgung reicht aus.
2. Die stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung ist aufgrund
  - » der Art oder des Ausmaßes der Schädigungen bzw. Fähigkeitsstörungen, die durch ambulante Rehabilitation nicht ausreichend behandelt werden können,
  - » stark ausgeprägter Multimorbidität, die unterschiedliche Indikationen betrifft und durch ambulante Rehabilitation nicht ausreichend behandelt werden kann,
  - » mangelnder Mobilität bei gegebener Transportnotwendigkeit,
  - » mangelnder psychischer Belastbarkeit,
  - » der Notwendigkeit pflegerischer Betreuung und ständiger ärztlicher Überwachung,
  - » der Notwendigkeit einer zeitweisen Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld und
  - » mangelnder Erreichbarkeit / mangelnder Wohnortnäheerforderlich.

Um ambulante Rehabilitation zu betreiben, sind wohnortnahe Einrichtungen sinnvoll. Ein Rehabilitationsangebot kann dann als wohnortnah bezeichnet werden, wenn es im Hinblick auf Rehabilitationsbedarf und –potenzial der Rehabilitandin bzw. des Rehabilitanden sowie im Hinblick auf Art und Umfang der Maßnahme in angemessener und zumutbarer Entfernung vorhanden ist. Einheitliche Kilometer– oder Zeitangaben zur Erreichbarkeit von allen Formen ambulanter Rehabilitationsangebote sind unzweckmäßig: Die wirtschaftliche Grenze beträgt nach bisherigen Erfahrungen etwa 30 bis 50 km. Für größere Entfernungen ist ein stationärer Aufenthalt aus ökonomischer Sicht sinnvoller.



Tabelle 3.10:  
Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II)  
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze	
Personelle Ausstattung	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x Patienten</i>		
	Ärzte/Ärztinnen	40	40	
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeutinnen <sup>1</sup>	20	20	
	Diätologen/Diätologinnen	480	480	
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	160	160	
	Sozialarbeiter/innen	nN	nN	
	Med.-technischer Fachdienst und med. Masseur/Masseurinnen	50	50	
	Sportwissenschaftler/innen <sup>2</sup>	nN	nN	
	<sup>1</sup> beide Berufsgruppen müssen vertreten sein			
	<sup>2</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
Räumliche Ausstattung	<b>Qualifikation</b>	Ärzte/Ärztinnen: FÄ für OR, PMR oder IM (wünschenswert mit Additivfach Rheumatologie), Ä für AM		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:			
		<i>Verfügbarkeit</i>		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>3</sup>	x	
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>4</sup>	x	
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x	
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x	
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x	
	Besprechungsräume	x	x	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x	
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen	x	x	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x	
Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x		
<sup>3</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung				
<sup>4</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter).				
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>			
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x	
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	o	
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x	
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x	
	EKG	x	x	
	Ergometrie	-	o	
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	x	x	
	akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x	
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Bewegungsapparat)	o	o	
	Kraftmessung	x	x	
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EMG, ENG)	o	o	

Fortsetzung Tabelle 3.10 – Seite 2 von 3

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere	Obere
		Grenze	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<i>Ärztliche Leistungen</i>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	<i>Physiotherapie/Ergotherapie</i>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe (max. 8 Personen)	x <sup>5</sup>	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>5</sup>	x
	Krafttraining – Einzel	x	x
	Krafttraining – Gruppe (max. 10 Personen)	x	x
	Sensomotoriktraining – Gruppe (max. 8 Personen)	x <sup>5</sup>	x
	Gangschule	x	x
	Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	x	x
	Ergotherapie – Einzel	x	x
	Ergotherapie – Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>5</sup>	x
	Gelenkschutzunterweisung – Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>6</sup>	x
	Ergonomieunterweisung – Gruppe (max. 6 Personen)	x <sup>5</sup>	x
	Schienenbehandlung (z. B. Lagerungs- /dynamische Schienen)	x	x
	Sensibilitätstraining – Gruppe (max. 10 Personen)	–	o
	ATL-Training	x	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x
	Arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x
	Wohnraumadaptierung – Beratung	–	o
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>7</sup>	x
	Entspannungsverfahren – Einzel	–	x
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung – Einzel	–	x
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>7</sup>	x
	<i>Elektrotherapie</i>		
	Elektrotherapie	x	x
	<i>Thermotherapie</i>		
	Thermotherapie	x	x
	<i>Ultraschalltherapie</i>		
	Ultraschalltherapie	x	x
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
	manuelle Lymphdrainage	x	x
	<i>Schulungen</i>		
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Gelenksschutz, Verhalten nach Gelenkersatz) – Einzel	–	x
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Gelenksschutz, Verhalten nach Gelenkersatz) – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>7</sup>	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>9</sup>	x
Rückenschule – Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>5</sup>	x	
Angehörigenberatung/-schulung	x	x	

Fortsetzung Tabelle 3.10 – Seite 3 von 3

		<b>Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)</b>	
		<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>Verfügbarkeit</i>	
<b>Leistungsangebot</b>	<i>Sozialberatung</i>		
	Sozialberatung	x	x
	<sup>5</sup> max. 12 Personen		
	<sup>6</sup> max. 8 Personen		
	<sup>7</sup> max. 25 Personen		
	<sup>8</sup> max. 15 Personen		
	<sup>9</sup> nur Raucherberatung (max. 25 Personen)		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.		
	nN = nach Notwendigkeit Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich		

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3.11:  
Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II)  
Herz-Kreislauf-System (HKE)

Herz-Kreislauf-System (HKE)		Untere Grenze	Obere Grenze
Personelle Ausstattung	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x Patienten</i>	
	Ärzte/Ärztinnen	30 <sup>1</sup>	28
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen	nN	nN
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen	28 <sup>1</sup>	28
	Diätologen/Diätologinnen	240	240
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	80	80
	Sozialarbeiter/innen	nN	nN
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Sportwissenschaftler/innen <sup>2</sup>	nN	nN
<sup>1</sup> Physiotherapeut/in ist „Übungsleiter/in“, Arzt/Ärztin nicht; mögliche Variante: Arzt/Ärztin (1:28) ist „Übungsleiter/in“, Physiotherapeut/in (1:150) nicht			
<sup>2</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für IM (wünschenswert mit Additivfach Kardiologie), Ä für AM			
Räumliche Ausstattung	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, so lange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>3</sup>	x
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>4</sup>	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleideräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x
	<sup>3</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung		
<sup>4</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter).			
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	o
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	Langzeitblutdruckmessung	-	x
	EKG	x	x
	Langzeit-EKG	-	x
	Ergometrie	x	x
	Spirometrie	-	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	x	x
akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x	

Fortsetzung Tabelle 3.11 – Seite 2 von 2

Herz-Kreislauf-System (HKE)		Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	Labordiagnostik	o	o
	indikationsspezifische Ultraschall Diagnostik (Herz, Gefäße)	o	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<i>Ärztliche Leistungen</i>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	<i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i>		
	Planung des Pflegeprozesses	-	o
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	-	o
	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie)	-	o
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel	x	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe (max. 14 Personen)	x <sup>5</sup>	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining – Gruppe (max. 14 Personen)	x	x
	Krafttraining – Einzel	-	x
	Krafttraining – Gruppe (max. 14 Personen)	x	x
	ATL-Training	-	o
	arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 14 Personen)	x <sup>6</sup>	x
	Entspannungsverfahren – Einzel	-	x
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 14 Personen)	x	x
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung – Einzel	-	x
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 14 Personen)	x <sup>6</sup>	x
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Lymphdrainage	-	o
	<i>Schulungen</i>		
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. akutes Koronarsyndrom, Herzinsuffizienz, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Diabetes mellitus) – Einzel	-	x
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. akutes Koronarsyndrom, Herzinsuffizienz, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Diabetes mellitus) – Gruppe (max. 14 Personen)	x <sup>6</sup>	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 14 Personen)	x <sup>7</sup>	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x
Blutdruckschulung – Gruppe (max. 14 Personen)	-	o	
CoaguChek®-Schulung	-	o	
<i>Sozialberatung</i>			
Sozialberatung	x	x	
<sup>5</sup> max. 18 Personen			
<sup>6</sup> max. 25 Personen			
<sup>7</sup> nur Raucherberatung (max. 25 Personen)			
Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.			
nN = nach Notwendigkeit Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich			

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3.1.2:  
Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II)  
Psychiatrische Rehabilitation (PSY)

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze
<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x Patienten</i>	
	Ärzte/Ärztinnen	24	20
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	40	40
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen	70 <sup>1</sup>	65
	Ergotherapeuten/-therapeutinnen	20 <sup>2</sup>	20 <sup>3)</sup>
	Diätologen/Diätologinnen	600	160
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	60	60
	Psychotherapeuten/-therapeutinnen	12	10
	Sozialarbeiter/innen	40	40
	Med. Masseur/Masseurinnen	-	110
Sportwissenschaftler/innen, Kunsttherapeuten/-therapeutinnen, Kreativtherapeuten/-therapeutinnen <sup>4</sup>	nN	nN	
<sup>1</sup> Physiotherapeuten/-therapeutinnen und med. Masseur/Masseurinnen. Beide Berufsgruppen müssen vertreten sein, mindestens 70 % Physiotherapeuten/-therapeutinnen			
<sup>2</sup> Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Musiktherapeuten/-therapeutinnen			
<sup>3</sup> davon max. 20 % Musiktherapeuten/-therapeutinnen			
<sup>4</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<b>Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für PSY, für PSY und psychotherapeutische Medizin oder für PSY/NEU; Ä für AM mit Kenntnissen in Psychiatrie, wünschenswert mit Psychosomatik-Diplom			
DGKP: Kenntnisse in Psychiatrie, wünschenswert mit Psychosomatik-Diplom			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
		<i>Verfügbarkeit</i>	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>5</sup>	x
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>6</sup>	x
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x
	Räumlichkeit für Notfalllabor	x	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x
	Besprechungsräume	x	x
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen	x	x
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen	x	x
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x
<sup>5</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung.			
<sup>6</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter)			

Fortsetzung Tabelle 3.12 - Seite 2 von 3

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>		
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	o
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x
	EKG	-	o
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	x	x
	Krisenzimmer	x	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<i>Ärztliche Leistungen</i>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- u. Krafttraining) - Einzel	-	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- u. Krafttraining) - Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>7</sup>	x
	Ergotherapie - Einzel	x	x
	Ergotherapie - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	ATL-Training	x	x
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	x
	Wahrnehmungstraining - Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x
	Kreativtherapie (in der Ergotherapie) - Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	soziales Kompetenztraining - Einzel	x	x
	soziales Kompetenztraining - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	<i>Psychotherapie</i>		
	Psychotherapie - Einzel	x	x
	Psychotherapie - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	kognitives Training - Gruppe (max. 12 Personen)	-	x
	Entspannungsverfahren - Einzel	-	x
	Entspannungsverfahren - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Biofeedback	x	x
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung - Einzel	-	x
	Ernährungsberatung - Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
	<i>Schulungen</i>		
	indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Psychoedukation, präventive Maßnahmen, allgemein gesundheitsförderliches Verhalten) - Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x
Tabakentwöhnung und Raucherberatung - Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>9</sup>	x	
Angehörigenberatung/-schulung	x	x	

Fortsetzung Tabelle 3.12 – Seite 3 von 3

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	<i>Sonstige Therapieformen</i>		
	kreative Therapien (Kunst-, Musik-, Tanztherapie) – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Atemtherapie <sup>10</sup> – Gruppe (max. 12 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	Lichttherapie	x	x
	<i>Sozialberatung</i>		
	Sozialberatung	x	x
	<sup>7</sup> max. 15 Personen		
	<sup>8</sup> max. 25 Personen		
	<sup>9</sup> nur Raucherberatung (max. 25 Personen)		
	<sup>10</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting.		
<p>Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.</p>			
<p>nN = nach Notwendigkeit Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich</p>			

Quelle und Darstellung: GÖ FP



Tabelle 3.13:  
Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II)  
Atmungsorgane (PUL)

	Atmungsorgane (PUL)	Untere Grenze	Obere Grenze	
Personelle Ausstattung	<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZÄ / x Patienten</i>		
	Ärzte/Ärztinnen	25 <sup>1</sup>	22	
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen	nN	nN	
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeutinnen <sup>2</sup>	22 <sup>1</sup>	22	
	Diätologen/Diätologinnen	480	480	
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	200	200	
	Sozialarbeiter/innen	nN	nN	
	Sportwissenschaftler/innen <sup>3</sup>	nN	nN	
	<sup>1</sup> Physiotherapeut/in ist „Übungsleiter/in“, Arzt/Ärztin nicht Mögliche Variante: Arzt/Ärztin (1:22) ist „Übungsleiter/in“, Physiotherapeut/in (1:75) nicht			
	<sup>2</sup> beide Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>3</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen				
<b>Qualifikation</b>				
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für PUL oder für IM; Ä für AM				
Physiotherapeuten/-therapeutinnen: Kenntnisse in Atemphysiotherapie				
Räumliche Ausstattung	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:			
		<i>Verfügbarkeit</i>		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	– <sup>4</sup>	x	
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	– <sup>5</sup>	x	
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	x	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x	
	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x	
	Schulungs- und Vortragsräume	x	x	
	Besprechungsräume	x	x	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	x	x	
	Umkleideräume für Patienten	x	x	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	x	x	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x	
	<sup>4</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung			
<sup>5</sup> bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter).				
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>			
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	x	
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o	o	
	allgemeine psychologische Diagnostik	x	x	
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x	
	Langzeitblutdruckmessung	–	o	
	EKG	x	x	
	Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgasmessung	o	o	
	Bodyplethysmografie	x	x	
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	x	x	
akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x		
indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Herz, Lunge)	–	o		

Fortsetzung Tabelle 3.13 – Seite 2 von 3

	Atmungsorgane (PUL)	Untere	Obere
		Grenze	Grenze
		Verfügbarkeit	
Leistungsangebot	Blutgasanalyse	x	x
	Pulsoxymetrie	x	x
	Kraftmessung (Atemmuskelkraft)	x	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>		
	<i>Ärztliche Leistungen</i>		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	x
	<i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i>		
	Planung des Pflegeprozesses	-	o
	pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	-	o
	Schulung (Z. B. Medikamente, Hypertonie, Diabetes, Atemhilfen)	-	o
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	indikationsspezifische Bewegungstherapie - Einzel	-	x
	indikationsspezifische Bewegungstherapie - Gruppe (max. 10 Personen)	-	x
	indikationsspezifisches Ausdauertraining - Gruppe (max. 10 Personen)	x	x
	Atemmuskeltraining - Einzel	- <sup>6</sup>	x
	Krafttraining (periphere Muskulatur) - Einzel	-	x
	Krafttraining (periphere Muskulatur) - Gruppe (max. 10 Personen)	x	x
	Ergotherapie - Einzel	-	x
	Ergotherapie - Gruppe (max. 10 Personen)	-	x
	ATL-Training	-	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	x
	arbeitsplatzbezogene Beratung	x	x
	<i>Atemphysiotherapie</i>		
	Atemphysiotherapie - Einzel	x	x
	Atemphysiotherapie - Gruppe (max. 10 Personen)	x	x
	Inhalation mit Gerät	x	x
	Sauerstofflangzeittherapie	x	x
	Therapie mit Atemhilfen	x	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	x
	gesundheitspsychologische Beratung - Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>7</sup>	x
	Entspannungsverfahren - Einzel	-	x
	Entspannungsverfahren - Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>7</sup>	x
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung - Einzel	-	x
	Ernährungsberatung - Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>8</sup>	x
	<i>Schulungen</i>		
	indikationsspezifische Patientenschulung (Asthma, COPD, Sauerstoffschulung) - Einzel	-	x
	Indikationsspezifische Patientenschulung (Asthma, COPD, Sauerstoffschulung)- Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>8</sup>	x
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	x	
Tabakentwöhnung - Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>9</sup>	x	
Angehörigenberatung/-schulung	x	x	
Blutdruckschulung - Gruppe (max. 14 Personen)	-	o	
CoaguChek®-Schulung	-	o	

Fortsetzung Tabelle 3.1.3 – Seite 3 von 3

		Atmungsorgane (PUL)	
		Untere Grenze	Obere Grenze
		<i>Verfügbarkeit</i>	
Leistungsangebot	<i>Sozialberatung</i>		
	Sozialberatung	x	x
	<sup>6</sup> auch in Gruppe möglich (max. 10 Personen)		
	<sup>7</sup> max. 15 Personen		
	<sup>8</sup> max. 25 Personen		
	<sup>9</sup> max. 12 Personen		
Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung von erforderlichen Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist ein regelmäßiges Einbeziehen einer Bezugsperson erforderlich.			
nN = nach Notwendigkeit Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich			

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Die Strukturqualitätsmerkmale der ambulanten Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II) für die RIG Bösartige Neubildungen (ONK) sowie Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV) können der Tabelle 7b im Anhang entnommen werden.

## 3.3 Strukturqualitätskriterien in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

### 3.3.1 Besondere Anforderungen an die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der Rehabilitation im Erwachsenenbereich. In der Folge werden einige Aspekte, für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen eine wesentliche Rolle spielen, näher ausgeführt. Einige davon sind auch für Überlegungen und Empfehlungen zur Angebotsstruktur relevant.

#### *Bauliche Anforderungen*

Einrichtung: Sie soll als Gesamtes rollstuhlgerecht ausgestattet sein, Augenmerk ist auf allergenarme Umgebung zu legen. Die Einrichtung sollte möglichst in familienähnliche Strukturen gegliedert sein (stationseigener Gruppenraum, stationseigene Essgelegenheit).

Patientenzimmer: Mehrbettzimmer aus dem Grundsatz der Aufnahme von Begleitpersonen. Einzelzimmer bzw. eine Einzelunterbringung sind für Ausnahmefälle vorzusehen (z. B. bei medizinischer Indikation (Hygiene, Beatmung)). Die Zimmer sind in Größe und Ausstattung kind- bzw. jugendgerecht zu gestalten.

Außenbereich: Die Einrichtung muss über einen barrierefreien Zugang erreicht werden können, für Lärmschutz sollte gesorgt sein. Ein einrichtungseigener Außenbereich für Spiel- und Freizeitaktivitäten ist vorzusehen.

#### *Rehabilitationsdauer*

Die Dauer von medizinischer Rehabilitation richtet sich grundsätzlich nach den angestrebten Rehabilitationszielen. Bei Kindern und Jugendlichen – gegenüber Erwachsenen – sind neben medizinischen insbesondere alters- und entwicklungspezifische Aspekte im Festlegen der Rehabilitationsdauer zu berücksichtigen.

#### *Mitaufnahme von Begleitpersonen*

Eltern bzw. Bezugspersonen sollten in die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen einbezogen werden (etwa wenn vor allem durch deren Mitwirkung die Rehabilitationsziele erreicht werden können oder wenn eine Schulung der Bezugspersonen erforderlich ist).

Gerade bei jüngeren Kindern (im Vorschulalter) – d. h. in der Altersgruppe der bis Fünfjährigen – ist die Mitaufnahme einer Begleitperson für die Dauer des Rehabilitationsaufenthaltes meist notwendig. Unterbringungsmöglichkeiten für Begleitpersonen von Kindern in dieser Altersgruppe

sind daher vorzusehen. Auch für eine Begleitperson von älteren Kindern (Altersgruppe der 6- bis 14-Jährigen) sollte die Mitaufnahme möglich sein. Darüber hinaus soll in Einzelfällen die Aufnahme von Geschwistern möglich sein (z. B. stillende Mutter).

Die Mitaufnahme von Angehörigen neurologischer Patienten/Patientinnen ist insbesondere zu Beginn der Rehabilitation sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen für den Behandlungserfolg essentiell.

Diese Mitaufnahme-Möglichkeit ist nicht als Familien-Rehabilitation zu verstehen.

#### *Kind- und jugendgerechte Gestaltung der Reha-Maßnahmen*

Die therapeutischen Abläufe müssen so gestaltet werden, dass sie den entwicklungspezifischen Besonderheiten und der Belastbarkeit im Kindes- und Jugendalter – die sich i. d. R. deutlich von Erwachsenen unterscheiden – Rechnung tragen. Darüber hinaus sollen die Therapie- und Schulungszeitpläne an möglichst altershomogen, entwicklungsbezogen und indikationsspezifisch zusammengesetzten Patientengruppen ausgerichtet werden.

Aufgrund der Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation ist für alle Berufsgruppen Erfahrung im Kinder- und Jugendlichen-Bereich wünschenswert.

#### *Freizeitangebot*

Der für Kinder erforderliche Freiraum (natürlicher Spieltrieb) muss gewährleistet sein, für Jugendliche sollte ein breites, adäquates Freizeitangebot bestehen. Spiel und alltagsnahe (sportliche) Aktivitäten ermöglichen das Austesten der körperlichen Grenzen und Möglichkeiten.

Die konkret erforderliche Ausstattung mit Spielzimmern, Aufenthaltsräumen und Sportmöglichkeiten muss sich an den Besonderheiten der jeweiligen Altersstufe orientieren. Des Weiteren sind Rückzugsmöglichkeiten und die Möglichkeit, sich einen eigenen privaten Bereich zu schaffen, vorzusehen.

#### *Pädagogische Betreuung, Berufsberatung*

Zur Weiterführung der altersentsprechenden pädagogischen Betreuung sind während der Rehabilitation entsprechende Angebote vorzusehen (Kindergarten, Heilstättenklasse). Der Schulunterricht soll in das ganzheitliche interdisziplinäre Rehabilitationskonzept eingebunden werden.

Für Jugendliche ist auch eine Berufsberatung als Angebot vorzusehen. Im Rahmen dieser können den Jugendlichen berufliche Perspektiven gemäß ihren Fähigkeiten und Neigungen sowie ihrer medizinischen Eignung aufgezeigt werden.

#### *Angemessene Erreichbarkeit, Wohnortnähe*

Die angemessene Erreichbarkeit der Rehabilitationseinrichtung spielt bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine besondere Rolle. Während der stationären Rehabilitation, in der die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über mehrere Wochen hinweg aus ihrer gewohnten sozialen Umgebung gelöst sind, sind Besuche durch die Angehörigen wichtig, damit der Fortbestand des Kontaktes zur Familie gewährleistet werden kann. Dies betrifft vorwiegend die bis 14-Jährigen und hier insbesondere die Kleinkinder bis fünf Jahre.

Für den stationären Bereich bedeutet angemessene Erreichbarkeit, (mehrstündige) Besuche des Rehabilitanden durch die Angehörigen inklusive An- und Abreise innerhalb eines Tages zu ermöglichen.

### 3.3.2 Kontraindikationen für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

#### *Absolute Kontraindikationen*

- » akute Selbst- oder Fremdgefährdung
- » dekompensierte Krankheitszustände mit schweren Funktionseinschränkungen diverser Organsysteme (z. B. Herz-, Nieren- und Leberinsuffizienz, akutes Querschnittsyndrom, unbehandelte hormonelle Entgleisungen, akute psychische Störungen), für die in der Rehabilitationseinrichtung keine ausreichende pädiatrische Expertise vorgehalten werden kann
- » schwerwiegende Infektionskrankheiten und akute Entzündungsprozesse
- » Beatmungspflicht

#### *Relative Kontraindikationen*

Bei Vorliegen nachfolgender Zustände, Situationen und Erkrankungen ist die individuelle Einschätzung der Rehabilitationsprognose bzw. die individuelle Prüfung der Risikokonstellation durch den Sozialversicherungsträger erforderlich, gegebenenfalls in Abstimmung mit der Einrichtung:

- » nicht ausreichende diagnostische Abklärung
- » Dialysepatienten/-patientinnen (enge Zusammenarbeit zwischen Rehabilitandin/Rehabilitand, Kostenträger, Rehabilitationseinrichtung und Dialysestation)
- » ausgeprägte Immunschwäche
- » Drogenabhängigkeit und Alkoholkrankheit
- » Gravidität

### 3.3.3 Stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

#### 3.3.3.1 Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie

##### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich des Bewegungs- und Stützapparats sowie der Rheumatologie liegt bei Kindern und Jugendlichen grundsätzlich mit folgenden Erkrankungen vor:

- » entzündliche und degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates
- » Zustand nach operativen Eingriffen am Stütz- und Bewegungsapparat inklusive Zustand nach Gliedmaßenamputation
- » Verletzungsfolgen am Stütz- und Bewegungsapparat, Haut- und Weichteilverletzungen sowie Verletzungen von Körperhöhlen

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » bildgebende Untersuchungsverfahren: konventionelle Röntgenuntersuchung, ggf. CT-/ MR-Befunde, ggf. szintigraphische Vorbefunde, arthrosonographische Befunde
- » Bestimmung von Laborparametern, speziell Ergebnisse rheumaserologischer Untersuchungen
- » Knochenstoffwechsel-Untersuchungsergebnisse
- » Ergebnisse von Punkttaten
- » pädiatrische und kinderorthopädische Vorbefunde von Bedeutung
- » ggf. vorhandene neuropädiatrische Untersuchungsberichte einschl. EMG-/NLG-Untersuchungen
- » somatometrische Parameter bzw. BMI
- » alle zusätzlichen Befunde, die für die Einschätzung der Schädigungen durch Nebenerkrankungen von Bedeutung sind

##### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde möglichst mit Vorerfahrung in der Rehabilitation obliegen.

Tabelle 3.14:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	12	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	5	4
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	4	3
	Diätologen/Diätologinnen	60	60
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		30
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen und/oder Psychotherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	20	
	Sozialarbeiter/innen	100	100
	Med. Masseur/Masseurinnen		30
	Med. Masseur/Masseurinnen oder Heilmasseur/Heilmasseurinnen	40	
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Lehrer/innen <sup>4</sup> , Kindergärtner/innen <sup>4</sup>		
Sportwissenschaftler/innen <sup>5</sup>			
	<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein		
	<sup>2</sup> nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar		
	<sup>3</sup> Klinische Psychologen/Psychologinnen sind jedenfalls vorzuhalten.		
	<sup>4</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)		
	<sup>5</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit)		
	<b>Spezielle Qualifikation</b>		
	Ärzte/Ärztinnen: 50 % FÄ für KI oder für OR oder PMR mit Erfahrung in der Kinderorthopädie		
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen: Zumindest zwei Therapeuten/Therapeutinnen mit Ausbildung in Schroth-Therapie für Skoliosebehandlung		
	Klin. und Gesundheitspsychol.: vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie		
	Sozialarbeiter/innen: Vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management		
	Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz		
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung		
	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
Räumlichkeit für Notfall-Labor			



Fortsetzung Tabelle 3.14 - Seite 2 von 3

Räumliche Ausstattung	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	
	Ausstattung für Lokomotionstherapie	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Bewegungsbecken inkl. Hublift	
	Turnsaal	
	Kindergartenräumlichkeiten	
	Schulzimmer	
	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche	
	Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)	
	Werk-/Bastelraum	
	Besprechungsräume für Mitarbeiter/innen	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	
	Umskleideräume für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:	
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	
Orthopädiewerkstätte		
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o
	sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	o
	pflegerische Diagnostik	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	o
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	x
	Labordiagnostik	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	o
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	x
	Ganganalyse	o
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o
	CT, MR	o
	sozialpädiatrische Beurteilung	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	<b>Ärztliche Leistungen</b>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x
	medikamentöse Therapie	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x
	pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzh. u. aktivierende Pflege	x
	Case- und Care Management	x
Medikamentenschulung	x	

Fortsetzung Tabelle 3.14 – Seite 3 von 3

Leistungsangebot	Wundmanagement	x
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x
	ATL-Training	x
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>	
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x
	Ergotherapie – Einzel	x
	Ergotherapie – Gruppe	x
	Gelenkschutzunterweisung	x
	Ergonomieunterweisung	x
	Funktionstraining – Einzel	x
	Funktionstraining – Gruppe	x
	Sensomotoriktraining	x
	Schienenbehandlung	x
	ATL-Training	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x
	Wohnraumadaptierung	x
	<i>Pädagogik</i>	
	Kindergartenpädagogik	x
	altersgerechtes Schulangebot	x
	<i>Psychotherapie</i>	
	Psychotherapie – Einzel	o
	Psychotherapie – Gruppe	o
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>	
	klinisch-psychologisches Gespräch	x
	gesundheitspsychologische Beratung	x
	<i>Ernährung</i>	
	Ernährungsberatung – Einzel	x
	Ernährungsberatung – Gruppe	x
	<i>Elektrotherapie</i>	
	<i>Thermotherapie</i>	x
	<i>Ultraschalltherapie</i>	x
	<i>Hydrotherapie</i>	x
	<i>Lasertherapie</i>	x
	<i>Heilmassage</i>	
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x
	manuelle Lymphdrainage	x
	<i>Schulungen</i>	
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x	
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x	
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	
Raucherberatung u. -prävention/ Raucherentwöhnung	x	
Angehörigenberatung/-schulung	x	
<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>		
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	x	
prothetische Versorgung und Kontrolle	x	
orthopädische Schuhversorgung	o	

<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.3.3.2 Herz-Kreislauf-System

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems liegt grundsätzlich bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden Erkrankungen vor:

- » Zustand nach Operationen am Herzen und an den großen Gefäßen
- » chronische Belastungsherzinsuffizienz
- » Zustand nach Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators
- » hämodynamisch stabile Arrhythmie, Zustand nach anhaltender Kammertachykardie oder nach Herzstillstand

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » Ruhe- und Belastungs-EKG
- » Spiro-Ergometrie
- » Echokardiographie/Farbdoppler-Echokardiographie
- » Langzeit-EKG und Langzeitblutdruckmessung
- » Lungenfunktionsuntersuchung
- » Sonographie des Abdomen und der großen Gefäße
- » Angiographie
- » konventionelle Röntgenuntersuchung
- » Cardiac-MRT
- » Routinelaborparameter
- » Körpergewicht bzw. BMI
- » sonstige Befunde je nach Situation

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde – vorzugsweise mit Additivfach Kinderkardiologie – und möglichst mit Vorerfahrung in der Rehabilitation obliegen.

Tabelle 3.15:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Herz-Kreislauf-System (HKE)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	12	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	6	4
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	5	3
	Diätologen/Diätologinnen	60	60
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		30
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen und/oder Psychotherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	20	
	Sozialarbeiter/innen	100	100
	Med. Masseur/Masseurinnen		30
	Med. Masseur/Masseurinnen oder Heilmasseur/Heilmasseurinnen	40	
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Lehrer/innen <sup>4</sup> , Kindergärtner/innen <sup>4</sup>		
	Sportwissenschaftler/innen <sup>5</sup>		
<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>2</sup> nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> Klinische Psychologen/Psychologinnen sind jedenfalls vorzuhalten.			
<sup>4</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)			
<sup>5</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit)			
<b>Spezielle Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: 50 % FÄ für KI (vorzugsweise mit Additivfach Pädiatrische Kardiologie)			
Klin. und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen: vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie			
Sozialarbeiter/innen: vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management			
Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung		
	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		

Fortsetzung Tabelle 3.15 – Seite 2 von 3

Räumliche Ausstattung	Räumlichkeit für Notfall-Labor	
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Bewegungsbecken inkl. Hublift	
	Turnsaal	
	Kindergartenräumlichkeiten	
	Schulzimmer	
	schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)	
	Werk-/Bastelraum	
	Besprechungsräume für Mitarbeiter	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:	
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	
	Orthopädiewerkstätte	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o
	sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	o
	pflegerische Diagnostik	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	Langzeitblutdruckmessung	x
	EKG	x
	Langzeit-EKG	x
	Ergometrie	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	x
	Labordiagnostik	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	o
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	x
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o
	CT, MR	o
	sozialpädiatrische Beurteilung	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	<b>Ärztliche Leistungen</b>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x
medikamentöse Therapie	x	
<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>		
Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x	
pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	

Fortsetzung Tabelle 3.15 – Seite 3 von 3

Leistungsangebot	Case- und Care Management	X	
	Medikamentenschulung	x	
	Wundmanagement	x	
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x	
	ATL-Training	x	
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x	
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x	
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x	
	Funktionstraining – Einzel	x	
	Funktionstraining – Gruppe	x	
	ATL-Training	x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x	
	<i>Atemphysiotherapie</i>		
	Atemphysiotherapie – Einzel	x	
	Atemphysiotherapie – Gruppe	x	
	Inhalation mit Gerät	x	
	<i>Pädagogik</i>		
	Kindergartenpädagogik	x	
	altersgerechtes Schulangebot	x	
	<i>Psychotherapie</i>		
	Psychotherapie – Einzel	o	
	Psychotherapie – Gruppe	o	
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	
	gesundheitspsychologische Beratung	x	
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung – Einzel	x	
	Ernährungsberatung – Gruppe	x	
	<i>Thermotherapie</i>		
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	
manuelle Lymphdrainage	x		
<i>Schulungen</i>			
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x		
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x		
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x		
Raucherberatung u. -prävention/ Raucherentwöhnung	x		
Angehörigenberatung/-schulung	x		
<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>			
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	o		

<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.3.3.3 Kinderchirurgie

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation in der Kinder- und Jugendchirurgie liegt bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden Erkrankungen vor:

- » Zustand nach operativen Korrekturingriffen/Behandlungen bei Missbildungen vorzugsweise im thorakalen, abdominellen, urogenitalen Bereich sowie der Extremitäten
- » Zustand nach operativen Eingriffen/Behandlungen bei Tumoren
- » Zustand nach operativen Eingriffen/Behandlungen der Traumatologie inklusive der Verbrennungen

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein und ausreichende Unterlagen sollten soweit vorliegen, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » OP-Bericht(e)
- » histologische und bakteriologische Befunde
- » Konsiliarbefunde
- » Laborbefunde
- » relevante radiologische Bildgebung als Befund und Bild

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendchirurgie jeweils möglichst mit Vorerfahrung in der Rehabilitation obliegen.

Tabelle 3.16:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Kinder- und Jugendchirurgie (KCH)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	12	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	5	4
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	4	3
	Diätologen/Diätologinnen	60	60
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		30
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen und/oder Psychotherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	20	
	Sozialarbeiter/innen	100	100
	Med. Masseur/Masseurinnen		30
	Med. Masseur/Masseurinnen oder Heilmasseur/Heilmasseurinnen	40	
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Lehrer/innen <sup>4</sup> , Kindergärtner/innen <sup>4</sup>		
	Sportwissenschaftler/innen <sup>5</sup>		
<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>2</sup> nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> Klinische Psychologen/Psychologinnen sind jedenfalls vorzuhalten.			
<sup>4</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)			
<sup>5</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit)			
<b>Spezielle Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: 50 % FÄ für KI oder KCH, Satelliten-Betreuung durch Kinderanästhesisten/-anästhesistin			
Klin. und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen: Vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie			
Sozialarbeiter/innen: vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management			
Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung		
	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeit für Notfall-Labor		
Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen			



Fortsetzung Tabelle 3.16 – Seite 2 von 3

Räumliche Ausstattung	Schulungs- und Vortagsräume		
	Bewegungsbecken inkl. Hublift		
	Turnsaal		
	Kindergartenräumlichkeiten		
	Schulzimmer		
Leistungsangebot	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche		
	schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)		
	Werk-/Bastelraum		
	Besprechungsräume für Mitarbeiter/innen		
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen		
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen		
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen		
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption		
	OP-Einrichtung („Procedure Room“) inkl. Anästhesieausstattung		
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze		
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:		
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik		
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik		
	Orthopädiewerkstätte		
	<b>Diagnostische Leistungen</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)		x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik		o
	sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik		o
	pflegerische Diagnostik		x
	Schluckdiagnostik		x
	allgemeine psychologische Diagnostik		x
	Zielvereinbarung nach ICF		x
	EKG		x
	Ergometrie		o
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)		x
	Beatmungsmöglichkeit inkl. Langzeitbeatmung		x
	Labordiagnostik		o
	konventionelle Röntgendiagnostik		o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik		o
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik		x
	Ganganalyse		o
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)		o
	CT, MR		o
sozialpädiatrische Beurteilung		x	
endoskopische, gastroscopische und bronchoskopische Diagnostik		x	
<b>Therapeutische Leistungen</b>		<b>Verfügbarkeit</b>	
<b>Ärztliche Leistungen</b>			
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses		x	
spezifische ärztliche therapeutische Leistungen		x	
medikamentöse Therapie		x	
Trachealkanülenservice, Ernährungs sondenwechsel		x	
<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>			
Planung des Pflegeprozesses nach ICF		x	

Fortsetzung Tabelle 3.16 – Seite 3 von 3

Leistungsangebot	pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	X	
	Case- und Care Management	x	
	Medikamentenschulung	x	
	Wundmanagement	x	
	Stomaversorgung und -anleitung	x	
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x	
	ATL-Training	x	
	<i>Physiotherapie/Ergotherapie</i>		
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x	
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x	
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x	
	Funktionstraining – Einzel	x	
	Funktionstraining – Gruppe	x	
	ATL-Training	x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x	
	<i>Logopädie</i>		
	Logopädie – Einzel	x	
	Logopädie – Gruppe	x	
	<i>Pädagogik</i>		
	Kindergartenpädagogik	x	
	altersgerechtes Schulangebot	x	
	<i>Psychotherapie</i>		
	Psychotherapie – Einzel	o	
	Psychotherapie – Gruppe	o	
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	
	gesundheitspsychologische Beratung	x	
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung – Einzel	x	
	Ernährungsberatung – Gruppe	x	
	<i>Thermotherapie</i>		
Lasertherapie	x		
<i>Heilmassage</i>			
manuelle Heilmassage Teilkörper	x		
manuelle Lymphdrainage	x		
<i>Schulungen</i>			
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x		
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x		
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x		
Raucherberatung u. -prävention/ Raucherentwöhnung	x		
Angehörigenberatung/-schulung	x		

<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.3.3.4 Neuro- und Neurotraumarehabilitation

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Neuro- und Traumarehabilitation liegt vor bei Kindern und Jugendlichen mit:

- » Schädigungen des zentralen Nervensystems
- » neuromuskulären Erkrankungen
- » Schädigungen peripherer Nerven

Kinder und Jugendliche müssen kardiorespiratorisch stabil sein und dürfen keine permanente Atemhilfe benötigen (Ausnahme: etablierte Heimbeatmung).

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein und ausreichende Unterlagen sollten soweit vorliegen, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können.

Bestehen weitere Erkrankungen, die die Rehabilitation beeinflussen können, sollten diese – so möglich – vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme abgeklärt und behandelt sein. Sollte eine chronische Erkrankung eines anderen Organsystems bestehen, ist diese während der Rehabilitation weiter zu behandeln. Dabei sind die sich daraus ergebenden Störungen im Hinblick auf die allgemeine Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit genau zu bezeichnen.

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde bzw. für Neurologie – jeweils mit Additivfach Neuropädiatrie – möglichst mit Vorerfahrung in der Rehabilitation obliegen.

Tabelle 3.17:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Neuro- und Neurotraumarehabilitation (NEU/NC)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	12	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	5	4
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	4	3
	Diätologen/Diätologinnen	60	60
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Orthoptisten/Orthoptistinnen	100	100
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		30
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen und/oder Psychotherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	20	
	Sozialarbeiter/innen	100	100
	Med. Masseur/Masseurinnen		30
	Med. Masseur/Masseurinnen oder Heilmasseur/Heilmasseurinnen	40	
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Musiktherapeuten/-therapeutinnen	nN	100
	Lehrer/innen <sup>4</sup> , Kindergärtner/innen <sup>4</sup>		
Sportwissenschaftler/innen <sup>5</sup>			
Klinische Linguisten/Linguistinnen <sup>5</sup>			
<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>2</sup> nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> Klinische Psychologen/Psychologinnen sind jedenfalls vorzuhalten.			
<sup>4</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)			
<sup>5</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit)			
<b>Spezielle Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: 50 % FÄ für KI oder NEU (vorzugsweise jeweils mit Additivfach Neuropädiatrie)			
Klin. und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen: Vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie			
Sozialarbeiter/innen: vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management			
Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung			

Fortsetzung Tabelle 3.17 - Seite 2 von 4

<b>Räumliche Ausstattung</b>	Untersuchungs- und Behandlungsräume	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	
	Räumlichkeit für Notfall-Labor	
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	
	Ausstattung für Lokomotionstherapie	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Bewegungsbecken inkl. Hublift	
	Turnsaal	
	Kindergartenräume	
	Schulzimmer	
	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche	
	schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)	
	Werk-/Bastelraum	
	Besprechungsräume für Mitarbeiter/innen	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:	
Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik		
Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik		
Orthopädiewerkstätte		
<b>Leistungsangebot</b>	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o
	sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	o
	pflegerische Diagnostik	x
	Schluckdiagnostik	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	neuropsychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	o
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	x
	Labordiagnostik	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	o
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	x
	Ganganalyse	o
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o
	CT, MR	o
	sozialpädiatrische Beurteilung	x
Gesichtsfeldbestimmung	x	
<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>	
<b>Ärztliche Leistungen</b>		
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	

Fortsetzung Tabelle 3.17 - Seite 3 von 4

Leistungsangebot	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	X
	medikamentöse Therapie	x
	<i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i>	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x
	pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x
	Case- und Care Management	x
	Medikamentenschulung	x
	Wundmanagement	x
	Stomaversorgung und -anleitung	x
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x
	ATL-Training	x
	<i>Physiotherapie/Ergotherapie</i>	
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x
	Ergotherapie – Einzel	x
	Ergotherapie – Gruppe	x
	Gelenkschutzunterweisung	x
	Ergonomieunterweisung	x
	Funktionstraining – Einzel	x
	Funktionstraining – Gruppe	x
	Sensomotoriktraining	x
	Training der kognitiven Fertigkeiten	x
	Schienenbehandlung	x
	ATL-Training	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x
	Wohnraumadaptierung	x
	<i>Atemphysiotherapie</i>	
	Atemphysiotherapie – Einzel	x
	Atemphysiotherapie – Gruppe	x
	<i>Logopädie</i>	
	Logopädie – Einzel	x
	Logopädie –Gruppe	x
	Sprach- und Sprechtherapie	x
	Orofaciale Therapie	x
	Therapie von Lese- und Schreibstörungen	x
	Behandlung von Schluckstörungen	x
Behandlung von Atem-/Stimmstörungen	x	
<i>Pädagogik</i>		
Kindergartenpädagogik	x	
altersgerechtes Schulangebot	x	
<i>Psychotherapie</i>		
Psychotherapie – Einzel	o	
Psychotherapie – Gruppe	o	
<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
klinisch-psychologisches Gespräch	x	
gesundheitspsychologische Beratung	x	

Fortsetzung Tabelle 3.17 - Seite 4 von 4

Leistungsangebot	kognitives Training	X
	<i>Ernährung</i>	
	Ernährungsberatung – Einzel	x
	Ernährungsberatung – Gruppe	x
	<i>Elektrotherapie</i>	x
	<i>Thermotherapie</i>	x
	<i>Ultraschalltherapie</i>	x
	<i>Hydrotherapie</i>	x
	<i>Lasertherapie</i>	x
	<i>Heilmassage</i>	
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x
	manuelle Lymphdrainage	x
	<i>Schulungen</i>	
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x
	Raucherberatung u. -prävention/ Raucherentwöhnung	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>	
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	x
	redressierendes Gipsen	o
	prothetische Versorgung und Kontrolle	x
	orthopädische Schuhversorgung	o

<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.3.3.5 Atmungsorgane

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich Atmungsorgane liegt grundsätzlich bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden Erkrankungen und schweren Verlaufsformen vor:

- » Asthma bronchiale
- » chronische und rezidivierende Bronchitiden
- » Mukoviszidose
- » andere chronische pulmonale Erkrankungen, die mit reduzierter körperlicher Leistungsfähigkeit einhergehen

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » konventionelle Röntgenuntersuchung
- » Ruhe- und Belastungs-EKG
- » Echokardiographie / Farbdoppler-Echokardiographie
- » Lungenfunktionsuntersuchung einschließlich Broncholyse (wenn möglich Bodyplethysmographie)
- » Spiroergometrie
- » Allergiediagnostik
- » Routinelaborparameter, Blutgasanalyse
- » Körpergewicht bzw. BMI
- » sonstige Befunde je nach Situation (z. B. Schlaflabor)

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde – vorzugsweise mit Additivfach pädiatrische Pulmonologie – und möglichst mit Vorerfahrung in der Rehabilitation obliegen.



Tabelle 3.18:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Atmungsorgane (PUL)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	12	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	6	4
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	5	3
	Diätologen/Diätologinnen	60	60
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		30
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen und/oder Psychotherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	20	
	Sozialarbeiter/innen	100	100
	Med. Masseur/Masseurinnen		30
	Med. Masseur/Masseurinnen oder Heilmasseur/Heilmasseurinnen	40	
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Lehrer/innen <sup>4</sup> , Kindergärtner/innen <sup>4</sup>		
	Sportwissenschaftler/innen <sup>5</sup>		
<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>2</sup> nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> Klinische Psychologen/Psychologinnen sind jedenfalls vorzuhalten.			
<sup>4</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)			
<sup>5</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit)			
<b>Spezielle Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: 50 % FÄ für KI (vorzugsweise mit Additivfach Pädiatrische Pulmonologie)			
Physiotherapeuten/-therapeutinnen: 50 % mit atemphysiotherapeutischer Ausbildung			
Med.-technischer Fachdienst, Biomed. Analytiker/innen: zumindest zwei Personen mit Ausbildung in Lungenfunktionsdiagnostik			
Klin. und Gesundheitspsychol.: vorzugsw. mit Ausbild. in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie			
Sozialarbeiter/innen: vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management			
Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: Sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Unterbringung von Jugendlichen in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung		
	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		

Fortsetzung Tabelle 3.18 – Seite 2 von 3

Räumliche Ausstattung	Räumlichkeit für Notfall-Labor	
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Bewegungsbecken inkl. Hublift	
	Turnsaal	
	Kindergartenräumlichkeiten	
	Schulzimmer	
	schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)	
	Werk-/Bastelraum	
	Besprechungsräume für Mitarbeiter/innen	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	
	Umkleideräume für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:	
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	
	Orthopädiewerkstätte	
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o
	sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	o
	pflegerische Diagnostik	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	o
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	x
	Labordiagnostik	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	o
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o
	CT, MR	o
	sozialpädiatrische Beurteilung	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	<b>Ärztliche Leistungen</b>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x
	medikamentöse Therapie	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x
pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	
Case- und Care Management	x	
Medikamentenschulung	x	
Wundmanagement	x	

Fortsetzung Tabelle 3.18 – Seite 3 von 3

Leistungsangebot	Stomaversorgung und -anleitung	x
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x
	ATL-Training	x
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>	
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x
	Funktionstraining – Einzel	x
	Funktionstraining – Gruppe	x
	ATL-Training	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x
	<i>Atemphysiotherapie</i>	
	Atemphysiotherapie – Einzel	x
	Atemphysiotherapie – Gruppe	x
	Inhalation mit Gerät	x
	Atemmuskeltraining	x
	Sauerstofflangzeittherapie	x
	Therapie mit Atemhilfen	x
	nächtliche volumenkontrollierte/assistierte Beatmung	x
	<i>Logopädie</i>	
	Logopädie – Einzel	x
	Logopädie – Gruppe	x
	Sprach- und Sprechtherapie	x
	Behandlung von Atem-/Stimmstörungen	x
	<i>Pädagogik</i>	
	Kindergartenpädagogik	x
	Altersgerechtes Schulangebot	x
	<i>Psychotherapie</i>	
	Psychotherapie – Einzel	o
	Psychotherapie – Gruppe	o
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>	
	klinisch-psychologisches Gespräch	x
	gesundheitspsychologische Beratung	x
	<i>Ernährung</i>	
	Ernährungsberatung – Einzel	x
	Ernährungsberatung – Gruppe	x
	<i>Thermotherapie</i>	
	<i>Heilmassage</i>	
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x
	manuelle Lymphdrainage	x
<i>Schulungen</i>		
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x	
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x	
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	
Raucherberatung u. -prävention/ Raucherentwöhnung	x	
Angehörigenberatung/-schulung	x	
<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>		
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	o	

<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.3.3.6 Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat liegt grundsätzlich bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden Erkrankungen vor:

- » Diabetes mellitus
- » andere Störungen der Blutglukose-Regulation und der inneren Sekretion des Pankreas
- » stoffwechselbedingte Mangelernährung
- » stoffwechselbedingte sonstige alimentäre Mangelzustände
- » Adipositas (BMI-Perzentile > 99)
- » andere Stoffwechselerkrankungen mit chronischen Krankheitsfolgen

Eine Indikation für die Aufnahme in einer Rehabilitationseinrichtung kann auch die absehbare Einschränkung der funktionalen Gesundheit mit drohenden Folgeschäden darstellen, wenn die ambulante Betreuung unzureichend ist, bei einer schwierigen Stoffwechsellage, bei Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen oder auch im Rahmen einer Umstellung auf die Insulinpumpe.

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » konventionelle Röntgenuntersuchung
- » Ruhe- und Belastungs-EKG
- » Echokardiographie / Farbdoppler-Echokardiographie
- » Sonographie des Abdomen
- » allgemeine und spezifische Laborparameter
- » somatometrische Parameter bzw. BMI
- » sonstige Befunde je nach Situation

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit Erfahrung bei Stoffwechselerkrankungen des Kindes- und Jugendalters und möglichst mit Vorerfahrung in der Rehabilitation obliegen.

Tabelle 3.19:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	12	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	6	4
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten/ -therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	6	3
	Diätologen/Diätologinnen	30	30
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		30
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen und/oder Psychotherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	15	
	Sozialarbeiter/innen	100	100
	Med. Masseur/Masseurinnen		30
	Med. Masseur/Masseurinnen oder Heilmasseur/Heilmasseurinnen	30	
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Musiktherapeuten/-therapeutinnen	nN	100
	Lehrer/innen <sup>4</sup> , Kindergärtner/innen <sup>4</sup>		
	Sportwissenschaftler/innen <sup>5</sup>		
<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>2</sup> nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> Klinische Psychologen/Psychologinnen sind jedenfalls vorzuhalten.			
<sup>4</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)			
<sup>5</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit)			
<b>Spezielle Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: 50 % FÄ für KI (vorzugsweise mit Erfahrung i. d. Behandlung von Stoffwechselerkrankungen)			
Klin. und Gesundheitspsychol.: vorzugsw. mit Ausbild. in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie			
Sozialarbeiter:/innen vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management			
Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung		
	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeit für Notfall-Labor		

Fortsetzung Tabelle 3.19 – Seite 2 von 3

Räumliche Ausstattung	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Bewegungsbecken inkl. Hublift	
	Turnsaal	
	Kindergartenräumlichkeiten	
	Schulzimmer	
	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche	
	schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)	
	Werk-/Bastelraum	
	Besprechungsräume für Mitarbeiter/innen	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:	
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	
Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik		
Orthopädiewerkstätte		
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	o
	sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	o
	pflegerische Diagnostik	x
	Schluckdiagnostik	o
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	o
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	x
	Labordiagnostik	o
	konventionelle Röntgendiagnostik	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	o
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o
	CT, MR	o
	sozialpädiatrische Beurteilung	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	<b>Ärztliche Leistungen</b>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x
	Medikamentöse Therapie	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x
	pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x
	Case- und Care Management	x
	Medikamentenschulung	x
Wundmanagement	x	

Fortsetzung Tabelle 3.19 – Seite 3 von 3

Leistungsangebot	Diabetesberatung und -schulung	x	
	Stomaversorgung und -anleitung	x	
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x	
	ATL-Training	x	
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x	
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x	
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x	
	Funktionstraining – Einzel	x	
	Funktionstraining – Gruppe	x	
	Training der kognitiven Fertigkeiten	x	
	ATL-Training	x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	
	Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x	
	<i>Pädagogik</i>		
	Kindergartenpädagogik	x	
	altersgerechtes Schulangebot	x	
	<i>Psychotherapie</i>		
	Psychotherapie – Einzel	o	
	Psychotherapie – Gruppe	o	
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	
	gesundheitspsychologische Beratung	x	
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung – Einzel	x	
	Ernährungsberatung – Gruppe	x	
	Lehrküche	x	
	<i>Thermotherapie</i>	x	
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teilkörper	x	
	<i>Schulungen</i>		
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x		
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x		
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x		
Raucherberatung u. -prävention/ Raucherentwöhnung	x		
Angehörigenberatung/-schulung	x		
<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>			
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	o		
orthopädische Schuhversorgung	o		

<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.3.3.7 Hämatologie/Onkologie/Stammzelltransplantation

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich Hämatologie/Onkologie/Stammzelltransplantation liegt grundsätzlich bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden Erkrankungen vor:

- » Neubildungen (ICD10-Code: C00–D48), insbesondere: Bösartige Neubildungen (C00–C97), insbesondere C81–C96: Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
- » In-situ-Neubildungen (D 00–D09)
- » Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems z. B. Aplastische Anämie, Sichelzellanämie, Immundefekte, Hyper-IgE-Syndrom, Hämophagozytosen
- » Allogene und autologe Stammzelltransplantation bei malignen und nichtmalignen Erkrankungen (FZ60–100)

Aufnahmekriterien für Patienten/Patientinnen mit hämato-onkologischen Erkrankungen:

- » stabile kardiorespiratorische Situation
- » Transfusionsunabhängigkeit
- » orale Medikamenteneinnahme sichergestellt
- » keine ansteckenden Erkrankungen (z. B. Herpes Zoster)
- » stabile Knochenmarkfunktion nach Stammzelltransplantation

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen und die erkrankungsspezifische invasive Therapie (chirurgisch, Strahlen/Chemotherapie, Stammzelltransplantation, andere Zelltherapie) sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten je nach Schädigung folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » bildgebende Untersuchungsverfahren: konventionelle Röntgenuntersuchung, ggf. CT-/ MR-Befunde, ggf. szintigraphische/antikörpergebundene Vorbefunde
- » Bestimmung von Laborparametern, speziell Ergebnisse hämato-onkologischer Untersuchungen
- » Chimärismusanalysen nach Stammzelltransplantation
- » Ergebnisse von Knochenmark-/Tumor-/und sonstigen Punktionen (z. B. Liquor)
- » pädiatrische und orthopädische Vorbefunde von Bedeutung
- » ggf. somatometrische Parameter bzw. BMI
- » alle zusätzlichen Befunde, die für die Einschätzung der Schädigungen durch Nebenerkrankungen von Bedeutung sind



*Leitung und Verantwortung*

Die ärztliche Leitung einer stationären Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit Vorerfahrung in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen obliegen. Eine Vertretungsregelung mit vergleichbarer Qualifikation muss bestehen.

Die ärztliche Tätigkeit erfordert eine patientenorientierte, ganzheitliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen. Dazu gehört neben den Untersuchungen, Anregungen und Verordnungen die Überwachung der entsprechend dem individuellen Therapieplan eingeleiteten Leistungen. Die leitende Ärztin / der leitende Arzt arbeitet eng mit den ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachkräften der einzelnen Therapiebereiche zusammen. Sie/er oder die benannte ständige Vertretung muss während der Therapiezeiten in der Einrichtung präsent und verfügbar sein.

*Verantwortung und Aufgaben des ärztlichen Personals für hämato-onkologische Patientinnen/Patienten*

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Zusatzfach pädiatrische Hämato-Onkologie: Kenntnis der zu rehabilitierenden Grunderkrankungen, insbesondere akute und chronische Leukämien, solide Tumoren, Hämophagozytosen, Anämien, Thrombopeniesyndrome, Immundefizienzen, Stoffwechselerkrankungen und Speicherkrankheiten. Praktische Erfahrung mit Infektionsdiagnostik und -therapie bei immunsupprimierten Patientinnen/Patienten, Kenntnisse in der Behandlung von akuter und chronischer Graft-versus-Host-Erkrankung; Diagnose von Organdysfunktionen; Blutersatztherapie. Praktische Kenntnisse im Umgang mit zentralvenösen Kathetern, PEG-Sonden, intravenöser Schmerztherapie (z. B. Schmerzpumpen).

Aufgaben des ärztlichen Reha-Teams:

- » Eingehende Aufnahmeuntersuchung, Erhebung biographischer, sozialer, krankheitsbezogener Daten, insbesondere auch die Erfassung, Objektivierung und Gewichtung von Risikofaktoren/Gesundheitsstörungen/Krankheiten, Anordnung der Eingangsdiagnostik und weiterer therapierelevanter medizinischer Diagnostik unter Berücksichtigung von Vorbefunden,
- » interdisziplinäre Festlegung der Ziele der Rehabilitationsleistung
- » Aufstellen und Erläutern des individuellen Rehabilitationsplans
- » individuell abgestimmte Verlaufsuntersuchungen und Beratungen – in der Regel einmal wöchentlich – mit Fortschreiben des Rehabilitationsplanes
- » medizinische Grund- und Akutversorgung
- » Bereitschaftsdienst
- » ggf. Konsile mit weiteren Fachärztinnen/Fachärzten,
- » Leitung der Teambesprechungen (mindestens 1 x pro Woche)
- » Einzel- und Gruppengespräche
- » medizinische Informationsgespräche und ggf. krankheitsspezifische Schulungen für Kinder, Jugendliche und Begleitpersonen nach anerkannten Standards unter Einbeziehung aller Disziplinen, tägliche Beratungs- und Sprechstunden in der Einrichtung
- » Abschlussuntersuchung

- » Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen über die Therapieergebnisse mit gesundheitsbezogenen Empfehlungen für die Zeit nach der Rehabilitationsleistung
- » mündliche, schriftliche, fernmündliche Kommunikation mit den Eltern oder anderen Bezugsperson(en) über die Ergebnisse und weitere Empfehlungen zur Stabilisierung des Erfolges
- » Erstellen eines Entlassungsberichtes mit sozialpädiatrischer Beurteilung und Hinweisen für weiterführende Maßnahmen
- » Sicherstellung der Dokumentation
- » Kooperation mit vor- und weiterbehandelnden Ärztinnen/Ärzten, Therapeutinnen/Therapeuten, Konsiliarärztinnen/-ärzten, Konsiliardiensten, sozialen Diensten und Selbsthilfegruppen
- » Gewährleisten des Qualitätsmanagements und der Anforderungen an die Qualitätssicherung
- » Versorgung von Patientinnen / Patienten mit Port-a-Cath und Hickmann Katheter
- » Versorgung von Patientinnen / Patienten mit PEG-Sonden, Jejunale Sonden

### *Familienorientierte Rehabilitation*

#### Ausgangssituation

Eine lebensbedrohliche Erkrankung (z. B. Krebserkrankung, schwere Störungen der Blutbildung, angeborenes oder erworbenes Organversagen, Stoffwechselerkrankungen, Stammzell-/Organtransplantation) im Kindes- und Jugendalter belastet nicht nur das Kind bzw. die/den Jugendliche/n, sondern das gesamte familiäre Umfeld. Nach der Beendigung der Akuttherapie und der Entlassung nach Hause kommt es häufig zu zusätzlichen physischen und psychischen Beeinträchtigungen der Familienmitglieder, da für das kranke Kind weiterhin hoher Therapiebedarf besteht. Die familienorientierte stationäre Rehabilitation kann durch die gleichzeitige Therapie des primär erkrankten Kindes und dessen Familienmitgliedern wichtige Synergieeffekte erzielen.

#### Grundsätze familienorientierter Rehabilitationsleistungen (FOR)

- » Definition des Begriffes *Familie*: In der Familienrehabilitation wird der Begriff *Familie* wie im modernen soziologischen Sprachgebrauch verwendet. Die Familie wird als „soziale Gruppe definiert, die in der heutigen Gesellschaft in der Regel aus den Eltern und aus ihren (unselbstständigen) Kindern besteht (Kernfamilie)“. Eine der wesentlichen psychosozialen Funktionen der Familie ist die „primäre Sozialisation der Kinder“. Zur weiteren Abgrenzung des Begriffes ist in der Familiensoziologie „der gemeinsame Haushalt konstitutiv“. Dieser kann auch aus kindzentrierten Bezugspersonen, die eine Lebensgemeinschaft bilden, bestehen.
- » Das primäre Rehabilitationsziel ist, für das kranke Kind den medizinischen Behandlungserfolg langfristig und nachhaltig zu sichern und Folgeschäden der Therapie rechtzeitig zu erkennen bzw. zu verhindern.
- » Das Rehabilitationsziel für mitbetreute Familienangehörigen ist die durch die lebensbedrohliche Erkrankung des Kindes entstandenen oder akut gewordenen Symptome bei Familienangehörigen zu erkennen, eine Behandlung einzuleiten und eine Chronifizierung zu verhin-

dern. Es ist zu berücksichtigen, dass die gesundheitlichen Erfordernisse der Eltern und Geschwister in der Zeit der Akuttherapie des kranken Kindes zumeist nicht hinreichend berücksichtigt werden können und deshalb indikationsspezifischer stationärer Rehabilitationsbedarf bestehen kann.

- » Eine gemeinsame stationäre Rehabilitation von erkranktem Kind, Eltern sowie Geschwistern in spezialisierten Einrichtungen wird diesen Anforderungen am besten gerecht.
- » Konzept der Familienorientierten Rehabilitation:  
Das Konzept der Familienrehabilitation wird praktisch in der interdisziplinären Teamarbeit umgesetzt. Durch das synergetische Zusammenwirken des interdisziplinären Teams und der therapeutischen Interventionen mit Einbeziehen von Kind und Familie wird ein bestmögliches Rehabilitationsergebnis erreicht. Diese Arbeit erfolgt Mit dem erstellten Rehabilitationsplan werden die Kooperationen für die und mit der Familie erarbeitet.
- » Stellenwert der Familie bzw. der einzelnen Familienangehörigen im Hinblick auf den Erfolg der Rehabilitation:
  - » Förderung der Rehabilitationsbereitschaft  
Die Mitaufnahme der gesamten Familie zur stationären Rehabilitation stellt eine wesentliche Motivation für die Rehabilitation der Patienten/Patientinnen dar. Die Mutter–Kind–Konstellation (lediglich Mitaufnahme der Mutter) ist eher ungünstig, da gerade diese Konstellation bei vielen therapiebedingten Trennungen der Familie während der Akutbehandlung erlebt wird und somit insbesondere kaum Bereitschaft für eine Rehabilitationsmaßnahme in eben dieser Konstellation besteht.
  - » Förderung der Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen  
Der Nutzen der entwicklungsfördernden und vertrauensvollen Eltern–Kind–Beziehung für therapeutische Interventionen am Patientenkind vor allem im Rahmen von Langzeittherapien ist unbestritten. Viele Behandlungen (z. B. Physiotherapie beim schwer zugänglichen Kind oder medizinisch–diagnostische bzw. –therapeutische Eingriffe) werden auch in der Rehabilitation durch direktes Einbeziehen oder durch das Wissen um die prinzipielle Anwesenheit von Familienangehörigen entscheidend erleichtert.
  - » Schulung und Training als Co–Therapeuten/Therapeutinnen  
Im Hinblick auf das notwendige Weiterführen von pflegerischen, physiotherapeutischen, ergotherapeutischen oder verhaltenstherapeutischen Behandlungen sowie diätspezifischer Maßnahmen nicht nur während der Rehabilitation oder ambulant am Wohnort, sondern im täglichen Umgang zu Hause, sind Schulung und Training der Eltern als Co–Therapeuten/Therapeutin sehr wichtig und insgesamt heilungsfördernd.
  - » Bewältigen und Umsetzen der durch die Erkrankung des Kindes notwendigen Veränderungen in der Lebensgestaltung der Familie:
    - » Umgang mit Beeinträchtigungen und Behinderungen
    - » Notwendige Umstellung von Lebensgewohnheiten (z. B. Mobilität, Sport, Freizeit usw.)
    - » Ernährungsumstellung
    - » Einstellung zu gesundheitspräventiver Lebensgestaltung
    - » Förderung der Kommunikationsfähigkeit zur Adaptation an die neue Situation

### Allgemeine Einschluss- und Ausschlusskriterien für FOR

- » Als wesentliche Einschlusskriterien für eine familienorientierte Rehabilitation gelten die Lebensbedrohung des erkrankten Kindes sowie die durchgeführte stationäre Krankenhausbehandlung. Die Rehabilitationsbedürftigkeit der Eltern und gegebenenfalls der Geschwisterkinder resultiert aus der auf das kranke Kind bezogenen familiären Belastungssituationen.
- » Als Ausschlusskriterien gelten Familien, in denen aktuelle medizinische oder psychosoziale Probleme insbesondere der Eltern bestehen, die durch eine familienorientierte Rehabilitation nicht behandelt werden können.

Bei Jugendlichen greift aufgrund der entwicklungspezifischen Situation das Konzept der familienorientierten Rehabilitation in der Regel nicht optimal. Aufgrund der speziellen Probleme ist hier eine kleingruppenorientierte Rehabilitation wesentlich effektiver. Für die Durchführung dieser Maßnahmen sind altersspezifische Behandlungskonzepte vorgesehen. Die bestehenden Belastungen der Familie müssen hierbei individuell therapiert werden.

### *Psychosoziale Beeinträchtigungen*

#### Allgemeine Problematik

Allgemeines Rehabilitationsziel bei psychosozialen Beeinträchtigungen, die aus der onkologischen Erkrankung abzuleiten sind, ist die *Auseinandersetzung mit der neuen Lebenssituation* sowie mit der Lebensbedrohung und den äußerst eingreifenden Therapien und deren möglichen Folgen und schließlich die Bewältigung der neuen Lebenssituation. Diese neue Lebenssituation erfordert oft eine Neubewertung vieler Lebensbereiche und damit Entscheidungen und Konsequenzen, die in der Umsetzung und Auswirkung längere Zeiträume umfassen. Daher ist es ein weiteres, unabdingbares Ziel, *Empfehlungen für weitere Behandlungen* mit der Familie zu erarbeiten und konkrete Kontakte mit einzelnen Therapeuten/Therapeutinnen aufzunehmen (Psychotherapie, Heilpädagogik, Ausbildungsförderung, Schule etc.).

#### Spezielle Problematik

- » Ängste, Depressionen, Rückzug  
Reha-Ziel: Abbau bzw. Verminderung der Symptomatik durch entsprechende psychotherapeutische Interventionen
- » Störungen des Sozialverhaltens (Aggressionen, auffälliges Verhalten in der altersentsprechenden sozialen Gruppe (Peergroup), auffälliges Verhalten in der Familie z. B. den Geschwistern gegenüber)  
Reha-Ziel: Abbau von und adäquater Umgang mit Symptomen durch entsprechende psychosoziale Interventionen wie z. B. Verhaltenstraining und Beratung. Reintegration in die Peer-group
- » Abweichung vom BMI (Unter-/Übergewicht), Essstörungen, Mangelernährung, Adipositas, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Störungen des Essverhaltens

Reha-Ziel: Erstellen eines ernährungstherapeutischen Konzeptes durch ernährungs-  
medizinische Beratung sowie ernährungspädagogische Maßnahmen durch Einzeltherapie  
und entsprechende theoretische und praktische Schulung (Lehrküche)

- » Leistungsabfall (Teilleistungsstörungen als Krankheits- oder Behandlungsfolgen, allgemeine Leistungsschwäche, Konzentrationsschwäche, schulisches Leistungsdefizit)

Reha-Ziel: Leistungsförderung durch spezifisches Verhaltenstraining und Beratung.  
Vermitteln und Herstellen von Kontakten zu schulischen oder entsprechenden Institutionen  
am Wohnort

- » erhöhte Infektanfälligkeit (Nebenindikation)

Reha-Ziel: Stimulation und Stärken der Resistenz bzw. körperlicher Abwehrmechanismen  
durch physiotherapeutische und medizinische Therapiemaßnahmen

#### *Medizinische Indikationen bei Eltern und Geschwistern*

Medizinische und psychosoziale Indikationen bei Eltern und Geschwistern sind im Zusammenhang mit den Rehabilitationszielen von deren an hämato-onkologischen Erkrankungen leidenden Kindern zu sehen, wobei auch **gesundheitliche Beeinträchtigungen und Belastungen der betroffenen Familienmitglieder** möglichst zu berücksichtigen sind. Behandlungsindikationen im Rahmen einer familienorientierten Maßnahme bestehen immer dann, wenn das therapeutische Einbeziehen von Familienmitgliedern für das Erreichen der Rehabilitationsziele des kranken Kindes erforderlich ist.

Medizinische Indikationen bei Eltern und Geschwisterkindern bestehen bei belastungsabhängigen Auffälligkeiten im Zusammenhang mit der hämato-onkologischen Erkrankung des Kindes wie **somatischen, psychischen und psychosomatischen** Störungen bzw. Erkrankungen, die in den Reha-Einrichtungen behandelt werden können.

- » E65–68: Adipositas und sonstige Überernährung
- » F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- » F43.1.: Posttraumatische Belastungsstörung
- » F43.2.: Anpassungsstörungen
- » F43.8.: Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
- » F80: Bösartige Neubildungen in der Familienanamnese
- » F81: Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- » I10–I15: Hypertonie
- » I80–I89: Erkrankungen der Venen, der Lymphgefäße und Lymphknoten
- » J30–39: Erkrankungen der oberen Atemwege
- » J40–47: Chronische Atemwegserkrankungen
- » K30: Dyspepsie
- » K58–63: Nichtinfektiöse Darmerkrankungen
- » M62: Sonstige Muskelerkrankung
- » R53: Unwohlsein und Ermüdung

Rehabilitationsziele:

- » Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und Besserung von Symptomen durch entsprechende Behandlungen gegebenenfalls unter Einbeziehung von Konsiliarärzten
- » Verbesserung psychischer Störungen durch Krisenintervention
- » Spannungsreduktion und Angstbewältigung
- » Abbau von Verhaltensstörungen bei Geschwisterkindern (z. B. Einnässen, Einkoten, Aggressionen etc.)
- » Abbau von stressbedingten Verhaltensstörungen mit
  - » problematischem Essverhalten (Essstörungen, Mangelernährung, Adipositas)
  - » problematischem Bewegungsverhalten
  - » problematischem Alkohol- und Nikotingenuss
  - » Nervosität und Konzentrationsschwäche (z. B. durch Mangel an Entspannung und Freizeit)
  - » Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit
  - » Wiederherstellung bzw. Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins u. a. durch entsprechende Gesundheitserziehung

#### *Psychosoziale Indikation bei Eltern und Geschwistern*

Diagnose und Therapie der lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes führt bei allen Familienmitgliedern zu *psychosozialen Problemen und Belastungen, aber auch zu somatischen Störungen*. Die Therapiekonzepte in der Rehabilitation müssen hier das gesamte familiäre Beziehungsgefüge im Auge haben. Dies kann das Arbeiten mit der Gesamtfamilie wie auch mit Zweier-Konstellationen und Einzelpersonen erfordern.

Rehabilitationsziele:

1. Herstellen einer die Entwicklung und Heilung des kranken Kindes förderlichen Atmosphäre
2. Motivation für eine weiterführende ambulante Behandlung
3. Hilfe für einen adäquaten Umgang mit den mit der Erkrankung verbundenen Gefühlen
4. Stabilisierung des Familiensystems
5. Stärken der erzieherischen Kompetenz
6. Klären der intrafamiliären Beziehungen
7. Behandeln der Verhaltensauffälligkeiten bei Geschwisterkindern
8. Stärken der Integration in ein soziales Netz nach krankheitsbedingter Isolation
9. Hilfe für Konfliktlösungen

Tabelle 3.20:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Hämатologie/Onkologie/Stammzelltransplantation

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	12	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH)	6	4
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	6	3
	Diätologen/Diätologinnen	30	30
	Biomed. Analytiker/innen <sup>2</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen/-technologinnen <sup>2</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		30
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen und/oder Psychotherapeuten/-therapeutinnen <sup>3</sup>	15	
	Sozialarbeiter/innen	100	30
	Med. Masseur/Masseurinnen		30
	Med. Masseur/Masseurinnen oder Heilmasseur/Heilmasseurinnen	30	
	Med.-technischer Fachdienst	nN	nN
	Sekretariatsmitarbeiter/innen (Dokumentation, Archivierung, Bettenplanung)	nN	30
	Lehrer/innen <sup>4</sup> , Kindergärtner/innen <sup>4</sup>		
	Sportwissenschaftler/innen <sup>5</sup>		
<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>2</sup> nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar			
<sup>3</sup> Klinische Psychologen/Psychologinnen sind jedenfalls vorzuhalten.			
<sup>4</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)			
<sup>5</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit)			
<b>Spezielle Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: 50 % FÄ für KI (vorzugsweise mit Additivfach pädiatrische Hämato-Onkologie)			
DKKP mit Erfahrung im Umgang mit immunsupprimierten Kindern und Jugendlichen: Versorgung von zentral-venösen Kathetern, Hautpflege bei Graft-versus-Host-Erkrankungen, nach Infektionen und Operationen (z. B. Endoprothesen)			
Hygienefachkraft, hygienebeauftragte Ärzte/Ärztinnen: Infektionsmanagement			
Physiotherapeuten: mit Erfahrung in Pädiatrie, 1 VZÄ mit pädiatrischer Orthopädie-Ausbildung			
Med.-technischer Fachdienst, biomed. Analytiker/innen: zumindest zwei Personen mit Ausbildung in Hämатologie/Onkologiediagnostik			
Klin. und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen: vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie			
Sozialarbeiter/innen: vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management			
Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Familien-Einheiten oder gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen sowie Einrichtung zur Zubereitung von Säuglings-/Kleinkindernahrung		

Fortsetzung Tabelle 3.20 – Seite 2 von 4

<b>Räumliche Ausstattung</b>	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien	
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	
	Räumlichkeit für Notfall-Labor	
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	
	Sporthalle für Jugendliche und Erwachsene	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Schwimmbecken, abgetrennter Kleinkinderbereich	
	Turnsaal für Kleinkinder/Kleingruppen	
	Kindergartenräumlichkeiten	
	Lehrküche	
Räumlichkeiten für Ergotherapie: Werk-/Bastelraum, textiles Werken, Holz		
Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze, Gartenbereich		
<b>Leistungsangebot</b>	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	x
	sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	x
	pflegerische Diagnostik	x
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	x
	Labordiagnostik inkl. Hämatologie	x
	konventionelle Röntgendiagnostik	x
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	x
	indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	x
	Ganganalyse	x
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o
	CT, MR	o
	sozialpädiatrische Beurteilung	x
	<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	<b>Ärztliche Leistungen</b>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen inkl. Bluttransfusionen	x
	medikamentöse Therapie: Anordnung, Verschreibung, Applikation inkl. Gabe von Immunglobulinen, Antibiotika	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x
	pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche u. aktivierende Pflege	x
	Case- und Care Management	x
Medikamentenschulung	x	
Wundmanagement	x	
Stomaversorgung und -anleitung	x	



		Fortsetzung Tabelle 3.20 – Seite 3 von 4
Leistungsangebot	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x
	Versorgung von zentralvenösen Kathetern	x
	Verabreichung von Subcutanmedikamenten	x
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>	
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>6</sup>	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x
	Funktionstraining – Einzel	x
	Funktionstraining – Gruppe	x
	Prothesentraining	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x
	<i>Atemphysiotherapie</i>	
	Atemphysiotherapie – Einzel	x
	Atemphysiotherapie – Gruppe	x
	Inhalation mit Gerät	x
	Atemmuskeltraining	x
	Therapie mit Atemhilfen	x
	<i>Heil-/Krankengymnastik/Ausdauertraining</i>	
	Gefäßtraining	x
	Ausdauertraining außen/innen / Krafttraining	x
	Koordinations- / Gleichgewichtstraining / Wahrnehmungstraining	x
	<i>Logopädie</i>	
	Sprach- und Sprechtherapie	x
	Behandlung von Atem-/Stimmstörungen	x
	<i>Pädagogik</i>	
	Kindergartenpädagogik	x
	altersgerechtes Schulangebot	x
	ausdruckstherapeutische Verfahren (z. B. Kunst-, Mal-, Musik-, Tanztherapie)	x
	Kinder- und jugendspezifische Bewegungstherapie	x
	Yoga, Tai Chi, Chi Gong	x
	<i>Psychotherapie</i>	
	Psychotherapie – Einzel	o
	Psychotherapie – Gruppe	o
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>	
	klinisch-psychologisches Gespräch	x
	Gesundheitspsychologische Beratung	x
	<i>Ernährung</i>	
	Ernährungsberatung – Einzel	x
Ernährungsberatung – Gruppe	x	
<i>Thermotherapie</i>	x	
<i>Heilmassage</i>		
manuelle Heilmassage Teilkörper	x	
manuelle Lymphdrainage	x	
<i>Schulungen</i>		
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x	
allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x	
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	
Raucherberatung u. -prävention/ Raucherentwöhnung	x	

Fortsetzung Tabelle 3.20 - Seite 4 von 4

Leistungs- angebot	Angehörigenberatung/-schulung	x
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>	
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	o
<sup>6</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting		

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

### 3.3.3.8 Mental Health

Rehabilitation im Mental-Health-Bereich (MHR) wird entsprechend dem Primärversorgungsbereich durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilweise auch durch die Pädiatrie in Form der Entwicklungs- und Sozialpädiatrie abgedeckt. Allerdings liegt die Gesamtverantwortung für Mental Health im Kinder und Jugendbereich, daher auch für die Rehabilitation, durchgängig bei den Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Kinder- und jugendpsychiatrische Rehabilitation wird in der Regel im Sinne einer sozialpsychiatrischen/psychosozialen Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter verstanden und ist ein wichtiger Bestandteil der kurativen Behandlung. Sie umfasst Maßnahmen zur Erhaltung des Lebensfeldes oder zur Wiedereingliederung in den privaten und schulischen/beruflichen Lebensbereich. Sinnvollerweise findet sie bereits in einer frühen Phase der Störungen statt. Sozialpsychiatrie bietet neben spezifischen kinder- und jugendpsychiatrischen therapeutischen Interventionen auch Interventionen zur Reduktion von Handicaps und Hilfestellungen zur Krankheitsverarbeitung und die Bewältigung von Behinderungen an. Sie zielt auf die Förderung der sozialen Kompetenz durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten. Das Ziel ist die Teilnahme am sozialen Leben und Teilhabe am Arbeitsleben und Verwirklichung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben. Die Definition des Rehabilitationszieles wird an die dynamischen Faktoren des Entwicklungsalters angepasst.

Die Sozialpsychiatrie / psychosoziale Rehabilitation umfasst daher eine Vielzahl an abgestuften, strukturellen Angeboten mit Hilfe multiprofessioneller Teams. Sie sind spezifisch auf die Bedürfnisse des Kindes, der Jugendlichen und der sozialen Umgebung abgestimmt. Es sind unter anderem aufsuchende Angebote, wie Konsiliar-, Liaisondienste zu Einrichtungen der Jugendwohlfahrt, mobile Dienste zu Familien- oder Case Management. Dislozierte ambulante und tagesklinisch/teilstationäre, möglichst wohnortnahe Einrichtungen sichern die Kontinuität abgestimmt auf Störung und Bedürfnisse der psychosozialen Lebenswelt. Diese Angebote sind einzeln oder in Gruppen, haben kinder- und jugendpsychiatrische, sozial- und psychotherapeutische, beratende und psychoedukative Inhalte. Sie werden möglichst lebensweltnahe unter Einbeziehung der Angehörigen, wenn notwendig der Schule/Ausbildung und Jugendwohlfahrt angeboten.

Prinzipiell ist daher festzuhalten, dass Rehabilitation im Kinder- und Jugendbereich der Mental-Health-Versorgung möglichst wohnortnahe, ambulant oder teilstationär angesiedelt werden soll, um eine möglichst gute Rückbindung an die primären Umgebungsbedingungen und um das Hauptziel – die Reintegration in Familie, Schule und/oder Arbeitsumfeld – bestmöglich zu gewährleisten. Eine zentralisierte, stand-alone-stationäre Rehabilitation ist nur dann zu rechtfertigen, wenn die Zusammenarbeit mit den Herkunftssystemen sowie eine entsprechende ambulante Rehabilitation vor Ort gewährleistet sind.

Unter Bezugnahme auf den Vorschlag der AG 4 / Kindergesundheitsdialog „Rehabilitation“ sind vier Varianten von Rehabilitationseinrichtungen möglich. Die vier Varianten für KJP-Rehabilitation gemäß der der AG 4 / Kindergesundheitsdialog sind:

MHR-Typ I (ESP und KJP I): Krankheitsbilder im gemeinsamen Kontext mit der pädiatrischen Rehabilitation. In diesem Setting handelt es sich zumeist um sehr kleine und kleine Kinder, daher ist die Mitaufnahme und Betreuung der Bezugspersonen unabdinglich. Verortung im Rahmen der Stand-Alone-Lösungen der pädiatrischen Rehabilitation.

MHR-Typ KJP II: dezentrale, d. h. lokal an die Akutabteilungen für KJP (Mindeststandard eine pro Bundesland) angeschlossene Rehabilitationseinheiten, die das volle Spektrum der kinder- und jugendpsychiatrischen Rehabilitation abdecken, im Sinne einer klassischen Phase-II-Rehabilitation.

MHR-Typ KJP III: dezentrale, in Kooperation mit der Jugendwohlfahrt betriebene Rehabilitationszentren für Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens und ähnlichen Störungsbildern. Diese Rehabilitationseinheiten sollen möglichst wohnortnahe angesiedelt sein und können sowohl ambulante als auch teilstationäre Rehabilitationsangebote enthalten.

MHR-Typ KJP IV: die klassische Rehabilitation: „stand-alone“-Einrichtungen für die Versorgung des gesamten KJP-Spektrums, klassische Phase-IIb-Rehabilitation.

Um dem Prinzip der Wohnortnähe treu zu bleiben, wird bei der „Zuteilung“ von Kindern und Jugendlichen zu den Rehabilitationseinheiten empfohlen, folgende Reihenfolge zu berücksichtigen: Möglichst Zuteilung zu Typ II, dann Typ III, dann Typ IV / I.

#### *Voraussetzungen und Indikationen*

Eine Indikation zur Rehabilitation im Bereich Mental Health liegt grundsätzlich bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden Erkrankungen vor:

Allgemeine Indikationen für Mental-Health-Rehabilitation: eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose ist als Grundbedingung vorzusetzen. Diese rekrutieren sich im Wesentlichen aus folgenden Diagnosegruppen des ICD-10/WHO:

- » F1: nicht-substanzgebundene Süchte
- » F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- » F3: Affektive Störungen
- » F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- » F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- » F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- » F8: Entwicklungsstörungen (insbes. kombinierte E.; Autismus)
- » F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Dabei sind insbesondere die psychosozialen Folgen/Belastungen durch die Erkrankung zu berücksichtigen.

#### Spezifische Indikationen nach Rehabilitations-Z-Typ

MHR-Typ I – KJP-Diagnosen:

- » F0: F07
- » F4: F44, F45
- » F5: F51, F54, F59. Die Rehabilitation von Essstörungserkrankten sollte in spezialisierten Zentren erfolgen (siehe MHR-Typ-IV)
- » F7: F70,71,72,73,78,79
- » F8: nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Belastungen / weiterer psychiatrischer Symptome, F84
- » F9: F90, F93, F95
- » Diagnosen nach dem Bereich der (0–3R) Frühen Kindheit
- » Pädiatrische Diagnosen:
- » Syndrome wie Morbus Down (Q91) oder Turner-Syndrom (Q92) und andere genetisch bedingte Erkrankungen mit psychiatrischen Symptomen
- » Adipositas E66
- » Chronisch pädiatrische Erkrankungen mit massiven Compliance-Problemen, Belastungsreaktionen u. Ä. (z. B. Diabetes, Asthma, chron. entzündliche Darmerkrankungen, kardiologische Erkrankungen, etc.)

MHR-Typ II –\_Gesamtes Spektrum der KJP/MHR-Diagnosen als Rehabilitation nach der Akutbehandlung

MHR-Typ III (in Kombination mit Jugendwohlfahrt)

- » F6
- » F9: F91, F92, F94

MHR-Typ IV – Gesamtes Spektrum der KJP/MH-Diagnosen, wünschenswert mit spezialisierten Schwerpunkten für Essstörungen, Suchterkrankungen, posttraumatische Erkrankungen etc.

#### Zusatzindikationen

Eine Indikation für die Aufnahme in einer Rehabilitationseinrichtung kann auch die absehbare durch eine psychische Erkrankung bedingte funktionale Einschränkung der Partizipation mit drohenden Folgeschäden darstellen und/oder wenn die ambulante Betreuung unzureichend ist oder einer Intensivierung bedarf.

#### KJP-Diagnostik

Die medizinische Diagnose der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte soweit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf ermittelt, die Motivation dokumentiert und die Rehabilitationsziele festgelegt werden können. Dabei sollten folgende Untersuchungen durchgeführt worden sein und entsprechende Unterlagen vorliegen:

- » Diagnostische Klassifikation nach dem Multiaxialen Klassifikationsschema (MAS) nach Remschmidt et al.
- » (neuro-)psychologische Diagnostik

- » ausführlicher Bericht über vorangegangene Therapien (stationäre oder tagesklinische Aufenthalte etc.)
- » Entwicklungsdiagnostik
- » Feststellung der Symptomstärke (Global Assessment of Function GAF, Achse 6 des MAS), der Lebensqualität z. B. mittels des ILK als Einstiegs- und Outcome-diagnostik
- » Medizinisch-körperliche Abklärung inkl. EEG und ZNS-MRI

#### *Leitung und Verantwortung*

Die verantwortliche ärztliche Leitung der Funktionseinheit muss einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), möglichst mit Vorerfahrung in der Rehabilitation, obliegen. Auch im Bereich der gemeinsamen Einrichtung (MHR-Typ I) ist das Vorhandensein einer Fachärztin / eines Facharztes für KJP unabdingbar.

#### Personalqualitätskriterien:

- » Das Personal verfügt über eine spezifische Ausbildung in KJP oder eine mindestens 2-jährige Tätigkeit an einer einschlägigen Einrichtung.
- » Das Personal ist multiprofessionell organisiert und in der interdisziplinären Zusammenarbeit geübt.
- » Frei werdende Stellen werden raschest möglich mit qualifizierten Menschen besetzt.
- » Die Einrichtung ermöglicht berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung sowie sieht sie in ausreichendem Maße reflexive Strukturen vor: Supervision (monatlich); Intervision (1x alle 3 Monate) und eine jährliche Klausur zur Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung.
- » Qualitätssicherungsprozesse sind etabliert.

#### *Leistungen*

Die Leistungen können unterschieden werden in kinder- und jugendpsychiatrisch-rehabilitative und integrative Leistungen, wobei die ersteren als Therapien im engeren Sinne (Einzel oder Gruppe oder Familie) zu verstehen sind und zweitens die Leistungen des direkt betreuenden Teams darstellen. Die Behandlung der Kinder und Jugendlichen findet nämlich immer auch im sozialen Kontext der Peergroup und der Bezugspersonen statt, eine andere Bezeichnung dafür wäre Sozio- oder Milieuthérapie. Diese Behandlungen umfassen zum einen das Training der *Täglichen Aktivitäten* (Activities of Daily Living) alleine und in der Gruppe und zum anderen alle pädagogischen und erlebnispädagogischen Maßnahmen, nicht jedoch die pflegerischen und Gesundheitsmaßnahmen. Die Gesamtleistungen sollen bei Typ I, II und IV 25 Einheiten pro Woche und Patient/in (à 50 Minuten) betragen, davon 15 reha-therapeutische und 10 integrative.

Tabelle 3.21:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Mental Health (MHR-ESP/KJP I)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Richtwert</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen (Mix FÄ f. KJP und KI)	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH), Pädagogen/Pädagoginnen	3
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF) und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	30
	Ergotherapeuten/-therapeutinnen	15
	Diätologen/Diätologinnen	25
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	12
	Psychotherapeuten/-therapeutinnen	12
	Akademische Pädagogen/Pädagoginnen (z. B. Heil- und Sonderpädagoginnen/-pädagoginnen)	12
	Sozialarbeiter/innen	15
	Med. Masseur/Masseurinnen	45
	Kunst- <sup>2</sup> , Kreativ- <sup>2</sup> und Körpertherapeuten/-therapeutinnen <sup>2</sup> , Musiktherapeuten/-therapeutinnen	12
	Lehrer/innen <sup>3</sup> , Kindergärtner/innen <sup>3</sup>	
	<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein	
<sup>2</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen		
<sup>3</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)		
<b>Räumliche Ausstattung</b>	<b>Spezielle Qualifikation</b>	
	Ärzte/Ärztinnen: FÄ für KI und FÄ für KJP, jeweils mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung	
	DKKP: 1-jährige Erfahrung an KJP-Abteilung; Zusatzausbildung Pflege/Erziehung in KJP	
	Klin. und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen / Psychotherapeuten/-therapeutinnen: vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie/-psychotherapie	
	Sozialarbeiter/innen: vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management	
	Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	
	rollstuhlgänge und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer	
Unterbringung von Kindern (unter 10 Jahren) in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
Unterbringungsmöglichkeiten für Angehörige (pro 6 Betten 1–2 Einzelzimmer plus Nasszelle)		
Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung		
Untersuchungs- und Behandlungsräume (1 Raum pro VZÄ Therapeuten)		
Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
Räumlichkeit für Notfall-Labor		
Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
Schulungs- und Vortragsräume		
Turnsaal		
Kindergartenräumlichkeiten		
Schulzimmer		
Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche		

Fortsetzung Tabelle 3.21 - Seite 2 von 3

Räumliche Ausstattung	schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)	
	Werk-/Bastelraum	
	Besprechungsräume für Mitarbeiter/innen	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen	
	Umkleieräume für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:	
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	
Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik		
Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische KJP-ärztliche Diagnostik (inkl. ICF)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	x
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o
	pflegerische Diagnostik	x
	Schluckdiagnostik	o
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Video-gestützte Interaktionsdiagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	x
	Labordiagnostik	x
	konventionelle Röntgendiagnostik	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	x
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o
	CT, MR	o
	<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	<b>Ärztliche Leistungen</b>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x
	medikamentöse Therapie	x
	<b>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</b>	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x
	pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF ganzheitliche und aktivierende Pflege	x
	Case- und Care Management	x
	Medikamentenschulung	x
	Wundmanagement	x
	Diabetesberatung und -schulung	x
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x
	ATL-Training	x
	<b>Physiotherapie / Ergotherapie</b>	
Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>4</sup>	x	
Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>4</sup>	x	



Fortsetzung Tabelle 3.21 – Seite 3 von 3

Leistungsangebot	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x	
	Funktionstraining – Einzel	x	
	Funktionstraining – Gruppe	x	
	Training der kognitiven Fertigkeiten	x	
	ATL-Training	x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x	
	<i>Pädagogik</i>		
	Freizeit- und Erlebnispädagogik	x	
	Kindergartenpädagogik	x	
	altersgerechtes Schulangebot	x	
	<i>Psychotherapie</i>		
	Psychotherapie – Einzel	x	
	Psychotherapie – Gruppe	x	
	Psychotherapie – Familie	x	
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>		
	klinisch-psychologisches Gespräch	x	
	gesundheitspsychologische Beratung	x	
	<i>Ernährung</i>		
	Ernährungsberatung – Einzel	x	
	Ernährungsberatung – Gruppe	x	
	Lehrküche	x	
	<i>Thermotherapie</i>	o	
	<i>Heilmassage</i>		
	manuelle Heilmassage Teil/Ganzkörper	x	
	<i>Schulungen</i>		
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x	
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x	
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	
	Raucherberatung u. -prävention/Raucherentwöhnung/Drogenberatung	x	
	Angehörigenberatung/-schulung	x	
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>		
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	x		
orthopädische Schuhversorgung	o		
<sup>4</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting			

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3.22:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Mental Health (MHR-ESP/KJP II)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Richtwert</b>
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	10
	Dipl. Krankenpflegepersonal (Mix Kinder/Psychiatrie) inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH), Pädagogen/Pädagoginnen	2
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF) u. Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	40
	Ergotherapeuten/-therapeutinnen	15
	Diätologen/Diätologinnen	30
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	12
	Psychotherapeuten/-therapeutinnen (in Ärzte und Psychologen integriert)	
	akademische Pädagogen/Pädagoginnen (z. B. Heil- und Sonderpädagogen)	12
	Sozialarbeiter/innen	15
	Med. Masseur/Masseurinnen	45
	Kunst- <sup>2</sup> , Kreativ- <sup>2</sup> und Körpertherapeuten/-therapeutinnen <sup>2</sup> , Musiktherapeuten/-therapeutinnen	10
	Lehrer/innen <sup>3</sup> , Kindergärtner/innen <sup>3</sup>	
	<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein	
<sup>2</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen		
<sup>3</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)		
	<b>Spezielle Qualifikation</b>	
	Ärzte/Ärztinnen: FÄ f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, jeweils mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung	
	Klin. und Gesundheitspsychol./ Psychotherapeuten/-therapeutinnen: vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie, -psychotherapie	
	Sozialarbeiter/innen: vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management	
	Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz	
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer	
	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen	
	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	
	Einzel- und Gruppentherapie Räume für aktive und passive Therapie	
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien	
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausstattung	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume (1 Raum pro VZÄ Therapeuten)	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	
	Räumlichkeit für Notfall-Labor	
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Turnsaal	
	Schulzimmer	
	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche	
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:	
Bewegungsbecken inkl. Hublift		
Kindergartenräume		

Fortsetzung Tabelle 3.22 – Seite 2 von 3

Leistungsangebot	<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische KJP-ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	x
	sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	o
	pflegerische Diagnostik	x
	Schluckdiagnostik	o
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Video-gestützte Interaktionsdiagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	o <sup>4</sup>
	Labordiagnostik	o <sup>4</sup>
	konventionelle Röntgendiagnostik	o <sup>4</sup>
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	x
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o <sup>4</sup>
	CT, MR	o <sup>4</sup>
	<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>
	<i>Ärztliche Leistungen</i>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	
medikamentöse Therapie	x	
<i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i>		
Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x	
pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	
Case- und Care Management	x	
Medikamentenschulung	x	
Wundmanagement	x	
Diabetesberatung und -schulung	x	
Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x	
ATL-Training	x	
<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	x	
Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	x	
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x	
Funktionstraining – Einzel	x	
Funktionstraining – Gruppe	x	
Training der kognitiven Fertigkeiten	x	
ATL-Training	x	
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	
alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x	
Arbeitstraining, Arbeitsplatz- und Schulberatung	x	
<i>Pädagogik</i>		
Freizeit- und Erlebnispädagogik	x	
Kindergartenpädagogik	x	
altersgerechtes Schulangebot	x	

Fortsetzung Tabelle 3.22 - Seite 3 von 3

Leistungsangebot	<i>Psychotherapie</i>	
	Psychotherapie – Einzel	x
	Psychotherapie – Gruppe	x
	Psychotherapie – Familie	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>	
	klinisch-psychologisches Gespräch	x
	gesundheitspsychologische Beratung	x
	<i>Ernährung</i>	
	Ernährungsberatung – Einzel	x
	Ernährungsberatung – Gruppe	x
	Lehrküche	x
	<i>Thermotherapie</i>	o
	<i>Heilmassage</i>	
	manuelle Heilmassage Teil/Ganzkörper	x
	<i>Schulungen</i>	
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x
	Raucherberatung u. -prävention/ Raucherentwöhnung/Drogenberatung	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>	
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	o
	orthopädische Schuhversorgung	o
<sup>4</sup> müsste in den vorgeschalteten Abteilungen für KJP vorhanden sein		
<sup>5</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting		

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3.23:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Mental Health (MHR-ESP/KJP III)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Richtwert</b>	
			<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	24	
	Dipl. Krankenpflegepersonal / Pädagogen/Pädagoginnen	2	
	Ergotherapeuten/-therapeutinnen inkl. Arbeitstherapie	6	
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	12	
	Psychotherapeuten/-therapeutinnen (in Ärzte und Psychologen integriert)		
	Sozialarbeiter/innen	12	
	Med. Masseur/Masseurinnen	0	
	Kunst <sup>-2</sup> , Kreativ <sup>-2</sup> und Körpertherapeuten/ <sup>-2</sup> , Musiktherapeuten/-therapeutinnen	10	
	<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein		
	<sup>2</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen		
<b>Spezielle Qualifikation</b>	Ärzte/Ärztinnen: FÄ für KJP mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung		
	Klin. und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen: vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie		
	Sozialarbeiter/innen: vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management		
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, so lange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Einheiten ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für Bewegungstherapie		
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung		
	Untersuchungs- und Behandlungsräume (1 Raum pro VZÄ Therapeuten)		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
	Schulungs- und Vortragsräume		
Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche			
<b>Leistungsangebot</b>	<b>Therapeutische Leistungen</b>	<b>Verfügbarkeit</b>	
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>		
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>3</sup>	o	
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	o	
	Funktionstraining – Einzel	o	
	Funktionstraining – Gruppe	o	
	Training der kognitiven Fertigkeiten	x	
	ATL-Training	x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	o	
alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x		
Arbeitsplatz- und Schulberatung	x		

Fortsetzung Tabelle 3.23 – Seite 2 von 2

Leistungsangebot	<i>Pädagogik</i>	
	Freizeit- und Erlebnispädagogik	x
	Kindergartenpädagogik	o
	Altersgerechtes Schulangebot	o
	<i>Psychotherapie</i>	
	Psychotherapie – Einzel	x
	Psychotherapie – Gruppe	x
	Psychotherapie – Familie (inkl. Multisystemtherapie)	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>	
	klinisch-psychologisches Gespräch	x
	gesundheitspsychologische Beratung	x
	<i>Ernährung</i>	
	Ernährungsberatung – Einzel	o
	Ernährungsberatung – Gruppe	o
	Lehrküche	o
	<i>Thermotherapie</i>	
		o
	<i>Heilmassage</i>	
	manuelle Heilmassage Teil-/Ganzkörper	x
	<i>Schulungen</i>	
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x
	Raucherberatung u. -prävention / Raucherentwöhnung/Drogenberatung	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>	
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	o	
Orthopädische Schuhversorgung	o	
<sup>3</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting		

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3.24:  
Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  
Mental Health (MHR-ESP/KJP IV)

	<b>Berufsgruppen</b>	<b>Untere Grenze</b>	<b>Obere Grenze</b>
		<i>1 VZÄ / x syst. Betten</i>	
<b>Personelle Ausstattung</b>	Ärzte/Ärztinnen	10	10
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer/innen (max. 20 % PH), Pädagogen/Pädagoginnen	6	2,5
	Physiotherapeuten/-therapeutinnen (max. 10 % MTF) und Logopäden/Logopädinnen <sup>1</sup>	10	40
	Ergotherapeuten/-therapeutinnen		10
	Diätologen/Diätologinnen	60	25
	Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen	15	10
	Psychotherapeuten/-therapeutinnen	10	10
	akademische Pädagogen/Pädagoginnen (z. B. Heil- und Sonderpädagogen)	nN	12
	Sozialarbeiter/innen	40	10
	Med. Masseur/Masseurinnen		45
	Med. Masseur/Masseurinnen oder Heilmasseur/Heilmasseurinnen	45	
	Kunst <sup>-2</sup> , Kreativ <sup>-2</sup> und Körpertherapeuten/ <sup>-2</sup> , Musiktherapeuten/-therapeutinnen	nN	10
	Lehrer/innen <sup>3</sup>		
<sup>1</sup> alle Berufsgruppen müssen vertreten sein			
<sup>2</sup> diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen			
<sup>3</sup> lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz)			
<b>Spezielle Qualifikation</b>			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für KJP mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung			
DKKP: 1 Jahr Erfahrung in KJP-Einrichtung, absolvierte Ausbildung Pflege und Erziehung in KJP			
Klin. und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen: vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie			
Sozialarbeiter/innen: vorzugsweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management			
Lehrer/innen und Kindergärtner/innen: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kindergartengesetz			
<b>Räumliche Ausstattung</b>	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktionsräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen - ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
	Einzel- und Gruppentherapie Räume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausstattung		
	Untersuchungs- und Behandlungsräume (1 Raum pro VZÄ Therapeuten)		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeit für Notfall-Labor		
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
	Schulungs- und Vortragsräume		
	Turnsaal		
Schulzimmer			
Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche			

Fortsetzung Tabelle 3.24 – Seite 2 von 3

	<i>Diagnostische Leistungen</i>	<i>Verfügbarkeit</i>
		allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische KJP-ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)
	rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	x
	sonstige (konsiliar) fachärztliche Diagnostik	x
	pflegerische Diagnostik	x
	Schluckdiagnostik	o
	allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Video-gestützte Interaktionsdiagnostik	o
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	x
	notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	x
	Labordiagnostik	o <sup>4</sup>
	konventionelle Röntgendiagnostik	o
	allgemeine Ultraschalldiagnostik	o
	rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	o
	CT, MR	o <sup>4</sup>
	<b><i>Therapeutische Leistungen</i></b>	<b><i>Verfügbarkeit</i></b>
<b>Leistungsangebot</b>	<b><i>Ärztliche Leistungen</i></b>	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x
	medikamentöse Therapie	x
	<b><i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i></b>	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x
	pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x
	Case- und Care Management	x
	Medikamentenschulung	x
	Wundmanagement	x
	Diabetesberatung und -schulung	x
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x
	ATL-Training	x
	<b><i>Physiotherapie/Ergotherapie</i></b>	
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	x
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	x
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x
	Funktionstraining – Einzel	x
	Funktionstraining – Gruppe	x
	Training der kognitiven Fertigkeiten	x
	ATL-Training	x
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x
	alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x
	Arbeitstraining, Arbeitsplatz- und Schulberatung	x



Fortsetzung Tabelle 3.24 - Seite 3 von 3

Leistungsangebot	<i>Pädagogik</i>	
	Freizeit- und Erlebnispädagogik	x
	Kindergartenpädagogik	x
	altersgerechtes Schulangebot	x
	<i>Psychotherapie</i>	
	Psychotherapie - Einzel	x
	Psychotherapie - Gruppe	x
	Psychotherapie - Familie	x
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>	
	klinisch-psychologisches Gespräch	x
	gesundheitspsychologische Beratung	x
	<i>Ernährung</i>	
	Ernährungsberatung - Einzel	x
	Ernährungsberatung - Gruppe	x
	Lehrküche	x
	<i>Thermotherapie</i>	o
	<i>Heilmassage</i>	
	manuelle Heilmassage Teil-/Ganzkörper	x
	<i>Schulungen</i>	
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung - Einzel	x
	allg. und indikat.-spez. Patientenschulung - Gruppe	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x
	Raucherberatung u. -prävention/Raucherentwöhnung/Drogenberatung	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x
	<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>	
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	o
	orthopädische Schuhversorgung	o
	<sup>4</sup> müsste in den vorgeschalteten Abteilungen für KJP vorhanden sein	
<sup>5</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting		

Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

## *Prozessqualität*

### Prozesse

Die Betreuung der Patientinnen/Patienten bzw. Rehabilitanden ist in verschiedene, definierte Phasen geteilt: Clearingphase, Aufnahmephase, Therapiephase, Entlassungsphase und Nachsorgephase. Für jede dieser Phasen und die darin enthaltenen Subprozesse (z. B. Aufnahme- und Entlassungsmanagement, Information/Einwilligung/Vertraulichkeit, Verlaufsdokumentation) sind fixe Standards zu entwickeln. Als Grundprinzipien der KJP-Rehabilitation gelten Lösungs- und Ressourcenorientierung sowie partnerschaftliche Zielvereinbarungen zwischen Behandlungsteam und Rehabilitanden und seinem jeweiligen Bezugssystem (so auf Grund des Alters noch involviert). Das Ziel der Betreuung muss ein Maximum an Partizipation sein, daher sind partizipative Haltung und Maßnahmen als Grundprinzip jeder Rehabilitationsmaßnahme unerlässlich.

In allen Patientenprozessen sind auch die Grundsätze der Kinderrechte, des Kinder- und Jugendschutzes sowie der jeweiligen alters-, entwicklungs- und krankheitsbezogenen Aufsichtspflicht zu berücksichtigen.

Insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat die Kinder- und Jugendrehabilitation die Verpflichtung, die Therapie auf die Besonderheiten der sich entwickelnden Menschen abzustimmen und sich daher besonders auf die jeweils spezifischen Lebenssituationen der Rehabilitanden einzustellen und – soweit möglich – auch die sozialen Herkunftssysteme (Familie, Schule, Arbeit) in die Betreuung einzubeziehen.

### Diagnostik

- » Zeitpunkte:
  - » bei Aufnahme und Entlassung ausführliches Assessment
  - » Zwischenassessment nach halber Rehabilitationszeit
- » Inhalt:
  - » Aufnahme: neben den fachlichen Standards der jeweiligen Berufsgruppen sind Outcome-Parameter zu berücksichtigen und die spezifischen rehabilitations-diagnostischen Prozesse (Rehabilitationsdiagnose, -bedürftigkeit, -motivation, -ziele, -prognose) standardisiert zu erheben.
  - » Zwischenassessment: das Zwischenassessment dient der Verlaufserhebung und der Überprüfung der rehabilitations-spezifischen Parameter (Erreichen der Rehabilitationsziele, -motivation und -prognose) mit dem Ziel bei Nicht-Erreichen oder bei rascherem Erreichen daraus Konsequenzen zu ziehen (frühzeitige Beendigung, Verlängerung etc.).
  - » Entlassung: Erhebung der rehabilitations-spezifischen Parameter und der Outcome-Parameter, Überprüfung der Planungen für die Nachsorge (Post-Rehabilitationskonzept).

## Therapie

Präambel: Kinder- und jugendpsychiatrisches Arbeiten bedeutet immer auch Arbeit mit den Bezugssystemen der Kinder und Jugendlichen. Das Rehabilitationskonzept muss daher auch definierte Standards des Einbeziehens der Eltern/Obsogeträger beinhalten, sowohl für den therapeutischen, den integrativen, den pflegerisch-pädagogischen Bereich als auch auf der Leistungsebene (definierte und verrechenbare Leistung). Idealerweise ist die Mitaufnahme von Eltern für umschriebene Zeiten möglich.

Kinder- und jugendpsychiatrisch-rehabilitative Behandlung:

- » Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung: auf wissenschaftlich medizinischer Grundlage hat die/der KJP-/Ärztin/Arzt die Funktion des Case-Managers. Sie/er ist – gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin – für die interdisziplinäre Erstellung des Therapieplanes und die Indikationsstellung verantwortlich, für die interdisziplinären Assessments und deren Interpretation sowie für den Gesamtprozess der/des jeweiligen Patientin/Patienten. Die Pharmakotherapie erfolgt nach den allgemein gültigen Regeln, die das Vorhandensein von entsprechend standardisierten Aufklärungs- und Zustimmungsprozessen und auch Standards für den Umgang mit dem Off-label-Use voraussetzen. Weiters koordiniert die/der KJP-Ärztin/Arzt auch die psychoedukativen Maßnahmen und die Teamprozesse.
- » Psychotherapie: Die gesamte Einrichtung muss von einer psychotherapeutischen, wenn möglich systemischen Grundhaltung geprägt sein, um die Symptomatik vor dem biographischen und interaktionellen Hintergrund zu verstehen und adäquat darauf reagieren zu können. Idealerweise steht ein Mix verschiedener therapeutischer Schulen zur Verfügung: Verhaltenstherapie, DBT, Systemische Therapie, Traumatherapie inkl. EMDR, tiefenpsychologische oder analytische Psychotherapie; Gruppentherapie z. B. Psychodrama. Es ist jeweils der Ansatz anzuwenden, der die höchste Wahrscheinlichkeit (Evidenz-Basierung) einer erfolgreichen Behandlung aufweist. Zumeist ist aber die Beziehungsgestaltung zwischen Therapeut/in und Patient/in der wesentlichste Erfolgsfaktor, weswegen auf diese Passung ein wesentliches Augenmerk zulegen ist.
- » Andere Therapien
  - » Ergotherapie: ist ein zentraler Bestandteil der KJP-Rehabilitation sowohl im neuropädiatrischen (Feinmotorik, Koordination, Wahrnehmung) als auch im kreativen Bereich (Malen, Töpfern, Gestaltungstherapie) und bei der Hilfe zur Selbsthilfe (Activities of daily living, Arbeitstraining, Arbeitstherapie).
  - » Physiotherapie: im engeren Sinne klassische physiotherapeutische und heilgymnastische Angebote erweitert um Sport und bewegungstherapeutische Konzepte (Lauftherapie, Tanzen, konzentrierte Bewegungstherapie etc.).
  - » Soziale Arbeit: Kooperations- und Vernetzungsaufgabe mit den Herkunftssystemen und beteiligten Helfersystemen; Arbeitsanbahnung inkl. Behördengänge; Hilfe zur Selbsthilfe bei Amtswegen, Behörden, Ansuchen, finanzieller Gebarung etc., Kinderschutzarbeit. Unterstützung bei Wohnungssuche, Planung des selbständigen Lebens etc.

- » Integrative Therapie
  - » Erbringer/innen: Pflege und Pädagoginnen/Pädagogen im Tagdienst
  - » Inhalte: Hilfe zur Selbsthilfe im aktuellen Tagesgeschehen (Planung, Durchführung, Unterstützung); Gruppenangebote für interaktive Prozesse (Tagesgestaltung, Terminkoordination, Freizeitgestaltung, Feed-back-Kultur und Konfliktmanagement, Skillstraining etc.) der Kleingruppe; evtl. in Kooperation mit Psychologinnen/Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten bzw. Ärztinnen/Ärzten: Entspannungsgruppe, Soziales Kompetenztraining etc . Lernangebote und Unterstützung bei Erwerb von schulischen oder arbeitsrelevanten Lehrinhalten; Erlebnis- und spielpädagogische Maßnahmen: verschiedenste Spiel- und Beschäftigungsangebote; Ausflüge zu Betrieben der nächsten Umgebung, Vermittlung von Naturerlebnissen, Kompetenztraining (Selbstständigkeit, Orientierung etc.) im öffentlichen Raum; Erfahrungen mit Grenzsituationen.
- » Pflege und Pädagoginnen/Pädagogen

Sie sind für die Grundstruktur der Rehabilitation verantwortlich, für das Klima, die Beziehungsgestaltung, die Umsetzung des Therapieplanes auf der persönlichen Ebene der Patientinnen/Patienten. Sie sind für die Unterstützung verantwortlich i. S. der Hilfe zur Selbsthilfe. Weiters sind sie für die Stabilität der Gruppe und ihrer Alltagsstruktur (Tagesabläufe, Rituale, Kulturtechniken etc.) ebenso für Krisenintervention und Deeskalation bei eskalierenden Einzel- und Gruppenprozessen zuständig

## 4 Bestandsanalyse

### 4.1 Grundlagen

Projektgegenstand des Rehabilitationsplans 2016 sind die stationären Kapazitäten in den SV-eigenen Einrichtungen, in den Vertragspartner-Einrichtungen sowie in jenen Einrichtungen, die als PPP-Modell geführt werden, insoweit es sich um Sonderkrankenanstalten im Sinne des KAKuG handelt, wobei die gegenwärtig von den SV-Trägern beschickten Einrichtungen im angrenzenden Ausland berücksichtigt werden. Kureinrichtungen sowie ambulante Rehabilitationsangebote durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten sind nicht Gegenstand des Rehabilitationsplans 2016.

In die Bestandsanalyse einzubeziehen sind in diesem Sinne also Sonderkrankenanstalten (SKA), die vorwiegend der Rehabilitation dienen. Da es sich dabei um Krankenanstalten im Sinne von § 2 (1) KAKuG handelt und diese dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen unterliegen, sind grundsätzlich für alle diese KA jährlich ein Bettenbericht sowie Datenmeldungen zur DLD an das BMG zu übermitteln. Bis auf wenige Ausnahmen (z. B. jene SKA, die erst in den letzten Monaten eröffnet wurden bzw. Rehabilitationseinrichtungen, die als selbstständige Ambulatorien mit angeschlossenem Hotelbetrieb geführt und vom HVSVT und den SVT beschickt werden) liegen beim BMG diese beiden Datengrundlagen daher auch für alle SKA, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, vor. Diese werden alljährlich an die GÖ FP übermittelt und hier in das Österreichische Gesundheitsinformationssystem (ÖGIS) integriert. Kurheime sind krankenanstaltenrechtlich entweder als selbstständige Ambulatorien oder aber als Kuranstalten im Sinne von § 42 b KAKuG, nicht aber als bettenführende SKA bewilligt, sodass über diese Einrichtungen auch keine Daten im ÖGIS verfügbar sind.

Auf Basis dieser rechtlichen und datenbezogenen Kriterien, der im Rehabilitationsplan 2016 einbezogenen Einrichtungen sowie der Einträge laut Österreichischem Rehabilitationskompass wurde eine taxative Auflistung (jeweils mit Stand 31. 12. 2014 sowie Stand April 2016) der in die Projektarbeiten einzubeziehenden Einrichtungen erstellt und mit dem Auftraggeber abgestimmt. In den Auflistungen sind auch Träger und Status (SV-eigene Einrichtung versus Vertragspartner-Einrichtung) enthalten sowie die Abschätzung der dort derzeit verfügbaren Bettenäquivalente differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (vgl. Tabelle 1a) wie auch die systemisierten Betten differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (vgl. Tabelle 1b). Weiters wurden jene SKA, die zwar bewilligt, aber für die derzeit noch keine DLD verfügbar ist bzw. jene Einrichtungen, die bereits bewilligt, aber noch nicht in Betrieb sind, berücksichtigt (vgl. blau unterlegte KA-Bezeichnungen in Tabelle 1a bzw. grün unterlegte KA-Bezeichnungen in Tabelle 1b)

In den einbezogenen Rehabilitationseinrichtungen waren im Jahr 2014 (Datenbasis 2014) insgesamt 10.357 tatsächliche Betten verfügbar. Die tatsächliche Inanspruchnahme, dargestellt in Versorgungswirksamen Bettenäquivalenten ergab für das Jahr 2014 9.967 BÄ (vgl. Tabelle 1a)<sup>1</sup>.

Zum Stand April 2016 sind insgesamt 10.819 systemisierte Betten in Betrieb befindlichen Reha-Einrichtungen zu verzeichnen, wobei zusätzliche noch nicht in Betrieb befindliche 147 Betten bereits bewilligt wurden (vgl. Tabelle 1b im Anhang)<sup>2</sup>.

Auf Basis der aus der tatsächlichen Inanspruchnahme bzw. aus den Hauptdiagnosen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ermittelten Verteilung der Bettenäquivalente auf Rehabilitations-Indikationsgruppen wurde eine Typisierung der Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt und diese kartografisch dargestellt (vgl. Karte 1 im Kartenanhang). Die in der Tabelle 1a im Tabellenanhang blau markierten Einrichtungen konnten nur in Form von Annahmen bezüglich der Versorgungswirksamkeit berücksichtigt werden, zumal zu diesen Einrichtungen aus verschiedenen Gründen derzeit keine bzw. keine vollständige Diagnosen- und Leistungsdokumentation vorliegt.

## 4.2 Stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Zunächst wurden die im Jahr 2014 bestehenden stationären Rehabilitationseinrichtungen hinsichtlich ihres systemisierten und tatsächlichen Bettenstandes sowie ihrer tatsächlichen Versorgungswirkung in den einzelnen Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) überblicksartig dargestellt (vgl. Tabelle 1a). Diese Darstellung wurde durch aktuelle Angaben der SVT aus den Jahren 2015/2016 ergänzt, um so einen möglichst aktuellen Ist-Stand der systemisierten Betten in den bestehenden RZ abbilden zu können (vgl. Tabelle 1b). Demnach waren in den bestehenden Reha-Rehabilitationszentren in Österreich im Jahr 2014 (Datenbasis 2014) insgesamt **10.370** systemisierte (= sanitätsbehördlich bewilligte) Betten bzw. **10.357** tatsächlich aufgestellte Betten verfügbar. Aus der tatsächlichen Inanspruchnahme dieser Betten ergeben sich insgesamt 9.967 Bettenäquivalente (BÄ ermittelt unter Annahme einer Soll-Auslastung von 95 Prozent sowie Ausschluss der unter 19-jährigen Personen; vgl. Tabelle 1a im Tabellenanhang<sup>3</sup>). Mit Stand April 2016 gab es in Österreich insgesamt 82 stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 10.966 in Betrieb befindlichen systemisierten Betten bzw. noch nicht in Betrieb befindliche Betten mit Betriebsbewilligung.

---

<sup>1</sup> Inklusive der BÄ, die der RIG SON zugeordnet werden können. Diese Bettenäquivalente werden in der Bedarfsschätzung nicht berücksichtigt.

<sup>2</sup> Inklusive der Betten, die der RIG SON zugeordnet werden können. Diese Betten werden im Soll-Ist-Vergleich nicht berücksichtigt.

<sup>3</sup> exklusive der selbständigen Ambulatorien mit Beherbergungsbetrieb.

*Anmerkung: Stationäre Kapazitäten in der RIG BSR, NEU und UCNC*

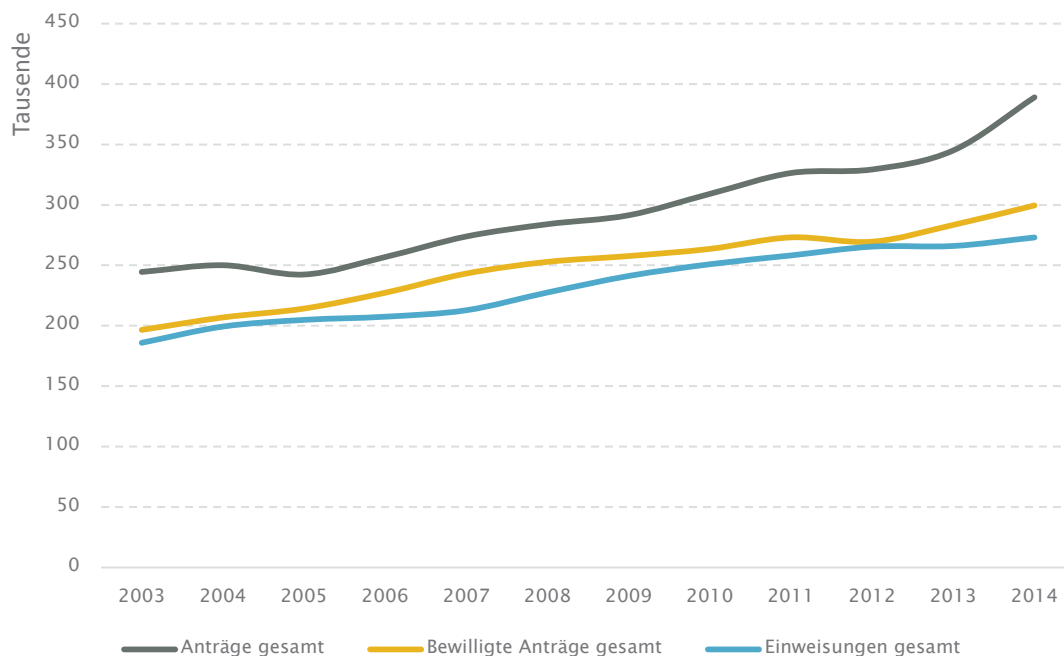
Die Versorgungswirksamkeit der Betten in den RIG BSR, NEU und UCNC wurde gemeinsam mit Experten und Expertinnen neu beurteilt. Dadurch ergeben sich z. T. erhebliche Abweichungen in den Mengengerüsten der RIG im Vergleich zum RP 2012.

#### 4.2.1 Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen

Die Angaben zum Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen werden nach einheitlichen Erhebungskriterien vom HVSVT bei den einzelnen SVT erhoben und elektronisch dokumentiert. Die vom HVSVT übermittelten Angaben zum Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen sowie ergänzende Angaben der SVT wurden tabellarisch erfasst und dargestellt. Tabelle 2 im Tabellenanhang enthält Angaben zu den gestellten bzw. bewilligten Anträgen sowie zu den Einweisungen sowohl in SV-eigene Einrichtungen als auch in Vertragspartner-Einrichtungen und in ausländische Einrichtungen. Die Darstellung erfolgt nach Art des Heilverfahrens, getrennt nach der medizinischen Rehabilitation sowie für alle Heilverfahren gesamt (Rehabilitation, Kur und andere Kostenzuschüsse).

Nach den Angaben der HVSVT-Erhebungsblätter ist die Gesamtzahl der Anträge auf **alle Heilverfahren** zwischen 2003 und 2014 von rund 244.500 auf rund 389.000 gestiegen, wobei zum Teil zeitliche Schwankungen zu beobachten sind. Der Anteil der bewilligten Anträge an allen Heilverfahren liegt im Zeitverlauf bei rund 80 Prozent (im Jahr 2003) bzw. 83 Prozent (im Jahr 2004) und beträgt in den Jahren 2005 bis 2009 konstant zwischen 88 und 89 Prozent, wobei ab dem Jahr 2010 (85 Prozent) ein Rückgang auf rund 77 Prozent im Jahr 2014 zu beobachten war. Parallel zu den gestellten und bewilligten Anträgen stiegen auch die Einweisungen von rund 186.000 im Jahr 2003 auf rund 273.000 im Jahr 2014 (vgl. Abbildung 4.1 sowie Tabelle 2 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.1:  
Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen 2003–2014 (alle Heilverfahren)

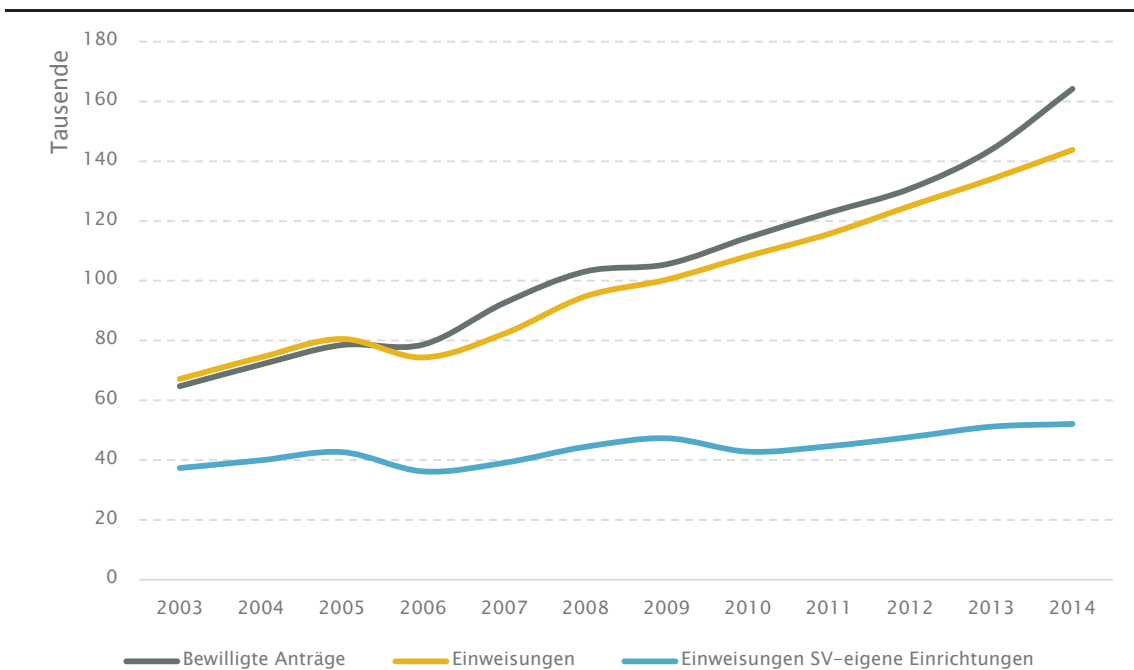


Quelle: HVSVT – Erhebungen zum Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen bei den SVT 2003–2014;  
Darstellung: GÖ FP

Der **Anteil** der in der **medizinischen Rehabilitation** gestellten und in der Folge auch bewilligten Anträge an den Anträgen auf alle Heilverfahren insgesamt lag im Jahr 2003 bei rund 26 Prozent und stieg bis zum Jahr 2014 kontinuierlich auf rund 42 Prozent an. Zwischen den Jahren 2008 und 2013 wurden in diesem Bereich zwischen 92 und 96 Prozent der bewilligten Verfahren in der medizinischen Rehabilitation auch tatsächlich durchgeführt. Im Jahr 2014 sank dieser Wert auf rund 88 Prozent. Der Anteil der Einweisungen zur medizinischen Rehabilitation in SV-eigene Einrichtungen sank von rund 56 Prozent im Jahr 2003 auf rund 36 Prozent im Jahr 2014, der Anteil der Einweisungen in Vertragspartner-Einrichtungen bzw. in ausländische Einrichtungen stieg in diesem Zeitraum gegengleich von rund 44 Prozent auf rund 64 Prozent an. Der Anteil der durchgeführten Aufenthalte in ausländischen Einrichtungen lag bei rund zwei Prozent im Jahr 2014 (im Zeitverlauf zwischen 2003 und 2014 zwischen 2 und 4 Prozent) (vgl. Abbildung 4.2 sowie Tabelle 2 im Tabellenanhang).



Abbildung 4.2:  
Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen (medizinische Rehabilitation)



Legende: SV-eigene Einr. = Eigene Einrichtungen bzw. Einrichtungen anderer SV-Träger

Quellen: HVSVT – Erhebungen zum Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen bei den SVT 2003–2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Insgesamt muss bei Fortsetzung der Trends von einem auch in Zukunft weiterhin steigenden Nachfragedruck ausgegangen werden, zu dem auch die demografische Entwicklung in zunehmendem Maße beitragen wird. Die Realisierung von Umlagerungspotenzialen in die ambulante Rehabilitation wird deshalb in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen.

## 4.2.2 Inanspruchnahme 2003–2014

Die Inanspruchnahme von Rehabilitationszentren (RZ) ist gekennzeichnet von kontinuierlich ansteigenden Trends. So ist die Anzahl der dokumentierten stationären Aufenthalte in RZ zwischen 2003 und 2014 von rund 68.000 auf rund 133.000 angestiegen (vgl. Tabelle 3 im Tabellenanhang).

Dementsprechend haben sich auch die (in der DLD dokumentierten) Belagstagevolumina von jährlich 1,65 Mio. Belagstagen auf fast 3,31 Mio. Belagstage erhöht und die versorgungswirksamen Bettenäquivalente in den RZ sind von 4.861 auf 9.731 im Jahr 2014 angestiegen (exklusive „Kurzlieger“ mit BD < 8 Tage und exkl. Kinder/Jugendliche < 18a) bzw. auf rund 9.974 inkl. jener RZ (per Stand 31. 12. 2014), für die keine vollständige DLD verfügbar ist. Die durchschnittliche Belagsdauer 2014 lag bei 24,8 Tagen (2003: 24,3 Tage) (vgl. Tabelle 3 im Tabellenanhang). Diese

Trends sind grundsätzlich für alle Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) mehr oder weniger deutlich feststellbar, wobei der Anstieg der Bettenäquivalente und der stationären Aufenthalte in den RIG PSY und ONK besonders deutlich ausfällt. Hinsichtlich der durchschnittlichen Belagsdauer (dBD) liegen 2014 die RIG PSY, NEU und UCNC über dem Durchschnitt von 24,8 Tagen, wobei in der RIG PSY mit 43,3 Tagen die längste durchschnittliche Belagsdauer verzeichnet wird (vgl. Tabelle 3 im Tabellenanhang).

### 4.2.3 Ergebnisse nach Versorgungszonen

Das Bundesgebiet wird – analog zur allgemeinen Gesundheitsplanung im Rahmen des ÖSG – in folgende vier Versorgungszonen (VZ) unterteilt:

1. VZ Ost: Nördliches und mittleres Burgenland, Niederösterreich, Wien
2. VZ Süd: Südliches Burgenland, Steiermark, Kärnten
3. VZ Nord: Salzburg, Oberösterreich
4. VZ West: Tirol, Vorarlberg

Die Analyse nach diesen vier VZ zeigt, dass sowohl die Rehabilitationshäufigkeit (stationäre Aufenthalte in RZ in Relation zur Wohnbevölkerung) als auch die Versorgungsdichte mit Bettenäquivalenten in RZ zwischen den vier Versorgungszonen erheblich schwankt und in der VZ West im Vergleich zu den Werten in den VZ Nord und Süd weiterhin niedriger ist (in der VZ West rund 58 % des Bundesdurchschnitts versus rund 113 bzw. 110 % in den VZ Süd und Nord; vgl. Tabelle 3a im Tabellenanhang). Die Inanspruchnahme der Einwohner/innen der VZ West von RZ insbesondere in den VZ Süd und Nord ist auch aus der Analyse der tatsächlichen Einzugsbereiche der RZ differenziert nach RIG im Jahr 2014 noch deutlich zu erkennen (vgl. Karten 2 bis 10 im Kartenanhang).

## 4.3 Ambulante Rehabilitationsangebote

Im Zuge der Arbeiten zum Rehabilitationsplan 2016 erhob die GÖG zunächst bei den SVT die SV-eigenen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen sowie jene, mit denen Verträge zur Erbringung ambulanter Rehabilitation bestehen. Daran schloss direkt bei den von den SVT benannten ambulanten Rehabilitationseinrichtungen eine Sekundärerhebung für eine verbesserte Abbildung der verfügbaren Kapazitäten. Die Angaben im Rahmen dieser Erhebungen erfolgten nach Rehabilitations-Indikationsgruppen und gegliedert nach Phase II und Phase III (Angaben zur Phase III wurden zur Validierung der gemäß Rehabilitationsplan 2012 eingerichteten *Reha-Evidenz* verwendet).

Insgesamt wurden 27 ambulante Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsangeboten in der Phase II identifiziert, bei denen es sich um SV-eigene Einrichtungen handelt oder aber um Einrichtungen, die einen Rahmenvertrag, einen Einzelvertrag oder eine Abrechnungsvereinbarung zur ambulanten Rehabilitation der Phase II mit dem HVSVT bzw. mit einem oder mehreren SV-Trägern besitzen. Mit Ausnahme des Burgenlandes befinden sich in allen Bundesländern derartige

ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Die größte Anzahl an Einrichtungen befindet sich in Oberösterreich (9 Einrichtungen) und Wien (6 Einrichtungen).

Vorrangig werden die Rehabilitations-Indikationsgruppen BSR, HKE und PSY angeboten. (vgl. Tabelle 4 im Tabellenanhang).

In den einbezogenen Rehabilitationseinrichtungen waren mit Stand Ende 2014 insgesamt rund 613 ambulante Therapieplätze Phase II verfügbar (vgl. Tabelle 4a im Anhang).

Zum Stand Juni 2016 erhöht sich das Angebot an ambulanten Therapieplätzen auf insgesamt rund 926, wobei hier zusätzliche noch nicht in Betrieb befindliche, allerdings bereits bewilligte Rehabilitationseinrichtungen einbezogen wurden (vgl. Tabelle 4b im Anhang).

#### *Empfehlungen für den Auf- und Ausbau ambulanter Rehabilitationsangebote der Phase II*

Die ambulante Rehabilitation stellt einen wichtigen Aspekt zur Flexibilisierung der medizinischen Rehabilitation dar, mit der dem unterschiedlichen Rehabilitationsbedarf verschiedener Patientengruppen entsprochen werden kann. Grundsätzlich ist die stationäre Rehabilitation derzeit noch weit stärker im Bewusstsein der Menschen verankert als die ambulante Rehabilitation, da sich diese in Österreich erst im Aufbau befindet. Akzeptanz und Inanspruchnahme ambulanter Rehabilitationseinrichtungen sind demnach nur schwer vorhersehbar. Weiters müssen bei der Entscheidung über die Form der Rehabilitation alle Umstände des jeweiligen Einzelfalles und die Interessen der Betroffenen / des Betroffenen berücksichtigt werden.

Besonderes Augenmerk ist in der ambulanten Rehabilitation dem Vermeiden von Doppelstrukturen und von schlecht ausgelasteten Kapazitäten zu widmen. Vor diesem Hintergrund bietet sich der Auf- und Ausbau ambulanter Rehabilitationseinrichtungen insbesondere in Ballungsräumen und in größeren Städten an, da hier das für die wirtschaftliche Führung erforderliche Mindestmaß an ambulanten Patientinnen und Patienten eher realisierbar ist. Dabei ist allerdings zu beachten, dass nur bestimmte Regionen des Bundesgebiets über eine entsprechend hohe Siedlungsdichte und damit über entsprechende Potenziale für ambulante Rehabilitationsangebote verfügen bzw. im Jahr 2020 verfügen werden. Der Standort-/Strukturplanung für **die ambulante Rehabilitation der Phase II** bis zum Jahr **2020** werden daher die nachfolgend angeführten Überlegungen bzw. **Planungsprinzipien** zugrunde gelegt:

- Festlegung von **Eignungs-Standorten** für Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation der Phase II unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte und der zentralörtlichen Struktur des Bundesgebiets; Errichtung neuer Strukturen ausschließlich an diesen Eignungs-Standorten bzw. in deren unmittelbarer Umgebung (Radius von rund 10 km).
- In Abhängigkeit von diesen Eignungs-Standorten Festlegung von **Eignungs-Zonen** in Bezug auf die mit ambulanter Rehabilitation der Phase II zu versorgende Wohnbevölkerung (*natürli-*

*che Einzugsbereiche*, festgelegt auf Basis der Erreichbarkeit im Straßen-Individualverkehr; primärer Einzugsbereich innerhalb der 30-Minuten-Isochrone rund um die Eignungs-Standorte, sekundärer Einzugsbereich innerhalb der 45-Minuten-Isochrone, vgl. Karte 11 im Kartenanhang).

- Festlegung einer **Mindestgröße** von Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation der Phase II in der Größenordnung von **25 bis 30 ambulanten Therapieplätzen** in Summe über alle angebotenen RIG (entsprechend rund 200 bis 250 ambulanten Therapieverfahren der Phase II p.a.), die nur in begründeten Ausnahmefällen unterschritten werden darf. Diese Festlegung folgt dem an der Wirtschaftlichkeit orientierten Prinzip **Engpassbeseitigung in bestehenden Einrichtungen vor Schaffung neuer Einrichtungen**. Im Rahmen der Weiterentwicklung der ambulanten Rehabilitation der Phase II wird darüber hinaus (im Interesse von Wirtschaftlichkeit und medizinischer Qualität) auch noch eine **Mindestanzahl an ambulanten Therapieplätzen pro RIG** festzulegen sein (z. B.  $\geq 5$  ambulante Therapieplätze pro RIG).
- Unter Berücksichtigung dieser Mindestgröße Festlegung der **Mindestanzahl an Einwohnern/Einwohnerinnen** im *natürlichen Einzugsbereich* (Schätzwert für den Planungshorizont 2020: 8,828.000 Einwohner/innen / 1.200 ambulante Therapieplätze der Phase II x 25 bzw. x 30 = rund 185.000 bis 220.000 Einwohner/innen), die ebenfalls nur in begründeten Ausnahmefällen unterschritten werden darf.
- In Umsetzung dieser Prinzipien Festlegung von **Eignungs-Standorten** für die ambulante Rehabilitation der Phase II mit den neun **Landeshauptstädten** zuzüglich **weiterer Standorte** mit höherer Siedlungsdichte (d. h. mit *natürlichen Einzugsbereichen* von mehr als rund 200.000 EW). Weiters Festlegung von Eignungs-Standorten zur Absicherung der bundesweiten Flächendeckung bzw. zur Abdeckung von evtl. Versorgungslücken in peripheren Regionen (mit *natürlichen Einzugsbereichen* von weniger als 200.000 EW – ermittelt ohne Einschränkung auf bestimmte Erreichbarkeitsgrenzen und betreffend die Standorte Eisenstadt, Horn, Steyr, Leibnitz und Feldkirch, vgl. Karte 11).

Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Qualitätssicherung soll sich die Weiterentwicklung ambulanter Rehabilitationsangebote der Phase II auf die in Karte 11 dargestellten **Eignungs-Standorte beschränken**, um die in den Eignungs-Zonen wohnhafte Bevölkerung zu versorgen (zur Konkretisierung des Bedarfs an ambulanten Therapieplätzen der Phase II auf Ebene der Versorgungszonen und der Bundesländer vgl. Tab. 9b und 9c im Tabellenanhang). Mit dieser Anordnung von Strukturen ist sichergestellt, dass rund 78 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung eine Einrichtung der Phase II innerhalb von 30 Reisezeit-Minuten im Straßenverkehr erreichen können bzw. rund 94 Prozent innerhalb von 45 Reisezeit-Minuten (wobei die Anzahl der Einwohner/innen innerhalb der 45-Minuten-Isochrone als Grundlage für die Soll-Verteilung der ambTP in der Phase II über die Standorte bzw. Regionen herangezogen wird).

Bereits bestehende Anbieter-Strukturen sind von diesen Regelungen nur insofern betroffen, als sie – dem o. e. Prinzip *Engpassbeseitigung in bestehenden Einrichtungen vor Schaffung neuer Einrichtungen* folgend – ggf. für entsprechende Erweiterungen zur Erreichung der o. a. Mindestgröße in Frage kommen. Solche Erweiterungen sind in Richtung Abdeckung möglichst aller RIC innerhalb ein und derselben Einrichtung der ambulanten Rehabilitation der Phase II zu forcieren.

## 5 Bedarfsschätzung und Soll-Ist-Vergleich

### 5.1 Kriterien der Bedarfsschätzung

Gemäß Projektauftrag werden im Rehabilitationsplan 2016 der Ist-Stand für das Jahr 2014/2016 (Datenbasis 2014, ergänzt um bereits 2015 und 2016 realisierte Rehabilitationseinrichtungen sowie Rehabilitationseinrichtungen mit Betriebsbewilligung) und der Soll-Stand für das Jahr 2020 dargestellt. Berücksichtigt werden die stationären und ambulanten (Phase-II-) Kapazitäten für die medizinische Rehabilitation. Dargestellt wird differenziert entsprechend den nachfolgenden Rehabilitations-Indikationsgruppen sowie nach den vier Versorgungszonen im Sinne des ÖSG 2012:

1. Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)
2. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)
3. Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)
4. zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)
5. onkologische Rehabilitation (ONK)
6. psychiatrische Rehabilitation (PSY)
7. Atmungsorgane (PUL)
8. Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)
9. Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)

Zur Abschätzung des derzeitigen und künftigen Bedarfs (Soll-Stand) an stationären und ambulanten (Phase-II-) Rehabilitationskapazitäten wurde ein Simulationsmodell erstellt, das die wesentlichen bedarfsdeterminierenden Parameter enthält (vgl. Abbildung 1 im Abbildungsanhang). Der Bedarf an stationärer und ambulanter Rehabilitation bis zum Jahr 2020 wurde primär berechnet

- » durch Umlegen der tatsächlichen Inanspruchnahme der SKA für Rehabilitation (und damit implizit auch des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens) auf den derzeitigen und künftigen Bettenbedarf,
- » durch morbiditätsbezogene Bedarfsschätzungen unter Berücksichtigung von veränderten *Rehabilitationsquoten* sowie
- » unter Berücksichtigung der prognostizierten demografischen Struktur und Entwicklung bis 2020 in den vier Versorgungszonen sowie Bundesländern.

Als potenziell **bedarfssteigernde** Faktoren wurden angenommen:

- » die demografische Entwicklung und
- » die Abdeckung des derzeit teilweise noch verdeckten Bedarfs, u. a. auch durch die angestrebte Optimierung der Früherfassung von Rehabilitationsbedürftigen (Anhebung der *Rehabilitationsquoten*) sowie
- » der zum Teil überproportional starke Anstieg von noch relativ „jungen“ bzw. zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht voll ausgebauten Rehabilitations-Indikationsgruppen wie zum Beispiel der ONK oder der PSY.

Als potenziell **bedarfsmindernde** Faktoren wurden angenommen:

- » das Vermeiden unnötiger Inanspruchnahme stationärer Rehabilitation durch Auslagerung in die ambulante Rehabilitation (Annahme von Auslagerungspotenzialen in die ambulante Rehabilitation im Umfang von 0 bis 24 Prozent, je nach RIG),
- » Bedarfsdämpfung durch verbesserte akutmedizinische Versorgung und
- » die zumindest teilweise Sättigung des Bedarfs in den Rehabilitations-Indikationsgruppen wie BSR und HKE.

Die Analyse des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens weist darauf hin, dass nach wie vor Nachfragedruck auf den stationären Rehabilitationseinrichtungen lastet. Die Erhebung von Wartezeiten auf einen Aufenthalt in einer SKA für Rehabilitation bestätigt, dass die Wartezeiten in der Regel zwischen 24 und rund 75 Tagen bei Anschlussheilverfahren (AHV) liegen bzw. etwa 48 bis zu 179 Tagen bei sonstigen Heilverfahren betragen, wobei in der RIG PSY die höchsten Werte zu verzeichnen sind (vgl. Tabelle 6 im Tabellenanhang).

Bestätigt werden diese Ergebnisse auch über die aus den DLD ermittelten *Episoden* (mit Aufenthalt in Akut-KA und darauffolgenden Aufenthalten in RZ innerhalb der gleichen RIG) bzw. über die für diese *Episoden* errechneten Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus dem Akut-KH und Aufnahme im RZ (vgl. Tabelle 6 im Tabellenanhang, Zeile *Mittlere Zeitfrist ...* sowie Abbildungen 2 bis 10 im Abbildungsanhang).

Insgesamt ist also unter Einbeziehung aller o. a. Faktoren von einem weiteren Anstieg des Rehabilitationsbedarfs auszugehen, wobei in der überwiegenden Anzahl der RIG bereits geplante Rehabilitationseinrichtungen mit aufrechter Betriebsbewilligung einen Großteil dieses zusätzlichen Bedarfs abdecken können. Das Ausmaß der tatsächlich realisierten Auslagerung aus dem stationären Bereich in die *stationär ersetzende ambulante Rehabilitation* wird ebenfalls einen Faktor für den künftigen Bedarf im stationären RZ-Bereich bilden.

## 5.2 Methodik der Bedarfsschätzung – Simulationsmodell

### *Simulationsmodell*

Die **Abschätzung** des bundesweiten sowie regionalen Versorgungsbedarfs in den jeweiligen Indikationsgruppen für den Planungshorizont 2020 inkl. Erstellung eines **Simulationsmodells** erfolgte unter Berücksichtigung zweier Aspekte.

- » **Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens** waren Basis für den ersten Berechnungsschritt. Berücksichtigt wurde die tatsächliche Inanspruchnahme im Zeitraum 2003 bis

2014 in jenen SKA, die vorwiegend der Rehabilitation dienen<sup>5</sup>. Hierzu wurden die hinter dem Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen liegenden „Megatrends“ im Zeitraum 2003 bis 2014 linear in die Zukunft extrapoliert, was im Vergleich zu den tlw. erheblichen Steigerungsraten der letzten drei Jahre in den einzelnen RIG einer moderaten Vorausschätzung entspricht.

- » Der nächste Berechnungsschritt; basiert auf dem Krankheitsgeschehen in den Akut-Krankenanstalten und entspricht einer **morbiditätsbasierten Bedarfsschätzung**. Dieser methodische Zugang wurde bereits in den Arbeiten zur *Neurorehabilitation in Österreich* (ÖBIG 2004a) erprobt und nun auf die anderen Indikationsgruppen ausgeweitet. Dazu wurde das Versorgungsgeschehen in den Akut-KA und in den RZ in Form von *Episoden* (d. h. zeitlich aufeinanderfolgenden Aufenthalten in Akut-KA und in RZ) erfasst. Die so ermittelten *Rehabilitationsquoten* und deren künftige Veränderung im Bereich von sog. *Leitdiagnosen* wurden unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der voraussichtlichen künftigen Krankenhausmorbidity als Grundlage für eine weitere Bedarfsabschätzung herangezogen.

#### *Bedarfsschätzung zur ambulanten Rehabilitation*

Zur Schätzung des Bedarfs an ambulanter Rehabilitation wurde bereits im RP 2012 der ambulante Therapieplatz definiert:

*„Die Summe der ambulanten Therapieplätze einer Rehabilitationseinrichtung (einer Region) entspricht der Anzahl der maximal gleichzeitig durchführbaren Rehabilitationsverfahren bzw. der Anzahl der maximal abschließbaren Rehabilitationsverfahren während eines Zeitraumes, der der durchschnittlichen Behandlungsdauer des Rehabilitationsverfahrens entspricht. Ein ambulanter Therapieplatz in der medizinischen Rehabilitation ist damit die Summe der anteilig notwendigen Einrichtungen und Ressourcen, um das Rehabilitationsverfahren eines Patienten entsprechend den SQK in der durchschnittlichen Behandlungszeit durchführen zu können.“* (Reiter et al. 2012)

Um eine (sektorenübergreifende) Vergleichbarkeit der vorgehaltenen Kapazitäten in verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen bzw. verschiedenen Regionen mit unter Umständen unterschiedlicher durchschnittlicher Behandlungsdauer herzustellen, wird jeweils die Größe *maximal behandelbare Patienten im Jahr* betrachtet.

$$\text{ambTP} = \text{ambRP} \times \text{ambVD} / 52 / 95 \%$$

5

Patientinnen und Patienten kommen teilweise zu einem Zeitpunkt in eine Rehabilitationseinrichtung, zu dem die „Einordnung der Patientin / des Patienten“ noch unklar ist, sodass zunächst im Rahmen eines Rehabilitationsversuchs abgeklärt werden muss, ob die Patientin bzw. der Patient überhaupt rehabilitationsfähig ist. Da solche Patientinnen und Patienten bei negativer Beurteilung ihrer Rehabilitationsfähigkeit häufig nur kurze Belagsdauern haben, wurden alle stationären Aufenthalte in Rehabilitationszentren mit einer Belagsdauer unter acht Tagen nicht in die Primäranalysen aufgenommen.



ambTP = Bedarf an ambulanten Therapieplätzen  
 ambRP = Anzahl der in ambulanter Rehabilitation zu versorgenden Patientinnen/Patienten  
 ambVD = durchschnittliche Verweildauer in der ambulanten Rehabilitation (in Wochen)

### *Ergebnisdarstellung im Rehabilitationsplan 2016*

Die Parameter des Simulationsmodells wurden mit Vertretern und Vertreterinnen aus Sozialversicherung und Ländern abgestimmt. Die mit diesen Parametern ermittelten Ergebnisse der Bedarfs-schätzung werden in Form einer Saldierung zwischen Bettenäquivalenten bzw. ambulanten Therapieplätzen in RZ im Jahr 2014<sup>6</sup> und Bedarf an Betten bzw. ambulanten Therapieplätzen für das Jahr 2020 nach Versorgungszonen und RIG dargestellt (vgl. Tabelle 9a und 9b im Tabellenanhang). Der Bedarf an ambulanten Therapieplätzen wurde zusätzlich nach Bundesland und RIG aufgezeigt (vgl. Tabelle 9c im Tabellenanhang). Für den ambulanten Bereich wurde neben dem Bedarf an ambulanten Therapieplätzen in den Tabellen 9b und 9c auch der Bedarf an ambulanten Fällen pro Jahr nach Versorgungszone/Bundesland und RIG abgebildet.

## 5.3 Angebotsplanung und Empfehlungen bis 2020

Für den stationären Bereich der Rehabilitationszentren ergibt sich aus dem Simulationsmodell unter den getroffenen Annahmen bis zum Jahr 2020 ein geschätzter Bedarf von 11.174 Betten (ohne Berücksichtigung der RIG SON)<sub>1</sub>, der sich schwerpunktmäßig auf die RIG BSR, NEU, HKE und PSY verteilt (vgl. Tabelle 9a im Tabellenanhang). Im Rahmen der künftigen Angebotsplanung wäre die Notwendigkeit der regionalen Umverteilung weg von den VZ Nord und v. a. von der VZ Süd bzw. hin zu den VZ Ost und West besonders zu beachten.

Für den Bereich der ambulanten Rehabilitation führt die Abschätzung auf Basis der im Simulationsmodell getroffenen Annahmen zu einem Bedarf von bundesweit insgesamt 1.235 ambulanten Therapieplätzen in der stationär ersetzenden ambulanten Rehabilitation bis zum Jahr 2020 (Phase II), darunter 487 Plätze für die RIG BSR und 296 Plätze für PSY (vgl. Tabellen 9b und 9c im Tabellenanhang).

Ambulante Therapieplätze sollten vor allem in mit stationären RZ unterversorgten Regionen ausgebaut werden und die festgelegten *Eignungs-Zonen für ambulante Rehabilitation* (vgl. Abschnitt 4.3 und Karte 11 im Kartenanhang) berücksichtigen. In Gebieten mit überdurchschnittlich hoher stationärer medizinischer Reha-Versorgung könnte die ambulante Rehabilitation nur vor dem Hintergrund des gleichzeitigen Abbaus stationärer Überkapazitäten bzw. von deren Umwidmung in ambulante Therapieplätze (im Sinne der Definition des ambulanten Therapieplatzes im Kapitel 5.2.) in der jeweiligen RIG gestärkt werden.

---

<sup>6</sup> Die Datenbasis 2014 wurde um jene Rehabilitationseinrichtungen ergänzt, die zwischenzeitlich 2015 und 2016 (bis inkl. 4/2016) bereits realisiert wurden bzw. eine Betriebsbewilligung haben, um so den möglichst aktuellen Ist-Stand abzubilden.

## 6 Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 18 Jahren untersuchte die GÖG im Jahr 2010 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (GÖG/ÖBIG 2010). Die Aussagen der Studie wurden bereits in den Rehabilitationsplan 2012 integriert und sind hier in den Abschnitten 6.2 und 6.3 nachzulesen.

### 6.1 Leistungsrechtliche Abgrenzungen

Im Kontext der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sind die allgemeinen Abgrenzungen (vgl. Kapitel 2) noch um Folgende zu ergänzen.

#### 6.1.1 Maßnahmen der Behindertenhilfe nach Bundesrecht

Behindertenhilfe zielt vor allem auf Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen und geeignete Bedingungen für deren Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ab. Den beeinträchtigten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen soll mit den im Bundesbehindertengesetz (BGBl 1990/283, zuletzt geändert durch das BGBl I 2015/57) vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Die jeweils anspruchsberechtigten Personenkreise werden in den einzelnen Bundesgesetzen an folgenden Stellen definiert:

Gesetzliche Unfallversicherung: § 4 bis § 8 ASVG

Gesetzliche Pensionsversicherung: § 4 bis § 8 ASVG

Gesetzliche Krankenversicherung: § 4 bis § 8 ASVG

Arbeitsmarktförderung: § 2 Arbeitsmarktförderungsgesetz (AMFG)

Kriegsopferversorgung: § 1 Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 (KOVG)

Heeresversorgung: § 1 Heeresversorgungsgesetz (HVG)

Entschädigung von Verbrechenopfern: § 1 Verbrechenopfergesetz (VOG)

Opferfürsorge: § 1 Opferfürsorgegesetz

Behinderteneinstellung: § 2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)

Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung: § 22 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz (BBG)

Entschädigung von Impfschäden: § 1, § 1a, § 1b Impfschadengesetz

Tuberkulosehilfe: § 2 Tuberkulosegesetz

Weiters fällt in die Bundeskompetenz (Vollzug durch die Finanzämter) das Gewähren erhöhter Kinderbeihilfe für erheblich behinderte Kinder (Grad der Behinderung mind. 50 Prozent).

## 6.1.2 Maßnahmen der Behindertenhilfe nach Landesrecht

Im Rahmen der landesgesetzlich festgelegten Sozial- und Behindertenhilfe leisten die Bundesländer für behinderte Menschen sogenannte Eingliederungshilfe in Gesellschaft und Beruf sowie besondere soziale Dienste. Die Finanzierung von Behinderteneinrichtungen resultiert aus den Sozialhilfegesetzen der Länder und den sich daraus entwickelten Behindertengesetzen.

Während die Sozialversicherung für die Behandlung und Rehabilitation nach Krankheitsgeschehen und Unfällen zuständig ist, besteht aufgrund der Behinderten- bzw. Sozialhilfegesetze eine Zuständigkeit der Bundesländer für die Behandlung, Rehabilitation und Beistellung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln bei geburtsbedingt körper- und mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen, sofern die Leistungen die geburtsbedingte Körper- und Mehrfachbehinderung betreffen. (Diese Zuständigkeit ist gleich wie bei Sozialhilfe oder Pflege durch die Bundesverfassung festgelegt, rechtliche Subsidiarität kann es daher nicht geben). Diese Abgrenzung ergibt sich daraus, dass eine geburtsbedingte Behinderung weder als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne noch als Unfall zu qualifizieren ist.

## 6.2 Bedarfsschätzung

Die GÖG-Studie (GÖG/ÖBIG 2010) betrachtete Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 18 Jahren, differenziert nach Alters- und Indikationsgruppen.

Einteilung in Altersgruppen:

- » 0 bis 14 Jahre (= Kind)
- » 15 bis 18 Jahre (= Jugendliche/r)

Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) für Kinder/Jugendliche:

- » Indikationsgruppen im somatischen Bereich:
  - » Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie (BSR),
  - » Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE),
  - » Kinderchirurgische Erkrankungen (KCH),
  - » Neurologische Erkrankungen (NEU),
  - » Neurochirurgie (NC),
  - » Pulmologische Erkrankungen (PUL),
  - » Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates (STV).
- » Psychosoziale Rehabilitation (mental health rehabilitation):
  - » Kinder- und Jugendpsychiatrische Erkrankungen (KJP),

- » Entwicklungsstörungen und Erkrankungen für die sozialpädiatrische Versorgung sowie pädiatrische psychosomatische Erkrankungen (ESP).
- » Familienorientierte Nachsorge (Rehabilitation nach Krebserkrankungen)

## 6.2.1 Kriterien der Bedarfsschätzung und Simulationsmodell

Der bundesweite sowie regionale Versorgungsbedarf für die Jahre 2020 und 2025 wurde auf Basis eines morbiditätsbasierten Simulationsmodells abgeschätzt. Dieser bereits im Rehabilitationsplans 2009 angewendete Ansatz basiert im Wesentlichen auf stationären Aufenthalten und weist folgenden Berechnungsmodus auf:

- » Ermitteln der Rehabilitationsaufenthalte in Rehabilitationszentren
- » Festlegen der ICD-10-Hauptdiagnosen, die potenziell Rehabilitationsbedarf nach sich ziehen (= rehabilitationsrelevante Diagnosen, siehe Auflistung im Anhang)
- » Ermitteln der Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit einer rehabilitationsrelevanten ICD-10- Hauptdiagnose, verbunden mit einer über die übliche Akutphase hinausgehenden Aufenthaltsdauer in den Akut-KH
- » Gewichten mit der angenommenen „Rehabilitationsquote“ (Anteil an für die Rehabilitation relevanten stationären Aufenthalten in Akut-KH)
- » Festlegen der durchschnittlich erforderlichen Rehabilitationsdauer sowie der durchschnittlich erforderlichen Anzahl an Wiederholungsaufenthalten
- » Ermitteln der bedarfsnotwendigen Bettenkapazitäten

Die Parameter für alle Indikationsgruppen sind in Tabelle 6.1 dargestellt.

Der Bettenbedarf für Patientinnen/Patienten nach Krebserkrankung (Bereich der familienorientierten Nachsorge) wurde auf Basis der beobachteten Inzidenz abgeschätzt. Tabelle 6.2 veranschaulicht die Parameter für die Bedarfsberechnung.

Tabelle 6.1:

Parameter für das Simulationsmodell zur Bedarfsberechnung – traditionelle Indikationsgruppen und psychosoziale Rehabilitation

RIG	Akutphase im KH in Tagen	Anteil Rehabedarf in Prozent	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer Reha stationär in Tagen	Durchschnittl. Wiederholung stationäre Reha
BSR	14	100	21	1,5
KCH	14	25	21	1,25
HKE	14	80	21	1,2
NEU	14	100	28	2,0
NC	14	100	28	2,0
PUL	14	50	21	10,0
STV	14	50	21	3,0
KJP	28*	50	35	1,5
ESP	28*	50	35	1,5

\* in Summe innerhalb eines Jahres

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislaufkrankungen, KCH = Kinderchirurgie, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, PUL = Pulmologische Erkrankungen, STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates

KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik

Quelle: GÖG/ÖBIG 2010

Wesentlichste Voraussetzung für eine fundierte und nachvollziehbare Bedarfsabschätzung ist eine möglichst vollständige und möglichst mehrere Jahre umfassende Datengrundlage. Lediglich im stationären Bereich ist über die Diagnosen- und Leistungsdokumentation eine derartige Datengrundlage gegeben. Die Parameter wurden im Einvernehmen mit medizinischen Experten und Expertinnen festgelegt, die dabei insbesondere ihre Erfahrungen aus dem Berufsalltag einfließen ließen.

Die psychosoziale Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist ein Bereich, für den es in Österreich kaum Erfahrungen in Bezug auf stationäre Rehabilitationsstrukturen gibt. Es wurden daher zur Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrischen Psychosomatik (ESP) zwei Szenarien berechnet, die sich hinsichtlich angenommener Akutphase im Akut-KH und des Anteils an Aufgehalten mit Rehabilitationsbedarf unterscheiden. Die hier wiedergegebene Variante ist die vorsichtiger.

Tabelle 6.2:

Parameter für die Bedarfsberechnung zur familienorientierten Nachsorge nach Krebserkrankung

Krebserkrankung bzw. Patientengruppe	Rehabilitationsbedarf	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer Reha stationär in Tagen	Zu berücksichtigende durchschnittl. Anzahl Familienangehörige
Knochtumore, Tumore des Gehirns u. Nervensystems	100 % der Neuerkrankungen	28	2,5
Solide Tumore, Leukämien u. Lymphome	60 % der Neuerkrankungen		
Patienten/Patientinnen nach Stammzelltransplantation	100 % der Fälle		

Quelle: GÖG/ÖBIG 2010

In der familienorientierten Rehabilitation/Nachsorge wird neben dem erkrankten Kind die gesamte Familie in die Rehabilitationsmaßnahme einbezogen. Dies bedeutet, dass das Kind / der Jugendliche zusammen mit Eltern bzw. Bezugsperson und allen Geschwisterkindern in einer eigens dafür eingerichteten und qualifizierten Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wird und sich die therapeutischen Maßnahmen auf das erkrankte Kind / den erkrankten Jugendlichen und die Begleitpersonen erstrecken.

Für diesen Rehabilitationsbereich sind daher neben den Patientenbetten auch die Angehörigenbetten quantitativ dargestellt, obwohl es für die Versorgung der Angehörigen in Österreich noch keine rechtliche Basis gibt.

## 6.2.2 Ergebnis der Bedarfsschätzung

Für die Prognose bis 2025 wurde die von Statistik Austria vorausgeschätzte demografische Entwicklung der unter 19-Jährigen herangezogen. Dieser zufolge wird die Anzahl der Kinder und Jugendlichen zwischen dem letzten Jahr der Basiszeitreihe (2008) und dem Prognose-Horizont (2025) von knapp 1,8 Mio. Personen auf rund 1,7 Mio. Personen absinken (rund minus vier Prozent bzw. Rückgang um knapp 77.000 Personen). Die weiteren Darstellungen beziehen sich auf den relevanten Planungshorizont 2020.

Das Ergebnis der Bettenbedarfsschätzung für das Jahr 2020 zeigt Tabelle 6.3.

Tabelle 6.3:

Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0–18 Jahre) im Jahr 2020 nach Rehabilitations-Indikationsgruppen

RIG	Bettenbedarf 2020 (0–18 Jahre)
BSR	22
HKE	15
KCH	28
NC	5
NEU	95
PUL	30
STV	12
SON	6
KJP	42
ESP	68
ONK	20 <sup>*)</sup>
<b>Insgesamt</b>	<b>343<sup>*)</sup></b>

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislaufkrankungen, KCH = Kinderchirurgie, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, PUL = Pulmologische Erkrankungen, STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates,

KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik; SON = Sonstige Erkrankungen

\*) Betten für Patientinnen/Patienten; der Bedarf an Angehörigenbetten im Bereich der familienorientierten Rehabilitation liegt bei 50 Betten

Quelle: GÖG/ÖBIG 2010

### Spezialbereich psychosoziale Rehabilitation

Zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen fasste die GÖG-Studie (GÖG/ÖBIG 2010) folgende Aussagen zusammen:

- » „In Österreich gibt es bislang keine Erfahrungen zur psychosozialen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.
- » Es existieren keine Bedarfszahlen für die Rehabilitation psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Eine erste vorsichtige Bedarfsabschätzung wurde im Rahmen des Simulationsmodells mit aus medizinischer Sicht plausiblen Parametern vorgenommen. Diese Berechnung ergibt einen österreichweiten Bedarf von rund 110 Betten.
- » Es ist davon auszugehen, dass im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Zuständigkeit sowohl der SV (im Rahmen der Krankenbehandlung) als auch der Länder (als Sozialleistungen) gegeben ist, die sich bei allfälligen rehabilitativen Maßnahmen fortsetzen würde – dies mit Ausnahme der geburtsbedingt körper- und mehrfach behinderten Kinder und Jugendlichen. Auf der Grundlage der Inhalte einer multimodalen Behandlung im Bereich der Kinder-/Jugendpsychiatrie scheinen folgende (Finanzierungs-)Zuständigkeiten naheliegend und sollten in eine Finanzierungs Kooperation zwischen Ländern und SV münden:“

Tabelle 6.4:

Vorgeschlagene (Finanzierungs-)Zuständigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychotherapie	SV (Krankenbehandlung)
Psychologische Diagnostik	SV (Krankenbehandlung)
Psychologische Behandlung	Länder (Sozialleistungen)
Pharmakotherapie	SV (Krankenbehandlung)
Soziotherapie und sozialpädagogische Aktivitäten (z. B. soziales Kompetenztraining)	Länder (Sozialleistungen)
Psychoedukation (Patienten, Eltern, Lehrer)	Länder (Sozialleistungen)
Funktionelle Therapien	SV (Krankenbehandlung)
Kreativtherapien	Länder (Sozialleistungen)
Training und Übungsbehandlungen (z. B. Elternteraining, Verhaltenstraining)	Länder (Sozialleistungen)
Hobbys als Training und Übung mit erwünschtem therapeutischem Effekt	Länder (Sozialleistungen)

Quelle: GÖG/ÖBIG 2010

## 6.3 Empfehlungen zur stationären Angebotsstruktur

Für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sind grundsätzlich Einrichtungen heranzuziehen, die hinsichtlich personeller und räumlicher Ausstattung sowie Know-how speziell auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sind.

Gegen **eine** eigene, spezifische Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche spricht insbesondere der für Österreich ermittelte Bedarf. So wäre entsprechend der Bedarfsabschätzung für das gesamte Bundesgebiet ein einziges Zentrum ausreichend, womit aber das in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation wesentliche Kriterium der angemessenen Erreichbarkeit nicht zu erfüllen ist.

Die Umsetzung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich soll sich an nachstehenden Grundprinzipien und Ergebnissen orientieren:

- » Für die **Bedarfsabdeckung** ist die **gesamte Altersgruppe von 0–18 Jahren** heranzuziehen.
- » Es muss eine **österreichweite Betrachtung des Bedarfes für den Planungshorizont 2020** geben.
- » Grundsätzlich soll der Bedarf **mit österreichischen Kapazitäten gedeckt werden**, jedoch mit Kapazitätsnutzung im Ausland für noch nicht oder noch nicht ausreichend vorhandene österreichische Angebote bzw. im Bereich seltener Zuweisungsindikationen und bei geringerer Entfernung der ausländischen Zentren.
- » **Kinder-/Jugendlichen-Rehabilitationseinrichtungen** sollen vorzugsweise – um (medizinische wie auch wirtschaftliche) Synergieeffekte nutzen zu können – **an bestehende Rehabilitationseinrichtungen bzw. Krankenanstalten angehängt werden**, jedoch als eigene Bereiche mit spezieller kind-/jugendgerechter Struktur und Gestaltung.
- » Es soll eine **begleitende Effektivitätsmessung** beim Aufbau der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation erfolgen.



- » **Kostenbeteiligung der Länder** mit 50 Prozent im Bereich mental health und für die Verlagerung der derzeit versorgungswirksamen Bettenäquivalente von Akutspitälern in Reha-  
bilitationszentren für Kinder und Jugendliche.
- » Folgende **Cluster** von Indikationen können unter medizinischen und ökonomischen Ge-  
sichtspunkten als sinnvoll definiert werden:
  - » Indikationen mit mobilisierendem Schwerpunkt (BSR, KCH, NEU, NC, SON)
  - » HKE, PUL
  - » ONK, STV
  - » ESP, KJP (mental health = psychosoziale Rehabilitation).

Entsprechend diesen Prinzipien und unter Berücksichtigung der im Jahr 2012 in Rehabilitations-  
einrichtungen explizit für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation gewidmeten Kapazitäten  
(RZ Wilhering / 10 Betten, RZ Judendorf-Strassengel / 24 Betten, RZ Bad Radkersburg – „kids  
chance“ / 24 Betten) ergibt sich der in Tabelle 6.5 dargestellte Vorschlag für die Verteilung des  
Bettenbedarfs.

Tabelle 6.5:

Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0–18 Jahre) im Jahr 2020 nach RIG-Clustern und empfohlene Verteilung auf die Versorgungszone

Versorgungszone	Mobilisierender Schwerpunkt (BSR, KCH, NEU, NC, SON)	HKE, PUL	ONK, STV	ESP, KJP	Insgesamt
<b>Soll 2020</b>					
VZ 1 (Ost)	68	–	–	46	<b>114</b>
VZ 2 (Süd)	31	27	–	24	<b>82</b>
VZ 3 (Nord)	36	17	32 <sup>*)</sup>	24	<b>109<sup>*)</sup></b>
VZ 4 (West)	22	–	–	15	<b>37</b>
<b>Österreich</b>	<b>157</b>	<b>44</b>	<b>32<sup>*)</sup></b>	<b>109</b>	<b>342<sup>*)</sup></b>
<b>Ist 2012</b>					
VZ 1 (Ost)	–	–	–	–	–
VZ 2 (Süd)	24	–	–	24	<b>48</b>
VZ 3 (Nord)	10	–	–	–	<b>10</b>
VZ 4 (West)	–	–	–	–	–
<b>Österreich</b>	<b>34</b>	–	–	<b>24</b>	<b>58</b>
<b>Soll 2020 – Ist</b>					
VZ 1 (Ost)	68	–	–	46	<b>114</b>
VZ 2 (Süd)	7	27	–	0	<b>34</b>
VZ 3 (Nord)	26	17	32 <sup>*)</sup>	24	<b>99<sup>*)</sup></b>
VZ 4 (West)	22	–	–	15	<b>37</b>
<b>Österreich</b>	<b>123</b>	<b>44</b>	<b>32<sup>*)</sup></b>	<b>85</b>	<b>284<sup>*)</sup></b>

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislaufkrankungen, KCH = Kinderchirurgie, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, PUL = Pulmologische Erkrankungen, STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates,

KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik; SON = Sonstige Erkrankungen

<sup>\*)</sup> exkl. 50 Angehörigenbetten in der RIG ONK

Quellen: GÖG/ÖBIG 2010, Expertengruppe im HVSVT 2012; Darstellung: GÖ FP

## Literatur

- Allgemeine Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Endgültige Version (2007). Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Fachgesellschaft für Rehabilitation im Kinder- und Jugendalter (DGSPJ, FARE)
- Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirn-verletzter Kinder und Jugendlicher (2007). Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt am Main
- Auszug aus Wirtschaft und Statistik. Stationäre Gesundheitsversorgung in Deutschland (2010). Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Wiesbaden
- AWMF, Online (2012a): Leitlinien für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin [Online]. <http://www.awmf.org/leitlinien/>
- AWMF, Online (2012b): Leitlinie – Behandlung des Lymphödems [Online]. <http://www.awmf.org/leitlinien/>
- Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen in Österreich (2003). Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien
- Danzer, Daniela; Fülöp, Gerhard; Nemeth, Claudia; Pichlbauer, Ernest (2004a): Neurorehabilitation in Österreich. Endbericht 2004. ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien
- Danzer, Daniela; Fülöp, Gerhard; Nemeth, Claudia; Pichlbauer, Ernest (2004b): Rehabilitationsplan 2004. ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien
- DIMDI (2012): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organization 2005 [Online]. [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf\\_endaussage-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf)
- Földi, Mihály; Kubik, Stefan (2002): Lehrbuch über Lymphologie für Mediziner und Physiotherapeuten, 5. überarbeitete Auflage
- Friedl-Huber; Neuderth; Vogel (2002): Strukturanalyse der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der gesetzlichen Unfallversicherung, Würzburg
- Gemeinsames Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche (2008). Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt am Main
- Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 2010 (2011). Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Wiesbaden

- Juchem, Jean-Paul (1987): Unterstützung der Spitalsplanung im Akutbereich durch ein mittelfristiges Prognosesystem der Bettenbedarfsentwicklung. Kurztitel: Krankenhausbettenbedarf. ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien
- Kadi, Ulrike; Nemeth, Claudia; Gerhard, Fülöp. (1999): Versorgungssituation und Versorgungsbedarf von Lymphödempatienten. Endbericht. ÖBIG, Wien
- Leistungsprofil für eine stationäre Rehabilitation für Kinder und Jugendliche (2011). Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. Unveröffentlicht
- Nemeth, Claudia; Felder-Ruttner, Evelyn; Fülöp, Gerhard; Kux, Sebastian; Pochobradsky, Elisabeth (1997): Rehabilitationskonzept 1996. In 2 Bänden. Bd. Endbericht ÖBIG, Wien
- Nemeth, Claudia; Fülöp, Gerhard; Kern, Daniela; Lugmayr, Barbara (2008): Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich. ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH
- Nemeth, Claudia; Fülöp, Gerhard (2010): Rehabilitation von Kinder und Jugendlichen in Österreich. Arbeiten zur Bedarfsabschätzung. Gesundheit Österreich GmbH / ÖBIG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien
- ÖSG 2012: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 23. November 2012 (2012). Bundesministerium für Gesundheit und Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation (2012): Phaseneinteilung neurologischer Krankheitsprozesse [Online]. <http://www.neuroreha.at/phasenmodell.html>
- Österreichischer Rehabilitationskompass (2012): [Online]. <http://rehakompass.at>
- Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006. ÖSG 2006 (inkl. Großgeräteplan) (2006). Bundesministerium für Gesundheit
- Petermann; Warschburger (2001): Kinderrehabilitation, Göttingen
- Reiter, Daniela; Fülöp, Gerhard; Gyimesi, Michael; Nemeth, Claudia (2012): Rehabilitationsplan 2012. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Sinhuber, Daniela; Fülöp, Gerhard; Kern, Daniela; Nemeth, Claudia; im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (2008): Rehabilitationsplan 2009. Gesundheit Österreich GmbH Forschung und Planung, Wien
- Statistiken zur Krankenversicherung. Kennzahlen der schweizer Spitäler 2008/2009 (2011). Bundesamt für Gesundheit, Bern

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (2001): Grundsätze und Anwendungsempfehlungen der gesetzlichen Rentenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation [Online]. <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/>



# Anhang

---

Anhang 1: Tabellen

Anhang 2: Abbildungen

Anhang 3: Karten

Anhang 4: Sonstiges





## Anhang 1: Tabellen

---

- Tabelle 1a: In den Rehabilitationsplan 2016 einbezogene Einrichtungen und versorgungswirksame Bettenäquivalente (BÄ) nach RIG, Stand 31.12. 2014 (Alter >18a, Belagsdauer >7 Tage)
- Tabelle 1b: In den Rehabilitationsplan 2016 einbezogene Einrichtungen und systemisierte Betten nach RIG, Stand April 2016
- Tabelle 2: Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen nach Art des Heilverfahrens und SVT versus stationäre Aufenthalte<sup>1)</sup> in RZ 2003–2014
- Tabelle 3: Parameter der Betteninanspruchnahme<sup>\*)</sup> in RZ<sup>\*\*)</sup> nach Versorgungszonen und Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2003–2014
- Tabelle 3a: Parameter der Betteninanspruchnahme<sup>\*)</sup> in RZ<sup>\*\*)</sup> nach VZ und RIG 2003–2014 (in % des Bundesdurchschnitts)
- Tabelle 4a: Einrichtungen für ambulante Rehabilitation Phase II – SV-eigene Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen – Stand 31.12.2014
- Tabelle 4b: Einrichtungen für ambulante Rehabilitation Phase II – SV-eigene Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen – Juni 2016 (inkludiert Einrichtungen ab 2015 mit Betriebsbewilligung)
- Tabelle 5: Abschätzung der "Rehabilitationsquote"<sup>\*)</sup> nach RIG 2013/2014, Auswahl "Leitdiagnosen"
- Tabelle 5a: Anzahl der für die Rehabilitationsplanung relevanten stationären Aufenthalte in Akut-KA und RZ sowie "Rehabilitationsquoten"<sup>\*)</sup> nach RIG 2013/2014
- Tabelle 6: Ergänzende Parameter zur Abschätzung des derzeitigen und künftigen Rehabilitationsbedarfs nach Indikationsgruppen (Datenbasis: 2014)
- Tabelle 7a: Strukturqualitätskriterien in der stationären Erwachsenen-Rehabilitation – zusammenfassende Darstellung
- Tabelle 7b: Strukturqualitätskriterien in der ambulanten (Phase II) Erwachsenen-Rehabilitation – zusammenfassende Darstellung
- Tabelle 8: Strukturqualitätskriterien in der stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation – zusammenfassende Darstellung
- Tabelle 9a: Bettenäquivalente in RZ nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2016 sowie Soll-Ist-Vergleich 2020
- Tabelle 9b: Ambulante Therapieplätze/ambulante Fälle der Phase II nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2016 sowie Soll-Ist-Vergleich 2020 nach Versorgungszonen
- Tabelle 9c: Ambulante Therapieplätze/ambulante Fälle der Phase II nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2016 sowie Soll-Ist-Vergleich 2020 nach Bundesländern

Tabelle 1a:  
In den Rehabilitationsplan 2016 einbezogene Einrichtungen und versorgungswirksame Bettenäquivalente (BÄ) nach RIC, Stand 31.12.2014 (Alter > 18a, Belagsdauer > 7 Tage)

VZ	KAC	Krankenanstalt	Bezeichnung	Träger	Status	SB	tB	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	SON ****)	STV	UCNC	Insg.	Bettenäquivalente *)									
																			SVT	VP	VP	VP	VP	VP	VP	VP	VP	VP
2	101	Bad Tatzmannsdorf REHABZ	Sonderkrankeanstalt Bad Tatzmannsdorf	PVA	SVT	171	164	0	147	0	1	0	0	0	0	1	0	150										
1	109	St Andria SKA	Sonderkrankeanstalt Zicksee	Privat	VP	140	135	110	7	0	0	0	0	0	1	1	0	120										
2	112	Bad Tatzmannsdorf SKA	Therapiezentrum Rosalienhof	BVA	SVT	69	69	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	56										
1	113	Bad Sauerbrunn REHABZ	Der Somborghof – Onkologische Rehabilitation	Privat	VP	121	121	0	0	0	1	119	0	0	1	0	0	121										
1	114	Kitsee SKA	Sonderkrankeanstalt für neurologische Rehabilitation	Privat	VP	100	100	8	2	0	67	0	1	0	3	1	0	82										
1	199	Rust-REHABZ PSY **)	Sonnenpark Neusiedlersee – Zentrum für psychosoziale Gesundheit	Privat	VP	100	100	0	0	0	0	95	0	0	0	0	0	95										
2	220	Wolfsberg CHR-LYMPH ***)	Landeskrankenhaus Wolfsberg – Zentrum für Lymphologie	Land	VP	60	60	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	51										
2	224	Althofen SKA-BSR	Sonderkrankeanstalt Althofen zur Rehabilitation des Bewegungs-/Stützapparates	Privat	VP	160	160	194	0	0	1	1	0	0	6	0	0	202										
2	229	Klagenfurt SKA	Reha-Klinik für Seelische Gesundheit	Privat	VP	81	81	0	0	0	0	88	0	0	0	0	0	88										
2	230	Wärmbad-Villach SKA	Sonderkrankeanstalt für Rehabilitation – Thermenhof Wärmbad-Villach	Privat	VP	238	238	219	0	0	1	0	0	0	5	0	0	226										
2	231	Althofen SKA-HERZ	Sonderkrankeanstalt Althofen für Herz-Kreislauf-Rehabilitation	Privat	VP	95	95	0	103	0	0	0	0	0	0	0	0	104										
2	232	Hermagor SKA	Öffentliche Galltal Klinik Hermagor	Land	VP	110	110	2	1	0	104	0	0	0	1	0	0	109										
2	233	Micheldorf SKA	Gesundheitsresort Agathenhof	Privat	VP	54	54	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15										
2	235	Althofen SKA-ONK	Sonderkrankeanstalt Althofen für Onkologische Rehabilitation	Privat	VP	40	40	0	1	0	0	42	0	0	0	1	0	43										
2	236	Althofen SKA-STV	Sonderkrankeanstalt Althofen zur Rehabilitation des Stoffwechsel-/Verdauungsapparates	Privat	VP	20	20	0	1	0	0	0	0	0	0	20	0	21										
1	305	Baden KL Kurpark	Klinikum am Kurpark Baden	SVB/Privat	PPP	120	124	126	0	0	0	0	0	0	3	0	0	131										
1	307	Bad Schönau SKA	Gesundheitsresort Königsberg GmbH	Privat	VP	94	94	0	0	0	0	74	0	0	0	0	0	74										
1	313	Felbring REHABZ	Sonderkrankeanstalt Felbring	PVA	SVT	118	120	0	114	0	1	0	0	0	0	0	0	118										
1	318	Laab im Walde REHABZ	Sonderkrankeanstalt Hohegg	PVA	SVT	231	240	0	129	0	0	9	0	0	76	4	2	221										
1	328	Laab im Walde REHABZ	Sonderkrankeanstalt Laab im Walde	PVA	SVT	135	141	107	0	0	24	0	0	0	0	3	0	136										
1	339	Reichenau/Rax SKA	Gesundheitsresort Raxblick	Privat	VP	152	152	95	3	0	1	3	1	39	2	1	0	144										
1	359	Baden RHSKA/NO-GK 1	Rheuma-Sonderkrankeanstalt Baden der NOGKK	NOGKK	SVT	97	75	72	0	0	0	0	0	0	1	0	0	74										
1	363	Baden RHSKA	Klinikum Malcherhof Baden	SVGWA	SVT	173	173	174	0	0	1	0	0	0	7	1	0	184										
1	365	Groß Gerungs SKA	Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs	Privat	VP	223	223	0	221	0	1	0	0	1	2	0	0	228										
1	369	Klosterneuburg REHABZ	Rehabilitationszentrum Weißer Hof	AUVA	SVT	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	187											
1	370	Härtsch SKA	Sonderkrankeanstalt Moorheilbad Härtsch	Privat	VP	210	210	228	0	0	0	0	0	0	1	0	0	228										
1	371	Alland REHABZ	Sonderkrankeanstalt Alland	PVA	SVT	143	144	0	0	0	0	0	0	0	1	132	0	134										
1	375	Bad Pirawarth SKA	Kur- und Rehabilitationszentrum Klinik Pirawarth	Privat	VP	321	321	97	1	0	155	0	2	0	3	1	0	281										
1	376	Waldhofen/Ybbs SKA	Therapiezentrum Buchenberg	BVA	SVT	38	38	1	1	0	37	0	0	0	0	0	0	41										
1	385	Ottensching SKA	Lebens-Resort Ottensching	Privat	VP	113	111	0	0	0	0	0	87	0	2	30	0	119										
1	386	Baden Engelsbad REHABZ	Rehabilitationszentrum Engelsbad	BVA	SVT	124	124	118	0	0	0	0	0	0	0	2	0	126										
1	387	Percholdsdorf SAN	Waldsanatorium Percholdsdorf	Privat	VP	170	170	139	3	0	5	1	0	0	2	2	0	151										
1	388	Hollenburg PKL	Privatklinik Hollenburg	Privat	VP	150	150	0	0	0	0	161	0	0	0	0	0	161										
1	389	Eggenburg SKA	Rehabilitationsklinik Gars am Kamp	Privat	VP	100	100	0	0	0	0	0	101	0	0	0	0	101										
1	390	Bad Erlach SKA	Lebens-Med Zentrum Bad Erlach	Privat	VP	100	100	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	109										
3	436	Weyer/Ebbs REHABZ	Sonderkrankeanstalt Weyer	PVA	SVT	132	131	63	3	0	0	7	0	53	3	0	0	126										
3	437	Bad Hall HKZ	Klinikum Bad Hall für Herz-Kreislauf- und neurologische Rehabilitation	SVB/Privat	PPP	120	122	2	83	0	40	0	0	0	1	1	0	126										
3	438	Bad Schallerbach REHABZ	Sonderkrankeanstalt Bad Schallerbach	PVA	SVT	142	150	101	0	0	35	1	0	0	1	0	0	138										
3	442	Bad Ischl REHABZ	Sonderkrankeanstalt Bad Ischl	PVA	SVT	134	134	134	0	0	1	0	0	0	1	0	0	137										
3	443	St Georgen SAN	Sanatorium Rupp	Privat	VP	95	191	152	0	1	0	0	0	0	0	0	0	153										
3	446	Bad Ischl SKA	Herz-Kreislauf-Zentrum Bad Ischl	SVGWA	SVT	133	138	1	118	0	1	0	0	1	7	0	0	129										
3	447	Bad Schallerbach SKA	Rehabilitationszentrum Austria	BVA	SVT	177	177	2	140	0	1	0	0	0	1	23	0	167										
3	448	Aspach TZ	Revital Aspach	Privat	VP	137	137	132	0	0	0	0	0	0	4	0	0	137										
3	450	Wilhering SKA	Klinik Wilhering für neurolog. und orthopäd. Rehabilitation und Kinderrehabilitation	Privat	VP	151	151	18	1	0	128	0	1	0	2	0	0	151										
3	451	Bad Wimsbach-Neudharting SKA	Reha-Klinik Neudharting	Privat	VP	63	63	4	5	0	1	0	1	1	17	0	0	30										
3	452	Gmundnerberg SKA	Neurologisches Therapiezentrum Gmundnerberg	Privat	VP	150	156	12	1	0	134	0	4	0	3	1	0	155										
3	453	Bad Schallerbach KL	Klinikum Schallerbachhof für orthopädische Rehabilitation	SVB/Privat	PPP	120	123	124	0	0	1	0	0	0	4	0	0	129										
3	499	Bad Hall REHABZ PSY ***)	Sonnenpark Bad Hall – Zentrum für psychosoziale Gesundheit	Privat	PPP	120	120	0	0	0	0	114	0	0	0	0	0	114										
3	505	Bad Hofg REHABZ	Sonderkrankeanstalt Bad Hofgastein	PVA	SVT	142	144	144	0	0	1	0	0	0	0	0	0	146										
3	538	Bad Gastein SKA	Klinikum Bad Gastein	SVB/Privat	PPP	164	155	164	0	0	0	0	0	0	1	0	0	166										
3	541	Saalfelden REHABZ 2	Sonderkrankeanstalt Saalfelden	PVA	SVT	128	68	70	49	0	1	0	0	0	1	0	0	122										
3	545	Großmain REHABZ	Sonderkrankeanstalt Großmain	PVA	SVT	156	164	2	108	0	33	0	0	0	1	0	0	145										
3	552	Salzburg SKA	NeuroCare Rehaklinik Salzburg	Land/Privat	VP	29	29	1	0	0	28	0	1	0	1	0	0	31										
3	553	Hallein REHABZ	Rehabilitationszentrum Hallein	Privat	VP	52	52	0	0	0	1	0	0	0	2	42	0	46										
3	554	Oberndorf REHABZ	Rehabilitationszentrum Oberndorf	Privat	VP	60	60	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54										



Tabelle 1b:  
In den Rehabilitationsplan 2016 einbezogene Einrichtungen und systemisierte Betten nach RIG, Stand April 2016

VZ	KAC	Krankenanstalt	Bezeichnung	Träger	Status	SB	tB	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	SON (**)	STV	UCNC	Insg.	systemisierte Betten									
																			SB	tB	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	SON (**)
2	101	Bad Tatzmannsd REHABZ	Sonderkrankenanstalt Bad Tatzmannsdorf	PVA	SVT	171	164	0	168	0	1	0	0	0	1	1	0	171										
1	109	St. Andrä SKA	Sonderkrankenanstalt Zicksee	Privat	VP	140	135	129	8	0	0	1	0	0	1	1	0	140										
2	112	Bad Tatzmannsdorf SKA	Therapiezentrum Rosalienhof	BVA	SVT	69	69	0	0	0	0	68	0	0	0	0	0	69										
1	113	Bad Sauerbrunn REHABZ	Der Sonnenhof - Onkologische Rehabilitation	Privat	VP	121	121	0	0	0	1	119	0	0	1	0	0	121										
1	114	Kittsee SKA	Sonderkrankenanstalt für neurologische Rehabilitation	Privat	VP	100	100	10	2	0	81	0	1	0	3	1	0	100										
1	199	Rust REHABZ PSY	Sonnenpark Neusiedlersee - Zentrum für psychosoziale Gesundheit	Privat	VP	100	100	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100										
2	220	Wolfsberg CHR-LYMPH	Landeskrankenhaus Wolfsberg - Zentrum für Lymphologie	Land	VP	60	60	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	60										
2	224	Althofen SKA-BSR	Sonderkrankenanstalt Althofen zur Rehabilitation des Bewegungs-/Stützapparates	Privat	VP	160	154	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	160										
2	229	Klagenfurt SKA	Reha-Klinik für Seelische Gesundheit	Privat	VP	81	81	0	0	0	0	0	81	0	0	0	0	81										
2	230	Warmbad-Villach SKA	Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation - Thermenhof Warmbad-Villach	Privat	VP	238	238	231	0	0	1	0	0	0	5	0	0	238										
2	231	Althofen SKA-HERZ	Sonderkrankenanstalt Althofen für Herz-Kreislauf-Rehabilitation	Privat	VP	95	95	0	94	0	0	0	0	0	0	0	0	95										
2	232	Hermagor SKA	Öffentliche Galltal Klinik Hermagor	Land	VP	110	110	2	1	0	105	0	0	0	1	0	0	110										
2	233	Micheldorf SKA	Gesundheitsresort Agathenhof	Privat	VP	54	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54										
2	234	Bad St. Leonhard i. Lav. *)	Gesundheitsresort Bad St. Leonhard i. Lav.	Privat	VP	40	40	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	60										
2	235	Althofen SKA-ONK	Sonderkrankenanstalt Althofen für Onkologische Rehabilitation	Privat	VP	20	20	0	1	0	0	39	0	0	0	0	0	40										
2	236	Althofen SKA-STV	Sonderkrankenanstalt Althofen zur Rehabilitation des Stoffwechsel-/Verdauungsapparates	Privat	VP	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	20										
2	2xx	Kurhotel Weißbriach *)	Sonderkrankenanstalt Kurhotel Weissbriach	SVB/Privat	PPP	120	124	116	0	0	0	0	0	0	0	47	0	120										
1	305	Baden Kl. Kurpark	Klinikum am Kurpark Baden	Privat	VP	94	94	0	0	0	0	0	94	0	0	0	0	94										
1	307	Bad Schönan SKA	Gesundheitsresort Königsberg GmbH	Privat	VP	94	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94										
1	313	Felbring REHABZ	Sonderkrankenanstalt Felbring	PVA	SVT	118	120	0	116	0	1	0	0	0	0	0	0	118										
1	318	Hochegg REHABZ	Sonderkrankenanstalt Hochegg	PVA	SVT	231	240	0	135	0	0	9	0	0	4	3	0	231										
1	328	Laab im Walde REHABZ	Sonderkrankenanstalt Laab im Walde	PVA	SVT	135	141	107	0	0	24	0	0	0	3	0	0	135										
1	339	Reichenau/Rax SKA	Gesundheitsresort Raxblick	Privat	VP	152	152	100	3	0	1	3	1	41	2	1	0	152										
1	359	Klinikum Peterhof *)	Klinikum Peterhof der NÖGKK	NÖGKK	SVT	151	151	111	0	0	0	0	0	40	0	0	0	151										
1	363	Baden RHSA	Klinikum Malcherhof Baden	SVGW	SVT	173	173	164	0	0	1	0	0	0	6	1	0	173										
1	365	Groß Gerungs SKA	Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs	Privat	VP	223	223	0	218	0	1	0	0	1	1	2	0	223										
1	369	Klosterneuburg REHABZ	Rehabilitationszentrum Weißer Hof	AUA	SVT	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200										
1	370	Harbach SKA	Sonderkrankenanstalt Moorheilbad Harbach	Privat	VP	210	210	209	0	0	0	0	0	0	1	0	0	210										
1	371	Alland REHABZ	Sonderkrankenanstalt Alland	PVA	SVT	143	144	0	0	0	0	0	0	0	1	141	0	143										
1	375	Bad Pirawarth SKA	Kur- und Rehabilitationszentrum Klinik Pirawarth	Privat	VP	321	321	120	2	0	191	1	3	0	4	1	0	321										
1	376	Waldhofen/Ybbs SKA	Therapiezentrum Buchenberg	BVA	SVT	38	38	1	1	0	35	0	0	0	0	0	0	38										
1	385	Ottenschlag SKA	Lebens-Resort Ottenschlag	Privat	VP	113	111	0	0	0	0	0	83	0	1	29	0	113										
1	386	Baden Engelsbad REHABZ	Rehabilitationszentrum Engelsbad	BVA	SVT	124	124	122	0	0	0	0	0	0	0	2	0	124										
1	387	Perchtoldsdorf SAN	Waldsanatorium Perchtoldsdorf	Privat	VP	170	170	155	3	0	6	1	1	0	2	3	0	170										
1	388	Hollenburg PKL	Privatklinik Hollenburg	Privat	VP	150	150	0	0	0	0	0	150	0	0	0	0	150										
1	389	Eggenburg SKA	Rehabilitationsklinik Gars am Kamp	Privat	VP	100	100	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100										
1	390	Bad Eriach SKA	Lebens-Resort Ottersschlag	Privat	VP	100	100	0	1	1	1	97	1	0	0	0	0	100										
3	436	Weyer/Ems REHABZ	Sonderkrankenanstalt Weyer	PVA	SVT	132	131	64	3	0	0	7	0	54	3	0	0	132										
3	437	Bad Hall HKZ	Klinikum Bad Hall für Herz-Kreislauf- und neurologische Rehabilitation	SVB/Privat	PPP	120	122	1	78	0	38	0	0	0	1	1	0	120										
3	438	Bad Schallerbach REHABZ *)	Sonderkrankenanstalt Bad Schallerbach	PVA	SVT	222	150	104	0	0	36	81	0	0	1	0	0	222										
3	442	Bad Ischl REHABZ	Sonderkrankenanstalt Bad Ischl	PVA	SVT	134	134	131	0	0	1	0	0	0	1	0	0	134										
3	443	St. Georgen SAN	Sanatorium Rupp	Privat	VP	95	191	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95										
3	446	Bad Ischl SKA	Herz-Kreislauf-Zentrum Bad Ischl	SVGW	SVT	133	138	1	122	0	1	0	0	1	1	7	0	133										
3	447	Bad Schallerbach SKA	Rehabilitationszentrum Austria	BVA	SVT	177	177	2	148	0	1	0	0	1	25	0	0	177										
3	447	Bad Schallerbach *) SKA	Rehabilitationszentrum Austria	BVA	SVT	197	177	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	20										
3	448	Aspach TZ	Revital Aspach	Privat	VP	137	137	132	0	0	0	0	0	0	4	0	0	137										
3	450	Wilhering SKA	Klinik Wilhering für neurolog. und orthopädi. Rehabilitation und Kinderrehabilitation	Privat	VP	151	151	18	1	0	128	0	1	0	2	0	0	151										
3	451	Bad Wimbsbach-Neudharting SKA	Reha-Klinik Neudharting	Privat	VP	63	63	8	10	0	2	1	3	1	3	36	0	63										
3	452	Gmundnerberg SKA	Neurologisches Therapiezentrum Gmundnerberg	Privat	VP	150	156	12	1	0	129	0	4	1	3	1	0	150										
3	453	Bad Schallerbach KL	Klinikum Schallerbacherhof für orthopädische Rehabilitation	SVB/Privat	PPP	120	123	115	0	0	1	0	0	0	4	0	0	120										
3	481	Justuspark *)	Rehabilitationszentrum für psychische Rehabilitation Bad Hall ("Therapiezentrum Justuspark")	BVA	SVT	100	100	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100										
3	499	Bad Hall REHABZ PSY	Sonnenpark Bad Hall - Zentrum für psychosoziale Gesundheit	Privat	PPP	120	120	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	120										

Fortsetzung Tabelle 1b – Seite 2 von 2

3	4xx	SKA Enns <sup>3)</sup>	SKA für neurologische und pneumologische Rehabilitation Enns	Privat	PPP	120	126	0	0	0	60	0	0	60	0	0	0	0	120
3	505	Bad Hög REHABZ	Sonderkrankenanstalt Bad Hofgastein	PVA	SVT	142	144	140	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	142
3	538	Bad Gastein SKA	Klinikum Bad Gastein	SVB/Privat	PPP	164	155	163	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	164
3	541	Saalfelden REHABZ	Sonderkrankenanstalt Saalfelden	PVA	SVT	128	68 <sup>7</sup>	74	52	0	1	0	0	0	0	0	1	0	128
3	545	Großgmain REHABZ	Sonderkrankenanstalt Großgmain	PVA	SVT	156	164	2	116	0	35	0	0	0	1	1	0	0	156
3	552	Salzburg SKA	NeuroCare Rehaklinik Salzburg	Land/Privat	VP	29	29	1	0	0	26	0	1	0	1	0	0	0	29
3	553	Hallein REHABZ	Rehabilitationszentrum Hallein	Privat	VP	52	52	0	0	0	0	0	0	0	0	2	48	0	52
3	554	Oberndorf REHABZ	Rehabilitationszentrum Oberndorf	Privat	VP	60	60	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
3	555	Vigau SKA	Medizinisches Zentrum Bad Vigau	Privat	VP	113	113	109	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	113
3	563	St. Veit PSY-REHA	Landesklinik St. Veit im Pongau - Psychiatrische Rehabilitation	Land/Privat	VP	36	36	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	36
3	564	St. Veit/Pongau REHABZ	Onkologisches RZ St. Veit/Pongau	Privat	VP	120	120	0	0	0	3	115	0	0	0	1	0	0	120
2	601	Aflenz REHABZ	Sonderkrankenanstalt Aflenz	PVA	SVT	101	105	0	0	0	0	4	0	0	0	1	96	0	101
2	603	Bad Aussee REHABZ	Sonderkrankenanstalt Bad Aussee	PVA	SVT	140	112 <sup>7</sup>	88	0	0	0	3	0	0	0	2	47	0	140
2	605	Bad Gleichenberg REHABZ	Klinikum Bad Gleichenberg für Lungen- und Stoffwechselerkrankungen	SVB/Privat	PPP	150	150	3	7	0	0	5	0	98	4	33	0	0	150
2	630	Großgmain REHABZ	Sonderkrankenanstalt Großgmain	PVA	SVT	150	154	95	3	0	48	0	0	0	0	2	1	0	150
2	645	St. Radegund REHABZ	Sonderkrankenanstalt St. Radegund	PVA	SVT	150	160	0	148	0	1	0	0	0	0	0	1	0	150
2	649	Tobelbad REHABZ	Rehabilitationsklinik Tobelbad der AUA	AUA	SVT	202	202	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	202
2	663	St. Radegund PKL	Privatklinik St. Radegund	Privat	VP	130	130	0	0	0	0	0	130	0	0	0	0	0	130
2	668	Laßnitzhöhe PKL	Privatklinik Laßnitzhöhe	Privat	VP	280	227	130	1	0	141	0	1	0	0	6	0	0	280
2	670	Frohnleiten REHABZ	Theresienhof, Krankenhaus für Orthopädie und orthopädische Rehabilitation	Privat	VP	162	162	150	2	0	0	0	0	0	9	0	0	0	162
2	671	Bad Radkersburg SKA	Reha Radkersburg - Klinik Maria Theresia	Privat	VP	249	249	123	0	0	118	0	1	0	0	6	1	0	249
2	675	Stolzalpe SKA	Rehabilitationsklinik Stolzalpe	Privat	VP	28	28	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
2	676	Judendorf-Strabergel REHABZ	Klinik Judendorf-Strabergel für neurolog. und orthopädi. Rehabilitation und Kinderrehabilitation	Privat	VP	220	220	67	1	0	124	10	1	2	14	1	0	0	220
2	680	Reha Dürnstein <sup>4)</sup>	Rehabilitationszentrum Wildbad					0	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	75
4	701	Bad Häring REHABZ	Rehabilitationszentrum Häring	AUA	SVT	136	136	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	136	
4	705	Kitzbühel SKA	Rehabilitationszentrum Kitzbühel	Privat	VP	120	120	118	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	120
4	733	Walchsee Wittlinger SKA	Wittlinger Therapiezentrum	Privat	VP	43	43	0	2	40	0	0	0	0	1	0	0	0	43
4	734	Münster REHABZ	Rehabilitationszentrum Münster	Privat	VP	260	260	13	80	0	107	15	1	41	4	0	0	0	260
4	734	Münster REHABZ <sup>5)</sup>	Rehabilitationszentrum Münster	Privat	VP	20	20	0	20	0	0	0	0	20	0	0	0	0	40
4	799	Lans REHABZ PSY	Sonnenpark Lans - Zentrum für psychosoziale Gesundheit	Privat	VP	100	100	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100
4	862	Montafon REHABZ	Reha-Klinik Montafon	Privat	VP	153	157	81	35	0	35	0	0	0	1	0	0	0	153
1	907	Baumgarten REHAKL	Rehaklinik Wien Baumgarten	Privat	VP	152	152	132	0	0	1	0	0	0	18	0	0	0	152
1	945	Meldling REHABZ	Rehabilitationszentrum Wien-Meldling	AUA	SVT	52	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52
1	973	Rosenhügel REHABZ	Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel	SVGW	SVT	147	147	15	0	0	128	0	1	0	2	0	0	0	147
<b>I Summe (Betrieb+BW) – Stand April 2016</b>						<b>4006</b>	<b>1647</b>	<b>103</b>	<b>1621</b>	<b>585</b>	<b>1193</b>	<b>512</b>	<b>158</b>	<b>607</b>	<b>534</b>	<b>10866</b>			
<b>II Summe (Betrieb) – Stand April 2016</b>						<b>4006</b>	<b>1567</b>	<b>103</b>	<b>1621</b>	<b>585</b>	<b>1193</b>	<b>492</b>	<b>158</b>	<b>560</b>	<b>534</b>	<b>10889</b>			
<b>III Summe (Betrieb) – Stand 31.12.2014</b>						<b>3991</b>	<b>1567</b>	<b>103</b>	<b>1561</b>	<b>505</b>	<b>1018</b>	<b>372</b>	<b>158</b>	<b>560</b>	<b>534</b>	<b>10870</b>			
<b>Differenz I – II</b>						<b>0</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>147</b>			
<b>Differenz I – III</b>						<b>15</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>80</b>	<b>175</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>596</b>			

Legende:

<sup>3)</sup> Betriebsbewilligung (BW) liegt vor ODER in Betrieb; Einrichtungen bzw. Anpassungen bereits umgesetzt, aber (noch) keine Daten via KDok/DLD verfügbar, Angaben in systemisierten Betten

<sup>4)</sup> Die RIG SON wird im Ist- sowie Soll-Ist-Vergleich (vgl. Tabelle 9a/9b/9c) nicht berücksichtigt.

<sup>5)</sup> Eröffnung im Oktober 2015.

<sup>6)</sup> Eröffnung im April 2015.

<sup>7)</sup> Eröffnung im Juli 2015.

<sup>8)</sup> Eröffnung Jänner 2016.

<sup>9)</sup> 80 ONK-Betten im Vollbetrieb ab September 2016

<sup>10)</sup> 20 PUL-Betten im Vollbetrieb ab 2016

<sup>11)</sup> Die Differenzen von s8 und tb ergeben sich auf Grund von Umbauarbeiten zum Zeitpunkt der Datenauswertung.

Quellen: BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2014, KA-Statistik 2014; Reha-Evidenz mit Stand 27. 04. 2016; Angaben von Ländern/SVT 2016; GO-FP-eigene Berechnungen

Leistungsschwerpunkt (BA > 25)







Tabelle 3: Parameter der Betteninanspruchnahme\*) in RZ\*\*) nach Versorgungszone und Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIC) 2003–2014

VZ	Stationäre Aufenthalte in RZ													Belaststage in RZ												
	RIC	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Ost	BSR	12.798	13.073	13.297	13.064	13.834	15.305	16.176	17.818	18.138	20.071	19.513	19.642	273.822	283.350	288.504	281.364	292.966	324.138	343.470	382.078	389.039	430.556	420.202	423.574	
	HKE	8.048	8.400	8.643	8.762	8.999	9.263	9.079	9.405	9.611	10.198	9.609	9.694	205.673	214.239	221.570	223.930	228.761	231.436	226.636	231.657	238.176	249.880	236.586	238.600	
	LYMPH	4	135	146	172	204	195	172	235	297	297	309	341	112	2.715	3.052	3.616	4.326	4.164	4.164	5.201	6.386	6.511	6.400	7.317	
	NEU	1.366	1.418	1.422	1.454	1.489	1.497	1.505	1.502	1.505	1.502	1.505	1.502	40.117	40.117	40.117	40.117	40.117	40.117	40.117	40.117	40.117	40.117	40.117	40.117	
	ONK	184	200	269	689	792	822	829	917	996	1.002	2.366	2.684	4.425	5.055	6.443	7.431	7.431	15.827	153.863	160.263	156.529	161.807	180.978	179.843	
	PSY	151	164	176	183	323	434	564	903	1.171	1.242	2.544	3.025	5.092	5.929	5.973	5.973	11.947	16.950	22.711	35.638	46.305	97.130	102.085	122.270	
	PUL	1.231	1.469	1.414	1.479	1.759	2.119	2.398	2.424	2.424	2.424	2.424	2.424	2.424	33.258	31.546	33.199	33.199	33.199	33.199	33.199	33.199	33.199	33.199	33.199	
	STV	4.022	5.136	5.18	5.97	743	773	618	725	934	918	877	919	9.646	12.409	14.556	14.556	14.556	14.556	14.556	14.556	14.556	14.556	14.556	14.556	
	SON	3.100	2.938	3.236	3.368	3.430	3.859	4.017	4.227	4.227	4.227	4.227	4.227	65.067	69.140	71.099	71.099	73.473	81.511	84.583	90.688	82.432	86.076	91.295	80.779	
	UCNC	4.618	7.130	7.655	7.387	7.574	8.338	7.811	8.643	6.932	6.932	7.004	6.444	193.846	195.846	209.398	209.398	209.398	209.398	209.398	209.398	209.398	209.398	209.398	209.398	
SUMME	31.930	38.210	39.776	40.265	42.557	45.578	46.364	48.226	49.403	49.403	55.581	54.791	56.309	763.204	944.108	988.805	997.364	1.040.819	1.098.654	1.174.566	1.173.055	1.198.241	1.360.915	1.339.063	1.391.481	
Süd	BSR	8.863	10.801	10.887	11.124	11.166	11.174	11.934	12.353	12.514	12.852	13.802	13.802	198.919	233.770	234.847	238.699	238.699	238.699	257.097	266.327	272.080	279.441	296.888	299.141	
	HKE	3.256	3.274	3.359	3.878	4.134	4.424	4.241	4.300	4.488	4.283	4.277	4.688	85.308	85.322	85.367	96.557	99.580	106.398	112.450	105.433	108.048	106.445	117.211	107.888	
	LYMPH	1	222	248	364	335	345	351	498	548	572	548	505	28	4.622	5.225	7.409	7.099	7.246	7.488	10.616	11.716	12.194	11.721	10.768	
	NEU	1.023	1.944	2.187	2.549	2.589	3.081	3.170	3.244	3.310	3.441	3.537	3.854	35.687	62.882	71.010	83.785	91.940	102.735	108.073	104.475	108.948	116.322	123.311	133.187	
	ONK	61	71	87	298	329	387	411	395	580	917	1.216	1.605	2.138	2.444	6.436	6.436	6.436	6.436	6.436	8.230	9.275	19.548	25.077	26.096	
	PSY	201	217	197	203	435	775	998	961	1.129	1.518	1.633	1.623	8.149	9.240	10.525	17.834	32.719	41.963	41.963	41.963	48.332	67.093	66.800	67.319	
	PUL	546	764	752	778	777	658	929	1.167	1.148	1.127	1.216	1.179	11.977	36.906	17.844	17.714	17.971	17.971	22.874	26.174	25.810	26.564	17.618	26.600	
	STV	260	278	312	405	448	447	517	494	613	673	680	712	6.541	8.240	10.429	10.429	10.429	10.429	11.631	12.979	12.686	15.283	16.621	17.618	
	SON	1.074	1.171	1.161	1.334	1.401	1.553	1.719	1.890	1.839	1.868	1.930	1.808	23.346	25.627	29.267	28.921	29.996	34.800	30.630	38.604	40.183	38.942	40.701	38.255	
	UCNC	1.997	2.293	2.450	2.594	2.688	2.752	2.879	2.861	3.378	3.611	3.592	3.835	65.074	73.940	73.225	76.777	90.097	90.630	90.630	102.138	109.911	107.300	113.345		
SUMME	17.282	21.035	21.640	23.527	24.302	26.099	27.335	28.104	29.359	30.862	32.162	33.222	426.914	540.887	536.107	577.313	610.964	663.005	701.183	708.226	743.215	795.302	823.367	851.048		
Nord	BSR	7.179	8.526	8.229	8.913	9.638	10.329	9.403	10.800	10.859	12.059	13.496	15.771	154.950	183.723	175.304	187.898	202.445	216.585	195.290	226.067	228.657	255.320	286.016	331.594	
	HKE	3.316	3.462	3.485	3.586	3.728	3.774	3.744	3.767	3.936	4.037	4.088	4.364	8.781	88.676	87.861	90.082	88.773	88.083	90.883	91.474	96.462	98.526	100.404	105.442	
	LYMPH	5	155	225	197	250	256	230	251	260	313	335	339	113	3.049	4.549	4.024	5.213	5.292	4.798	5.277	5.528	6.665	7.084	7.141	
	NEU	992	1.210	1.689	1.957	1.992	2.097	2.170	2.492	2.370	3.486	3.624	3.842	29.269	35.622	50.425	56.309	57.171	59.469	59.550	69.925	67.168	101.284	104.253	112.056	
	ONK	39	39	46	168	203	205	207	219	235	416	537	1.028	880	1.032	1.169	1.169	1.347	4.287	4.313	4.628	4.866	8.296	11.429	21.903	
	PSY	61	84	72	66	229	350	302	436	410	772	1.070	1.139	1.789	2.474	1.949	1.719	1.949	1.719	12.785	11.901	12.979	16.621	17.618	19.284	
	PUL	663	691	746	786	790	833	944	1.241	1.236	1.508	1.711	1.646	19.089	16.017	16.544	17.456	17.376	18.451	20.280	27.032	28.484	31.623	33.722	33.722	
	STV	199	173	205	239	270	284	325	289	363	453	389	510	3.354	4.838	5.405	6.319	6.631	7.243	7.243	7.243	8.091	10.500	9.167	12.057	
	SON	1.027	801	864	962	955	1.241	1.236	1.157	1.253	1.508	1.711	1.646	19.089	16.017	16.544	17.456	17.376	18.451	20.280	27.032	28.484	31.623	33.722	33.722	
	UCNC	1.675	2.150	2.135	2.353	2.430	2.508	2.827	3.287	3.220	3.388	3.514	3.719	52.544	46.302	60.840	60.840	60.840	60.840	60.840	60.840	60.840	60.840	60.840	60.840	
SUMME	14.976	17.291	17.696	19.227	20.594	21.769	21.998	23.966	24.222	28.002	30.367	33.952	361.857	416.968	422.645	454.190	481.189	504.459	494.428	561.011	565.840	665.526	729.997	818.748		
West	BSR	1.789	1.712	1.683	1.511	1.534	1.428	1.688	2.625	2.013	2.863	2.183	2.832	36.868	35.900	35.900	37.120	32.694	30.331	35.720	43.373	49.663	47.755	47.755		
	HKE	1.098	1.143	1.092	900	1.022	983	1.065	1.099	1.406	1.804	1.917	1.923	28.810	27.237	21.874	23.764	22.431	23.282	26.033	34.025	45.072	47.486	47.977		
	LYMPH	151	231	224	310	333	321	433	501	946	1.430	1.578	1.660	4.462	6.375	7.066	9.495	9.656	9.210	12.683	16.145	28.530	42.162	48.031		
	NEU	9	10	11	68	57	67	92	62	113	148	285	316	403	190	380	1.518	1.287	1.418	1.952	2.528	4.213	6.159	6.836		
	PSY	34	35	36	21	75	82	91	150	169	181	174	241	305	1.255	1.311	703	3.171	3.266	6.248	6.248	7.130	7.033	9.579		
	PUL	143	187	210	208	241	179	259	293	357	535	506	499	3.120	4.247	4.731	4.658	5.352	4.062	5.733	3.718	6.451	7.840	11.058		
	STV	229	236	215	590	54	55	64	67	84	99	128	899	1.298	1.484	1.484	1.603	1.484	1.603	1.604	2.070	1.873	2.708	11.058		
	SON	409	458	383	407	391	369	363	435	879	1.952	1.915	2.367	17.356	20.489	14.309	14.309	14.309	12.468	10.935	13.589	24.120	10.506	9.758		
	UCNC	3.896	4.289	4.104	3.974	4.104	4.001	4.669	7.092	8.724	9.451	9.957	9.934	99.347	109.012	100.539	96.318	104.338	95.518	109.021	118.854	172.504	215.659	246.271		
	SUMME	30.629	34.112	34.096	34.612	36.172	38.836	39.187	42																	



Fortsetzung Tabelle 3 – Seite 2 von 2

VZ	RIG	Bettenequivalente in RZ																	Durchschn. Belagsdauer in RZ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2433	2434	2435	2436	2437	2438	2439	2440	2441	2442	2443	2444	2445	2446	2447	2448	2449	2450	2451	2452	2453	2454	2455	2456	2457	2458	2459	2460	2461	2462	2463	2464	2465	2466	2467	2468	2469	2470	2471	2472	2473	2474	2475	2476	2477	2478	2479	2480	2481	2482	2483	2484	2485	2486	2487	2488	2489	2490	2491	2492	2493	2494	2495	2496	2497	2498	2499	2500	2501	2502	2503	2504	2505	2506	2507	2508	2509	2510	2511	2512	2513	2514	2515	2516	2517	2518	2519	2520	2521	2522	2523	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573	2574	2575	2576	2577	2578	2579	2580	2581	2582	2583	2584	2585	2586	2587	2588	2589	2590	2591	2592	2593	2594	2595	2596	2597	2598	2599	2600	2601	2602	2603	2604	2605	2606	2607	2608	2609	2610	2611	2612	2613	2614	2615	2616	2617	2618	2619	2620	2621	2622	2623	2624	2625	2626	2627	2628	2629	2630	2631	2632	2633	2634	2635	2636	2637	2638	2639	2640	2641	2642	2643	2644	2645	2646	2647	2648	2649	2650	2651	2652	2653	2654	2655	2656	2657	2658	2659	2660	2661	2662	2663	2664	2665	2666	2667	2668	2669	2670	2671	2672	2673	2674	2675	2676	2677	2678	2679	2680	2681	2682	2683	2684	2685	2686	2687	2688	2689	2690	2691	2692	2693	2694	2695	2696	2697	2698	2699	2700	2701	2702	2703	2704	2705	2706	2707	2708	2709	2710	2711	2712	2713	2714	2715	2716	2717	2718	2719	2720	2721	2722	2723	2724	2725	2726	2727	2728	2729	2730	2731	2732	2733	2734	2735	2736	2737	2738	2739	2740	2741	2742	2743	2744	2745	2746	2747	2748	2749	2750	2751	2752	2753	2754	2755	2756	2757	2758	2759	2760	2761	2762	2763	2764	2765	2766	2767	2768	2769	2770	2771	2772	2773	2774	2775	2776	2777	2778	2779	2780	2781	2782	2783	2784	2785	2786	2787	2788	2789	2790	2791	2792	2793	2794	2795	2796	2797	2798	2799	2800	2801	2802	2803	2804	2805	2806	2807	2808	2809	2810	2811	2812	2813	2814	2815	2816	2817	2818	2819	2820	2821	2822	2823	2824	2825	2826	2827	2828	2829	2830	2831	2832	2833	2834	2835	2836	2837	2838	2839	2840	2841	2842	2843	2844	2845	2846	2847	2848	2849	2850	2851	2852	2853	2854	2855	2856	2857	2858	2859	2860	2861	2862	2863	2864	2865	2866	2867	2868	2869	2870	2871	2872	2873	2874	2875	2876	2877	2878	2879	2880	2881	2882	2883	2884	2885	2886	2887	2888	2889	2890	2891	2892	2893	2894	2895	2896	2897	2898	2899	2900	2901	2902	2903	2904	2905	2906	2907	2908	2909	2910	2911	2912	2913	2914	2915	2916	2917	2918	2919	2920	2921	2922	2923	2924	2925	2926	2927	2928	2929	2930	2931	2932	2933	2934	2935	2936	2937	2938	2939	2940	2941	2942	2943	2944	2945	2946	2947	2948	2949	2950	2951	2952	2953	2954	2955	2956	2957	2958	2959	2960	2961	2962	2963	2964	2965	2966	2967	2968	2969	2970	2971	2972	2973	2974	2975	2976	2977	2978	2979	2980	2981	2982	2983	2984	2985	2986	2987	2988	2989	2990	2991	2992	2993	2994	2995	2996	2997	2998	2999	3000	3001	3002	3003	3004	3005	3006	3007	3008	3009	3010	3011	3012	3013	3014	3015	3016	3017	3018	3019	3020	3021	3022	3023	3024	3025	3026	3027	3028	3029	3030	3031	3032	3033	3034	3035	3036	3037	3038	3039	3040	3041	3042	3043	3044	3045	3046	3047	3048	3049	3050	3051	3052	3053	3054	3055	3056	3057	3058	3059	3060	3061	3062	3063	3064	3065	3066	3067	3068	3069	3070	3071	3072	3073	3074	3075	3076	3077	3078	3079	3080	3081	3082	3083	3084	3085	3086	3087	3088	3089	3090	3091	3092	3093	3094	3095	3096	3097	3098	3099	3100	3101	3102	3103	3104	3105	3106	3107	3108	3109	3110	3111	3112	3113	3114	3115	3116	3117	3118	3119	3120	3121	3122	3123	3124	3125	3126	3127	3128	3129	3130	3131	3132	3133	3134	3135	3136	3137	3138	3139	3140	3141	3142	3143	3144	3145	3146	3147	3148	3149	3150	3151	3152	3153	3154	3155	3156	3157	3158	3159	3160	3161	3162	3163	3164	3165	3166	3167	3168	3169	3170	3171	3172	3173	3174	3175	3176	3177	3178	3179	3180	3181	3182	3183	3184	3185	3186	3187	3188	3189	3190	3191	3192	3193	3194	3195	3196	3197	3198	3199	3200	3201	3202	3203	3204	3205	3206	3207	3208	3209	3210	3211	3212	3213	3214	3215	3216	3217	3218	3219	3220	3221	3222	3223	3224	3225	3226	3227	3228	3229	3230	3231	3232	3233	3234	3235	3236	3237	3238	3239	3240	3241	3242	3243	3244	3245	3246	3247	3248	3249	3250	3251	3252	3253	3254	3255	3256	3257	3258	3259	3260	3261	3262	3263	3264	3265	3266	3267	3268	3269	3270	3271	3272	3273	3274	3275	3276	3277	3278	3279	3280	3281	3282	3283	3284	3285	3286	3287	3288	3289	3290	3291	3292	3293	3294	3295	3296	3297	3298	3299	3300	3301	3302	3303	3304	3305	3306	3307	3308	3309	3310	3311	3312	3313	3314	3315	3316	3317	3318	3319	3320	3321	3322	3323	3324	3325	3326	3327	3328	3329	3330	3331	3332	3333	3334	3335	3336	3337	3338	3339	3340	3341	3342	3343	3344	3345	3346	3347	3348



Tabelle 4a: Einrichtungen für ambulante Rehabilitation Phase II – SV-eigene Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen – Stand 31.12.2014

BL	Name der ambulanten Einrichtung	Strasse	PLZ	Ort	Status <sup>1</sup>	Indikation, Kürzel RIG <sup>2</sup>	Anzahl der gleichzeitig möglichsten ambulanten RV 2014	Anzahl der insgesamt abgeschlossenen ambulanten RV 2014	Ø Dauer eines ambulanten RV in Wochen 2014	Ambulante Therapie-plätze 2014 (berechnet) <sup>3</sup>
1	K Ambulatorium für Herzkreislaufrehabilitation	Radezykustraße 35	9020	Klagenfurt	AV/EV	HKE	k.A.	k.A.	k.A.	0
2	NO Klinikum Peterhof	Sauerhofstraße 9 – 15	2500	Baden bei Wien	SV-EE	BSR	k.A.	k.A.	k.A.	15,0
3	NO I.K. Krebs. Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin (IPAS)	Mitterweg 10	3500	Krems	RaVe	HKE	10	60	6	7,3
4	NO DAVID Institut Krems	Kasernstraße 18	3500	Krems	AV	BSR	16	3	1,4	0,9
5	OO Cardiomed, Kardiologisches Rehabilitationszentrum GmbH	Untere Donaulände 21–25	4020	Linz	RaVe	HKE	k.A.	229	6	27,8
6	OO Fachambulatorium Linz der OÖGKK	Garnisonstraße 1a	4020	Linz	SV-EE	BSR	76	646	6	28,5
7	OO Vitznauz Ambulatorium (im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz)	Süßlerstraße 4	4010	Linz	EV	BSR	24	193	6	23,4
8	OO Zentrum für seelische Gesundheit Müdenstraße	Gumpingerstraße 48a	4020	Linz	AV, EV	BSR	k.A.	k.A.	k.A.	4,0
9	OO Zentrum für ambulante kardiologische Rehabilitation Steyr	Pachnerstraße 13	4400	Steyr	EV	HKE	0	24	3	2,9
10	OO Fachambulatorium Steyr der OÖGKK	Sepp-Stöger-Straße 11	4400	Steyr	SV-EE	BSR	20	147	6	17,9
11	OO Fachambulatorium Vocklabruck der OÖGKK	Ferdinand-Ött-Straße 14	4840	Vocklabruck	SV-EE	BSR	20	149	6	18,1
12	OO Fachambulatorium Wels der OÖGKK	Hans-Sachs-Straße 4	4600	Wels	SV-EE	BSR	20	140	6	17,0
13	OO Institut für Präventiv- und Rehabilitationsmedizin – Cardio-Vital-Wels / Lunge-Vital-Wels	Grieskirchnerstraße 49	4600	Wels	RaVe	HKE	20	190	6	23,1
14	S Ambulatorium Nord	Carl-Zuckmayer-Straße 1	5020	Salzburg	EV, RaVe	HKE	k.A.	66	6	8,0
15	ST Reha Brick Ambulante medizinische Rehabilitation	Franz-Gruber-Gasse 7	8600	Bruck/Mur	RaVe	HKE	24	113	6	13,7
16	ST ZARG – Zentrum für ambulante Rehabilitation und Physiotherapie GmbH	Gaswerkstraße 1a	8020	Graz	RaVe	HKE	60	238	6	28,9
17	ST Zentrum für ambulante Rehabilitation der PVA Graz	Eggenberger Straße 7	8021	Graz	SV-EE	BSR	k.A.	509	6	61,8
18	ST OK-Institut für Orthopädische und Kardiologische Rehabilitation der Privatklinik Graz Ranitz	Berthold-Linder-Weg 15	8047	Graz	EV	BSR	k.A.	19	6	2,3
19	T REHAMED Tirol GmbH	Grabenweg 9	6020	Innsbruck	EV	HKE	28	66	6	8,0
20	T Writinger Therapiezentrum GmbH	Alleestraße 30	6344	Walchsee	kein Vertrag	BSR	20	40	8	6,5
21	V Reha Sport Institut	Grenzweg 10	6800	Feldkirch	EV	LYMPH	2	3	3	0,2
22	W Zentrum für ambulante Rehabilitation der PVA	Wehlstraße 127	1020	Wien	RaVe	HKE	24	74	6	9,0
23	W Ambulantes Rehabilitations- und Tageszentrum der Thermo Wien Med	Kurbadstraße 14	1100	Wien	SV-EE	BSR	k.A.	20	6	2,4
24	W Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhugel der SVA	Rosenhugelstraße 192a	1130	Wien	EV	PUL	25	14	6	4,7
25	W Orthopädisches Spital Speising GmbH	Speisinger Straße 109	1130	Wien	SV-EE	BSR	45	120	6	1,7
26	W Zentrum für seelische Gesundheit Leopoldau, BBRZ MED	Scheererstraße 30	1210	Wien	EV	PSY	100	546	5,2	57,5
27	W Gesundheitszentrum der SVA	Hartmannsgasse 2b	1051	Wien	SV-EE	BSR	k.A.	771	k.A.	84,0
						HKE	0	0	0	0,0

Legende:

- RV = Rehabilitationsverfahren, k.A. = keine Angabe
- SV-eigene Einrichtung (SV-EE), Rahmenvertrag (RaVe), Einzelvertrag (EV), Abrechnungsvereinbarung (AV).
- Rehabilitations-Indikationsgruppen:

Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE), Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU), Bösartige Neubildungen (ONK), Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH), Psychiatrische Rehabilitation (PSY), Atmungsorgane (PUL), Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV), Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC).

<sup>3</sup> Berechnung - Phase II: Anzahl der insgesamt abgeschlossenen ambulanten RV 2014 \* Ø Dauer eines ambulanten RV in Wochen 2014 / 52 Wochen im Jahr / 95 % Auslastung  
<sup>4</sup> Berechnung ambTP Phase III: Ausgehend von der Formel für Phase II, jedoch mit einer Anpassung zwecks besserer Vergleichbarkeit der Therapieplatzzahlen für Phasen II und III: anstelle der Dauer eines ambulanten RV in Wochen (VD) wird hier eine virtuelle VD eingesetzt:

*virtuelle VD = Anzahl der Therapieeinheiten pro RV in der Phase III / Anzahl der Therapieeinheiten pro RV in der Phase II \* Dauer eines amb. RV der Phase II in Wochen* (Die Dauer eines amb. RV ist RIG-spezifisch, laut Vorgaben der PVA – siehe u.s. Tabelle)

*ambTP Phase III = Anzahl der insgesamt abgeschlossenen ambulanten RV 2014 \* virtuelle VD / 52 / 95 % Auslastung*

Tabelle: Für die Berechnung der virtuellen VD herangezogene Werte gemäß PVA-Leistungsprofilen:

Anzahl Therapieeinheiten pro RV Phase II	60
Anzahl Therapieeinheiten pro RV Phase III	100
Dauer eines RV Phase II in Wochen	6
Anzahl Therapieeinheiten pro RV Phase II	NEU
Anzahl Therapieeinheiten pro RV Phase III	RIG

Daten der SV-Träger, Stand 2013  
 Therapieplatz-Zahlen lt. Bewilligungsbescheid

Tabelle 4b: Einrichtungen für ambulante Rehabilitation Phase II – SV-eigene Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen – Juni 2016 (inkludiert Einrichtungen ab 2015 mit Betriebsbewilligung)

BL	Name der ambulanten Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Status <sup>1</sup>	Indikation, Kürzel RIC <sup>2</sup>	Anzahl der gleichzeitigen ambulanten Therapieplätze (berechnet) <sup>3</sup>				
							Anzahl der gleichzeitigen ambulanten Therapieplätze RV 2014	Anzahl der insgesamt abgeschlossenen ambulanten RV 2014	Ø Dauer eines ambulanten RV in Wochen 2014	Ambulante Therapieplätze (berechnet) <sup>3</sup>	
1	K Ambulatorium für Herzkreislaufrehabilitation	Radetzkystraße 35	9020	Klagenfurt	AV/EV	HKE	k.A.	k.A.	k.A.	0	
2	NO Klinikum Peterhof	Sauerhofstraße 9 – 15	2500	Baden bei Wien	SV-EE	BSR	k.A.	k.A.	k.A.	15,0	
3	NO LK Krems Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin (IPAS)	Mitterweg 10	3500	Krems	RaVe	HKE	10	60	6	7,3	
4	NO DAVID Institut Krems	Kaserstraße 18	3500	Krems	AV	BSR	16	3	14	0,9	
4a	NO Ambulatorium für ambulante Rehabilitation (Lebens.Med.Gesundheitszentrum GmbH)	Krems Landstraße 19	3100	St. Pölten	kein Vertrag	BSR					25,0
						HKE					15,0
						ONK					13,0
						PUL					10,0
						STV					15,0
4b	NO Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation GmbH, Krems (Prim. Kern)	Wertheimstraße 2	3500	Krems	kein Vertrag	BSR					9,0
						HKE					4,0
						NEU					2,0
						ONK					1,0
						PSY					1,0
4c	NO Ambulatorium für physikalische Medizin und Rehabilitation St. Pölten (Prim. Kern)	Neugebäudeplatz 1	3100	St. Pölten	kein Vertrag	PUL					2,0
						STV					2,0
						UCNC					1,0
						BSR					18,0
						HKE					4,0
4d	NO Institut für physikalische Medizin Tulln (Prim. Kern)	Egon-Schiele-Straße 2a	3430	Tulln	kein Vertrag	NEU					4,0
						ONK					4,0
						PSY					1,0
						PUL					1,0
						STV					2,0
4e	NO Ambulatorium für physikalische Medizin und Rehabilitation Amstetten (Prim. Kern)	Eggersdorferstraße 26	3300	Amstetten	kein Vertrag	UCNC					1,0
						BSR					14,0
						HKE					6,0
						NEU					5,0
						ONK					2,0
4f	NO Institut für physikalische Medizin Stockerau (Prim. Kern)	Schießstattgasse 3	2000	Stockerau	kein Vertrag	PSY					2,0
						PUL					3,0
						STV					3,0
						UCNC					3,0
						BSR					8,0
5	OO Cardiomed, Kardiologisches Rehabilitationszentrum GmbH	Untere Donaulände 21-25	4020	Linz	RaVe	HKE	k.A.	229	6	27,8	
6	OO Fachambulatorium Linz der OÖGKK	Garnisonstraße 1a	4020	Linz	SV-EE	BSR	76	646	6	78,5	
						NEU	3	55	4	4,5	
7	OO Vinzenz Ambulatorium (im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz)	Seilerstätte 4	4010	Linz	EV	BSR	24	193	6	23,4	
						ONK				6,0	
8	OO Zentrum für seelische Gesundheit Muldenstraße	Glimpfingerstraße 48a	4020	Linz	AV, EV	PSY	k.A.	k.A.	k.A.	4,0	
9	OO Zentrum für ambulante kardiologische Rehabilitation Steyr	Pachergasse 13	4400	Steyr	EV	HKE	10	29	5	2,9	
10	OO Fachambulatorium Steyr der OÖGKK	Sepp-Stöger-Straße 11	4400	Steyr	SV-EE	HKE	20	147	6	17,9	
						NEU	2	34	4	2,8	
11	OO Fachambulatorium Vöcklabruck der OÖGKK	Ferdinand-Ottl-Straße 14	4840	Vöcklabruck	SV-EE	BSR	20	149	6	18,1	
						NEU	2	33	4	2,7	
12	OO Fachambulatorium Wels der OÖGKK	Hans-Sachs-Straße 4	4600	Wels	SV-EE	BSR	20	140	6	17,0	
						NEU	2	29	4	2,3	
13	OO Institut für Präventiv- und Rehabilitationsmedizin – Cardio-Vital-Wels / Lunge Vital-Wels	Grieskirchenstraße 49	4600	Wels	RaVe	HKE	20	190	6	23,1	
						PUL	10	32	6	3,9	
14	S Ambulatorium Nord	Carl-Zuckmayer-Straße 1	5020	Salzburg	EV, RaVe	HKE	k.A.	66	6	8,0	
					kein Vertrag	PUL				k.A.	
14a	S APR Salzburg – Ambulante psychosoziale Rehabilitation *)	Imbergstrasse 31a	5020	Salzburg	EV	PSY	35	124	6	15,1	
14b	S Haus St. Lukas – Ambulatorium für Neurorehabilitation	Strubergasse 18	5020	Salzburg	kein Vertrag	NEU				k.A.	
15	ST Reha Bruck Ambulante medizinische Rehabilitation	Franz-Gruber-Gasse 7	8600	Bruck/Mur	kein Vertrag	RaVe	HKE	24	113	6	13,7
						EV	BSR				20,0
						EV	PUL				3,0
						EV	STV				3,0
						EV	NEU				3,0
16	ST ZARG – Zentrum für ambulante Rehabilitation und Physiotherapie GmbH	Gaswerkstraße 1a	8020	Graz	EV	PSY				4,0	
17	ST Zentrum für ambulante Rehabilitation der PVA Graz	Eggenberger Straße 7	8021	Graz	SV-EE	HKE	60	238	6	28,9	
						BSR	k.A.	509	6	61,8	
						HKE	k.A.	10	6	1,2	
						PUL	k.A.	19	6	2,3	
						STV	k.A.	31	6	3,8	
18	ST OK-Institut für Orthopädische und Kardiologische Rehabilitation der Privatklinik Graz Raonitz	Berthold-Linder-Weg 15	8047	Graz	EV	BSR				0,0	
18a	ST APR – Ambulante psychosoziale Rehabilitation Graz (pro mente Reha GmbH)	Klosterwiesgasse 105a	8010	Graz	EV	PSY				8,0	
19	T REHamed Tirol GmbH	Grabenweg 9	6020	Innsbruck	EV	HKE	28	66	6	8,0	
						PUL	25			k.A.	
						STV	20			k.A.	
20	T Wittlinger Therapiezentrum GmbH	Alleestraße 30	6344	Walchsee	kein Vertrag	BSR	20	40	8	6,5	
					EV	LYMPH	2	3	3	0,2	
20a	T Institut für ambulante kardiologische Rehabilitation Herzimpuls (Dr. Andreas E	Schanz 1	6341	Ebbs	kein Vertrag	HKE				k.A.	
21	V Reha Sport Institut	Grenzweg 10	6800	Feldkirch	RaVe	HKE	24	74	6	9,0	
					EV	BSR	k.A.	20	6	2,4	
22	W Zentrum für ambulante Rehabilitation der PVA	Wehlstraße 127	1020	Wien	SV-EE	HKE	k.A.	169	6	20,5	
						PUL	k.A.	39	6	4,7	
						BSR	25	14	6	1,7	
23	W Ambulantes Rehabilitations- und Tageszentrum der Therme Wien Med	Kurbadstraße 14	1100	Wien	EV	HKE	45	120	6	14,6	
24	W Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel der SVA	Rosenhügelstraße 192a	1130	Wien	SV-EE	NEU	30	260	6	31,6	
25	W Orthopädisches Spital Speising GmbH	Speisinger Straße 109	1130	Wien	EV	BSR	100	546	5,2	57,5	
26	W Zentrum für seelische Gesundheit Leopoldau, BBRZ MED	Schererstraße 30	1210	Wien	EV	PSY	k.A.	771	k.A.	84,0	
27	W Gesundheitszentrum der SVA	Hartmangasse 2b	1051	Wien	SV-EE	BSR				0,0	
						HKE		0		0,0	
27a	W Rehaklinik Wien Baumgarten	Reizenpfeninggasse 1	1140	Wien	kein Vertrag	BSR				20,0	

Legende:

- RV = Rehabilitationsverfahren, k.A. = keine Angabe
- <sup>1</sup> SV-eigene Einrichtung (SV-EE), Rahmenvertrag (RaVe), Einzelvertrag (EV), Abrechnungsvereinbarung (AV).
- <sup>2</sup> Rehabilitations-Indikationsgruppen:
- Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE), Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU), Bösartige Neubildungen (ONK), Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH), Psychiatrische Rehabilitation (PSY), Atmungsorgane (PUL), Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV), Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC).
- <sup>3</sup> Berechnung: Phase II: Anzahl der insgesamt abgeschlossenen ambulanten RV 2014 \* Ø Dauer eines ambulanten RV in Wochen 2014 / 52 Wochen im Jahr / 95 % Auslastung; k.A. = bedeutet hier, dass für die Rehabilitationseinrichtungen in den Bewilligungsbescheide keine Therapieplatz-Zahlen enthalten sind.
- <sup>4</sup> Berechnung ambTP Phase III: Ausgehend von der Formel für Phase II, jedoch mit einer Anpassung zwecks besserer Vergleichbarkeit der Therapieplatzzahlen für Phasen II und III: anstelle der Dauer eines ambulanten RV in Wochen (VD) wird hier eine virtuelle VD eingesetzt: Virtuelle VD = Anzahl der Therapieeinheiten pro RV in der Phase III / Anzahl der Therapieeinheiten pro RV der Phase II \* Dauer eines amb. RV der Phase II in Wochen (Die Dauer eines amb. RV ist RIC-spezifisch, laut Vorgaben der PVA – siehe u.s. Tabelle)
- ambTP Phase III – Anzahl der insgesamt abgeschlossenen ambulanten RV 2014 \* virtuelle VD / 52 / 95 % Auslastung
- Tabelle: Für die Berechnung der virtuellen VD herangezogene Werte gemäß PVA-Leistungsprofilen:

RIC	NEU
Anzahl Therapieeinheiten pro RV Phase II	60
Anzahl Therapieeinheiten pro RV Phase III	100
Dauer eines RV Phase II in Wochen	6

\*) Eröffnung Jänner 2015; zur Verfügung gestellte Daten wurden auf das Jahr hochgerechnet

Daten der SV-Träger, Stand 2013  
Therapieplatz-Zahlen lt. Bewilligungsbescheid  
ab 2015 neu hinzugekommene Einrichtungen mit Betriebsbewilligung bzw. Erweiterung der Indikationen

Tabelle 5:  
Abschätzung der "Rehabilitationsquote"\* nach RIG 2013/2014, Auswahl "Leitdiagnosen"

Hauptdiagnose (ICD10-3-Steller), Auswahl "Leitdiagnosen"	RIG Erwachsene	RIG-übergreifende "Rehabilitations-quote (RQÜ)" in %
(C15) Bösartige Neubildung – Bösartige Neubildung des Ösophagus	ONK	7,6
(C16) Bösartige Neubildung des Magens	ONK	8,1
(C18) Bösartige Neubildung des Dickdarmes	ONK	7,9
(C20) Bösartige Neubildung des Rektums, Ampulla recti	ONK	8,1
(C25) Bösartige Neubildung des Pankreas	ONK	7,3
(C34) Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	ONK	9,8
(C50) Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	ONK	13,8
(C53) Bösartige Neubildung der Cervix uteri	ONK	8,2
(C54) Bösartige Neubildung des Corpus uteri	ONK	8,5
(C56) Bösartige Neubildung des Ovars	ONK	11,4
(C61) Bösartige Neubildung der Prostata	ONK	5,8
(C64) Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	ONK	7,3
(C67) Bösartige Neubildung der Harnblase	ONK	5,5
(C71) Bösartige Neubildung des Gehirns	NEU	11,9
(C73) Bösartige Neubildung der Schilddrüse	ONK	4,2
(C81) Hodgkin-Krankheit [Lymphogranulomatose]	ONK	14,1
(C83) Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	ONK	11,0
(C85) Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	ONK	9,9
(C90) Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	ONK	8,2
(C91) Lymphatische Leukämie	ONK	7,3
(C92) Myeloische Leukämie	ONK	7,6
(D12) Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	STV	5,0
(D32) Gutartige Neubildung der Meningen	NEU	21,0
(D33) Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	NEU	16,7
(D42) Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen	NEU	23,3
(D43) Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	NEU	15,7
(E10) Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes], [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV	10,5
(E11) Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes], [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV	9,6
(E13) Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV	9,6
(E14) Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV	9,4
(E16) Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	STV	4,2
(E66) Adipositas	STV	6,1
(F20) Schizophrenie	PSY	2,0
(F25) Schizoaffektive Störungen	PSY	3,9
(F31) Bipolare affektive Störung	PSY	7,3
(F32) Depressive Episode	PSY	8,6
(F33) Rezidivierende depressive Störung, Rezidivierende Episoden (F33.0 oder F33.1): depressive Reaktion, psychogene Depression, reaktive Depression, saisonale depressive Störung	PSY	9,2
(F41) Andere Angststörungen	PSY	7,1
(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	PSY	5,3
(F45) Somatoforme Störungen	PSY	6,9
(F60) Spezifische Persönlichkeitsstörungen	PSY	4,1
(G20) Primäres Parkinson-Syndrom, Hemiparkinson, Paralysis agitans, Parkinsonismus oder Parkinson-Krankheit: idiopathisch, primär, o.n.A.	NEU	11,9
(G35) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.	NEU	19,2
(G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	NEU	6,9
(G61) Polyneuritis	NEU	34,4
(G62) Sonstige Polyneuropathien	NEU	15,1
(G82) Paraplegie und Tetraplegie	NEU	25,2
(I10) Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie (arteriell) (benigne) (essentiell) (maligne) (primär)	HKE	6,5
(I20) Angina pectoris	HKE	17,3
(I21) Akuter Myokardinfarkt	HKE	40,2
(I24) Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	HKE	27,4
(I25) Chronische ischämische Herzkrankheit	HKE	23,5
(I26) Lungenembolie	HKE	9,9
(I34) Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	HKE	48,1
(I35) Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	HKE	45,8
(I42) Kardiomyopathie	HKE	17,5
(I44) Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	HKE	8,1
(I47) Paroxysmale Tachykardie	HKE	9,0
(I48) Vorhofflattern und Vorhofflimmern	HKE	8,4
(I49) Sonstige kardiale Arrhythmien	HKE	9,6
(I50) Herzinsuffizienz	HKE	7,4
(I51) Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	HKE	8,3
(I60) Subarachnoidalblutung	NEU	25,0
(I61) Intrazerebrale Blutung	NEU	29,3
(I62) Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	NEU	13,1
(I63) Hirninfarkt	NEU	26,6
(I64) Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Zerebrovaskulärer Insult o.n.A.	NEU	25,7
(I65) Verschluss und Stenose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	NEU	13,8
(I67) Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	NEU	11,1
(I69) Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	NEU	17,9
(I70) Atherosklerose	HKE	8,5
(I71) Aortenaneurysma und -dissektion	HKE	24,3
(I73) Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	HKE	8,7
(I74) Arterielle Embolie und Thrombose	HKE	9,5
(I89) Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	SON	26,0
(I97) Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	SON	39,4
(J15) Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	PUL	5,5
(J18) Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	PUL	5,8
(J44) Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	PUL	12,4
(J45) Asthma bronchiale	PUL	7,9
(J84) Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	PUL	11,4
(J90) Pleuraerguß, anderenorts nicht klassifiziert, Pleuritis mit Erguß	PUL	7,8

## Fortsetzung Tabelle 5 – Seite 2 von 2

(K50) Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	STV	5,3
(K51) Colitis ulcerosa	STV	5,3
(K52) Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	STV	4,2
(K56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	STV	5,3
(K57) Divertikulose des Darmes	STV	5,6
(K85) Akute Pankreatitis, Pankreasabszess, Pankreasnekrose: akut, infektiös, Pankreatitis: akut (rezidivierend), eitrig, hämorrhagisch, subakut, o.n.A.	STV	4,8
(K86) Sonstige Krankheiten des Pankreas	STV	6,6
(M05) Seropositive chronische Polyarthritiden [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	9,5
(M06) Sonstige chronische Polyarthritiden [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	10,3
(M16) Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	BSR	61,4
(M17) Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	BSR	57,2
(M19) Sonstige Arthrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	21,4
(M23) Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	BSR	8,0
(M25) Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	13,4
(M41) Skoliose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR	18,4
(M42) Osteochondrose der Wirbelsäule [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR	15,1
(M43) Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR	31,9
(M45) Spondylitis ankylosans [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54], Chronische Polyarthritiden der Wirbelsäule	BSR	13,0
(M47) Spondylose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54]	BSR	12,8
(M48) Sonstige Spondylopathien [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54]	BSR	26,3
(M50) Zervikale Bandscheibenschäden	BSR	22,9
(M51) Sonstige Bandscheibenschäden	BSR	19,6
(M53) Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54]	BSR	14,3
(M54) Rückenschmerzen [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54]	BSR	11,4
(M75) Schulterläsionen	BSR	19,9
(M80) Osteoporose mit pathologischer Fraktur [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	13,1
(M81) Osteoporose ohne pathologische Fraktur [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	9,1
(M87) Knochennekrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	25,2
(M96) Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	BSR	22,7
(R26) Störungen des Ganges und der Mobilität	SON	17,0
(S06) Intrakranielle Verletzung	UCNC	5,6
(S22) Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	UCNC	7,9
(S32) Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	UCNC	12,9
(S42) Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	UCNC	13,2
(S43) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	UCNC	11,4
(S46) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	UCNC	24,9
(S72) Fraktur des Femurs	UCNC	18,7
(S82) Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	UCNC	14,8
(S83) Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	UCNC	6,2
(S92) Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	UCNC	17,9
(T84) Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	SON	33,4
(T92) Folgen von Verletzungen der oberen Extremität	UCNC	9,3
(T93) Folgen von Verletzungen der unteren Extremität	UCNC	15,4

\*) ermittelt auf Basis der im Zeitraum 2013/2014 festgestellten „Episoden“ von Patienten/-innen >18a mit stationären Aufenthalten in Akut-KA im Jahr 2013 und zeitlich nachfolgenden "RIG-übergreifenden" stationären Folgeaufenthalten in RZ mit BD > 7 Tage im Gesamt-Zeitraum 2013/2014

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2009/2010; GÖ-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 5a:  
Anzahl der für die Rehabilitationsplanung relevanten stationären Aufenthalte in Akut-KA und RZ sowie "Rehabilitationsquoten"<sup>\*)</sup> nach RIC 2013/2014

Reha-Indikationsgruppe	RIC	... davon mit stationärem Folgeaufenthalt in RZ binnen 365 Tagen (BD > 7)										Rehabilitationsquote	Aufenthalt in RZ in 2013 (Alter > 18 Jahre, BD > 7)	... davon mit stationärem Voraufenthalt in Akut-KA binnen 365 Tagen (Alter > 18 Jahre)	Episodenquote
		(BSR) Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	(HKE) Krankheiten des Herz-/Kreislaufsystems	(NEU) Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems	(PSY) Psychiatrische Rehabilitation	(PUL) Krankheiten der Atmungsorgane	(SON) Sonstige Krankheiten	(STV) Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparats	(UCNC) Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen	(ONK) Onkologische Rehabilitation	(LYMPH) Lymphologie-Rehabilitation				
		204.889	1.388	108	334	371	688	515	5.365	41.644	20,3%	47.544	35.561	74,8%	
(BSR) Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	BSR	180.154	14.959	111	192	512	256	684	1.177	21.882	12,1%	19.240	15.088	78,4%	
(HKE) Krankheiten des Herz-/Kreislaufsystems	HKE	100.737	887	39	213	165	227	290	766	12.288	12,2%	14.095	9.927	70,4%	
(NEU) Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems	NEU	69.527	321	17	1.499	88	64	130	315	3.564	5,1%	5.328	2.413	45,3%	
(PSY) Psychiatrische Rehabilitation	PSY	80.015	1.107	30	481	1.953	117	201	370	5.306	6,6%	5.466	2.914	53,3%	
(PUL) Krankheiten der Atmungsorgane	PUL	505.288	3.407	343	697	990	1.106	1.353	2.934	22.095	4,4%	2.029	1.538	75,8%	
(SON) Sonstige Krankheiten	SON	243.744	1.926	112	704	509	254	1.673	1.186	11.546	4,7%	8.330	3.586	43,0%	
(STV) Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparats	STV	161.768	738	43	183	199	244	229	9.206	15.305	9,5%	15.480	13.430	86,8%	
(UCNC) Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen	UCNC	90.366	972	245	455	216	114	162	367	7.212	8,0%	4.313	3.458	80,2%	
(ONK) Onkologische Rehabilitation	ONK	2.004	72	31	14	3	4	11	26	375	18,7%	1.449	766	52,9%	
(LYMPH) Lymphologie-Rehabilitation	LYMPH	1.302.727	18.752	904	2.914	3.608	2.125	4.116	16.408	105.803	8,1%	121.747	87.482	71,8%	
<b>Summe</b>															

\*) ermittelt auf Basis der im Zeitraum 2013/2014 festgestellten „Episoden“ von Patienten/-innen > 18a mit stationären Aufenthalten in Akut-KA im Jahr 2013 und zeitlich nachfolgenden "RIC-übergreifenden" stationären Folgeaufenthalten in RZ mit BD > 7 Tage im Gesamt-Zeitraum 2013/2014



Tabelle 6:  
Ergänzende Parameter zur Abschätzung des derzeitigen und künftigen Rehabilitationsbedarfs nach Indikationsgruppen (Datenbasis: 2014)

Angaben der Rehabilitationseinrichtungen<sup>1</sup>

Parameter	Rehabilitations-Indikationsgruppe									
	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	LYMPH	
Durchschnittliche Wartezeit (in Tagen) von der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts (AHV)	39	37	36	24	60	62	49	38		4
Durchschnittliche Wartezeit (in Tagen) von der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts (sonst. Aufenthalte)	83	86	50	48	179	102	82	k.A.		42
Prozentanteil jener Aufenthaltstage die durch ambulante anstatt stationäre Rehabilitation abgedeckt werden könnten (Phase II)	14	11	8	11	12	7	13	0		10
Mittlere Zeitfrist zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2014 (in Tagen) – Median (DLD)	50	47	48	117	82	78	93	67		38

Angaben der SVT<sup>2</sup>

Parameter	Rehabilitations-Indikationsgruppe									
	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	LYMPH	
Durchschnittliche Wartezeit (in Tagen) von der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts (AHV)	45	33	35	58	75	45	51	48		59
Durchschnittliche Wartezeit (in Tagen) von der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts (sonstige Aufenthalte)	94	87	80	75	154	97	94	127		85
<b>Parameter</b>	<b>Allgemein</b>									
Durchschnittliche Bearbeitungszeit (in Tagen) vom Einlangen des Antrags bei SVT bis zur Bewilligung oder Ablehnung (AHV)	5									
Durchschnittliche Bearbeitungszeit (in Tagen) vom Einlangen des Antrags bei SVT bis zur Bewilligung oder Ablehnung (sonst. Aufenthalte)	15									

Legende:

<sup>1</sup> Parameter gewichtet nach den Bettenäquivalenten je Rehabilitations-Indikationsgruppe der Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2014.

<sup>2</sup> Parameter gewichtet nach den bewilligten Anträgen der medizinischen Rehabilitation je SVT lt. Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsbescheiden des HVSVT im Jahr 2014. Angaben von 14 SVT (AUA, BVA, PVA, SVB, SVA, VAEB, BCKK, KCKK, NOGKK, OOGKK, SOGKK, TGKK, YGKK, WKKK) Anmerkung: Die Rückmeldung der AUA zu den Wartezeiten (RZ und SVT) bezieht sich auf eine Zeitspanne vom Einlangen des Antrages bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthaltes, da eine genauere Aufspaltung derzeit nicht möglich ist. Bei den Angaben der durchschnittlichen Bearbeitungszeit (SVT) sind deshalb keine Angaben der AUA inkludiert. Es wurde die aus den Rückmeldungen der anderen SVT berechnete Bearbeitungszeit von der AUA berücksichtigt um Verzerrungen im Bereich der Wartezeiten der entsprechenden RZ zu vermeiden. Weiters war keine Aufspaltung nach AHV und sonst. Aufenthalten möglich, weshalb die gemeldeten Wartezeiten den AHV zugerechnet wurden (betrifft UCNC und PUL). Des Weiteren sei angemerkt, dass es sich bei der AUA nicht um ressourcenbedingte sondern um planungsbedingte Wartezeiten handelt.

Quellen: Erhebung in den Rehabilitationseinrichtungen und bei den Sozialversicherungsträgern 2015; BMG – DLD der österreichischen KA 2014; GO-FP-eigene Darstellung



Tabelle 7a:  
Strukturqualitätskriterien in der stationären Erwachsenen-Rehabilitation – zusammenfassende Darstellung

	BSR		HKE		NEU		UCNC *)		ONK		LYMPH		PSY		PUL		STV	
	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.
<b>Berufsgruppen</b>	/ VZÄ / x syst. Betten																	
Ärzte	25	18	18	14	18	14	12	10-13	30	15	30	18	20	20	18	15	35	19
davon Fachärzte (als Teil der Ärzte-PKZ)	100	36	75	28	70	24			nN	30	nN	60		nN	30	nN	38	
DGKP inkl. Pflegehelfer (Details in den RIG-Kapiteln)	15	8	15	7	4	3	1,5-2,5	20	8	15	8	12	12	15	8	15	11	
Physiotherapeuten			50	17				30	14	13	13	60	60	20	10	70	45	
Physiotherapeuten und Ergotherapeuten	9,5	7																
Physiotherapeuten und Ergotherapeuten und Logopäden (Details in den RIG-Kapiteln)							2,5											
Physiotherapeuten und Ergotherapeuten und Logopäden und Diätologen					5	2												
Ergotherapeuten								120	35	400	200	20	20 <sup>2</sup>		nN	nN		
Logopäden								nN <sup>2</sup>	60	nN	180							
Diätologen	100	100	120	70	nN	nN	100	100	50	150	60	200	200	120	80	45	33	
Biomed. Analytiker	nN	nN	40	40	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN			40	30	80	50	
Radiologietechnologen	nN	nN	nN	150	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN			185	185	nN	nN	
Musiktherapeuten					nN	100												
Orthoptisten					nN	100	100											
Klinische und Gesundheitspsychologen	150	100	120 <sup>2</sup>	70	30 <sup>2</sup>	20	40	26	15	200	50	60	60	100 <sup>2</sup>	60	125 <sup>2</sup>	50	
Psychotherapeuten												12	12					
Sozialarbeiter	nN	100	nN	200	nN	100	100	100	100	300	100	80	80	nN	nN	nN	nN	
Med. Massage			90	30	nN	nN	30	60	10	5,5	5,5	60	60	50	30			
Med.-technischer Fachdienst			nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN			nN	20			
Med.-technischer Fachdienst und med. Masseure	15	12														60	23	
Orthopädietechniker/Bandagisten	nN	nN			nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN					nN	nN	
Sportwissenschaftler (ngR)	nN	nN					nN	nN						nN	nN			
Sportwissenschaftler, Kreativtherapeuten (ngR)			nN	nN														
Sportwissenschaftler, Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten (ngR)									nN	nN			nN					
Sportwissenschaftler, Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten, Pädagogen, klinische Linguisten (ngR)					nN	nN												

Personelle Ausstattung

Fortsetzung Tabelle 7a - Seite 2 von 7

	BSR		HKE		NEU		UCNC*)		ONK		LYMPH		PSY		PUL		STV		
	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	
<b>Berufsgruppen</b>	/ VZA / x syst. Betten																		
Musiktherapeuten							100												
Kunsttherapeuten							nN				nN								
Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten, Pädagogen (ngR)							nN												
Klinische Linguisten (ngR)							nN												
<b>Pers. Ausstattung</b>	Verfügbarkeit																		
Rollstuhlgänge und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- 2	X	- 2	X	- 2	X	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X
Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	- 2	X	- 2	X	- 2	X	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X
Unterbringung von Patienten in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	- 2	X	- 2	X	- 2	X	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X	- 2	X
Zentrale Sauerstoffversorgung (für einen Teil der Zimmer)																			
Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Untersuchungs- und Behandlungsräume	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallsäuerung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Räumlichkeit für Notfalllabor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Räumlichkeiten für ATL-Training	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Schulungs- und Vortragräume	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Besprechungsräume	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Umkleieräume für Patienten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Bewegungsbecken	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>Diagnostische Leistungen</b>																			
Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Rehabilitationsbezogene fachärztl. Diagnostik	0	X	0	X	0	X	X	0	X	0	X	0	X	0	X	0	X	0	X
Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pflegerische Diagnostik	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Allgemeine psychologische Diagnostik	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X







Fortsetzung Tabelle 7a – Seite 6 von 7

	BSR		HKE		NEU		UCNC *)	ONK		LYMPH		PSY		PUL		STV	
	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.		u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.
Biofeedback								X	X	o	X	X	X	X	X	X	X
Schmerzbewältigung – Gruppe								X	X	X <sup>2</sup>	X						
Lösungsorientierte themenspezifische Gruppenarbeit								-	X	X <sup>2</sup>	o						
Interventionstechniken in der psychologischen Behandlung – Gruppe <sup>1</sup>								-	X	X <sup>2</sup>	o						
<i>Ernährung</i>																	
Ernährungsberatung – Einzel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ernährungsberatung – Gruppe <sup>1</sup>	X	X	X <sup>2</sup>	X	X	X	X	X	X	X <sup>2</sup>	X	X	X	X	X	X <sup>2</sup>	X
Lehrküche								-	X							X	X
<i>Elektrotherapie</i>																	
Apparative intermittierende Kompression										X	X						
Elektrotherapie	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Niederfrequenzstromtherapie				X												X	X
Mittelfrequenzstromtherapie				X												X	X
<i>Thermotherapie</i>																	
Thermotherapie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Ultraschalltherapie</i>																	
Ultraschalltherapie	X	X	X	X	X	X	o									X	X
<i>Lasertherapie</i>																	
Lasertherapie							o									nN	X
<i>Hydrotherapie</i>																	
Hydrotherapie																	
Medizinische Voll- oder Teilbäder	X	X														nN	nN
Kohlensäureteilbad								-	o							nN	nN
<i>Heilmassage</i>																	
Manuelle Heilmassage Ganzkörper												X	X				
Manuelle Heilmassage Teilkörper	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Manuelle Lymphdrainage	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apparative Druckwellenmassage	X	X															
Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)								X	X	X	X						
Reflexzonenmassage								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Orthoptische Therapie</i>																	
Orthoptische Therapie					X <sup>2</sup>	X	X										

Leistungsangebot

## Fortsetzung Tabelle 7a – Seite 7 von 7

	BSR		HKE		NEU		UCNC *)		ONK		LYMPH		PSY		PUL		STV		
	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	
<i>Verfügbarkeit</i>																			
<i>Schulungen</i>																			
Indikationsspezifische Patientenschulung – Einzel ( <i>Details in den RIG-Kapiteln</i> )	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X
Indikationsspezifische Patientenschulung – Gruppe <sup>1</sup> ( <i>Details in den RIG-Kapiteln</i> )	X		X <sup>2</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X <sup>2</sup>	X	X	X	X <sup>2</sup>	X	X <sup>2</sup>	X	X
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe <sup>1</sup>	X <sup>2</sup>		X <sup>2</sup>	X	X <sup>2</sup>	X	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X	X <sup>2</sup>	X	X	X <sup>2</sup>	X	X	X	X <sup>2</sup>	X	X
Rückenschule	X		X																
Angehörigenberatung/–schulung	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bandagierung und Kompressionsversorgung																			
Diabetische Fußpflege																			
Blutdruckschulung – Gruppe <sup>1</sup>	–	0	X <sup>2</sup>	X	–	X	X	X	X	X	X <sup>2</sup>	X			–	X			0
CoaguChek®-Schulung	–	0	–	X	–	X	X	X	X	X									
<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>																			
Heilbehelfszurichtung	0	0			X	X	0	0											0
Redressierendes Gipsen					–	0	0	0											0
Einleitung der prothetischen Versorgung, Kontrolle und Adaptierung	0	0			X	X	0	0											0
Einleitung der orthopädischen Schuhversorgung, Kontrolle und Adaptierung	0	0			–	0	0	0											0
<i>Sonstige Therapieformen</i>																			
Kreative Therapien – Gruppe <sup>1</sup>									X	X	0	0	X	X					
Atemtherapie – Gruppe <sup>1</sup>													X	X					
Lichttherapie													X	X					
<i>Sozialberatung</i>																			
Sozialberatung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<sup>0)</sup> Terminologie zur räumlichen Ausstattung und zum Leistungsangebot in der RIG UC/NC geringfügig abweichend (siehe RIG-Kapitel)

<sup>1</sup> maximale Gruppengrößen sind in den RIG-Kapiteln definiert <sup>2</sup> Zusatzangaben in den RIG-Kapiteln

ngR = nach geltender gesetzlicher Regelung; nN = nach Notwendigkeit; o.Gr. = obere Grenze; u.Gr. = untere Grenze; PKZ = Personalkennzahl; RW = Richtwert  
Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 7b:  
Strukturqualitätskriterien in der ambulanten (Phase II) Erwachsenen-Rehabilitation – zusammenfassende Darstellung

	BSR		HKE		PSY		PUL		ONK		STV	
	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze
<b>Berufsgruppen</b>	<i>1 VZA / x Patienten</i>											
Ärzte	40	40	30 <sup>2</sup>	28	24	20	25 <sup>2</sup>	22	40		44	
Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen			nN	nN			nN	nN				
Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)					40	40						
Physiotherapeuten			28 <sup>2</sup>	28	70 <sup>2</sup>	65						
Ergotherapeuten					20 <sup>2</sup>	20 <sup>1</sup>						
Physiotherapeuten und Ergotherapeuten	20	20					22 <sup>2</sup>	22	42			
Diatologen	480	480	240	240	600	160	480	480	1900			
Logopäden									3			
Klinische und Gesundheitspsychologen	160	160	80	80	60	60	200	200	44			
DGKP (mind. 5% und mind. 1 MA österr. Diabetesberater) und Physiotherapeuten (mind. 40%) und Diätologen (mind. 15%) und Klinische und Gesundheitspsychologen (mind. 10%) Jede Berufsgruppe muss vertreten sein											28	
Psychotherapeuten					12	10						
Sozialarbeiter	nN	nN	nN	nN	40	40	nN	nN	3		3	
Med. Massage					-	110			60			
Med.-technischer Fachdienst			nN	nN								
Med.-technischer Fachdienst und med. Massage	50	50										
Sportwissenschaftler (lt. gesetzl. Regelungen)	nN	nN	nN	nN			nN	nN			nN	
Sportwissenschaftler, Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten (ngR)					nN	nN			nN		3	
Orthopäd. Schuster mit Pedobarografie												
Rollstuhlgänge und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- <sup>2</sup>	x	- <sup>2</sup>	x	- <sup>2</sup>	x	- <sup>2</sup>	x	- <sup>2</sup>		- <sup>2</sup>	
Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	- <sup>2</sup>	x	- <sup>2</sup>	x	- <sup>2</sup>	x	- <sup>2</sup>	x	- <sup>2</sup>		- <sup>2</sup>	
Einzel- und Gruppentherapie für aktive und passive Therapie	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Räumlichkeit für Notfalllabor					x	x						
Räumlichkeiten für ATL-Training	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Schulungs- und Vortragsräume	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Besprechungsräume	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Umkleideräume für Patienten	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	



Fortsetzung Tabelle 7b – Seite 2 von 5

	BSR		HKE		PSY		PUL		ONK		STV	
	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze
<i>Verfügbarkeit</i>												
<b>Diagnostische Leistungen</b>												
Allgemeinmed. und rehabilitationspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Allgemeine psychologische Diagnostik	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Langzeitblutdruckmessung			-	X	-	X	-	0	X	-	X	X
EKG	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Langzeit-EKG			-	X	-	X	-	X	-	X	-	X
Ergometrie	-	0	X	X					0			X
Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgasmessung								0				
Spirometrie			-	X					0			
Bodyplethysmografie							X	X				
Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Krisenzimmer					X	X						
Labordiagnostik			0	0					0			0
Indikationspezifische Ultraschalldiagnostik ( <i>Details in den RIC-Kapiteln</i> )	0	0	0	0	X	X			0		0	0
Sensibilitätstestung mit Monofilament												X
Vibrationstestung mit CI 28 Stimmgabel												X
Herzfrequenz Variabilität												0
Blutgasanalyse							X	X				
Pulsoxymetrie							X	X				
Kraftmessung	X	X							X			
Kraftmessung (Atemmuskelkraft)									X			
Rehabilitationsrelevante elektrophysiologische Untersuchungen (EMG, ENG)	0	0										
Bioimpedanzanalyse												
Röntgen (Skelett, Thorax)										X		
<b>Therapeutische Leistungen</b>												
<i>Ärztliche Leistungen</i>												
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i>												
Planung des Pflegeprozesses			-	0								
Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege			-	0								
Schulung ( <i>Details in den RIC-Kapiteln</i> )			-	0								

Fortsetzung Tabelle 7b – Seite 3 von 5

	BSR		HKE		PSY		PUL		ONK		STV	
	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze
<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>												
Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X
Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe 1	X	X	X	X	X	X	-	X	X <sup>6</sup>	X <sup>6</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
Indikationsspezifisches Ausdauertraining – Gruppe 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X <sup>6</sup>	X <sup>6</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
Atemmuskeltraining – Einzel												
Krafttraining – Einzel	X	X	-	X							X	
Krafttraining – Gruppe 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X <sup>6</sup>	X <sup>6</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
Sensomotoriktraining – Einzel												
Sensomotoriktraining – Gruppe 1	X	X								X <sup>6</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
Gangschule	X	X										
Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	X	X										
Ergotherapie – Einzel	X	X			X	X						
Ergotherapie – Gruppe 1	X	X			X	X						
Gelenkschutzunterweisung – Gruppe 1	X	X										
Ergonomieunterweisung – Gruppe 1	X	X										
Schienenbehandlung (z. B. Lagerungs-/dynamische Schienen)	X	X										
Sensibilitätstraining – Gruppe 1	-	0										
ATL-Training	X	X	-	0	X	X				X	X	
Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)					X	X				X	X	
Wahrnehmungstraining – Gruppe 1					X	X						
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	X	X						X		X	X	
Arbeitsplatzbezogene Beratung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Wohnraumadaptierung – Beratung	-	0										
Kreativtherapie – Gruppe 1					X	X					0 <sup>4</sup>	
Soziales Kompetenztraining – Einzel					X	X						
Soziales Kompetenztraining – Gruppe 1					X	X						
<i>Atemphysiotherapie</i>												
Atemphysiotherapie – Einzel								X		X	X	
Atemphysiotherapie – Gruppe 1								X		X	X	
Inhalation mit Gerät								X		X	X	
Sauerstofflangzeittherapie								X		X	X	
Therapie mit Atemhilfen								X		X	X	

Leistungsangebot

Fortsetzung Tabelle 7b – Seite 4 von 5

	BSR		HKE		PSY		PUL		ONK		STV	
	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze
<i>Verfügbarkeit</i>												
<i>Logopädie</i>												
Logopädie										0		
<i>Psychotherapie</i>												
Psychotherapie – Einzel					X	X						
Psychotherapie – Gruppe <sup>1</sup>					X	X						
<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>												
Klinisch-psychologisches Gespräch	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X <sup>4</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
Kognitives Training – Gruppe <sup>1</sup>												
Entspannungsverfahren – Einzel												
Entspannungsverfahren – Gruppe <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X <sup>4</sup>	X <sup>4</sup>	X <sup>4</sup>
Biofeedback					X	X						
<i>Ernährung</i>												
Ernährungsberatung – Einzel												
Ernährungsberatung – Gruppe <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X <sup>4</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
Schauküche												
<i>Elektrotherapie</i>												
Elektrotherapie	X	X								X		
<i>Thermotherapie</i>												
Thermotherapie	X	X								X		
<i>Ultraschalltherapie</i>												
Ultraschalltherapie	X	X								X		
<i>Heilmassage</i>												
Manuelle Heilmassage Teilkörper	X	X			X	X				X		
Manuelle Lymphdrainage	X	X								X		
<i>Schulungen</i>												
Indikationspezifische Patientenschulung – Einzel ( <i>Details in den RIC-Kapiteln</i> )												
Indikationspezifische Patientenschulung – Gruppe <sup>1</sup>												
( <i>Details in den RIC-Kapiteln</i> )	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X <sup>4</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
Allgemeine Gesundheitsförderung – Gruppe												
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe <sup>1</sup>	X <sup>2</sup>	X	X <sup>2</sup>	X	X <sup>2</sup>	X	X	X	X	X <sup>4</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
Tabakentwöhnung – Gruppe <sup>1</sup>												
Rückenschule – Gruppe <sup>1</sup>	X	X								X	X <sup>4</sup>	X <sup>5</sup>
Angehörigenberatung/-schulung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Blutdruckschulung – Gruppe <sup>1</sup>												
CoaguChek®-Schulung												
Beratung bzgl. Wunderversorgung												

## Fortsetzung Tabelle 7b – Seite 5 von 5

Leistungsangebot	BSR		HKE		PSY		PUL		ONK		STV	
	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze
<i>Sonstige Therapieformen</i>												
Kreative Therapien (Kunst-, Musik-, Tanztherapie) – Gruppe <sup>1</sup>					x	x						
Atemtherapie – Gruppe <sup>1</sup>					x	x						
Lichttherapie					x	x						
<i>Sozialberatung</i>												
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

- <sup>1</sup> maximale Gruppengrößen sind in den RIG-Kapiteln definiert <sup>2</sup> Zusatzangaben in den RIG-Kapiteln  
ngR = nach geltender gesetzlicher Regelung; nN = nach Notwendigkeit; o.Gr. = obere Grenze; u.Gr. = untere Grenze  
Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich  
<sup>3</sup> nachweisliche Kooperationsvereinbarung  
<sup>4</sup> max. 15 Personen  
<sup>5</sup> max. 12 Personen  
<sup>6</sup> max. 10 Personen  
<sup>7</sup> Herz TTE, Abdomen, Nieren, hirnversorgende (extrakranielle) und periphere Gefäße

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 8:

Strukturqualitätskriterien in der stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation – zusammenfassende Darstellung (exkl. MHR-ESP/KJP, HÄM/ONK/SZT)

	STATIONÄRE REHABILITATION													
	BSR		HKE		KCH		NEU/NC		PUL		STV			
	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.		
<b>Berufsgruppen</b>	/ VZÄ / x systemisierte Betten													
Ärzte	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	5	4	6	4	5	4	5	4	6	4	6	4	4	
Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden	4	3	5	3	4	3	4	3	5	3	5	3	3	
Diätologen	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	30	
Biomed. Analytiker	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	
Radiologietechnologen	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	
Orthoptisten							100	100						
Klinische und Gesundheitspsychologen		30		30		30		30		30		30	30	
Klinische und Gesundheitspsychologen und/oder Psychotherapeuten	20		20		20		20		20		20		15	
Sozialarbeiter	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Med. Masseure		30		30		30		30		30		30	30	
Med. Masseure oder Heilmasseure	40		40		40		40		40		40		30	
Med.-technischer Fachdienst	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	
Musiktherapeuten							nN	100					nN	
Lehrer, Kindergärtner	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	
Sportwissenschaftler (lt. gesetzl. Regelungen)	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	
Klinische Linguisten (lt. gesetzl. Regelungen)							nN	nN						
<b>Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation</b>	BSR		HKE		KCH		NEU/NC		PUL		STV			
	RW		RW		RW		RW		RW		RW			
Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	x		x		x		x		x		x		x	
Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	x		x		x		x		x		x		x	
Altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer	x		x		x		x		x		x		x	
Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen – ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen	x		x		x		x		x		x		x	
Unterbringung von Jugendlichen in 1 – bis 2 – Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	x		x		x		x		x		x		x	
Einzel- und Gruppentherapie für aktive und passive Therapie	x		x		x		x		x		x		x	

Fortsetzung Tabelle 8 – Seite 2 von 6

	Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	STATIONÄRE REHABILITATION											
		BSR		HKE		KCH		NEU/NC		PUL		STV	
		RW	RW	RW	RW	RW	RW	RW	RW	RW	RW	RW	RW
Räumliche Ausstattung	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausstattung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Räumlichkeit für Notfall-Labor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ausstattung für Lokomotionstherapie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Schulungs- und Vortragssäle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bewegungsbecken inkl. Hublift	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Turnsaal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Kindergartenräumlichkeiten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Schulzimmer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Schallisolierter-Raum für Musizierenmöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Werk-/Bastelraum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Besprechungsräume für Mitarbeiter	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Umkleieräume für Patienten und Mitarbeiter	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	OP-Einrichtung („Procedure Room“) inkl. Anästhesieausstattung												
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Orthopädielabor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Diagnostische Leistungen</b>													
Allgemeinmedizinische und rehabilitationspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige (konsiliar) fachärztl. Diagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fortsetzung Tabelle 8 – Seite 3 von 6

	Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	STATIONÄRE REHABILITATION												
		BSR		HKE		KCH		NEU/NC		PUL		STV		
		RW		RW		RW		RW		RW		RW		
	Pflegerische Diagnostik	X		X		X		X		X		X		X
	Schluckdiagnostik			X		X		X		X		X		O
	Allgemeine psychologische Diagnostik	X		X		X		X		X		X		X
	Neuropsychologische Diagnostik							X						
	Zielvereinbarung nach ICF	X		X		X		X		X		X		X
	Langzeitblutdruckmessung			X		X		X		X		X		X
	EKG	X		X		X		X		X		X		X
	Langzeit-EKG			X		X		X		X		X		X
	Ergometrie	O		X		O		O		O		O		O
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	X		X		X		X		X		X		X
	Beatmungsmöglichkeit inkl. Langzeitbeatmung					X		X		X		X		X
	Labordiagnostik	O		O		O		O		O		O		O
	Konventionelle Röntgendiagnostik	O		O		O		O		O		O		O
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	O		O		O		O		O		O		O
	Indikationspezifische Ultraschalldiagnostik	X		X		X		X		X		X		X
	Ganganalyse	O		O		O		O		O		O		O
	Rehabilitationsrelevante elektrophysiologische Untersuchungen (EEG, EMG, ENG, evozierte Pot.)	O		O		O		O		O		O		O
	CT, MR	O		O		O		O		O		O		O
	Sozialpädiatrische Beurteilung	X		X		X		X		X		X		X
	Endoskopische, gastrokopische und bronchoskopische Diagnostik					X		X		X		X		X
	Gesichtsfeldbestimmung													
	<b>Therapeutische Leistungen</b>													
	<i>Ärztliche Leistungen</i>													
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	X		X		X		X		X		X		X
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	X		X		X		X		X		X		X
	Medikamentöse Therapie	X		X		X		X		X		X		X
	Trachealkanülenservice, Ernährungs sondenwechsel					X		X		X		X		X
	<i>Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen</i>													
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	X		X		X		X		X		X		X

Fortsetzung Tabelle 8 – Seite 4 von 6

	Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	STATIONÄRE REHABILITATION													
		BSR		HKE		KCH		NEU/NC		PUL		STV			
		RW		RW		RW		RW		RW		RW			
	Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x		x		x		x		x		x		x	
	Case- und Care Management	x		x		x		x		x		x		x	
	Medikamentenschulung	x		x		x		x		x		x		x	
	Wundmanagement	x		x		x		x		x		x		x	
	Diabetesberatung und -schulung														
	Stomaversorgung und -anleitung			x		x		x		x		x		x	
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x		x		x		x		x		x		x	
	ATL-Training	x		x		x		x		x		x		x	
	<i>Physiotherapie / Ergotherapie</i>														
Leistungsangebot	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen)	x		x		x		x		x		x		x	
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen)	x		x		x		x		x		x		x	
	Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	x													
	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x		x		x		x		x		x		x	
	Ergotherapie – Einzel	x													
	Ergotherapie – Gruppe	x													
	Gelenkschutzunterweisung	x													
	Ergonomieunterweisung	x													
	Funktionstraining – Einzel	x		x		x		x		x		x		x	
	Funktionstraining – Gruppe	x		x		x		x		x		x		x	
	Sensomotoriktraining	x													
	Training der kognitiven Fertigkeiten														
	Schienenbehandlung	x													
	ATL-Training	x		x		x		x		x		x		x	
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x		x		x		x		x		x		x	
	Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x		x		x		x		x		x		x	



Fortsetzung Tabelle 8 – Seite 5 von 6

	Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	STATIONÄRE REHABILITATION											
		BSR		HKE		KCH		NEU/NC		PUL		STV	
		RW		RW		RW		RW		RW		RW	
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	X		X		X		X		X		X	
	Wohnraumadaptierung	X											
	<i>Atemphysiotherapie</i>												
	Atemphysiotherapie – Einzel			X				X		X		X	
	Atemphysiotherapie – Gruppe			X				X		X		X	
	Inhalation mit Gerät			X						X		X	
	Atemmuskeltraining									X		X	
	Sauerstoffangzeitherapie									X		X	
	Therapie mit Atemhilfen									X		X	
	Nächtliche volumenkontrollierte / assistierte Beatmung									X		X	
	<i>Logopädie</i>												
	Logopädie – Einzel					X				X		X	
	Logopädie – Gruppe					X				X		X	
	Sprach- und Sprechtherapie									X		X	
	Orofaziale Therapie									X		X	
	Therapie von Lese- und Schreibstörungen									X		X	
	Behandlung von Schluckstörungen									X		X	
	Behandlung von Atem- /Stimmstörungen									X		X	
	<i>Pädagogik</i>												
	Kindergartenpädagogik	X		X		X		X		X		X	X
	Altersgerechtes Schulangebot	X		X		X		X		X		X	X
	<i>Psychotherapie</i>												
	Psychotherapie – Einzel	0		0		0		0		0		0	0
	Psychotherapie – Gruppe	0		0		0		0		0		0	0
	<i>Klinische und Gesundheitspsychologie</i>												
	Klinisch-psychologisches Gespräch	X		X		X		X		X		X	X
	Gesundheitspsychologische Beratung	X		X		X		X		X		X	X
	Kognitives Training									X		X	

Leistungsangebot

Fortsetzung Tabelle 8 – Seite 6 von 6

	Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	STATIONÄRE REHABILITATION											
		BSR		HKE		KCH		NEU/NC		PUL		STV	
		RW		RW		RW		RW		RW		RW	
<i>Ernährung</i>													
	Ernährungsberatung – Einzel	x		x		x		x		x		x	
	Ernährungsberatung – Gruppe	x		x		x		x		x		x	
	Lehrküche												x
<i>Elektrotherapie</i>													
	Thermotherapie	x		x		x		x		x		x	
<i>Ultraschalltherapie</i>													
	Hydrotherapie	x						x					
<i>Lasertherapie</i>													
	Heilmassage	x						x					
	Manuelle Heilmassage Teilkörper	x		x		x		x		x		x	
	Manuelle Lymphdrainage	x		x		x		x		x		x	
<i>Schulungen</i>													
	Allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Einzel	x		x		x		x		x		x	
	Allg. und indikat.-spez. Patientenschulung – Gruppe	x		x		x		x		x		x	
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x		x		x		x		x		x	
	Raucherberatung u. –prävention/ Raucherentwöhnung	x		x		x		x		x		x	
	Angehörigenberatung/–schulung	x		x		x		x		x		x	
<i>Orthopädie- und Rehabilitationstechnik</i>													
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	x								x		x	
	Redressierendes Gipsen											o	
	Prothetische Versorgung und Kontrolle	x										x	
	Orthopädische Schuhversorgung	o										o	

ngR = nach geltender gesetzlicher Regelung; nN = nach Notwendigkeit  
 Verfügbarkeit: x = vor Ort verfügbar, o = in Kooperation möglich

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 9a:  
Bettenäquivalente in RZ nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2016 sowie Soll-Ist-Vergleich 2020

Ist 2014/2016*) BÄ	Einw.	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	Insg.
VZ 1 (Ost)	3658565	1491	490	1	474	232	535	163	185	251	3823
VZ 2 (Süd)	1879084	1071	488	60	541	131	290	152	302	149	3184
VZ 3 (Nord)	1984699	1232	532	2	465	206	266	137	120	0	2960
VZ 4 (West)	1116588	212	137	40	142	16	101	61	1	133	842
<b>Österreich Ist 2014/2016</b>	<b>8638936</b>	<b>4006</b>	<b>1647</b>	<b>103</b>	<b>1621</b>	<b>585</b>	<b>1193</b>	<b>512</b>	<b>607</b>	<b>534</b>	<b>10808</b>

Bedarf BÄ in RZ	Einw.	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	Insg.**)
Österreich Soll 2020	8828106	4015	1648	104	1660	587	1497	501	618	543	11174

Soll 2020 BÄ in RZ	Einw.	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	Insg.**)
VZ 1 (Ost)	3776303	1717	705	45	710	251	640	214	264	232	4780
VZ 2 (Süd)	1888463	859	353	22	355	126	320	107	132	116	2390
VZ 3 (Nord)	2015962	917	376	24	379	134	342	114	141	124	2552
VZ 4 (West)	1147378	522	214	14	216	76	195	65	80	71	1452
<b>Österreich</b>	<b>8828106</b>	<b>4015</b>	<b>1648</b>	<b>104</b>	<b>1660</b>	<b>587</b>	<b>1497</b>	<b>501</b>	<b>618</b>	<b>543</b>	<b>11174</b>

Soll 2020 - Ist***)	Einw.	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	Insg.**)
VZ 1 (Ost)	3776303	-226	-215	-43	-236	-19	-105	-52	-79	19	-957
VZ 2 (Süd)	1888463	212	135	38	186	6	-30	44	170	33	793
VZ 3 (Nord)	2015962	315	155	-22	86	72	-76	23	-21	-124	408
VZ 4 (West)	1147378	-310	-77	26	-74	-61	-93	-5	-80	63	-610
<b>Österreich</b>	<b>8828106</b>	<b>-9</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>-38</b>	<b>-2</b>	<b>-304</b>	<b>11</b>	<b>-10</b>	<b>-9</b>	<b>-365</b>

Legende:

\*) Die Datenbasis 2014 wurde um jene RZ ergänzt, die zwischenzeitlich 2015 und 2016 (bis inkl. 4/2016) bereits realisiert wurden bzw. eine Betriebsbewilligung haben, um so den aktuellst möglichen Ist-Stand abzubilden. Ist-Stände **ohne** Berücksichtigung der derzeit vorgehaltenen BÄ für Aufenthalte von Personen <=18a, **ohne** Berücksichtigung der vorgehaltenen BÄ für Aufenthalte mit **BD < 8 Tage** und **ohne** Berücksichtigung der BÄ für Aufenthalte in der **RIG SON**

\*\*) Soll-Stände **ohne** Berücksichtigung der derzeit vorgehaltenen BÄ für Aufenthalte von Personen <=18a, **ohne** Berücksichtigung der vorgehaltenen BÄ für Aufenthalte mit **BD < 8 Tage** und **ohne** Berücksichtigung der BÄ für Aufenthalte in der **RIG SON**

\*\*\*) Ist-Stände entsprechend den BÄ in RZ im Jahr 2014/2016 (vgl. Rubrik "Ist 2014/2016")

	Bettendefizit in Bezug auf die betreffende Versorgungszone bzw. RIG
	Bettenüberschuss in Bezug auf die betreffende Versorgungszone bzw. RIG

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2010; ST.AT/ÖROK – Volkszählung 2001; Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 9b:

Ambulante Therapieplätze/ambulante Fälle der Phase II nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2016 sowie Soll-Ist-Vergleich 2020 nach Versorgungszonen

Ist 2014/2016* ambTP	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
VZ 1 (Ost)	3647817	177	66	0	47	24	90	40	31	10	485
VZ 2 (Süd)	1694951	82	44	0	3	4	14	5	7	0	159
VZ 3 (Nord)	1903631	155	62	0	12	6	19	4	0	0	258
VZ 4 (West)	1006275	6	17	0	0	0	0	0	0	0	24
<b>Österreich Ist 2014/2016</b>	<b>8252674</b>	<b>421</b>	<b>189</b>	<b>0</b>	<b>62</b>	<b>34</b>	<b>123</b>	<b>50</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>926</b>

Bedarf ambTP	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
Österreich Soll 2020	8252674	487	192	0	50	49	296	85	74	0	1235

Soll 2020 ambTP	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3647817	215	85	0	22	22	131	38	33	0	546
VZ 2 (Süd)	1694951	100	40	0	10	10	61	18	15	0	254
VZ 3 (Nord)	1903631	112	44	0	12	11	68	20	17	0	285
VZ 4 (West)	1006275	59	23	0	6	6	36	10	9	0	151
<b>Österreich</b>	<b>8252674</b>	<b>487</b>	<b>192</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>296</b>	<b>85</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>1235</b>

Soll 2020 - Ist***)	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3647817	-38	-19	0	24	2	-41	3	-2	10	-61
VZ 2 (Süd)	1694951	-18	4	0	-7	-6	-47	-12	-9	0	-95
VZ 3 (Nord)	1903631	43	17	0	1	-5	-49	-16	-17	0	-27
VZ 4 (West)	1006275	-53	-6	0	-6	-6	-36	-10	-9	0	-127
<b>Österreich</b>	<b>8252674</b>	<b>-66</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>-15</b>	<b>-173</b>	<b>-36</b>	<b>-37</b>	<b>10</b>	<b>-309</b>

Ist 2014/2016* Fälle	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
VZ 1 (Ost)	3647817	1461	542	0	384	198	741	332	255	82	3995
VZ 2 (Süd)	1694951	674	361	0	25	33	115	44	56	0	1307
VZ 3 (Nord)	1903631	1276	509	0	101	49	157	32	0	0	2125
VZ 4 (West)	1006275	53	140	2	0	0	0	0	0	0	195
<b>Österreich Ist 2014/2016</b>	<b>8252674</b>	<b>3465</b>	<b>1552</b>	<b>2</b>	<b>509</b>	<b>280</b>	<b>1013</b>	<b>408</b>	<b>311</b>	<b>82</b>	<b>7622</b>

Bedarf Fälle	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
Österreich Soll 2020	8252674	4011	1584	3	412	407	2435	703	612	0	10166

Soll 2020 Fälle	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3647817	1773	700	1	182	180	1076	311	271	0	4494
VZ 2 (Süd)	1694951	824	325	1	85	84	500	144	126	0	2088
VZ 3 (Nord)	1903631	925	365	1	95	94	562	162	141	0	2345
VZ 4 (West)	1006275	489	193	0	50	50	297	86	75	0	1240
<b>Österreich</b>	<b>8252674</b>	<b>4011</b>	<b>1584</b>	<b>3</b>	<b>412</b>	<b>407</b>	<b>2435</b>	<b>703</b>	<b>612</b>	<b>0</b>	<b>10166</b>

Soll 2020 - Ist***)	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3647817	-311	-158	-1	202	18	-335	21	-15	82	-498
VZ 2 (Süd)	1694951	-150	36	-1	-60	-51	-385	-101	-70	0	-781
VZ 3 (Nord)	1903631	351	144	-1	6	-44	-405	-130	-141	0	-220
VZ 4 (West)	1006275	-436	-53	1	-50	-50	-297	-86	-75	0	-1045
<b>Österreich</b>	<b>8252674</b>	<b>-546</b>	<b>-32</b>	<b>-1</b>	<b>97</b>	<b>-127</b>	<b>-1421</b>	<b>-295</b>	<b>-301</b>	<b>82</b>	<b>-2544</b>

Legende:

\*) Die Datenbasis 2014 wurde um jene Rehabilitationseinrichtungen ergänzt, die zwischenzeitlich 2015 und 2016 (bis inkl. 4/2016) bereits realisiert wurden bzw. eine Betriebsbewilligung haben, um so den aktuellst möglichen Ist-Stand abzubilden

\*\*) Soll-Stände für Personen > 18a

\*\*\*) Ist-Stände entsprechend den ambulanten Therapieplätzen/Fällen in Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2014/2016 (vgl. Rubrik "Ist 2014/2016")

\*\*\*\*) Einwohner der Einzugsgebiete der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen entsprechend einer 45'-Isochrone rund um die Standorte

 Defizit an ambTP in Bezug auf die betreffende Versorgungszone bzw. RIG

 Überschuss an ambTP in Bezug auf die betreffende Versorgungszone bzw. RIG

Quellen: ST.AT/ÖROK - Volkszählung 2001; Bevölkerungsprognosen 2001-2031; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 9c:

Ambulante Therapieplätze/ambulante Fälle der Phase II nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2016 sowie Soll-Ist-Vergleich 2020 nach Bundesländern

Ist 2014/2016* ambTP	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
Burgenland	259978	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kärnten	507812	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niederösterreich	1566800	96	45	0	15	24	6	21	31	10	248
Oberösterreich	1397923	155	54	0	12	6	4	4	0	0	235
Salzburg	505708	0	8	0	0	0	15	0	0	0	23
Steiermark	1100597	82	44	0	3	4	14	5	7	0	159
Tirol	622024	6	8	0	0	0	0	0	0	0	15
Vorarlberg	384251	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
Wien	1907581	82	21	0	32	0	84	19	0	0	237
<b>Österreich Ist 2014/2016</b>	<b>8252674</b>	<b>421</b>	<b>189</b>	<b>0</b>	<b>62</b>	<b>34</b>	<b>123</b>	<b>50</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>926</b>
Bedarf ambTP	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
Österreich Soll 2020	8252674	487	192	0	50	49	296	85	74	0	1235
Soll 2020 ambTP	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
Burgenland	259978	15	6	0	2	2	9	3	2	0	39
Kärnten	507812	30	12	0	3	3	18	5	5	0	76
Niederösterreich	1566800	92	37	0	9	9	56	16	14	0	234
Oberösterreich	1397923	83	33	0	8	8	50	14	13	0	209
Salzburg	505708	30	12	0	3	3	18	5	5	0	76
Steiermark	1100597	65	26	0	7	7	39	11	10	0	165
Tirol	622024	37	15	0	4	4	22	6	6	0	93
Vorarlberg	384251	23	9	0	2	2	14	4	3	0	57
Wien	1907581	113	44	0	12	11	68	20	17	0	285
<b>Österreich</b>	<b>8252674</b>	<b>487</b>	<b>192</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>296</b>	<b>85</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>1235</b>
Soll 2020 - Ist***)	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
Burgenland	259978	-15	-6	0	-2	-2	-9	-3	-2	0	-39
Kärnten	507812	-30	-12	0	-3	-3	-18	-5	-5	0	-76
Niederösterreich	1566800	3	9	0	6	15	-50	5	17	0	14
Oberösterreich	1397923	72	21	0	4	-2	-46	-11	-13	0	26
Salzburg	505708	-30	-4	0	-3	-3	-3	-5	-5	0	-52
Steiermark	1100597	17	18	0	-4	-3	-25	-6	-3	0	-6
Tirol	622024	-30	-6	0	-4	-4	-22	-6	-6	0	-78
Vorarlberg	384251	-23	0	0	-2	-2	-14	-4	-3	0	-49
Wien	1907581	-31	-24	0	20	-11	16	0	-17	0	-48
<b>Österreich</b>	<b>8252674</b>	<b>-66</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>-15</b>	<b>-173</b>	<b>-36</b>	<b>-37</b>	<b>10</b>	<b>-309</b>
Ist 2014/2016* Fälle	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
Burgenland	259978	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kärnten	507812	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niederösterreich	1566800	789	373	0	124	198	49	173	255	82	2043
Oberösterreich	1397923	1275	443	0	101	49	33	32	0	0	1934
Salzburg	505708	1	66	0	0	0	124	0	0	0	191
Steiermark	1100597	674	361	0	25	33	115	44	56	0	1307
Tirol	622024	53	66	2	0	0	0	0	0	0	121
Vorarlberg	384251	0	74	0	0	0	0	0	0	0	74
Wien	1907581	672	169	0	260	0	692	159	0	0	1952
<b>Österreich Ist 2014/2016</b>	<b>8252674</b>	<b>3465</b>	<b>1552</b>	<b>2</b>	<b>509</b>	<b>280</b>	<b>1013</b>	<b>408</b>	<b>311</b>	<b>82</b>	<b>7622</b>
Bedarf Fälle	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
Österreich Soll 2020	8252674	4011	1584	3	412	407	2435	703	612	0	10166
Soll 2020 Fälle	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
Burgenland	259978	126	50	0	13	13	77	22	19	0	320
Kärnten	507812	247	97	0	25	25	150	43	38	0	626
Niederösterreich	1566800	761	301	1	78	77	462	133	116	0	1930
Oberösterreich	1397923	679	268	1	70	69	412	119	104	0	1722
Salzburg	505708	246	97	0	25	25	149	43	38	0	623
Steiermark	1100597	535	211	0	55	54	325	94	82	0	1356
Tirol	622024	302	119	0	31	31	184	53	46	0	766
Vorarlberg	384251	187	74	0	19	19	113	33	29	0	473
Wien	1907581	927	366	1	95	94	563	162	141	0	2350
<b>Österreich</b>	<b>8252674</b>	<b>4011</b>	<b>1584</b>	<b>3</b>	<b>412</b>	<b>407</b>	<b>2435</b>	<b>703</b>	<b>612</b>	<b>0</b>	<b>10166</b>

Fortsetzung Tabelle 9c - Seite 2 von 2

Soll 2020 - Ist***)	Einw.****)	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.**)
Burgenland	259978	-126	-50	0	-13	-13	-77	-22	-19	0	-320
Kärnten	507812	-247	-97	0	-25	-25	-150	-43	-38	0	-626
Niederösterreich	1566800	28	72	-1	45	120	-413	40	139	0	113
Oberösterreich	1397923	596	175	-1	31	-20	-379	-87	-104	0	212
Salzburg	505708	-245	-31	0	-25	-25	-25	-43	-38	0	-432
Steiermark	1100597	139	150	0	-30	-21	-209	-50	-26	0	-49
Tirol	622024	-249	-53	1	-31	-31	-184	-53	-46	0	-645
Vorarlberg	384251	-187	0	0	-19	-19	-113	-33	-29	0	-399
Wien	1907581	-255	-197	-1	165	-94	129	-3	-141	0	-398
<b>Österreich</b>	<b>8252674</b>	<b>-546</b>	<b>-32</b>	<b>-1</b>	<b>97</b>	<b>-127</b>	<b>-1421</b>	<b>-295</b>	<b>-301</b>	<b>82</b>	<b>-2544</b>

Legende:

\*) Die Datenbasis 2014 wurde um jene Rehabilitationseinrichtungen ergänzt, die zwischenzeitlich 2015 und 2016 (bis inkl. 4./2016) bereits realisiert wurden bzw. eine Betriebsbewilligung haben, um so den aktuellst möglichen Ist-Stand abzubilden

\*\*) Soll-Stände für Personen > 18a

\*\*\*) Ist-Stände entsprechend den ambulanten Therapieplätzen/Fällen in Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2014/2016 (vgl. Rubrik "Ist 2014/2016")

\*\*\*\*) Einwohner der Einzugsgebiete der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen entsprechend einer 45'-Isochrone rund um die Standorte

Defizit an ambTP	in Bezug auf die betreffende Versorgungszone bzw. RIG
Überschuss an ambTP	in Bezug auf die betreffende Versorgungszone bzw. RIG

Quellen: ST.AT/ÖROK - Volkszählung 2001; Bevölkerungsprognosen 2001-2031;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

## Anhang 2: Abbildungen

---

Abbildung 1: Simulationsmodell zur Abschätzung des regionalen Bedarfs an stationärer und ambulanter medizinischer Rehabilitation bis 2020

Abbildung 2: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (BSR)

Abbildung 3: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (HKE)

Abbildung 4: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (LYMPH)

Abbildung 5: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (NEU)

Abbildung 6: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (ONK)

Abbildung 7: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (PSY)

Abbildung 8: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (PUL)

Abbildung 9: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (STV)

Abbildung 10: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (UCNC)

Abbildung 1:  
Simulationsmodell zur Abschätzung des regionalen Bedarfs an stationärer und ambulanter medizinischer Rehabilitation bis 2020

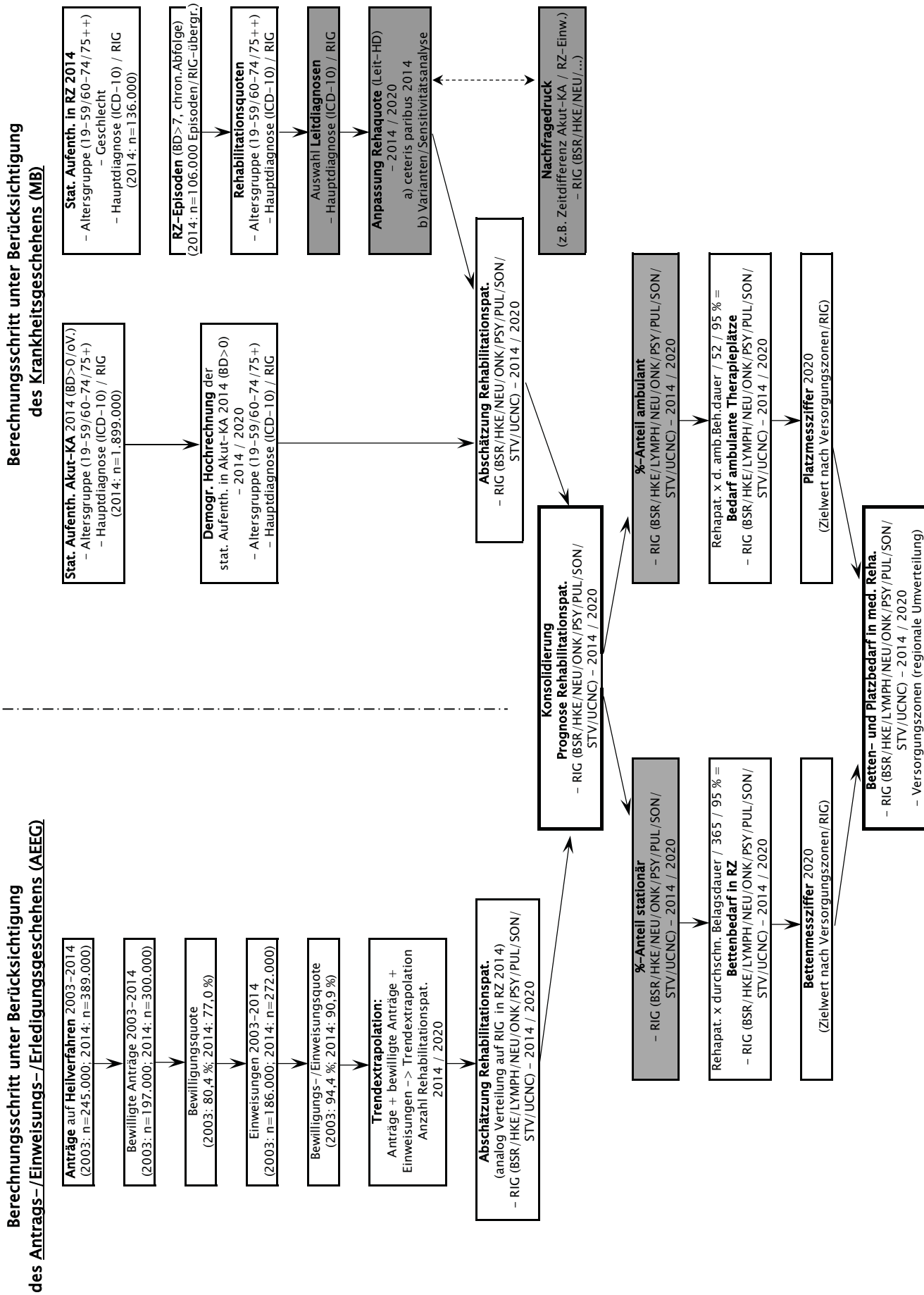
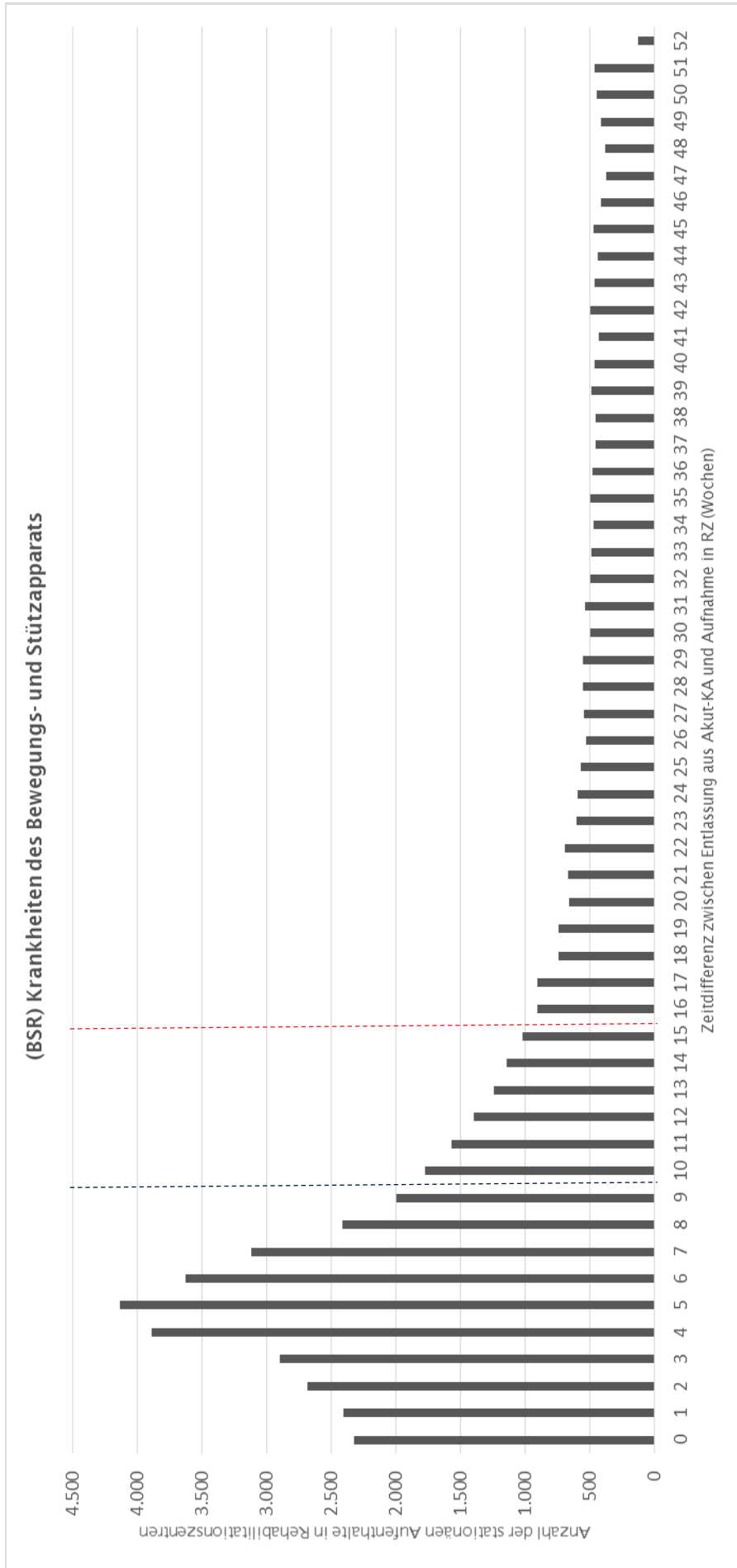




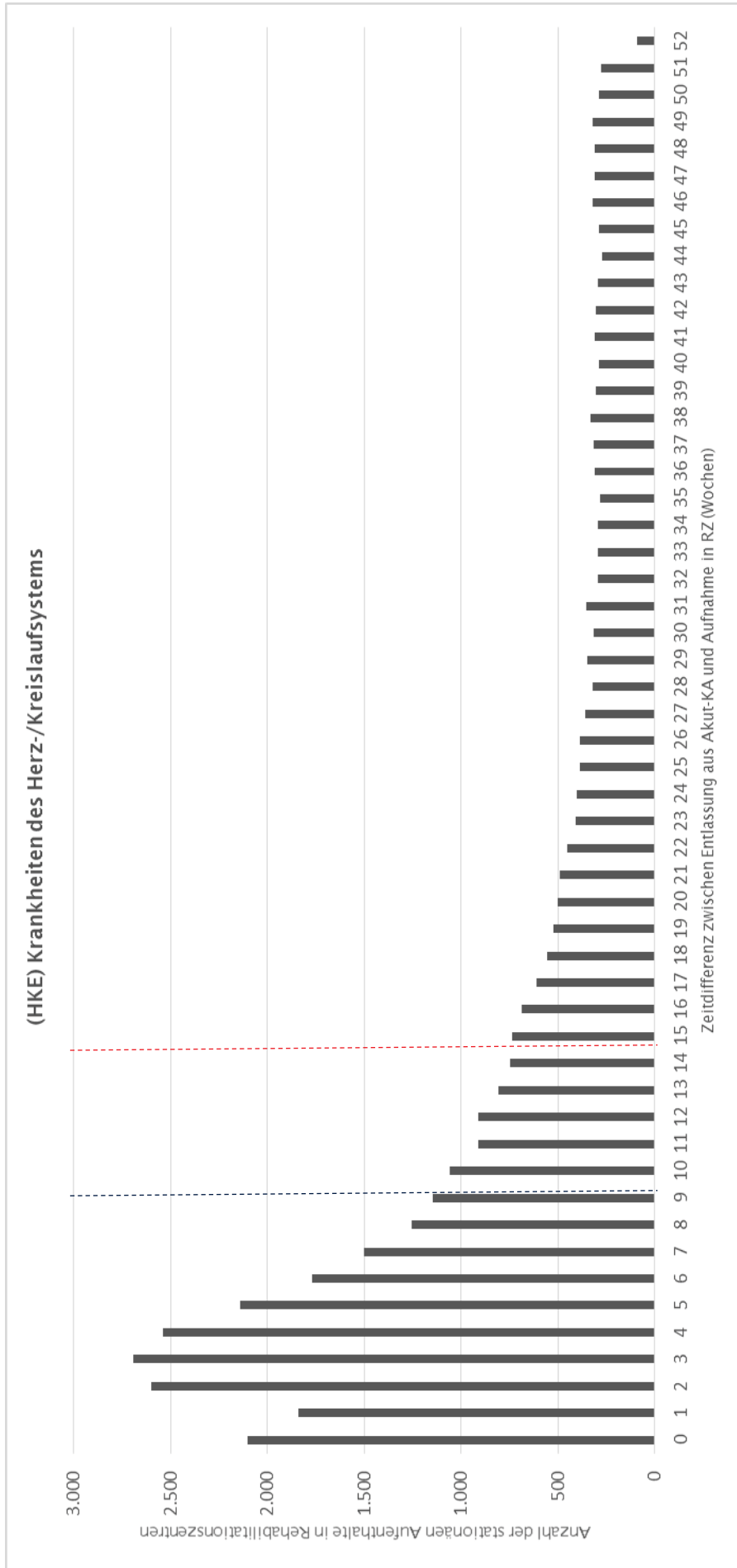
Abbildung 2:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (BSR)



Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2013/2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median

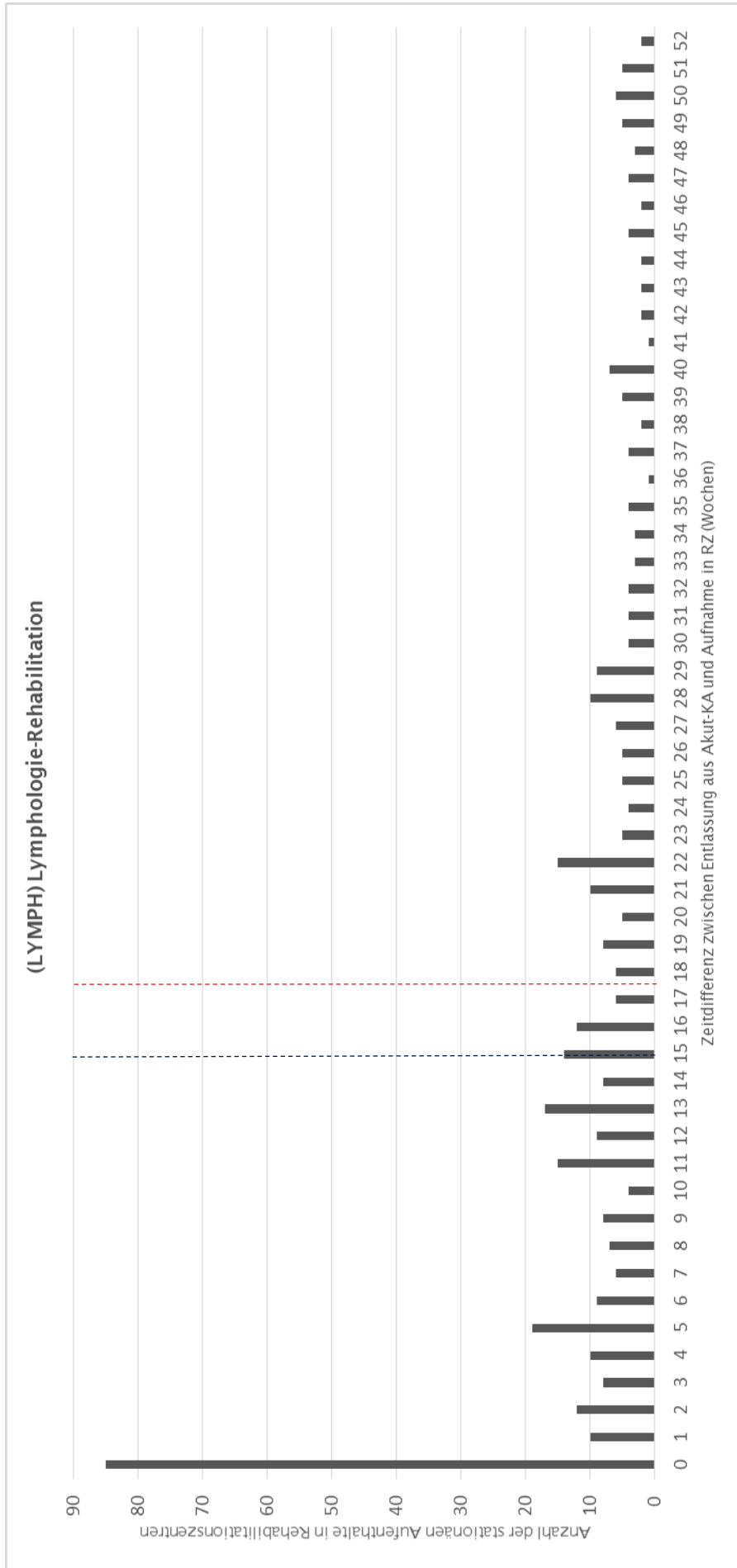
Abbildung 3:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (HKE)



Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2013/2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median

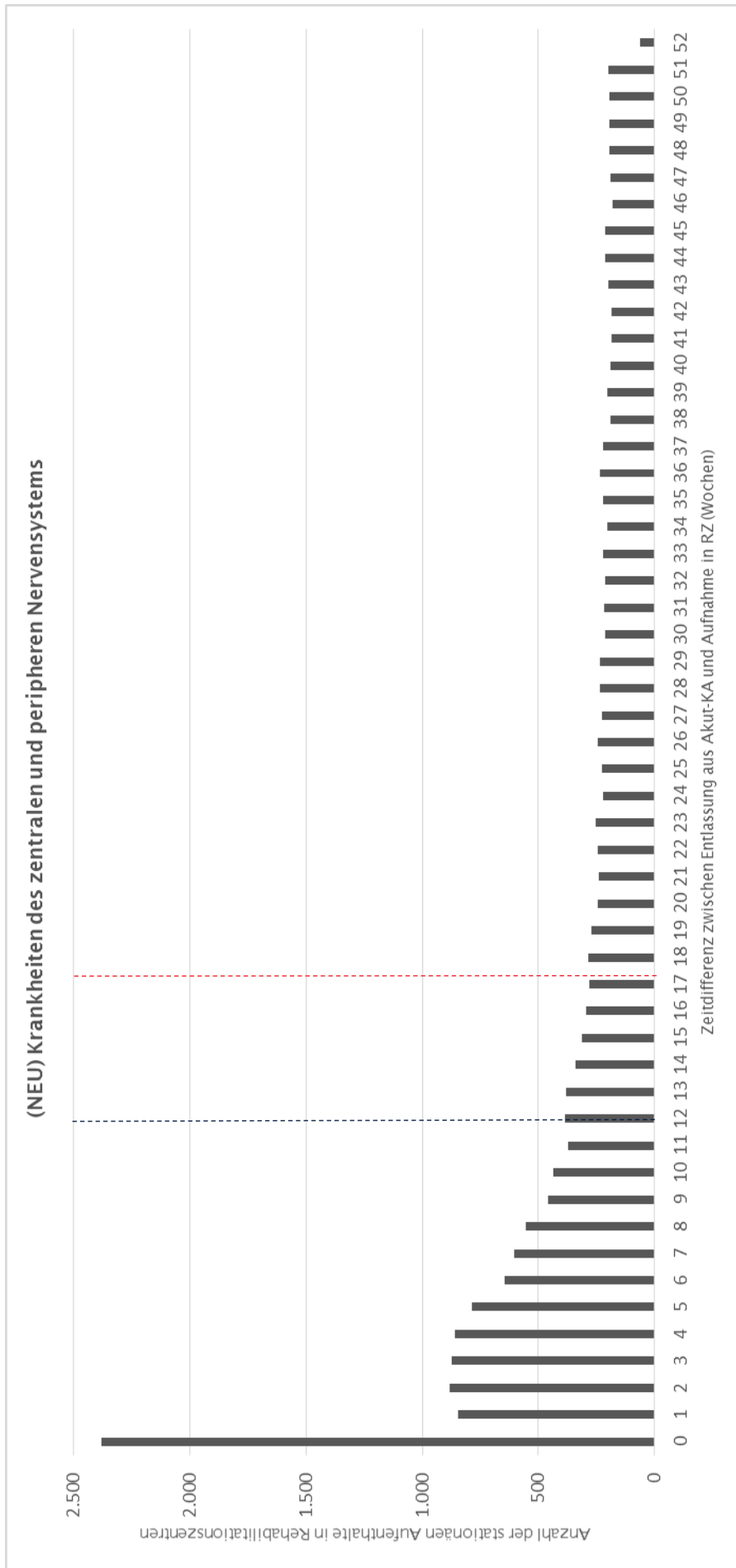
Abbildung 4:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (LYMPH)



Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2013/2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median

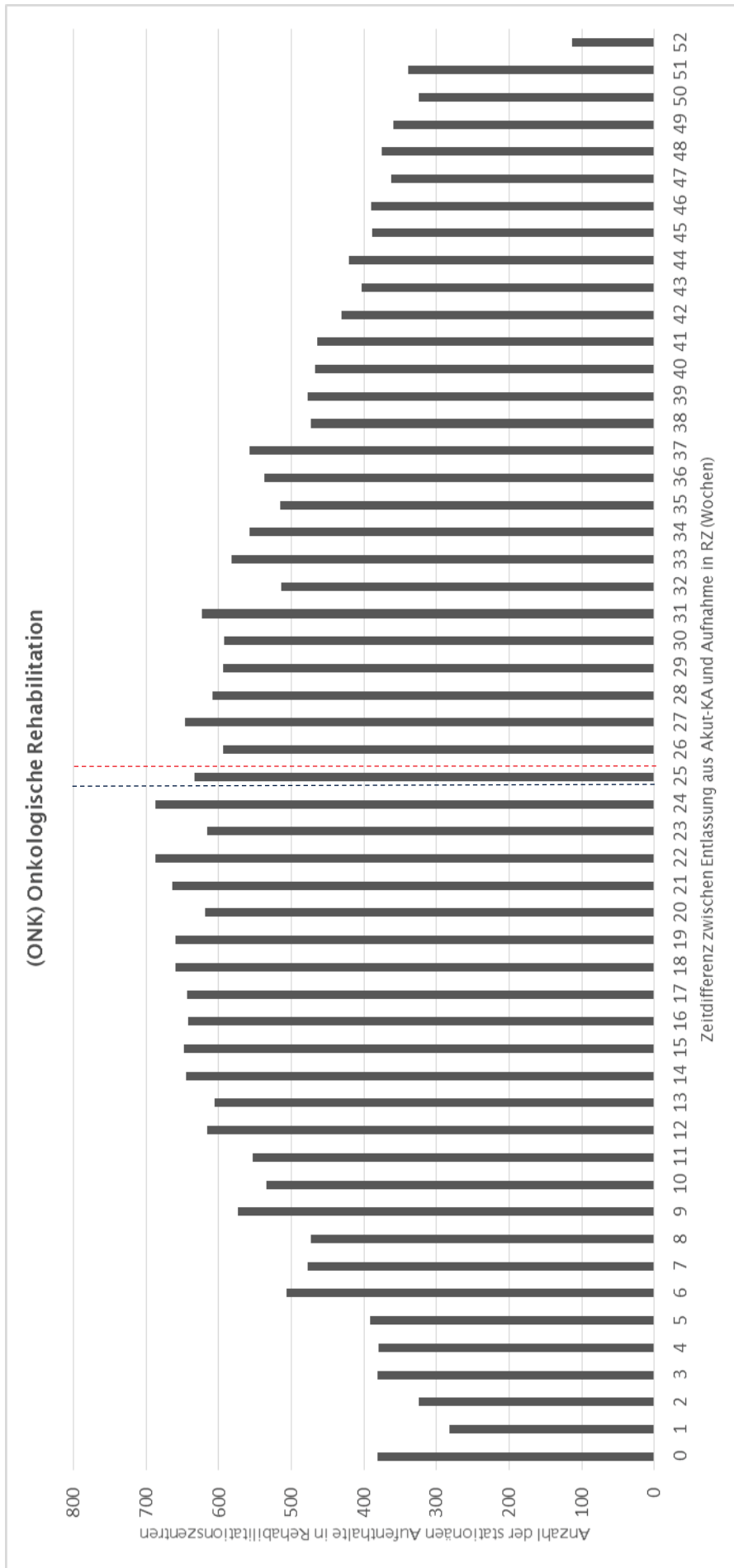
Abbildung 5:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (NEU)



Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2013/2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median

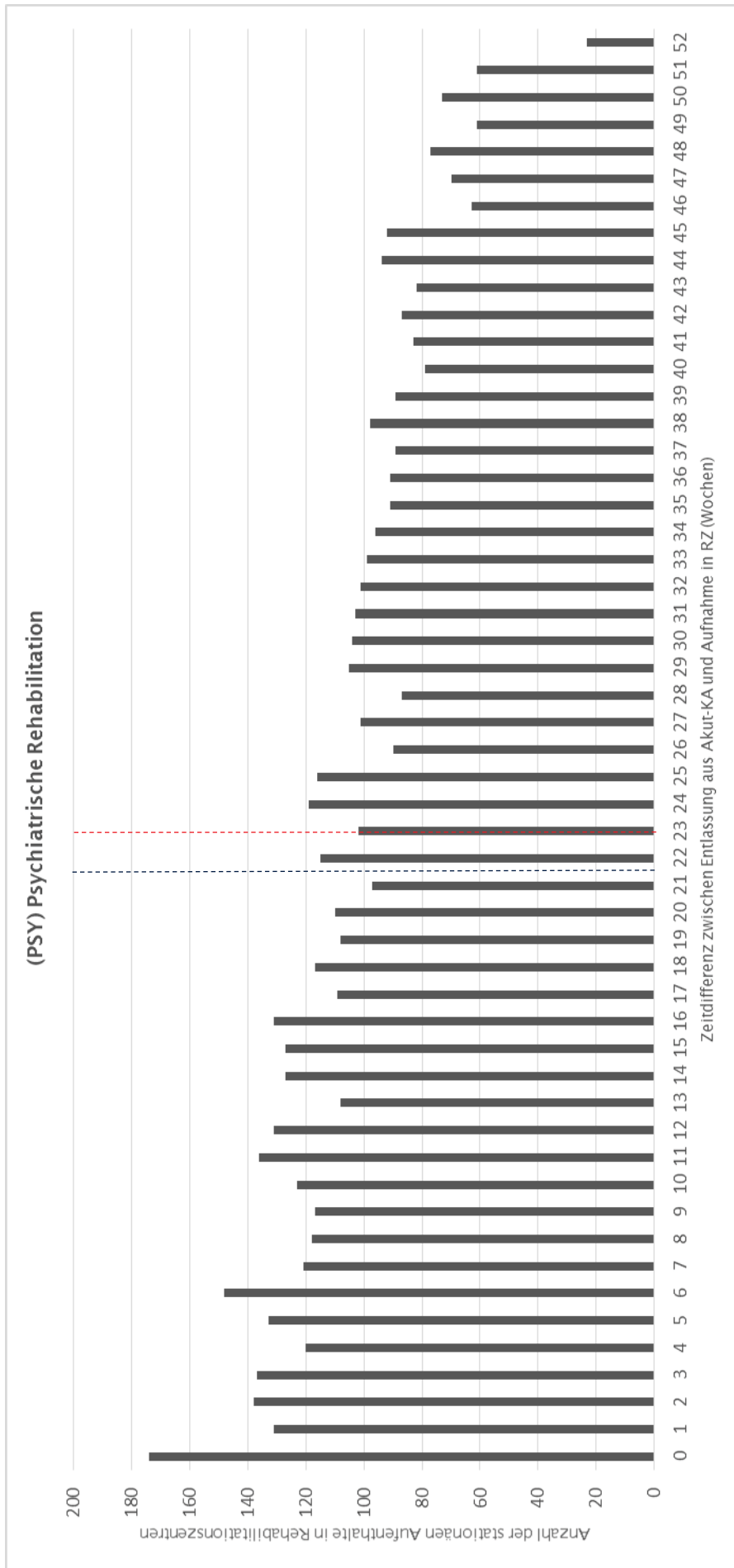
Abbildung 6:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (ONK)



Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2013/2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median

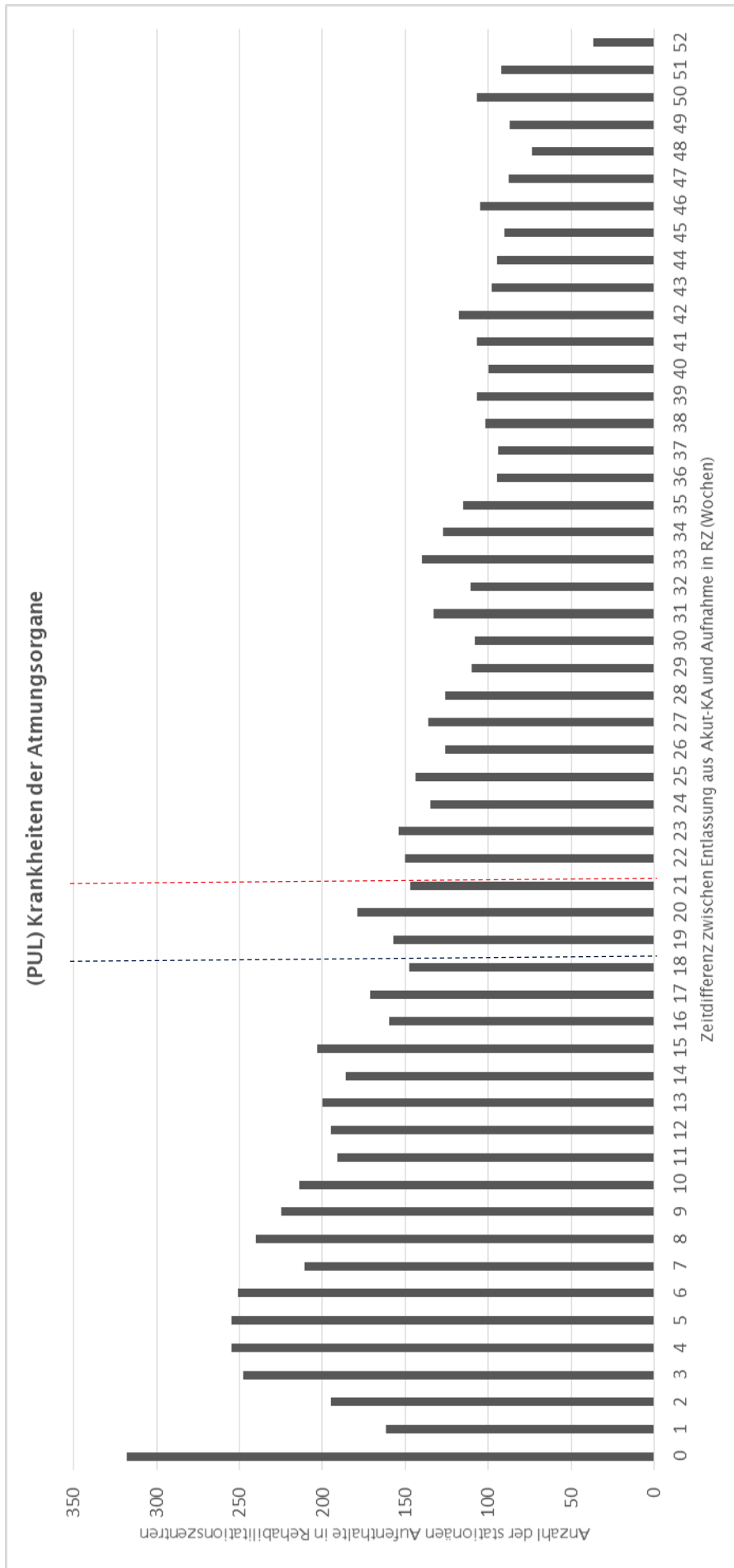
Abbildung 7:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (PSY)



Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2013/2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median

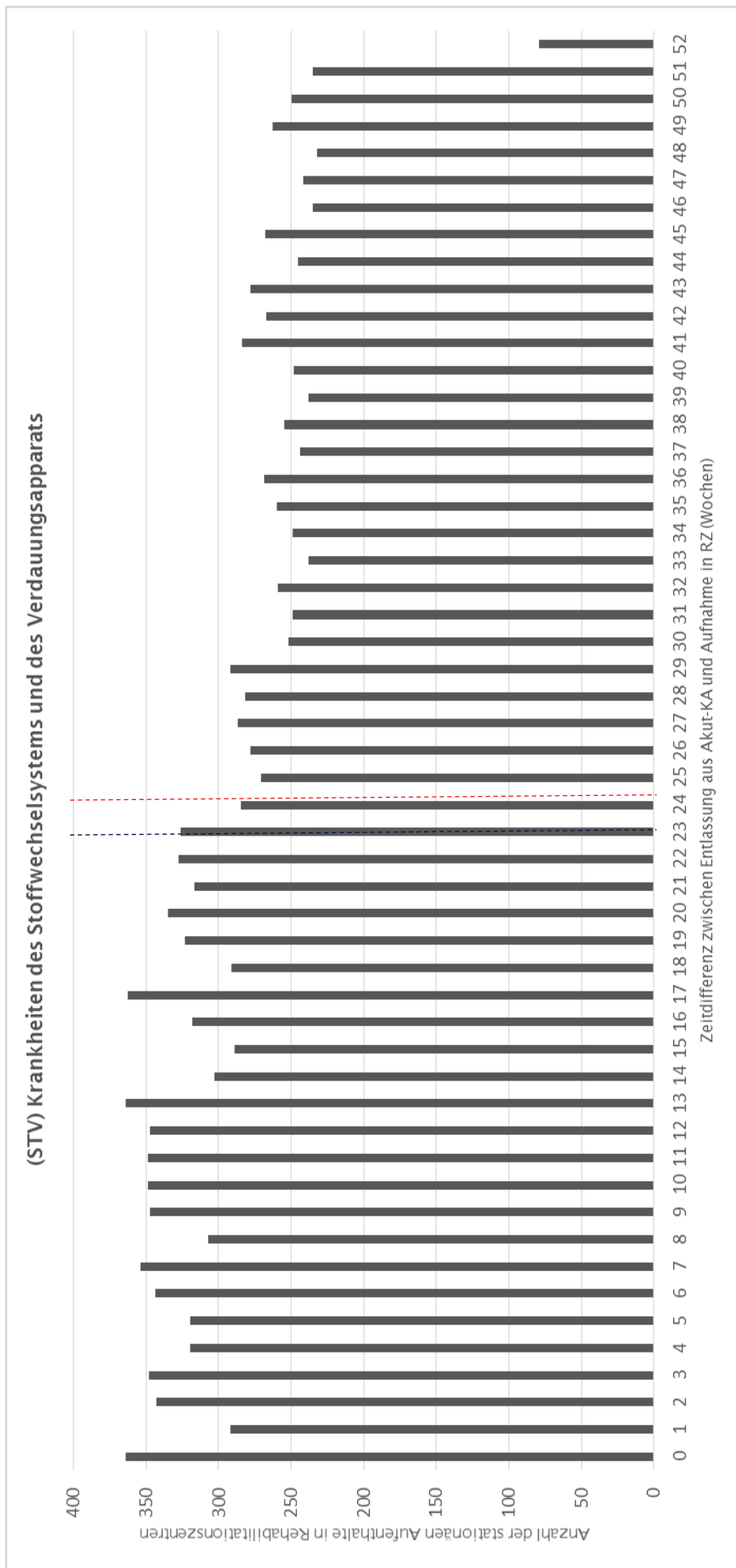
Abbildung 8:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (PUL)



Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2013/2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median

Abbildung 9:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (STV)

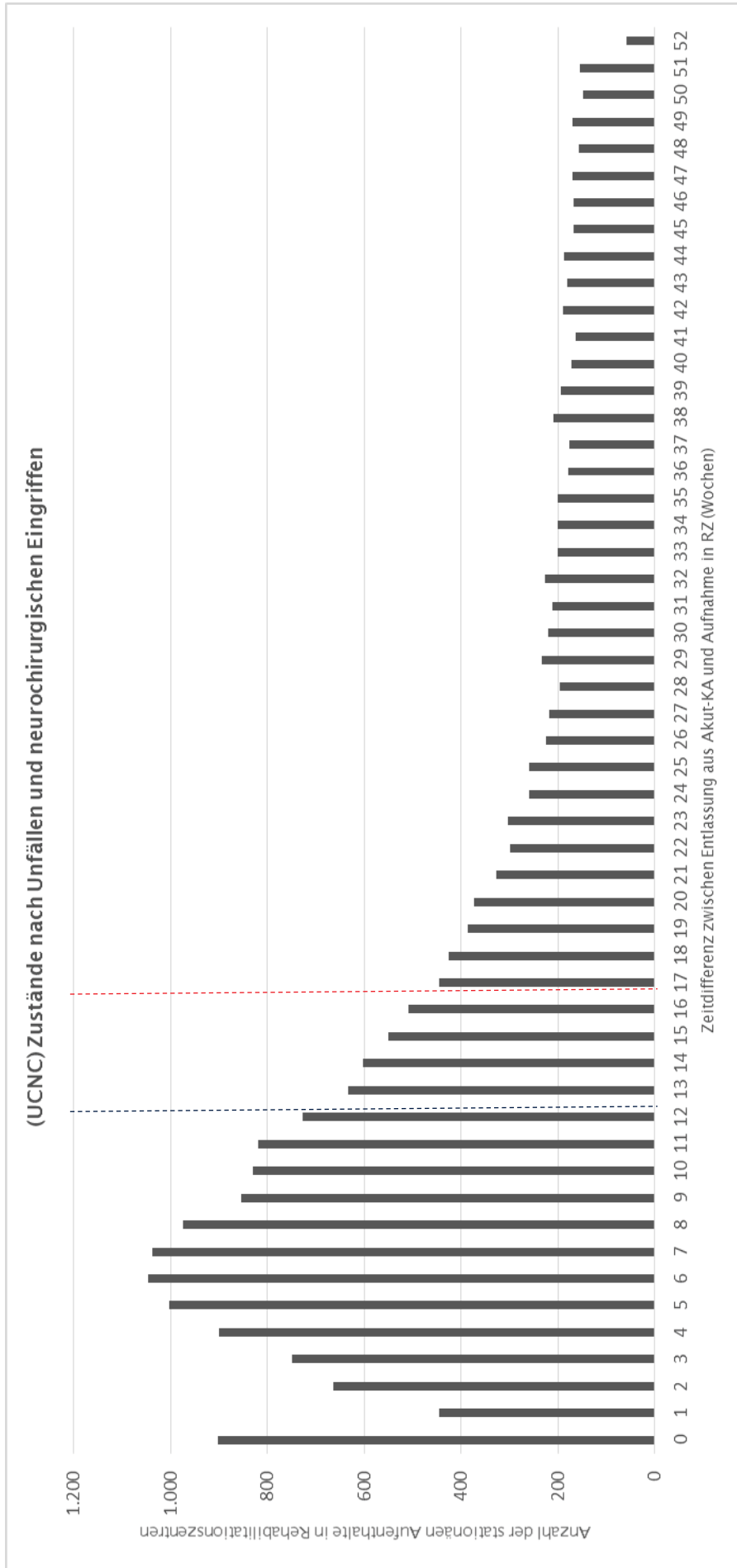


Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2013/2014; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median



Abbildung 10:  
Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2013/2014 (UCNC)



Quelle: BMG – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2013/2014;  
Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Rote Markierung: Mittelwert  
Blaue Markierung: Median

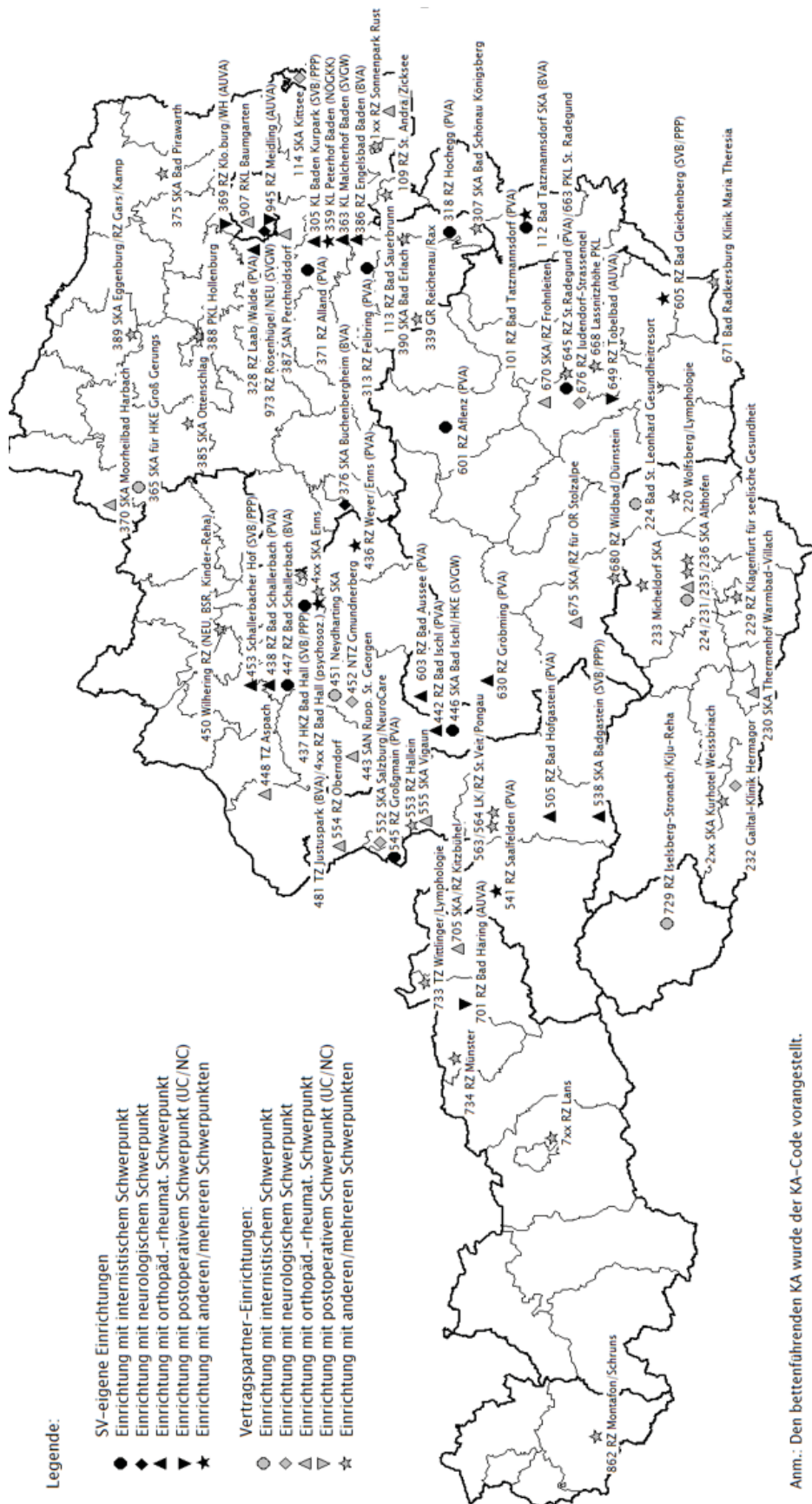


## Anhang 3: Karten

---

- Karte 1: SV-eigene stationäre Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen 2016
- Karte 2: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „BSR“ in RZ 2014
- Karte 3: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „HKE“ in RZ 2014
- Karte 4: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „LYMPH“ in RZ 2014
- Karte 5: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „NEU“ in RZ 2014
- Karte 6: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „ONK“ in RZ 2014
- Karte 7: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „PSY“ in RZ 2014
- Karte 8: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „PUL“ in RZ 2014
- Karte 9: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „STV“ in RZ 2014
- Karte 10: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „UCNC“ in RZ 2014
- Karte 11: Eignungszonen „ambulante Rehabilitation“

Karte 1:  
SV-eigene stationäre Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen 2016



Legende:

- SV-eigene Einrichtungen
  - ◆ Einrichtung mit internistischem Schwerpunkt
  - ◆ Einrichtung mit neurologischem Schwerpunkt
  - ▲ Einrichtung mit orthopäd.-rheumat. Schwerpunkt
  - ★ Einrichtung mit postoperativem Schwerpunkt (UC/NC)
  - ★ Einrichtung mit anderen/mehreren Schwerpunkten
- Vertragspartner-Einrichtungen:
- Einrichtung mit internistischem Schwerpunkt
  - ◇ Einrichtung mit neurologischem Schwerpunkt
  - △ Einrichtung mit orthopäd.-rheumat. Schwerpunkt
  - ★ Einrichtung mit postoperativem Schwerpunkt (UC/NC)
  - ★ Einrichtung mit anderen/mehreren Schwerpunkten

Ann.: Den bettenführenden KA wurde der KA-Code vorangestellt.

Quellen: BMG - KA-Statistik/KA-Kataster, Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; Angaben von Ländern/SVT 2016; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

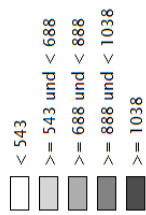
Karte 2:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „BSR“ in RZ 2014

## Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

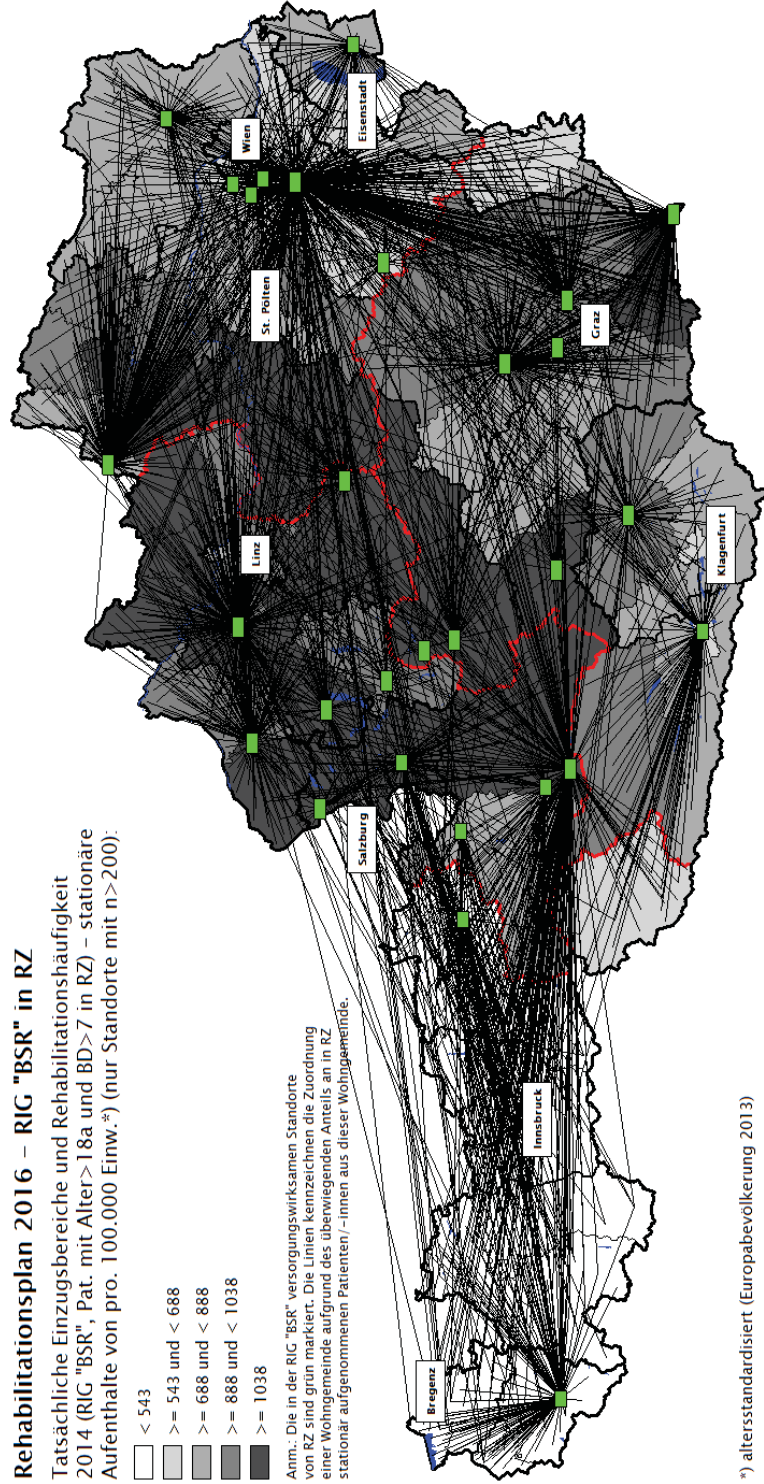


### Rehabilitationsplan 2016 – RIG "BSR" in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIG "BSR", Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.\*) (nur Standorte mit n > 200):



Anm.: Die in der RIG "BSR" versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an in RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohngemeinde.



\*) altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST.AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GO FP – eigene Berechnungen

Karte 2

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST.AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

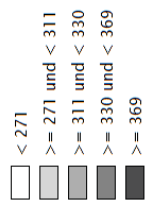
Karte 3:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „HKE“ in RZ 2014

### Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

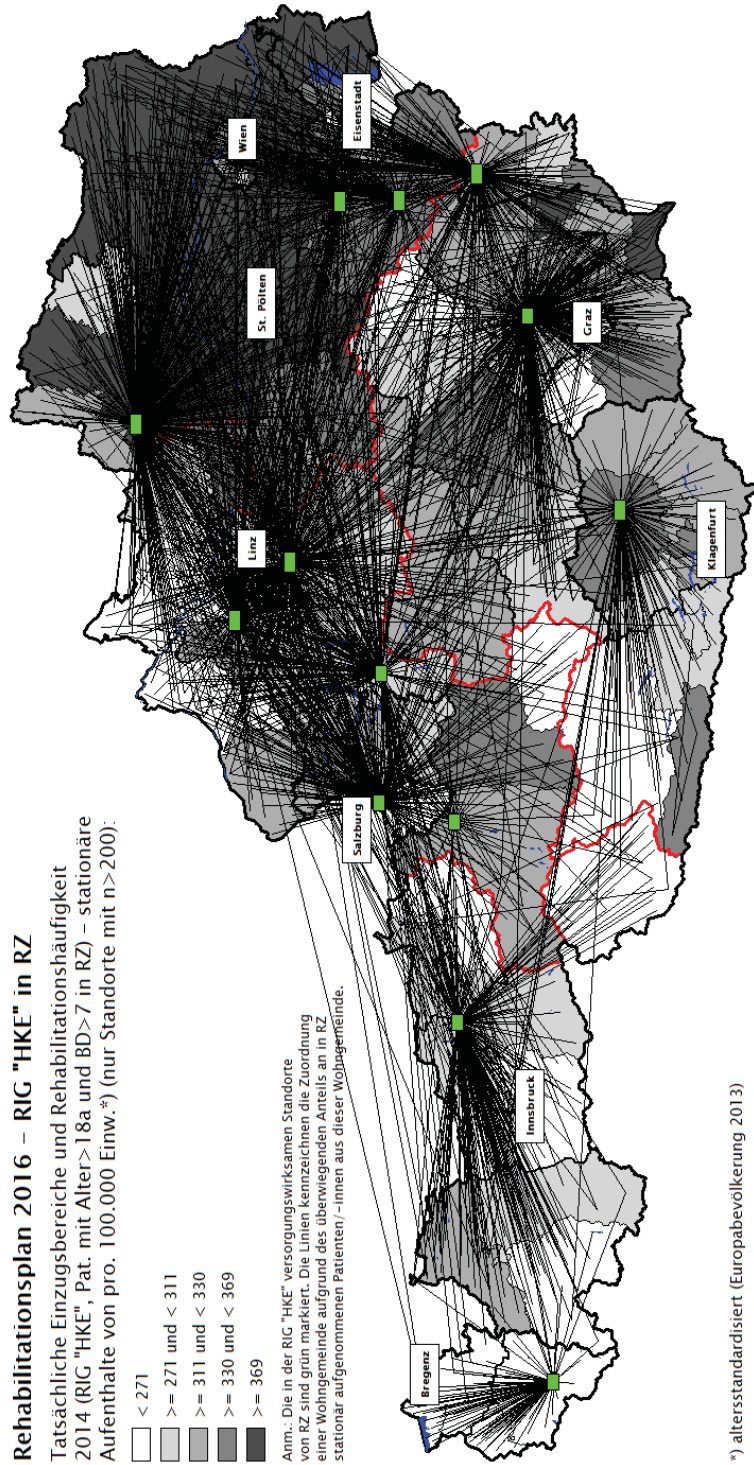


#### Rehabilitationsplan 2016 – RIG „HKE“ in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIG „HKE“, Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.\*) (nur Standorte mit n > 200):



Anm.: Die in der RIG „HKE“ versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an in RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohngemeinde.



\*) altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST.AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GO FP – eigene Berechnungen

Karte 3

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST.AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP



Karte 4:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIC „LYMPH“ in RZ 2014

Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

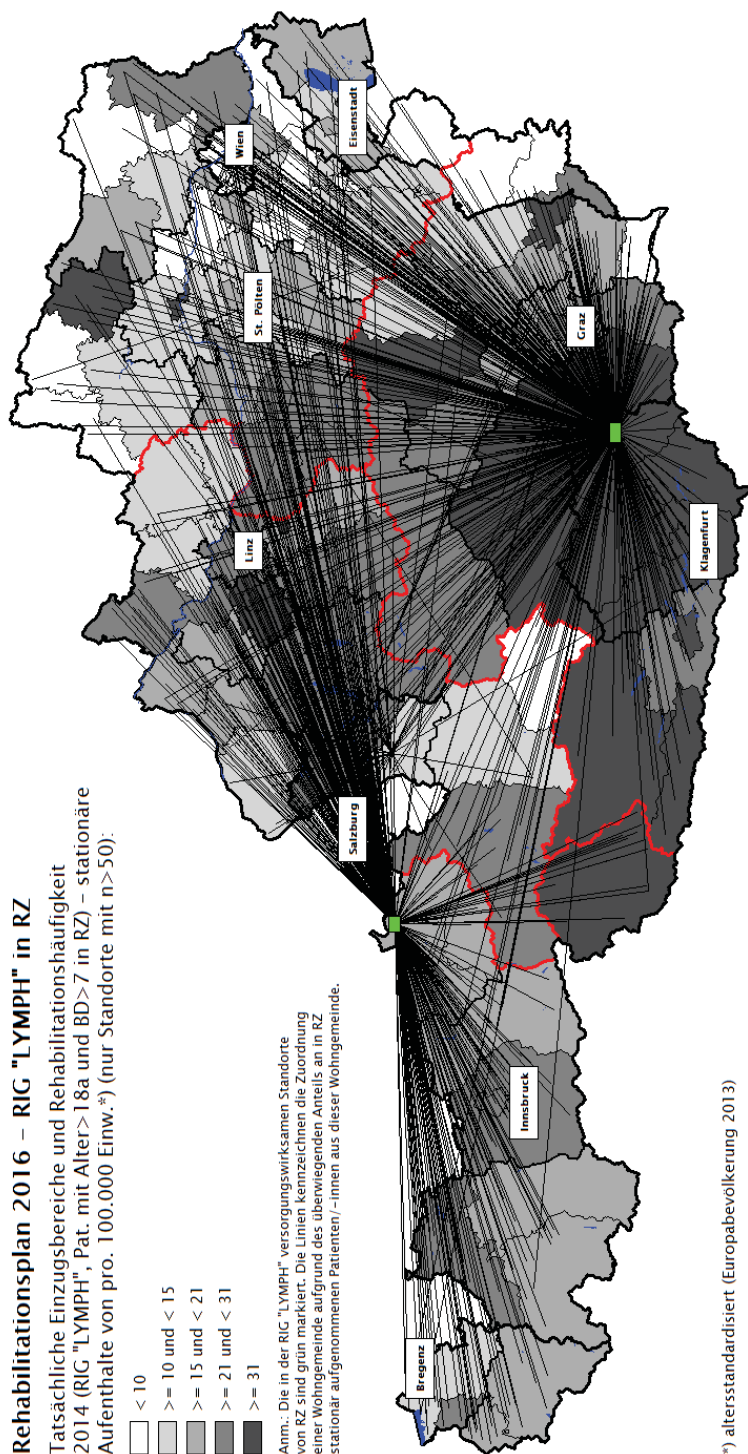


Rehabilitationsplan 2016 – RIC „LYMPH“ in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIC „LYMPH“, Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.\*) (nur Standorte mit n > 50):

- < 10
- >= 10 und < 15
- >= 15 und < 21
- >= 21 und < 31
- >= 31

Anm.: Die in der RIC „LYMPH“ versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an in RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohngemeinde.



\*) altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST.AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GO FP – eigene Berechnungen

Karte 4

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST.AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GO FP

Karte 5:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „NEU“ in RZ 2014

Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

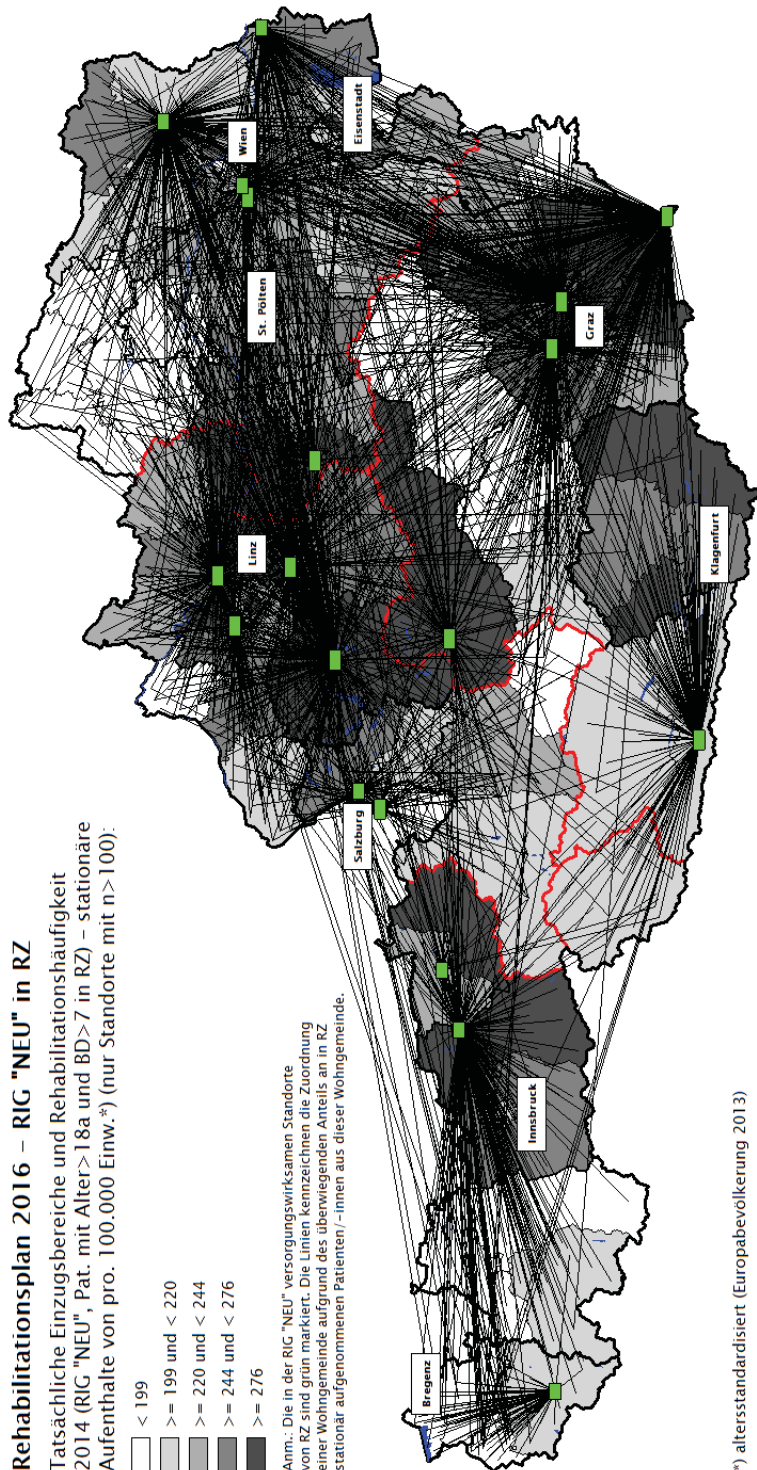


Rehabilitationsplan 2016 – RIG „NEU“ in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIG „NEU“, Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.\*) (nur Standorte mit n > 100):

- < 199
- >= 199 und < 220
- >= 220 und < 244
- >= 244 und < 276
- >= 276

Anm.: Die in der RIG „NEU“ versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an in RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohngemeinde.



\*) altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST.AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GÖ FP – eigene Berechnungen

Karte 5

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST.AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP



Karte 6:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „ONK“ in RZ 2014

## Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

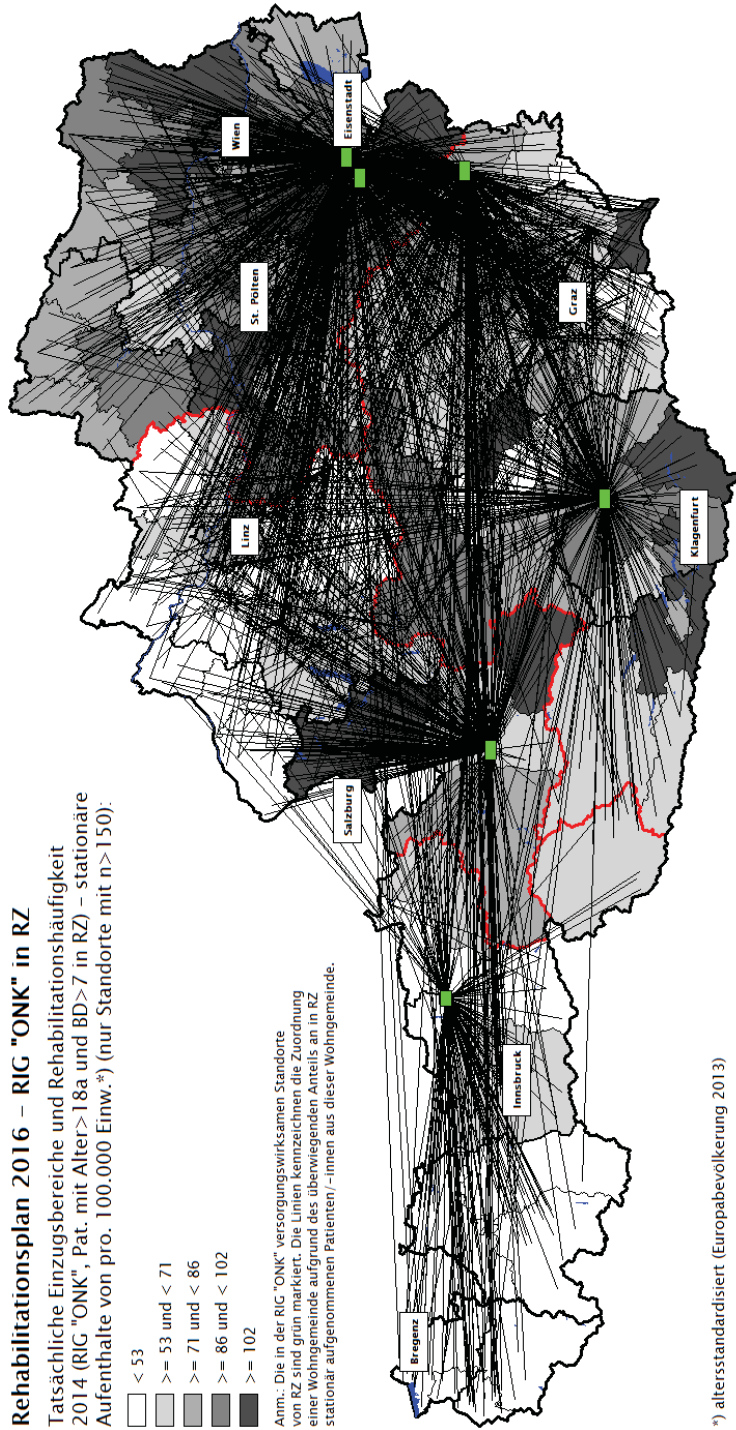


### Rehabilitationsplan 2016 – RIG "ONK" in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIG "ONK"; Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.\*) (nur Standorte mit n > 150):

	< 53
	>= 53 und < 71
	>= 71 und < 86
	>= 86 und < 102
	>= 102

Anm.: Die in der RIG "ONK" versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an in RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohngemeinde.



\*) altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST.AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GÖ FP – eigene Berechnungen

Karte 6

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST.AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Karte 7:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „PSY“ in RZ 2014

Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

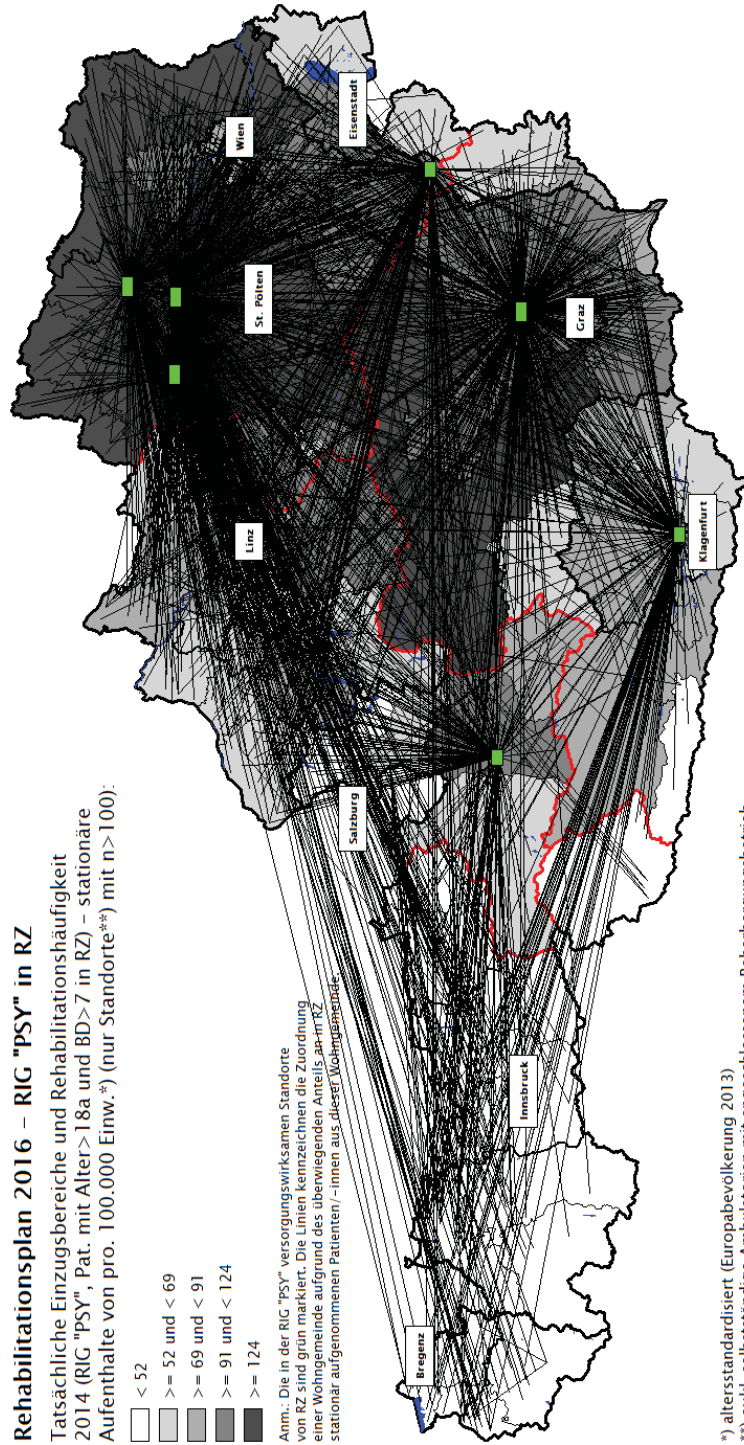


Rehabilitationsplan 2016 – RIG „PSY“ in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIG „PSY“, Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.<sup>\*)</sup> (nur Standorte<sup>\*\*</sup>) mit n > 100):

□	< 52
■	>= 52 und < 69
■	>= 69 und < 91
■	>= 91 und < 124
■	>= 124

Anm.: Die in der RIG „PSY“ versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an im RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohnkommune.



<sup>\*)</sup> altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)  
<sup>\*\*</sup>) exkl. selbstständige Ambulatorien mit abgeschlossenem Beherbergungsbetrieb

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST.AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GÖ FP – eigene Berechnungen

Karte 7

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST.AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

Karte 8:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIC „PUL“ in RZ 2014

Österreichisches Gesundheitsinformationssystem ÖGIS

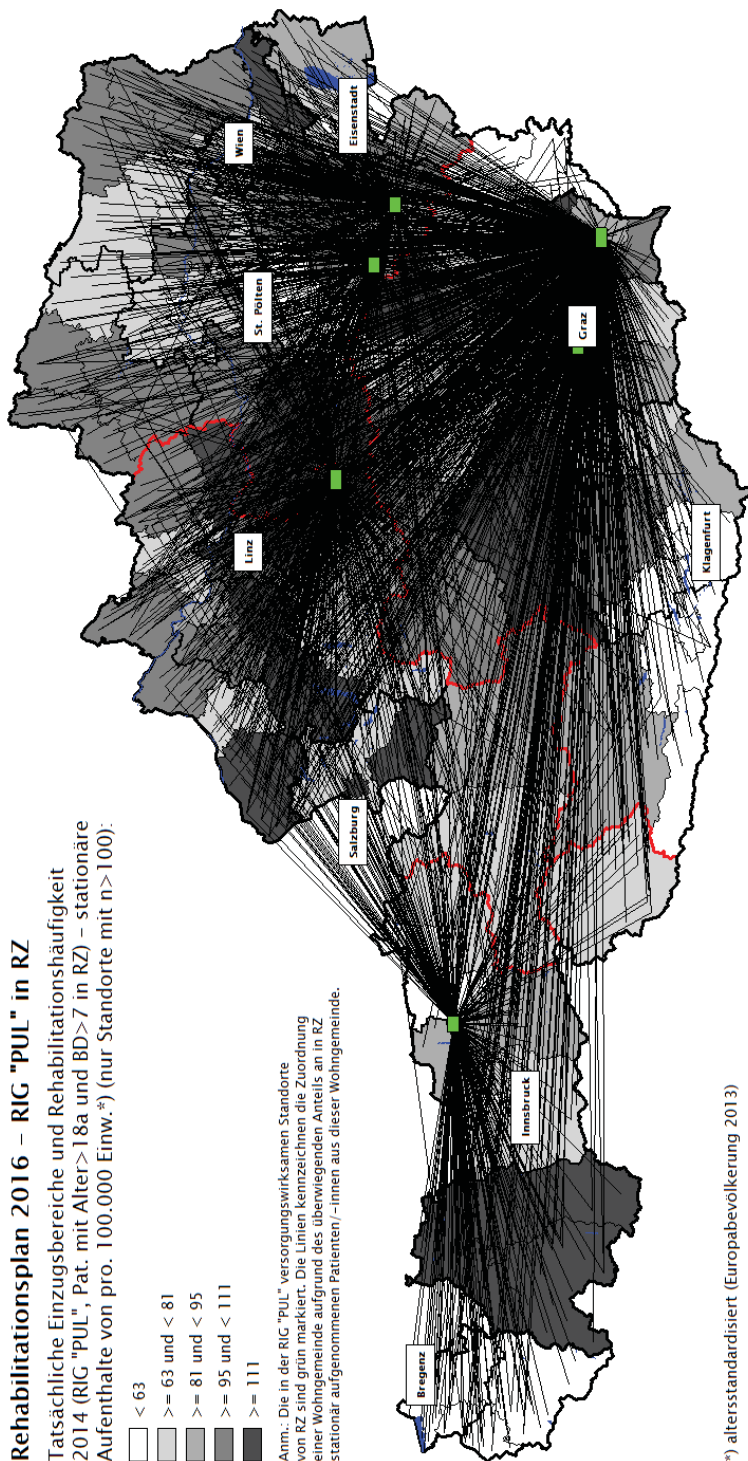


Rehabilitationsplan 2016 – RIC "PUL" in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIC "PUL", Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.\*) (nur Standorte mit n > 100):

- < 63
- >= 63 und < 81
- >= 81 und < 95
- >= 95 und < 111
- >= 111

Anm.: Die in der RIC "PUL" versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an in RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohngemeinde.



\*) altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST-AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GÖ FP – eigene Berechnungen

Karte 8

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST-AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP



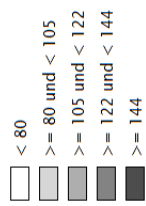
Karte 9:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „STV“ in RZ 2014

## Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

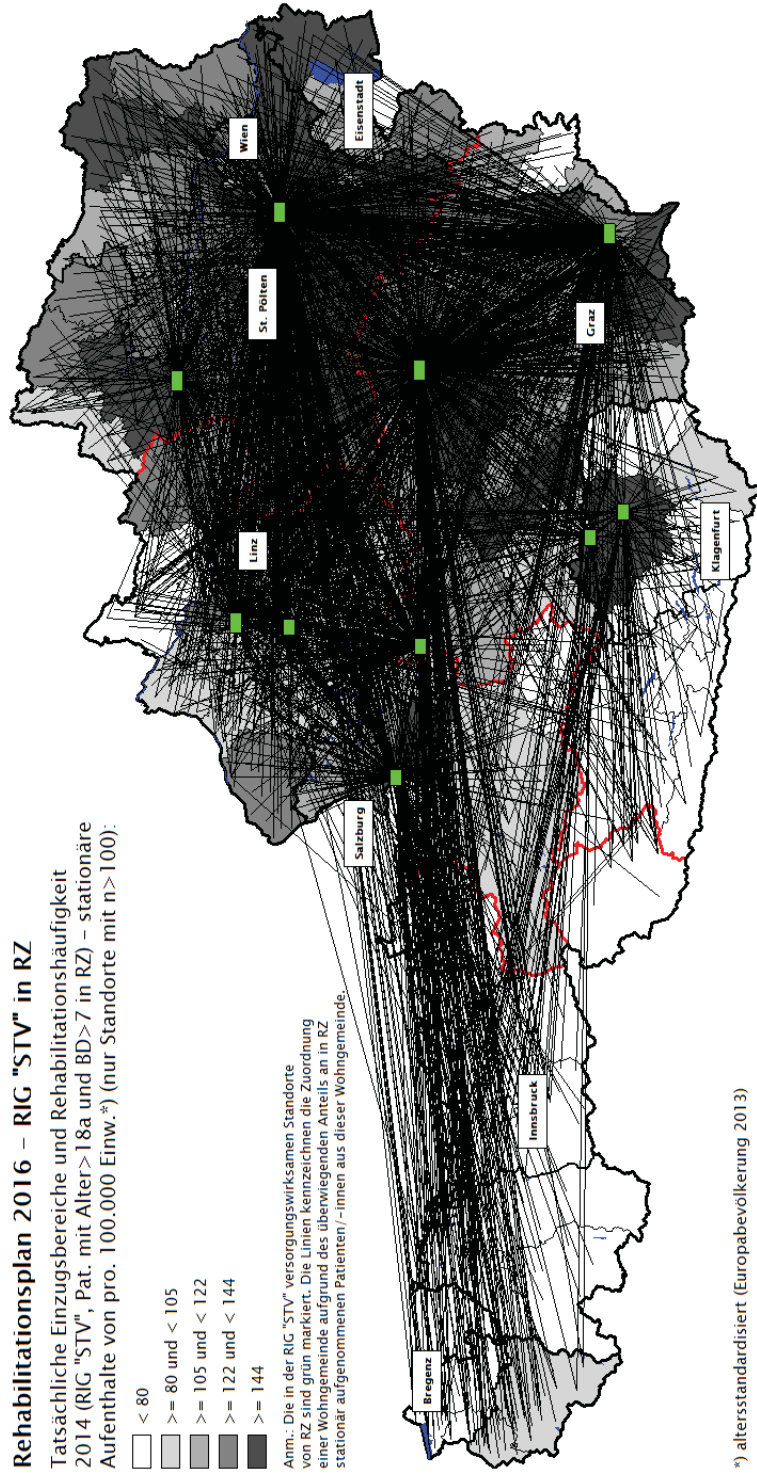


### Rehabilitationsplan 2016 – RIG „STV“ in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIG „STV“, Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.\*) (nur Standorte mit n > 100):



Anm.: Die in der RIG „STV“ versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an in RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohngemeinde.



\*) altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST.AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GO FP – eigene Berechnungen

Karte 9

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST.AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GO FP

Karte 10:  
Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG „UCNC“ in RZ 2014

## Österreichisches Gesundheitsinformationssystem ÖGIS

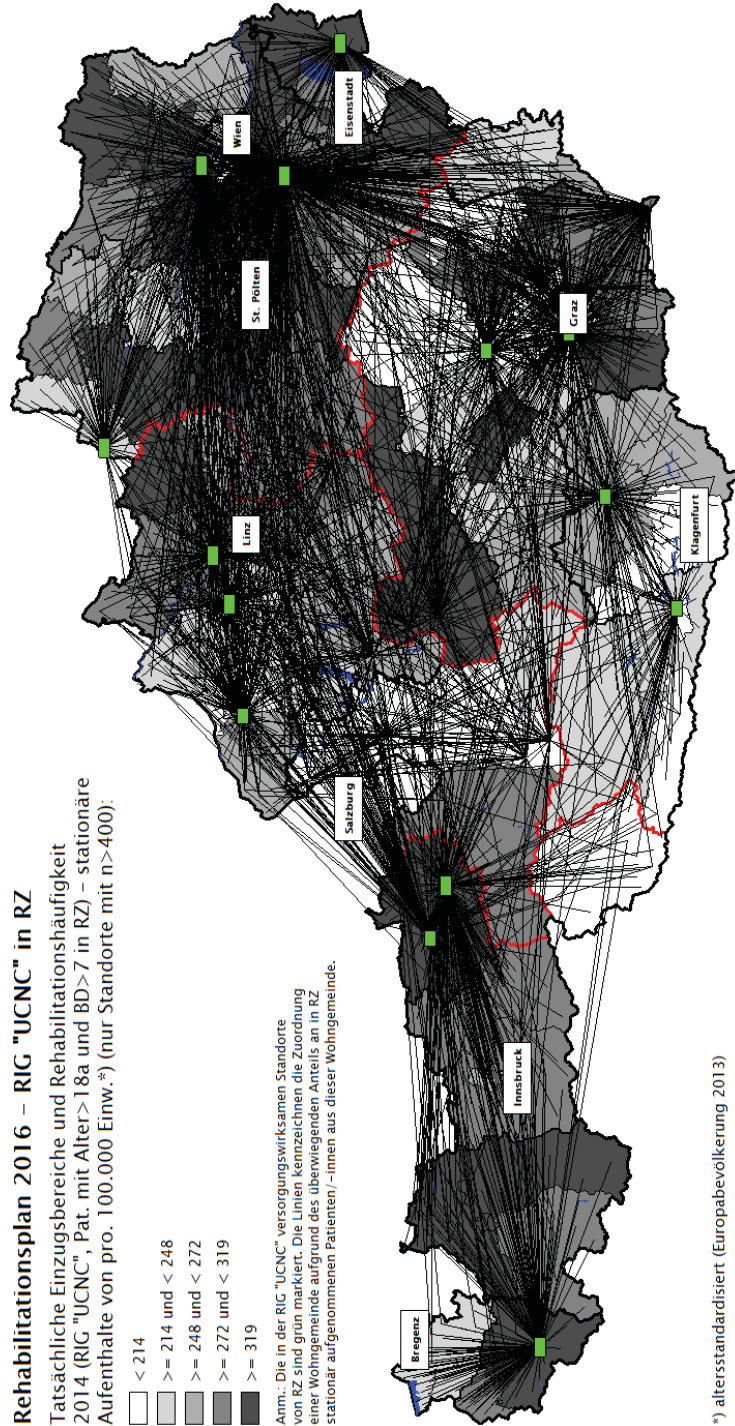


### Rehabilitationsplan 2016 – RIG „UCNC“ in RZ

Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit 2014 (RIG „UCNC“; Pat. mit Alter > 18a und BD > 7 in RZ) – stationäre Aufenthalte von pro. 100.000 Einw.\*) (nur Standorte mit n > 400):

	< 214
	>= 214 und < 248
	>= 248 und < 272
	>= 272 und < 319
	>= 319

Anm.: Die in der RIG „UCNC“ versorgungswirksamen Standorte von RZ sind grün markiert. Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde aufgrund des überwiegenden Anteils an in RZ stationär aufgenommenen Patienten/-innen aus dieser Wohngemeinde.



\*) altersstandardisiert (Europabevölkerung 2013)

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014;  
ST-AT – VZ 2011; Bevölkerungsstatistik 2014;  
GO FP – eigene Berechnungen

Karte 10

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2014; ST-AT/ÖROK – VZ 2001;  
Bevölkerungsprognosen 2001–2031; Berechnungen und Darstellung: GO FP

Karte 11:  
Eignungszonen „ambulante Rehabilitation“

Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

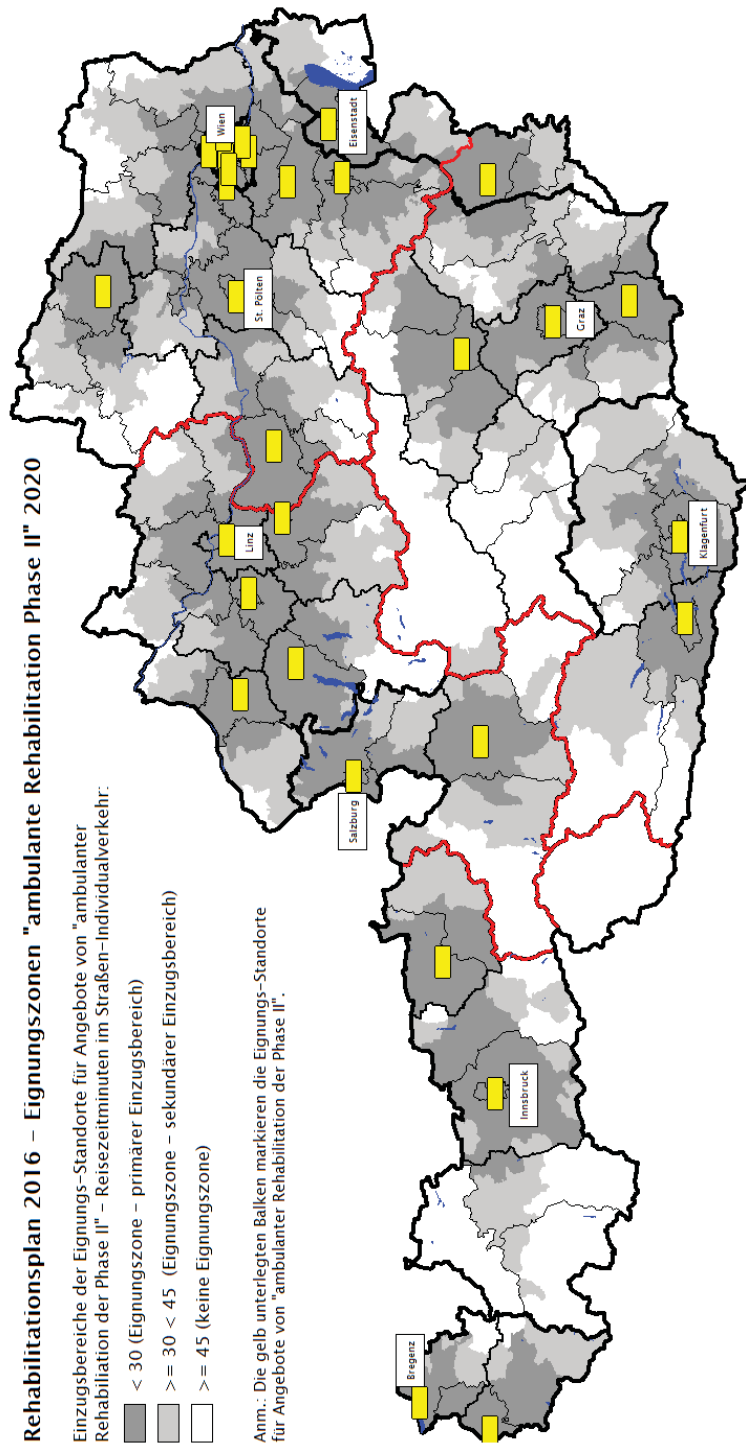


Rehabilitationsplan 2016 – Eignungszonen "ambulante Rehabilitation Phase II" 2020

Einzugsbereiche der Eignungs-Standorte für Angebote von "ambulanter Rehabilitation der Phase II" – Reisezeitminuten im Straßen-Individualverkehr:

- < 30 (Eignungszone – primärer Einzugsbereich)
- >= 30 < 45 (Eignungszone – sekundärer Einzugsbereich)
- >= 45 (keine Eignungszone)

Anm.: Die gelb unterlegten Balken markieren die Eignungs-Standorte für Angebote von "ambulanter Rehabilitation der Phase II".



Quellen: ST-AT/ÖROK – VZ 2011; Bevölkerungsprognosen 2002–2031;  
GeoMagis GmbH – GeoAtlas Distance (Stand 2014/2015);  
GO FP – eigene Berechnungen.

Karte 11

Quellen: ST-AT/ÖROK – VZ 2001; Bevölkerungsprognosen 2001–2031;  
GeoMarketing GmbH – GeoAtlas Distance (Stand: 2011); Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

## Anhang 4: Sonstiges

---

Glossar des HVSVT zur Erläuterung von Begriffen und gesetzlichen Grundlagen

Beteiligte Expertinnen und Experten

Literaturrecherche zu den Strukturqualitätskriterien:

- » Tabelle 1: Im Rahmen der Literaturrecherche berücksichtigte nationale und internationale Institutionen
- » Tabelle 2: Ergebnisse der nationalen und internationalen Literaturrecherche zur stationären Erwachsenen-Rehabilitation
- » Tabelle 3: Ergebnisse der nationalen und internationalen Literaturrecherche zur ambulanten Erwachsenen-Rehabilitation
- » Tabelle 4: Ergebnisse der nationalen und internationalen Literaturrecherche zur stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

Für Kinder und Jugendliche rehabilitationsrelevante ICD-10-Hauptdiagnosen nach Rehabilitations-Indikationsgruppen

**Im Folgenden werden Begriffe des Gesundheitswesens in Bezug auf die gesetzlichen Grundlagen in Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung erläutert (Glossar).**

### **Akutversorgung**

Hat in erster Linie Bezug zur Krankenversicherung und zur Sozialhilfeszuständigkeit der Länder, sie kann sein:

### **Reine Zuständigkeit der Krankenversicherung (KV) in Ausnahmefällen Unfallversicherung (UV)**

<b>Krankenbehandlung</b>	Begriff der KV, (auch als Vorleistung für UV)	⇒ eine Zuständigkeit	<b>Versicherungsfall der Krankheit, KV-Träger</b>  <b>(in Ausnahmefällen bei Unfallheilbehandlung der UV-Träger)</b>
<b>Anstaltspflege</b>	Krankenbehandlung die einer stationären Betreuung bedarf, Begriff der KV, (Vorleistung UV bzw. Unfallheilbehandlung) Grenze = Asylie-rung	⇒ eine Zu-ständigkeit	
<b>Remobilisation</b>	abschließender Teil der Anstaltspflege	⇒ eine Zu-ständigkeit	
<b>Langzeitkrankenbe-handlung</b>	Krankenbehandlung bei chronischer Erkrankung ohne sinnhafte Möglichkeit rehabilitativer Maßnahmen	⇒ eine Zu-ständigkeit	
<b>Medizinische Krankenpflege</b>	Krankenpflege, die infolge einer Krankheit und in Begleitung einer Krankenbehandlung erforderlich ist, z.B. Wundversorgung, Verbandswechsel, Medikamentenversorgung, Lagerung oder Betreuung im Rahmen einer Anstaltspflege bei der eine Heilung möglich ist.	⇒ eine Zu-ständigkeit	

### **Abgrenzungsbereich mit Zuordnungsproblematik**

<b>Akutpflege</b>	Begriff der Altenpflege aber auch der medizin. Krankenpflege	⇒ mehrere Zu-ständigkeiten	<b>Länder oder KV (UV)</b>
<b>Pflege</b>	Begriff der Altenpflege aber auch der Krankenpflege	⇒ mehrere Zu-ständigkeiten	<b>Länder oder KV (UV)</b>
<b>Übergangspflege</b>	Begriff der Altenpflege aber auch der Krankenpflege	⇒ mehrere Zu-ständigkeiten	<b>Länder oder KV (UV)</b>
<b>Palliativmedizin</b>	Sterbebegleitung mit ganzheitlicher Betreuung	⇒ mehrere Zu-ständigkeiten	<b>Länder oder KV (UV)</b>

### **Reine Zuständigkeit der Länder**

<b>Altenpflege</b>	Pflege wegen körperlicher Schwäche ohne Krankheit im Sinne der Krankenversicherung	⇒ eine Zu-ständigkeit	<b>Sozialhilfe, Pflege oder Pflegevorsorge</b>
<b>Geriatrische Remobilisation</b>	Aktivierende Pflege von körperlich geschwächten alten Menschen	⇒ eine Zu-ständigkeit	<b>Sozialhilfe, Pflege oder Pflegevorsorge</b>

### **Rehabilitation versicherungsrechtlich**

<b>Krankenversicherung</b>	medizinisch	Wiederherstellung mit dem Ziel, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.	<b>KV-Träger</b>
<b>Pensionsversicherung</b>	medizinisch	Wiederherstellung mit dem Ziel, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.	<b>PV-Träger bzw. speziell BKUVG</b>
	beruflich	Berufliche Maßnahmen, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Invalidität oder Berufsunfähigkeit beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer sicherzustellen.	<b>PV-Träger bzw. speziell BKUVG</b>
	sozial	Ergänzend zu medizinischen und beruflichen Maßnahmen zur Erreichung des Rehabilitationszieles	<b>PV-Träger bzw. speziell BKUVG</b>



<b>Unfallversicherung</b>	medizinisch	Sekundäre Unfallheilbehandlung mit dem Ziel der Wiederherstellung körperlicher Einschränkungen	<b>UV-Träger</b>
	beruflich	Wiederherstellung mit dem Ziel der Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Berufsfähigkeit	<b>UV-Träger</b>
	sozial	Ergänzung zu medizinischen und beruflichen Maßnahmen als Hilfe bei der Erhaltung der sozialen Kontaktfähigkeit	<b>UV-Träger</b>

### **Rehabilitation als ausschließlich medizinischer Begriff ohne versicherungsrechtlichen Bezug**

Aus medizinischer Sicht sind Maßnahmen der Rehabilitation dann als solche zu bezeichnen, wenn durch gezielte multidisziplinäre Behandlungen Funktionseinschränkungen (Behinderungen) von Betroffenen gebessert oder völlig beseitigt werden können, und zwar unabhängig vom Lebensalter und versicherungsrechtlichen Zustand.

Ergebnisse sind von diesen Maßnahmen nur dann zu erwarten, wenn zwei Voraussetzungen, erfüllt sind. Zum einen muss es geeignete rehabilitationsmedizinische Methoden geben, zum anderen müssen die Patienten geistig und körperlich in der Lage sein, die ihnen angebotenen Therapien für ihre Wiederherstellung zu nutzen. Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, so fehlt entweder die Möglichkeit zur Hilfe mittels rehabilitativer Maßnahmen oder die Rehabilitationsfähigkeit.

### **Anschlussheilverfahren**

Der Begriff „Anschlussheilverfahren“ wurde ursprünglich im Rahmen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen geprägt. Wie schon aus dem Namen ableitbar ist, findet ein derartiges Heilverfahren unmittelbar im Anschluss an einen Spitalsaufenthalt statt. Im konkreten Behandlungsablauf bedeutet dies, dass die Krankenbehandlung inklusive der Remobilisation im Krankenhaus abgeschlossen und somit der Patient aufgrund seines Zustandes rehabilitationsfähig ist.

Ähnlich wie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhält es sich bei den meisten Erkrankungen des neurologischen Formenkreises, vor allem bei Schlaganfällen. Auch hier ist im Regelfall unmittelbar anschließend an die Krankenhausbehandlung die Rehabilitationsbehandlung sinnvoll und zweckmäßig.

Anders stellt sich die Situation beim orthopädisch/rheumatologischen Formenkreis dar. Hier ist nach operativen Eingriffen ein unmittelbarer Anschluss des Rehabilitationsaufenthaltes nicht sinnvoll, da die Rehabilitationsfähigkeit der Patienten zu diesem Zeitpunkt noch nicht gegeben ist. Die rehabilitative Behandlung dieser Patienten kann erst dann begonnen werden, wenn der Heilungsprozess soweit fortgeschritten ist, dass eine ausreichende Stabilität des Patienten für die Anwendung rehabilitativer Therapien in der erforderlichen Intensität als auch Dauer besteht.

### **Erläuterung der Motive dieser Darstellung:**

Die in der obigen versicherungsrechtlichen Darstellung verwendeten Begriffe stellen eine Straffung der versicherungsrechtlich relevanten Definitionen dieser Begriffe dar. Diese Darstellung soll die Abgrenzungsprobleme die zwischen den Leistungsträgern bestehen erkennbar machen und aufzeigen, dass neben einer abgestimmten Terminologie für die Abwicklung der Gesundheitsleistungen auch klare rechtliche Definitionen für die einzelnen Leistungen erforderlich sind. Unklarheiten werden immer am Rücken der Schwächsten ausgetragen, das sind in diesem Fall die Patienten. Die Bereiche, die es rechtlich einwandfrei zu definieren gilt, sind:

Leistungen der Krankenbehandlung aus der Sozialversicherung (Bundeskompetenz nach Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG) gegenüber der Pflege im Sinne der Länderzuständigkeit nach Art 15 B-VG

Leistungen der Anstaltspflege aus der Sozialversicherung (Bundeskompetenz nach Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG) gegenüber der Pflege im Sinne der Länderzuständigkeit nach Art 15 B-VG

Leistungen der Anstaltspflege/Remobilisation gegenüber der medizinischen Rehabilitation in der KV/PV/UV

---

## **Beteiligte Expertinnen und Experten**

---

### Strukturqualitätskriterien in der Erwachsenen-Rehabilitation

Chefarzt Prof. Dr. Rudolf **Müller**, PVA

Dr. Ingrid **Kollmann**, PVA

o. Univ.-Prof. Dr. Veronika **Fialka-Moser**, AKH Wien

Prim. Dr. Franz **Mayrhofer**, SKA-RZ Bad Schallerbach (BSR)

Prim. Dr. Anton **Ulreich**, SKA-RZ Gröbming (BSR, NEU)

Dr. Gerhard **Beck**, Revital Aspach (BSR)

Mag. Johannes **Eder**, SKA Althofen (BSR, ONK)

Karin **Weißböck**, SKA Moorheilbad Harbach (BSR, STV)

Prim. Priv.-Doz. Mag. DDr. Manfred **Wonisch**, SKA-RZ St. Radegund (HKE)

Prim. Dr. Christiane **Marko**, SKA-RZ Felbring (HKE)

Prim. Univ.-Prof. MR Dr. Peter **Schmid**, RZAustria Bad Schallerbach (HKE)

Fritz **Weber**, Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs (HKE)

Prim. Dr. Walter **Döller**, Zentrum für Lymphologie Wolfsberg (LYMPH)

Dieter **Wittlinger**, Wittlinger Therapiezentrum Walchsee (LYMPH)

Prim. Dr. Manfred **Freimüller**, LSKH Hermagor (NEU)

Prim. Dr. Peter **Grieshofer**, Klinik Judendorf-Straßengel (NEU)

OA Dr. Bruno **Mähr**, TZ Rosalienhof (ONK)

Dr. Eva **Morawetz**, BVA (ONK, PSY, STV)

Univ.-Prof. Dr. Christoph **Wiltshcke**, Sonnberghof Bad Sauerbrunn (ONK)

Prim. Dr. Margot **Peters**, Sonnenpark Bad Hall (PSY)

Prim. Dr. Günther **Nebel**, Privatklinik Lassnitzhöhe (PSY)

Prim. Dr. Johannes **Püspök**, SKA Moorheilbad Harbach (PSY)

Prim. Dr. Alfred **Lichtenschopf**, SKA-RZ Weyer (PUL)

Prim. Dr. Martin **Trinker**, Klinikum Bad Gleichenberg (PUL)

Prim. Dr. Susanne **Holzgruber**, SKA-RZ Aflenz (STV)

Dr. Gudrun **Seiwald**, AUVA (UCNC)

Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert **Kurz**, ZAR Wien (Ambulante Rehabilitation)

Dr. Günther **Wiesinger**, Ambulatorien für physikalische Medizin (Ambulante Rehabilitation)

Pflegedienstleiter Michael **Bauch**, SKA-RZ Laab im Walde (Pflegebereich)

Pflegedienstleiterin Herta **Gritzner**, SKA-RZ Hohegg (Pflegebereich)

### Strukturqualitätskriterien in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

Prim. Univ.-Doz. Dr. Günther **Bernert**, Gottfried von Preyer'sches Kinderspital

Prim. Dr. Peter **Grieshofer**, Klinik Judendorf-Straßengel

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold **Kerbl**, LKH Leoben

Dr. Alexandra **Klimesch**, PVA

Dr. Adolf **Pinegger**, STGKK

Prim. Dr. Manfred **Prömer**, OÖGKK

Univ.-Prof. Dr. Alexander **Rokitansky**, Donauspital / SMZ Ost

Univ.-Prof. Dr. Christina **Peters**, St. Anna Kinderspital

Priv.-Doz. Dr. Leonhard **Thun-Hohenstein**

Weitere Fragestellungen in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold **Kerbl**, LKH Leoben

Mag. Monika **Lehrer**, SGKK

Prim. Dr. Manfred **Prömer**, OÖGKK

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **Sperl**, Salzburger Universitätsklinikum

Priv.-Doz. Dr. Claudia **Wild**, LBI, Health Technology Assessment

Tabelle 1:  
Im Rahmen der Literaturrecherche berücksichtigte nationale und internationale Institutionen

RIG	Land	Institution	Website
BSR	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation	<a href="http://www.rheuma2000.at">www.rheuma2000.at</a>
HKE	Österreich	Arbeitsgemeinschaft für ambulante kardiologische Prävention und Rehabilitation	<a href="http://www.agakar.at">www.agakar.at</a>
HKE	Österreich	Österreichische Kardiologische Gesellschaft	<a href="http://www.atcardio.at">www.atcardio.at</a>
NEU	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation	<a href="http://www.neuroreha.at">www.neuroreha.at</a>
NEU	Österreich	Ludwig-Boltzmann-Institut	–
NEU	Österreich	Bundesministerium für Gesundheit	–
ONK	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	<a href="http://www.oegho.at">www.oegho.at</a>
ONK	Österreich	Österreichische Lymphliga	<a href="http://www.lymphoedem.at">www.lymphoedem.at</a>
PUL	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Pneumologie	<a href="http://www.ogp.at">www.ogp.at</a>
STV	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel	<a href="http://www.oeges.at">www.oeges.at</a>
UCNC	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie	<a href="http://www.unfallchirurgen.at">www.unfallchirurgen.at</a>
UCNC	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Neurochirurgie	<a href="http://www.neurochirurgie.ac.at">www.neurochirurgie.ac.at</a>
mRIG	Österreich	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	<a href="http://www.hauptverband.at">www.hauptverband.at</a>
mRIG	Österreich	Pensionsversicherungsanstalt	<a href="http://www.pensionsversicherungsanstalt.at">www.pensionsversicherungsanstalt.at</a>
HKE	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie	<a href="http://www.dgkardio.de">www.dgkardio.de</a>
HKE	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V.	<a href="http://www.dgpr.de">www.dgpr.de</a>
NEU	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V.	<a href="http://www.dgmr.de">www.dgmr.de</a>
NEU	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und Neurorehabilitation e. V.	<a href="http://www.dgmnk.de">www.dgmnk.de</a>
NEU	Deutschland	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften	–
ONK	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	<a href="http://www.dgho.de">www.dgho.de</a>
ONK	Deutschland	Deutsche Krebsgesellschaft	<a href="http://www.krebsgesellschaft.de">www.krebsgesellschaft.de</a>
ONK	Deutschland	Leitlinienprogramm Onkologie	<a href="http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de">www.leitlinienprogramm-onkologie.de</a>
PUL	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin	<a href="http://www.pneumologie.de">www.pneumologie.de</a>
STV	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten	<a href="http://www.dgvs.de">www.dgvs.de</a>
STV	Deutschland	Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V.	<a href="http://www.grvs.de">www.grvs.de</a>
UCNC	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	<a href="http://www.dgn-online.de">www.dgn-online.de</a>

## Fortsetzung Tabelle 1 – Seite 2 von 2

RIG	Land	Institution	Website
UCNC	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	<a href="http://www.dgnc.de">www.dgnc.de</a>
mRIG	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	<a href="http://www.deutsche-rentenversicherung.de">www.deutsche-rentenversicherung.de</a>
mRIG	Deutschland	Qualitätssicherung medizinische Rehabilitation	<a href="http://www.qs-reha.de">www.qs-reha.de</a>
mRIG	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	<a href="http://www.bar-frankfurt.de">www.bar-frankfurt.de</a>
KIJU	Deutschland	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)	<a href="http://www.awmf-online.de">www.awmf-online.de</a> ; <a href="http://leitlinien.net">http://leitlinien.net</a>
-	Deutschland	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	<a href="http://www.aezq.de">www.aezq.de</a>
-	Deutschland	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.	<a href="http://www.vorsorgungsleitlinien.de">www.vorsorgungsleitlinien.de</a>
-	Deutschland	Verband deutscher Ersatzkassen e. V.	<a href="http://www.dvfr.de">www.dvfr.de</a>
-	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation	<a href="http://www.vdak.de">www.vdak.de</a>
-	Deutschland	Deutsche gesetzliche Unfallversicherung	<a href="http://www.degemed.de">www.degemed.de</a>
-	Deutschland	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften	<a href="http://www.dguv.de">www.dguv.de</a>
-	Deutschland	Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren	<a href="http://www.dguv.de">www.dguv.de</a>
-	Deutschland	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.	<a href="http://www.bamr.de">www.bamr.de</a>
-	Deutschland	Qualitätsmanagement-Forum für die Rehabilitation	<a href="http://www.dvfr.de">www.dvfr.de</a>
NEU	Schweiz	Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer-Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR)	<a href="http://www.reha-gm.de/6.html">www.reha-gm.de/6.html</a>
mRIG	Schweiz	SWISS REHA – Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz	<a href="http://www.swiss-reha.com">www.swiss-reha.com</a>
mRIG	Schweiz	Sanitätsdirektorenkonferenz Ost – AG Rehabilitation	<a href="http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitaeler_und_kliniken/rehabilitation.html">http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitaeler_und_kliniken/rehabilitation.html</a>
HKE	Europa	European Society of Cardiology	-
HKE	USA	American Heart Association (AHA)	-
PUL	USA	American College of Chest Physicians	-
Ergebnisse der Literaturrecherche für die weiteren Arbeiten relevant			
Literatur dieser Institution von der Expertengruppe zusätzlich empfohlen			

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 2:  
Ergebnisse der nationalen und internationalen Literaturrecherche zur stationären Erwachsenen-Rehabilitation

RIC	Land	Institution	Titel, Jahr
BSR	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation	Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Rheumatologie, 2002
BSR	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen der Bewegungsorgane (rheumatische Erkrankungen), Heft 5, Ausgabe 2006
BSR	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung (vormals Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – VDR)	Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Abschlussberichte – Band III, Arbeitsbereich Rehabilitationskonzepte, Teilband 1 Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes, 1991
BSR	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung Gemeinsame Empfehlung von gesetzlichen Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzl. UV, Träger der gesetzl. RV, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferversorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (MSK), 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004)
BSR	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz, 2009
BSR	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), 2007
BSR	Schweiz	Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer und Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR)	Anforderungskriterien der ALVR für die stationäre muskuloskeletale Rehabilitation, 2001
BSR	Schweiz	Sanitätsdirektorenkonferenz Ost – Arbeitsgruppe Rehabilitation	Bedarfsplanung Rehabilitation der SDK-Ost-Kantone Etappe I – Versorgungskonzept für die Muskuloskeletale Rehabilitation – Schlussbericht der Arbeitsgruppe, 2002
BSR	Schweiz	SWISS REHA – Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz	Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien für die Aufnahme und Requalifikation für die stationäre muskuloskeletale Rehabilitation, 2008
HKE	Österreich	Österreichische Kardiologische Gesellschaft (ÖKG)	Update: Kardiologische Rehabilitation (Journal für Kardiologie), 2010
HKE	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung Gemeinsame Empfehlung von gesetzlichen Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzl. UV, Träger der gesetzl. RV, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferversorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Kardiologie), 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004)

Fortsetzung Tabelle 2 - Seite 2 von 6

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
HKE	Deutschland	Dt. Gesellschaft für Prävention u. Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)	Pocket-Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen, 2007
HKE	Deutschland	Dt. Gesellschaft für Prävention u. Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen	Deutsche Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen (DLL-KardReha), 2007
HKE	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit, 2009
HKE	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), 2007
HKE	Deutschland	Reha-Kommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungs-träger	Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Abschlussberichte-Band III. Arbeitsbereich Rehabilitationskonzepte. Teilband 1 - Krankheiten des Kreislaufsystems, 1991
HKE	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation Koronarkranker, 1997
HKE	Schottland	Scottish Intercollegiate Guidelines Network	Cardiac Rehabilitation. A national clinical guideline, 2002
HKE	Schweiz	Schweizerische Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation (SAKR)	SAKR - Empfehlungen zu Indikation und Durchführung der kardialen Rehabilitation; 2006 Inhaltliche und organisatorische Aspekte der kardiovaskulären Prävention und Rehabilitation; o. J.
HKE	Schweiz	Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer und Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR)	Anforderungskriterien der ALVR für die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation, 2002
HKE	Schweiz	Sanitätsdirektorenkonferenz Ost - Arbeitsgruppe Rehabilitation	Bedarfsplanung Rehabilitation der SDK-Ost-Kantone Etappe I - Versorgungskonzept für die Kardiovaskuläre Rehabilitation - Schlussbericht der Arbeitsgruppe, 2002
HKE	Schweiz	SWISS REHA - Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz	Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien für die Aufnahme und Requalifikation für die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation
HKE	Europa	European Society of Cardiology	Core Components of Cardiac Rehabilitation in Chronic Heart Failure, 2005
HKE	USA	American Heart Association (AHA)	Resistance Exercise in Individuals With and Without Cardiovascular Disease: 2007 Update
HKE	USA	American Heart Association (AHA)	Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention of Coronary Heart Disease, 2005
NEU / UCNC	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation	Richtlinien für die ambulante und teilstationäre Neurologische Rehabilitation in Österreich, 2010

Fortsetzung Tabelle 2 – Seite 3 von 6

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
NEU / UCNC	Österreich	Ludwig Boltzmann Institut	Schweregradifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation, Status quo in Österreich, Endbericht Teil 3, 2010
NEU / UCNC	Österreich	Bundesministerium für Gesundheit	LKF-Modell 2010 betreffend Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patienten/ Patientinnen
NEU / UCNC	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V.	Qualitätsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. zur Erlangung des Zertifikates „DGNR-geprüfte, qualifizierte, neurologische Rehabilitation“, 2010
NEU / UCNC	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Konzept zur trägerübergreifenden umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen, 2007
NEU / UCNC	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten, Heft 4, Ausgabe 1998
NEU / UCNC	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C, 1995
NEU / UCNC	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung Gemeinsame Empfehlung von gesetzlichen Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzl. UV, Träger der gesetzl. RV, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsoferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Neurologie), 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004)
NEU / UCNC	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung (vormals Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – VDR)	Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Abschlussberichte – Band III, Arbeitsbereich Rehabilitationskonzepte, Teilband 3 Psychische und neurologische Erkrankungen, Arbeitsgruppe 4 Neurologie, 1991
NEU / UCNC	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), 2007
NEU / UCNC	Deutschland	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBC)	Zur Rehabilitation Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, 1996
NEU / UCNC	Schweiz	Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer-Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Neurorehabilitation (SGNR)	Anforderungskriterien für die stationäre Neurorehabilitation, 1999
NEU / UCNC	Schweiz	Sanitätsdirektorenkonferenz Ost – Arbeitsgruppe Rehabilitation	Bedarfsplanung Rehabilitation der SDK-Ost-Kantone Etappe I – Versorgungskonzept für die Neurorehabilitation – Schlussbericht der Arbeitsgruppe, 2002
NEU / UCNC	Schweiz	SWISS REHA – Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz	Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien für die Aufnahme und Requalifikation für die stationäre Neurorehabilitation, 2008



Fortsetzung Tabelle 2 – Seite 4 von 6

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
ONK	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker, 1993
ONK	Deutschland	Reha-Kommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungs-träger	Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Abschlussberichte-Band III. Arbeitsbereich Rehabilitationskonzepte. Teilband 2 – Neubildungen, 1991
ONK	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Reha-Therapiestandards Brustkrebs. Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung, 2009
ONK	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung Gemeinsame Empfehlung von gesetzlichen Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzl. UV, Träger der gesetzl. RV, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsofferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Onkologie) 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004)
ONK	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Anforderungsprofil für eine stationäre Einrichtung zur onkologischen Rehabilitation Erwachsener mit 100 Rehabilitationsplätzen, o. J.
ONK	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), 2007
PSY	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter – RPK-Bestandsaufnahme, 2000
PSY	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen, Heft 9, Ausgabe 2003
PSY	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Heft 12, Ausgabe 2006
PSY	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung Gemeinsame Empfehlung von gesetzlichen Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzl. UV, Träger der gesetzl. RV, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsofferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Psychische/Psychosomatische Erkrankungen), 2006 im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004
PSY	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung Gemeinsame Empfehlung von gesetzlichen Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzl. UV, Träger der gesetzl. RV, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsofferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Abhängigkeitserkrankungen), 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004)

Fortsetzung Tabelle 2 – Seite 5 von 6

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
PSY	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung (vormals Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – VDR)	Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Abschlussberichte – Band III, Arbeitsbereich Rehabilitationskonzepte, Teilband 3 Psychische und neurologische Erkrankungen, Arbeitsgruppe 2 Psychiatrie, 1991
PSY	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), 2007
PSY	Deutschland	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie	Qualitätssicherung durch die gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation; Psychosomatische, psychiatrische und Abhängigkeitserkrankungen; Strukturqualität – Ratingbogen, o. J.
PUL	Österreich	Österr. Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)	Richtlinien für die Pneumologische Rehabilitation, 2005
PUL	Österreich	Österr. Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)	Standards der Rauchentwöhnung, Konsensus der ÖGP, 2005
PUL	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation allergischer Atemwegserkrankungen, 1995
PUL	Deutschland	Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)	Nationale Versorgungsleitlinie Asthma, 2010
PUL	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung Gemeinsame Empfehlung von gesetzlichen Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzl. UV, Träger der gesetzl. RV, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferversorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Pneumologie) 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004)
PUL	Deutschland	Reha-Kommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger	Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Abschlussberichte-Band III. Arbeitsbereich Rehabilitationskonzepte. Teilband 2 – Krankheiten der Atmungsorgane, 1991
PUL	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), 2007
PUL	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin	Tabakentwöhnung bei COPD. S3 Leitlinie herausgegeben von der Dt. Ges. f. Pneumologie u. Beatmungsmedizin
PUL	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin u. Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Rehabilitation von Patienten mit Chronisch Obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). S2 Leitlinie der Dt. Ges. f. Pneumologie u. Beatmungsmedizin u. der Dt. Ges. f. Rehabilitationswissenschaften
PUL	Deutschland	Petro et al.	Rehabilitation bei der COPD, o. J.

Fortsetzung Tabelle 2 – Seite 6 von 6

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
PUL	Schweiz	Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer und Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR)	Anforderungskriterien der ALVR für die stationäre pulmonale Rehabilitation, 2002
PUL	Schweiz	Sanitätsdirektorenkonferenz Ost – Arbeitsgruppe Rehabilitation	Bedarfsplanung Rehabilitation der SDK-Ost-Kantone Etappe I – Versorgungskonzept für die Pulmonale Rehabilitation – Schlussbericht der Arbeitsgruppe, 2002
PUL	Schweiz	SWISS REHA – Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz	Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien für die Aufnahme und Requalifikation für die stationäre pulmonale Rehabilitation, 2002
PUL	USA	American College of Chest Physicians	Pulmonary Rehabilitation. Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, 2007
STV	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation von chronisch Nierenkranken, Dialysepflichtigen und Nieren-transplantierten, 1993
STV	Deutschland	Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.	Leitlinien für die Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, 1999
STV	Deutschland	Reha-Kommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungs-träger	Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Abschlussberichte-Band III. Arbeitsbereich Rehabilitationskonzepte. Teilband 2 – Krankheiten der Verdauungsorgane und des Stoffwechsels, 1991
STV	Deutschland	Institut für Sozialmedizin Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Leitlinien-Report. Leitlinie für die Rehabilitation bei Diabetes mellitus Typ 2, 2007
STV	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Reha-Therapiestandards Diabetes mellitus Typ 2; 2009
STV	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung Gemeinsame Empfehlung von gesetzlichen Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzl. UV, Träger der gesetzl. RV, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsoferversorgung und Träger der Kriegsoferversorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Gastroenterologie), 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004)
STV	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), 2007
mRIG	Österreich	Pensionsversicherungsanstalt (PVA)	Medizinische Leistungsprofile für die stationäre Rehabilitation für eigene Einrichtungen und Vertragspartnereinrichtungen

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3:  
Ergebnisse der nationalen und internationalen Literaturrecherche zur ambulanten Erwachsenen-Rehabilitation

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
BSR	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation	Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Rheumatologie, 2002
BSR	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen, 2005
HKE	Österreich	Österreichische Kardiologische Gesellschaft	Guidelines für die ambulante kardiologische Rehabilitation und Prävention in Österreich, 2004
HKE	Österreich	Österreichische Kardiologische Gesellschaft	Guidelines für die ambulante kardiologische Rehabilitation und Prävention in Österreich, 2005
HKE	Österreich	Österreichische Kardiologische Gesellschaft	Guidelines für die ambulante kardiologische Rehabilitation und Prävention in Österreich; Update 2008
HKE	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Rahmenempfehlungen zur ambulanten kardiologischen Rehabilitation, 2005
NEU	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation	Richtlinien für die ambulante und teilstationäre Neurologische Rehabilitation in Österreich, 2010
NEU	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V.	Stellungnahme der DGNR zu Standards der ambulanten / teilstationären neurologischen Rehabilitation, 2010
NEU	Deutschland	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBC)	Zur Rehabilitation Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, 1996
ONK	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Rahmenempfehlungen zur ambulanten onkologischen Rehabilitation, 2004
PSY	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, 2004
PUL	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation, 2008
mRIG	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Rahmenkonzeption Intensivierte Rehabilitations-Nachsorge IRENA inkl. Curriculum Hannover, 2006 i. d. F. 2008
mRIG	Österreich	Pensionsversicherungsanstalt	Medizinische Leistungsprofile für die ambulante Rehabilitation
mRIG	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), 2007

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 4:  
Ergebnisse der nationalen und internationalen Literaturrecherche zur stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
NEU	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ), Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendneurologie (ÖGKN)	Neurorehabilitation von Kindern: Leistungsprofil bezüglich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, 2004 (unveröffentlichtes Papier)
NEU/KCH	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirn-verletzter Kinder und Jugendlichen, Heft 1, 2007
PUL	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Arbeitshilfe für die Rehabilitation von an Asthma bronchiale erkrankten Kindern und Jugendlichen, Heft 3, 1993
PUL	Deutschland	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)	Stationäre Rehabilitation bei Asthma bronchiale. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention, 2007
PUL	Deutschland	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)	Stationäre Rehabilitation bei Asthma bronchiale. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention, 2007
STV	Deutschland	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)	Stationäre Rehabilitation bei Adipositas. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention, 2007
STV	Deutschland	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)	Stationäre Rehabilitation bei Diabetes mellitus. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention, 2007
mRIG	Österreich	Referat "Rehabilitation im Kinder und Jugenderalter" der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde	Leistungsprofil für eine stationäre Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, 2011 (unveröffentlichtes Papier)
mRIG	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	Gemeinsames Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, 2008
mRIG	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Anforderungsprofil für eine stationäre Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit 100 Rehabilitationsplätzen, 2008
mRIG	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	Kriterien der Strukturqualität für die Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Arbeitsergebnis des Projekts "Sicherung der Strukturqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen"), 2007
mRIG	Deutschland	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger	Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der gesetzlichen Rentenversicherung, 1998

Fortsetzung Tabelle 4 – Seite 2 von 2

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
mRIG	Deutschland	Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie. Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften	Strukturanalyse der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2002
mRIG	Deutschland	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)	Allgemeine Vorbemerkungen zur Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin und den Leitlinien, 2008

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Für Kinder und Jugendliche rehabilitationsrelevante ICD-10-Hauptdiagnosen nach  
Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG Kiju)

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(C40) Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels der Extremitäten	BSR
(C41) Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	BSR
(M00) Eitrige Arthritis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M01) Direkte Gelenkinfektionen bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M02) Reaktive Arthritiden [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M03) Postinfektiöse und reaktive Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M08) Juvenile Arthritis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M09) Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M15) Polyarthrose	BSR
(M16) Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	BSR
(M17) Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	BSR
(M18) Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	BSR
(M19) Sonstige Arthrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M24) Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M25) Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M40) Kyphose und Lordose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR
(M41) Skoliose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR
(M43) Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR
(M46) Sonstige entzündliche Spondylopathien [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40-M54]	BSR
(M50) Zervikale Bandscheibenschäden	BSR
(M51) Sonstige Bandscheibenschäden	BSR
(M53) Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40-M54]	BSR
(M61) Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M62) Sonstige Muskelkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(M84) Veränderungen der Knochenkontinuität [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M85) Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M86) Osteomyelitis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation	BSR

siehe am Anfang dieses Kapitels]	
(M87) Knochennekrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M88) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit] [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M89) Sonstige Knochenkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M90) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M91) Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen	BSR
(P13) Geburtsverletzung des Skeletts	BSR
(Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte	BSR
(Q66) Angeborene Deformitäten der Füße	BSR
(Q67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	BSR
(Q68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten	BSR
(Q69) Polydaktylie	BSR
(Q70) Syndaktylie	BSR
(Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität	BSR
(Q72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität	BSR
(Q73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)	BSR
(Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)	BSR
(Q76) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax	BSR
(Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule	BSR
(Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien	BSR
(Q79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert	BSR
(Q20) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	HKE
(Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	HKE
(Q22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe	HKE
(Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	HKE
(Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens	HKE
(Q25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	HKE
(Q26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen	HKE
(Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems	HKE
(Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	HKE
(K56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	KCH
(K59) Sonstige funktionelle Darmstörungen	KCH
(L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips	KCH
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG Kiju</b>
(R39) Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	KCH
(S10) Oberflächliche Verletzung des Halses	KCH
(S11) Offene Wunde des Halses	KCH
(S12) Fraktur im Bereich des Halses	KCH
(S15) Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe	KCH
(S16) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe	KCH
(S17) Zerquetschung des Halses	KCH



(S20) Oberflächliche Verletzung des Thorax	KCH
(S21) Offene Wunde des Thorax	KCH
(S22) Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	KCH
(S23) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax	KCH
(S25) Verletzung von Blutgefäßen des Thorax	KCH
(S26) Verletzung des Herzens	KCH
(S27) Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	KCH
(S28) Zerquetschung des Thorax und traumatische Amputation von Teilen des Thorax	KCH
(S29) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Thorax	KCH
(S30) Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S31) Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S32) Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	KCH
(S33) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens	KCH
(S35) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S36) Verletzung von intraabdominalen Organen	KCH
(S37) Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	KCH
(S38) Zerquetschung und traumatische Amputation von Teilen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S39) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S40) Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S41) Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S42) Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S43) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	KCH
(S45) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S46) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S47) Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S48) Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm	KCH
(S49) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S50) Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	KCH
(S51) Offene Wunde des Unterarmes	KCH
(S52) Fraktur des Unterarmes	KCH
(S53) Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	KCH
(S55) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	KCH
(S56) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes	KCH
(S57) Zerquetschung des Unterarmes	KCH
(S58) Traumatische Amputation am Unterarm	KCH
(S59) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterarmes	KCH
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG KJü</b>
(S60) Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S61) Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S62) Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S63) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S64) Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S65) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S66) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S67) Zerquetschung des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S68) Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	KCH

(S69) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S70) Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S71) Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S72) Fraktur des Femurs	KCH
(S73) Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	KCH
(S75) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S76) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S77) Zerquetschung der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S78) Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel	KCH
(S79) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S80) Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	KCH
(S81) Offene Wunde des Unterschenkels	KCH
(S82) Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	KCH
(S83) Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	KCH
(S85) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels	KCH
(S86) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	KCH
(S87) Zerquetschung des Unterschenkels	KCH
(S88) Traumatische Amputation am Unterschenkel	KCH
(S89) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels	KCH
(S90) Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	KCH
(S91) Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes	KCH
(S92) Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	KCH
(S93) Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	KCH
(S95) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Knöchels und des Fußes	KCH
(S96) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes	KCH
(S97) Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	KCH
(S98) Traumatische Amputation am oberen Sprunggelenk und Fuß	KCH
(S99) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	KCH
(T00) Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T01) Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T02) Frakturen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T03) Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T04) Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T05) Traumatische Amputationen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T06) Sonstige Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen, anderenorts nicht klassifiziert	KCH
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG KJju</b>
(T07) Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	KCH
(T10) Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet, Gebrochener Arm o.n.A., Fraktur des Armes o.n.A.	KCH
(T11) Sonstige Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	KCH
(T12) Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet, Gebrochenes Bein o.n.A., Fraktur des Beines o.n.A.	KCH
(T13) Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	KCH
(T14) Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	KCH
(T20) Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses	KCH
(T21) Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	KCH
(T22) Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	KCH

(T23) Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand	KCH
(T24) Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	KCH
(T25) Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes	KCH
(T26) Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge und seine Anhangsgebilde	KCH
(T27) Verbrennung oder Verätzung der Atemwege	KCH
(T28) Verbrennung oder Verätzung sonstiger innerer Organe	KCH
(T29) Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer Körperregionen	KCH
(T30) Verbrennung oder Verätzung, Körperregion nicht näher bezeichnet	KCH
(T31) Verbrennungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche	KCH
(T32) Verätzungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche	KCH
(T33) Oberflächliche Erfrierung	KCH
(T34) Erfrierung mit Gewebsnekrose	KCH
(T35) Erfrierung mit Beteiligung mehrerer Körperregionen und nicht näher bezeichnete Erfrierung	KCH
(T91) Folgen von Verletzungen des Halses und des Rumpfes	KCH
(T92) Folgen von Verletzungen der oberen Extremität	KCH
(T93) Folgen von Verletzungen der unteren Extremität	KCH
(T94) Folgen von Verletzungen mehrerer oder nicht näher bezeichneter Körperregionen	KCH
(T95) Folgen von Verbrennungen, Verätzungen oder Erfrierungen	KCH
(U01) Arbeitsunfall	KCH
(U02) Schülerunfall	KCH
(U11) Verkehrsunfall (exkl. als Arbeitsunfall [U12.-])	KCH
(U12) Verkehrsunfall als Arbeitsunfall	KCH
(U21) Sportunfall	KCH
(U29) Sonstiger Unfall im privaten Bereich	KCH
(U31) Suizid-Versuch oder absichtliche Selbstverletzung	KCH
(U41) Absichtliche Verletzung durch andere Personen, auch Tötungsversuch	KCH
(Z89) Extremitätenverlust	KCH
(Q75) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen	NC
(S02) Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	NC
(S05) Verletzung des Auges und der Orbita	NC
(S07) Zerquetschung des Kopfes	NC
(S08) Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes	NC
(S09) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes	NC
(S13) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	NC
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG Kiju</b>
(S14) Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	NC
(S34) Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	NC
(T08) Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet	NC
(T09) Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	NC
(A39) Meningokokkeninfektion	NEU
(A80) Akute Poliomyelitis [Spinale Kinderlähmung]	NEU
(A84) Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen	NEU
(A85) Sonstige Virusenzephalitis, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(A86) Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A., Virusmeningoenzephalitis o.n.A.	NEU
(A87) Virusmeningitis	NEU
(A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet	NEU
(B91) Folgezustände der Poliomyelitis	NEU

(E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung. Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung	NEU
(E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren	NEU
(E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels	NEU
(E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels	NEU
(G00) Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis, Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell	NEU
(G01) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten	NEU
(G02) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	NEU
(G03) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	NEU
(G04) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	NEU
(G05) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	NEU
(G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G08) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen	NEU
(G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems	NEU
(G11) Hereditäre Ataxie	NEU
(G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	NEU
(G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G31) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(G32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G35) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.	NEU
(G36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation	NEU
(G37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	NEU
(G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	NEU
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG KJü</b>
(G46) Zerebrale Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten (I60-I67+)	NEU
(G53) Krankheiten der Hirnnerven bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G54) Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	NEU
(G55) Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G56) Mononeuropathien der oberen Extremität	NEU
(G57) Mononeuropathien der unteren Extremität	NEU
(G60) Hereditäre und idiopathische Neuropathie	NEU
(G61) Polyneuritis	NEU
(G62) Sonstige Polyneuropathien	NEU
(G63) Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G64) Sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems, Krankheit des peripheren Nervensystems o.n.A.	NEU
(G70) Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	NEU
(G71) Primäre Myopathien	NEU
(G72) Sonstige Myopathien	NEU
(G73) Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU

(G80) Infantile Zerebralparese	NEU
(G81) Hemiplegie	NEU
(G82) Paraplegie und Tetraplegie	NEU
(G83) Sonstige Lähmungssyndrome	NEU
(G90) Krankheiten des autonomen Nervensystems	NEU
(G91) Hydrozephalus	NEU
(G92) Toxische Enzephalopathie	NEU
(G93) Sonstige Krankheiten des Gehirns	NEU
(G94) Sonstige Krankheiten des Gehirns bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G95) Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	NEU
(G96) Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	NEU
(G97) Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(G98) Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, Krankheit des Nervensystems o.n.A.	NEU
(G99) Sonstige Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(I60) Subarachnoidalblutung	NEU
(I61) Intrazerebrale Blutung	NEU
(I62) Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	NEU
(I63) Hirninfarkt	NEU
(I64) Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Zerebrovaskulärer Insult o.n.A.	NEU
(I65) Verschuß und Stenose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	NEU
(I66) Verschuß und Stenose intrakranieller Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	NEU
(I67) Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	NEU
(I68) Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(I69) Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	NEU
(M60) Myositis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	NEU
(M42) Osteochondrose der Wirbelsäule [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG Kiju</b>
(N31) Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(P10) Intrakranielle Verletzung und Blutung durch Geburtsverletzung	NEU
(P11) Sonstige Geburtsverletzungen des Zentralnervensystems	NEU
(P52) Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen	NEU
(P53) Hämorrhagische Krankheit beim Feten und Neugeborenen, Vitamin-K-Mangel beim Neugeborenen	NEU
(Q00) Anecephalie und ähnliche Fehlbildungen	NEU
(Q01) Enzephalozele, Enzephalomyelozele, Hydroenzephalozele, Hydromeningozele, kranial, Meningoenzephalozele, Meningozele, zerebral	NEU
(Q02) Mikrozephalie, Hydromikrozephalie, Mikrenzephalie	NEU
(Q03) Angeborener Hydrozephalus	NEU
(Q04) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	NEU
(Q05) Spina bifida, Hydromeningozele (spinal), Meningomyelozele, Meningozele (spinal), Myelomeningozele, Myelozele, Rhachischisis, Spina bifida (aperta) (cystica), Syringomyelozele	NEU
(Q06) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks	NEU
(Q07) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	NEU
(Q85) Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(Q87) Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme	NEU
(R09) Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	NEU
(R25) Abnorme unwillkürliche Bewegungen	NEU

(R26) Störungen des Ganges und der Mobilität	NEU
(R27) Sonstige Koordinationsstörungen	NEU
(R29) Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	NEU
(R40) Somnolenz, Stupor und Koma	NEU
(R41) Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewußtsein betreffen	NEU
(R42) Schwindel und Taumel, Vertigo o.n.A.	NEU
(R43) Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes	NEU
(R44) Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen	NEU
(S03) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes	NEU
(S04) Verletzung von Hirnnerven	NEU
(S06) Intrakranielle Verletzung	NEU
(S24) Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe	NEU
(S44) Verletzung von Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes	NEU
(S54) Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	NEU
(S74) Verletzung von Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	NEU
(S84) Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels	NEU
(S94) Verletzung von Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes	NEU
(T58) Toxische Wirkung: Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid, Jede Herkunft	NEU
(T65) Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen	NEU
(T75) Schäden durch sonstige äußere Ursachen	NEU
(T90) Folgen von Verletzungen des Kopfes	NEU
(T96) Folgen einer Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen, Folgen einer Vergiftung, die unter T36–T50 klassifizierbar ist	NEU
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG KJju</b>
(T97) Folgen toxischer Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen, Folgen toxischer Wirkungen, die unter T51–T65 klassifizierbar sind	NEU
(T98) Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter Wirkungen äußerer Ursachen	NEU
(U99) Sonstige Ursachen exogener Noxen	NEU
(D80) Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel	PUL
(D81) Kombinierte Immundefekte	PUL
(D82) Immundefekt in Verbindung mit anderen schweren Defekten	PUL
(D83) Variabler Immundefekt [common variable immunodeficiency]	PUL
(D84) Sonstige Immundefekte	PUL
(D86) Sarkoidose	PUL
(E84) Zystische Fibrose [Mukoviszidose]	PUL
(J45) Asthma bronchiale	PUL
(J84) Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	PUL
(Q32) Angeborene Fehlbildungen der Trachea und der Bronchien	PUL
(Q33) Angeborene Fehlbildungen der Lunge	PUL
(Q34) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	PUL
(E10) Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes], [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E11) Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] , [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E12) Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E13) Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV

(E14) Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E73) Laktoseintoleranz	STV
(E74) Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	STV
(E75) Störungen des Sphingolipidstoffwechsels und sonstige Störungen der Lipidspeicherung	STV
(E76) Störungen des Glykosaminoglykan-Stoffwechsels	STV
(E77) Störungen des Glykoproteinstoffwechsels	STV
(E78) Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	STV
(E79) Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	STV
(E80) Störungen des Porphyrin- und Bilirubinstoffwechsels	STV
(K20) Ösophagitis, Abszeß des Ösophagus, Ösophagitis: durch chemische Substanzen, peptisch, o.n.A.	STV
(K21) Gastroösophageale Refluxkrankheit	STV
(K22) Sonstige Krankheiten des Ösophagus	STV
(K23) Krankheiten des Ösophagus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	STV
(K25) Ulcus ventriculi [Vierte Stellen siehe Benutzungshinweis vor K25]	STV
(K26) Ulcus duodeni [Vierte Stellen siehe Benutzungshinweis vor K25]	STV
(K27) Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet [Vierte Stellen siehe Benutzungshinweis vor K25]	STV
(K28) Ulcus pepticum jejuni [Vierte Stellen siehe Benutzungshinweis vor K25]	STV
(K29) Gastritis und Duodenitis	STV
(K30) Dyspepsie, Verdauungsstörung	STV
(K31) Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	STV
(K50) Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	STV
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG Kiju</b>
(K51) Colitis ulcerosa	STV
(K52) Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	STV
(K70) Alkoholische Leberkrankheit	STV
(K71) Toxische Leberkrankheit	STV
(K72) Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	STV
(K73) Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert	STV
(K74) Fibrose und Zirrhose der Leber	STV
(K75) Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	STV
(K76) Sonstige Krankheiten der Leber	STV
(K77) Leberkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	STV
(E66) Adipositas	ESP
(F07) Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	ESP
(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	ESP
(F44) Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], Hysterie, Hysterische Psychose, Konversionshysterie, Konversionsreaktion	ESP
(F45) Somatoforme Störungen	ESP
(F50) Essstörungen	ESP
(F51) Nichtorganische Schlafstörungen	ESP
(F54) Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	ESP
(F70) Leichte Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe], IQ-Bereich von 50-69 (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 9 bis unter 12 Jahren)	ESP
(F71) Mittelgradige Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe], IQ-Bereich von 35-49 (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 6 bis unter 9 Jahren)	ESP
(F72) Schwere Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe], IQ-Bereich von 20-34 (bei Erwachsenen	ESP

Intelligenzalter von 3 bis unter 6 Jahren)	
(F73) Schwerste Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe], IQ unter 20 (bei Erwachsenen Intelligenzalter unter 3 Jahren)	ESP
(F78) Andere Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	ESP
(F79) Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	ESP
(F80) Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	ESP
(F81) Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	ESP
(F82) Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, Entwicklungsbedingte Koordinationsstörung, Entwicklungsdyspraxie, Syndrom des ungeschickten Kindes	ESP
(F83) Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	ESP
(F84) Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	ESP
(F88) Andere Entwicklungsstörungen, Entwicklungsbedingte Agnosie	ESP
(F89) Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung, Entwicklungsstörung o.n.A.	ESP
(F90) Hyperkinetische Störungen	ESP
(F91) Störungen des Sozialverhaltens	ESP
(F92) Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	ESP
(F93) Emotionale Störungen des Kindesalters	ESP
(F94) Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	ESP
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG KJJu</b>
(F95) Ticstörungen	ESP
(F98) Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	ESP
(Q90) Down-Syndrom	ESP
(Q91) Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom	ESP
(Q92) Sonstige Trisomien und partielle Trisomien der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q93) Monosomien und Deletionen der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q95) Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q96) Turner-Syndrom	ESP
(Q97) Sonstige Anomalien der Gonosomen bei weiblichem Phänotyp, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q98) Sonstige Anomalien der Gonosomen bei männlichem Phänotyp, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q99) Sonstige Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(R45) Symptome, die die Stimmung betreffen	ESP
(R46) Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen	ESP
(R47) Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(R48) Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(R49) Störungen der Stimme	ESP
(F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F11) Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F12) Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F13) Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F14) Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP



(F15) Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F16) Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F17) Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F18) Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F20) Schizophrenie	KJP
(F22) Anhaltende wahnhaftige Störungen	KJP
(F24) Induzierte wahnhaftige Störung, Folie à deux, Induziert: paranoide Störung, psychotische Störung	KJP
(F25) Schizoaffektive Störungen	KJP
(F31) Bipolare affektive Störung	KJP
(F32) Depressive Episode	KJP
<b>Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)</b>	<b>RIG KJJu</b>
(F33) Rezidivierende depressive Störung, Rezidivierende Episoden (F33.0 oder F33.1): depressive Reaktion, psychogene Depression, reaktive Depression, saisonale depressive Störung	KJP
(F40) Phobische Störungen	KJP
(F41) Andere Angststörungen	KJP
(F42) Zwangsstörung, Zwangsneurose	KJP
(F55) Mißbrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen, Laxanziengewöhnung, Mißbrauch von Antazida, Pflanzen oder Naturheilmitteln, Steroiden oder Hormonen, Vitaminen	KJP
(F60) Spezifische Persönlichkeitsstörungen	KJP
(F61) Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	KJP
(F62) Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	KJP
(F63) Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	KJP
(F64) Störungen der Geschlechtsidentität	KJP
(F65) Störungen der Sexualpräferenz, Paraphilie	KJP
(F66) Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	KJP
(F68) Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	KJP
(F69) Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	KJP
(P14) Geburtsverletzung des peripheren Nervensystems	NEU

RIG Rehabilitations-Indikationsgruppe  
 BSR Bewegungs-/Stützapparat und Rheumatologie  
 HKE Herz-Kreislaufkrankungen  
 KCH Kinderchirurgie  
 NC Neurochirurgie  
 NEU Neurologie  
 PUL Pulmologie  
 STV Stoffwechselerkrankungen u. Erkrankungen des Verdauungstraktes  
 KJP Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 ESP Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie Pädiatrische Psychosomatik

