# Rehabilitationsplan 2012



# Rehabilitationsplan 2012

Daniela Reiter Gerhard Fülöp Michael Gyimesi Claudia Nemeth

Projektassistenz: Lisa Haiduk Verena Paschek

Wien, im September 2012 Im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

# ZI. FP/4444

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe: Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

## Präambel zum Rehabilitationsplan 2012

Der im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT) erstellte Rehabilitationsplan 2012 der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) baut auf dem Rehabilitationsplan 2009 auf. Kern des Rehabilitationsplans 2012 ist die Abschätzung des bundesweiten, regional gegliederten Versorgungsbedarfes in den jeweiligen Indikationsgruppen für die Planungshorizonte 2015, 2020 und 2025. Er nimmt Bezug auf die Notwendigkeiten der stationären Rehabilitation sowie auf die Voraussetzungen für eine die stationäre Rehabilitation ersetzende ambulante Rehabilitation (Phase II). Der Rehabilitationsplan wurde nach Versorgungszonen und Indikationsgruppen gegliedert.

Der vorliegende Rehabilitationsplan soll mit seinen Überlegungen und Ergebnissen im österreichischen Gesundheits- und Sozialsystem unter Wahrung der Gesichtspunkte der optimalen Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen und eines möglichst effizienten Mitteleinsatzes umgesetzt werden. Zur Sicherstellung einer einheitlichen Umsetzung des Rehabilitationsplans 2012 bedarf es einer zwischen allen beteiligten Institutionen abgestimmten Vorgehensweise.

Der Rehabilitationsplan 2012 erfüllt seine Aufgabe, das Szenario möglicher Bedarfsentwicklungen nach Indikationen und Zonen aufzulisten. Dieses Ergebnis ist nicht immer ident mit den Anforderungen an die Sozialversicherung, die damit GÖG-Ansätze weder 1:1 in ihre Pläne der Entwicklung eigener rehabilitativer Einrichtungen auf der einen Seite noch als Vorgaben für vertragliche Vereinbarungen mit privaten Rehabilitationsanbietern auf der anderen Seite übernehmen wird können. Die Ursachen dafür liegen im traditionell fragmentierten österreichischen Gesundheits- und Sozialwesen.

- Die klassische Verlaufskette von Prävention, Akutereignis und Kuration, anschließender Rehabilitation, Rückschritt in Kuration und eventuell wieder Rehabilitation, anschließender Kuration mit pflegerischem und/oder palliativem Schwerpunkt hat zum Teil dramatische Konsequenzen für Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Leistungsanbieter in den jeweiligen Segmenten.
  - Es ist für Patientinnen bzw. Patienten und Medizinerinnen bzw. Mediziner nahezu nicht nachvollziehbar, ob und inwieweit im Zuge eines Erkrankungs-, Genesungs- und Rehabilitationsprozesses ein und derselben Patientin / desselben Patienten zum Teil deutlich verschiedene Rahmenbedingungen gegeben sind. So sind je nach Stadium eines Prozessverlaufes unterschiedliche Kompetenzen, unterschiedliche Financiers, unterschiedliche Leistungserbringer, unterschiedliche Methoden und Ziele beobachtbar, und die Abgrenzung untereinander ist mit zum Teil gravierenden Konsequenzen in Bezug auf Finanzierung und Eigenverantwortung aus Sicht der Patientinnen und Patienten bzw. der Medizinerinnen und Mediziner oft unverständlich.
- 2. Zugleich muss gesehen werden, dass als Folge dieser Fragmentierung und der damit verbundenen unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Verantwortungsszenarien diese Systeme nicht in wünschenswertem Maß miteinander vernetzt sind, weshalb insbesondere an den Nahtstellen der Versorgungssysteme Friktionen auftreten können. Diese Imponderabilien sind Ausdruck der budgetären Eigeninteres-

sen (Gemeinden, Länder, Sozialversicherungen und Bund) ebenso wie der mangelnden und zum Teil kontraproduktiven Ausrichtung der den jeweiligen Segmenten und Aufgaben innewohnenden finanziellen Anreizsysteme. So sind die Spitalsbetreiber aufgrund des LKF-Systems derzeit dazu angehalten, möglichst rasch Patientinnen und Patienten in den extramuralen Bereich, zumeist in den rehabilitativen Bereich, weiterzureichen. Sie verlagern damit Verantwortung und Kosten auf andere Systeme und optimieren ihre eigene Kostensituation. Damit wächst der Druck in den extramuralen Versorgungsbereichen der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und in der Versorgung mit Heilbehelfen, Hilfsmitteln und Pflegebedarfsartikeln, es wächst der Druck auf Alten- und Pflegeheime und damit auf die Landes(sozial)budgets, es wächst der Druck auf die Rehabilitationseinrichtungen und damit auf ihre Financiers, und es wächst der Druck auf die sozialen Dienste. Jede Änderung der Anreizsysteme verändert das Verhalten der Akteure und impliziert neuen Bedarf. Um einen Überblick über die differenzierte Situation zu geben, wird auf das Glossar im Anhang verwiesen.

- 3. Unbeschadet dieser systemkritischen, aber zugleich für die Interpretation des Rehabilitationsplanes 2012 relevanten Anmerkungen gibt es Überlegungen bezüglich Struktur und Aufbau dieses Rehabilitationsplanes: Der Rehabilitationsplan 2012 setzt weiterhin auf der traditionellen, fachspezifischen Rehabilitation im stationären Bereich auf, so wie sie sich auch in der Ausrichtung der traditionellen Rehabilitationszentren äußert. Zukunftsweisende Rehabilitation setzt aber auf Interdisziplinarität und fächerübergreifende Settings. Die Rehabilitationsinterventionen sollen zukünftig verstärkt auf Basis der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO definiert werden, nämlich ausschließlich auf der Behinderungsebene (Einschränkung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und bei der berufsbezogenen Lebensfähigkeit) und im Bereich der Kontextfaktoren (Wohnsituation, soziales Umfeld, sozialmedizinische Versorgungsstrukturen, Hilfsmittelversorgung etc.), unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung und der fachspezifischen kurativen Intervention, der die International Classification of Diseases (ICD) zugrunde liegt.
- 4. Die Ausführungen zur ambulanten Rehabilitation beziehen sich ausschließlich auf Phase II.
- 5. Nicht alle dargestellten Bedarfszahlen betreffen die Leistungszuständigkeit der Sozialversicherung. Es handelt sich zum Teil auch um Zuständigkeiten des Bundes bzw. der Länder, dies vor allem im Behindertenbereich bzw. bei Angehörigen.

Die in den oben angeführten Punkten 1, 2 und 5 dargestellten Friktionen sollen entsprechend der derzeit aktuellen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens künftighin minimiert bzw. überwunden werden, insbesondere auch durch eine Gesundheitsstrukturplanung, die die Beziehungen zwischen den Ebenen und Teilbereichen der Gesundheitsversorgung (stationärer Bereich, ambulanter Bereich, Rehabilitationsbereich sowie Pflegebereich, soweit dieser im Rahmen des Nahtstellenmanagements für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung ist, vgl. Artikel 3 Abs. 1 der Vereinbarung gem. Artikel 15a B-VG) und angrenzender Versorgungsbereiche sowie Qualitätskriterien und das Nahtstellenmanagement entsprechend berücksichtigt (vgl. Artikel 3 der 15a-Vereinbarung). Die für die integrierte Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur und für die Umsetzung der

Planungsfestlegungen jeweils notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen werden sukzessive in Kraft gesetzt bzw. aktualisiert, insbesondere auch der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als verbindliche Grundlage für die integrierte Gesundheitsplanung, der auch die Rahmenplanung für den Rehabilitationsbereich und für die Nahtstellen zum Pflegebereich sowie für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) darstellt (vgl. Artikel 4 (1) der 15a-Vereinbarung). Daher ist eine umfassende Darstellung der Bedarfsschätzung sowie der Qualitätskriterien im gesamten Rehabilitationsbereich nicht nur im ÖSG, sondern auch in allen RSGs künftighin von besonderer Bedeutung für eine überregional abgestimmte und auch rechtlich abgesicherte Weiterentwicklung des Rehabilitationsangebots im gesamten Bundesgebiet.

In diesem Sinne stellt der Rehabilitationsplan 2012 auch sehr detaillierte Qualitätsstandards in Bezug auf die geforderte Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen dar. Die Kriterien zur Prozessqualität sind noch nicht sehr ausgeprägt (Antragsund Bewilligungsverfahren, Einbindung der Patientinnen und Patienten und Angehörigen in den Rehabilitationsprozess, multiprofessioneller Teamcoach, rehabilitatives Assessment und Rehabilitationsplanung, Entlassungsplanung). Anmerkungen zu den Antrags- und Bewilligungsprozessen sind notwendig, um nicht identifizierte Fehlzuweisungen bei der Bedarfsfeststellung auszuschalten und Verbesserungspotenziale durch Optimierung des Selektionsprozesses zu berücksichtigen.

# Grundsätze und Empfehlungen für die Umsetzung des Rehabilitationsplans 2012

#### Verfahrensgrundsätze

- Es soll eine Änderung der Krankenanstaltengesetze dahingehend angestrebt werden, dass alle Länder den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bei den Bedarfsprüfungsverfahren einbinden. Die Autonomie der Sozialversicherungsträger betreffend die Parteistellung in sanitätsbehördlichen Bedarfsprüfungsverfahren (Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren) soll unverändert bleiben.
- 2. Stellungnahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger werden sich in Bedarfsprüfungsverfahren immer am Rehabilitationsplan 2012 orientieren. Auch die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger werden sich an den Ergebnissen des Rehabilitationsplans 2012 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 bei der GÖG eingerichtet. Dazu bringen neben den Ländern auch alle Sozialversicherungsträger und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Informationen ein und können diese abfragen.

### Inhaltliche Vorgehensweise

- Bei geplanter Inbetriebnahme vor 1. 7. 2014 werden im Bedarfsprüfungsverfahren die Bedarfszahlen 2015, bei geplanter Inbetriebnahme vor 1. 7. 2019 die Bedarfszahlen 2020 und bei geplanter Inbetriebnahme nach dem 30. 6. 2019 die Bedarfszahlen 2025 als Grundlage für die Bedarfsermittlung herangezogen. Die geplante Inbetriebnahme muss aus dem Antrag ersichtlich sein.
- 2. Grundsätzlich soll von einer Betrachtung nach Versorgungszonen der Bedarfszahlen in Tabelle 9 des Rehabilitationsplans 2012 ausgegangen werden.
  - Wenn in der jeweiligen Versorgungszone und in Gesamtösterreich in der jeweiligen Indikation ein Bedarf gegeben ist, gibt es hier einen Bedarf.
  - b) Wenn in der Versorgungszone in der jeweiligen Indikation ein Bedarf gegeben ist, in Gesamtösterreich jedoch nicht, gibt es einen Bedarf, wobei auf die Überversorgung hingewiesen werden soll.
  - c) Wenn in der Versorgungszone in der jeweiligen Indikation kein Bedarf gegeben ist, in Gesamtösterreich hingegen doch, kann auch der grenznahe Bereich der angrenzenden Versorgungszonen mit einbezogen werden. Besteht auch dort kein Bedarf, dann gibt es auch hier keinen Bedarf; besteht Bedarf unter Einbezug der grenznahen Versorgungszonen, dann gibt es hier einen Bedarf.

d) Wenn in der jeweiligen Versorgungszone und in Gesamtösterreich in der jeweiligen Indikation kein Bedarf gegeben ist, gibt es auch hier **keinen Bedarf**.

Tabelle: Bedarf in der VZ	Bedarf österreichweit	Bedarf im grenz- nahen Bereich angrenzender VZ	Aussage zum Bedarf
ja	ja		ja
ja	nein		ja, mit Hinweis auf Überversorgung
nein	ja	ja	ja
nein	ja	nein	nein
nein	nein		nein

- 3. Wenn in einer Versorgungszone in der jeweiligen Indikation ein Bedarf besteht, aber mehrere Vorhaben dazu schon bekannt sind, dann gilt das "Windhundprinzip" (Kriterium: Zeitpunkt der Antragstellung). In den Stellungnahmen sollen jedoch Hinweise auf die weiteren Projekte gegeben werden.
- 4. Auch die Länder sollten sich an diesen Grundsatz der zeitlichen Reihenfolge halten, und zwar sowohl dann, wenn es um mehrere Vorhaben in einem Land geht, als auch dann, wenn es um mehrere Vorhaben in verschiedenen Ländern einer Versorgungszone geht.
- 5. In Errichtungsbewilligungsverfahren wird eine positive Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bzw. der Sozialversicherungsträger gegenüber den Landesregierungen für geplante Rehabilitationsprojekte immer mit einer begrenzten Laufzeit versehen. Nichtig wird die positive Stellungnahme bei fehlender Antragstellung auf eine Betriebsbewilligung innerhalb von zwei Jahren sowie bei Nichtinbetriebnahme innerhalb von drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung, sodass die Kapazitäten nach Ablauf der Frist wieder für andere Projekte zur Verfügung stehen.
- 6. Auch die Länder sollten in den Krankenanstaltengesetzen festlegen, dass die erteilten Errichtungsbewilligungen immer mit einer begrenzten Laufzeit versehen werden, wobei diese bei fehlender Antragstellung auf eine Betriebsbewilligung innerhalb von zwei Jahren sowie bei Nichtinbetriebnahme innerhalb von drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung erlöschen.
- 7. Der Rehabilitationsplan 2012 beinhaltet nur die **ambulante stationär ersetzende Phase-II-Rehabilitation**. Für diese gelten **dieselben Grundsätze wie für die stationäre Rehabilitation**. In den jeweiligen Bescheiden der Länder soll eine klare Einschränkung auf die Phase II erfolgen. Die ambulante Phase-III-Rehabilitation ist nicht Teil des Rehabilitationsplans 2012.

# 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 2025 beauftragt.

Die durchgeführten Arbeiten können wie folgt zusammengefasst werden:

- » Überarbeitung der leistungsrechtlichen Abgrenzungen wo erforderlich,
- » Bestandsaufnahme und -analyse bezüglich vorhandener stationärer Rehabilitationseinrichtungen,
- » Bestandsaufnahme und -analyse bezüglich ambulanter Rehabilitationsangebote,
- » Abschätzung des bundesweiten und regionalen Versorgungsbedarfs in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen für die Planungshorizonte 2015, 2020 und 2025 unter Berücksichtigung des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens sowie des Krankheitsgeschehens,
- » Darstellung des Ist-Standes für das Jahr 2010/2012 (Datenbasis 2010 ergänzt um bereits realisierte Vorhaben 2011 und 2012), des Soll-Standes für die Jahre 2015, 2020 und 2025 an stationären und ambulanten (Phase-II-)Kapazitäten, differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen bundesweit und nach den vier Versorgungszonen im Sinne des ÖSG,
- » Einarbeitung der Ergebnisse zur Bedarfsschätzung für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (auf Grundlage der im Jahr 2010 von der GÖG für das Bundesministerium für Gesundheit erstellten Studie),
- » Überarbeitung und Aktualisierung der Strukturqualitätskriterien für die stationäre Rehabilitation (Erwachsene und Kinder-/Jugendliche) und für die ambulante Rehabilitation (Erwachsene).

#### Ergebnisdarstellung im Rehabilitationsplan 2012

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

Für den <u>stationären Bereich</u> der Rehabilitationszentren ergibt sich aus dem Simulationsmodell unter den getroffenen Annahmen bis zum Jahr 2020 ein geschätzter Bedarf von 10.853 Betten, der sich schwerpunktmäßig auf die Rehabilitations-Indikationsgruppe (RIG) BSR und dann zu etwa gleichen Teilen auf HKE und NEU verteilen.

Für den <u>ambulanten Bereich</u> führt die Abschätzung auf Basis der im Simulationsmodell getroffenen Annahmen bis zum Jahr 2020 zu einem Bedarf von bundesweit insgesamt 1.340 ambulanten Therapieplätzen in der ambulanten Rehabilitation, die die stationäre ersetzen kann (Einzel- und Gruppentherapie in Phase II), darunter 591 Plätze für die RIG BSR und 251 Plätze für HKE.

Im Bereich der **Kinder- und Jugendlichenrehabilitation** wird eine Empfehlung für sinnvolle Bündelungen von Rehabilitations-Indikationsgruppen und für die Verteilung der Kapazitäten auf die Versorgungszonen gegeben.

Entsprechend der Bedarfsschätzung, in die alle 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

Tabell	en- und	d Abbildur	ngen		XIII
Abkür	zungsve	erzeichnis			ΧV
1	Einleitu	ıng			1
	1.1	_		rojektziele	
	1.2	-	-	gsweise	
	1.3		_		
	1.4	-	_	Rehabilitation	
	1.5	Allaemeii	ne Zielsetzu	ngen, Maßnahmen und Anliegen der	
	1.6	Phasenm	odell der Re	habilitation	12
2	Leistun	gsrechtlic	he Abgrenz	ungen	16
	2.1	_	_	litation	
		2.1.1 2.1.2 2.1.3	Stationäre	Grundlagen Rehabilitation Rehabilitation	. 18
	2.2			anstalten	
	2.3				
		2.3.1		rie/Remobilisation (AG/R)	
		2.3.2	Remobilisa	tion/Nachsorge (RNS)	22
		2.3.3	Neurologis	che Akut-Nachbehandlung (NEU-ANB)	22
3	Struktu	rgualitäts	kriterien in	der Rehabilitation	23
	3.1	•		iuterungen	
		3.1.1	Personelle	Ausstattung	23
		3.1.2 3.1.3	Räumliche Leistungsa	Ausstattung ngebot (vorzuhaltende diagnostische und sche Leistungen)	25
	3.2	Strukturg	-	erien in der Erwachsenen–Rehabilitation	
		3.2.1 3.2.2	Kontraindil	kationen der Erwachsenen-Rehabilitation Erwachsenen-Rehabilitation	26
			3.2.2.1	Bewegungs-und Stützapparat sowie Rheumatologie	27
			3.2.2.2	Herz-Kreislauf-System	
			3.2.2.3 3.2.2.4	Neuro- und Traumarehabilitation	
			3.2.2.5	Psychiatrische Rehabilitation	
			3.2.2.6	Atmungsorgane	61
			3.2.2.7	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat	
		3.2.3	Ambulante	Erwachsenen-Rehabilitation	69
	3.3	Strukturq Jugendlic	hen-Rehabi	erien in der Kinder– und litation	
		3.3.1	Besondere	Anforderungen an die Kinder- und Jugendlichen-	-
		3.3.2	Kontraindil	ionkationen der Kinder- und Jugendlichen- lon	
		3.3.3	Stationäre	Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	84
			3.3.3.1	Bewegungs-und Stützapparat sowie Rheumatologie	Q A
			3.3.3.2	Herz-Kreislauf-System	
			3.3.3.3	Kinderchirurgie	92
			3.3.3.4	Neuro- und Neurotraumarehabilitation	

			3.3.3.5	Atmungsorgane	101
			3.3.3.6	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat.	105
			3.3.3.7	Hämatologie/Onkologie/	
				Stammzell-transplantation	109
			3.3.3.8	Mental Health	119
4	Besta	ndsaufnah	me und Bes	standsanalyse	137
	4.1	Grundla	gen		137
	4.2		-	tationseinrichtungen	
		4.2.1	Antrags-	Erledigungs- und Einweisungsgeschehen	139
		4.2.2 4.2.3	Inansprud	hnahme 2003–2010 se nach Versorgungszonen	141
	4.3		_		
	4.3	Ambular	ite Kenabii	itationsangebote	142
5	Bedar	fsschätzur	ng und Soll-	-lst–Vergleich	144
	5.1	Kriterien	der Bedar	fsschätzung	144
	5.2	Methodi	k der Beda	rfsschätzung – Simulationsmodell	145
	5.3			und Empfehlungen bis 2020	
6	Rehal	hilitation vo	on Kindern	und Jugendlichen	149
•	6.1			Abgrenzungen	
	0.1	6.1.1		nen der Behindertenhilfe nach Bundesrecht	
		6.1.2	Maßnahm	ien der Benindertennine nach Bundesrecht ien der Behindertenhilfe nach Landesrecht	150
	6.2	Bedarfss	chätzung		150
		6.2.1 6.2.2	Kriterien Ergebnis	der Bedarfsschätzung und Simulationsmodell der Bedarfsschätzung	151 153
	6.3	Empfehl	ungen zur	stationären Angebotsstruktur	155
Lita	ratur	zaichnic			1 5 0
rite	i atur ver	zeitiiiis			1 2 8

# Tabellen- und Abbildungen

## Tabellen

Tabelle 1.1: P	hasenabgrenzung im Rehabilitationsprozess im Überblick 15
Tabelle 3.1:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)
Tabelle 3.2:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation Herz-Kreislauf-System (HKE)
Tabelle 3.3:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)39
Tabelle 3.4:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation Traumarehabilitation (UCNC)
Tabelle 3.5:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation Bösartige Neubildungen (ONK)
Tabelle 3.6:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)
Tabelle 3.7:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen–Rehabilitation Psychiatrische Rehabilitation (PSY)
Tabelle 3.8:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation Atmungsorgane (PUL)
Tabelle 3.9:	Strukturqualitätskriterien stationäre Erwachsenen-Rehabilitation Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)
Tabelle 3.10:	Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II) Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR) 70
Tabelle 3.11:	Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II) Herz-Kreislauf-System (HKE)
Tabelle 3.12:	Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II) Psychiatrische Rehabilitation (PSY)
Tabelle 3.13:	Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II) Atmungsorgane (PUL)
Tabelle 3.14:	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)85
Tabelle 3.15:	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Herz-Kreislauf-System (HKE)
Tabelle 3.16:	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Kinder- und Jugendchirurgie (KCH)



	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Neuro- und Neurotraumarehabilitation (NEU/NC)97
Tabelle 3.18	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Atmungsorgane (PUL)102
	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)106
	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Hämatologie/Onkologie/Stammzelltransplantation116
	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Mental Health (MHR-ESP/KJP I)123
	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Mental Health (MHR-ESP/KJP II)126
	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Mental Health (MHR-ESP/KJP III)129
	Strukturqualitätskriterien stationäre Kinder- und Jugendlichen- Rehabilitation Mental Health (MHR-ESP/KJP IV)131
Tabelle 6.1:	Parameter für das Simulationsmodell zur Bedarfsberechnung – traditionelle Indikationsgruppen und psychosoziale Rehabilitation152
Tabelle 6.2:	Parameter für die Bedarfsberechnung zur familienorientierten Nachsorge nach Krebserkrankung153
Tabelle 6.3:	Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0–18 Jahre) im Jahr 2020 nach Rehabilitations-Indikationsgruppen154
	ettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0–18 Jahre) im Jahr 2020 nach RIG–Clustern und empfohlene Verteilung auf die Versorgungszonen157
Abbildungen	
Abbildung 1.1	: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF8
Abbildung 1.2	: Zusammenhänge Gesundheitsprobleme - Kontextfaktoren9
Abbildung 4.1	: Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen 2003-2010139
Abbildung 4.2	: Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen (medizinische Rehabilitation) und angetretene Aufenthalte in SKA* 2003-2010140

# Abkürzungsverzeichnis

AACVPR The American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation

Abs. Absatz

ACCP The 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 Jugndmedizin,

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 ceterea

EEG Elektroenzephalographie EKG Elektrokardiogramm EMG Elektro-Myographie ENG Elektro-Neurographie

ESBL Extended-spectrum beta-Lactamase

FÄ Fachärztin/Facharzt

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

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 / Interna-

tionale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung

und Benachteiligung

ICIDH International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

i. d. F. in der Fassungi. d. R. in der Regel

ILK Inventar zur Erfassung der Lebensqualität

IM Innere Medizininkl. inklusiveinsg. insgesamtKA 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
 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 Strukturgualitätskriterien

ST.AT Statistik Austria

STV Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat

SV Sozialversicherung syst. systemisiert

TE Therapieeinheit(en)

TEE Transösophageale Echokardiographie

TNM Tumor-Nodes-Metastasen / Klassifikation von malignen Tumoren

TTE Transthorakale Echokardiographie

u. a. unter anderemUC 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 integrierten Gesundheitsversorgung. Das ÖBIG bzw. die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) bzw. die Gesundheit Österreich Forschungs– und Planungs Gesellschaft mbH (GÖ FP) hat sich im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (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 der Erstellung eines "Rehabilitationsplans" beauftragt. Dieser "Rehabilitationsplan 2004" wurde in Auftrag des HVSVT im Jahr 2008 durch die ÖBIG FP aktualisiert und als "Rehabilitationsplan 2009" bis dato als Planungsgrundlage für die Rehabilitationsangebote in den jeweiligen Indikationsgruppen herangezogen.

Die GÖ FP wurde vom Hauptverband mit der Aktualisierung und Teilüberarbeitung des Rehabilitationsplans mit neuem Planungshorizont bis 2025 beauftragt. Die Ergebnisse werden auch für die Jahre 2015 und 2020 dargestellt. Ziel der Aktualisierung des Rehabilitationsplans ist es, aktuelle Planungsgrundlagen für den Rehabilitationsbereich für die nächsten Jahre bereitzustellen und den Sozialversicherungsträgern ein Instrumentarium für die Weiterentwicklung der stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen zur Verfügung zu stellen.

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

Der Aufbau des Rehabilitationsplans 2012 orientiert sich am Rehabilitationsplan 2009.

Das Kapitel 3 betreffend die Strukturqualitätskriterien (SQK) in der Rehabilitation wurde in den Jahren 2010 und 2011 im Sinne von Richtwerten im Auftrag des HVSVT überarbeitet. Im Anschluss daran wurden Teile der SQK in der Rehabilitation im Sinne von Bandbreiten definiert.

Projektgegenstand des Rehabilitationsplans 2012 sind die stationären und ambulanten Kapazitäten der medizinischen Rehabilitation in den SV-eigenen Einrichtungen, in den Vertragspartner-Einrichtungen sowie in jenen Einrichtungen, die als PPP-Modell geführt werden (SKA), wobei auch 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 Rehabilitationsplan 2012.

Die Planung umfasst im Erwachsenenbereich folgende Rehabilitations-Indikations-gruppen:

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

Die "onkologische Rehabilitation" wird als eigene Rehabilitations-Indikationsgruppe dargestellt und nicht mehr organbezogen in die anderen Rehabilitations-Indikationsgruppen inkludiert.

Die Rehabilitationsindikationsgruppen in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation sind:

- » Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparat 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),
- » Familienorientierte Nachsorge (Rehabilitation nach Krebserkrankungen ONK)
- » Psychosoziale Rehabilitation (mental health rehabilitation MHR) mit den Teilbereichen
  - » Kinder- und Jugendpsychiatrische Erkrankungen (KJP),
  - » Entwicklungsstörungen und Erkrankungen für die sozialpädiatrische Versorgung sowie pädiatrische psychosomatische Erkrankungen (ESP).

## 1.2 Methodische Vorgangsweise

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

» Überarbeitung der leistungsrechtlichen Abgrenzungen wo erforderlich;

- » 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 Diagnosenund Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten;
- » Bestandsaufnahme und -analyse bezüglich ambulanter Rehabilitationsangebote nach Rehabilitations-Indikationsgruppen und Differenzierung nach Phase II (Alternative zur stationären Rehabilitation) und Phase III (nach stationärer Rehabilitation);
- » Abschätzung des bundesweiten sowie regionalen Versorgungsbedarfs in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen für die Planungshorizonte 2015, 2020 und 2025. Die aktualisierte Bedarfsschätzung erfolgt -analog zum Rehabilitationsplan 2009 --unter Berücksichtigung zweier Aspekte: auf Basis des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens; zusätzlich wurden morbiditätsbasierte Bedarfsberechnungen auf Basis des Krankheitsgeschehens in den Akut- Krankenanstalten berücksichtigt.

Die **Ergebnisse** werden in Kapitel 5 und in einem Tabellen- und Kartenteil im Anhang dargestellt. Gegenübergestellt wird der aktuelle Ist-Stand für das Jahr 2010/2012 (Datenbasis 2010 ergänzt um bereits realisierte Vorhaben 2011 und 2012) und der Soll-Stand (für die Jahre 2015, 2020 und 2025) an stationären und ambulanten (Phase II) Kapazitäten, differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen bundesweit und nach Versorgungszonen.

Das Kapitel 3 betreffend die Strukturqualitätskriterien (SQK) in der Rehabilitation wurde in den Jahren 2010 und 2011 im Sinne von Richtwerten im Auftrag des HVSVT überarbeitet. Im Anschluss daran wurden Teile der SQK in der Rehabilitation im Sinne von Bandbreiten definiert.

Im Zuge der **Bestandsaufnahme und –analyse** wurden folgende <u>Erhebungen</u> bzw. <u>Auswertungen</u> durchgeführt bzw. übermittelt:

Erhebungsblatt zum Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen

Aus der Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsstatistik des HVSVT bzw. der einzelnen Sozialversicherungsträger wurden die Daten für den Zeitraum 2008 bis 2010 vom Auftraggeber übermittelt. Die Daten für die Jahre 2003 bis 2007 wurden bereits im Zuge der Arbeiten zum Rehabilitationsplan 2009 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 "Gesundheitsvorsorge" (medizinische Rehabilitation als GV, Kuraufenthalte, Erholungs-, Genesungs- und Landaufenthalte):

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

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 bei der Bestandsanalyse berücksichtigt. Es erfolgte eine Erhebung für die Jahre 2009 und 2010 bei den SVT mit folgenden Inhalten:

- » in Einrichtungen außerhalb Österreichs zuweisende SVT in Österreich,
- » in Anspruch genommene Rehabilitationszentren außerhalb von Österreich (siehe auch Fußnote zu Tabelle 2 im Tabellenanhang),
- » Anzahl der Rehabilitationsfälle je Rehabilitations-Indikationsgruppe in den Jahren 2009 und 2010,
- » geschätzte durchschnittliche Aufenthaltsdauer je Rehabilitations-Indikationsgruppe in den Jahren 2009 und 2010.

Erhebungsblatt der Sozialversicherungsträger – Abschätzung der Bearbeitungsund 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); hauptsächliche Gründe für die Wartezeit, getrennt nach Anschlussheilverfahren und sonstigen Aufenthalten.

In <u>Abschnitt II</u> wurden die SVT aufgefordert, alle SV-eigenen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen bzw. jene ambulanten Rehabilitationseinrichtungen aufzulisten, mit denen Vertragsbeziehungen bestehen, gegliedert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen, nach Phase II / Phase III sowie den verfügbaren Kapazitäten (wenn 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 Rehabilitationsaufenthaltes eingeflossen.

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

- » durchschnittliche Wartezeiten vom Einlangen des bewilligten Antrags bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts in den jeweiligen Rehabilitations-Indikationsgruppen, getrennt nach Anschlussheilverfahren und sonstigen Aufenthalten in Tagen (Schätzung); hauptsächliche Gründe für die Wartezeit, getrennt nach Anschlussheilverfahren und sonstigen Aufenthalten;
- » Anteil (geschätzt) an stationären Aufenthaltstagen, die durch ambulante anstatt stationäre Rehabilitation abgedeckt werden könnten, in Differenzierung nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (einerseits durch A-priori-Verlagerung der stationären Rehabilitation in den ambulanten Bereich und andererseits durch Verkürzung der stationären Rehabilitation bei frühzeitiger Überweisung in die ambulante Rehabilitation);
- » Anteil (geschätzt) der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Bedarf an nachgehender ambulanter Rehabilitation nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt in Differenzierung 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 diente einer verbesserten Abbildung der verfügbaren Kapazitäten und umfasste folgende Inhalte mit Datenbasis 2010, 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,
- » Anzahl der Einzeltherapie-Einheiten,
- » Anzahl der Gruppentherapie-Einheiten,
- » durchschnittliche Gruppengröße in der Gruppentherapie.

Weiters wurde das für die ambulant versorgten Rehabilitationspatientinnen und -patienten eingesetzte Personal in den ambulanten Rehabilitationseinrichtungen abgefragt.

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 Einbeziehung 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. Erstellung eines Simulationsmodells berücksichtigt zwei Aspekte (zur genaueren Beschreibung vgl. Kapitel 5.2). Einerseits erfolgte sie auf Basis des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens sowie unter Berücksichtigung der tatsächlichen Inanspruchnahme jener SKA, die vorwiegend der Rehabilitation dienen¹ (analog zum Rehabilitationsplan 2009), im Zeitraum 2003 bis 2010. 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 Krankenhausmorbidität als Grundlage für eine zweite Bedarfsabschätzung herangezogen.

6

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 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.

## 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 2010 (Quelle: BMG),
- » Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003 bis 2010 (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),
- » Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsdaten der einzelnen SV-Träger für die Jahre 2003 bis 2010 (Quellen: Rehabilitationsplan 2009, HVSVT, Erhebungen bei den SVT),
- » Daten zur Zuweisung an Rehabilitationseinrichtungen außerhalb Österreichs für die Jahre 2009 und 2010 (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),
- » ergänzende Informationen zum Ist-Stand (Datenbasis: 31. 12. 2010) und der darüber hinaus bereits bekannten stationären Kapazitäten zum Stand März 2012 (Quellen: HVSVT, SVT),
- » ergänzende Informationen aus dem österreichischen Rehabilitationskompass (Quelle: http://www.rehakompass.at).

### 1.4 Klassifikation in der Rehabilitation

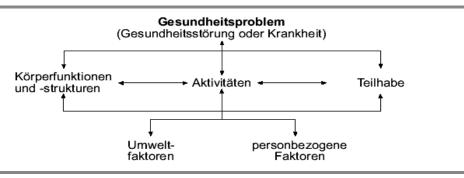
Die 54. Vollversammlung der WHO hat im Mai 2001 die International Classification of Functioning, Disability and Health / internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) verabschiedet. Ihr Ziel ist es, eine international verbindliche Sprache in der Rehabilitation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

Die ICF ist eine Weiterentwicklung der ICIDH ("International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps") bzw. ICDH2, 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 werden. 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 Patientin bzw. Patient 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



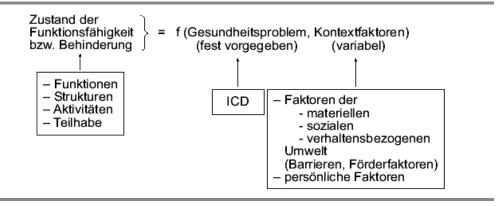
Quelle und Darstellung: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organisation 2001

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 Gelenksfunktionen (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 erfor-

derlich 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 k\u00f6rperlichen Aktivit\u00e4t und Beherrschung der Erfordernisse des t\u00e4glichen 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 wiedereinnehmen 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-medizinische 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, und nicht um Rehabilitation im sozialversicherungsrechtlichen Sinn.

#### Phase II

Phase II erfolgt 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 Sonder-krankenanstalten 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 eine 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 erfolgen 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 der "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 ÖGNR), 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 Therapie-programm 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 neurorehabilitativer 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					
Allgemein (nach WHO)	Neuro- logie	Neuro- pädiatrie	Begriffe	Strukturen	Rechtstitel
Phase I	Phasen A, B	Phasen 1a, 1b, 2a, 2b	Akutbehandlung Frühmobilisation Frührehabilitation Akutrehabilitation* Akutneurorehabilitation	Akutkrankenhaus AG/R, RNS Einheiten zur neurolog. Akut- Nachbehandlung (NEU-ANB)	Anstaltspflege / Kranken- behandlung
Phase II	Phasen C, D	Phasen 3, 4	Anschlussheilbehandlung Stationäre Rehabilitation Allgemeine Rehabilitation * Ambulante Rehabilitation (unter best. Voraus-	Stationäre Rehabilita- tionseinrichtung  Ambulante Rehabilita-	Rehabilitation
Phase III	Phase E		setzungen)  Ambulante, poststationäre Rehabilitation (stabilisierend)	Ambulante Rehabilita- tionseinrichtung	Rehabilitation
			Langzeitsekundärprävention Langfristige ambulante	Private Einrichtungen, Vereine, Sportgrup- pen, Heimtraining etc.	Kein Rechtstitel, Durchführung in Eigenverantwor- tung
Phase IV		Nachsorge "Langzeitrehabilitation"	Ggf. Einzelmaß- nahmen durch Therapeuten	Krankenbehand- lung bzw. Eigenverantwor- tung	

<sup>\*</sup> 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 der medizinischen Rehabilitation sowie 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 gesundheiterhaltenden 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 Beziehern von Waisenpensionen, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gewähren. 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 der stationären 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 eine die Patientin / der Patient für die Anwendung rehabilitativer Therapie in der erforderlichen Intensität und Dauer stabil genug ist. Rehabilitationsmedizinische Maßnahmen im Ausmaß von mindestens zwei bis drei Stunden täglich sollen durchgeführt werden können. Die Infrastruktur von Rehabilitationszentren zeichnet sich durch eine qualifizierte Diagnostik sowie durch eine 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 Flexibilität bei der Durchführung der Rehabilitation zu nennen. Es können nicht nur die Kontextfaktoren deutlich leichter berücksichtigt werden, je nach individueller Situation können zudem die erforderlichen Maßnahmen über einen beliebig langen Zeitraum verteilt werden.

Ein ambulantes, wohnortnahes Rehabilitationsangebot mit ausreichender Therapiedichte und gesicherter Qualität, das die Alltagsbedingungen der Rehabilitandin / des Rehabilitanden berücksichtigt, 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 Bedachtnahme 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 2010 (ÖSG 2010) 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. Sie erfolgt durch ein geriatrisch qualifiziertes, interdisziplinäres Team. Das Behandlungs- und Betreuungsangebot ist multidimensional und berücksichtigt gleichermaßen medizinische, funktionelle, psychische, kognitive und soziale Aspekte der Erkrankung der 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. GÖG 2010).

Kapitel 2 / Leistungsrechtliche Abgrenzungen

### 2.3.2 Remobilisation/Nachsorge (RNS)

Das Angebot der Remobilisation/Nachsorge (RNS) stellt eine abgestufte Form der Akutversorgung dar zur fächerübergreifenden Weiterführung der Behandlung akut-kranker 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 Frühremobilisation 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 therapieresistenten Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats bzw. Schmerzzuständen,
- » internistischen Erkrankungen mit längerer Rekonvaleszenzdauer (z. B. Pneumonie).

Die RNS ist laut ÖSG 2010 als interdisziplinäre bettenführende Einheit vorzuhalten, vorzugsweise in Form eines Departments im Rahmen einer Abteilung für Innere Medizin, Orthopädie oder Unfallchirurgie (vgl. GÖG 2010).

## 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 für jede Rehabilitations-Indikationsgruppe der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Voraussetzungen und Indikationen sowie Leitung und Verantwortung im Rahmen von Rehabilitationseinrichtungen behandelt. Weiters ist je Rehabilitations-Indikationsgruppe eine Tabelle mit den jeweiligen Strukturqualitätskriterien für die stationäre und die ambulante Erwachsenen-Rehabilitation sowie für die stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation enthalten. Diese Strukturqualitätskriterien für die stationäre und ambulante Rehabilitation von Erwachsenen sind grundsätzlich als Bandbreiten definiert, wobei ausreichende Qualität gegeben ist, wenn die Mindesterfordernisse (untere Grenzen) erfüllt werden. Die Strukturqualitätskriterien für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen und für die UC/NC in der Erwachsenen-Rehabilitation sind im Sinne von Richtwerten definiert. Sowohl die Bandbreiten als auch die Richtwerte umfassen die folgenden Kriterien:

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

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

Bei der personellen Ausstattung werden je Rehabilitations-Indikationsgruppe die benötigten, gesetzlich geregelten, Berufsgruppen und die entsprechenden Personalkennzahlen sowie spezielle Qualifikationen dargestellt. Nach Inkrafttreten von neuen Berufsgesetzen (z. B. Sportwissenschafter) sollten die Strukturqualitätskriterien (insbesondere die personelle Ausstattung) entsprechend ergänzt werden. Die Personalkennzahlen für die stationäre und ambulante Rehabilitation gehen grundsätzlich von einem gemischten Patientenkollektiv in Bezug auf Diagnosen und Schweregrade aus.

Die personelle Ausstattung muss die Erbringung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen sicherstellen. **Urlaubs- und Krankheitsvertretungen** sind in den Personalkennzahlen grundsätzlich berücksichtigt. Verwaltungsaufgaben sind in den Personalkennzahlen nicht enthalten.

Ärztliche Leitungen sowie Pflegedienstleitungen sind nicht in den angeführten Personalkennzahlen der stationären Rehabilitation enthalten.

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

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

In <u>Einrichtungen mit mehreren Indikationen</u> muss für jede Indikation eine Fachärztin / ein Facharzt des entsprechenden medizinischen Faches im Team vertreten sein.

Nachfolgend werden die **Kriterien der personellen Ausstattung** für die stationäre und die ambulante Rehabilitation im Detail dargestellt:

### Personelle Ausstattung der stationären Rehabilitation

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

Die Definition der <u>ärztlichen Leitungen</u> 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 pro Therapietag aus (PSY: durchschnittlich 4 Stunden Nettotherapiezeit pro Patient pro Therapietag). Ärztliche Therapien werden zusätzlich erbracht.

#### Personelle Ausstattung der ambulanten Rehabilitation

Die Personalkennzahl der ambulanten, stationär ersetzenden Rehabilitation (Phase II) entspricht <u>einem Vollzeitäquivalent pro Anzahl der Patienten (= gleichzeitig laufende Rehabilitationsverfahren).</u> 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 der <u>ambulanten Rehabilitation</u> (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 <u>verantwortlichen ärztlichen Leitung</u> ambulanter Einrichtungen die Empfehlungen des stationären Bereichs sinngemäß angewendet werden. Während der Öffnungszeiten hat eine Fachärztin / ein Facharzt der jeweiligen Indikation (siehe Definition gemäß Kap. 4.2.1 bis 4.2.7) 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 der Literaturrecherchen und Erfahrungen der Expertengruppe überarbeitet und definiert. In Zukunft ist eine möglichst einheitliche und funktionsorientierte Terminologie in allen Ebenen anzustreben. Von einer detaillierten Angabe der apparativen Ausstattung wurde abgesehen, da diese implizit durch die vorzuhaltenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen vorgegeben ist.

Bei 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 bei Gruppentherapien zulässigen Gruppengrößen jeweils im Sinne 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 Bereuung 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 bei 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 fachlicher Erfordernis und Zustand der Rehabilitandinnen/Rehabilitanden zu bilden. Für Vorträge können größere Gruppen gebildet werden.

## 3.2 Strukturqualitätskriterien in der Erwachsenen-Rehabilitation

### 3.2.1 Kontraindikationen der Erwachsenen-Rehabilitation

### Absolute Kontraindikationen

- » Rehabilitandinnen/Rehabilitanden, die aufgrund k\u00f6rperlicher oder psychischer/ geistiger Beeintr\u00e4chtigung nicht ausreichend belastbar und/oder nicht mobilisierbar sind, daher die Ma\u00dbnahmen der Rehabilitation nicht aktiv n\u00fctzen k\u00f6nnen oder die krankenhausbed\u00fcrftig 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

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

- » nicht ausreichende diagnostische Abklärung;
- » Dialysepatienten (enge Zusammenarbeit zwischen Rehabilitandin/Rehabilitand, 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, Spondarthritiden)
  - » 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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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.

Kapitel 3 / Strukturqualitätskriterien in der Rehabilitation 29

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

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x s	syst. Betten
	Ärzte	25	18
	davon Fachärzte (als Teil der Ärzte-PKZ)	100	36
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	15	8
	Physiotherapeuten und Ergotherapeuten 1)	9,5	7
6	Diätologen	100	100
Ē	Biomed. Analytiker <sup>2)</sup>	nN	nN
itat	Radiologietechnologen <sup>2)</sup>	nN	nN
(us	Klinische und Gesundheitspsychologen	150	100
e A	Sozialarbeiter	nN	100
Personelle Ausstattung	Medtechnischer Fachdienst und med. Masseure 1)	15	12
So	Orthopädietechniker/Bandagisten	nN	nN
8	Sportwissenschafter <sup>3)</sup>	nN	nN
	Beide Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
	2) Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.		
	3) Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	nden gesetz	lichen
	Regelungen.		
	Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für OR, PMR oder IM (wünschenswert mit Additivfach Rheumatologie	); Ä für AM	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan von ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nach räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	nöglich, Mult	ifunktions-
		Verfüg	barkeit
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 4)	x
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 5)	х
	Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2–Bett-Zimmern mit höhenverstellba- ren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	_ 6)	x
ō	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	х
Ę	Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	х
stal	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	х	х
₽ns	Räumlichkeit für Notfalllabor	х	х
ě	Räumlichkeiten für ATL-Training	х	х
Räumliche Ausstattung	Schulungs- und Vortragsräume	х	х
äun	Besprechungsräume	х	х
2	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х
	Umkleideräume für Patienten	х	х
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	х

<sup>&</sup>lt;sup>4)</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.

Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption

Bewegungsbecken

Fortsetzung nächste Seite

х

<sup>&</sup>lt;sup>5)</sup> Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z. B. Notrufschalter).

<sup>&</sup>lt;sup>6)</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich.

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Ober Grenz
		Verfüg	barkeit
L	Diagnostische Leistungen		
L	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	х
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	x
	Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	О
Γ	Pflegerische Diagnostik	х	х
Γ	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х
Γ	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	х
Г	EKG	х	х
Г	Langzeit-EKG	-	0
r	Ergometrie	0	0
r	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	х	х
r	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	х	х
r	Labordiagnostik	0	0
r	Konventionelle Röntgendiagnostik	0	0
r	Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Herz)	_	0
r	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Bewegungsapparat)	х	x
r	Kraftmessung	X	X
r	Ganganalyse	X	X
ŀ	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	^	^
	(EMG, ENG)	0	0
ľ	Therapeutische Leistungen		
	Ärztliche Leistungen		
Г	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten		
L	Rehabilitationsprozesses	Х	Х
Γ	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	х
Г	Medikamentöse Therapie	х	x
Γ	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
Г	Planung des Pflegeprozesses	х	x
Г	Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	х	х
Г	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	х	х
Г	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie, Diabetes mellitus)	х	×
r	Wundmanagement	х	×
r	Physiotherapie / Ergotherapie		
r	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel 7)	х	x
r	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe 7) (max. 12 Personen)	X	X
r	Indikationsspezifisches Ausdauertraining	X	X
r	Krafttraining - Einzel	x	x
r	Krafttraining - Gruppe (max. 8 Personen)	x	X
H	Apparativ unterstützte Behandlungen		
H	Sensomotoriktraining – Gruppe (max. 12 Personen)	X	X
ŀ	Gangschule/Beinprothesen-Gebrauchstraining	X	X
H		X	X
H	Rollstuhltraining  Feinahetimmung aller Mahilitätshilfen		0
ŀ	Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	X	X
ŀ	Unterwasserbewegungstherapie - Einzel	X	X
H	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 8 Personen)	X	X
H	Ergotherapie – Einzel	X	Х
H	Ergotherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	X 8)	X
ŀ	Gelenkschutzunterweisung – Gruppe (max. 8 Personen)	X	Х
H	Ergonomieunterweisung – Gruppe (max. 10 Personen)	X 8)	Х
	Schienenbehandlung (z.B. Lagerungs-/dynamische Schienen)	X	X

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfüg	barkeit
	ATL-Training	x	х
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	х	х
	Alltagsorientiertes Training (z.B. Haushaltstraining)	-	х
	Arbeitsplatzbezogene Beratung	x	х
	Rollstuhladaptation	-	х
	Wohnraumadaptierung – Beratung	-	х
	Kreativtherapie - Gruppe (max. 10 Personen)	-	О
	Klinische und Gesundheitspsychologie		
	Klinisch-psychologisches Gespräch	х	х
	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 25 Personen)	х	х
	Entspannungsverfahren – Einzel	_	х
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	х	х
	Ernährung		
	Ernährungsberatung - Einzel	х	х
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	х	х
	Elektrotherapie		
	Elektrotherapie	х	х
	Thermotherapie		
ŏ	Thermotherapie	х	х
Leistungsangebot	Ultraschalltherapie		
san	Ultraschalltherapie	х	х
gur	Hydrotherapie		
ist	Medizinische Voll- oder Teilbäder	х	х
ٽ	Heilmassage		
	Manuelle Heilmassage Teilkörper	х	х
	Manuelle Lymphdrainage	х	х
	Apparative Druckwellenmassage	х	х
	Schulungen		
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Gelenksschutz, Verhalten nach Gelenksersatz) – Einzel	x	х
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Gelenksschutz, Verhalten		
	nach Gelenksersatz) – Gruppe (max. 25 Personen)	x	x
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x 9)	х
	Rückenschule	х	х
	Angehörigenberatung/-schulung	х	х
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 15 Personen)	-	0
	CoaguChek®-Schulung	_	0
	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik	1	
	Heilbehelfszurichtung	0	О
	Einleitung der prothetischen Versorgung, Kontrolle und Adaptierung	0	0
	Einleitung der protectischen Versorgung, Kontrolle und Adaptierung	0	0

## Fortsetzung Tabelle 3.1 - Seite 4 von 4

	Bewegungs– und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze	
		Verfügb	arkeit	
	Sozialberatung			
×	Sozialberatung	x	x	
gebot	7) Durchführung im interdisziplinären Setting.			
ang	8) max. 12 Personen			
ngsan	9) nur Raucherberatung – Gruppe (max. 25 Personen)			
eistur	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abkläru	ng von erforde	rlichen	
Ē	Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden.			
	Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf	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,
- » 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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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	Obere
		Grenze	Grenze
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x s	
	Ärzte	18	14
	davon Fachärzte (als Teil der Ärzte-PKZ)	75	28
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer	15	7
	(max. 20 % PH)	50	17
	Physiotherapeuten Diätologen	120	70
ו בו שחובווב שחששומות		40	40
פור	Biomed. Analytiker 1)	nN	150
2	Radiologietechnologen <sup>1)</sup> Klinische und Gesundheitspsychologen	120 2)	70
	Sozialarbeiter	nN	200
į	Med. Masseure	90	30
5			
5	Medtechnischer Fachdienst	nN	nN nN
	Sportwissenschafter, Kreativtherapeuten 3)	nN	nN
	Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.     davon max. 30% Psychotherapeuten		
	· ·	ndon accet-	ichon
	Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte Regelungen.	nden gesetz	ichen
	Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für IM (wünschenswert mit Additivfach Kardiologie); Ä für AM		
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	iit bieibt. iii	spesona
		Verfüg	barkeit
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und	_ 4)	x
	der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 5)	Х
	Unterbringung von Patienten in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit höhenverstellba- ren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	_ 6)	x
ת	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	х
,	Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	х
į	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	х	х
ממווווכווכ המששמתומווש	Räumlichkeit für Notfalllabor	х	х
ì	Räumlichkeiten für ATL-Training	х	х
	Schulungs- und Vortragsräume	х	х
3	Besprechungsräume	х	х
2	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х
	Umkleideräume für Patienten	х	х
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	х
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	х
	Bewegungsbecken	х	х
	4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils g	eltenden Fas	sung.
	80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.		
	5) Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangender	Krankenans	taltenge
	setzes (z. B. Notrufschalter).		
	6) Unterbringung in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenvo	erstellbare Be	tten nic
	6 Unterbringung in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenvo für die gesamte Einrichtung erforderlich.	erstellbare Be	tten nic

	Herz-Kreislauf-System (HKE)	Untere Grenze	Obere Grenze
			barkeit
	Diagnostische Leistungen		
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	x
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	х
	Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	О
	Pflegerische Diagnostik	х	х
	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	х
	Langzeitblutdruckmessung	х	х
	EKG	х	х
	Langzeit-EKG	х	х
	Ergometrie	х	х
	Spiroergometrie	_	x
	Spirometrie	х	x
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	X	x
	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	x
r	Labordiagnostik	0	0
r	Konventionelle Röntgendiagnostik	0	x
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Abdomen, Niere)	x	X
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Schilddrüse, Lunge)	O 7)	0
H	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (TTE, Gefäße)	x	x
H	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (TEE)	0	0
H	Telemetrie (kardio-pulmonal)	0	x
H	Blutgasanalyse	x	×
,  -	Pulsoxymetrie	^ x	x
,	Therapeutische Leistungen		
1	Ärztliche Leistungen		
ľ	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten		
	Rehabilitationsprozesses	Х	×
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	х
H	Medikamentöse Therapie	^ x	x
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		Α
ľ	Planung des Pflegeprozesses	x	х
H	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
r	Diabetesberatung und -schulung		x
H	Physiotherapie / Ergotherapie		
H	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel 8)	x	х
H	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe (max. 12 Personen) 8)	x 9)	
	Indikationsspezifisches Ausdauertraining	X 3/	x
	Krafttraining - Einzel	x x	X
	Krafttraining - Cruppe (max. 12 Personen)	X	x
	Unterwasserbewegungstherapie - Einzel		
H	Unterwasserbewegungstherapie – Einzei Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 12 Personen)	X	X
		X	X
	ATL-Training Heilbehelf und Hilfemittelberatung	X	X
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	Х	X
	Arbeitsplatzbezogene Beratung		Х

Herz-Kreislauf-System (HKE)	Untere Grenze	Obere Grenze
	Verfügbarkeit	
Atemphysiotherapie		
Atemphysiotherapie - Einzel	-	х
Atemphysiotherapie - Gruppe (max. 18 Personen)	х	x
Sauerstofflangzeittherapie	-	х
Klinische und Gesundheitspsychologie		
Klinisch-psychologisches Gespräch	х	х
Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 25 Personen)	X 10)	х
Entspannungsverfahren – Einzel	-	х
Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	х	x
Ernährung		
Ernährungsberatung – Einzel	x	x
Ernährungsberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	x 10)	x
Elektrotherapie		
Niederfrequenzstromtherapie	х	х
Mittelfrequenzstromtherapie	х	х
Thermotherapie		
Thermotherapie	х	х
Ultraschalltherapie		
Ultraschalltherapie	х	х
Lasertherapie		
Lasertherapie	_	х
Heilmassage		
Manuelle Heilmassage Teilkörper	х	х
Manuelle Lymphdrainage	х	х
Schulungen		
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) –	x 10)	×
Gruppe (max. 25 Personen)		
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х
Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	x 11)	x
Angehörigenberatung/-schulung	х	х
Blutdruckschulung - Gruppe (max. 25 Personen)	X 10)	x
CoaguChek®-Schulung	-	x
Sozialberatung		
Sozialberatung	х	х
7) Nur Schilddrüse		
8) Durchführung im interdisziplinären Setting.		
9) max. 18 Personen		
10) max. 45 Personen		
11) Nur Raucherberatung – Gruppe (max. 45 Personen)		
Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung	von erforde	rlichen
Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden.	,	
Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. i	st eine regeli	mäßige
	- 5	<b>J</b> -

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 vor bei Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen, Störungen und nach Traumen (inkl. Polytraumen) des peripheren und zentralen Nervensystems. Dazu zählen auch neuromuskuläre Erkrankungen und Myopathien.

Die medizinische Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein und ausreichende Unterlagen sollten so weit vorliegen, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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 stationärer Neurorehabilitation sind nachzuweisen.

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

	Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)	Untere Grenze	Obere Grenze
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x .	syst. Betten
	Ärzte	18	12
	davon Fachärzte (als Teil der Ärzte-PKZ)	70	24
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 40 % PH)	4	3
	Physiotherapeuten und Ergotherapeuten und Logopäden und Diätologen <sup>1)</sup>	5	2
	Biomed. Analytiker <sup>2)</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen <sup>2)</sup>	nN	nN
	Musiktherapeuten	nN	100
	Orthoptisten	nN	100
	Klinische und Gesundheitspsychologen	30 3)	20
Bur	Sozialarbeiter	nN	100
attı	Med. Masseure	nN	nN
usst	Medtechnischer Fachdienst	nN	nN
β¥	Orthopädietechniker/Bandagisten	nN	nN
Personelle Ausstattung	Sportwissenschafter, Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten, Pädagogen, klinische Linguisten <sup>4)</sup>	nN	nN
Pers	Alle angeführten Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
	2) Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.		
	3) davon max. 30 % Psychotherapeuten		
	4) Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	nden aesetz	lichen
	Regelungen.	J	
	Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für NEU, PMR oder IM – wünschenswert mit Kenntnissen und Erfahru Neurorehabilitation; Ä für AM	ngen in stati	onärer
	DGKP: Kenntnisse in pflegetherapeutischen Konzepten wie z.B. Basale Stimula tik, Kontinenz- und Stomaberatung.	tion, Bobath	, Kinästhe-
	Klinische und Gesundheitspsychologen: Kenntnisse und Erfahrungen in der Ne	urorehabilita	ation/
	Neuropsychologie; wünschenswert mit anerkannter Ausbildung in Neuropsych		,
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vo		Leistungen
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	nöglich, Mul	tifunktions-
		Verfüg	barkeit
<b>5</b> 0	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 5)	x
Ē	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 6)	х
sstattung	Unterbringung von Patienten in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit höhenverstellba–	<b>–</b> 7)	x
Ą	ren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
ş	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	X	X
Räumliche Auss	Untersuchungs- und Behandlungsräume Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	X	X
Räu	Räumle für Notfallabor	X X	x
	Räumlichkeiten für ATL-Training		İ
	Schulungs- und Vortragsräume	x x	X X
	Besprechungsräume	x	X
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	x	X
	Umkleideräume für Patienten	x	X
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	x	X
	nassenti and samaramagen far rationed	_ ^	_ ^

	Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)	Untere Grenze	Obere Grenze
			barkeit
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	х
ō	Bewegungsbecken	х	х
Räuml. Ausstattung	5) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils g	eltenden Fas	sung.
stal	80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.		
√us	6) Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden	Krankenans	altenge-
=	setzes (z. B. Notrufschalter).		
äun	7) Unterbringung in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenve	rstellbare Be	tten nicht
2	für die gesamte Einrichtung erforderlich.		
	Diagnostische Leistungen		
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	х
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	х
	Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	0
	Pflegerische Diagnostik	х	х
	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х
	Neuropsychologische Diagnostik	х	х
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	x
	Langzeitblutdruckmessung	х	x
	EKG	х	x
ಕ	Langzeit-EKG	-	0
ē.	Ergometrie	_	0
ä	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	х	x
ngs	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	х	х
Leistungsangebot	Labordiagnostik	0	0
ᆵ	Konventionelle Röntgendiagnostik	0	0
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Herz)	0	0
	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Gefäße)	0	0
	Kraftmessung	х	x
	Ganganalyse	х	х
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen		
	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potentiale)	O 8)	X
	CT, MR	_	0
	Endoskopische Schluckdiagnostik	0	0
	Orthoptische Untersuchung (inkl. Perimetrie, Tischtest, Lesetest)	_	0
	Gesichtsfeldbestimmung	х	x
	Therapeutische Leistungen		
	Ärztliche Leistungen		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten		
	Rehabilitationsprozesses	X	Х
ಕ	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	х
ge G	Medikamentöse Therapie	х	х
ang	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
ngs	Planung des Pflegeprozesses	х	х
Leistungsangebot	Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	х	x
Ē	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x	×
	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie, Diabetes mellitus, Schlaganfall-	_ ··	
	prophylaxe)	x	x
	Wundmanagement	x	х
	·· • · · · ·	· ·	

Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)	Untere Grenze	Obere Grenz
	Verfüg	barkeit
Physiotherapie / Ergotherapie		
Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel 9)	x	х
Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe 9) (max. 5 Personen)	x 10)	x
Indikationsspezifisches Ausdauertraining	x	х
Krafttraining – Einzel	x	х
Krafttraining - Gruppe (max. 5 Personen)	x 10)	x
Apparativ unterstützte Behandlungen	x	x
Sensomotoriktraining – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
Gangschule	х	х
Rollstuhltraining	-	x
Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	х	х
Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	х	х
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 5 Personen)	x	х
Ergotherapie - Einzel	x	х
Ergotherapie – Gruppe (max. 5 Personen)	X 11)	х
Gelenkschutzunterweisung – Gruppe (max. 8 Personen)	_	х
Ergonomieunterweisung	_	х
Sensomotorik-Behandlung - Gruppe (max. 6 Personen)	X 10)	x
Schienenbehandlung	X	X
Constraint induced movement therapy - Gruppe (max. 4 Personen)	_	X
Sensibilitätstraining – Gruppe (max. 6 Personen)	_	X
ATL-Training Gruppe (max: 6 rersoller)	х	X
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	X	X
Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	X	X
Wahrnehmungstraining - Gruppe (max. 6 Personen)	X 10)	X
Arbeitsplatzbezogene Beratung		
i i i i i i i i i i i i i i i i i i i		X
Rollstuhladaptation	-	X
Wohnraumadaptierung – Beratung	- 10)	X
Kreativtherapie – Gruppe (max. 6 Personen)	X 10)	Х
Logopädie		
Logopädie (z. B. Sprach- u. Sprechtherapie, Orofaciale Therapie, Therapie		
von Lese- und Schreibstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Be-	X	×
handlung von Atem-/Stimmstörungen) – Einzel	+	
Logopädie (z. B. Sprach- u. Sprechtherapie, Orofaciale Therapie, Therapie	11)	
von Lese- und Schreibstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Be-	X 11)	×
handlung von Atem-/Stimmstörungen) – Gruppe (max. 5 Personen)		
Klinische und Gesundheitspsychologie	T	I
Klinisch-psychologisches Gespräch	X	X
Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 12 Personen)	X	X
Kognitives Training - Gruppe (max. 6 Personen)	X 11)	X
Entspannungsverfahren - Einzel	-	X
Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	Х	Х
<u>Ernährung</u>		
Ernährungsberatung – Einzel	X	X
Ernährungsberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	Х	x
Elektrotherapie		I
Elektrotherapie	х	х
Thermotherapie		1
Thermotherapie	х	x
Ultraschalltherapie		
Ultraschalltherapie	×	x

	Neurorehabilitation, Phase C und D (NEU)	Untere Grenze	Obere Grenze	
		Verfüg	barkeit	
	Lasertherapie			
	Lasertherapie	-	0	
	Heilmassage			
	Manuelle Heilmassage Teilkörper	х	х	
	Manuelle Lymphdrainage	х	х	
	Orthoptische Therapie			
	Orthoptische Therapie	X 9)	х	
	Schulungen			
	Indikationspezifische Patientenschulung (z.B. Schlaganfallprophylaxe,	×	×	
	diagnoseabhängige Schulungen) – Einzel	^	^	
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Schlaganfallprophylaxe,	×	×	
	diagnoseabhängige Schulungen) – Gruppe (max. 12 Personen)	^	^	
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х	
¥	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x 12)	х	
epc	Angehörigenberatung/-schulung	х	х	
ang	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 10 Personen)	-	х	
Leistungsangebot	CoaguChek®-Schulung	-	x	
Ĭ	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik		ı	
Ë;	Heilbehelfszurichtung	х	х	
	Redressierendes Gipsen	-	О	
	Einleitung der prothetischen Versorgung, Kontrolle und Adaptierung	х	х	
	Einleitung der orthopädischen Schuhversorgung, Kontrolle und Adaptierung	-	О	
	Sozialberatung			
	Sozialberatung	х	x	
	8) nur EEG, EMG, ENG			
	<sup>9)</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting.			
	10) max. 12 Personen			
	11) max. 8 Personen			
	12) nur Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)			
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung	von erforder	lichen	
	Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden.			
	Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. is	t eine regeln	näßige	
	Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.			

nN = nach NotwendigkeitVerfügbarkeit: 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
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x syst. Betten
	Ärzte	10 bis 13
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	1,5 bis 2,5
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden 1)	2,5
	Diätologen	100
	Biomed. Analytiker <sup>2)</sup>	nN
	Radiologietechnologen <sup>2)</sup>	nN
	Orthoptisten	100
	Klinische und Gesundheitspsychologen	40
	Sozialarbeiter	100
<u>6</u>	Med. Masseure	30
Personelle Ausstattung	Medtechnischer Fachdienst	nN
sta	Orthopädietechniker/Bandagisten	nN
₽ns	Musiktherapeuten	100
<u>e</u>	Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten, Pädagogen 3)	
one	Sportwissenschafter 3)	
ers	Klinische Linguisten 3)	
حَ	1) Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.	
	2) Nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar.	
	<sup>3</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelt	enden gesetzlichen
	Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).	
	Qualifikation	
	Ärzte: 50 % FÄ für NEU, PMR, IM, NC oder UC (bei traumatologischem Schwe	rpunkt) – vorzugsweise
	mit Kenntnissen und Erfahrungen in stationärer Neurorehabilitation – sind a	nzustreben.
	DGKP: Kenntnisse in pflegetherapeutischen Konzepten wie z. B. Basale Stimu	ılation, Bobath,
	Kinästhetik, Kontinenz- und Stomaberatung lt. § 64 GuKG.	
	Klin. und Gesundheitspsychologen: Mindestens 50 % müssen über Kenntniss	se und Erfahrungen in der
	Neurorehabilitation/Neuropsychologie verfügen. Eine anerkannte Ausbildun	g in Neuropsychologie ist
	anzustreben.	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorg	esehenen Leistungen
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es m	-
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewah	rt bleibt. Insbesondere
	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage un	d der Räumlichkeiten
	inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	
<b>D</b>	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	
ttung	Unterbringung von Patienten in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbar	ren Betten inkl. Nasszeller
tat	und Sanitäranlagen	
Räumliche Aussta	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	
ē	Untersuchungs- und Behandlungsräume	
ᆵ	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	
E	Räumlichkeit für Notfalllabor	
22	Räumlichkeiten für ATL-Training (z. B. Übungsküche)	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Besprechungsräume für Mitarbeiter	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	
	Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Bewegungsbecken	

ı	Richtwert	
Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit	
Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	
Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	х	
Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	
Pflegerische Diagnostik	X	
Allgemeine psychologische Diagnostik	x	
Neuropsychologische Diagnostik	x	
Zielvereinbarung nach ICF	x	
Langzeitblutdruckmessung	х	
EKG	х	
Langzeit-EKG	0	
Ergometrie	0	
Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	х	
Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	х	
Labordiagnostik	0	
Konventionelle Röntgendiagnostik	0	
Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Herz, Lunge, Abdomen)	0	
Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Gefäße)	0	
Kraftmessung	x	
Ganganalyse	0	
Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen		
(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	X	
CT, MR	0	
Endoskopische Schluckdiagnostik	0	
Sozialmedizinische Beurteilung	x	
Orthoptische Untersuchung (inkl. Perimetrie, Tischtest, Lesetest)	0	
Gesichtsfeldbestimmung	×	
Therapeutische Leistungen		
Ärztliche Leistungen		
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten		
Rehabilitationsprozesses	x	
Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	×	
Medikamentöse Therapie		
Medikamentöse Therapie x  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
Planung des Pflegeprozesses nach ICF		
Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivie-	X	
rende Pflege	x	
Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	v	
	X	
Medikamentenschulung	X	
Wundmanagement	X	
Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	X	
Physiotherapie / Ergotherapie		
Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x	
Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) 4)		
Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x	
Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) 4)		
Indikationsspezifisches Ausdauertraining	X	
Krafttraining - Einzel	X	
Krafttraining - Gruppe	X	
Sensomotoriktraining - Gruppe	X	
Gangschule/Beinprothesen-Gebrauchstraining	x	
	X	

Traumarehabilitation (UCNC)	Richtwert
	Verfügbarkeit
Unterwasserbewegungstherapie - Einzel	х
Unterwasserbewegungstherapie - Gruppe	Х
Ergotherapie - Einzel	Х
Ergotherapie - Gruppe	X
Gelenkschutzunterweisung	Х
Ergonomieunterweisung	Х
Sensomotorik-Behandlung	Х
Schienenbehandlung	Х
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)	^
Rollstuhladaptation	X
Wohnraumadaptierung	X
Kreativtherapie	X
Soziales Kompetenztraining - Einzel	x
Soziales Kompetenztraining - Gruppe	x
Logopädie	
Logopädie (z. B. Sprach- u. Sprechtherapie, Orofaciale Therapie, Therapie	
von Lese- und Schreibstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Be-	x
handlung von Atem-/Stimmstörungen) – Einzel	
Logopädie (z.B. Sprach- u. Sprechtherapie, Orofaciale Therapie, Therapie	
von Lese- und Schreibstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Be-	x
handlung von Atem-/Stimmstörungen) – Gruppe	
Sprach- und Sprechtherapie	X
Orofaciale Therapie	X
Therapie von Lese- und Schreibstörungen	X
Behandlung von Schluckstörungen	X
Behandlung von Atem-/Stimmstörungen	x
Klinische und Gesundheitspsychologie	
Klinisch-psychologisches Gespräch	x
Gesundheitspsychologische Beratung	x
Kognitives Training	x
Entspannungsverfahren - Einzel	x
Entspannungsverfahren - Gruppe	x
Ernährung	
Ernährungsberatung - Einzel	х
Ernährungsberatung – Gruppe	х
Elektrotherapie	
Elektrotherapie	х
Thermotherapie	
Thermotherapie	х
Ultraschalltherapie	
Ultraschalltherapie	0
Lasertherapie	

Traumarehabilitation (UCNC)	Richtwert
	Verfügbarkeit
Heilmassage	
Manuelle Heilmassage Teilkörper	x
Manuelle Lymphdrainage	х
Orthoptische Therapie	
Orthoptische Therapie	x
Schulungen	
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
Orthopädie- und Rehabilitationstechnik	
Heilbehelfszurichtung	0
Redressierendes Gipsen	0
Prothetische Versorgung und Kontrolle	0
Orthopädische Schuhversorgung	0
4) Durchführung im interdisziplinären Setting	

Im Bedarfsfall sind Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) durchzuführen. 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

## 3.2.2.4 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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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 1)	Obere Grenze
	Damistanian an		
	Berufsgruppen Ärzte	1 VZA / x s	i e
ŀ	**	30	15
ŀ	davon Fachärzte (als Teil der Ärzte-PKZ)	nN	30
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	20	8
	Physiotherapeuten	30	14
	Ergotherapeuten	120	35
	Logopäden	nN 1)	60
	Diätologen	100	50
	Biomed. Analytiker <sup>2)</sup>	nN	nN
	Radiologietechnologen <sup>2)</sup>	nN	nN
	Klinische und Gesundheitspsychologen	26	15
	Sozialarbeiter	100	100
	Med. Masseure	60	10
ŀ	Medtechnischer Fachdienst	nN	nN
ŀ	Orthopädietechniker/Bandagisten	nN	nN
ŀ	Sportwissenschafter, Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten <sup>3)</sup>	nN	nN
ŀ	Vertragspartner: eingeschränktes Diagnosenspektrum.	IIIN	IIIN
ŀ			
ŀ	2) Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.		l: =l= =
	3) Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	naen gesetzi	licnen
ŀ	Regelungen.		
ŀ	Qualifikation		A 1 11
	Ärzte: FÄ für PMR oder IM, wünschenswert mit Zusatzausbildung Psychoonkolo	ogie und/ode	er Additi
-	fach Hämatologie und internistische Onkologie; Ä für AM		
	DGKP: Kenntnisse in Kontinenz- und Stomaberatung 1)		
	Klinische und Gesundheitspsychologen: Kenntnisse in Psychoonkologie		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan von	-	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n	nöglich, Mult	ifunktio
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vo ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal	nöglich, Mult	ifunktio
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n	nöglich, Mult hrt bleibt. In:	ifunktio sbesond
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan von ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nach räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	nöglich, Mult hrt bleibt. In:	ifunktio
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan von ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:  Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und	nöglich, Mult hrt bleibt. In:	ifunktio sbesond
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:  Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	nöglich, Mult hrt bleibt. In: Verfüg.	ifunktionsbesond
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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	nöglich, Mult hrt bleibt. In: Verfüg	ifunktio sbesond <i>barkeit</i>
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellba-	nöglich, Mult hrt bleibt. In: Verfüg  - 4)  - 5)	ifunktio sbesond <i>barkeit</i> x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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	nöglich, Mult hrt bleibt. In: Verfüg.	ifunktio sbesond <i>barkeit</i> x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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  Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen  Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	nöglich, Mult hrt bleibt. In: Verfüg  - 4)  - 5)	ifunktio sbesond <i>barkeit</i> x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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  Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	Verfüg	ifunktio sbesond <i>barkeit</i> x x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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  Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen  Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	Verfüg.  - 4)  - 5)  - 6)  X	ifunktio sbesond barkeit X X
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nach räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie Untersuchungs- und Behandlungsräume	Verfüg.  - 4)  - 5)  - 6)  X	ifunktio sbesond  barkeit  x  x  x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nach räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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	Verfüg.  - 4)  - 5)  - 6)  X  X	ifunktio ssbesond  barkeit  x  x  x  x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nach räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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	Verfüg  - 4)  - 5)  - 6)  X  X  X	ifunktio sbesond barkeit x x x x x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nach räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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	Verfüg  - 4)  - 5)  - 6)  X  X  X  X	ifunktionsbesond
'	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume	verfüg  - 4)  - 5)  - 6)  X  X  X  X  X	ifunktionsbesond
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume	verfüg  - 4)  - 5)  - 6)  X  X  X  X  X  X	ifunktionsbesond
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs – und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe – und Aufenthaltsräume für Patienten	weight with the bleibt. In:    Verfüg	ifunktio sbesond  barkeit  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs – und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe – und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	weight with the bleibt. In:    Verfüg	ifunktio sbesond  barkeit  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	weight with the bleibt. In:    Verfüg	ifunktiosbesond
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption Bewegungsbecken	Verfüg	ifunktionsbesond
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption Bewegungsbecken  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils gemäß Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils gemäß bendes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils gemäß bendes-Behindertengleichste	Verfüg	ifunktionsbesond  barkeit  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption Bewegungsbecken	weighted by the second of the	ifunktionsbesond  barkeit  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x

für die gesamte Einrichtung erforderlich.

	Bösartige Neubildungen (ONK)	Untere Grenze 1)	Obere Grenze			
ſ		Verfüg	barkeit			
-	Diagnostische Leistungen					
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	Х	Х			
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	Х			
	Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	0			
	Pflegerische Diagnostik	x	х			
L	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х			
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	Х			
L	Langzeitblutdruckmessung	_	0			
L	EKG	x	х			
I	Ergometrie	x	х			
ľ	Spiroergometrie	-	0			
ľ	Spirometrie	х	х			
ľ	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	х	х			
ľ	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	х	х			
ľ	Labordiagnostik	0	0			
ŀ	Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Herz, Gefäße)	х	×			
ŀ	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Abdomen, Schilddrüse, Lymph-					
ı	knoten, Lunge)	-	0			
ŀ	Blutgasanalyse	_	0			
ŀ	Pulsoxymetrie	v				
ŀ	Kraftmessung	X	X			
ŀ	<u>_</u>	Х	Х			
ı	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	О	0			
ŀ	(EMG, ENG)					
ŀ	Umfangmessung der Extremitäten (Volumetrie)	Х	X			
ŀ	Bioimpedanzanalyse	-	Х			
ŀ	Therapeutische Leistungen					
ŀ	Ärztliche Leistungen					
l	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten	x	х			
ŀ	Rehabilitationsprozesses	v	v			
ŀ	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	X	X			
Medikamentöse Therapie x x						
ŀ	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen					
ŀ	Planung des Pflegeprozesses	Х	Х			
ŀ	Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	Х	X			
ŀ	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	х	X			
ŀ	Schulung (z. B. Medikamente, Diabetes mellitus)	Х	X			
ŀ	Wundmanagement	X	X			
ŀ	Stomaversorgung und -anleitung	x	Х			
ŀ	Physiotherapie / Ergotherapie					
ŀ	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel 7)	х	Х			
ŀ	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe 7) (max. 12 Personen)	х	х			
L	Indikationsspezifisches Ausdauertraining	х	Х			
L	Krafttraining - Einzel	х	х			
ľ	Krafttraining - Gruppe (max. 12 Personen)	х	х			
ſ	Sensomotoriktraining - Gruppe (max. 12 Personen)	х	х			
	Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	х	х			
ľ	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 5 Personen)	х	х			
	Ergotherapie - Einzel	x	×			
ŀ	Ergotherapie - Gruppe (max. 12 Personen)	x	X			
	Schienenbehandlung	X	^ X			
4	Sensibilitätstraining	^	x 0			

	Bösartige Neubildungen (ONK)	Untere Grenze 1)	Obere Grenze
$\Box$		Verfüg	barkeit
	ATL-Training	x	х
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	х
	Arbeitsplatzbezogene Beratung	х	х
	Kreativtherapie (in der Ergotherapie) – Gruppe (max. 12 Personen)	О	0
	Atemphysiotherapie		
	Atemphysiotherapie - Einzel	_ 1)	х
	Atemphysiotherapie - Gruppe (max. 12 Personen)	x	х
	Sauerstofflangzeittherapie	_ 1)	х
	Logopädie		
	Logopädie (z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Behandlung von Schluck-		
	störungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) - Einzel	_ 1)	Х
	Logopädie (z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Behandlung von Schluck-		
	störungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) - Gruppe	_ 1)	x
	(max. 12 Personen)		
	Klinische und Gesundheitspsychologie		
	Klinisch-psychologisches Gespräch	х	х
	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 12 Personen)	x	x
	Entspannungsverfahren – Einzel		×
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	×
ŀ	Biofeedback	x	×
ŀ	Schmerzbewältigung – Gruppe (max. 15 Personen)		X
ŀ	Lösungsorientierte themenspezifische Gruppenarbeit (max. 12 Personen)	X	
	Interventionstechniken in der psychologischen Behandlung – Gruppe	_	X
	(max. 12 Personen)	_	х
reistuligsaligebot	Ernährung		
6	Ernährungsberatung – Einzel		.,
3		X	X
2	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	X	X
	Lehrküche (max. 6 Personen) 8)	_	Х
ŀ	Elektrotherapie		
ŀ	Elektrotherapie	X	Х
ŀ	Thermotherapie		
-	Thermotherapie	X	X
-	Hydrotherapie		
-	Kohlensäureteilbad	-	0
-	Heilmassage		
-	Manuelle Heilmassage Teilkörper	X	X
	Manuelle Lymphdrainage	х	Х
	Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)	х	Х
	Reflexzonenmassage	х	Х
	Schulungen		
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Krafttraining, Prothesen-/	x	х
	Hilfsmittelschulung) – Einzel	^	^
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Krafttraining, Prothesen-/	x	x
	Hilfsmittelschulung) – Gruppe (max. 12 Personen)	^_	^
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	X 9)	х
	Angehörigenberatung/-schulung	х	х
	Bandagierung und Kompressionsversorgung	х	х
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 12 Personen)	х	х
	CoaguChek®-Schulung		0

## Fortsetzung Tabelle 3.5 - Seite 4 von 4

	Bösartige Neubildungen (ONK)	Untere Grenze 1)	Obere Grenze	
		Verfüg	barkeit	
	Sonstige Therapieformen			
	Kreative Therapien (Kunst- und Gestaltungstherapie) - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x	
ĕ	Sozialberatung			
sangebot	Sozialberatung	x	х	
san	7) Durchführung im interdisziplinären Setting			
gur	8) bei Schauküche: max. 20 Personen			
Leistun	9) nur Raucherberatung			
ت	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 NotwendigkeitVerfügbarkeit: 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)

Τ	Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)	Untere Grenze	Obere Grenze		
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x s	syst. Betten		
	Ärzte	30	18		
	davon Fachärzte (als Teil der Ärzte-PKZ)	nN	60		
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	15	8		
	Physiotherapeuten	13	13		
	Ergotherapeuten	400	200		
	Logopäden	nN	180		
	Diätologen	150	60		
Б	Biomed. Analytiker 1)	nN	nN		
Personelle Ausstattung	Radiologietechnologen 1)	nN	nN		
ssta	Klinische und Gesundheitspsychologen	200	50		
Ã	Sozialarbeiter	300	100		
를	Med. Masseure	5,5	5,5		
ŏ	Medtechnischer Fachdienst	nN	nN		
Pers	Orthopädietechniker/Bandagisten	nN	nN		
	Kunsttherapeuten <sup>2)</sup>	nN	nN		
	1) Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.				
	2) Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen.				
	Qualifikation				
	Ärzte: 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, med. Masseure: Eine nach der Berufsausbildung einschlägi bildung in manueller Lymphdrainage/KPE von mind. 180 UE	g erworbene	Fachaus-		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan von	raocahanan	Laistungan		
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n	5			
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal	<b>J</b>			
	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:				
		Verfüg	barkeit		
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 3)	x		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 4)	х		
	l	1	1		

Ш		Vertüg	barkeit
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 3)	х
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 4)	х
	Unterbringung von Patienten in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellba- ren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	_ 5)	х
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	х
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	х
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	х	х
	Räumlichkeit für Notfalllabor	х	х
	Räumlichkeiten für ATL-Training	х	х
	Schulungs- und Vortragsräume	х	х
	Besprechungsräume	х	х
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х
	Umkleideräume für Patienten	х	х
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	х
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	Х	х
_			

<sup>3)</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung.80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.

Räumliche Ausstattung

<sup>4)</sup> Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetzes (z.B. Notrufschalter).

<sup>&</sup>lt;sup>5)</sup> Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht für die gesamte Einrichtung erforderlich.

	Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfüg	barkeit
Diagno	stische Leistungen		
Allg	gemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	х
Reh	nabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	х	х
Son	nstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	0
	egerische Diagnostik	х	х
	gemeine psychologische Diagnostik	х	х
	lvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	х
EKC	-	х	х
Not	tfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	х	х
	utmedizinische Überwachungsmöglichkeit	x	х
	pordiagnostik	0	0
	nventionelle Röntgendiagnostik	0	0
	gemeine Ultraschalldiagnostik (Herz, Gefäße, Abdomen, Schilddrüse)	0	0
	ikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Lymphknoten, Lunge)	0	0
	fangmessung der Extremitäten (Volumetrie)	X	X
	impedanzanalyse	0	o
	eutische Leistungen		
	he Leistungen		
	erapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten		
	nabilitationsprozesses	х	x
	ezifische ärztliche therapeutische Leistungen		
	dikamentöse Therapie	X X	X
	rend-therapeutische pflegerische Leistungen		
	nung des Pflegeprozesses		
	egerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	X	X
		X	X
	se- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	X	X
	ulung (z. B. Medikamente, Hypertonie)	X	X
	ndmanagement	X	X
	betesberatung und -schulung	Х	X
	therapie / Ergotherapie		
	ikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel 6)	X	X
	ikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe 6 (max. 10 Personen)	X <sup>7)</sup>	X
l	ikationsspezifisches Ausdauertraining (z. B. Nordic Walking -	х	x
	x. 15 Personen)		
	fttraining - Einzel	X	X
	fttraining – Gruppe (max. 6 Personen)	X 8)	X
	somotoriktraining – Einzel		X
	nsomotoriktraining – Gruppe (max. 6 Personen)	X 8)	X
	otherapie - Einzel	X	X
_	otherapie – Gruppe (max. 8 Personen)	X 8)	Х
	L-Training	X	Х
	lbehelf- und Hilfsmittelberatung	Х	X
	peitsplatzbezogene Beratung	Х	Х
	ativtherapie (in der Ergotherapie) – Gruppe (max. 10 Personen)	0	0
	hysiotherapie		
Ate	mphysiotherapie - Einzel	Х	х
Ate	mphysiotherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	X 8)	x

Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)	Untere Grenze	Ober Grenz
	Verfüg	barkeit
Logopädie		
Logopädie (z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Behandlung von Schluck-		
störungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) - Einzel	X	Х
Logopädie (z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Behandlung von Schluck-		
störungen, Behandlung von Atem-/Stimmstörungen) - Gruppe	X 8)	x
(max. 5 Personen)		
Klinische und Gesundheitspsychologie		
Klinisch-psychologisches Gespräch	x	х
Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 15 Personen)	X 9)	х
Entspannungsverfahren - Einzel	х	х
Entspannungsverfahren - Gruppe (max. 15 Personen)	x	х
Biofeedback	О	О
Schmerzbewältigung - Gruppe (max. 15 Personen)	x 9)	х
Lösungsorientierte themenspezifische Gruppenarbeit (max. 15 Personen)	x 9)	0
Interventionstechniken in der psychologischen Behandlung – Gruppe		
(max. 15 Personen)	X 9)	0
Ernährung		
Ernährungsberatung - Einzel	x	x
Ernährungsberatung – Gruppe (max. 30 Personen)	x 10)	х
Elektrotherapie		
Apparative intermittierende Kompression	х	x
Elektrotherapie	x	х
Thermotherapie		
Thermotherapie	x	x
Heilmassage	<u> </u>	
Manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
Manuelle Lymphdrainage	x	х
Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)	x	x
Reflexzonenmassage	×	X
Schulungen		Α
Indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Lymphödem – Entstehung		
und Therapie, Verhaltensregeln im Alltag bei Lymphödem, onkologische	×	×
Basisinformation) - Einzel		
Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Lymphödem - Entstehung		
und Therapie, Verhaltensregeln im Alltag bei Lymphödem, onkologische	x 10)	x
Basisinformation) – Gruppe (max. 30 Personen)		
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	х
Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 15 Personen)	x 11)	х
Angehörigenberatung/-schulung	x	х
Bandagierung und Kompressionsversorgung	x	х
Blutdruckschulung – Gruppe (max. 12 Personen)	x 9)	х
Sonstige Therapieformen		
Kreative Therapien (Kunst- und Gestaltungstherapie) - Gruppe	0	o
(max. 10 Personen)		
Sozialberatung		
Sozialberatung	х	x
Durchführung im interdisziplinären Setting.		
7) max. 15 Personen		
A HIAX. 13 PEISOHEH		

	Erkrankungen des lymphatischen Systems (LYMPH)
eist.angebot	10) max. 40 Personen
	11) 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

## 3.2.2.5 Psychiatrische Rehabilitation

Voraussetzungen und Indikationen

#### Zielgruppen einer psychiatrischen 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 wahnhafte Störungen (F2)
- » Affektive Störungen (F3)
- » Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)
- » Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)
- » Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)

Die medizinische Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein und ausreichende Unterlagen sollten so weit 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 insbesonders der Auf- und Ausbau des Selbstbildes 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
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x .	
	Ärzte	20	20
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	12	12
	Physiotherapeuten	60	60
	Ergotherapeuten	20	20 1)
1	Diätologen	200	200
	Klinische und Gesundheitspsychologen	60	60
	Psychotherapeuten	12	12
	Sozialarbeiter	80	80
	Med. Masseure	60	60
	Sportwissenschafter, Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten <sup>2)</sup>	nN	nN
	1) davon max. 20 % Musiktherapeuten		
	<sup>2)</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	nden gesetz	lichen
	Regelungen.		
	Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für PSY, für PSY und psychotherapeutische Medizin oder für PSY/NEU	J; Ä für AM n	nit Kennt-
	nissen in Psychiatrie, wünschenswert mit Psychosomatik-Diplom		
	DGKP: Kenntnisse in Psychiatrie, wünschenswert mit Psychosomatik-Diplom		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vor ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal	nöglich, Mul	tifunktion
		nöglich, Mul hrt bleibt. In	tifunktion: isbesonde
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	nöglich, Mul hrt bleibt. In	tifunktions
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal	nöglich, Mul hrt bleibt. In	tifunktions isbesonde
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	nöglich, Mul hrt bleibt. In Verfüg	tifunktions sbesonde abarkeit
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:  Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	nöglich, Mul hrt bleibt. In Verfüg – 3)	tifunktions isbesonde ibarkeit x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellba-	nöglich, Multhrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)	tifunktion: isbesonde ibarkeit x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellba- ren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	nöglich, Mulhrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)	itifunktion: usbesonde ubarkeit x x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es n räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellba- ren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	nöglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)	tifunktion: ssbesonde sbarkeit x x x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten in 1 – bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie Untersuchungs- und Behandlungsräume	nöglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X	tifunktion isbesonde ibarkeit X X X
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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	nöglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X	tifunktion: ssbesonde  tbarkeit  x  x  x  x  x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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	nöglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X	tifunktion isbesonde tbarkeit X X X X
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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	nöglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X	tifunktion isbesonde barkeit X X X X X
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume	nöglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X  X	tifunktion isbesonde tbarkeit x x x x x x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume	noglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X  X  X	tifunktion: sbesonde  tbarkeit  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	noglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X  X  X  X  X	tifunktions is besonde    **Darkeit**  **X**
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten	noglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X  X  X  X  X  X	tifunktion: sbesonde  tbarkeit  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	noglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X	tifunktion isbesonde barkeit x x x x x x x x x x
Samille Cassacians	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	noglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X	tifunktion sbesonde  that is besonde  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x  x
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nräume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal 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 Unterbringung von Patienten 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 Schulungs- und Vortragsräume Besprechungsräume Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils g	noglich, Mul- hrt bleibt. In  Verfüg  - 3)  - 4)  - 5)  X  X  X  X  X  X  X  X  x  x  x  x  x	sbesonder sbesonder sbesonder sketch

5) Unterbringung in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit jeweils eigener Nasszelle. Höhenverstellbare Betten nicht

Fortsetzung nächste Seite

für die gesamte Einrichtung erforderlich.

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfüg	barkeit
Ŀ	Diagnostische Leistungen		
L	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	х
L	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	x
L	Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	О
L	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	x
L	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	x
	EKG	х	x
Г	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	х	х
Г	Krisenzimmer	х	х
Г	Labordiagnostik	0	0
Г	Therapeutische Leistungen		
	Ärztliche Leistungen		
Г	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten		
	Rehabilitationsprozesses	Х	×
r	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	х
r	Medikamentöse Therapie	x	X
r	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
ľ	Planung des Pflegeprozesses	v	х
H	Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	X	
H	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	X	X
H		X	X
H	Schulung (z. B. Hypertonie, Schlafhygiene)	Х	Х
ľ	Physiotherapie / Ergotherapie		
	Indikationsspezifische Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- und Kraft-	x	×
H	training)- Einzel 6		
	Indikationsspezifische Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- und Kraft-	x	×
H	training) – Gruppe <sup>6)</sup> (max. 15 Personen)		
H	Ergotherapie – Einzel	-	X
H	Ergotherapie – Gruppe (max. 12 Personen)	X	X
H	ATL-Training ATL-Training	Х	X
H	Alltagsorientiertes Training (z.B. Haushaltstraining)	Х	Х
L	Wahrnehmungstraining - Gruppe (max. 25 Personen)	Х	х
L	Arbeitsplatzbezogene Beratung	Х	х
L	Kreativtherapie (in der Ergotherapie) - Gruppe (max. 25 Personen)	Х	х
L	Soziales Kompetenztraining – Einzel	х	х
L	Soziales Kompetenztraining - Gruppe (max. 12 Personen)	х	х
Ŀ	Psychotherapie		
L	Psychotherapie – Einzel	х	х
L	Psychotherapie - Gruppe (max. 12 Personen)	х	x
	Klinische und Gesundheitspsychologie		
	Klinisch-psychologisches Gespräch	х	x
Г	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 12 Personen)	х	х
	Kognitives Training - Gruppe (max. 12 Personen)	-	х
Г	Entspannungsverfahren – Einzel	-	х
r	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 12 Personen)	х	×
r	Biofeedback	x	X
L	Ernährung		
۲	Ernährung Ernährungsberatung – Einzel	х	x
4	Ernährungsberatung – Ernzei Ernährungsberatung – Gruppe (max. 40 Personen)	X	

	Development of a Data bilitation (DC)	Untere	Obere
	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Grenze	Grenze
		Verfüg	barkeit
	Heilmassage		
	Manuelle Heilmassage Ganzkörper	х	х
	Manuelle Heilmassage Teilkörper	х	х
	Reflexzonenmassage	х	х
	Schulungen		
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Psychoedukation, präventive		
	Maßnahmen, allgemein gesundheitsförderliches Verhalten) – Gruppe	x	×
	(max. 40 Personen)		
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х
ğ	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	X 7)	х
get	Angehörigenberatung/-schulung	x	х
san	Sonstige Therapieformen		
Leistungsangebot	Kreative Therapien (Kunst-, Musik-, Tanztherapie) - Gruppe	×	×
ist	(max. 12 Personen)	× ×	× ×
۳	Atemtherapie - Gruppe 6) (max. 25 Personen)	х	х
	Lichttherapie	х	х
	Sozialberatung		
	Sozialberatung	х	х
	6) Durchführung im interdisziplinären Setting.		
	7) 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. is	t eine regeln	ıäßige
	Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.		

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

## 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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit 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
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x s	syst. Betten
	Ärzte	18	15
	davon Fachärzte (als Teil der Ärzte-PKZ)	nN	30
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	15	8
	Physiotherapeuten	20	10
	Ergtherapeuten	nN	nN
	Diätologen	120	80
В	Biomed. Analytiker 1)	40	30
펉	Radiologietechnologen 1)	185	185
Ausstattung	Klinische und Gesundheitspsychologen	100 2)	60
₹	Sozialarbeiter	nN	nN
Personelle	Med. Masseure	50	30
ŭ	Medtechnischer Fachdienst	nN	20
Pers	Sportwissenschafter <sup>3)</sup>	nN	nN
	1) Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.		
	2) davon max. 50% Psychotherapeuten		
	3) Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte Regelungen.	nden gesetz	lichen
	Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für PUL oder IM; Ä für AM		
	Physiotherapeuten: Kenntnisse in Atemphysiotherapie		
	Medtechnischer Fachdienst: Lungenfunktionsanalyse		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan von	-	_

Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktions-räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:

		Verfüg	barkeit
	Rollstuhlgängige u. behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 4)	х
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 5)	х
	Unterbringung von Patienten in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellba- ren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	- 6)	х
б	Zentrale Sauerstoffversorgung (für einen Teil der Zimmer)	х	х
Ausstattung	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	Х
sta	Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	Х
Sm/	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	х	Х
	Räumlichkeit für Notfalllabor	х	Х
Räumliche	Räumlichkeiten für ATL-Training	Х	Х
틸	Schulungs- und Vortragsräume	х	Х
<u> </u>	Besprechungsräume	Х	Х
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	x	Х
	Umkleideräume für Patienten	Х	Х
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	Х	Х
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	x

<sup>&</sup>lt;sup>4)</sup> Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. 80 % der Zimmer müssen mit einem Aufzug erschlossen sein.

<sup>&</sup>lt;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.

Atmungsorgane (PUL)	Untere Grenze	Obere Grenz
	1	barkeit
Diagnostische Leistungen		
Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	x
Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	х
Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	0
Pflegerische Diagnostik	х	х
Allgemeine psychologische Diagnostik	_	х
Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	х
Langzeitblutdruckmessung	х	х
EKG	х	х
Langzeit-EKG	х	х
Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgasmessung	x	x
Bodyplethysmografie	X	X
Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	x	X
Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	X	x
Labordiagnostik		
-	0	0
Konventionelle Röntgendiagnostik	0 7)	X
Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Abdomen, Gefäße)	O 7)	X
Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Herz, Lunge)	0	X
Blutgasanalyse	X	X
Pulsoxymetrie	X	X
Kraftmessung (Atemmuskelkraft)	х	X
Therapeutische Leistungen		
Ärztliche Leistungen	1	1
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten	x	×
Rehabilitationsprozesses	_ ^	^
Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	х
Medikamentöse Therapie	х	х
Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
Planung des Pflegeprozesses	х	х
Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	х
Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	х	х
Schulung (z. B. Medikamente, Sauerstoff, Hypertonie, Diabetes mellitus)	x	х
Wundmanagement	x	x
Physiotherapie / Ergotherapie		
Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel <sup>8)</sup>	x	x
Indikationsspezifisches Bewegungstherapie – Gruppe (max. 10 Personen) 8)	х	x
Indikationsspezifisches Ausdauertraining	х	х
Atemmuskeltraining - Einzel	x 9)	x
Krafttraining (periphere Muskulatur) – Einzel	х	×
Krafttraining (periphere Muskulatur) – Gruppe (max. 10 Personen)	х	×
Ergotherapie – Einzel	_	x
Ergotherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	X 10)	X
ATL-Training	X	X
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	X	X
Arbeitsplatzbezogene Beratung		
Attemphysiotherapie	X	X
	.,	.,
Atemphysiotherapie - Einzel	X	X
Atemphysiotherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	X	X
Inhalation mit Gerät	X	X
Sauerstofflangzeittherapie	Fortsetzung	X

	Atmungsorgane (PUL)	Untere Grenze	Obere Grenze
			barkeit
	Therapie mit Atemhilfen	x	x
	Nächtliche volumenkontrollierte/assistierte Beatmung	x	x
	Klinische und Gesundheitspsychologie	Α	
	Klinisch-psychologisches Gespräch	x	х
	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 15 Personen)	x	x
	Entspannungsverfahren – Einzel	_	x
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	X	x
	Biofeedback	X	x
	Ernährung		
	Ernährungsberatung – Einzel	х	x
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 25 Personen)	х	х
	Elektrotherapie		
	Elektrotherapie	х	х
	Thermotherapie		
	Thermotherapie	х	х
	Heilmassage		
ŏ	Manuelle Heilmassage Teilkörper	х	х
gek	Manuelle Lymphdrainage	х	х
Leistungsangebot	Schulungen		
gun	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Asthma, COPD, Sauerstoff-		
eist	schulung) – Einzel	Х	Х
7	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Asthma, COPD, Sauerstoff-	X 11)	×
	schulung) – Gruppe (max. 20 Personen)	^,	^
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х
	Tabakentwöhnung – Gruppe (max. 12 Personen)	х	х
	Angehörigenberatung/-schulung	Х	х
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 25 Personen)	-	х
	Sozialberatung	1	I
	Sozialberatung	х	х
	7) nur Abdomen		
	8) Durchführung im interdisziplinären Setting.		
	<sup>9)</sup> auch in Gruppe (max. 10 Personen) möglich		
	10) max. 12 Personen		
	11) max. 25 Personen		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung	von erforde	rlichen
	Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden.		
	Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. is	st eine regelr	näßige
	Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.		

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

# 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 so weit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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	Obere
	, , , , , , ,	Grenze 1)	Grenze
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x s	syst. Betten
	Ärzte	35	19
	davon Fachärzte (als Teil der Ärzte-PKZ)	nN	38
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	15	11
	Physiotherapeuten	70	45
	Diätologen	45	33
	Biomed. Analytiker <sup>2)</sup>	80	50
	Radiologietechnologen <sup>2)</sup>	nN	nN
ıng	Klinische und Gesundheitspsychologen	125 3)	50
Ausstattung	Sozialarbeiter	nN	nN
sst	Medtechnischer Fachdienst und med. Masseure 4)	60	23
	Orthopädietechniker/Bandagisten	nN	nN
ersonelle	Sportwissenschafter, Kreativtherapeuten 5)	nN	nN
ű.	1) Vertragspartner: Nur Stoffwechsel, ohne Insulinpumpenversorgung		
e Si	<sup>2)</sup> Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.		

- 3) davon max. 50% Psychotherapeuten
- <sup>4)</sup> Beide Berufsgruppen müssen vertreten sein.
- 5) Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Regelungen.

#### Qualifikation

Ärzte: FÄ für IM, wünschenswert mit Additivfach Endokroinologie und Stoffwechselerkrankungen oder Gastroenterologie und Hepatologie; Ä für AM, wünschenswert mit Kenntnissen in Endokrinologie und Stoffwechseler krankungen

DGKP: Kenntnisse in Stomaberatung 1) 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:

		Verfügbarkeit	
Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 6)	х	
Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 7)	х	
Unterbringung von Patienten in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit höhenverstellba- ren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	_ 8)	х	
Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	x	х	
Untersuchungs- und Behandlungsräume	x	х	
Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	х	
Räumlichkeit für Notfalllabor	x	х	
Räumlichkeiten für ATL-Training	x	х	
Schulungs- und Vortragsräume	x	х	
Besprechungsräume	x	х	
Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х	
Umkleideräume für Patienten	х	х	
Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	х	
Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	х	
Bewegungsbecken	x	х	

<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.

	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	Untere Grenze 1)	Obere Grenze
		Verfüg	barkeit
	Diagnostische Leistungen		
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	х
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	х
	Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	0
	Pflegerische Diagnostik	x	х
	Allgemeine psychologische Diagnostik	-	х
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	х
	Langzeitblutdruckmessung	x	х
	EKG	x	х
	Langzeit-EKG	0	0
	Ergometrie	х	х
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	х	х
	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	х	х
	Labordiagnostik	О	0
	Konventionelle Röntgendiagnostik	_ 1)	х
ľ	Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Schilddrüse, Herz, Lunge)	O 9)	х
ľ	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Abdomen, Gefäße)	0	х
ľ	Blutgasanalyse	_	х
ľ	Kraftmessung	х	x
ľ	H <sub>2</sub> -Atemtest	_ 1)	×
ľ	Bioimpedanzanalyse	_	×
ľ	Therapeutische Leistungen		
r	Ärztliche Leistungen		
r	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten		
	Rehabilitationsprozesses	x	X
ŀ	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	x
ŀ	Medikamentöse Therapie	X	^ X
ŀ	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen	Λ	
ŀ	Planung des Pflegeprozesses	x	х
ŀ	Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x	X
ŀ	Case- und Care Management (Entlassungsmanagement/Überleitungspflege)	x	
ŀ	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie)	X	^ X
ŀ	Wundmanagement		
ŀ	Diabetesberatung und -schulung	X	X
ŀ		_ 1)	X
ŀ	Stomaversorgung und -anleitung Physiotherapie / Ergotherapie	- 1/	Х
ŀ	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
ŀ	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel 10)	X	X
ŀ	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe 10) (max. 12 Personen)	Х	Х
ŀ	Indikationsspezifisches Ausdauertraining	Х	X
ŀ	Krafttraining - Einzel	-	X
ŀ	Krafttraining - Gruppe (max. 12 Personen)	Х	Х
ŀ	Sensomotoriktraining – Gruppe (max. 12 Personen)	Х	Х
ŀ	Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	-	X
ŀ	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe (max. 12 Personen)	Х	X
-	ATL-Training	х	х
-	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	Х	х
	Kreativtherapie – Gruppe (max. 20 Personen)	х	Х
L	Klinische und Gesundheitspsychologie		
L	Klinisch-psychologisches Gespräch	х	х
L	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 12 Personen)	x 11)	Х
	Entspannungsverfahren – Einzel	_	х

	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	Untere Grenze 1)	Obere Grenze
		Verfügl	barkeit
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 15 Personen)	x	х
	Biofeedback	x	х
	Ernährung		
	Ernährungsberatung – Einzel	x	х
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 20 Personen)	x 11)	х
	Lehrküche (max. 10 Personen) 12)	х	х
	Elektrotherapie		
	Niederfrequenzstromtherapie	x	х
	Mittelfrequenzstromtherapie	x	х
	Thermotherapie		
	Thermotherapie	x	x
	Ultraschalltherapie		
	Ultraschalltherapie	х	х
	Lasertherapie		
	Lasertherapie	nN	х
	Hydrotherapie		
	Medizinische Voll- oder Teilbäder	nN	nN
	Kohlensäureteilbad	nN	nN
	Heilmassage		
	Manuelle Heilmassage Teilkörper	x	x
pot	Manuelle Lymphdrainage	x	×
nge	Reflexzonenmassage	x	x
gsa	Schulungen		
-eistungsangebot	Indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Hypertonie, Diabetes melli-		
eist	tus, Insulinpumenschulung) – Einzel	x	Х
_	Indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Hypertonie, Diabetes melli-		
	tus, Insulinpumenschulung) – Gruppe (max. 20 Personen)	X 11)	Х
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 12 Personen)	x 13)	х
	Angehörigenberatung/-schulung	x	х
	Diabetische Fußpflege	0	0
	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik		
	Heilbehelfszurichtung	0	0
	Einleitung der orthopädischen Schuhversorgung, Kontrolle und Adaptierung	О	0
	Sozialberatung		
	Sozialberatung	x	х
	9) nur Herz		
	10) Durchführung im interdisziplinären Setting.		
	11) max. 40 Personen		
	12) bei Schauküche: max. 20 Personen		
	13) nur Raucherberatung – Gruppe (max. 40 Personen)		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung	von erforder	lichen
	Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden.		
	Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. is	st eine regelm	iäßige
	Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.	-	

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

### 3.2.3 Ambulante Erwachsenen-Rehabilitation

In diesem Kapitel werden die **Strukturqualitätskriterien für die ambulante, stationär 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. Eine kurative Behandlung einschließlich Heil- und Hilfsmittelversorgung reicht aus.
- 2. Eine stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung ist erforderlich 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.
  - » mangelnder Erreichbarkeit / mangelnder Wohnortnähe.

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 für alle 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
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x	Patienten
	Ärzte	40	40
	Physiotherapeuten und Ergotherapeuten 1)	20	20
Personelle Ausstattung	Diätologen	480	480
att	Klinische und Gesundheitspsychologen	160	160
usst	Sozialarbeiter	nN	nN
e Ai	Medtechnischer Fachdienst und med. Masseure	50	50
Ē	Sportwissenschafter <sup>2)</sup>	nN	nN
SO	1) Beide Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
<u>a</u>	<sup>2)</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	nden gesetz	lichen
	Regelungen.		
	Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für OR, PMR oder IM (wünschenswert mit Additivfach Rheumatologie	), Ä für AM	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan von ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es nach räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewal sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	nöglich, Mult	ifunktions-
		Verfüg	barkeit
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 3)	x
Räumliche Ausstattung	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 4)	х
att	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	х
ıssı	Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	х
¥	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	х	х
<u><u>ë</u></u>	Räumlichkeiten für ATL-Training	х	х
Ē	Schulungs- und Vortragsräume	х	х
Ŗ	Besprechungsräume	х	Х
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х
	Umkleideräume für Patienten	х	х
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	Х
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	Х
	3) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils		
	4) Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangender setzes (z.B. Notrufschalter).	n Krankenans	taltenge-
	Diagnostische Leistungen		
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	х
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	0
	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х
oqa	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	х
ang	EKG	х	х
gsę	Ergometrie		0
Leistungsangebot	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	х	х
Leis	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	х	х
	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Bewegungsapparat)	0	0
	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		
	Kraftmessung	l x	×
	Kraftmessung Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische	X	X

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfügbarke	
L	Therapeutische Leistungen		
L	Ärztliche Leistungen		
	Therapieplanung und –überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	х
	Physiotherapie / Ergotherapie		
Г	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel	x	х
	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe (max. 8 Personen)	X 5)	×
H	Indikationsspezifisches Ausdauertraining – Gruppe (max. 10 Personen)	X 5)	×
H	Krafttraining - Einzel		
H		X	X
H	Krafttraining - Gruppe (max. 10 Personen)	X	X
H	Sensomotoriktraining - Gruppe (max. 8 Personen)	X 5)	X
H	Gangschule	X	X
H	Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	X	X
H	Ergotherapie - Einzel	X	Х
H	Ergotherapie - Gruppe (max. 6 Personen)	X 5)	Х
L	Gelenkschutzunterweisung – Gruppe (max. 6 Personen)	X 6)	X
L	Ergonomieunterweisung – Gruppe (max. 6 Personen)	X 5)	X
L	Schienenbehandlung (z.B. Lagerungs-/dynamische Schienen)	x	X
L	Sensibilitätstraining - Gruppe (max. 10 Personen)	-	0
L	ATL-Training	x	х
L	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	x	х
L	Arbeitsplatzbezogene Beratung	x	х
	Wohnraumadaptierung - Beratung	_	О
L.	Klinische und Gesundheitspsychologie		
	Klinisch-psychologisches Gespräch	x	х
	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 10 Personen)	x 7)	х
	Entspannungsverfahren - Einzel	_	х
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 10 Personen)	X 8)	х
	Ernährung	·	
	Ernährungsberatung – Einzel	_	х
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 10 Personen)	X 7)	×
	Elektrotherapie	, X	
H	Elektrotherapie	x	х
H	Thermotherapie		
H	Thermotherapie		
H		X	X
H	Ultraschalltherapie	T	
H	Ultraschalltherapie	X	X
H	Heilmassage	1	
H	Manuelle Heilmassage Teilkörper	X	X
H	Manuelle Lymphdrainage	X	Х
ŀ	Schulungen		
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. Gelenksschutz, Verhalten	_	×
-	nach Gelenksersatz) – Einzel		
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Gelenksschutz, Verhalten	x 7)	×
-	nach Gelenksersatz)- Gruppe (max. 10 Personen)		
-	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X	х
L	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe (max. 10 Personen)	X 9)	x
L	Rückenschule - Gruppe (max. 10 Personen)	x <sup>5)</sup>	х
	Angehörigenberatung/-schulung	x	x

### Fortsetzung Tabelle 3.10 - Seite 3 von 3

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze	
		Verfüg	barkeit	
	Sozialberatung			
	Sozialberatung	х	х	
پ	5) max. 12 Personen			
epo	6 max. 8 Personen			
ğu	7) max. 25 Personen			
gss	8) max. 15 Personen			
-eistungsangebot	9) nur Raucherberatung (max. 25 Personen)			
Leis	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

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

	Herz-Kreislauf-System (HKE)	Untere Grenze	Obere Grenze
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x	Patienten
	Ärzte	30 1)	28
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen	nN	nN
_	Physiotherapeuten	28 1)	28
ũ	Diätologen	240	240
tatt	Klinische und Gesundheitspsychologen	80	80
nss	Sozialarbeiter	nN	nN
e Ā	Medtechnischer Fachdienst	nN	nN
Personelle Ausstattung	Sportwissenschafter <sup>2)</sup>	nN	nN
S	1) Physiotherapeut ist "Übungsleiter", Arzt nicht.		
<u>a</u>	Mögliche Variante: Arzt (1:28) ist "Übungsleiter", Physiotherapeut (1:150) nicht.		
	<sup>2)</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	nden gesetz	lichen
	Regelungen.		
	Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für IM (wünschenswert mit Additivfach Kardiologie), Ä für AM		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorges	ehenen Leist	ungen
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es mög	lich, Multifu	nktions-
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt	bleibt. Insbe	sondere
	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
		Verfüg	barkeit
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage		
	und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 3)	X
gur	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 4)	х
att	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	х
ısst	Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	х
₹	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	х	х
Räumliche Ausstattung	Räumlichkeiten für ATL-Training	х	х
重	Schulungs- und Vortragsräume	х	х
Räi	Besprechungsräume	х	х
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х
	Umkleideräume für Patienten	х	х
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	х
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	х
	3) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils (	geltenden Fa	ssung.
	4) Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangender	Krankenans	taltenge-
	setzes (z. B. Notrufschalter).		
	Diagnostische Leistungen		
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	х
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	0
	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х
ရှ	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	x
ğ	Langzeitblutdruckmessung	_	x
gsa	EKG		
Leistungsangebot		_ X	X
Leis	Langzeit-EKG		Х
	Ergometrie	Х	Х
	Spirometrie	_	х
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	х	х
	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	×	x

	Herz-Kreislauf-System (HKE)	Untere Grenze	Obere Grenze
		Verfüg	barkeit
	Labordiagnostik	0	0
	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Herz, Gefäße)	0	х
	Therapeutische Leistungen		
	Ärztliche Leistungen		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x	x
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	х
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
	Planung des Pflegeprozesses	-	0
	Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	_	0
	Schulung (z. B. Medikamente, Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie)	-	0
	Physiotherapie / Ergotherapie		
	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel	х	х
	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe (max. 14 Personen)	X 5)	х
	Indikationsspezifisches Ausdauertraining – Gruppe (max. 14 Personen)	х	х
	Krafttraining - Einzel	_	х
	Krafttraining - Gruppe (max. 14 Personen)	x	х
	ATL-Training	_	0
	Arbeitsplatzbezogene Beratung	х	х
	Klinische und Gesundheitspsychologie		
	Klinisch-psychologisches Gespräch	x	х
ب	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 14 Personen)	X 6)	x
<del>9</del>	Entspannungsverfahren - Einzel		X
gur	Entspannungsverfahren - Gruppe (max. 14 Personen)	x	X
gs	Ernährung		
Leistungsangebot	Ernährungsberatung - Einzel	_	х
Leis	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 14 Personen)	X 6)	X
	Heilmassage		
	Manuelle Lymphdrainage	_	0
	Schulungen		
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z. B. akutes Korornarsyndrom,		
	Herzinsuffizienz, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Diabetes mellitus) - Einzel	-	х
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. akutes Korornarsyndrom, Herzinsuffizienz, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Diabetes mellitus) –	X <sup>6)</sup>	.,
	Gruppe (max. 14 Personen)	λ -/	X
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	х
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung - Gruppe (max. 14 Personen)	x <sup>7)</sup>	x
	Angehörigenberatung/-schulung	x	х
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 14 Personen)		0
	CoaguChek®-Schulung	_	0
	Sozialberatung		
	Sozialberatung	x	х
	5) max. 18 Personen		
	6) max. 25 Personen		
	7) nur Raucherberatung (max. 25 Personen)		
	Im Bedarfsfall können Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) zwecks Abklärung	von erforder	lichen
	Wohnbereichs- und Arbeitsplatzadaptierungen durchgeführt werden. Die Angehörigen sind, soweit möglich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. is Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.		

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

Tabelle 3.12: Strukturqualitätskriterien ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II) Psychiatrische Rehabilitation (PSY)

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze
	Berufsgruppen	1 VZÄ / x	Patienten
	Ärzte	24	20
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	40	40
	Physiotherapeuten	70 1)	65
	Ergotherapeuten	20 2)	20 3)
	Diätologen	600	160
Б	Klinische und Gesundheitspsychologen	60	60
₹	Psychotherapeuten	12	10
sta	Sozialarbeiter	40	40
Ā	Med. Masseure	-	110
e e	Sportwissenschafter, Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten 4)	nN	nN
Personelle Ausstattung	Physiotherapeuten und med. Masseure. Beide Berufsgruppen müssen vertreten     Physiotherapeuten.      Ergotherapeuten und Musiktherapeuten	sein, mindes	tens 70 %
	3) davon max. 20 % Musiktherapeuten 4) Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	ndon gosotz	lichon
	Regelungen.	enden gesetz	пспеп
	Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für PSY, für PSY und psychotherapeutische Medizin oder für PSY/NEI nissen in Psychiatrie, wünschenswert mit Psychosomatik-Diplom. DGKP: Kenntnisse in Psychiatrie, wünschenswert mit Psychosomatik-Diplom Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorges ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es mög räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt	sehenen Leist glich, Multifu	ungen nktions–
	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	Varfü a	barkait
		vertug	barkeit
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 5)	x
ō	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 6)	х
Räumliche Ausstattung	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	х
sta	Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	х
Aus	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	х	х
e l	Räumlichkeit für Notfalllabor	х	х
듵	Räumlichkeiten für ATL-Training	х	х
äur	Schulungs- und Vortragsräume	х	х
~	Besprechungsräume	х	х
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	x
	Umkleideräume für Patienten	х	х
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	х
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	х
	5) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils	geltenden Fa	ccuna

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze
┲		Verfüg	barkeit
D	liagnostische Leistungen		
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	x
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	О
	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	x
	EKG	-	0
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	х	х
Г	Krisenzimmer	X	х
7	herapeutische Leistungen		
	rztliche Leistungen		
Ľ	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten		
	Rehabilitationsprozesses	Х	×
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	Х	х
P	hysiotherapie / Ergotherapie		
Ė	Indikationsspezifische Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- und Kraft-		
	training) - Einzel	-	x
	Indikationsspezifische Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- und Kraft-		
	training) - Gruppe (max. 12 Personen)	X <sup>7)</sup>	×
	Ergotherapie – Einzel	х	x
	Ergotherapie – Gruppe (max. 12 Personen)	х	x
	ATL-Training	х	x
	Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	х	x
	Wahrnehmungstraining – Gruppe (max. 12 Personen)	X 8)	x
Г	Arbeitsplatzbezogene Beratung	х	х
Г	Kreativtherapie (in der Ergotherapie) - Gruppe (max. 12 Personen)	X 8)	х
Г	Soziales Kompetenztraining - Einzel	х	х
	Soziales Kompetenztraining - Gruppe (max. 12 Personen)	х	x
P	sychotherapie		
	Psychotherapie - Einzel	х	х
	Psychotherapie - Gruppe (max. 12 Personen)	х	х
K	linische und Gesundheitspsychologie		
L	Klinisch-psychologisches Gespräch	х	x
L	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 12 Personen)	х	x
L	Kognitives Training - Gruppe (max. 12 Personen)	_	х
L	Entspannungsverfahren - Einzel	-	х
L	Entspannungsverfahren - Gruppe (max. 12 Personen)	х	х
L	Biofeedback	Х	х
E	rnährung		
L	Ernährungsberatung – Einzel	-	х
L	Ernährungsberatung - Gruppe (max. 12 Personen)	X 8)	х
H	leilmassage		
L	Manuelle Heilmassage Teilkörper	Х	х
5	chulungen		
	Indikationsspezifische Patientenschulung (z.B. Psychoedukation, präventive		
	Maßnahmen, allgmein gesundheitsförderliches Verhalten) – Gruppe (max.	X 8)	x
L	12 Personen)		
L	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	Х	х
L	Tabakentwöhnung und Raucherberatung - Gruppe (max. 12 Personen)	x 9)	х
	Angehörigenberatung/-schulung	х	x

### Fortsetzung Tabelle 3.12 - Seite 3 von 3

	Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	Untere Grenze	Obere Grenze		
		Verfüg	barkeit		
	Sonstige Therapieformen				
	Kreative Therapien (Kunst-, Musik-, Tanztherapie) - Gruppe (max. 12 Personen)	x	x		
	Atemtherapie 10) - Gruppe (max. 12 Personen)	x 8)	х		
	Lichttherapie	x	х		
ŏ	Sozialberatung				
get	Sozialberatung	x	х		
Sar	7) max. 15 Personen				
Leistungsangebot	8) max. 25 Personen				
Leis	9) nur Raucherberatung (max. 25 Personen)				
	10) Durchführung im interdisziplinären Setting.				
	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. Ge	gf. ist eine r	egelmäßige		
	Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.				

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

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

	Atmungsorgane (PUL)	Untere Grenze	Obere Grenze	
Personelle Ausstattung	Berufsgruppen 1 VZÄ / x Patienter.			
	Ärzte	25 1)	22	
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen	nN	nN	
	Physiotherapeuten und Ergotherapeuten 2)	22 1)	22	
	Diätologen	480	480	
	Klinische und Gesundheitspsychologen	200	200	
	Sozialarbeiter	nN	nN	
	Sportwissenschafter <sup>3)</sup>	nN	nN	
	1) Physiotherapeut ist "Übungsleiter", Arzt nicht.			
	Mögliche Variante: Arzt (1:22) ist "Übungsleiter", Physiotherapeut (1:75) nicht.			
	2) Beide Berufsgruppen müssen vertreten sein.			
_	3) Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	nden gesetzl	ichen	
	Regelungen.			
	Qualifikation			
	Ärzte: FÄ für PUL oder für IM; Ä für AM.			
	Physiotherapeuten: Kenntnisse in Atemphysiotherapie			
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorgeso	ehenen Leist	ungen	
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es mög	lich, Multifur	ktions-	
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt l	bleibt. Insbe	ondere	
	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:			
		Verfüg	barkeit	
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 4)	х	
ng	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 5)	x	
텵	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	×	
SSt	Untersuchungs- und Behandlungsräume	X	X	
P	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	×	
e G	Räumlichkeiten für ATL-Training	x	×	
띁	Schulungs- und Vortragsräume	X	×	
Ē	Sendiangs and vortings and	,,		
Räum	Besprechungsräume	x	X	
Räum	Besprechungsräume Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	X X	X	
Raum	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х	
Räum	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten	x x	x x	
Raum	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	x x x	x x x	
Raum	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x x x x	x x x	
Räum	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils o	x x x x geltenden Fa	x x x x x ssung.	
Kaum	Ruhe– und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes–Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden	x x x x geltenden Fa	x x x x x ssung.	
Räum	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).	x x x x geltenden Fa	x x x x x ssung.	
Räum	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen	x x x x geltenden Fa ı Krankenans	x x x x x ssung. taltenge-	
Kaum	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x x x x geltenden Fa i Krankenans	x x x x x ssung. taltenge-	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD) Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	x x x x geltenden Fa Krankenans x	x x x x x ssung. taltenge-	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD) Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik Allgemeine psychologische Diagnostik	x x x x geltenden Fa Krankenans x o	x x x x x ssung. taltenge-	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD) Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik Allgemeine psychologische Diagnostik Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x x x x geltenden Fa Krankenans x o x	x x x x x ssung. taltenge-	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD) Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik Allgemeine psychologische Diagnostik Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation Langzeitblutdruckmessung	x x x x geltenden Fa Krankenans x o x	x x x x x ssung. taltenge-	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD) Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik Allgemeine psychologische Diagnostik Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation Langzeitblutdruckmessung EKG	x x x x geltenden Fa. Krankenans x o x x	x x x x x ssung. taltenge-	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD) Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik Allgemeine psychologische Diagnostik Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation Langzeitblutdruckmessung EKG Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgasmessung	x x x y geltenden Fa Krankenans x o x x	x x x x x ssung. taltenge-	
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD) Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik Allgemeine psychologische Diagnostik Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation Langzeitblutdruckmessung EKG Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgasmessung Bodyplethysmografie	x x x x geltenden Fa Krankenans  x o x x o x x	x x x x x ssung. taltenge-	
Leistungsangebot Räumliche Ausstattung	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten Umkleideräume für Patienten Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption  4) Barrierefreiheit gemäß Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz in der jeweils of Bauliche Qualitätskriterien im Sinne des jeweiligen zur Anwendung gelangenden setzes (z. B. Notrufschalter).  Diagnostische Leistungen Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD) Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik Allgemeine psychologische Diagnostik Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation Langzeitblutdruckmessung EKG Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgasmessung	x x x y geltenden Fa Krankenans x o x x	x x x x ssung. taltenge-	

	Atmungsorgane (PUL)	Untere Grenze	Obere Grenze	
		Verfüg	barkeit	
	Blutgasanalyse	х	х	
	Pulsoxymetrie	х	х	
	Kraftmessung (Atemmuskelkraft)	х	х	
	Therapeutische Leistungen			
	Ärztliche Leistungen			
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	х	х	
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	Х	х	
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen			
	Planung des Pflegeprozesses	-	0	
	Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege	_	0	
	Schulung (Z. B. Medikamente, Hypertonie, Diabetes, Atemhilfen)	-	0	
	Physiotherapie / Ergotherapie			
	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel	_	х	
	Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe (max. 10 Personen)	_	x	
	Indikationsspezifisches Ausdauertraining - Gruppe (max. 10 Personen)	х	x	
	Atemmuskeltraining - Einzel	_ 6)	x	
	Krafttraining (periphere Muskulatur) – Einzel		X	
	Krafttraining (periphere Muskulatur) – Gruppe (max. 10 Personen)			
		X	X	
	Ergotherapie - Einzel		X	
	Ergotherapie - Gruppe (max. 10 Personen)	_	X	
į	ATL-Training	-	X	
ב פ	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	X	X	
-cistuligsaligeDot	Arbeitsplatzbezogene Beratung	Х	Х	
3	Atemphysiotherapie Final	.,	.,	
į	Atemphysiotherapie - Einzel	X	X	
	Atemphysiotherapie - Gruppe (max. 10 Personen)	X	X	
	Inhalation mit Gerät	X	X	
	Sauerstofflangzeittherapie	Х	Х	
	Therapie mit Atemhilfen	Х	Х	
	Klinische und Gesundheitspsychologie			
	Klinisch-psychologisches Gespräch	X	Х	
	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe (max. 10 Personen)	X <sup>7)</sup>	Х	
	Entspannungsverfahren - Einzel	-	X	
	Entspannungsverfahren – Gruppe (max. 10 Personen)	X <sup>7)</sup>	Х	
	Ernährung			
	Ernährungsberatung – Einzel	-	Х	
	Ernährungsberatung – Gruppe (max. 10 Personen)	X <sup>8)</sup>	Х	
	Schulungen			
	Indikationsspezifische Patientenschulung (Asthma, COPD, Sauerstoff- schulung) – Einzel	-	х	
	Indikationsspezifische Patientenschulung (Asthma, COPD, Sauerstoff-			
	schulung)– Gruppe (max. 10 Personen)	X 8)	х	
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х	
	Tabakentwöhnung – Gruppe (max. 10 Personen)	X 9)		
	Angehörigenberatung/-schulung		X	
	Blutdruckschulung – Gruppe (max. 14 Personen)	_ X		
	CoaguChek®-Schulung	_	0	

## Fortsetzung Tabelle 3.13 - Seite 3 von 3

	Atmungsorgane (PUL)	Untere Grenze	Obere Grenze	
		Verfügbarkeit		
	Sozialberatung			
	Sozialberatung	x	х	
Leistungsangebot	6) auch in Gruppe möglich (max. 10 Personen)			
	7) max. 15 Personen			
	8) max. 25 Personen			
	9) 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 eine regelmäßige			
	Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.			

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

# 3.3 Strukturqualitätskriterien in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

# 3.3.1 Besondere Anforderungen an die Kinderund Jugendlichen-Rehabilitation

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

#### Bauliche Anforderungen

<u>Einrichtung</u>: 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).

<u>Patientenzimmer</u>: 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.

<u>Außenbereich</u>: 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 einer medizinischen Rehabilitation richtet sich grundsätzlich nach der Erreichbarkeit der Rehabilitationsziele. Bei Kindern und Jugendlichen sind im Vergleich zu Erwachsenen neben medizinischen insbesondere alters- und entwicklungsspezifische Aspekte bei der Festlegung der Rehabilitationsdauer zu berücksichtigen.

#### Mitaufnahme von Begleitpersonen

Bei Kindern und Jugendlichen sollten auch Eltern bzw. Bezugspersonen in die Rehabilitation einbezogen werden (etwa wenn die Rehabilitationsziele vor allem durch deren Mitwirkung 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 Rehabilitati-

onsaufenthaltes meist notwendig. Unterbringungsmöglichkeiten für Begleitpersonen sind für diese Altersgruppe daher vorzusehen. Bei älteren Kindern (Altersgruppe der 6-bis 14-Jährigen) sollte die Mitaufnahme einer Begleitperson möglich sein. Darüber hinaus soll in Einzelfällen die Aufnahme von Geschwistern möglich sein (z. B. stillende Mutter).

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

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 entwicklungs-spezifischen 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 Jugendlichenbereich 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 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 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 insbesonders die Kleinkinder im Alter bis fünf Jahre.

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

# 3.3.2 Kontraindikationen der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

#### Absolute Kontraindikationen

- » aufgrund des k\u00f6rperlichen oder psychischen/geistigen Zustandes fehlende Aussicht auf Rehabilitationserfolg;
- » 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 an der Rehabilitationseinrichtung keine ausreichende pädiatrische Expertise vorgehalten werden kann;
- » schwerwiegende Infektionskrankheiten und akute Entzündungsprozesse.

#### Relative Kontraindikationen

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

- » nicht ausreichende diagnostische Abklärung;
- » Dialysepatienten (enge Zusammenarbeit zwischen Rehabilitandin/Rehabilitand, Kostenträger, Rehabilitationseinrichtung und Dialysestation);
- » ausgeprägte Immunschwäche;
- » Drogenabhängigkeit und Alkoholkrankheit;
- » Gravidität;
- » belastende und zeitintensive Therapieformen, die die Rehabilitationsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen (z. B. Chemo- oder Strahlentherapie nach Malignom);
- » therapieresistente Malignome, wenn dadurch die Rehabilitationsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt wird;
- » MRSA-Träger;
- » ESBL-Träger.

## 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 grundsätzlich bei Kindern und Jugendlichen 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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit 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 Punktaten,
- » 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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten	
	Ärzte	12	
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	4	
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden <sup>1</sup>	3	
	Diätologen	60	
	Biomed. Analytiker <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Radiologie-Technologen <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Klinische und Gesundheitspsychologen	30	
_	Sozialarbeiter	100	
Personelle Ausstattung	Med. Masseure	30	
tatt	Medtechnischer Fachdienst	nach Notwendigkei	
nssi	Lehrer³, Kindergärtner³	nach Notwendigker	
ē	Sportwissenschafter <sup>4</sup>		
를	Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
So	<sup>2</sup> Nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar.		
<u>a</u>	3 Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).		
	Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gel	tandan gasatzlichan	
	Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).	tenden gesetzhenen	
	Spezielle Qualifikation		
	Ärzte: 50 % FÄ für KI oder für OR oder PMR mit Erfahrung in der Kinderorth	onädie	
	Physiotherapeuten: Zumindest zwei Therapeuten mit Ausbildung in Schroth	•	
	behandlung	crupic iui sitoliose	
	Klin. und Gesundheitspsychol.: Vorzugsw. mit Ausbild. in Kinder-, Jugend-	und Familienpsycholog	
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Manag		
	Lehrer und Kindergärtner: Sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul– und K		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vord		
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es m		
	räume 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		
б	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen –		
를	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
Räumliche Ausstattung	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten		
Aus	inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
je P	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
Ĕ	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. G		
Käul	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausr	rüstung	
_	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		
	Kindergartenräumlichkeiten		

	Schulzimmer		
	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche		
	Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)		
<b>5</b> 1	Werk-/Bastelraum		
Madillicile Adsstattulig	Besprechungsräume für Mitarbeiter		
ğ	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten		
3	Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter		
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter		
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption		
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze		
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalte	en werden:	
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	in werden.	
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik		
_	Orthopädiewerkstätte		
	Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit	
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x	
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	
	Sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	0	
	Pflegerische Diagnostik	х	
	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	
	Zielvereinbarung nach ICF	х	
	EKG	х	
	Ergometrie	0	
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie		
	(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	X	
	Labordiagnostik	0	
	Konventionelle Röntgendiagnostik	0	
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	0	
	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	х	
	Ganganalyse	0	
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen		
	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	0	
	CT, MR	0	
	Sozialpädiatrische Beurteilung	х	
	Therene wie she I sink un an	Verfügbarkeit	
	Therapeutische Leistungen	verrugbarken	
	Ärztliche Leistungen		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation	x	
	des gesamten Rehabilitationsprozesses		
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	X	
	Medikamentöse Therapie	X	
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	X	
	Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzh. u. aktivierende Pflege	X	
	Case- und Care Management	X	
	Medikamentenschulung	X	
	Wundmanagement	X	
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	X	
	ATL-Training	X	
	Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte		

Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x
Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	*
Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	х
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x
Ergotherapie – Einzel	x
Ergotherapie – Gruppe	x
Gelenkschutzunterweisung	x
Ergonomieunterweisung	x
Funktionstraining – Einzel	x
Funktionstraining – Gruppe	x
Sensomotoriktraining	х
Schienenbehandlung	х
ATL-Training	х
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	х
Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	x
Arbeitsplatz- und Schulberatung	x
Wohnraumadaptierung	x
Pädagogik	
Kindergartenpädagogik	x
Altersgerechtes Schulangebot	x
Psychotherapie	
Psychotherapie – Einzel	О
Psychotherapie – Gruppe	0
Klinische und Gesundheitspsychologie	
Klinisch-psychologisches Gespräch	x
Gesundheitspsychologische Beratung	х
Ernährung	
Ernährungsberatung – Einzel	x
Ernährungsberatung – Gruppe	х
Elektrotherapie	х
Thermotherapie	X
Ultraschalltherapie	x
Hydrotherapie	x
Lasertherapie	X
Heilmassage	
Manuelle Heilmassage Teilkörper	x
Manuelle Lymphdrainage	X
Schulungen	^
Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel	x
Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Gruppe	
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X
	X
Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung	X
Angehörigenberatung/-schulung	X
Orthopädie- und Rehabilitationstechnik	
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	X
Prothetische Versorgung und Kontrolle	X
Orthopädische Schuhversorgung	0

 $\label{eq:Verfugbarkeit: x = vor Ort verfugbar, o = in Kooperation m\"{o}glich} \\$ 

# 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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten
	Ärzte	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	4
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden <sup>1</sup>	3
Personelle Ausstattung	Diätologen	60
	Biomed. Analytiker <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit
	Radiologie–Technologen <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit
	Klinische und Gesundheitspsychologen	30
	Sozialarbeiter	100
	Med. Masseure	30
attı	Medtechnischer Fachdienst	nach Notwendigkeit
ISST	Lehrer³, Kindergärtner³	ilacii Notwelluigkei
₹	-	
≝	Sportwissenschafter <sup>4</sup>	
Son	Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.	
Per	<sup>2</sup> Nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar.	
	<sup>3</sup> Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).	
	<sup>4</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelt	enden gesetzlichen
	Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).	
	Spezielle Qualifikation	
	Ärzte: 50 % FÄ für KI (vorzugsweise mit Additivfach Pädiatrische Kardiologie	)
	Klin. und Gesundheitspsychologen: Vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-	, Jugend- und Familien-
	psychologie	
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Manag	ement
	Lehrer und Kindergärtner: Sonderpädagogische Ausbildung It. Schul- und Ki	ndergartengesetz
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorg	esehenen Leistungen
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es m	•
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewah	rt bleibt. Insbesondere
	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage un	d der Räumlichkeiten
	inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	
	Altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer	
ō	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen –	
Ausstattung	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranla	agen
stal	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstel	lbaren Betten
Sn.	inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	
ੂ	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Ge	eräte und Utensilien
Räumliche	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausri	istung
22	Untersuchungs- und Behandlungsräume	
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	
	Räumlichkeit für Notfall-Labor	
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	
	Schulungs- und Vortragsräume	
	Bewegungsbecken inkl. Hublift	
	Turnsaal	
	Kindergartenräumlichkeiten	

	Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbe	reich)
	Werk-/Bastelraum	
0	Besprechungsräume für Mitarbeiter	
Ē	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	
stat	Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter	
Sm	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter	
Räumliche Ausstattung	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
Ē	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:	
22	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	Werden.
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	
	Orthopädiewerkstätte	
	Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0
	Sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	0
	Pflegerische Diagnostik	x
	Allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	х
	Langzeitblutdruckmessung	x
	EKG	х
	Langzeit-EKG	x
	Ergometrie	x
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	
	(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	X
	Labordiagnostik	0
	Konventionelle Röntgendiagnostik	О
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	О
	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	х
bot	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	
nge	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	0
gsa	CT, MR	0
E	Sozialpädiatrische Beurteilung	x
Leistungsangebot	Therapeutische Leistungen	Verfügbarkeit
	Ärztliche Leistungen	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation	x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses	
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	X
	Medikamentöse Therapie	X
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen	I
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	X
	Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF,	x
	ganzheitliche und aktivierende Pflege	
	Case- und Care Management	X
	Medikamentenschulung	X
	Wundmanagement	X
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	X
	ATL-Training	X
	Physiotherapie / Ergotherapie	I
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte	×
	Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	

## Fortsetzung Tabelle 3.15 - Seite 3 von 3

Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	
Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</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
Atemphysiotherapie	
Atemphysiotherapie – Einzel	x
Atemphysiotherapie – Gruppe	х
Inhalation mit Gerät	х
Pädagogik	
Kindergartenpädagogik	х
Altersgerechtes Schulangebot	х
Psychotherapie	
Psychotherapie – Einzel	0
Psychotherapie – Gruppe	0
Klinische und Gesundheitspsychologie	
Klinisch-psychologisches Gespräch	х
Gesundheitspsychologische Beratung	х
Ernährung	
Ernährungsberatung – Einzel	х
Ernährungsberatung – Gruppe	х
Thermotherapie	х
Heilmassage	
Manuelle Heilmassage Teilkörper	х
Manuelle Lymphdrainage	х
Schulungen	
Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Einzel	x
Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Gruppe	х
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х
Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung	х
Angehörigenberatung/-schulung	х
Orthopädie- und Rehabilitationstechnik	
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	0

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

Die medizinische Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein und ausreichende Unterlagen sollten so weit vorliegen, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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 und
- » 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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten	
	Ärzte	12	
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	4	
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden <sup>1</sup>	3	
	Diätologen	60	
	Biomed. Analytiker <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Radiologie–Technologen <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Klinische und Gesundheitspsychologen	30	
<b>D</b>	Sozialarbeiter	100	
Ē	Med. Masseure	30	
Personelle Ausstattung	Medtechnischer Fachdienst	nach Notwendigkeit	
nss	Lehrer <sup>3</sup> , Kindergärtner <sup>3</sup>	nach Notwendigken	
e A	Sportwissenschafter <sup>4</sup>		
E E	¹ Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
SO			
Pe	<sup>2</sup> Nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar. <sup>3</sup> Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).		
		reader and Pater.	
	<sup>4</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gel Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).	tenden gesetziichen	
	Spezielle Qualifikation		
	Ärzte: 50 % FÄ für KI oder KCH, Satelliten–Betreuung durch einen Kinderana	isthesisten	
	Klin. und Gesundheitspsychologen: Vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder	–, Jugend– und Famili–	
	enpsychologie		
	Sozialarbeiter: vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Manag	jement	
	Lehrer und Kindergärtner: sonderpädagogische Ausbildung It. Schul- und K	(indergartengesetz	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vord	gesehenen Leistungen	
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktions-		
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere		
	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage ur	nd der Räumlichkeiten	
	inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	Altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
6	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen –		
Ę	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäran	lagen	
ne Ausstattung	Unterbringung von Jugendlichen in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit höhenverste	ellbaren Betten	
(MS	inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
ě	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. G	eräte und Utensilien	
Räumlic	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausr	üstung	
2	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeit für Notfall-Labor		
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
	Schulungs- und Vortragsräume		
	Bewegungsbecken inkl. Hublift		
	Turnsaal Kindergartenräumlichkeiten		

	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche			
	Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbe	reich)		
	Werk-/Bastelraum			
	Besprechungsräume für Mitarbeiter			
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten			
	Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter			
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter			
	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			
	Orthopadicwerkstatte			
	Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit		
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	Х		
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0		
	Sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	0		
	Pflegerische Diagnostik	Х		
	Schluckdiagnostik	X		
	Allgemeine psychologische Diagnostik	X		
	Zielvereinbarung nach ICF	X		
	EKG	Х		
pot	Ergometrie	0		
nge	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	x		
gsal	(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)			
eistungsangebot	Beatmungsmöglichkeit inkl. Langzeitbeatmung	X		
eist	Labordiagnostik	0		
	Konventionelle Röntgendiagnostik	0		
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	0		
	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	Х		
	Ganganalyse	0		
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	0		
	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)			
	CT, MR	0		
	Sozialpädiatrische Beurteilung	Х		
	Endoskopische, gastroskopische und bronchoskopische Diagnostik	X		
	Therapeutische Leistungen	Verfügbarkeit		
	Ärztliche Leistungen			
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation			
	des gesamten Rehabilitationsprozesses	X		
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х		
	Medikamentöse Therapie	Х		
	Trachealkanülenservice, Ernährungssondenwechsel	х		
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen			
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	х		
	Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF,			
	ganzheitliche und aktivierende Pflege	Х		
	Case- und Care Management	X		
	Case- und Care Management  Medikamentenschulung	X X		
	_			

Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x
ATL-Training	Х
Physiotherapie / Ergotherapie	
Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x
Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	^
Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x
Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	X
Funktionstraining – Einzel	X
Funktionstraining – Gruppe	X
ATL-Training	Х
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	х
Alltagsorientiertes Training (z.B. Haushaltstraining)	х
Arbeitsplatz- und Schulberatung	х
Logopädie	
Logopädie - Einzel	x
Logopädie -Gruppe	х
Pädagogik	
Kindergartenpädagogik	x
Altersgerechtes Schulangebot	x
Psychotherapie	
Psychotherapie – Einzel	0
Psychotherapie – Gruppe	0
Klinische und Gesundheitspsychologie	
Klinisch-psychologisches Gespräch	х
Gesundheitspsychologische Beratung	х
Ernährung	
Ernährungsberatung – Einzel	х
Ernährungsberatung – Gruppe	х
Thermotherapie	х
Lasertherapie	х
Heilmassage	
Manuelle Heilmassage Teilkörper	х
Manuelle Lymphdrainage	х
Schulungen	
Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel	х
Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Gruppe	x
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X
Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung	×
Angehörigenberatung/-schulung	X

 $\label{eq:Verfugbarkeit:} Verfugbar, o = in \ Kooperation \ m\"{o}glich$ 

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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein und ausreichende Unterlagen sollten so weit vorliegen, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten	
	Ärzte	12	
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	4	
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden <sup>1</sup>	3	
	Diätologen	60	
	Biomed. Analytiker <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Radiologie-Technologen <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
-	Orthoptisten	100	
-	Klinische und Gesundheitspsychologen	30	
-	Sozialarbeiter	100	
<u>6</u>			
ᇍ	Med. Masseure	30	
sta	Medtechnischer Fachdienst	nach Notwendigkeit	
¥ A	Musiktherapeuten	100	
<u>e</u>	Lehrer <sup>3</sup> , Kindergärtner <sup>3</sup>		
o o	Sportwissenschafter <sup>4</sup>		
Personelle Ausstattung	Klinische Linguisten <sup>4</sup>		
-	Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
-	<sup>2</sup> Nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar.		
-	<sup>3</sup> Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).		
	4 Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelt	enden gesetzlichen	
-	Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).		
	Spezielle Qualifikation		
-	Ärzte: 50 % FÄ für KI oder NEU (vorzugsweise jeweils mit Additivfach Neuro	oädiatrie)	
	Klin. und Gesundheitspsychologen: Vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-	-, Jugend- und Familien-	
-	psychologie		
-	Sozialarbeiter: vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Manag	ement	
	Lehrer und Kindergärtner: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und K	indergartengesetz	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorg	esehenen Leistungen	
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktions-		
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere		
-	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:		
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage u	nd der Räumlichkeiten	
-	inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden		
Б.	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
Ĕ.	Altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
sstattung	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen –		
NSS.	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitärar	_	
ē	Unterbringung von Jugendlichen in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit höhenverst	ellbaren Betten	
<u>달</u> .	inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
Räumliche Au	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
<u>.</u>	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. (		
-	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteaus	rüstung	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeit für Notfall-Labor		
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
	Ausstattung für Lokomotionstherapie		
	Schulungs- und Vortragsräume		

Räumliche Ausstattung	Bewegungsbecken inkl. Hublift	
	Turnsaal	
	Kindergartenräumlichkeiten	
	Schulzimmer	
	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche	
	Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbe	ereich)
	Werk-/Bastelraum	
ıssı	Besprechungsräume für Mitarbeiter	
Ā	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	
Ë	Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter	
Räuml	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalte	n werden:
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	
	Orthopädiewerkstätte	
	Diamentials I statument	1 / a = ## = # = # = # = # = # = # = # = #
	Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0
	Sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	0
	Pflegerische Diagnostik	х
	Schluckdiagnostik	x
	Allgemeine psychologische Diagnostik	x
	Neuropsychologische Diagnostik	x
	Zielvereinbarung nach ICF	x
	EKG	x
	Ergometrie	0
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	v
	(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	X
	Labordiagnostik	0
¥	Konventionelle Röntgendiagnostik	0
epo	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	0
ang	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	X
gss	Ganganalyse	0
Leistungsangebot	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	0
Ë	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	
	CT, MR	0
	Sozialpädiatrische Beurteilung	X
	Gesichtsfeldbestimmung	Х
	Therapeutische Leistungen	Verfügbarkeit
	Ärztliche Leistungen	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation	~
	des gesamten Rehabilitationsprozesses	X
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	X
	Medikamentöse Therapie	X
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen	
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	X
	Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF,	x
	ganzheitliche und aktivierende Pflege	
	Case- und Care Management	х
	Medikamentenschulung	X

Windmanagament	
Wundmanagement Stomaversorgung und –anleitung	X
Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	X
ATL-Training	X
Physiotherapie / Ergotherapie	<b>X</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) 5	x
Unterwasserbewegungstherapie – Einzel	X
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	x
Ergotherapie – Einzel	X
Ergotherapie – Gruppe	X
Gelenkschutzunterweisung	X
Ergonomieunterweisung  Finale	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
Atemphysiotherapie	
Atemphysiotherapie – Einzel	X
Atemphysiotherapie – Gruppe	X
Logopädie	
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
Pädagogik	
Kindergartenpädagogik	X
Altersgerechtes Schulangebot	X
Psychotherapie	
Psychotherapie – Einzel	0
Psychotherapie – Gruppe	0
Klinische und Gesundheitspsychologie	
Klinisch-psychologisches Gespräch	X
Gesundheitspsychologische Beratung	X
Kognitives Training	X
Ernährung	
Ernährungsberatung – Einzel	X
Ernährungsberatung – Gruppe	x
Elektrotherapie	X
Thermotherapie	X
Ultraschalltherapie	X
Hydrotherapie	x
Lasertherapie	x

## Fortsetzung Tabelle 3.17 - Seite 4 von 4

	Heilmassage	
	Manuelle Heilmassage Teilkörper	x
	Manuelle Lymphdrainage	x
	Schulungen	
ب	Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel	x
-eistungsangebot	Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Gruppe	x
an g	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x
gs	Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung	х
ğ	Angehörigenberatung/-schulung	x
Ë	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik	
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	x
	Redressierendes Gipsen	0
	Prothetische Versorgung und Kontrolle	x
	Orthopädische Schuhversorgung	О
	<sup>5</sup> Durchführung im interdisziplinären Setting	

 $Verf\ddot{u}gbarkeit: \ x = vor \ Ort \ verf\ddot{u}gbar, \ o = in \ Kooperation \ m\ddot{o}glich$ 

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 bei schweren Verlaufsformen vor:

- » Asthma bronchiale,
- » chronische und rezidivierende Bronchitiden,
- » Mukoviszidose,
- » andere chronische pulmonale Erkrankungen, die mit einer reduzierten k\u00f6rperlichen Leistungsf\u00e4higkeit einhergehen.

Die medizinische Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit 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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten	
	Ärzte	12	
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	4	
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden <sup>1</sup>	3	
	Diätologen	60	
	Biomed. Analytiker <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Radiologie-Technologen <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Klinische und Gesundheitspsychologen	30	
	Sozialarbeiter	100	
Personelle Ausstattung	Med. Masseure	30	
	Medtechnischer Fachdienst	nach Notwendigkeit	
	Lehrer³, Kindergärtner³		
Aus	Sportwissenschafter4		
<u>آ</u>	<sup>1</sup> Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
one	<sup>2</sup> Nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar.		
ers	<sup>3</sup> Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).		
-	<sup>4</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte	nden gesetzlichen	
	Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).		
	Spezielle Qualifikation		
	Ärzte: 50 % FÄ für KI (vorzugsweise mit Additivfach Pädiatrische Pulmonologi	e)	
	Physiotherapeuten: 50 % mit atemphysiotherapeutischer Ausbildung		
	Medtechnischer Fachdienst, Biomed. Analytiker: zumindest zwei Personen		
	mit Ausbildung in Lungenfunktionsdiagnostik		
	Klin. und Gesundheitspsychol.: Vorzugsw. mit Ausbild. in Kinder-, Jugend- u	nd Familienpsychologie	
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Manage	ment	
	Lehrer und Kindergärtner: Sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Kir	idergartengesetz	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorge	•	
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es mö	=	
	räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt bleibt. Insbesondere		
	sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	de By alberta	
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	der Kaumiichkeiten	
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten		
	Altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer		
gur	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen –		
att	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranla		
usstattung	Unterbringung von Jugendlichen in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit höhenverstell	baren Betten inkl. Nass-	
ξ	zellen und Sanitäranlagen		
ij	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
Räumliche A	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Gei		
Räi	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüs	stung	
	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeit für Notfall-Labor		
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
	Schulungs- und Vortragsräume		
	Bewegungsbecken inkl. Hublift		
	Turnsaal		
	Kindergartenräumlichkeiten		

	Schulzimmer	
	Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbei	reich)
	Werk-/Bastelraum	
la g	Besprechungsräume für Mitarbeiter	
Räumliche Ausstattung	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	
	Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter	
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter	
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	
Räu	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalte	n werden:
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	
	<u> </u>	
	Orthopädiewerkstätte	
	Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	X
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0
	Sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	0
	Pflegerische Diagnostik	Х
	Allgemeine psychologische Diagnostik	Х
	Zielvereinbarung nach ICF	Х
	EKG	х
	Ergometrie	0
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	
	(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	X
	Labordiagnostik	0
	Konventionelle Röntgendiagnostik	0
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	0
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	
ᇤ	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	0
g	CT, MR	0
ğ	Sozialpädiatrische Beurteilung	х
eistungsangebott	Therapeutische Leistungen	Verfügbarkeit
eist	Ärztliche Leistungen	
	_, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation	
	Therapieplanung und -uberwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
	, , , , ,	x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses	
	des gesamten Rehabilitationsprozesses Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х
	des gesamten Rehabilitationsprozesses Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen Medikamentöse Therapie	х
	des gesamten Rehabilitationsprozesses Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen Medikamentöse Therapie Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen	x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen Medikamentöse Therapie Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen Planung des Pflegeprozesses nach ICF	x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses  Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen  Medikamentöse Therapie  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen  Planung des Pflegeprozesses nach ICF  Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF,	x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses  Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen  Medikamentöse Therapie  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen  Planung des Pflegeprozesses nach ICF  Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege	x x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses  Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen  Medikamentöse Therapie  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen  Planung des Pflegeprozesses nach ICF  Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege  Case- und Care Management	x x x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses  Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen  Medikamentöse Therapie  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen  Planung des Pflegeprozesses nach ICF  Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege  Case- und Care Management  Medikamentenschulung	x x x x x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses  Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen  Medikamentöse Therapie  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen  Planung des Pflegeprozesses nach ICF  Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege  Case- und Care Management  Medikamentenschulung  Wundmanagement	x x x x x x x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses  Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen  Medikamentöse Therapie  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen  Planung des Pflegeprozesses nach ICF  Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege  Case- und Care Management  Medikamentenschulung  Wundmanagement  Stomaversorgung und -anleitung	x x x x x x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses  Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen  Medikamentöse Therapie  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen  Planung des Pflegeprozesses nach ICF  Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege  Case- und Care Management  Medikamentenschulung  Wundmanagement  Stomaversorgung und -anleitung  Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	x x x x x x x x x x x x
	des gesamten Rehabilitationsprozesses  Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen  Medikamentöse Therapie  Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen  Planung des Pflegeprozesses nach ICF  Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzheitliche und aktivierende Pflege  Case- und Care Management  Medikamentenschulung  Wundmanagement  Stomaversorgung und -anleitung  Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger  ATL-Training	x x x x x x x x x x x x

Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x	
Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen)5		
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	
Atemphysiotherapie		
Atemphysiotherapie – Einzel	X	
Atemphysiotherapie – Gruppe	X	
Inhalation mit Gerät	X	
Atemmuskeltraining	X	
Sauerstofflangzeittherapie	X	
Therapie mit Atemhilfen	X	
Nächtliche volumenkontrollierte / assistierte Beatmung	X	
Logopädie		
Logopädie – Einzel	x	
Logopädie -Gruppe	X	
Sprach- und Sprechtherapie	х	
Behandlung von Atem-/Stimmstörungen	Х	
Pädagogik		
Kindergartenpädagogik	X	
Behandlung von Atem-/Stimmstörungen  Pädagogik  Kindergartenpädagogik  Altersgerechtes Schulangebot  Psychotherapie	x	
Psychotherapie		
Psychotherapie – Einzel	0	
Psychotherapie – Gruppe	О	
Klinische und Gesundheitspsychologie		
Klinisch-psychologisches Gespräch	x	
Gesundheitspsychologische Beratung	x	
Ernährung		
Ernährungsberatung – Einzel	x	
Ernährungsberatung – Gruppe	x	
Thermotherapie	x	
Heilmassage		
Manuelle Heilmassage Teilkörper	x	
Manuelle Lymphdrainage	x	
Schulungen		
Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Einzel	x	
Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Gruppe	x	
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	
Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung	х	
Angehörigenberatung/-schulung	х	
Orthopädie- und Rehabilitationstechnik		
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	0	
5 Durchführung im interdisziplinären Setting		

Quelle und Darstellung: GÖ FP

 $Verf\ddot{u}gbarkeit: \ x = vor \ Ort \ verf\ddot{u}gbar, \ o = in \ Kooperation \ m\ddot{o}glich$ 

## 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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit abgeschlossen sein, dass der individuelle Rehabilitiationsbedarf 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 Stoffwechseler-krankungen 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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten	
	Ärzte	12	
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	4	
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden <sup>1</sup>	3	
	Diätologen	30	
	Biomed. Analytiker <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Radiologie-Technologen <sup>2</sup>	nach Notwendigkeit	
	Klinische und Gesundheitspsychologen	30	
_	Sozialarbeiter	100	
Ĕ	Med. Masseure	30	
Personelle Ausstattung	Medtechnischer Fachdienst	nach Notwendigkeit	
nss			
e	Musiktherapeuten	100	
틸	Lehrer³, Kindergärtner³		
So	Sportwissenschafter <sup>4</sup>		
<u>P</u>	1 Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
	<sup>2</sup> Nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar.		
	<sup>3</sup> Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).		
	<sup>4</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gel	tenden gesetzlichen	
	Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).		
	Spezielle Qualifikation		
	Ärzte: 50 % FÄ für KI (vorzugsweise mit Erfahrung i. d. Behandlung von Stof	fwechselerkrankungen)	
	Klin. und Gesundheitspsychol.: Vorzugsw. mit Ausbild. in Kinder-, Jugend- und Familienpsycholog		
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Manag	gement	
	Lehrer und Kindergärtner: Sonderpädagogische Ausbildung It. Schul- und K	indergartengesetz	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorg	gesehenen Leistungen	
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es m		
	räume 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 -		
ũ	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen		
tatt	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverstellbaren Betten		
Ausstattung	inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen		
a)	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
Räumlich	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. G	eräte und Utensilien	
重	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausr	üstung	
Räi	Untersuchungs- und Behandlungsräume		
	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
	Räumlichkeit für Notfall-Labor		
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
	Schulungs- und Vortragsräume		
	Bewegungsbecken inkl. Hublift		
	Turnsaal		
	Kindergartenräumlichkeiten		
	Schulzimmer		
	Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche		

Räumliche Ausstattung	Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbe	reich)	
	Werk-/Bastelraum		
	Besprechungsräume für Mitarbeiter		
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten		
	Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter		
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter		
	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		
	Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit	
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	Х	
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	
	Sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	0	
	Pflegerische Diagnostik	х	
	Schluckdiagnostik	0	
	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	
	Zielvereinbarung nach ICF	х	
	EKG	х	
	Ergometrie	0	
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie		
	(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	X	
	Labordiagnostik	0	
	Konventionelle Röntgendiagnostik	0	
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	0	
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen		
پ	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	0	
epo	CT, MR	0	
ğu	Sozialpädiatrische Beurteilung	Х	
Leistungsangebot	Therapeutische Leistungen	Verfügbarkeit	
Leist	Ärztliche Leistungen		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation	X	
	des gesamten Rehabilitationsprozesses		
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	X	
	Medikamentöse Therapie	X	
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	X	
	Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF,	x	
	ganzheitliche und aktivierende Pflege		
	Case- und Care Management	X	
	Medikamentenschulung	X	
	Wundmanagement	X	
	Diabetesberatung und -schulung	X	
	Stomaversorgung und –anleitung	X	
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	X	
	ATL-Training	X	
	Physiotherapie / Ergotherapie		
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x	
	Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>		

	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	X	
	Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen)5	^	
	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	
	Pädagogik		
	Kindergartenpädagogik	X	
	Altersgerechtes Schulangebot	x	
	Psychotherapie		
	Psychotherapie – Einzel	0	
5	Psychotherapie – Gruppe	0	
geb	Klinische und Gesundheitspsychologie		
San	Klinisch-psychologisches Gespräch	x	
Leistungsangebot	Gesundheitspsychologische Beratung	x	
istu	Ernährung		
프	Ernährungsberatung – Einzel	x	
	Ernährungsberatung – Gruppe	x	
	Lehrküche	X	
	Thermotherapie	X	
	Heilmassage		
	Manuelle Heilmassage Teilkörper	X	
	Schulungen		
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel	X	
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Gruppe	x	
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	
	Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung	x	
	Angehörigenberatung/-schulung	x	
	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik		
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	0	
	Orthopädische Schuhversorgung	0	
	5 Durchführung im interdisziplinären Setting		

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

Quelle und Darstellung: GÖ FP

# 3.3.3.7 Hämatologie/Onkologie/Stammzell-transplantation

#### 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, HyperIgE-Syndrom, Hämophagozytosen.
- » Allogene und autologe Stammzelltransplantation bei malignen und nichtmalignen Erkrankungen (FZ60-100)

Aufnahmekriterien für Patienten mit hämato-onkologischen Erkrankungen:

- » Stabile kardiorespiratorische Situation
- » Transfusionsunabhängigkeit
- » Orale Medikamenteneinnahme sichergestellt
- » Keine ansteckenden Erkrankungen (z.B. Herpes Zoster)
- » Stabile Knochenmarkfunktion nach Stammzelltransplantation

Die medizinische Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen und die erkrankungsspezifische invasive Therapie (chirurgisch, Strahlen/Chemotherapie, Stammzelltransplantation, andere Zelltherapie) sollte so weit 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 Jugendheil-kunde 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, krank-heitsbezogener 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,
- » Aufstellung und Erläuterung des individuellen Rehabilitationsplans,
- » individuell abgestimmte Verlaufsuntersuchungen und Beratungen in der Regel einmal wöchentlich mit Fortschreibung des Rehabilitationsplanes,
- » medizinische Grund- und Akutversorgung,
- » Bereitschaftsdienst,
- » ggf. Konsile mit weiteren Fachärztinnen/Fachärzten,
- » Leitung der Teambesprechungen (mindestens 1x 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,
- » Erstellung eines Entlassungsberichtes mit sozialpädiatrische Beurteilung und Hinweisen für weiterführende Maßnahmen,
- » Sicherstellung der Dokumentation,
- » Kooperation mit vor- und weiterbehandelnden Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten, Konsiliarärztinnen/-ärzten, Konsiliardiensten, sozialen Diensten und Selbsthilfegruppen,
- » Gewährleistung des Qualitätsmanagements und der Anforderungen an die Qualitätssicherung.
- » Versorgung von Port-a-Cath und Hickmann Katheter,
- » Versorgung von 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 ein 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 für das kranke Kind ist, den medizinischen Behandlungserfolg langfristig und nachhaltig zu sichern und Folgeschäden der Therapie rechtzeitig zu erkennen bzw. zu verhindern.

- » Das <u>Rehabilitationsziel</u> bei mitbetreuten 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 verhindern. 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 ein indikationsspezifischer stationärer Rehabilitationsbedarf bestehen kann.
- » Eine gemeinsame stationäre Rehabilitation des erkrankten Kindes und dessen Eltern sowie Geschwistern in spezialisierten Einrichtungen wird diesen Anforderungen am besten gerecht.
- » Konzept der Familienorientierten Rehabilitation:
  - Die praktische Umsetzung des Konzepts der Familienrehabilitation erfolgt in der interdisziplinären Teamarbeit. Durch das synergetische Zusammenwirken der verschiedenen Therapeuten und therapeutischen Interventionen unter Einbeziehung des Kindes und der Familie wird ein bestmögliches Rehabilitationsergebnis erreicht. Diese Arbeit erfolgt im Rahmen der Erstellung eines Rehabilitationsplans für die Familie.
- » Stellenwert der Familie bzw. der einzelnen Familienangehörigen im Hinblick auf den Erfolg der Rehabilitation:
  - » Förderung der Rehabilitationsbereitschaft Die Mitaufnahme der Gesamtfamilie zur stationären Rehabilitation stellt eine wesentliche Motivation für die Rehabilitation der Patienten 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-KindBeziehung 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 direkte
    Einbeziehung oder durch das Wissen um die prinzipielle Anwesenheit von Familienangehörigen entscheidend erleichtert.
  - » Schulung und Training als Co-Therapeuten Im Hinblick auf die notwendige Weiterführung von pflegerischen, physiotherapeutischen, ergotherapeutischen oder verhaltenstherapeutischen Behandlungen, sowie diätspezifische Maßnahmen nicht nur während der Rehabilitation oder ambulant am Wohnort, sondern im täglichen Umgang zu Hause ist die Schulung und das Training der Eltern als Co-Therapeuten sehr wichtig und insgesamt heilungsfördernd.

- » Bewältigung und Umsetzung 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 <u>Einschlusskriterien</u> 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 <u>Ausschlusskriterien</u> gelten Familien, bei denen aktuelle medizinische oder psychosoziale Probleme insbesondere der Eltern bestehen, die durch eine familienorientierte Rehabilitation nicht behandelt werden können.

Bei Jugendlichen greift aufgrund der entwicklungsspezifischen 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

Das allgemeine Rehabilitationsziel für die psychosozialen Beeinträchtigungen, welche 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. Da die aus der Neubewertung resultierenden Entscheidungen und Konsequenzen sowohl in der Umsetzung als auch in der Auswirkung längere Zeiträume umfassen, ist ein weiteres, unabdingbares Ziel, *Empfehlungen für weitere Behandlungen* mit der Familie zu erarbeiten und konkrete Kontakte mit einzelnen Therapeuten aufzunehmen (Psychotherapie, Heilpädagogik, Ausbildungsförderung, Schule etc.).

#### Spezielle Problematik

Ängste, Depressionen, Rückzug
 Reha-Ziel: Abbau bzw. Minderung 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 und adäquater Umgang mit den Symptomen durch entsprechende psychosoziale Interventionen wie z. B. Verhaltenstraining und Beratung. Reintegration in die Peergroup.
- » Abweichung vom BMI (Unter-/Übergewicht), Essstörungen, Mangelernährung, Adipositas, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Störungen des Essverhaltens Reha-Ziel: Erstellen eines ernährungstherapeutischen Konzeptes durch ernährungsmedizinische 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. Vermittlung und Herstellung von Kontakten zu schulischen oder entsprechenden Institutionen am Wohnort.
- erhöhte Infektanfälligkeit (Nebenindikation)
   Reha-Ziel: Stimulation und Stärkung der Resistenz bzw. körperlicher Abwehr-mechanismen durch physiotherapeutische und medizinische Therapiemaßnahmen

#### Medizinische Indikationen bei Eltern und Geschwistern

Die medizinischen und psychosozialen Indikationen für Eltern und Geschwister sind im Zusammenhang mit den Rehabilitationszielen für den Patienten mit hämatoonkologischen Erkrankungen zu sehen, wobei auch eigene gesundheitliche Beeinträchtigungen und Belastungen der betroffenen Familienmitglieder möglichst zu berücksichtigen sind. Behandlungsindikationen im Rahmen einer familienorientierten Maßnahme bestehen immer dann, wenn die therapeutische Einbeziehung von Familienmitgliedern für das Erreichen der Rehabilitationsziele für das kranke Kind 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, welche 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

- » 180-189: 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

Die 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. Herstellung einer die Entwicklung und die 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. Stärkung der erzieherischen Kompetenz
- 6. Klärung der intrafamiliären Beziehungen
- 7. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bei Geschwisterkindern
- 8. Stärkung der Integration in ein soziales Netz nach krankheitsbedingter Isolation
- 9. Hilfe für Konfliktlösungen

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

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten
	Ärzte	12
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	4
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden	3
	Diätologen	30
	Biomed. Analytiker <sup>2</sup>	nach Notwendigkei
	Radiologie–Technologen <sup>2</sup>	
	<u> </u>	nach Notwendigke
	Klinische und Gesundheitspsychologen	30
	Sozialarbeiter	30
	Med. Masseure	30
	Medtechnischer Fachdienst	nach Notwendigke
ת	Lehrer <sup>3</sup> , Kindergärtner <sup>3</sup>	
י כו סטוופוופ אמספעניתווא	Sportwissenschafter <sup>4</sup>	
į	Sekretariatsmitarbeiter (Dokumentation, Archivierung, Bettenplanung)	30
3	Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.	
2	<sup>2</sup> Nur wenn Labor und Röntgen im Haus verfügbar.	
	<sup>3</sup> Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).	
	4 Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gel	tenden gesetzlichen
-	Regelungen (personelle Ausstattung nach Notwendigkeit).	
	Spezielle Qualifikation	
	Ärzte: 50 % FÄ für KI (vorzugsweise mit Additivfach pädiatrische Hämato-O	nkologie)
	DKKP mit Erfahrung im Umgang mit immunsupprimierten Kindern und Jugendlichen: Versorgung	
	von zentralvenösen Kathetern, Hautpflege bei Graft-versus-Host-Erkrankungen, nach Infektionen	
	und Operationen (z. B. Endoprothesen)	
	Hygienefachkraft, hygienebeauftragte Ärzte: Infektionsmanagement	
	Physiotherapeuten: mit Erfahrung in Pädiatrie, 1 VZÄ mit pädiatrischer Orthopädie-Ausbildung	
	Medtechnischer Fachdienst, biomed. Analytiker: zumindest zwei Personen mit Ausbildung in	
	Hämatologie/Onkologiediagnostik	
	Klin. und Gesundheitspsychologen: Vorzugsweise mit Ausbildund in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie	
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management	
	Lehrer und Kindergärtner: Sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und K	indergartengesetz
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vord	
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktions-	
	räume 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	
ח	inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	
3	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	
8	Altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer	
3	Unterbringung von Kindern in Familien-Einheiten oder gemeinsam mit Begleitpersonen –	
Ì	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranl	agen sowie Einrichtung
אמוווווכווכ אמספניתווא	zur Zubereitung von Säuglings-/Kleinkindernahrung	
3	Unterbringung von Jugendlichen in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit höhenverste	llbaren Betten
-	inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	
	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	
	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. G	eräte und Utensilien
	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausr	üstung
	Untersuchungs- und Behandlungsräume	
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	

<b>.</b>	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
<b>5</b>			
5	Räumlichkeit für Notfall-Labor		
Ę	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
Räumliche Ausstattung	Sporthalle für Jungendliche und Erwachsene		
Isst	Schulungs- und Vortragsräume		
A P	Schwimmbecken, abgetrennter Kleinkinderbereich		
- Ge	Turnsaal für Kleinkinder/Kleingruppen		
Ē	Kindergartenräumlichkeiten		
Räu	Lehrküche		
	Räumlichkeiten für Ergotherapie: Werk-/Bastelraum, textiles Werken, Holz		
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze, Gartenbereich		
	Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit	
-	Diagnostische Leistungen	veriugbarkeit	
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	Х	
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	Х	
	Sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	Х	
	Pflegerische Diagnostik	Х	
	Allgemeine psychologische Diagnostik	х	
	Zielvereinbarung nach ICF	х	
	EKG	Х	
	Ergometrie	х	
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie		
	(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	X	
	Labordiagnostik inkl. Hämatologie	Х	
	Konventionelle Röntgendiagnostik	х	
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	X	
-	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	x	
-	Ganganalyse	X	
-	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	^	
Ħ	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	0	
je p			
and	CT, MR	0	
ngs	Sozialpädiatrische Beurteilung	X	
Leistungsangebot	Therapeutische Leistungen	Verfügbarkeit	
_	Ärztliche Leistungen		
	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation		
	des gesamten Rehabilitationsprozesses	X	
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen inkl. Bluttransfusionen	х	
	Medikamentöse Therapie: Anordnung, Vorschreibung, Applikation inkl. Gabe		
	von Immunglobulinen, Antibiotika	X	
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
	Planung des Pflegeprozesses nach ICF	х	
	Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF, ganzh. u. aktivierende Pflege	Х	
	Case- und Care Management	х	
	Medikamentenschulung	х	
	Wundmanagement	х	
	Stomaversorgung und -anleitung	х	
	Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	х	
	Versorgung von zentralvenösen Kathetern	х	
	Verabreichung von Subcutanmedikamenten	х	
	Physiotherapie / Ergotherapie		
	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	х	
Funktionstraining – Einzel	х	
Funktionstraining – Gruppe	X	
Prothesentraining	X	
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	X	
Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	X	
Arbeitsplatz- und Schulberatung	X	
Atemphysiotherapie		
Atemphysiotherapie – Einzel	X	
Atemphysiotherapie - Gruppe	X	
Inhalation mit Gerät	X	
Atemmuskeltraining	X	
Therapie mit Atemhilfen	X	
Heil-/Krankengymnastik/Ausauertraining		
Gefäßtraining	X	
Ausdauertraining außen/innen/Krafttraining	X	
Koordinations-/Gleichgewichtstraining/Wahrnehmungstraining	X	
7 3 3 3	^	
Logopädie		
Sprach- und Sprechtherapie	X	
Behandlung von Atem-/Stimmstörungen	X	
<u>Pädagogik</u>		
Kindergartenpädagogik	X	
Altersgerechtes Schulangebot	X	
Ausdruckstherapeutische Verfahren (z.B. Kunst-, Mal-, Musik-, Tanztherapie)	x	
Kinder- und jugendspezifische Bewegungstherapie	x	
Yoga, Tai Chi, Chi Gong	х	
Psychotherapie		
Psychotherapie – Einzel	0	
Psychotherapie – Gruppe	0	
Klinische und Gesundheitspsychologie		
Kinnsene una Gesananenspsychologie		
Klinisch neushalagisches Caspräch		
Klinisch-psychologisches Gespräch	X	
Gesundheitspsychologische Beratung	x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung	х	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel		
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe	x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel	x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage	x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper	x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper  Manuelle Lymphdrainage	x x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper  Manuelle Lymphdrainage  Schulungen	x x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper  Manuelle Lymphdrainage  Schulungen  Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel	x x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper  Manuelle Lymphdrainage  Schulungen	x x x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper  Manuelle Lymphdrainage  Schulungen  Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel	x x x x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper  Manuelle Lymphdrainage  Schulungen  Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel  Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Gruppe	x x x x x x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper  Manuelle Lymphdrainage  Schulungen  Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel  Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Gruppe  Initiierung von Nachsorgemaßnahmen  Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung  Angehörigenberatung/-schulung	x x x x x x x x x x x x x	
Gesundheitspsychologische Beratung  Ernährung  Ernährungsberatung – Einzel  Ernährungsberatung – Gruppe  Thermotherapie  Heilmassage  Manuelle Heilmassage Teilkörper  Manuelle Lymphdrainage  Schulungen  Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel  Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Gruppe  Initiierung von Nachsorgemaßnahmen  Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung	X	

 $Verf\ddot{u}gbarkeit: \ x = vor \ Ort \ verf\ddot{u}gbar, \ o = in \ Kooperation \ m\ddot{o}glich$ 

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 teilstätionär 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, standalone 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 gemäßt der der AG 4 / Kindergesundheitsdialog sind:

MHR-Typ I (ESP und KJP I): Krankheitsbilder im gemeinsamen Kontext mit der pädiatrischen Rehabilitation. Bei 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 Rehabiliationseinheiten, 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 Rehabiliationseinheiten sollen möglichst wohnortnahe angesiedelt sein und können sowohl ambulante als auch teilststionäre Rehabiliationsangebote 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 empfohlen, folgende Reihenfolge der Wichtigkeit zu berücksichtigen: 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 vorauszusetzen. Diese rekrutieren sich im Wesentlich aus folgenden Diagnosegruppen des ICD-10/WHO:

- » F1: nicht-substanzgebundene Süchte
- » F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte 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 Esstörungserkrankten sollte in speziali sierten 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 p\u00e4diatrische Erkrankungen mit massiven Compliance-Problemen, Belastungsreaktionen u.\u00e4. (z.B. Diabetes, Asthma, chron. Entz\u00fcndliche 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, posttraumtische 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 Diagnostik der Grundkrankheit, der Schädigungen einschließlich evtl. vorliegender Begleiterkrankungen sollte so weit 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 Einstiegsund Outcomediagnostik,
- » 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 jugendpsychiatrischrehabilitative und Integrative Leistungen, wobei die ersteren als Therapien im engeren
Sinne (Einzel oder Gruppe oder Familie) zu verstehen sind und zweitere 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 Milieutherapie. Diese
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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten	
	Ärzte (Mix FÄ f. KJP und KI)	12	
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 %	3	
	PH), Pädagogen	20	
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF) und Logopäden <sup>1</sup>	30	
	Ergotherapeuten	15	
	Diätologen (VI) in de la Consultation de la Consult	25	
	Klinische und Gesundheitspsychologen	12	
	Psychotherapeuten	12	
	Akademische Pädagogen (z. B. Heil- und Sonderpädagogen)	12	
<u>g</u>	Sozialarbeiter	15	
Ę	Med. Masseure	45	
ssta	Kunst-2, Kreativ-2 und Körpertherapeuten2, Musiktherapeuten	12	
Ϋ́	Lehrer <sup>3</sup> , Kindergärtner <sup>3</sup>		
₩ e	Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.		
Personelle Ausstattung	<sup>2</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelt	enden gesetzlichen	
Pers	Regelungen.		
_	<sup>3</sup> Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).		
	Spezielle Qualifikation		
	Ärzte: FÄ für KI und FÄ für KJP, jeweils mit abgeschlossener Psychotherapiea	usbildung	
	DKKP: 1-jährige Erfahrung an KJP-Abteilung; Zusatzausbildung Pflege/Erziel	nung in KJP	
	Klin. und Gesundheitspsychologen/Psychotherapeuten: Vorzugsweise mit Au	ısbildung in Kinder-,	
	Jugend- und Familienpsychologie/-psychotherapie		
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Manag	ement	
	Lehrer und Kindergärtner: sonderpädagogische Ausbildung lt. Schul- und Ki	ndergartengesetz	
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorg	•	
	ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es möglich, Multifunktions-		
	räume 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 (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		
ttung	Unterbringungsmöglichkeiten für Angehörige (pro 6 Betten 1-2 Einzelzimmer plus Nasszelle)		
tatt	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie		
nss	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien		
e A	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung		
Räumliche Aussta	Untersuchungs- und Behandlungsräume (1 Raum pro VZÄ Therapeuten)		
ğα	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung		
2	Räumlichkeit für Notfall-Labor		
	Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen		
	Schulungs- und Vortragsräume		
	Turnsaal		
	Kindergartenräumlichkeiten		
	Schulzimmer		

	Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugenc	lbereich)	
attung	Werk-/Bastelraum		
	Besprechungsräume für Mitarbeiter		
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten		
ısst	Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter		
Räumliche Ausstattung	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter		
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption		
	Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze		
Räu	Folgende Räumlichkeiten können in Kooperation mit externen Anbietern vorgehalten werden:		
	Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik		
	Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik		
	Diagnosticaba I sistemaan	1/outil abouts it	
	Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit	
	Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische KJP-ärztliche Diagnostik	x	
	(inkl. ICF)	^	
	Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	X	
	Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	
	Pflegerische Diagnostik	X	
	Schluckdiagnostik	0	
	Allgemeine psychologische Diagnostik	X	
	Video-gestützte Interaktionsdiagnostik	X	
	Zielvereinbarung nach ICF	X	
	EKG	x	
	Ergometrie	x	
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	x	
	(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	^	
	Labordiagnostik	X	
	Konventionelle Röntgendiagnostik	0	
	Allgemeine Ultraschalldiagnostik	x	
پ	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	0	
epo	(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	0	
ğu	CT, MR	0	
-eistungsangebot	Therapeutische Leistungen	Verfügbarkeit	
eist	Ärztliche Leistungen		
ت	Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation		
	des gesamten Rehabilitationsprozesses	X	
	Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x	
	Medikamentöse Therapie	x	
	Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen		
	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	
	Physiotherapie / Ergotherapie	•	
	Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte		
	Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>4</sup>	X	
	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte		
		X	

# Fortsetzung Tabelle 3.21 – Seite 3 von 3

	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	.,			
	Funktionstraining – Einzel	X			
	Funktionstraining - Enizer  Funktionstraining - Gruppe	X			
	Training der kognitiven Fertigkeiten	X			
	<u> </u>	X			
	ATL-Training	X			
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	X			
	Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)	X			
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	X			
	Pädagogik				
	Freizeit- und Erlebnispädagogik	X			
	Kindergartenpädagogik	X			
	Altersgerechtes Schulangebot	X			
	Psychotherapie 5				
	Psychotherapie – Einzel	X			
	Psychotherapie – Gruppe	X			
Leistungsangebot	Psychotherapie – Familie	X			
nge	Klinische und Gesundheitspsychologie				
gsa	Klinisch-psychologisches Gespräch	X			
Ξ	Gesundheitspsychologische Beratung	X			
eist	Ernährung				
	Ernährungsberatung – Einzel	X			
	Ernährungsberatung – Gruppe	X			
	Lehrküche	X			
	Thermotherapie	0			
	Heilmassage				
	Manuelle Heilmassage Teil/Ganzkörper	X			
	Schulungen				
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel	X			
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Gruppe	X			
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X			
	Raucherberatung uprävention/Raucherentwöhnung/Drogenberatung	X			
	Angehörigenberatung/-schulung	X			
	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik				
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	X			
	Orthopädische Schuhversorgung	0			
	4 Durchführung im interdisziplinären Setting				

 $\label{eq:Verfugbarkeit: x = vor Ort verfugbar, o = in Kooperation m\"{o}glich} \\$ 

Quelle und Darstellung: GÖ FP

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

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi sierte Betten			
-	Ärzte	10			
	Dipl. Krankenpflegepersonal (Mix Kinder/Psychiatrie) inkl. Pflegehelfer	10			
	(max. 20 % PH), Pädagogen	2			
-	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF) und Logopäden <sup>1</sup>	40			
	Ergotherapeuten	15			
	Diätologen	30			
	Klinische und Gesundheitspsychologen	12			
,	Psychotherapeuten (in Ärzte und Psychologen integriert)				
	Akademische Pädagogen (z.B. Heil- und Sonderpädagogen)	12			
	Sozialarbeiter	15			
-	Med. Masseure	45			
ŀ	Kunst-2, Kreativ-2 und Körpertherapeuten2, Musiktherapeuten	10			
H		10			
H	Lehrer³, Kindergärtner³				
	Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.     Diagnastische und the gegentische Leistungsbehalten und Al-Cache des seles				
	<sup>2</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte Beselvmenn	nden gesetziichen			
	Regelungen.				
H	<sup>3</sup> Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).				
	Spezielle Qualifikation				
	Ärzte: FÄ f. Kinder– und Jugendpsychiatrie, jeweils mit abgeschlossener Psyc	hotheapieausbildung			
	Klin. und Gesundheitspsychol./psychotherapeutInnen: Vorzugsw. mit Ausbild. in Kinder-, Jugend-				
	und Familienpsychologie, -psychotherapie				
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management				
	Lehrer und Kindergärtner: 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, Multifunktions-				
	räume 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 (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				
	Kindergartenräumlichkeiten				

Fortsetzung nächste Seite

Diagnostische Leistungen	Verfügbarkeit
Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische KJP-ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	x
Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	x
Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0
Pflegerische Diagnostik	х
Schluckdiagnostik	0
Allgemeine psychologische Diagnostik	x
Video-gestützte Interaktionsdiagnostik	х
Zielvereinbarung nach ICF	х
EKG	х
Ergometrie	х
Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	
(inkl. Notfall–Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	04
Labordiagnostik	04
Konventionelle Röntgendiagnostik	04
Allgemeine Ultraschalldiagnostik	x
Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen	
(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	O <sup>4</sup>
CT, MR	04
Therapeutische Leistungen	Verfügbarkei
Ärztliche Leistungen	Verrugbarken
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation	
des gesamten Rehabilitationsprozesses	x
Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	x
Medikamentöse Therapie	×
Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen	
Planung des Pflegeprozesses nach ICF	X
Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF,	
ganzheitliche und aktivierende Pflege	x
Case- und Care Management	X
Medikamentenschulung	×
Wundmanagement	X
Diabetesberatung und -schulung	X
Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	X
ATL-Training	X
Physiotherapie / Ergotherapie	
Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x
Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	
Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x
Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	
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
Di dana alla	
Pädagogik	
Freizeit- und Erlebnispädagogik	X

### Fortsetzung Tabelle 3.22 - Seite 3 von 3

	Psychotherapie				
	Psychotherapie – Einzel	х			
	Psychotherapie – Gruppe	x			
	Psychotherapie – Familie	x			
	Klinische und Gesundheitspsychologie				
	Klinisch-psychologisches Gespräch	x			
	Gesundheitspsychologische Beratung	x			
	Ernährung				
	Ernährungsberatung – Einzel	x			
پ	Ernährungsberatung – Gruppe	X			
-eistungsangebot	Lehrküche	x			
ang	Thermotherapie	0			
gs	Heilmassage				
Ĕ	Manuelle Heilmassage Teil/Ganzkörper	X			
Ë	Schulungen				
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Einzel	x			
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung – Gruppe	X			
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X			
	Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung/Drogenberatung	X			
	Angehörigenberatung/-schulung	X			
	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik				
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	0			
	Orthopädische Schuhversorgung	0			
	4 Müsste an den vorgeschalteten Abteilungen für KJP vorhanden sein				
	5 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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi– sierte Betten		
	Ärzte	24		
	Dipl. Krankenpflegepersonal / Pädagogen	2		
	Ergotherapeuten inkl.Arbeitstherapie	6		
	Klinische und Gesundheitspsychologen	12		
Ing	Psychotherapeuten (in Ärzte und Psychologen integriert)			
attn	Sozialarbeiter	12		
sst	Med. Masseure	0		
₹	Kunst-2, Kreativ-2 und Körpertherapeuten2, Musiktherapeuten	10		
를	<sup>1</sup> Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.	10		
Son	<sup>2</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelter	nden gesetzlichen		
Personelle Ausstattung	Regelungen.	iden gesetzhenen		
	Spezielle Qualifikation			
	Ärzte: FÄ für KJP mit abgeschlossener Psychotheapieausbildung			
	Klin. und Gesundheitspsychologen: Vorzugsweise mit Ausbildung in Kinder-,	Jugend- und		
	Familienpsychologie			
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Manager	nent		
	Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der im Rehabilitationsplan vorges ermöglichen und der Patientenzahl Rechnung tragen. Für Einrichtungen ist es mög räume zu schaffen, solange die Intimsphäre der Patientin / des Patienten gewahrt sind folgende Räumlichkeiten sowie Ausstattungsmerkmale vorzuhalten:	glich, Multifunktions- bleibt. Insbesondere		
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden			
5	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten			
3	Altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer			
tat	Unterbringung von Kindern in Einheiten			
nss	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen			
ē	Unterbringung von Jugendlichen in 1– bis 2–Bett–Zimmern mit höhenverstellbaren Betten			
i	inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen			
Räumliche Ausstattung	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie			
ξä.	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			
	Therapeutische Leistungen	Verfügbarkeit		
	Physiotherapie / Ergotherapie			
پ	Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	0		
epo	Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>3</sup>	0		
ğ	Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe	0		
gsa	Funktionstraining - Einzel	0		
Leistungsangebot	Funktionstraining – Gruppe	0		
Leis	Training der kognitiven Fertigkeiten	x		
	ATL-Training	x		
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	0		
	Alltagsorientiertes Training (z.B. Haushaltstraining)	x		
	Arbeitsplatz- und Schulberatung	x		

Fortsetzung nächste Seite

# Fortsetzung Tabelle 3.23 - Seite 2 von 2

	Pädagogik				
	Freizeit- und Erlebnispädagogik	X			
	Kindergartenpädagogik	0			
	Altersgerechtes Schulangebot	0			
	Psychotherapie				
	Psychotherapie – Einzel	х			
	Psychotherapie – Gruppe	x			
	Psychotherapie - Familie (inkl. Multisystemtherapie)	х			
	Klinische und Gesundheitspsychologie				
	Klinisch-psychologisches Gespräch	х			
	Gesundheitspsychologische Beratung	х			
ĕ	Ernährung				
geb	Ernährungsberatung – Einzel	0			
san	Ernährungsberatung – Gruppe	0			
Bur	Lehrküche	0			
Leistungsangebot	Thermotherapie	0			
ے	Heilmassage				
	Manuelle Heilmassage Teil-/Ganzkörper	X			
	Schulungen				
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Einzel	X			
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Gruppe	X			
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X			
	Raucherberatung uprävention / Raucherentwöhnung / Drogenberatung	X			
	Angehörigenberatung / – schulung	Х			
	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik				
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	0			
	Orthopädische Schuhversorgung	0			
	<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)

	Berufsgruppen	1 VZÄ / x systemi- sierte Betten		
	Ärzte	10		
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH), Pädagogen	2,5		
	Physiotherapeuten (max. 10 % MTF) und Logopäden <sup>1</sup>	40		
	Ergotherapeuten	10		
	Diätologen	25		
	Klinische und Gesundheitspsychologen	10		
	Psychotherapeuten	10		
<u>6</u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Personelle Ausstattung	Akademische Pädagogen (z. B. Heil- und Sonderpädagogen)	12		
sta	Sozialarbeiter	10		
₽ns	Med. Masseure	45		
e e	Kunst-2, Kreativ-2 und Körpertherapeuten <sup>2</sup> , Musiktherapeuten	10		
ne	Lehrer <sup>3</sup>			
erso	<sup>1</sup> Alle Berufsgruppen müssen vertreten sein.			
~	<sup>2</sup> Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe der gelte Regelungen.	enden gesetzlichen		
	3 Lt. geltenden gesetzlichen Regelungen (Schulgesetz, Kindergartengesetz).			
	Spezielle Qualifikation			
	Ärzte: FÄ für KJP mit abgeschlossener Psychotheapieausbildung			
	DKKP: 1 Jahr Erfahrung an KJP-Einrichtung, absolvierte Ausbildung Pflege und Erziehung in KJP			
	Klin. und Gesundheitspsychologen: Vorzugsweise mit Ausbildund in Kinder-, Jugend- und			
	Familienpsychologie			
	Sozialarbeiter: Vorzugweise mit Zusatzausbildung in Case- und Care Management			
	Lehrer und Kindergärtner: 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, Multifunktions-räume 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			
E C	Unterbringung von Kindern in Einheiten gemeinsam mit Begleitpersonen –			
tatt	ausgestattet mit höhenverstellbaren Betten sowie Nasszellen und Sanitäranlagen			
he Ausstattung	Unterbringung von Jugendlichen in 1 – bis 2–Bett–Zimmern inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen			
ē	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie			
<u>5</u>	Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien			
Räumlic	Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung			
Rä	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			
	Schalzminer			

Fortsetzung nächste Seite

Diagnostische Leistungen	Verfügbarkei		
Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische KJP-ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х		
Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	х		
Sonstige (konsiliar) fachärztliche Diagnostik	х		
Pflegerische Diagnostik	x		
Schluckdiagnostik	0		
Allgemeine psychologische Diagnostik	x		
Video-gestützte Interaktionsdiagnostik	0		
Zielvereinbarung nach ICF	х		
EKG	х		
Ergometrie	х		
Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie			
(inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	X		
Labordiagnostik	04		
Konventionelle Röntgendiagnostik	0		
Allgemeine Ultraschalldiagnostik	0		
Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen			
(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	0		
CT, MR	04		
Therapeutische Leistungen	Verfügbarkei		
Ärztliche Leistungen			
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation			
des gesamten Rehabilitationsprozesses	X		
Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х		
Medikamentöse Therapie	х		
Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen			
Planung des Pflegeprozesses nach ICF	х		
Pflegerische Anleitung und Förderung nach ICF,			
ganzheitliche und aktivierende Pflege	Х		
Case- und Care Management	х		
Medikamentenschulung	х		
Wundmanagement	х		
Diabetesberatung und –schulung	х		
Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger	х		
beratang and rancitang pricegenaet rangenoriget			
ATL-Training	x		
	х		
ATL-Training			
ATL-Training Physiotherapie / Ergotherapie	x		
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie - Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x		
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>			
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte	x		
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup>	x x		
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie - Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Bewegungstherapie - Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Unterwasserbewegungstherapie - Gruppe Funktionstraining - Einzel	x x x		
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe  Funktionstraining – Einzel  Funktionstraining – Gruppe	x x x x x		
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe Funktionstraining – Einzel Funktionstraining – Gruppe Training der kognitiven Fertigkeiten	x x x x x x x		
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie - Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Bewegungstherapie - Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Unterwasserbewegungstherapie - Gruppe Funktionstraining - Einzel Funktionstraining - Gruppe Training der kognitiven Fertigkeiten ATL-Training	x x x x x x x x		
ATL-Training  Physiotherapie / Ergotherapie  Bewegungstherapie – Einzel (inkl. funktionelle konzeptorientierte Einzelphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Bewegungstherapie – Gruppe (inkl. funktionelle konzeptorientierte Gruppenphysiotherapie und apparativ unterstützte Behandlungen) <sup>5</sup> Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe Funktionstraining – Einzel Funktionstraining – Gruppe Training der kognitiven Fertigkeiten	x x x x x x x		

Fortsetzung nächste Seite

### Fortsetzung Tabelle 3.24 - Seite 3 von 3

	Pädagogik				
	Freizeit– und Erlebnispädagogik	X			
	Kindergartenpädagogik	X			
	Altersgerechtes Schulangebot	X			
	Psychotherapie				
	Psychotherapie – Einzel	X			
	Psychotherapie – Gruppe	X			
	Psychotherapie – Familie	X			
	Klinische und Gesundheitspsychologie				
	Klinisch-psychologisches Gespräch	X			
	Gesundheitspsychologische Beratung	X			
ب	Ernährung				
Leistungsangebot	Ernährungsberatung – Einzel	X			
gur	Ernährungsberatung – Gruppe	X			
gs	Lehrküche	X			
ğ	Thermotherapie	0			
Le is	Heilmassage				
	Manuelle Heilmassage Teil-/Ganzkörper	X			
	Schulungen				
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Einzel	X			
	Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Gruppe	X			
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	X			
	Raucherberatung uprävention/Raucherentwöhnung/Drogenberatung	X			
	Angehörigenberatung/-schulung	X			
	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik				
	Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	0			
	Orthopädische Schuhversorgung	0			
	<sup>4</sup> Müsste an 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

### Prozesse

Die Betreuung der Patientinnen/Patienten bzw. Rehabilitanden ist in verschiedene, definierte Phasen geteilt: Clearingphase, Aufnahmsphase, 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 Rehabilitand und seinem jeweiligen Bezugsystem (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 Kinderund 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.

### <u>Diagnostik</u>

- » Zeitpunkte:
  - » bei Aufnahme und Entlassung ausführliches Assessment,
  - » Zwischenassessement nach halber Rehabilitationszeit.

### » Inhalt:

- » Aufnahme: neben den fachlichen Standards der jeweiligen Berufsgruppen sind Outcome-Parameter zu berücksichtigen und die spezifischen rehabilitationsdiagnostischen Prozesse (Rehabiliationsdiagnose, -bedürftigkeit, -motivation, -ziele, -prognose) standardisiert zu erheben.
- » Zwischenassessment: das Zwischenassessment dient der Verlaufserhebung und der Überprüfung der rehabilitationsspezifischen 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 rehabilitationsspezifischen 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 Bezugsystemen der Kinder und Jugendlichen. Das Rehabilitationskonzept muss daher auch über definierte Standards der Einbeziehung der Eltern/Obsorgeträger beinhalten, sowohl für den therapeutischen, den integrativen, den pflegerischpädagogischen 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 für die interdisziplinäre Erstellung des Therapie-planes 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, welche 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 biografischen 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 Therapeutln und Patient 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, konzentrative Bewegungstherapie etc.).
- » Soziale Arbeit: Kooperations- und Vernetzungsaufgabe mit den Herkunftsystemen 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 Bestandsaufnahme und Bestandsanalyse

# 4.1 Grundlagen

Projektgegenstand des Rehabilitationsplans 2012 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 Sonderkranken-anstalten 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 2012.

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 angrenzendem Hotelbetrieb geführt und vom HVSVT und den SVT beschickt werden) liegen diese beiden Datengrundlagen daher auch für alle SKA, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, beim BMG vor. Diese werden alljährlich der GÖ FP übermittelt und von dieser 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 2012 einbezogenen Einrichtungen sowie der Einträge laut Österreichischem Rehabilitationskompass wurde eine taxative Auflistung der in die Projektarbeiten einzubeziehenden Einrichtungen erstellt und mit dem Auftraggeber abgestimmt. In dieser Auflistung sind auch der Träger, der Status (SV-eigene Einrichtung versus Vertragspartner-Einrichtung) sowie die Abschätzung der dort derzeit verfügbaren Bettenäquivalente in Differenzierung nach Rehabilitations-Indikationsgruppen enthalten. Weiters wurden jene SKA, für die derzeit keine DLD verfügbar ist, berücksichtigt (vgl. Tabelle 1 im Tabellenanhang, grau unterlegte KA-Bezeichnungen).

In den einbezogenen Rehabilitationseinrichtungen waren im Jahr 2010/2012 (Datenbasis 2010, ergänzt um bereits realisierte Vorhaben 2011 und 2012) insgesamt 9.774 tatsächliche Betten verfügbar. Aus der tatsächlichen Inanspruchnahme wurde für das Jahr 2010/2012 ein versorgungswirksames Bettenäquivalent von 9.281 Betten festgestellt.

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 1 im Tabellenanhang grau 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 2010 bestehenden stationären Rehabilitationseinrichtungen hinsichtlich ihres systemisierten und tatsächlichen Bettenstandes sowie ihrer tatsächlichen Versorgungswirkung in den einzelnen Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) überblicksartig dargestellt. Diese Darstellung wurde durch aktuelle Angaben der SVT aus den Jahren 2011/2012 ergänzt, um so einen aktuellen Ist-Stand an RZ abbilden zu können. Demnach waren in den Rehabilitationszentren in Österreich im Jahr 2010/2012 (Datenbasis 2010, ergänzt um bereits realisierte Vorhaben 2011 und 2012) insgesamt 9.534 systemisierte (= sanitätsbehördlich bewilligte) Betten bzw. 9.774 tatsächlich aufgestellte Betten verfügbar. Aus der tatsächlichen Inanspruchnahme dieser Betten ergeben sich insgesamt 9.212 Bettenäquivalente (BÄ, ermittelt unter Annahme einer Soll-Auslastung von 95 Prozent; vgl. Tabelle 1 im Tabellenanhang).

Nach Ausschluss der unter 19-jährigen Personen (Kinder und Jugendliche, die einer speziellen Analyse zugeführt werden) sowie der Patientinnen und Patienten mit einer Belagsdauer von weniger als acht Tagen (laut Angaben der SVT primär der Krankenbehandlung und nicht der Rehabilitation zuzurechnen) verbleiben davon 9.166 Bettenäquivalente, der weitaus überwiegende Teil davon in den Rehabilitations-Indikationsgruppen BSR, HKE, NEU und UCNC (vgl. Tabelle 1 im Tabellenanhang).

### Onkologische Rehabilitation

Die "Onkologische Rehabilitation" wird als eigene Rehabilitations-Indikationsgruppe dargestellt und nicht mehr organbezogen in die anderen Rehabilitations-Indikationsgruppen inkludiert.

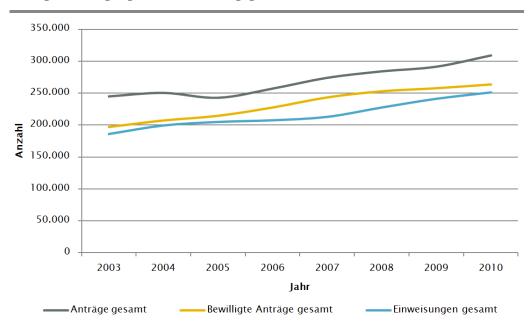
In den Rehabilitationszentren in Österreich ergeben sich im Jahr 2010/2012 (Datenbasis 2010, ergänzt um bereits realisierte Vorhaben 2011 und 2012, Alter > 18 Jahre, Belagsdauer > 7 Tage) insgesamt 231 Bettenäquivalente in der onkologischen Rehabilitation. Die Bettenkapazitäten werden zum überwiegenden Teil im Sonnberghof in Bad Sauerbrunn, im Therapiezentrum Rosalienhof und in der SKA Althofen für onkologische Rehabilitation vorgehalten, wobei auch auf andere RIG spezialisierte Rehabilitationszentren in geringem Ausmaß onkologische Patientinnen und Patienten betreuen (z. B. SKA Hochegg, SKA Bad Aussee; siehe auch Tabelle 1 im Tabellenanhang).

# 4.2.1 Antrags-, Erledigungsund 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. Ergänzt wurden diese Daten durch Angaben zur tatsächlichen Inanspruchnahme der Rehabilitationseinrichtungen auf Basis der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der Jahre 2003 bis 2010 (vgl. Tabelle 2 im Tabellenanhang). Die Darstellung erfolgt nach Art des Heilverfahrens, getrennt nach der medizinischen Rehabilitation, sowie für alle Heilverfahren gesamt (Rehabilitation, Kur und andere [Erholungs-, Genesungs-, Landaufenthalte, Kostenzuschüsse]).

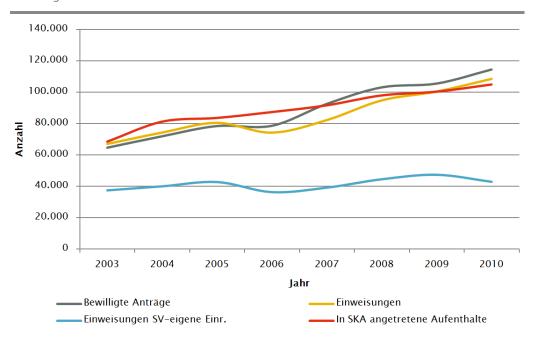
Nach den Angaben des HVSVT ist die Gesamtzahl der Anträge auf **alle Heilverfahren** zwischen 2003 und 2010 von rund 244.500 auf rund 309.000 gestiegen, wobei zum Teil zeitliche Schwankungen zu beobachten sind. Der Anteil der bewilligten Anträge an allen Heilverfahren liegt im Zeitverlauf bei rund 80 (im Jahr 2003) bzw. 83 Prozent (im Jahr 2004) und beträgt in den Jahren 2005 bis 2009 konstant zwischen 88 und 89 Prozent, wobei im Jahr 2010 ein leichter Rückgang auf rund 85 Prozent beobachtet werden kann. Parallel zu den gestellten und bewilligten Anträgen stiegen auch die Einweisungen von rund 186.000 im Jahr 2003 auf rund 251.000 im Jahr 2010 (vgl. Abbildung 4.1 sowie Tabelle 2 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.1:
Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen 2003–2010



Der Anteil der in der medizinischen Rehabilitation gestellten bzw. bewilligten Anträge an den Anträgen auf alle Heilverfahren insgesamt lag im Jahr 2010 bei rund 40 Prozent, wobei ein kontinuierlicher Anstieg im Zeitverlauf beobachtet wird. In diesem Bereich werden fast alle bewilligten Verfahren auch tatsächlich durchgeführt. Im Jahr 1997 wurden noch rund 82 Prozent der Einweisungen in SV-eigenen Einrichtungen durchgeführt und lediglich 18 Prozent in Vertragspartner-Einrichtungen bzw. ausländischen Einrichtungen. Dieser Anteil der in SV-eigenen Einrichtungen durchgeführten Aufenthalte sank jedoch kontinuierlich und lag im Jahr 2003 bei rund 56 Prozent und im Jahr 2010 bei unter 40 Prozent (vgl. Tabelle 2 im Tabellenanhang). Dementsprechend kam es zu einem Anstieg der in Vertragspartner-Einrichtungen durchgeführten Aufenthalte der medizinischen Rehabilitation auf rund 42 Prozent im Jahr 2003 bzw. bereits rund 57 Prozent im Jahr 2010. In ausländischen Einrichtungen wurden 2010 3,8 Prozent der Rehabilitationsaufenthalte durchgeführt (2003: 2,8 %) (vgl. Abbildung 4.2 sowie Tabelle 2 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.2: Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen (medizinische Rehabilitation) und angetretene Aufenthalte in SKA\* 2003–2010



<sup>\*</sup> Sonderkrankenanstalten (SKA), die vorwiegend der Rehabilitation dienen Legende: SV-eigene Einr. = Eigene Einrichtungen bzw. Einrichtungen anderer SV-Träger

Quellen: HVSVT - Erhebungen zum Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen bei den SVT 2003-2010;
BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österr. KA 2003-2010;
GÖ-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

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 an Bedeutung gewinnen.

## 4.2.2 Inanspruchnahme 2003-2010

Die Inanspruchnahme von Rehabilitationszentren (RZ) ist gekennzeichnet von kontinuierlich ansteigenden Trends. So ist die Anzahl der dokumentierten stationären Aufenthalte in RZ zwischen 2003 und 2010 von rund 68.000 auf rund 104.000 angestiegen (vgl. Tabelle 3 im Tabellenanhang).

Dementsprechend haben sich auch die (in der DLD dokumentierten) Belagstagevolumina von jährlich 1,64 Mio. Belagstagen auf fast 2,52 Mio. Belagstage erhöht, und die versorgungswirksamen Bettenäquivalente in den RZ sind angestiegen von 4.831 auf 7.430 im Jahr 2010 (exklusive "Kurzlieger" mit BD < 8 Tage und exkl. Kinder/Jugendliche < 18a) bzw. auf rund 9.166 inkl. jener RZ (per Stand März 2012), für die keine vollständige DLD verfügbar ist. Gleichzeitig hat sich die durchschnittliche Belagsdauer bei 24,4 Tagen im Jahr 2010 eingependelt (2003: 24,1 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 "NEU" besonders deutlich ausfiel. Hinsichtlich der durchschnittlichen Belagsdauer (dBD) liegen die RIG "NEU" und "UCNC" 2010 über dem Durchschnitt von 24,4 Tagen; die RIG "PSY" verzeichnet mit 40,5 Tagen die längste durchschnittliche Belagsdauer unter allen RIG (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 das West-Ost-Gefälle bis 2010 weiterhin bestand. Sowohl die "Rehabilitationshäufigkeit" (stationäre Aufenthalte in RZ in Relation zur Wohnbevölkerung) als auch die Versorgungsdichte mit Bettenäquivalenten in RZ schwankt erheblich zwischen den vier Versorgungszonen und ist in der VZ West weiterhin besonders niedrig (rund 37 % des Bundesdurchschnitts versus rund 111 bzw. 120 % in den VZ Ost und Süd; vgl. Tabelle 3a im Tabellenanhang). Die Zuordnung der Regionen in der VZ West auf die RZ insbesondere in den VZ Süd und Nord ist auch aus

der Analyse der tatsächlichen Einzugsbereiche der RZ in Differenzierung nach RIG im Jahr 2010 noch deutlich zu erkennen (vgl. Karte 2 bis 10 im Kartenanhang).

Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die VZ West gerade in den letzten Jahren vermehrt Kapazitäten im Rehabilitationsbereich aufgebaut hat, die in diesen Analysen noch nicht berücksichtigt werden konnten (RZ Münster mit 250 Betten, Sonnenpark Lans mit 100 Betten, RZ Montafon mit 150 Betten).

# 4.3 Ambulante Rehabilitationsangebote

Im Zuge der Arbeiten zum Rehabilitationsplan 2012 erfolgte in einem ersten Schritt eine <u>Bestandsaufnahme</u> bei den SVT bzgl. der SV-eigenen ambulanten Rehabilitations-einrichtungen bzw. bzgl. jener ambulanten Rehabilitationseinrichtungen, mit denen Vertragsbeziehungen bestehen. In einem zweiten Schritt erfolgte eine Sekundärerhebung direkt bei den ambulanten Rehabilitationseinrichtungen, die einer verbesserten Abbildung der verfügbaren Kapazitäten diente. Die Angaben erfolgten nach Rehabilitations-Indikationsgruppen und gegliedert nach Phase II und Phase III.

Insgesamt wurden 42 ambulante Rehabilitationseinrichtungen identifiziert, bei denen es sich um SV-eigene Einrichtungen handelt bzw. Einrichtungen, die einen Rahmenvertrag, einen Einzelvertrag oder eine Abrechnungsvereinbarung mit dem HVSVT bzw. einem oder mehreren SV-Trägern besitzen. Mit Ausnahme des Burgenlandes befinden sich in allen Bundesländern ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Die größte Anzahl an Einrichtungen befindet sich in Wien (13 Einrichtungen) und Oberösterreich (8 Einrichtungen).

Vorrangig werden die Rehabilitations-Indikationsgruppen BSR, HKE und NEU angeboten. In fast allen Einrichtungen werden Patientinnen und Patienten der Phase III behandelt, die Phase II wird in sehr vielen Einrichtungen angeboten (vgl. Tabelle 4 im Tabellenanhang).

Empfehlungen für den Auf- und Ausbau ambulanter Rehabilitationsangebote

Die ambulante Rehabilitation stellt einen wichtigen Aspekt der 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.

Bemühungen in der ambulanten Rehabilitation sollten unter anderem dem Vermeiden von Doppelstrukturen und von schlecht ausgelasteten Kapazitäten gelten. Vor diesem

Hintergrund bietet sich der Auf- und Ausbau ambulanter Rehabilitationseinrichtungen insbesondere in Ballungsräumen und 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 2025 verfügen werden.

Unter Annahme der neun Landeshauptstädte sowie ausgewählter zusätzlicher Regionen mit höherer Siedlungsdichte (Kärntner Zentralraum, Südbahnachse in NÖ, OÖ Zentralraum, Mur-/Mürzfurche in der Steiermark, Kufstein-Wörgl sowie Rheintal) ergibt sich aus dem GÖ-FP-Erreichbarkeitsmodell, dass ca. 75 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung innerhalb einer 30-Minuten-Isochrone (maximal 30 Minuten Reisezeit im Individualverkehr laut GeoMarketing GmbH - GeoAtlas Distance, Stand 2011) rund um die dortigen Zentralorte liegen ("urbane Regionen" bzw. "Eignungszonen für ambulante Rehabilitation"; vgl. Karte 11 im Kartenanhang). Es ist davon auszugehen, dass sich die Entwicklung ambulanter Rehabilitationsangebote aus den o. a. Gründen zunächst auf diese Regionen beschränken wird. Dementsprechend wird bei der Bedarfsabschätzung von einer Realisierungsquote von max. 75 Prozent bis zum Jahr 2025 ausgegangen.

# 5 Bedarfsschätzung und Soll-Ist-Vergleich

## 5.1 Kriterien der Bedarfsschätzung

Gemäß Projektauftrag dargestellt werden im Rehabilitationsplan 2012 der Ist-Stand für das Jahr 2010/2012 (Datenbasis 2010, ergänzt um bereits realisierte Vorhaben 2011 und 2012) und der Soll-Stand für die Jahre 2015, 2020 und 2025 der stationären und ambulanten (Phase II) Kapazitäten für die medizinische Rehabilitation, differenziert nach den nachfolgenden Rehabilitations-Indikationsgruppen und nach den vier Versorgungszonen im Sinne des ÖSG 2010:

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

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). Die Abschätzung des Bedarfs an stationärer und ambulanter Rehabilitation bis zum Jahr 2025 erfolgte primär

- » durch Umlegung 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 in den vier Versorgungszonen.

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

- » die Vermeidung unnotwendiger Inanspruchnahme stationärer Rehabilitationskapazitäten durch Auslagerung in die ambulante Rehabilitation (Annahme von Auslagerungspotenzialen in die ambulante Rehabilitation im Umfang von 5 bis 13 %, je nach RIG),
- » Bedarfsdämpfung durch verbesserte akutmedizinische Versorgung und
- » die zumindest teilweise S\u00e4ttigung des Bedarfs in den relativ "etablierten" Rehabilitations-Indikationsgruppen wie BSR und HKE.

Aus der Analyse des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens hat sich ergeben, dass nach wie vor ein gewisser Nachfragedruck auf den stationären Rehabilitationseinrichtungen lasten dürfte. Die Erhebung der Wartezeiten für einen Aufenthalt in einer SKA für Rehabilitation hat bestätigt, dass diese in der Regel zwischen 20 und rund 80 Tagen bei Anschlussheilverfahren (AHV) bzw. bei etwa 50 bis zu 144 Tagen bei sonstigen Heilverfahren liegen dürften, wobei in der RIG "PSY" durchwegs die höchsten Werte zu verzeichnen sind (vgl. Tabelle 6 im Tabellenanhang).

Bestätigt werden diese Ergebnisse auch über die aus den über die DLD ermittelten "Episoden" (mit Aufenthalten 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 wird also unter Einbeziehung aller o. a. Faktoren von einem weiteren Anstieg des Rehabilitationsbedarfs auszugehen sein, wobei das Ausmaß der tatsächlich realisierten Auslagerung vom stationären Bereich in Richtung einer "stationär ersetzenden ambulanten Rehabilitation" einen Faktor für die Frage des künftigen Bedarfs im stationären Bereich der RZ bilden wird.

# 5.2 Methodik der Bedarfsschätzung – Simulationsmodell

### Simulationsmodell

Die **Abschätzung** des bundesweiten sowie regionalen Versorgungsbedarfs in den jeweiligen Indikationsgruppen für die Planungshorizonte 2015, 2020 und 2025 inkl. Erstellung eines **Simulationsmodells** erfolgte unter Berücksichtigung zweier Aspekte.

» Der erste Berechnungsschritt erfolgte auf Basis des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens sowie unter Berücksichtigung der tatsächlichen Inan-

- spruchnahme jener SKA, die vorwiegend der Rehabilitation dienen<sup>2</sup>, im Zeitraum 2003 bis 2010.
- » Hierzu wurden die hinter dem Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen liegenden "Megatrends" im Zeitraum 2003 bis 2010 linear in die Zukunft extrapoliert, was im Vergleich zu den erheblichen Steigerungsraten der letzten drei Jahre einer moderaten Vorausschätzung entspricht.
- » Der nächste Berechnungsschritt bezog sich auf eine morbiditätsbasierte Bedarfs-schätzung; dieser basiert auf dem Krankheitsgeschehen in den Akut-Kranken-anstalten. Dieser methodische Zugang wurde bereits im Rahmen der Arbeiten zur "Neurorehabilitation in Österreich" (ÖBIG 2004a) erprobt und auf die anderen Indikationsgruppen ausgeweitet. Bei diesem Berechnungsschritt 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 Krankenhausmorbidität als Grundlage für eine weitere Bedarfsabschätzung herangezogen.

### Bedarfsschätzung zur ambulanten Rehabilitation

Für die Bedarfsschätzung zur ambulanten Rehabilitation wurde in einem ersten Schritt die <u>Definition eines ambulanten Therapieplatzes</u> in Abstimmung mit dem Auftraggeber vorgenommen. Die in die Berechnungsmethodik des entwickelten Simulationsmodells eingegangene Definition wurde wie folgt festgelegt:

"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."

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.

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 Rehabilitations-versuchs 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.

### $ambTP = ambRP \times ambVD/52/95 \%$

ambTP = Bedarf an ambulanten Therapieplätzen

ambRP = Anzahl der in ambulanter Rehabilitation

zu versorgenden Patientinnen/Patienten

ambVD = durchschnittliche Verweildauer in der ambulanten Rehabilitation (in Wochen)

### Anmerkung zur Bedarfsschätzung in der Lymphologie

Im Unterschied zum Rehabilitationsplan 2009 wurde die Bedarfsschätzung in der Lymphologie analog zu den anderen Rehabilitations-Indikationsgruppen nach dem der in diesem Kapitel beschriebenen Verfahren ermittelt.

### Anmerkung zur Bedarfsschätzung in der RIG Onkologie

Durch die 2011 erstmals erfolgte Fassung der Onkologie als eigene Rehabilitations-Indikationsgruppe ist die Bedarfsschätzung entsprechend der in diesem Kapitel beschriebenen Ansätze auf Basis der Zahlen 2003 bis 2010 nur beschränkt aussage-kräftig. Internationale Vergleiche lassen einen beträchtlichen Anstieg der Rehabilitation in der RIG ONK in den nächsten Jahren erwarten. Dem wurde in der Bedarfsschätzung insofern Rechnung getragen, als bis zum Jahr 2015 ein das Wachstum verstärkender Faktor mit eingerechnet wurde; ab dem Jahr 2016 wurde dafür mit einer zunehmenden Sättigung des Bedarfs gerechnet.

Wegen der notwendigen Definition von Leitdiagnosen für die RIG Onkologie, darunter auch solchen, die davor anderen Rehabilitations-Indikationsgruppen zugeordnet waren, ergibt sich außerdem eine teilweise Verschiebung des Leistungsgeschehens auch in anderen Rehabilitations-Indikationsgruppen.

### Ergebnisdarstellung im Rehabilitationsplan 2012

Die Parameter des Simulationsmodells wurden mit Vertretern der Sozialversicherung und Ländervertretern abgestimmt. Die mit diesen Parametern ermittelten Ergebnisse der Bedarfsschätzung werden in Form einer Saldierung zwischen Bettenäquivalenten bzw. ambulanten Therapieplätzen in RZ im Jahr 2010 und Bedarf an Betten bzw. ambulanten Therapieplätzen für 2015/2020/2025 nach Versorgungszonen und RIG dargestellt (vgl. Tabelle 9a und 9b im Tabellenanhang).

# 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 <u>10.853 Betten</u>, der sich schwerpunktmäßig auf die RIG BSR, NEU und HKE verteilt (vgl. Tabelle 9a im Tabellenanhang). Im Rahmen der künftigen Angebotsplanung wäre die Notwendigkeit der <u>regionalen Umverteilung</u> 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 1.340 ambulanten Therapieplätzen in der stationär ersetzenden ambulanten Rehabilitation bis zum Jahr 2020 (Phase II), darunter 591 Plätze für die RIG BSR und 251 Plätze für HKE (vgl. Tabelle 9b im Tabellenanhang).

Ein möglicher Ausbau an ambulanten Therapieplätzen sollte vor allem im stationären RZ-Bereich unterversorgte Regionen in Österreich umfassen und die festgelegten "Eignungszonen für ambulante Rehabilitation" (vgl. Kapitel 4.3 und Karte 11 im Kartenanhang) berücksichtigen. In Gebieten mit einer überdurchschnittlich hohen stationären Versorgung im Bereich der medizinischen Rehabilitation könnte die ambulante Rehabilitation nur vor dem Hintergrund des gleichzeitigen Abbaus stationärer Überkapazitäten bzw. von deren Umwidmung in ambulante Therapieplätze zur medizinischen Rehabilitation (im Sinne der Definition des ambulanten Therapieplatzes im Kapitel 5.2.) in der jeweiligen RIG gestärkt werden.

# 6 Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 18 Jahren wurde im Jahr 2010 in einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) untersucht (GÖG/ÖBIG 2010). Die Aussagen in den Kapiteln 6.2 und 6.3 fußen auf den Ergebnissen dieser Studie.

## 6.1 Leistungsrechtliche Abgrenzungen

In Ergänzung zu den allgemeinen Abgrenzungen (vgl. Kapitel 2) sind im Zusammenhang mit der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen noch nachfolgende Abgrenzungen zu berücksichtigen.

# 6.1.1 Maßnahmen der Behindertenhilfe nach Bundesrecht

Behindertenhilfe zielt vor allem auf die Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen und geeigneter Bedingungen für deren Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ab. Den beeinträchtigten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen soll mit den im Bundesbehindertengesetz (BGBI 1990/283, zuletzt geändert durch das BGBI I 2008/109) 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)

Heeresversorgung: § 1 Heeresversorgungsgesetz (HVG)

Entschädigung von Verbrechensopfern: § 1 Verbrechensopfergesetz (VOG)

Kriegsopferversorgung: § 1 Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 (KOVG)

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) die Gewährung einer erhöhten Kinderbeihilfe für erheblich behinderte Kinder (Grad der Behinderung mind. 50 Prozent).

# 6.1.2 Maßnahmen der Behindertenhilfe nach Landesrecht

Die neun Bundesländer leisten im Rahmen der landesgesetzlich festgelegten Sozialund Behindertenhilfe sogenannte Eingliederungshilfe von behinderten Menschen 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 eine Zuständigkeit der Bundesländer aufgrund der Behinderten- bzw. Sozialhilfegesetze 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 der Sozialhilfe oder der Pflege durch die Bundesverfassung festgelegt, eine 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

Im Zentrum der Studie standen Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 18 Jahren, wobei diese differenziert nach Altersgruppen und Indikationsgruppen betrachtet wurden.

Die Einteilung in Altersgruppen wurde wie folgt vorgenommen:

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

Die Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) für Kinder/Jugendliche wurden wie folgt definiert:

- » "Traditionelle" Indikationsgruppen:
  - » 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

Die Abschätzung des bundesweiten sowie regionalen Versorgungsbedarfs für die 2015, 2020 und 2025 erfolgte auf Basis eines morbiditätsbasierten Simulationsmodells. Dieser bereits im Zuge des Rehabilitationsplans 2009 angewendete Ansatz basiert im Wesentlichen auf stationären Aufenthalten und weist folgenden Berechnungsmodus auf:

- » Ermitteln der Rehabilitationsaufenthalte in Rehabilitationszentren
- » Festlegen der Hauptdiagnosen nach ICD10, die potenziell einen Rehabilitationsbedarf nach sich ziehen (= rehabilitationsrelevante Diagnosen, siehe Auflistung im Anhang),
- » Ermitteln der Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit einer rehabilitationsrelevanten ICD10-Diagnose in der Hauptdiagnose, verbunden mit einer über die übliche Akutphase hinausgehenden Aufenthaltsdauer in den Akut-KH
- » Gewichten mit der angenommenen "Rehabilitationsquote" (Anteil für die Rehabilitation relevanter stationärer Aufenthalte in Akut-KH)
- » Festlegen der durchschnittlichen erforderlichen Rehabilitationsdauer sowie der durchschnittlich erforderlichen Anzahl an Wiederholungsaufenthalten
- » Ermitteln der bedarfsnotwendigen Bettenkapazitäten.

Die Parameter für alle Indikationsgruppen sind in Tabelle 6.1 dargestellt.

Die Abschätzung des Bettenbedarfs für Patientinnen/Patienten nach Krebserkrankung (Bereich der familienorientierten Nachsorge) erfolgt auf Basis der beobachteten Inzidenz. Die Parameter für die Bedarfsberechnung sind in Tabelle 6.2 dargestellt.

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. Aufent- haltsdauer 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

<sup>\*</sup> in Summe innerhalb eines Jahres

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen, 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. Eine derartige Grundlage ist lediglich im stationären Bereich über die Diagnosen- und Leistungsdokumentation gegeben. Die Parameter wurden im Einvernehmen mit medizinischen Experten 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 RIG "ESP" zwei Szenarien berechnet, die sich hinsichtlich angenommener Akutphase im Akut-KH und des Anteils der Aufenthalte mit Rehabilitationsbedarf unterscheiden. Die hier wiedergegebene Variante ist die vorsichtigere.

RIG = Rehabilitations - Indikations gruppe

Tabelle 6.2: Parameter für die Bedarfsberechnung zur familienorientierten Nachsorge nach Krebserkrankung

Krebserkrankung bzw. Patientengruppe	Rehabilitations– bedarf	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer Reha stationär in Tagen	Zu berücksich- tigende durchschnittl. Anzahl Familien- angehörige
Knochentumore, Tumore des Gehirns u. Nervensystems	100 % der Neuerkrankungen		
Solide Tumore, Leukämien u. Lymphome	60 % der Neuerkrankungen	28	2,5
Patienten 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. Die Darstellung der Angehörigenbetten erfolgt, obwohl es dafür 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*)
Insgesamt	343*)

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen, 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

Quelle: GÖG/ÖBIG 2010

### Spezialbereich psychosoziale Rehabilitation

Im Bereich der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen liegt folgende Situation vor:

- » 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 Finanzierungskooperation zwischen Ländern und SV münden:

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

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

# 6.3 Empfehlungen zur stationären Angebotsstruktur

Für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sind grundsätzlich Einrichtungen heranzuziehen, die hinsichtlich personeller und räumlicher Ausstattung sowie Knowhow 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 Ergebnisse 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 eine rein österreichische Bedarfsdeckung erfolgen, 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 als 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% im Bereich mental health und für die Verlagerung der derzeit versorgungswirksamen Bettenäquivalenten von Akutspitälern in Rehabilitationszentren für Kinder und Jugendliche.
- » Folgende **Cluster** von Indikationen können unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten als sinnvoll definiert werden:
  - » Indikationen mit mobilisierendem Schwerpunkt (BSR, KCH, NEU, NC, SON)
  - » HKE, PUL
  - » ONK, STV
  - » ESP, KJP (mental health = psychosoziale Rehabilitation).

Entsprechend dieser Prinzipien und unter Berücksichtigung der im Jahr 2012 in Rehabilitationseinrichtungen 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 6.4 dargestellte Vorschlag für die Verteilung des Bettenbedarfs.

Tabelle 6.4: Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre) im Jahr 2020 nach RIG-Clustern und empfohlene Verteilung auf die Versorgungszonen

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

RIG = Rehabilitations - Indikations gruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislauf-erkrankungen, 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 \*) exkl. 50 Angehörigenbetten in der RIG ONK

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

# Literaturverzeichnis

BAR (2007): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirnverletzter Kinder und Jugendlicher. O.O.

BAR (2008): Gemeinsames Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Maßnahmen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Frankfurt am Main

BMSG (2003): Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen in Österreich. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Wien

Bundesamt für Gesundheit (2011): Statistiken zur Krankenversicherung. Kennzahlen der schweizer Spitäler 2008/2009. Bern

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Fachgesellschaft für Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter (DGSPJ, FARE) (2007): Allgemeine Rahmen-empfehlungen zur ambulanten Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Endgültige Version 1. 3. 2007

Földi, Mihály; Kubik, Stefan (Hg.) (2002): Lehrbuch der Lymphologie für Mediziner und Physiotherapeuten. 5., überarbeitete Auflage 2002

Friedl-Huber, Neuderth, Vogel (2002): Strukturanalyse der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der gesetzlichen Unfallversicherung. Würzburg

GÖG (2010): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2010. Bundesministerium für Gesundheit (Herausgeber). Gesundheit Österreich GmbH. Wien

GÖG/ÖBIG (2010): Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

ÖBIG (1987): Unterstützung der Spitalsplanung im Akutbereich durch ein mittelfristiges Prognosesystem der Bettenbedarfsentwicklung. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien

ÖBIG (1997): Rehabilitationskonzept 1996. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien

ÖBIG (1999): Versorgungssituation und Versorgungsbedarf von Lymphödempatienten. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien

ÖBIG (2004a): Neurorehabilitation in Österreich. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien

ÖBIG (2004b): Rehabilitationsplan 2004. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien

ÖBIG (2006): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien

ÖBIG FP (2008a): Rehabilitationsplan 2009. Im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. ÖBIG Forschungs– und Planungsgesell–schaft mbH. Wien

ÖBIG FP (2008b): Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich. ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH. Wien

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (2011): Leistungsprofil für eine stationäre Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Unveröffentlichtes Papier des Referats "Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter", o. O.

Petermann, Warschburger (2001): Kinderrehabilitation. Göttingen

Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2010): Auszug aus Wirtschaft und Statistik. Stationäre Gesundheitsversorgung in Deutschland. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2011): Gesundheit. Grunddaten der Vorsorgeund Rehabilitationseinrichtungen 2010. Wiesbaden

### Internet

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF): Leitlinien für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin, <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/">http://www.awmf.org/leitlinien/</a> (21.08.2012)

Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation: Leitlinie – Behandlung des Lymphödems. AWMF online, <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/">http://www.awmf.org/leitlinien/</a> (21.08.2012)

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organization 2005, http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf\_endfassung-2005-10-01.pdf (27. 3. 2012)

Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation (ÖGNR): Phaseneinteilung neurologischer Krankheitsprozesse, http://www.neuroreha.at/phasenmodell.html (27. 3. 2012)

Österreichischer Rehabilitationskompass, <a href="http://rehakompass.at">http://rehakompass.at</a> (21.08.2012)

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: Grundsätze und Anwendungsempfehlungen der gesetzlichen Rentenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation 2001, http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/ contentblob/35366/publicationFile/2264/konzept\_grundsaetze\_grv.pdf (27. 3. 2012)

Literaturverzeichnis 159

# Anhang

Anhang 1: Tabellen

Anhang 2: Abbildungen

Anhang 3: Karten

Anhang 4: Sonstiges

# Anhang 1: Tabellen

Tabelle 1: In den Rehabilitationsplan 2012 einbezogene Einrichtungen und versorgungswirksame Bettenäquivalente (BÄ) nach RIG 2010/2011 (Alter > 18a, Belagsdauer > 7 Tage) Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen nach Art des Heilver-Tabelle 2: fahrens und SVT versus stationäre Aufenthalte in RZ 2003-2010 Tabelle 3: Parameter der Betteninanspruchnahme in RZ nach Versorgungszonen und Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2003-2010 Tabelle 3a: Parameter der Betteninanspruchnahme in RZ nach Versorgungszonen und Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2003-2010 (in % des Bundesdurchschnitts) Einrichtungen für ambulante Rehabilitation - SV-eigene Einrichtungen Tabelle 4: und Vertragspartner-Einrichtungen Tabelle 5: Abschätzung der "Rehabilitationsquote" nach RIG 2009/2010, Auswahl "Leitdiagnosen" Tabelle 5a: Anzahl der für die Rehabilitationsplanung relevanten stationären Aufenthalte in Akut-KA und RZ sowie "Rehabilitationsquoten" nach RIG 2009/2010 Tabelle 6: Ergänzende Parameter zur Abschätzung des derzeitigen und künftigen Rehabilitationsbedarfs nach Indikationsgruppen (Stand: 2011) 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) 2012 sowie Soll-Ist-Vergleich 2015, 2020 und 2025

Tabelle 9b: Ambulante Therapieplätze nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG)

2012 sowie Soll-Ist-Vergleich 2015, 2020 und 2025

#### Tabelle 1:

In den Rehabilitationsplan 2012 einbezogene Einrichtungen und versorgungswirksame Bettenäquivalente (BÄ) nach RIG 2010/2012\*) (Alter >18a, Belagsdauer >7 Tage)

											Bet	tenäquiv	valente '	**)			
VZ		Krankenanstalt	Bezeichnung	Träger	Status		tB*)	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.
2		Bad Tatzmannsd REHABZ	Sonderkrankenanstalt Bad Tatzmannsdorf	PVA	SVT	171	177	0	159	1	0	0	0	0	2	0	163
1 2		St Andrä SKA Bad Tatzmannsdorf SKA	Sonderkrankenanstalt Zicksee   Therapiezentrum Rosalienhof	Privat BVA	SVT	135	135	9	0	0	64	0	0	0	0	107	117
1		Bad Sauerbrunn REHABZ ***)	Der Sonnberghof – Onkologische Rehabilitation	Privat	VP	96	96	0	0	0	91	0	0	0	0	0	65 91
i		Kittsee SKA ***)	Sonderkrankenanstalt für neurologische Rehabilitation	Privat	VP	100	100	0	0	95	0	0	0	0	0	0	95
1	1xx	Rust REHABZ PSY ***)	Sonnenpark Neusiedlersee – Zentrum für psychosoziale Gesundheit	Privat	VP	100	100	0	0	0	0	95	0	0	0	0	95
2		Wolfsberg CHR-LYMPH	Landeskrankenhaus Wolfsberg – Zentrum für Lymphologie	Land	VP	60	55	0	0	0	0	0	0	44	0	0	44
2		Althofen SKA-BSR	Sonderkrankenanstalt Althofen zur Rehabilitation des Bewegungs-/Stützapparates	Privat	VP	160	188	203	1	0	0	0	0	0	0	4	209
2		Klagenfurt SKA	Reha-Klinik für Seelische Gesundheit	Privat	VP	81	95	0	0	0	0	97	0	0	1	0	98 216
		Warmbad-Villach SKA Althofen SKA-HERZ	Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation – Thermenhof Warmbad-Villach   Sonderkrankenanstalt Althofen für Herz-Kreislauf-Rehabilitation	Privat Privat	VP VP	238 95	238 95	179 0	86	0	0	0	0	11	0	25 0	87
		Hermagor SKA	Öffentliche Gailtal Klinik Hermagor	Land	VP	110	110	1	1	94	1	1	0	1	0	8	105
2		Micheldorf SKA	Gesundheitsresort Agathenhof	Privat	VP	54	54	0	4	0	1	0	31	1	12	0	51
		Althofen SKA-ONK ***)	Sonderkrankenanstalt Althofen für Onkologische Rehabilitation	Privat	VP	40	40	0	0	0	38	0	0	0	0	0	38
		Althofen SKA-STV ***)	Sonderkrankenanstalt Althofen zur Rehabilitation des Stoffwechsel-/Verdauungsapparates	Privat	VP	20	20	0	0	0	0	0	0	0	19	0	19
1		Baden KL Kurpark Felbring REHABZ	Klinikum am Kurpark Baden   Sonderkrankenanstalt Felbring	SVB/Privat PVA	PPP SVT	120	120	105	114	1	0	0	0	0	0	9	120 116
i		Hochegg REHABZ	Sonderkrankenanstalt Hochegg	PVA	SVT	231	247	1	132	0	8	0	60	3	3	0	208
i		Laab im Walde REHABZ	Sonderkrankenanstalt Hoenegg Sonderkrankenanstalt Laab im Walde	PVA	SVT	135	146	89	1	23	0	1	0	2	i	14	130
	339	Reichenau/Rax SKA	Gesundheitsresort Raxblick	Privat	VP	2521)	2521)	95	1	0	0	0	46	0	1	0	145
		Baden RHSKA/NÖ-GK	Rheuma-Sonderkrankenanstalt Baden der NÖGKK	NÖGKK	SVT	97	97	85	0	1	0	0	0	2	0	7	96
1		Baden RHSKA	Klinikum Malcherhof Baden	SVGW	SVT	138		77	1 222	1	0	0	0	4	0	58	140
1		Groß Gerungs SKA	Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs	Privat	VP	223		0	222	2	0	0	0		1	0	226
+		Klosterneuburg REHABZ Harbach SKA	Rehabilitationszentrum Weißer Hof Sonderkrankenanstalt Moorheilbad Harbach	AUVA Privat	SVT	200		182	0	7 0	0	0	0	0	0	174 27	188 211
i		Alland REHABZ	Sonderkrankenanstalt Alland	PVA	SVT	143	146	5	1	0	0	0	0	18	115	0	138
1		Bad Pirawarth SKA	Kur- und Rehabilitationszentrum Klinik Pirawarth	Privat	VP	301	250	67	1	139	1	2	0	3	1	15	229
	376	Waidhofen/Ybbs SKA	Therapiezentrum Buchenberg	BVA	SVT	26	27	1	0	23	0	0	0	0	0	1	27
1		Ottenschlag SKA	Lebens.Resort Ottenschlag	Privat	VP	111 2)		0	0	0	0	46	0	1	51	0	99
		Baden Engelsbad REHABZ	Rehabilitationszentrum Engelsbad	BVA	SVT	124		11	0	0	0	0	0	0	22	82	116
1		Perchtoldsdorf SAN Hollenburg PKL ***)	Waldsanatorium Perchtoldsdorf   Privatklinik Hollenburg	Privat Privat	VP VP	170 <sup>1)</sup>	170 <sup>1)</sup>	63	0	27	0	114	0	5	0	0	96 114
1		Gars/Kamp REHABZ ***)	Rehabilitationsklinik Gars am Kamp	Privat	VP	100	100	0	0	0	0	95	0	0	0	0	95
3		Weyer/Enns REHABZ	Sonderkrankenanstalt Weyer	PVA	SVT	132	140	55	2	0	4	0	50	2	0	8	121
3		Bad Hall HKZ	Klinikum Bad Hall für Herz-Kreislauf- und neurologische Rehabilitation	SVB/Privat	PPP	120	122	2	91	26	0	0	0	1	ī	2	124
3		Bad Schallerbach REHABZ	Sonderkrankenanstalt Bad Schallerbach	PVA	SVT	142	157	84	1	33	0	0	0	2	0	19	140
3		Bad Ischl REHABZ	Sonderkrankenanstalt Bad Ischl	PVA	SVT	134	141	95	1	1	1	0	13	2	0	19	132
3		St Georgen SAN	Sanatorium Rupp	Privat	VP	95	159	161	0	1	0	0	0	0	0	25	188
3		Bad Ischl SKA Bad Schallerbach SKA	Herz-Kreislauf-Zentrum Bad Ischl Rehabilitationszentrum Austria	SVGW BVA	SVT	133	138	0	112 93	0	0	0	0	0	7	0	124 94
3		Aspach TZ	Revital Aspach	Privat	VP	137	137	136	95	1	0	0	0	4	0	33	175
3		Wilhering SKA	Klinik Wilhering für neurolog. und orthopäd. Rehabilitation und Kinderrehabilitation	Privat	VP	154	154	5	i	71	0	0	0	i	0	59	138
3		Bad Wimsbach-Neydharting SKA		Privat	VP	63	63	0	1	0	1	0	0	1	45	0	47
3		Gmundnerberg SKA ***)	Neurologisches Therapiezentrum Gmundnerberg	Privat	VP	156	156	0	0	148	0	0	0	0	0	0	148
3		Bad Schallerbach SBH ***)	Krankenanstalt Schallerbacherhof	SVB/Privat	PPP	80	84	74	0	0	0	0	0	3	0	7	85
3		Bad Hall REHABZ PSY ***)	Sonnenpark Bad Hall - Zentrum für psychosoziale Gesundheit	Privat	VP	120	120	0	0	0	0	114	0	0	0	0	114
3		Bad Hofg REHABZ St. Veit PSY-REHA ***)	Sonderkrankenanstalt Bad Hofgastein   Landesklinik St. Veit im Pongau – Psychiatrische Rehabilitation	PVA Land/Privat	SVT	142	15	127	0	0	0	14	0	0	0	8	146
3		Bad Gastein SKA	Klinikum Bad Gastein	SVB/Privat	PPP	135	135	128	0	1	0	0	0	1	0	10	140
3	541	Saalfelden REHABZ	Sonderkrankenanstalt Saalfelden	PVA	SVT	128	133	63	49	i	0	0	0	0	0	11	125
3	545	Großgmain REHABZ	Sonderkrankenanstalt Großgmain	PVA	SVT	156	173	1	107	28	0	0	0	1	1	2	139
3		Salzburg SKA	NeuroCare Rehaklinik Salzburg	Land/Privat	VP	29	29	1	0	22	0	0	0	0	0	0	25
3		Hallein REHABZ ***)	Rehabilitationszentrum Hallein	Privat	VP VP	101	101	0	0	0	0	0	0	0	96	0	96
3		Oberndorf REHABZ ***) Vigaun SKA ***)	Rehabilitationszentrum Oberndorf Medizinisches Zentrum Bad Vigaun	Privat Privat	VP VP	60 113	113	29 107	0	0	0	0	0	0	0	29	57 107
2		Aflenz REHABZ	Sonderkrankenanstalt Aflenz	PVA	SVT	101	101	107	2	0	3	0	0	1	96	0	107
2		Bad Aussee REHABZ	Sonderkrankenanstalt Bad Aussee	PVA	SVT	140	146	82	ī	1	7	1	0	2	36	14	143
2	605	Bad Gleichenberg REHABZ	Klinikum Bad Gleichenberg für Lungen- und Stoffwechselerkrankungen	SVB/Privat	PPP	150	150	6	5	0	2	1	78	4	65	0	162
2		Gröbming REHABZ	Sonderkrankenanstalt Gröbming	PVA	SVT	150	154	80	1	40	0	0	0	2	0	24	147
2	645	St Radegund REHABZ	Sonderkrankenanstalt St. Radegund	PVA	SVT	150		0	135	0	0	0	0	0	0	0	136
2		Tobelbad REHABKL St Radegund PKL	Rehabilitationsklinik Tobelbad der AUVA Privatklinik St. Radegund	AUVA Privat	SVT	202 130	202 125	0	0	3 0	0	131	50	6	0	141	206 131
2		Laßnitzhöhe PKL	Privatklinik Laßnitzhöhe	Privat	VP	222	222	73	2	107	1	131	0	4	0	29	217
2		Frohnleiten REHABZ	Theresienhof, Krankenhaus für Orthopädie und orthopädische Rehabilitation	Privat	VP	162	162	127	3	0	0	0	0	6	0	38	174
2		Bad Radkersburg SKA	Reha Radkersburg – Klinik Maria Theresia	Privat	VP	249	249	109	1	100	1	2	0	4	1	26	244
	675	Stolzalpe SKA	Rehabilitationsklinik Stolzalpe	Privat	VP	28	28	25	0	0	0	0	0	1	0	1	27
		Judendorf-Straßengel REHABZ	Klinik Judendorf-Straßengel für neurolog. und orthopäd. Rehabilitation und Kinderrehabilitat		VP	186	186	46	1	90	0	0	0	4	0	14	155
4		Bad Häring REHABZ ***)	Rehabilitationszentrum Häring	AUVA	SVT	136	136	1	1	14	1	0	0	1	0	118	136
4		Walchsee Wittlinger SKA Münster REHABZ ***)	Wittlinger Therapiezentrum	Privat	VP VP	43 250	43 250	0	71	114	0	0	52	29	2	0	33 238
4		Lans REHABZ PSY ***)	Rehabilitationszentrum Münster Sonnenpark Lans – Zentrum für psychosoziale Gesundheit	Privat Privat	VP	100	100	0	0	0	0	95	0	0	0	0	95
4		Montafon REHABZ ***)	Reha-Klinik Montafon	Privat	VP	150	150	76	48	19	0	95	0	0	0	0	143
1		Meidling REHABZ	Rehabilitationszentrum Wien-Meidling	AUVA	SVT	52	52	0	0	1	0	0	0	0	0	33	35
1	973	Rosenhügel REHABZ	Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel	SVGW	SVT	131	131	22	0	143	0	1	0	3	1	5	175
		ter > 18a, Belagsdauer > 7 Tage)				9534		2900	1458	1395	231	817	385	188	585	1208	9166
Insgesa	mt (al	le BĂ in RZ)		1		9534	9774	2916	1473	1409	233	822	389	195	604	1239	9281

\*\*\*) Keline bzw. nur unvollständige Datengrundlagen in der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA verfügbar, daher Grobabschätzung der BA (mit 95% Auslastung) auf Basis der verfügbaren Informationen.

Leistungsschwerpunkt (BÄ > 25)

VZ = Versorgungszone

Die Datenbasis 2010 wurde um jene RZ ergänzt, die zwischenzeitlich 2011 und 2012 (bis inkl. 3/2012) bereits realisiert wurden um so den aktuellst möglichen Ist-Stand abzubilden (siehe auch \*\*\*) systemisierte Betten (SB) bzw. tatsächliche Betten (tB) aux (K-Statistik 2010, laut Osterreichischem Rehabilitationskompass (http://www.rehakompass.at) bzw. Land/SVT (3/2012) \*\*) Die Bettenfaquivalente wurden auf Basis der Hauptdiagnosen und deren Zuordnung auf Rehabilitations-gruppen im Jahr 2010 ermittelt (Berecht) nurgkorschrift: BA = (BT+A/2)/365/0,95 ) \*\*

Die lymphologische Rehabilitation (LYMPH) ist in der RIG SON enthalten.

<sup>1)</sup> Im lahr 2012 Verlagerung von 100 Betten BSR vom Gesundheitsresort Raxblick (K339) ins Waldsanatorium Perchtoldsdorf (K387) und gleichzeitiger Wegfall von 100 Betten NEU am Standort K387. Neuer Anstaltsumfang K339: 152 sB/tB, neuer Anstaltsumfang K387: 170sB/tB (ausschließlich BSR)

<sup>2)</sup> Bettenaufteilung im Lebens.Resort Ottenschlag 70 Betten PSY. 41 Betten STV (Übergang auf diese Bettenstruktur ab dem Dateniahr 2010).

Tabelle 2: Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen nach Art des Heilverfahrens und SVT versus stationäre Aufenthalte\*) in RZ 2003-2010

SVT	Daten	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
						litation				4275	2555	2750		nmen¹)		4550	1050
	Anträge	-	- 1752	-	-	-	-	-	- 2267	4375	3565	3758	4636	4544	4414	4552	4050
	bewilligt (C)	2520	1752	1887	2932	2808	2647	2821	2367	4375	3456	3668	4636	4544	4414	4552	4050
AUVA	Einweisungen (SV)	2520 2520	2576 2576	2692 2692	2529 2529	2708 2708	2733 2733	2742 2742	2784 2784	4375 2520	4318 2576	4473 2692	4233 2529	4444 2708	4500 2733	4473 2742	4467 2784
AUVA	SV-eig. Einr.**)																
	VP-Einr.	0	0	0	0	0	0	0	0	910	814	887	800	824	882	860	852
	Ausland***) In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	743	1001	2713	0 2487	0 2444	2560	0 2540	0 2786	945	928	894	904	912	885	871	831
		17,0	29,0	74,0	53,6	53,8	58,0	55,8	68,8	-	_	_	-	_	_	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	17,0	29,0	74,0		litation	58,0	55,8	08,8	_	_	_			_		
	Anträge	_	_	-	- KEIIADI	-	-	-	-	24436	24006	28546	<b>Zusan</b> 24573	nmen <sup>1</sup> ) 25683	29727	29618	29329
	bewilligt	5206	5188	7731	6760	8268	9200	9786	9424	19245	19252	24488	20684	22123	26373	26401	25556
	Einweisungen (SV)	5057	4920	5332	6230	6915	8017	8777	9063	17912	16970	17251	18265	18976	20373	25138	24076
BVA	SV-eig. Einr.**)	2058	2070	2161	3072	3237	3730	4823	4926	9374	9010	8574	9086	8679	9006	9914	8797
517	VP-Einr.	2879	2736	3076	3013	3491	4124	3782	3926	8388	7783	8516	8967	10041	13026	14849	14896
	Ausland***)	120	114	95	145	187	163	172	211	150	177	161	212	256	381	375	383
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	4379	5113	5824	6736	7049	7934	8479	9083	-	-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	22,8	26,6	23,8	32.6	31.9	30.1	32,1	35,5	-	_	_	-	_		-	<u> </u>
	jiii siot ungetretene 7t. / gesunte bew. 7t. (70)	22,0	20,0	23,0		litation	30,1	32,1	33,3					nmen¹)			
	Anträge	_		_		_	_	_	-	144593	139907	144100	158683	174489	180853	188515	202583
	bewilligt	40392	45983	48390	47192	59114	68496	70585	78727	118081	129326	132426	146148	160958	166769	172234	176580
	Einweisungen (SV)	44034	48818	53858	45884	52902	63997	68245	74407	116743	128534	136020	137095	142372	153584	163029	172040
PVA	SV-eig. Einr.**)	24020	24994	27540	19707	22406	27320	29200	30934	41673	42608	44604	37950	38196	38733	38700	38291
	VP-Einr.	19029	22679	25193	24589	28348	33886	36419	41158	74047	84747	90268	97345	101912	112039	121610	131305
	Ausland***)	985	1145	1125	1588	2148	2791	2626	2315	1023	1179	1148	1800	2264	2812	2719	2444
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	42347	48910	51521	54084	58185	63043	64488	66367	-	-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	35,9	37,8	38,9	37,0	36,1	37,8	37,4	37,6	-	-	-	-	-	-	-	-
					Rehabi	litation							Zusan	nmen¹)			
	Anträge	-	-	-	-	-	-	-	-	19815	19442	19571	19700	19700	19700	19700	20199
	bewilligt	8674	8367	8613	9268	9268	9268	9268	9182	14111	14129	13814	14188	14188	14188	14188	14182
l	Einweisungen (SV)	8492	8123	8424	8575	8575	8575	8575	8992	14110	13906	13669	13547	13547	13547	13547	14045
SVB <sup>2)</sup>	SV-eig. Einr.**)	6370	6255	6467	6787	6787	6787	6787	324	9436	9351	9167	9185	9185	9185	9185	341
	VP-Einr.	2122	1867	1953	1759	1759	1759	1759	8423	4674	4554	4399	4233	4233	4233	4233	13363
	Ausland***)	0	1	4	29	29	29	29	245	0	1	103	129	129	129	129	341
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	9423	10668	10774	10834	10602	10890	11098	12214	-	-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	66,8	75,5	78,0	76,4	74,7	76,8	78,2	86,1	-	_			-	_	_	
						litation								nmen¹)			
	Anträge	-	-	-	-	-	-	-	-	13447	13997	14519	15252	15987	15202	15202	17066
	bewilligt	764	3287	3920	4166	4351	4606	4218	5089	11279	11787	12408	13160	13952	13445	12447	14459
C) (C) II	Einweisungen (SV)	671	3155	3336	3782	3831	4065	4305	4874	9293	9848	10213	10919	11180	11556	12634	13033
SVGW	SV-eig. Einr.**)	449	2056	1880	1988	1880	2026	1762	2012	4241	4299	4213	4078	4281	4455	4114	4250
	VP-Einr.	213	1040	1324	1608	1754	1759	2299	2591	5010	5490	5866	6648	6693	6810	8269	8505
	Ausland***)	9	59	132	186	197	280	244	271	42	59	134	193	206	291	251	278
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	4278 37.9	4374 37.1	4863 39,2	5171 39.3	5482 39,3	5625 41,8	5757 46,3	6139 42,5	-	-	-	-	-	_	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	37,9	37,1	39,2		litation	41,8	46,3	42,5	_	-	_			_		
	Anträge	_		_	Kenadi -	iitation _	_	_	_	11781	12675	12270	2usan 12930	12638	12182	12535	12788
	bewilligt	2737	2695	2997	2943	3035	3250	3224	3402	10845	10767	11046	11650	11502	11437	11750	12788
	Einweisungen (SV)	2476	2488	2605	2662	2608	2855	2918	2944	8864	8785	9164	8947	8773	8988	9351	9843
VAEB	SV-eig. Einr.**)	520	381	400	424	459	451	472	513	6138	6439	6675	6435	5196	4670	4641	4646
175	VP-Einr.	1800	1894	1884	1898	1838	2053	2126	2179	2540	2094	2131	2144	3239	3945	4361	4908
	Ausland***)	156	213	321	340	311	351	320	252	186	252	358	368	338	373	349	289
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	1604	1773	1877	1957	2029	2199	2088	2161	-	- 232	- 336	- 300	-	-	- 349	209
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	14.8	16.5	17.0	16,8	17.6	19.2	17.8	18.0	-	_	_			_	_	<del>-</del>
1	IIII JIA angettetelle A. / gesallite bew. A. (%)	14,0	10,5	17,0	10,0	17,0	17,4	17,0	10,0		_				_		

SVT	Daten	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
					Rehabi	litation							Zusan	nmen¹)			
	Anträge	-	-	-	-	-	-	-	-	550	355	351	359	354	348	317	366
	bewilligt	104	103	93	100	118	131	128	144	430	243	216	230	216	217	188	196
	Einweisungen (SV)	63	72	58	76	77	54	102	95	189	141	124	149	122	81	141	123
BGKK	SV-eig. Einr.**)	22	21	23	23	21	20	29	23	27	24	30	28	24	23	35	29
	VP-Einr.	41	51	35	53	56	34	73	72	162	117	94	121	98	58	106	94
	Ausland***)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	83	80	87	107	104	103	127	126				T -				
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	19,3	32,9	40,3	46.5	48.1	47,5	67,6	64,3	-	-	-	-	<u> </u>	-	-	-
			32,3	10,5		litation	,5	07,0	0.,5				7ucan	nmen <sup>1</sup> )			
	Anträge	-	-	-	-	-	-	-		703	457	484	525	540	559	561	937
	bewilligt	308	386	418	479	500	490	482	602	334	411	441	491	500	505	503	617
	Einweisungen (SV)	238	351	373	451	443	439	461	535	238	351	373	451	443	439	461	535
KGKK	SV-eig. Einr.**)	30	39	40	35	25	33	34	45	30	39	40	35	25	33	34	45
	VP-Einr.	204	308	329	412	413	405	427	490	204	308	329	412	413	405	427	490
	Ausland***)	4	4	4	4	5	1	0	0	4	4	4	4	5	1	0	0
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	117	195	256	338	271	292	302	348	-	-	-	-	_	-	_	-
	In SKA angetretene Autentilaite (DED)	35,0	47,4	58,0	68,8	54,2	57,8	60,0	56,4			-	<del>-</del>	<del>                                     </del>	-		-
	III SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%)	33,0	47,4	30,0		litation	37,6	60,0	30,4	_	_	_			_	_	_
	A	_			- Kellabi	_				4603	4250	2010		nmen¹)	2722	2400	2107
	Anträge	964	050				1022	873	000	4693	4250	3818 3171	3786	3843	3733 3031	3408	3187 2404
	bewilligt		958	906	920	888			880	3597	3391		3109	3178		2623	
NÖGKK	Einweisungen (SV)	744	761	823	758	735	714	707	858	3371	4179	3052	2895	2832	2511	2246	2384
NOGKK	SV-eig. Einr.**)	347	383	409	414	410	365	424	327	502	478	443	456	452	1046	444	331
	VP-Einr.	375	346	385	312	283	309	242	514	2623	3445	2359	2185	2124	1209	1545	1826
	Ausland***)	22	32	29	32	42	40	41	17	246	256	250	254	256	256	257	227
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD) 3)	600	701	714	806	672	737	702	740	-	-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	16,7	20,7	22,5	25,9	21,1	24,3	26,8	30,8	-		_			_		_
					Rehabi	litation								ņmen¹)			
	Anträge	-	-	-	-	-	-	-	-	7464	21662	7313	7574	6866	7555	7790	8837
	bewilligt	1009	975	1206	1182	1450	1405	1526	1745	6225	7720	6756	6599	5745	6466	6853	7146
	Einweisungen (SV)	932	975	925	1026	1067	1122	1271	1449	5431	7428	5668	5661	4774	4828	5187	5519
OÖGKK	SV-eig. Einr.**)	211	243	188	314	255	233	253	281	4336	6268	4520	4601	3439	3626	3826	3944
	VP-Einr.	241	298	314	284	346	357	490	659	612	723	722	629	766	667	831	1064
	Ausland***)	480	434	423	428	466	532	528	509	483	437	426	431	569	535	530	511
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD) 3)	282	499	558	613	625	541	662	831	-	-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	4,5	6,5	8,3	9,3	10,9	8,4	9,7	11,6	-	-	-	_	_	-	_	_
					Rehabi	litation							Zusan	nmen <sup>1</sup> )			
	Anträge	-	-	-	-	-	-	-	-	472	529	2433	2490	2750	2850	2878	2989
	bewilligt	189	168	338	373	459	435	462	586	383	374	1873	2264	2319	2193	2248	2597
	Einweisungen (SV)	136	98	226	281	340	324	320	368	246	186	1611	1866	1971	1926	1902	1994
SGKK	SV-eig. Einr.**)	97	56	138	183	157	181	160	131	146	92	1451	1670	1698	1705	1658	1704
	VP-Einr.	38	39	81	89	183	143	160	237	99	91	153	187	273	221	244	290
	Ausland***)	1	3	7	9	0	0	0	0	1	3	7	9	0	0	0	0
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	100	124	154	205	185	226	232	188		-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	26,1	33,2	8,2	9.1	8,0	10,3	10,3	7,2	-	-	-	-	-	-	-	-
					Rehabi	litation			· · · · · ·				7usan	nmen¹)			
	Anträge	-	-	-	-	-	-	-	-	1819	1481	1427	1866	1987	2401	1989	2297
	bewilligt	480	469	547	672	704	686	782	828	1111	957	1044	1182	1244	1184	1258	1282
	Einweisungen (SV)	493	505	563	736	699	665	756	777	859	909	1004	1191	1106	1059	1132	1123
StGKK	SV-eig. Einr.**)	131	136	147	197	195	167	191	205	137	153	163	203	204	174	191	212
	VP-Einr.	362	366	408	534	498	498	565	571	722	753	833	919	896	885	941	910
	Ausland***)	0	3	8	5	6	0	0	1	0	3	8	69	6	0	0	1
		407	522	676	758	779	685	742	728	-		-	-	-	_		-
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD) 3) In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	36,6	54,5	64,8	64,1	62,6	57,9	59,0	56,8	_	_	_	-	<del>-</del>	_		_
	SKA diligeti etelle A. / gesdilite bew. A. (%) """")	0,00	ر,بر ا	U+1,0		litation	۳,۱۷	J 9,U	ס,טכ ו	_							
	Anträgo	_		_	- Kellabi		_	_	_	609	799	287		nmen¹)	[7F	567	655
	Anträge	379	601	287	252	284	292	231	319	379			516	533	575		
	bewilligt										601	287	252	284	292	231	319
TCVV	Einweisungen (SV)	379	574	274	252	282	254	203	300	379	574	274	252	282	254	203	300
TGKK	SV-eig. Einr.**)	106	257	115	97	124	92	70	56	106	257	115	97	124	92	70	56
	VP-Einr.	272	317	157	152	158	156	123	229	272	317	157	152	158	156	123	229
	Ausland***)	1	0	2	3	0	6	10	15	1	0	2	3	0	6	10	15
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	17	195 32,4	173 60,3	225	185 65,1	165 56,5	160 69,3	119 37,3	-	-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	4.5			89,3					-		_		_	_	_	

SVT	Daten	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
					Rehabi	litation							7usam	nmen¹)			
	Anträge	-	_	_	_	_	_	_	-	1480	1169	1070	1034	1045	1022	943	938
	bewilligt	196	214	215	329	337	285	313	278	1162	813	788	857	771	627	602	520
	Einweisungen (SV)	162	181	199	253	254	254	268	257	832	615	583	646	626	515	494	449
VGKK	SV-eig. Einr.**)	44	46	43	36	32	16	33	20	44	46	43	36	32	16	33	20
	VP-Einr.	32	46	32	34	35	30	29	38	702	480	416	427	407	291	255	230
	Ausland***)	86	89	124	183	187	208	206	199	86	89	124	183	187	208	206	199
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	40	68	82	78	65	60	64	35	-	_	-	-	-	-	-	_
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	3,4	8,4	10,4	9,1	8,4	9,6	10,6	6,7	-	-	_	_	_	_	_	-
					Rehabi	ilitation							Zusam	nmen¹)			
	Anträge	-	-	-	_	-	-	-	-	6537	4208	1159	1790	1862	1810	1746	1744
	bewilligt	552	595	694	859	741	619	567	613	3420	2513	716	859	741	619	567	613
	Einweisungen (SV)	522	574	630	658	647	528	521	513	2178	1834	652	658	647	528	521	513
WGKK	SV-eig. Einr.**)	323	346	346	342	307	215	244	185	324	346	346	342	307	215	244	185
	VP-Einr.	162	158	219	249	271	270	238	298	1817	1418	241	249	271	270	238	298
	Ausland***)	37	70	65	67	69	43	39	30	37	70	65	67	69	43	39	30
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD) 3)	366	394	479	551	531	426	431	470	-	-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	10,7	15,7	66,9	64,1	71,7	68,8	76,0	76,7	-	-	-	-	-	-	-	-
					Rehabi	ilitation							Zusam	nmen¹)			
	Anträge	-	-	-	-	-	-	-	-	1750	1591	1305	1164	1062	1118	1117	1156
	bewilligt	221	229	242	211	268	261	250	249	1609	1122	1088	1015	948	1103	1035	1052
	Einweisungen (SV)	220	194	202	167	214	193	203	199	896	745	735	705	748	818	739	711
Sonst.	SV-eig. Einr.**)	80	67	67	53	79	55	56	52	442	402	370	378	354	396	294	298
	VP-Einr.	140	127	135	114	135	135	147	146	450	339	361	325	393	417	444	409
	Ausland***)	0	0	0	0	0	3	0	1	4	4	4	2	1	5	1	4
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD)	3768	6617	2820	2369	2378	2392	2402	2454	-	-	-	-	-	_	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	234,2	589,8	259,2	233,4	250,8	216,9	232,1	233,3	-	-	-	-	-	-	-	_
					Rehabi	ilitation							Zusam	nmen¹)			
	Anträge	-	-	-	_	-	-	-	-	244524	250093	242411	256878	273883	284049	291438	309121
	bewilligt	64695	71970	78484	78638	92593	103093	105516	114435	196586	206862	214230	227324	243213	252863	257680	263611
	Einweisungen (SV)	67139	74365	80520	74320	82297	94789	100374	108415	185916		204866	207480	212843	227547	241198	
Alle SVT	SV-eig. Einr.**)	37328	39926	42656	36201	39082	44424	47280	42818	79476	82388	83446	77109	74904	76108	76125	65933
	VP-Einr.	27910	32272	35525	35100	39568	45918	48879	61531	103232	113473	117732	125743	132741	145514	159336	179669
	Ausland***)	1901	2167	2339	3019	3647	4447	4215	4066	3208	3462	3688	4628	5198	5925	5737	5553
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD) 3)	68554	81234	83571	87319	91586	97878	100274	104789	-	-	-	-	-	-	-	-
	In SKA angetretene A. / gesamte bew. A. (%) ****)	34,9	39,3	39,0	38,4	37,7	38,7	38,9	39,8	-	-	_	_	-	_	_	-

#### In % der bewilligten Anträge insgesamt:

SVT	Daten	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
					Rehabi	litation							Zusam	ımen¹)			
l .	Anträge	-	-	-	-	-	-	-	-	124	121	113	113	113	112	113	117
l .	bewilligt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Alle SVT	Einweisungen (SV)	104	103	103	95	89	92	95	95	95	96	96	91	88	90	94	95
Alle 341	SV-eig. Einr.**)	58	55	54	46	42	43	45	37	40	40	39	34	31	30	30	25
	VP-Einr.	43	45	45	45	43	45	46	54	53	55	55	55	55	58	62	68
l .	Ausland***)	3	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	In SKA angetretene Aufenthalte (DLD) 3)	106	113	106	111	99	95	95	92	-	-	-	-	-	-	-	_

#### Legende:

1) Rehabilitation, Kur, Andere (Erholungs-, Genesungs-, Landaufenthalte, Kostenzuschüsse)

<sup>2)</sup> Aufgrund mangelnder Datenverfügbarkeit seitens der SVB für die Jahre 2007, 2008 und 2009 wurden die Daten aus dem Jahr 2006 deckungsgleich übernommen; Datenverfügbarkeit ab dem Jahr 2010 wiedergegeben, stark schwankende Werte zu den Vorjahren aufgrund der PPP-Umstellung; In SKA angetretene Aufenthalte: Daten der SVB ab dem Jahr 2004 inkl. RZ Schallerbacherhof/OÖ, 2003 exkl. RZ Schallerbacherhof/OÖ

<sup>&</sup>lt;sup>3)</sup> Aufgrund Datenunplausibilitäten erfolgten Korrekturen durch den jeweiligen SVT

<sup>\*)</sup> unter Ausschluss aller RZ-Aufenthalte mit Belagsdauer < 8 Tage; exkl. jener RZ, für die keine DLD verfügbar ist (ab 2004 inklusive RZ Schallerbacherhof/OÖ)

<sup>\*\*)</sup> SV-eigene Einrichtungen und Einrichtungen anderer SV-Träger

<sup>\*\*\*)</sup> Ausländische RZ mit > 70 Rehabilitationsfällen pro Einrichtung im Jahr 2010: Fachklinik Wangen, Klinik im Hofgarten, Klinik Jesuitenschlößl, Klinik Schwabenland, Medical Park Loipl, Medical Park Prien Kronprinz.

<sup>\*\*\*\*)</sup> Die "In SKA angetretenen Aufenthalte (DLD)" wurden in Relation zu allen bewilligten Anträgen (Spalte "Zusammen") gesetzt.

Ausländische RZ mit speziellen Angeboten, die in Österreich derzeit nicht bzw. nicht in gleicher Form und/oder nicht in gleichem Umfang verfügbar sind: Asklepiosklinik Katharina Schroth, München-Bogenhausen, Klinik am Stiftsberg, Klinik Alpenland, Adipositas Reha-Zentrum INSULA, Rehaklinik Tannheim/Schwarzwald, Klinik Katharinenhöhe/Schönwald, Fachklinik Enzensberg.

Tabelle 3: Parameter der Betteninanspruchnahme\*) in RZ\*\*) nach Versorgungszonen und Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2003-2010

				Stat	ionäre Auf	enthalte i	n RZ						Belagsta	ige in RZ			
VZ	RIG	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	BSR	12798	13073	13297	13064	13834	15305	16176	17784	273822	283350	288504	281364	292966	324138	343470	381568
	HKE	8048	8400	8643	8762	8999	9263	9079	9404	205673	214239	221570	223830	228761	231436	226636	231548
	NEU	1366	4185	4422	4564	4899	4876	4979	4934	40117	130151	140770	148704	158770	153863	160263	155960
	ONK	184	200	269	689	792	822	829	917	4425	5055	6443	15323	17431	18192	17824	20064
Ost	PSY	159	164	176	183	323	434	564	900	5092	5199	5973	5837	11947	16950	22711	35568
0	PUL	1231	1469	1414	1479	1559	1713	2119	2398	27222	33258	31546	33199	33977	37370	45859	52802
	SON	425	593	586	673	842	861	709	807	9738	13920	13802	16136	19549	20092	16546	19099
	STV	3100	2938	3236	3367	3430	3859	4017	4227	65067	61811	69140	71078	73473	81511	84583	90681
	UCNC	4618	7130	7655	7387	7574	8338	7811	6626	132104	195846	209398	199836	201673	212768	204816	180718
Ш	SUMME	31929	38152	39698	40168	42252	45471	46283	47997	763260	942829	987146	995307	1038547	1096320	1122708	1168008
	BSR	8863	10801	10883	11123	11166	11774	11933	12363	189199	233770	233484	238119	238480	253079	256796	266426
	HKE	3246	3271	3352	3874	4133	4323	4407	4239	84108	83088	84385	96034	98468	106377	109899	105258
	NEU	996	1924	2178	2543	2579	3075	3167	3238	28862	60756	68796	79630	83169	99219	102820	103334
	ONK	57	68	84	297	326	383	409	393	1481	1914	2077	6418	7184	8567	9171	8496
Süd	PSY	191	210	190	198	434	774	996	960	6986	7911	6945	7247	17689	32366	41606	39733
12	PUL	541	758	749	778	777	658	927	1167	11645	35628	17256	17714	17971	14944	20853	26174
	SON	258	288	321	410	458	463	530	520	5989	7546	7503	9578	10838	10894	13270	13257
	STV	1072	1166	1157	1332	1400	1549	1818	1889	23241	25198	25040	28866	29965	33302	38508	40162
	UCNC	1996	2292	2448	2594	2688	2749	2793	2864	65029	73449	73104	76777	90097	89461	90291	92460
Ш	SUMME	17220	20778	21362	23149	23961	25748	26980	27633	416540	529260	518590	560383	593861	648209	683214	695300
	BSR	7179	8526	8229	8913	9638	10329	9403	10602	154950	183723	175304	187898	202445	216585	195290	222862
	HKE	3316	3462	3485	3586	3728	3774	3744	3761	85289	87861	88676	90082	88773	88083	90883	91185
	NEU	992	1210	1689	1957	1992	2097	2170	2098	29769	35622	50425	56309	57171	59469	59548	59589
	ONK	39	39	46	168	203	205	207	217	880	1032	1169	3679	4347	4287	4313	4602
Nord	PSY	61	84	72	66	229	350	302	436	1789	2474	1949	1719	8376	12785	11901	17589
Ž	PUL	663	691	746	786	790	835	944	1268	14080	15712	16544	17456	17358	18451	20280	27032
	SON	144	300	401	413	489	501	422	501	3467	6655	8754	9028	11140	11711	9268	11054
	STV	907	801	864	962	855	1241	1236	1158	19089	16917	18342	20309	17939	26023	25862	24526
	UCNC	1675	2150	2135	2353	2439	2398	2827	3108	52544	66392	60849	67219	72936	66241	76174	84095
$\vdash$	SUMME	14976	17263	17667	19204	20363	21730	21255	23149	361857	416388	422012	453699	480485	503635	493519	542534
	BSR HKE	1789 1098	1712 1143	1683 1092	1511 900	1534 1022	1428 983	1674 1065	1693 1099	38852 27999	36868 28810	35900	32120 21874	32894 23764	30331	35264 25282	35547 26026
	NEU	151	231	224	310	333	321	433	495	4462	6375	27237 7066	9495	9656	22431 9210	12673	15944
	ONK	9	10	11	68	57	67	92	62	4462	190	380	1518	1287	1418	1952	1302
ا ہوا	PSY	34	35	36	21	75	82	91	150	1305	1255	1311	703	3171	3266	3718	6248
West	PUL	143	187	210	208	241	179	259	293	3120	4247	4731	4658	5352	4062	5733	6451
5	SON	34	271	249	255	236	244	225	250	899	5617	5210	5427	5349	5279	4872	5460
	STV	229	236	215	290	244	326	401	394	4951	5035	4747	6124	5167	7011	8519	8242
	UCNC	409	458	383	407	391	369	363	428	17356	20489	13936	14309	17636	12468	10923	13424
	SUMME	3896	4283	4103	3970	4133	3999	4603	4864	99347	108886	100518	96228	104276	95476	108936	118644
$\vdash$	BSR	30629	34112	34092	34611	36172	38836	39186	42442	656823	737711	733192	739501	766785	824133	830820	906403
	HKE	15708	16276	16572	17122	17882	18343	18295	18503	403069	413998	421868	431820	439766	448327	452700	454017
	NEU	3505	7550	8513	9374	9803	10343	10749	10765	103210	232904	267057	294138	308766	321761	335304	334827
	ONK	289	317	410	1222	1378	1477	1537	1589	7189	8191	10069	26938	30249	32464	33260	34464
	PSY	445	493	474	468	1061	1640	1953	2446	15172	16839	16178	15506	41183	65367	79936	99138
•	PUL	2578	3105	3119	3251	3367	3385	4249	5126	56067	88845	70077	73027	74658	74827	92725	112459
	SON	861	1452	1557	1751	2025	2069	1886	2078	20093	33738	35269	40169	46876	47976	43956	48870
	STV	5308	5141	5472	5951	5929	6975	7472	7668	112348	108961	117269	126377	126544	147847	157472	163611
	UCNC	8698	12030	12621	12741	13092	13854	13794	13026	267033	356176	357287	358141	382342	380938	382204	370697
	SUMME	68021	80476	82830	86491	90709	96948	99121	103643		1997363	2028266	2105617	2217169	2343640	2408377	2524486
*) 11	nter Einschr						18 Jahre u				1337303	LULULUU	2103017	2217103	23 130 10	2100377	2321100

<sup>\*)</sup> unter Einschränkung der Datenbasis auf Patientinnen/Patienten > 18 Jahre und mit Belagsdauer > 7 Tage

<sup>\*\*)</sup> Berechnungsergebnisse exkl. jener RZ, für die keine Datengrundlagen (DLD) verfügbar sind (ab 2004 inklusive RZ Schallerbacherhof/OÖ)

				В	ettenäquiv	alente in I	RZ					Du	ırchschn. Be	lagsdauer in	RZ		
VZ	RIG	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	BSR	808	836	851	830	865	957	1014	1126	21,4	21,7	21,7	21,5	21,2	21,2	21,2	21,5
	HKE	605	630	651	658	673	681	667	681	25,6	25,5	25,6	25,5	25,4	25,0	25,0	24,6
	NEU	118	381	412	435	465	451	469	457	29,4	31,1	31,8	32,6	32,4	31,6	32,2	31,6
	ONK	13	15	19	45	51	54	53	59	24,0	25,3	24,0	22,2	22,0	22,1	21,5	21,9
Ost	PSY	15	15	17	17	35	50	66	104	32,0	31,7	33,9	31,9	37,0	39,1	40,3	39,5
Ö	PUL	80	98	93	98	100	110	135	156	22,1	22,6	22,3	22,4	21,8	21,8	21,6	22,0
	SON	29	41	41	48	58	59	49	56	22,9	23,5	23,6	24,0	23,2	23,3	23,3	23,7
	STV	192	182	204	210	217	241	250	268	21,0	21,0	21,4	21,1	21,4	21,1	21,1	21,5
	UCNC	388	575	615	587	593	626	602	531	28,6	27,5	27,4	27,1	26,6	25,5	26,2	27,3
	SUMME	2247	2774	2904	2928	3056	3227	3305	3438	23,9	24,7	24,9	24,8	24,6	24,1	24,3	24,3
	BSR	558	690	689	703	704	747	758	786	21,3	21,6	21,5	21,4	21,4	21,5	21,5	21,6
	HKE	247	244	248	283	290	313	323	310	25,9	25,4	25,2	24,8	23,8	24,6	24,9	24,8
	NEU	85	178	202	233	244	291	301	303	29,0	31,6	31,6	31,3	32,2	32,3	32,5	31,9
	ONK	4	6	6	19	21	25	27	25	26,0	28,1	24,7	21,6	22,0	22,4	22,4	21,6
Süd	PSY	20	23	20	21	52	94	121	116	36,6	37,7	36,6	36,6	40,8	41,8	41,8	41,4
∞	PUL	34	104	51	52	53	44	61	77	21,5	47,0	23,0	22,8	23,1	22,7	22,5	22,4
	SON	18	22	22	28	32	32	39	39	23,2	26,2	23,4	23,4	23,7	23,5	25,0	25,5
	STV	69	74	74	85	88	98	114	119	21,7	21,6	21,6	21,7	21,4	21,5	21,2	21,3
	UCNC	190	215	214	225	264	262	264	271	32,6	32,0	29,9	29,6	33,5	32,5	32,3	32,3
	SUMME	1226	1556	1526	1649	1747	1907	2009	2045	24,2	25,5	24,3	24,2	24,8	25,2	25,3	25,2
	BSR	457	542	517	555	598	640	577	658	21,6	21,5	21,3	21,1	21,0	21,0	20,8	21,0
	HKE	251	258	261	265	261	259	267	268	25,7	25,4	25,4	25,1	23,8	23,3	24,3	24,2
	NEU	87	104	148	165	168	175	175	175	30,0	29,4	29,9	28,8	28,7	28,4	27,4	28,4
	ONK	3	3	3	11	13	13	13	14	22,6	26,5	25,4	21,9	21,4	20,9	20,8	21,2
Nord	PSY	5	7	6	5	24	37	35	51	29,3	29,5	27,1	26,0	36,6	36,5	39,4	40,3
Ž	PUL	42	46	49	51	51	54	60	80	21,2	22,7	22,2	22,2	22,0	22,1	21,5	21,3
	SON	10	20	26	27	33	34	27	33	24,1	22,2	21,8	21,9	22,8	23,4	22,0	22,1
	STV	56	50	54	60	53	77	76	72	21,0	21,1	21,2	21,1	21,0	21,0	20,9	21,2
	UCNC	154 <b>1065</b>	195	179 <b>1243</b>	197	214	194	224	247	31,4	30,9	28,5	28,6	29,9	27,6	26,9	27,1
$\vdash$	SUMME		<b>1226</b> 109		1336	1415	1484	1454	1598	24,2	24,1	23,9	23,6	23,6	23,2	23,2	23,4
	BSR HKE	115 82	85	106 80	95 64	97 70	90 66	104 74	105 77	21,7	21,5 25,2	21,3 24,9	21,3 24,3	21,4	21,2 22,8	21,1 23,7	21,0 23,7
	NEU	13	19	21	28	28	27	37	47	25,5 29,5	27,6	31,5	30,6	29,0	22,8	29,3	32,2
	ONK	13	19	1	4	4	4	6	47	44,8	19,0	34,5	22,3	29,0	21,2	29,3	21,0
ا بد ا	PSY	4	4	4	2	9	10	11	18	38,4	35,9	36,4	33,5	42,3	39,8	40,9	41,7
West	PUL	9	13	14	14	16	12	17	19	21,8	22,7	22,5	22,4	22,2	22,7	22,1	22,0
=	SON	3	17	15	16	16	16	14	16	26,4	20,7	20,9	21,3	22,7	21,6	21,7	21,8
	STV	15	15	14	18	15	21	25	24	21,6	21,3	22,1	21,1	21,2	21,5	21,7	20,9
	UCNC	51	60	41	42	51	36	32	39	42,4	44,7	36,4	35,2	45,1	33,8	30,1	31,4
	SUMME	292	320	296	283	307	281	321	349	25,5	25,4	24,5	24,2	25,2	23,9	23,7	24,4
$\vdash$	BSR	1938	2177	2164	2183	2264	2433	2453	2675	21,4	21.6	21,5	21,4	21,2	21,2	21,2	21,4
	HKE	1185	1217	1241	1270	1294	1319	1332	1336	25,7	25,4	25,5	25,2	24,6	24,4	24,7	24,5
	NEU	303	683	782	862	905	943	982	981	29,4	30,8	31,4	31,4	31,5	31,0	31,2	31,1
	ONK	21	24	30	79	89	96	98	102	24,9	25,8	24,6	22,0	22,0	22,0	21,6	21,7
	PSY	44	49	47	45	120	191	233	289	34,1	34,2	34,1	33,1	38,8	39,9	40,9	40,5
Ö	PUL	165	261	207	215	220	221	274	332	21,7	28,6	22,5	22,5	22,2	22,1	21,8	21.9
	SON	59	99	104	118	138	141	129	144	23,3	23,2	22,7	22,9	23,1	23,2	23,3	23,5
	STV	332	322	346	373	373	436	465	483	21,2	21,2	21,4	21,2	21,3	21,2	21,1	21,3
	UCNC	783	1045	1049	1051	1122	1119	1122	1088	30,7	29,6	28,3	28,1	29,2	27,5	27,7	28,5
	SUMME	4831	5876	5969	6197	6525	6899	7089	7430	24,1	24,8	24,5	24,3	24,4	24,2	24,3	24,4
	JOININE	1001	r Datonbar	cic ouf Dati	ontinnon/F			nd mit Pal	nacdauer >		- 1,0	- 195	- 1,5			1,5	- 1, 1

<sup>\*)</sup> unter Einschränkung der Datenbasis auf Patientinnen/Patienten >18 Jahre und mit Belagsdauer >7 Tage

\*\*) Berechnungsergebnisse exkl. jener RZ, für die keine Datengrundlagen (DLD) verfügbar sind (ab 2004 inklusive RZ Schallerbacherhof/OÖ)

Tabelle 3a: Parameter der Betteninanspruchnahme\*) in RZ\*\*) nach VZ und RIG 2003-2010 (in % des Bundesdurchschnitts)

	- 1			Stationa	ire Aufentl	nalte in RZ	in % BD					Bet	tenäquivalen	te in RZ in %	BD		
VZ	RIG	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
$\blacksquare$	BSR	101.9	93,2	94,6	91.3	92,3	94,9	99,2	100,5	101.7	93,4	95,4	92,0	92,2	94,7	99.3	100,9
	HKE	125,0	125,6	126,5	123,7	121,5	121,6	119,2	121,9	124,5	125,9	127,4	125,3	125,5	124,2	120,3	122,3
	NEU	95,1	134,9	126,0	117,7	120,6	113,2	111,3	109,9	94,8	135,9	127,8	122,2	124,0	115,1	114,8	111,7
	ONK	155,3	153,5	159,1	136,3	138,7	134,0	129,6	138,4	150,2	150,2	155,3	137,5	139,1	134,9	128,8	139,6
ایز ا	PSY	87,2	80,9	90,0	94,5	73,5	63,7	69,4	88,2	81,9	75,2	89,5	91,1	70,1	62,5	68,3	86,1
Ost	PUL	116,5	115,1	109,9	110,0	111,7	121,8	119,8	112,2	118,4	91,5	109,2	109,9	109,9	120,3	118,9	112,6
	SON	120,4	99,4	91,3	92,9	100,4	100,2	90,3	93,1	118,3	100,4	94,8	97,0	100,6	100,8	90,4	93,7
	STV	142,5	139,0	143,4	136,8	139,6	133,2	129,2	132,2	141,3	138,0	143,0	136,0	140,1	132,8	129,1	132,9
	UCNC	129,5	144,2	147,1	140,2	139,6	144,9	136,1	122,0	120,8	133,9	142,2	135,0	127,5	134,7	128,9	117,0
Ш	SUMME	114,5	115,3	116,2	112,3	112,4	112,9	112,2	111,0	113,5	114,8	118,0	114,2	113,0	112,6	112,0	110,9
	BSR	127,0	139,5	141,3	142,8	137,5	135,4	136,4	130,8	126,4	139,7	140,9	143,1	138,5	137,1	138,3	131,9
	HKE	90,7	88,6	89,5	100,5	103,0	105,2	107,9	102,9	91,6	88,5	88,5	98,8	99,8	105,9	108,7	104,1
	NEU	124,7	112,3	113,2	120,5	117,2	132,4	131,9	135,0	122,8	114,9	114,0	120,3	119,9	137,6	137,2	138,5
	ONK	86,6	94,5	90,7	108,0	105,4	115,8	119,1	111,0	90,3	102,8	91,3	105,9	105,8	117,8	123,4	110,7
Süd	PSY	188,4	187,7	177,4	188,0	182,2	210,8	228,3	176,2	201,9	206,8	189,8	207,4	191,2	221,0	233,0	179,9
\ <u>\sigma\</u>	PUL	92,1	107,6	106,3	106,3	102,8	86,8	97,7	102,2	91,2	175,5	108,9	107,7	107,1	89,1	100,6	104,4
	SON	131,5	87,4	91,2	104,0	100,7	99,9	125,8	112,3	130,8	98,3	94,1	105,9	102,9	101,4	135,0	121,6
	STV	88,6	100,0	93,6	99,4	105,2	99,2	108,9	110,6	90,7	101,9	94,5	101,4	105,5	100,6	109,5	110,2
	UCNC	100,7	84,0	85,8	90,5	91,5	88,6	90,7	98,7 <b>119,7</b>	106,8	90,8	90,5 <b>113,2</b>	95,2	104,7	104,6	105,5	111,8 <b>123,6</b>
$\vdash$	SUMME	<b>111,1</b> 99,9	113,8 106,7	114,1 103,3	118,9 110,4	<b>117,7</b> 114,4	118,6 114,4	<b>121,9</b> 103,4	107,8	111,4 100,6	116,7 106,3		118,3 109,0	119,3 113,3	<b>123,4</b> 113,1	<b>126,9</b> 101,3	
	BSR HKE	99,9	90,8	90,0	89,8	89,5	88,5	88,2	87,7	90,2	90,6	102,3 89,9	89,4	86,7	84,6	86,5	106,1 86,7
	NEU	120,7	68,4	84,9	89,5	87,2	87,0	87,0	84,1	122,9	65,3	80,8	82,2	79,6	79,6	76,7	76,9
	ONK	57,5	52,5	48,0	58,9	63,2	59,7	58,0	58,9	52,3	53,8	49,6	58,6	61.7	56,9	55,9	57,6
ا ج	PSY	58,4	72,7	65,0	60,5	92,6	91,8	66,6	76,9	50,4	62,9	51,7	47,7	87,4	84,2	64,2	76,6
Nord	PUL	109,7	95,0	102,3	103,7	100,7	106,1	95,7	106,7	107,1	75,8	101,0	102,5	99,8	106,1	94,2	103,8
-	SON	71,3	88,2	110,2	101,1	103,6	104,1	96,4	104,0	73,5	84,3	106,3	96,5	102,0	105,0	90,9	97,7
	STV	72,9	66,5	67,5	69,3	61,9	76,5	71,3	65,2	72,5	66,3	66,9	68,9	60,9	75,7	70,8	64,7
	UCNC	82,1	76,3	72,4	79,2	80,0	74,4	88,3	102,9	83,9	79,5	72,8	80,4	81,8	74,8	85,9	98,0
	SUMME	93,9	91,6	91,2	95,2	96,4	96,4	92,4	96,4	94,0	89,1	89,0	92,4	93,1	92,5	88,4	92,8
	BSR	45,7	39,3	38,6	34,1	33,1	28,7	33,3	31,1	46,3	39,1	38,3	33,9	33,5	28,7	33,1	30,5
	HKE	54,8	54,9	51,5	41,0	44,6	41,8	45,4	46,2	54,4	54,5	50,5	39,6	42,2	39,1	43,6	44,7
	NEU	33,7	23,9	20,6	25,8	26,5	24,1	31,4	35,8	33,9	21,5	20,7	25,2	24,4	22,4	29,5	37,1
	ONK	24,4	24,7	21,0	43,5	32,3	35,4	46,6	30,4	43,5	18,3	29,3	44,0	33,2	34,1	45,8	29,4
West	PSY	59,8	55,5	59,4	35,0	55,2	39,0	36,3	47,7	67,3	58,3	63,3	35,4	60,0	39,0	36,2	49,0
≩	PUL	43,4	47,1	52,6	50,0	55,8	41,2	47,5	44,5	43,6	37,6	52,8	49,8	55,9	42,3	48,2	44,7
	SON	30,9	146,0	125,0	113,7	90,9	92,0	93,0	93,7	35,0	130,6	115,7	105,7	89,1	85,9	86,5	87,1
	STV	33,8	35,9	30,7	38,1	32,1	36,4	41,8	40,0	34,5	36,1	31,6	37,8	31,9	37,0	42,2	39,2
	UCNC	36,8	29,8	23,7	24,9	23,3	20,8	20,5	25,6	50,7	44,8	30,4	31,1	35,8	25,4	22,2	28,1
$\vdash$	SUMME	44,9	41,6	38,7	35,8	35,6	32,2	36,2	36,5	47,4	42,6	38,7	35,7	36,7	31,8	35,3	36,6
	BSR	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0 100,0	100,0	100,0	100,0 100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	HKE NEU	100,0	100,0 100,0	100,0	100,0	100,0	100,0 100,0	100,0 100,0	100,0	100,0	100,0 100,0	100,0	100,0	100,0 100,0	100,0	100,0	100,0 100,0
	ONK	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	PSY	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
o	PUL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	SON	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	STV	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	UCNC	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	SUMME	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
*) 11	nter Einschr										,.	, .	,.	, .	, .	,.	,,

<sup>\*)</sup> unter Einschränkung der Datenbasis auf Patientinnen/Patienten >18 Jahre und mit Belagsdauer >7 Tage

\*\*) Berechnungsergebnisse exkl. jener RZ, für die keine Datengrundlagen (DLD) verfügbar sind (ab 2004 inklusive RZ Schallerbacherhof/OÖ)

Tabelle 4: Einrichtungen für ambulante Rehabilitation – SV-eigene Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen

											Verfügbare	Kapazitäte	n			
									Phase	I				Phase II	ı	
BL	Name der ambulanten Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Status <sup>1</sup>	Indikation, Kürzel RiG <sup>2</sup>	Phase II Ja/nein	Anzahl der gleichzeitig möglichen ambulanten	Anzahl der <u>insg.</u> <u>abgeschlossenen</u> ambulanten RV 2010	Ø <u>Dauer eines</u> ambulanten RV in Wochen 2010	Ambulante Therapleplätze 2010 (berechnet) <sup>4</sup>	Phase III Ja/nein	Anzahl der gleichzeitig möglichen ambulanten	Anzahl der <u>Insg.</u> <u>abgeschlossenen</u> ambulanten RV 2010	Ø <u>Dauer eines</u> ambulanten RV in Wochen 2010	Ambulante Therapleplätze 2010 (berechnet) <sup>4</sup>
	Ambulatorium für Herzkreislaufrehabilitation	Radetzkystraße 35		Klagenfurt	RV	HKE	ja	k. A.	k. A.	k. A.	-	ja	k. A.	k. A.	k. A.	-
K	RWM Rehabilitations GmbH	8Mai-Straße 41		Klagenfurt	EV	BSR	nein					ja	k.A.	k. A.	k. A.	-
NÖ	Badener Kurzentrum - Physikalisches Institut	Brusattiplatz 4	2500	Baden bei Wien	EV	BSR	nein					ia	140	0	30	0.0
NO	LK Krems. Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin (IPAS)	Mitterwea 10	3500		RV	HKE	ia	k. A.	k. A.	k. A.	-	ia	20	7	38	5.4
	DAVID Institut Krems	Kasernstraße 18	3500	Krems	EV	BSR	nein					ja	k. A.	k. A.	k. A.	-
	Physiko-Line, Institut für Physikalische Medizin Cardiomed. Kardiologisches Rehabilitationszentrum GmbH	Babenbergerring 7 Untere Donaulände 21-25		Wiener Neustadt	EV RV	BSR HKE	nein	20	190	5	19.2	ja	60 230	400 139	40 36	323,9
-00	Cardiomed, Kardiologisches Renabilitationszentrum Gmbn	Ontere Donaulande 21-23	4020	LINZ	KV	BSR	ia ia	30 72 *	334	6	40.6	ia ia	72 *	222	6	101.3 27.0
OÖ	Fachambulatorium Linz der OÖGKK	Garnisonstraße 1a	4020		SV-EE	NEU SON	ja nein	3 *	8	4	0,6	ja ia	3 *	40 23	4	3,2 1,9
OÖ	Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz	Seilerstätte 4	4010	Linz	EV	BSR	ia	k. A.	k. A.	k. A.	-	ia	k. A.	k. A.	k. A.	-
OÖ	Zentrum für ambulante kardiologische Rehabilitation Stevr	Pachergasse 13	4400		AV	HKE	ia	20	0	k. A.	-	ia	140	11	52	11.6
OÖ	Fachambulatorium Steyr der OÖGKK	Sepp-Stöger-Straße 11	4400	Steyr	SV-EE	BSR NEU	ia ja	22 * 3 *	72 5	7 4	10.2 0,4	ia ja	22 * 3 *	48 24	7 4	6.8
0Ö	Fachambulatorium Vöcklabruck der OÖGKK	Ferdinand-Öttl-Straße 14	4840	Vöcklabruck	SV-EE	BSR NEU	ia ia	15 * 2 *	78 4	5 4	7.9 0.3	ia ia	15 * 2 *	52 17	5 4	5.3 1.4
OÖ	Fachambulatorium Wels der OÖGKK	Hans-Sachs-Straße 4	4600	Wels	SV-EE	BSR NEU	ia ja	16 * 3 *	86 3	5 4	8.7 0,2	ia ja	16 * 3 *	57 14	5 4	5.8 1,1
0Ö	Institut für Präventiv- und Rehabilitationsmedizin - Cardio-Vital-Wels / Lunge-Vital-Wels	Grieskirchnerstraße 49	4600		RV EV	HKE PUL	ja ia	18 9	160 21	6	19,4 2.6	ja ia	130 9	101 0	36 k. A.	73,6
<u>S</u>	Universitätsinstitut für rehabilitative und präventive Sportmedizin	Lindhofstraße 20	5020	Salzburg	RV	HKE	ia	10	24	6	2.9	ia	20	9	36	6.6
	Ambulatorium Nord	Carl-Zuckmayer-Straße 1		Salzburg	RV	HKE	ja	10	26	6	3,2	ja	25	35	33	23,4
ST	Physikalisches Ambulatorium & Ambulante kardiologische Rehabilitation der Stadtwerke Bruck a.d. Mur	Erzherzog-Johann-Gasse 1		Bruck/Mur	RV	HKE	ja	36	80	6	9,7	ja	80	55	40	44,5
51	ZARG - Zentrum für ambulante Rehabilitation und Physikotherapie GmbH	Gaswerkstraße 1a	8020	Graz	RV	HKE BSR	ia	20 80	128 58	8	15.5 9.4	ia ia	130 120	152 50	30 24	92.3 24.3
ST	Zentrum für ambulante Rehabilitation der PVA Graz	Eggenberger Straße 7	8021	Graz	SV-EE	HKE NEU** PUL	ia - ja	k. A. - k. A.	k. A. - k. A.	k. A. - k. A.	-	ia - ja	k. A. - k. A.	k. A. - k. A.	k. A. - k. A.	-
						STV	ia	40	12	8	1.9	ia	60	8	24	3.9
ST	PHYMED Rehabilitation GmbH	Rudolf-Hans-Bartsch Straße 3	8042	Graz	EV	BSR	nein					ia	k. A.	k. A.	k. A.	-
ST CT	OK-Institut für Orthopädische und Kardiologische Rehabilitation der Privatklinik Graz Ragnitz Institut für nichtinvasive Kardiologie und Hypertonie	Berthold-Linder-Weg 15 Rosenweg 4	8047	Graz Mitterdorf im	EV RV	BSR HKE	nein k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	-	ja k. A.	40 k. A.	240 k. A.	24 k. A.	116,6
31 T	Kineo Krankenanstalt für Physiotherapie und Rehabilitation GmbH	Faistenbergerstraße 19	6060		EV	NEU	ia.	K. A.	17	K. A.	2.1	nein	K. A.	K. A.	K. A.	-
Т	Ambulatorium für Physiotherapie der TGKK	Klara-Pölt-Weg 8		Innsbruck	SV-EE	BSR NEU	nein nein			·		ia ja	4 6	20 58	4.5 7	1.8 8,2
						UCNC	nein					ja	10	116	3,5	8,2
	Private Krankenanstalt Gesellschaft m.b.H.	Amraserstraße 1		Innsbruck	EV	BSR	nein	40	0	6	0.0	ia	80	0	25	0.0
T	REHAmed Tirol GmbH	Grabenweg 9	6020	Innsbruck	EV	HKE PUL BSR	ia nein	40			0.0	ia ia	150 200	0 0 k. A.	24 24 k. A.	0.0
Т	Wittlinger Therapiezentrum	Alleestraße 30	6344	Walchsee	EV	NEU LYMPH	ja ja ia	20 8 k. A.	100	7,5 14 k, A,	15,2 0,6	ja ja ia	k. A. k. A. k. A.	k. A. 0	k. A. k. A.	-
Т	Institut für physikalische Medizin und Trainingstherapie	Innsbrucker Straße 9	6300	Wörgl	EV	BSR NEU UCNC	nein nein nein					ja ja	8 3 8	300 50 300	8 8 8	48.6 8,1 48,6
٧	Reha Sport Institut	Grenzwea 10	6800	Feldkirch	RV	HKE	ia	160	122	6	14.8	ia	280	144	19	55.4
w	Zentrum für ambulante Rehabilitation der PVA	Wehlistraße 127	1020	Wien	SV-EE	BSR HKE	nein ja	8	70	5	7,1	ia ja	k. A. 328	1000 560	k. A.*** 39	526.3 *** 442,1
14/	DELIAN Miss Miss. Asshulated on fine physikelicaha Madicia and Dahabilitati	Manuara 14	1020	MG	AV / FY	PUL	ja	k. A.	k. A.	k. A.	-	ja	38	80	26	42,1
	REHAB Wien Mitte. Ambulatorium für physikalische Medizin und Rehabilitation	Marxergasse 14	1030		AV / EV	BSR HKE	nein nein		<del>                                     </del>			ia ia	k. A. k. A.	k. A. 79	k. A. 26	41.6
W	Gesundheitszentrum der SVA	Hartmanngasse 2b	1051	Wien	SV-EE	BSR	nein					ia	k. A.	432	5	43.7
W	MEDOSANITAS, Ambulatorium für physikalische Medizin und Rehabilitation	Strozzigasse 10	1080	Wien	EV	BSR	nein	i e	İ	İ		ja	k. A.	k. A.	k. A.	- 43.7
	REHAB Favoriten. Ambulatorium für physikalische Medizin und Rehabilitation	Favoritenstraße 81/4	1100		EV	BSR	nein					ia	k. A.	k. A.	k. A.	-
W	Ambulantes Rehabilitations- und Tageszentrum der Therme Wien Med	Kurbadstraße 14	1100	Wien	EV	BSR PUL	nein ia	k. A.	k. A.	k. A.	-	ia ia	50 k. A.	8 k. A.	12 k. A.	1.9
W		Rosenhügelstraße 192a	1130		SV-EE	NEU	ja	20	208	7,4	31,3	nein				
W	Orthopädisches Spital Speising GmbH	Speisinger Straße 109	1130	Wien	EV	BSR	ja	32	148	6	18,0	ja	0	0	k. A.	-
W	REHAB Hietzing. Physikalische Medizin und Rehabilitation	Fehlingergasse 24	1130	Wien	EV	BSR	nein	-	<del>                                     </del>			ia	205	820	30	498.0
W	REHAB Währing, Ambulatorium für physikalische Medizin Zentrum für seelische Gesundheit Leopoldau, BBRZ MED	Schulgasse 38 Schererstraße 30	1180 1210		AV. EV	BSR PSY	nein ja	80	46	6	5,6	ia nein	574	k. A.	k. A.	-
	Rehab Zentrum Stadlau	Langobardenstraße 52	1210		EV	BSR	nein	80	40	0	0,0	nein	450	62	30	37,7
W	Rehab Zentrum Liesing	Ketzergasse 65	1230		EV	BSR	nein					ia	646	48	30	29,1
Logono									•							

Legende:
RV = Rehabilitationsverfahren
SV-eigene Einrichtung (SV-EE), Rahmenvertrag (RV), Einzelvertrag (EV), Abrechnungsvereinbarung (AV).
Rehabilitations-Indikationsgruppen:
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),
Seneffunchkoalsvotem und Verdauungsapparat (STV), Zustände nach Unfallen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC), Sonstige Erkrankungen (SON).

<sup>\*</sup> Gemeinsam für Phase II und III.
\*\* Umsetzung ab Juli 2012 geplant.
\*\*\* Umsetzung ab Juli 2012 geplant.
\*\*\* Aufgraud der fehlenden Angabe wurde für die Berechnung der ambulanten Therapieplätze eine Dauer von 26 Wochen angenommen.

Die Struktur befindet sich im Aufbau. Vorhandene Angaben sind aufgrund eines verkürzten Beobachtungszeitraumes bzw. da die Datenbasis nicht vollständig abgebildet werden kann nur eingeschränkt repräsentativ.
Bei einigen Einrichtungen wurde aufgrund der Datenverfügbarkeit die Datenbasis 2011 abgebildet.

Tabelle 5: Abschätzung der "Rehabilitationsquote"\*) nach RIG 2009/2010, Auswahl "Leitdiagnosen"

Hauptdiagnose (ICD10-3-Steller), Auswahl "Leitdiagnosen"	RIG Erwachsene	RIG-ubergreifende "Rehabilitations-quote (RQÜ)" in %
C15) Bösartige Neubildung – Bösartige Neubildung des Ösophagus	ONK	4,2
C16) Bösartige Neubildung des Magens	ONK	4,3
C18) Bösartige Neubildung des Dickdarmes	ONK	4,3
C20) Bösartige Neubildung des Rektums, Ampulla recti	ONK	4,6
C25) Bösartige Neubildung des Pankreas	ONK	2,9
C34) Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	ONK	6,4
C50) Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] C53) Bösartige Neubildung der Cervix uteri	ONK ONK	5,0
	ONK	2,0 3,8
CS4) Bösartige Neubildung des Corpus uteri CS6) Bösartige Neubildung des Ovars		
C61) Bösartige Neubildung des Ovars	ONK	4,1
C64) Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	ONK	4,0
C67) Bösartige Neubildung der Mere, ausgenommen Merenbecken	ONK ONK	4,7 3,8
C71) Bösartige Neubildung der namblase	NEU	7,6
C73) Bösartige Neubildung der Schilddrüse	ONK	2,5
273) bosartige reubiniumig der Schmiddruse (SI) Hodgkin-Krankheit [Lymphogranulomatose]	ONK	5,3
C83) Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	ONK	4,6
285) Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	ONK	3,8
203) Sonsage und medi mane bezeinnete Typer des von-noughn-Eymphoms  900) Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	ONK	5,7
230) Lymphatische Leukämie	ONK	4,2
291) Europia Strie Edukamie 292) Myeloische Leukämie	ONK	2,2
532) Myeluische Leukalin 512) Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	STV	3,6
32) Gutartige Neubildung der Meningen	NEU	14,0
D33) Gutartige Neubildung der Meningen D33) Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	NEU	12,3
042) Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Meningen	NEU	37,1
1942) Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Meningen 1943) Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	NEU NEU	
243) Neubildung unstriefen oder unbekannten Verhaltens des Genfris und des Zentralnervensystems E10) Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes], [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV	13,1
11) Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]. [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser	STV	
ET 3) Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV	8,8 12,8
114) Nicht näher bezeichneter Diabetes meilitus, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV	
E14) Nicht haher bezeichneter Diabetes meintus, (vierte stehen siehe am Amang dieser Krankheitsgruppe) E16) Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	STV	7,8
E66) Adipositas	STV	5,5
F20) Schizophrenie	PSY	5,6 2,2
20) Schizoaffektive Störungen		
31) Bipolare affektive Störung	PSY PSY	2,9
31) bipolare affektive storting 32) Depressive Episode		4,6
-32) Depressive Episoue 33) Rezidivierende depressive Störung, Rezidivierende Episoden (F33.0 oder F33.1): depressive Reaktion, psychogene	PSY	5,3
	PSY	6,3
Pepression, reaktive Depression, saisonale depressive Störung	DCV	4.3
F41) Andere Angststörungen F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	PSY	4,3
F45) Somatoforme Störungen	PSY	2,9
1-93) Spezifische Persönlichkeitsstörungen	PSY PSY	4,9 2,9
GOO) Primäres Parkinson-Syndrom, Hemiparkinson, Paralysis agitans, Parkinsonismus oder Parkinson-Krankheit: idiopathisch, primäres Parkinson-Krankheit: idiopathisch, primäres Parkinson-Krankheit: idiopathisch, primär, o.n.A.	NEU	9,6
77733, v.n.A. 2035) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, 1.n.A.	NEU	19,5
G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	NEU	5,8
GG1) Polyneuritis	NEU	41,1
GG2) Sonstige Polyneuropathien	NEU	11,1
G82) Paraplegie und Tetraplegie	NEU	21,8
10) Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie (arteriell) (benigne) (essentiell) (maligne) (primär) (systemisch)		5,5
20) Angina pectoris	HKE	13,3
21) Akuter Myokardinfarkt	HKE	40,0
24) Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	HKE	23,0
25) Chronische ischämische Herzkrankheit	HKE	24,9
26) Lungenembolie	HKE	8,9
34) Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	HKE	42,6
35) Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	HKE	53,4
42) Kardiomyopathie	HKE	16,9
44) Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	HKE	7,2
47) Paroxysmale Tachykardie	HKE	7,2
48) Vorhofflattern und Vorhofflimmern	HKE	8,0
49) Sonstige kardiale Arrhythmien	HKE	7,9
50) Herzinsuffizienz	HKE	6,0
51) Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	HKE	6,4
60) Subarachnoidalblutung	NEU	26,0
61) Intrazerebrale Blutung	NEU	28,6
62) Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	NEU	13,0
63) Hirninfarkt	NEU	26,3
64) Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Zerebrovaskulärer Insult o.n.A.	NEU	23,9
65) Verschluß und Stenose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	NEU	9,8
67) Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	NEU	7,5
69) Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	NEU	17,0
70) Atherosklerose	HKE	8,2
71) Aortenaneurysma und -dissektion	HKE	24,0
73) Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	HKE	8,1
74) Arterielle Embolie und Thrombose	HKE	8,4
89) Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	SON	7,4
97) Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	SON	31,3
15) Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	PUL	4,3
118) Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	PUL	4,4
	PUL	11,2
(44) Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit		
44) Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit  45) Asthma bronchiale	PHI	7 7
144) Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit 145) Asthma bronchiale 184) Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	PUL PUL	7,7 12,0

## Fortsetzung Tabelle 5 – Seite 2 von 2

Tortsetzung Tabene 3 Seite 2 von 2		
(K50) Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	STV	5,4
(K51) Colitis ulcerosa	STV	4,8
(K52) Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	STV	3,2
(K56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	STV	3,7
(K57) Divertikulose des Darmes	STV	4,2
(K85) Akute Pankreatitis, Pankreasabszeß, Pankreasnekrose: akut, infektiös, Pankreatitis: akut (rezidivierend), eitrig,	STV	4.3
hämorrhagisch, subakut, o.n.A.	310	4,3
(K86) Sonstige Krankheiten des Pankreas	STV	6,0
(M05) Seropositive chronische Polyarthritis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	10,8
(M06) Sonstige chronische Polyarthritis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	9,4
(M16) Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	BSR	57,3
(M17) Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	BSR	50,9
(M19) Sonstige Arthrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	18,8
(M23) Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	BSR	6,0
(M25) Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang	DCD.	12.0
dieses Kapitels]	BSR	12,9
(M41) Skoliose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR	20,1
(M42) Osteochondrose der Wirbelsäule [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR	15,9
(M43) Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang	DCD.	20.4
dieser Krankheitsgruppe]	BSR	29,4
(M45) Spondylitis ankylosans [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54],	DCD.	10.0
Chronische Polyarthritis der Wirbelsäule	BSR	10,8
(M47) Spondylose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54]	BSR	10,7
(M48) Sonstige Spondylopathien [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40-M54]	BSR	24,5
(M50) Zervikale Bandscheibenschäden	BSR	20,1
(M51) Sonstige Bandscheibenschäden	BSR	16,7
(M53) Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle Schlüsselnummer der	BSR	9,0
Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54]		
(M54) Rückenschmerzen [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54]	BSR	7,9
(M75) Schulterläsionen	BSR	16,8
(M80) Osteoporose mit pathologischer Fraktur [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	8,5
(M81) Osteoporose ohne pathologische Fraktur [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	8,2
(M87) Knochennekrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR	25,0
(M96) Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	BSR	26,7
(R26) Störungen des Ganges und der Mobilität	SON	15,5
(S06) Intrakranielle Verletzung	UCNC	4,5
(S22) Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	UCNC	7,0
(S32) Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	UCNC	10,3
(S42) Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	UCNC	10,6
(S43) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	UCNC	7,8
(S46) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	UCNC	17,1
(S72) Fraktur des Femurs	UCNC	18,7
(S82) Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	UCNC	11,1
(S83) Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	UCNC	4,5
(S92) Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	UCNC	14,0
(T84) Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	SON	33,5
(T92) Folgen von Verletzungen der oberen Extremität	UCNC	7,5
(T93) Folgen von Verletzungen der unteren Extremität	UCNC	12,7

<sup>\*)</sup> ermittelt auf Basis der im Zeitraum 2009/2010 festgestellten "Episoden" mit stationären Aufenthalten in Akut-KA von Patienten/-innen >18a im Jahr 2009 und zeitlich nachfolgenden "RIG-übergreifenden" stationären Folgeaufenthalten in RZ mit BD > 7 Tage im Gesamt-Zeitraum 2009/2010

Tabelle 5a:
Anzahl der für die Rehabilitationsplanung relevanten stationären Aufenthalte in Akut-KA und RZ sowie "Rehabilitationsquoten"\*) nach RIG 2009/2010

				Stationäre				lter >18a un 1" 2009/2010		ahmen von				
Rehabilitations—Indikationsgruppe (RIG)	Stationåre Aufenthalte in Akut-KA mit Patientenalter > I 8a insgesamt 2009 (exkl. Sterbefälle und Mehrfachaufnahmen)	(BSR) Bewegungs– und Stützapparat sowie Rheumatologie	(HKE) Herz–Kreislauf–System	(NEU) Zentrales und peripheres Nervensystem	(ONK) Onkologische Rehabilitation	(PSV) Psychiatrische Rehabilitation	(PUL) Atmungsorgane	(SON) Sonstige Krankheiten inkl. LYMPH	(STV) Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat	(UCNC) Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen	'RIG-interne" stationäre Folgeaufenthalte in RZ 2009/2010 insgesamt	"RIG-übergreifende" stationäre Folgeaufenthalte in RZ 2009/2010 insgesamt	<b>"RIG-Interne Rehabilitationsquote" (RQJ)</b> in Bezug auf die stationären Aufenthalte in Akut-KA 2009	<b>"RIG-übergreifende Rehabilitationsquote" (RQÜ)</b> in Bezug auf die stationären Aufenthalte in Akut-KA 2009
(BSR) Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie	167.946	23.740	808	598	80	113	267	263	433	4.073	23.740	30.375	14,1	18,1
(HKE) Herz-Kreislauf-System	139.459	1.791	12.408	723	69	66	294	122	600	769	12.408	16.842	8,9	12,1
(NEU) Zentrales und peripheres Nervensystem	76.556	1.124	518	5.796	38	70	112	80	210	420	5.796	8.368	7,6	10,9
(ONK) Onkologische Rehabilitation	69.437	662	347	235	880	25	151	170	164	209	880	2.843	1,3	4,1
(PSY) Psychiatrische Rehabilitation	56.089	470	177	207	20	689	64	40	130	185	689	1.982	1,2	3,5
(PUL) Atmungsorgane	57.524	534	675	227	58	35	1.252	72	174	216	1.252	3.243	2,2	5,6
(SON) Sonstige Krankheiten inkl. LYMPH	418.293	5.053	2.208	1.397	245	269	643	739	1.210	1.713	739	13.477	0,2	3,2
(STV) Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat	191.944	2.238	1.367	655	134	136	331	152	1.454	708	1.454	7.175	0,8	3,7
(UCNC) Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen	133.416	2.736	422	483	42	64	127	102	210	6.001	6.001	10.187	4,5	7,6
Insgesamt	1.310.664	38.348	18.930	10.321	1.566	1.467	3.241	1.740	4.585	14.294	52.959	94.492	4,0	7,2

<sup>\*)</sup> ermittelt auf Basis der im Zeitraum 2009/2010 festgestellten "Episoden" mit stationären Aufenthalten in Akut-KA von Patienten/-innen > 18a im Jahr 2009 und zeitlich nachfolgenden "RIG-übergreifenden" stationären Folgeaufenthalten in RZ mit BD > 7 Tage im Gesamt-Zeitraum 2009/2010

### Tabelle 6:

Ergänzende Parameter zur Abschätzung des derzeitigen und künftigen Rehabilitationsbedarfs nach Indikationsgruppen (Stand: 2011)

Angaben der Rehabilitationseinrichtungen<sup>1</sup>

Davamatau			Rehabi	litations-	-Indikatio	onsgrupp	e e	
Parameter	BSR	HKE	NEU	ONK <sup>3</sup>	PSY	PUL	STV	UCNC
Durchschnittliche Wartezeit (in Tagen) von der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts (AHV)	33	20	30	35	82	51	49	25
Durchschnittliche Wartezeit (in Tagen) von der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts (sonst. Aufenthalte)	90	104	54	52	144	81	50	38
Prozentanteil jener Aufenthaltstage die durch ambulante anstatt stationäre Rehabilitation abgedeckt werden könnten	15	10	13	6	10	19	18	1
Prozentanteil jener Rehabilitanden mit Bedarf an ambulanter Rehabilitation nach stationärer Rehabilitation	27	49	36	59	22	35	27	11
Mittlere Zeitfrist zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2010 (in Tagen) – Median (DLD)	50	36	33	126	117	84	131	67

Angaben der SVT<sup>2</sup>

Parameter			Rehabi	litations-	-Indikatio	onsgrupp	e e	
rai ainetei	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC
Durchschnittliche Wartezeit (in Tagen) von der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts (AHV)	40	26	31	71	77	41	43	51
Durchschnittliche Wartezeit (in Tagen) von der Bewilligung bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthalts (sonstige Aufenthalte)	97	129	80	111	135	106	93	52

Parameter	Allgemein
Durchschnittliche Bearbeitungszeit (in Tagen) vom Einlangen des Antrags bei SVT bis zur Bewilligung oder Ablehnung (AHV)	12
Durchschnittliche Bearbeitungszeit (in Tagen) vom Einlangen des Antrags bei SVT bis zur Bewilligung oder Ablehnung (sonst. Aufenth	28

#### Legende:

Anmerkung: Die Rückmeldung der AUVA zu den Wartezeiten (RZ und SVT) bezieht sich auf eine Zeitspanne vom Einlangen des Antrages bis zum Antritt des Rehabilitationsaufenthaltes, da eine genauere Aufsplittung derzeit nicht möglich ist. Bei den Angaben der durchschnittlichen Bearbeitungszeit (SVT) sind deshalb keine Angaben der AUVA inkludiert. Es wurde die aus den Rückmeldungen der anderen SVT berechnete Bearbeitungszeit von der AUVA berücksichtigt um Verzerrungen im Bereich der Wartezeiten der entsprechenden RIG zu vermeiden. Weiters war keine Aufsplittung nach AHV und sonst. Aufenthalten möglich weshalb die gemeldeten Wartezeiten den AHV zugerechnet wurden (betrifft NEU, UCNC und PUL). Des Weiteren sei angemerkt, dass es sich bei der AUVA nicht um ressourcenbedingte sondern um planungsbedingte Wartezeiten handelt.

<sup>1</sup> Parameter gewichtet nach den Bettenäquivalenten je Rehabilitations-Indikationsgruppe der Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2010.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Parameter gewichtet nach den bewilligten Anträgen der medizinischen Rehabilitation je SVT lt. Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen des HVSVT im Jahr 2010.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Es ist zu berücksichtigen, dass die Parameter in der RIG ONK unter dem Aspekt der erst kurzen Erfahrung in diesem Bereich zu betrachten sind.

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

	В	SR	HI	KE	N	EU	UCNC *)	0	NK	LYN	ИΡН	PS	SY	PU	JL	S	τv
	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	RW	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.G
Berufsgruppen								1 VZÄ /	x syst. E	Betten							
Ärzte	25	18	18	14	18	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	3
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	1
Physiotherapeuten			50	17				30	14	13	13	60	60	20	10	70	4
Physiotherapeuten und Ergotherapeuten	9,5	7															
Physiotherapeuten und Ergotherapeuten und Logopäden ( <i>Details in den RIG-Kapiteln</i> )							2,5										
Physiotherapeuten und Ergotherapeuten und Logopäden und Diätologen					5	2											
Ergotherapeuten								120	35	400	200	20	20 2)	nN	nN		
Logopäden								nN 2)	60	nN	180						
Diätologen	100	100	120	70			100	100	50	150	60	200	200	120	80	45	3
Biomed. Analytiker	nN	nN	40	40	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN			40	30	80	
Radiologietechnologen	nN	nN	nN	150	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN			185	185	nN	1
Musiktherapeuten					nN	100											
Orthoptisten					nN	100	100										
Klinische und Gesundheitspsychologen	150	100	120 2)	70	30 2)	20	40	26	15	200	50	60	60	100 2)	60	125 2)	!
Psychotherapeuten												12	12				
Sozialarbeiter	nN	100	nN	200	nN	100	100	100	100	300	100	80	80	nN	nN	nN	r
Med. Masseure			90	30	nN	nN	30	60	10	5,5	5,5	60	60	50	30		
Medtechnischer Fachdienst			nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN			nN	20		
Medtechnischer Fachdienst und med. Masseure	15	12														60	2
Orthopädietechniker/Bandagisten	nN	nN			nN	nN	nN	nN	nN	nN	nN					nN	r
Sportwissenschafter (ngR)	nN	nN					nN							nN	nN		
Sportwissenschafter, Kreativtherapeuten (ngR)			nN	nN												nN	r
Sportwissenschafter, Kunsttherapeuten, Kreativ- therapeuten (ngR)								nN	nN			nN	nN				
Sportwissenschafter, Kunsttherapeuten, Kreativ- therapeuten, Pädagogen, klinische Linguisten (ngR)					nN	nN											

	B	SR	Н	KE	NI	U	UCNC *)	O	NK	LY	MPH	P.	SY	PI	JL	S	ΓV
	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	RW	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr
Perufsgruppen								1 VZÄ /	x syst. I	Betten							
Musiktherapeuten							100										
Kunsttherapeuten										nN	nN						
Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten, Pädagogen (ngR)							nN										
Klinische Linguisten (ngR)							nN										
								Veri	fügbarke	eit							
Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestal- tung der Gesamtanlage und der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	_ 2)	x	_ 2)	x	_ 2)	х	x	_ 2)	x	_ 2)	x	_ 2)	x	_ 2)	x	_ 2)	x
Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 2)	х	_ 2)	х	_ 2)	х	х	_ 2)	х	_ 2)	х	_ 2)	х	_ 2)	х	_ 2)	х
Unterbringung von Patienten in 1- bis 2-Bett- Zimmern mit höhenverstellbaren Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen	_ 2)	x	_ 2)	x	_ 2)	х	x	_ 2)	x	_ 2)	x	_ 2)	x	_ 2)	x	_ 2)	x
Zentrale Sauerstoffversorgung (für einen Teil der Zimmer)														х	х		
Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	х	х	х	×	х	х	х	х	х	x	х	х	x	х	х	х
Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	х	х	х	x	х	х	х	x	х	x	х	x	х	х	х	х
Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüs- tung	x	×	×	x	×	x	x	x	x	x	×	x	x	x	x	x	×
Räumlichkeit für Notfalllabor	х	х	х	х	х	х	х	х	x	х	х	х	х	х	х	х	х
Räumlichkeiten für ATL-Training	х	х	х	х	х	х	Х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
Schulungs- und Vortragsräume	х	х	х	х	x	х	х	х	x	х	x	х	x	х	х	х	х
Besprechungsräume	х	х	х	х	x	х	х	х	x	х	x	х	x	х	х	х	х
Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х	х	х	x	х	х	х	x	х	x	х	x	х	х	х	х
Umkleideräume für Patienten	х	х	х	х	x	х	х	х	x	х	x	х	x	х	х	х	х
Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	x	х	х	х
Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	x	х	х	х
Bewegungsbecken	х	х	х	х	x	x	х	х	x							x	х
Diagnostische Leistungen																	
Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	x	х	х	x	x	x	х	x	x	x	х	x	x	х	х	x
Rehabilitationsbezogene fachärztl. Diagnostik	0	х	0	х	0	х	х	0	х	х	х	0	х	0	х	0	х
Sonstige (konsiliar)fachärztliche Diagnostik	0	0	0	0	О	О	0	0	О	0	0	0	О	0	0	0	0
Pflegerische Diagnostik	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х			х	х	х	х
Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	-	х	-	х

		B:	SR	н	KE	N	EU	UCNC *)	0	NK	LYI	MPH	P:	SY	P	UL	S	TV
			o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	RW		o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.
										fügbarke								
	Neuropsychologische Diagnostik					х	x	х										
	Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	x	x	×	×	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Langzeitblutdruckmessung			х	х	х	х	х	-	0					х	х	х	х
	EKG	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
	Langzeit-EKG	-	0	х	х	-	0	0							х	х	0	0
	Ergometrie	0	0	х	х	-	О	0	х	х							х	х
	Spiroergometrie			-	х				-	О								
	Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgas- messung														x	x		
	Spirometrie			х	х				х	х								
	Bodyplethysmografie														х	х		
	Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfalllabor)	×	×	×	×	×	×	x	x	x	x	×	×	×	×	×	×	x
	Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х			х	х	х	х
_	Krisenzimmer												х	х				
og	Labordiagnostik	0	0	0	О	0	О	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ğu	Konventionelle Röntgendiagnostik	О	О	0	х	0	О	0			0	0			0	х	_ 2)	х
Leistungsangebot	Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Details in den RIG-Kapiteln)	-	0	x	x	o	0	0	х	x	О	o			O 2)	x	O 2)	x
Leist	Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Details in den RIG-Kapiteln)	х	х	х	х	0	О	0	-	0	0	0			0	х	o	x
	Telemetrie (kardio-pulmonal)			0	х													
	Blutgasanalyse			х	х				-	0					х	х	-	х
	Pulsoxymetrie			х	х				х	х					х	х		
	Kraftmessung	х	х			х	х	х	х	х					х	х	х	х
	Ganganalyse	х	х			х	х	0										
	Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologi- sche Untersuchungen (Details in den RIG-Kapiteln)	О	О			O 2)	x	x	0	О								
	CT, MR					-	0	0										
	Endoskopische Schluckdiagnostik					0	О	0										
	Sozialmedizinische Beurteilung							х										
	Orthoptische Untersuchung (inkl. Perimetrie, Tischtest, Lesetest)					-	0	0										
	Gesichtsfeldbestimmung					х	х	х										
	Umfangmessung der Extremitäten (Volumetrie)								х	х	х	х						
	H <sub>2</sub> -Atemtest																_ 2)	х
	Bioimpedanzanalyse								-	х	0	0					-	х

	B	SR		KE		EU	UCNC *)		NK		MPH		SY		JL	S	TV
	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	RW	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.G
								Ver	fügbarke	eit							
Therapeutische Leistungen																	
Ärztliche Leistungen																	
Therapieplanung uüberwachung inkl. Doku-	l x	×	×	×	x	×	×	×	×	×	×	×	x	×	×	×	×
mentation des ges. Rehabilitationsprozesses	_ ^	^	_ ^	, ×	_ ^	_ ×	x	_ ×	, ×	_ ×	_ ^	_ ^	_ ^	_ ^	^	_ ^	
Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	х	х	x	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	x
Medikamentöse Therapie	x	x	х	x	x	x	х	x	x	x	x	х	x	х	х	x	x
Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen																	
Planung des Pflegeprozesses	х	x	х	х	х	x	х	x	х	х	х	х	х	х	х	х	x
Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitli- che und aktivierende Pflege	×	×	×	x	×	×	x	x	×	x	×	×	×	×	×	×	×
Case- und Care Management (Entlassungsmana- gement/Überleitungspflege)	х	х	х	х	х	×	х	х	х	х	x	х	х	х	х	х	×
Schulung (Details in den RIG-Kapiteln)	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	>
Wundmanagement	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х			х	х	х	١,
Diabetesberatung und -schulung			-	х						х	х					х	,
Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger					-	х	х										
Stomaversorgung und -anleitung								х	х							_ 2)	,
Physiotherapie / Ergotherapie																	
Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Einzel																	T
(Details in den RIG-Kapiteln)	x	X	х	x	×	×	Х	Х	×	х	X	X	×	×	×	×	>
Indikationsspezifische Bewegungstherapie -	x	.,	X 2)	.,	X 2)	.,	.,	.,	.,	X 2)	.,	.,	.,	.,	.,	.,	Ι.
Gruppe 1) (Details in den RIG-Kapiteln)	X	X	X 2)	Х	X 2)	Х	Х	Х	Х	X 2)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	×
Indikationsspezifisches Ausdauertraining	х	x	х	х	х	x	х	x	х	х	х			х	х	х	×
Atemmuskeltraining - Einzel														X 2)	х		
Krafttraining – Einzel	х	x	х	х	х	x	х	x	х	х	х			х	х	-	<b>\</b>
Krafttraining - Gruppe 1)	х	х	х	x	X 2)	x	х	x	х	X 2)	x			х	х	х	)
Apparativ unterstützte Behandlungen	х	х			х	x											
Sensomotoriktraining – Einzel										-	х						
Sensomotoriktraining – Gruppe 1)	х	х			х	х	х	х	х	X 2)	х					х	)
Gangschule/Beinprothesen-Gebrauchstraining	х	х			х	х	х										
Rollstuhltraining	-	0			-	х	х										
Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	х	х			х	х	х										
Unterwasserbewegungstherapie - Einzel	х	х	х	х	х	х	х	х	х							-	,
Unterwasserbewegungstherapie – Gruppe 1)	х	х	х	х	х	х	х	х	х							х	,
Ergotherapie – Einzel	х	х			х	х	х	х	х	х	х	-	х	-	х		
Ergotherapie – Gruppe 1)	X 2)	х			X 2)	х	х	х	х	X 2)	х	х	х	X 2)	х		
Gelenkschutzunterweisung – Gruppe 1)	х	x	Ì		-	х	х										

		В	SR	Н	KE	N	EU	UCNC *)	0	NK	LYN	ирн	PS	SY	Р	UL	S	TV
		u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	RW	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.
									Ver	fügbarke	it							-
	Ergonomieunterweisung – Gruppe 1)	X 2)	х			-	х	х										
	Sensomotorik-Behandlung - Gruppe 1)					X 2)	х	х										
	Schienenbehandlung	х	x			х	х	х	х	х								
	Constraint induced movement therapy - Gruppe1)					-	х	х										
	Sensibilitätstraining – Gruppe 1)	-	0			-	х	х	-	О								
	ATL-Training	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
	Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х			х	х	х	х
	Alltagsorientiertes Training (z.B. Haushalts- training)	-	х			x	x	x					x	x				
	Wahrnehmungstraining - Gruppe 1)					X 2)	х	х					х	х				
	Arbeitsplatzbezogene Beratung	х	х	-	х	-	х	X 2)	х	x	х	х	х	х	х	х		
	Rollstuhladaptation	-	х			-	х	х										
	Wohnraumadaptierung – Beratung	-	х			-	х	х										
	Kreativtherapie – Gruppe 1)	-	0	-	0	X 2)	х	х	0	0	0	0	х	х			х	х
	Soziales Kompetenztraining – Einzel							х					х	х				
ğ	Soziales Kompetenztraining - Gruppe 1)							х					х	х				
Leistungsangebot	Atemphysiotherapie							-										
San	Atemphysiotherapie - Einzel			-	х				_ 2)	x	х	х			х	х		
ng	Atemphysiotherapie – Gruppe 1)			х	х				х	x	X 2)	х			х	х		
stn	Inhalation mit Gerät														х	х		
E	Sauerstofflangzeittherapie			-	х				_ 2)	x					х	х		
	Therapie mit Atemhilfen														х	х		
	Nächtliche volumenkontrollierte/assistierte																	
	Beatmung														Х	×		
	Logopädie																	
	Logopädie - Einzel (Details in den RIG-Kapiteln)					х	х	х	_ 2)	х	х	х						
	Logopädie – Gruppe 1)					X 2)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	x	_ 2)		X 2)	,,						
	(Details in den RIG-Kapiteln)					X 27	Х	_ ×	- 2)	Х	X 27	Х						
	Psychotherapie																	
	Psychotherapie - Einzel												х	х				
	Psychotherapie – Gruppe 1)												х	х				
	Klinische und Gesundheitspsychologie																	
	Klinisch-psychologisches Gespräch	х	x	х	х	х	х	х	x	x	х	х	х	х	х	x	х	x
	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe 1)	х	х	X 2)	х	х	х	х	х	х	X 2)	х	х	х	х	х	X 2)	х
	Kognitives Training - Gruppe					X 2)	х	х					-	х				
	Entspannungsverfahren – Einzel	-	х	-	х	-	х	х	-	х	х	х	-	х	-	х	-	х
	Entspannungsverfahren – Gruppe 1)	х	х	х	х	х	х	х	х	x	х	х	х	х	х	х	х	х

# Fortsetzung Tabelle 7a - Seite 6 von 7

	E	BSR	Н	KE	N	EU	UCNC *)	OI	NK	LYN	<b>ЛРН</b>	P	SY	P	UL	S	TV
	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	RW	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gı
								Veri	fügbarke	it							
Biofeedback								х	х	0	О	х	х	х	х	х	х
Schmerzbewältigung - Gruppe								х	х	X 2)	х						
Lösungsorientierte themenspezifische Gruppen-									x	X 2)	0						
arbeit									X	X 2)	0						
Interventionstechniken in der psychologischen								_	x	X 2)	0						
Behandlung - Gruppe 1)									_ ^	^ -/							
Ernährung																	
Ernährungsberatung – Einzel	х	х	х	х	x	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
Ernährungsberatung – Gruppe 1)	х	х	X 2)	х	x	х	х	х	х	X 2)	х	х	х	х	х	X 2)	х
Lehrküche								-	х							х	х
Elektrotherapie																	
Apparative intermittierende Kompression										х	х						
Elektrotherapie	x	x			x	x	х	х	х	х	х			х	х		
Niederfrequenzstromtherapie			х	x												х	x
Mittelfrequenzstromtherapie  Thermotherapie  Thermotherapie  Ultraschalltherapie  Ultraschalltherapie			x	x												х	x
Thermotherapie														_			
Thermotherapie	x	x	x	x	x	x	х	х	x	x	x			х	х	х	x
Ultraschalltherapie														_			
Ultraschalltherapie	x	x	x	x	x	x	0									х	x
Lasertherapie														_			
Lasertherapie			-	x	_	0	0									nN	x
Hydrotherapie														_			
Medizinische Voll- oder Teilbäder	х	х														nN	nN
Kohlensäureteilbad								-	0							nN	nN
Heilmassage																	
Manuelle Heilmassage Ganzkörper												х	x				
Manuelle Heilmassage Teilkörper	х	х	х	x	x	х	х	х	х	х	x	х	x	х	х	х	х
Manuelle Lymphdrainage	х	х	х	x	x	х	х	х	х	х	x			х	х	х	х
Apparative Druckwellenmassage	х	х															
Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)								x	x	x	×						
Reflexzonenmassage		İ			i i			х	х	х	х	х	х	Ì	İ	х	x
Orthoptische Therapie			-		-			-						-		-	
Orthoptische Therapie					X 2)	×	х										

		B	SR	Н	KE	N	EU	UCNC *)	О	NK	LYN	<b>ИРН</b>	P.	SY	P	UL	S	TV
		u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	RW	u. Gr.	o. Gr.	u. Gr.	o. Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.	u.Gr.	o.Gr.
									Veri	fügbarke	eit							
	Schulungen																	
	Indikationsspezifische Patientenschulung – Einzel (Details in den RIG-Kapiteln)	x	x	х	x	x	x	x	x	x	x	x			х	х	x	х
	Indikationsspezifische Patientenschulung – Gruppe <sup>1)</sup> (Details in den RIG-Kapiteln)	х	х	x 2)	х	x	х	х	х	х	X 2)	x	х	х	X 2)	х	x 2)	х
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe <sup>1)</sup>	X 2)	x	x 2)	x	X 2)	x	X <sup>2)</sup>	X 2)	х	X 2)	×	X 2)	х	х	x	x 2)	х
	Rückenschule	х	х															
	Angehörigenberatung/-schulung	х	х	х	х	х	х	х	х	x	х	х	х	x	х	x	х	х
ŏ	Bandagierung und Kompressionsversorgung										х	х						
get	Diabetische Fußpflege																0	0
san	Blutdruckschulung – Gruppe 1)	-	О	X 2)	х	-	х	х	х	х	X 2)	х			-	х		
ű	CoaguChek®-Schulung	-	О	-	х	-	х	х	х	х								
Leistungsangebot	Orthopädie- und Rehabilitationstechnik								-	0								
흔	Heilbehelfszurichtung	0	О			х	х	0									0	О
	Redressierendes Gipsen					-	0	0										
	Einleitung der prothetischen Versorgung, Kontrolle und Adaptierung	О	o			×	×	o									О	0
	Einleitung der orthopädischen Schuhversorgung, Kontrolle und Adaptierung	О	o			-	О	0										
	Sonstige Therapieformen			-		-			-						-			-
	Kreative Therapien - Gruppe 1)								х	х	0	О	х	х				
	Atemtherapie - Gruppe 1)												х	х				
	Lichttherapie												х	х				
	Sozialberatung																	
	Sozialberatung	х	х	х	х	х	х		х	х	х	х	х	х	х	х	х	х

<sup>🤊</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 2) 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

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

		BS	SR	Н	KE	P:	SY	PU	JL
		Untere	Obere	Untere	Obere	Untere	Obere	Untere	Obere
		Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze
	Berufsgruppen				1 VZÄ / x	Patienten			
	Ärzte	40	40	30 <sup>2</sup> )	28	24	20	25 2)	22
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen			nN	nN			nN	nN
	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)					40	40		
חַ	Physiotherapeuten			28 2)	28	70 <sup>2</sup> )	65		
	Ergotherapeuten					20 2)	20 1)		
1	Physiotherapeuten und Ergotherapeuten	20	20					22 2)	22
3	Diätologen	480	480	240	240	600	160	480	480
<u> </u>	Klinische und Gesundheitspsychologen	160	160	80	80	60	60	200	200
<u> </u>	Psychotherapeuten					12	10		
	Sozialarbeiter	nN	nN	nN	nN	40	40	nN	nN
	Med. Masseure					-	110		
	Medtechnischer Fachdienst			nN	nN				
	Medtechnischer Fachdienst und med. Masseure	50	50						
	Sportwissenschafter (lt. gesetzl. Regelungen)	nN	nN	nN	nN			nN	nN
	Sportwissenschafter, Kunsttherapeuten, Kreativtherapeuten (ngR)					nN	nN		
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Gesamtanlage und der	_ 2)		2)		2)		2,	
	Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden	- 2)	Х	_ 2)	X	_ 2)	Х	_ 2)	Х
	Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	_ 2)	х	_ 2)	x	_ 2)	х	_ 2)	х
ַ	Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	х	х	x	x	х	х	х	х
<u> </u>	Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	х	x	x	х	х	х	х
-	Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	Х	Х	х	х	х	х	х	Х
3	Räumlichkeit für Notfalllabor					х	х		
<u> </u>	Räumlichkeiten für ATL-Training	х	х	x	x	х	х	х	х
	Schulungs- und Vortragsräume	х	х	x	x	х	х	х	х
3	Besprechungsräume	х	х	x	x	х	х	х	х
	Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	х	х	x	х	х	х	х	х
	Umkleideräume für Patienten	х	х	x	х	х	х	х	х
	Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten	х	х	x	х	х	х	х	х
	Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	х	х	х	х	х	х	х	х

	B:	SR	H	KE	P:	SY	P	UL
	Untere	Obere	Untere	Obere	Untere	Obere	Untere	Obere
	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenz
				Verfüg	barkeit			
Diagnostische Leistungen				ı				
Allgemeinmed. und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	Х	х	х	х	Х	х	х	х
Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0
Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х	х	х	х	х	х	х
Zielvereinbarung hinsichtlich Aktivität und Partizipation	х	х	х	х	х	х	х	х
Langzeitblutdruckmessung			-	х			-	0
EKG	Х	х	х	х	-	0	х	х
Langzeit-EKG			-	х				
Ergometrie	-	0	х	х				
Spiroergometrie oder Ergometrie mit Blutgasmessung							0	0
Spirometrie			-	х				
Bodyplethysmografie							х	x
Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie	х	х	х	х	х	х	х	x
Akutmedizinische Überwachungsmöglichkeit	х	x	х	х			х	x
Krisenzimmer					х	х		
Labordiagnostik			0	0				
Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik (Details in den RIG-Kapiteln)	0	0	0	х			-	О
Blutgasanalyse							х	x
Pulsoxymetrie							х	х
Kraftmessung	х	х						
Kraftmessung (Atemmuskelkraft)							х	х
Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen (EMG, ENG)	0	0						
Therapeutische Leistungen								
Ärztliche Leistungen								
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten								
Rehabilitationsprozesses	Х	Х	Х	х	х	Х	Х	Х
Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	х	х	х	х	х	х	х
Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen								
Planung des Pflegeprozesses			_	0			_	0
Pflegerische Anleitung und Förderung, ganzheitliche und aktivierende Pflege			-	0			-	0
Schulung <i>(Details in den RIG-Kapiteln)</i>			_	0			_	0

	В	SR	Н	KE	P:	SY	PI	JL
	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze
					barkeit			
Physiotherapie / Ergotherapie								
Indikationsspezifische Bewegungstherapie - Einzel	х	х	х	х	-	х	-	х
Indikationsspezifische Bewegungstherapie – Gruppe 1)	X	х	х	х	х	х	-	х
Indikationsspezifisches Ausdauertraining – Gruppe 1)	X	х	х	х			х	х
Atemmuskeltraining - Einzel							-	х
Krafttraining - Einzel	X	х	-	х			-	х
Krafttraining - Gruppe 1)	х	х	х	х			х	х
Sensomotoriktraining - Gruppe 1)	х	х						
Gangschule	х	х						
Feinabstimmung aller Mobilitätshilfen	x	x						
Ergotherapie – Einzel	x	х			х	x	-	x
Ergotherapie – Gruppe 1)	x	х			х	х	_	х
Gelenkschutzunterweisung – Gruppe 1)	х	х						
Ergonomieunterweisung – Gruppe 1)	x	х						
Schienenbehandlung (z. B. Lagerungs-/dynamische Schienen)	x	х						
Sensibilitätstraining – Gruppe 1)	-	0						
ATL-Training	х	х	-	О	x	x	-	х
Alltagsorientiertes Training (z. B. Haushaltstraining)					х	х		
Wahrnehmungstraining - Gruppe 1)					х	х		
Heilbehelf- und Hilfsmittelberatung	х	х					x	х
Arbeitsplatzbezogene Beratung	х	х	х	х	х	х	х	х
Wohnraumadaptierung – Beratung	-	0						
Kreativtherapie - Gruppe 1)					х	х		
Soziales Kompetenztraining – Einzel					х	х		
Soziales Kompetenztraining - Gruppe 1)					х	х		
Atemphysiotherapie								
Atemphysiotherapie - Einzel							×	x
Atemphysiotherapie – Gruppe 1)							x	х
Inhalation mit Gerät							x	х
Sauerstofflangzeittherapie							x	х
Therapie mit Atemhilfen							х	х

		В	SR	Н	KE	P:	SY	PI	JL
		Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze
					Verfüg	gbarkeit			
	Psychotherapie								
	Psychotherapie - Einzel					х	х		
	Psychotherapie - Gruppe 1)					х	х		
	Klinische und Gesundheitspsychologie								
	Klinisch-psychologisches Gespräch	х	х	х	х	х	х	х	х
	Gesundheitspsychologische Beratung – Gruppe 1)	х	х	х	х	х	х	х	x
	Kognitives Training - Gruppe 1)					_	х		
	Entspannungsverfahren - Einzel	-	х	-	х	_	х	-	x
	Entspannungsverfahren – Gruppe 1)	х	х	х	х	х	х	х	x
	Biofeedback					х	х		
	Ernährung								
	Ernährungsberatung - Einzel	-	х	-	х	-	х	-	х
	Ernährungsberatung – Gruppe 1)	х	х	х	х	x	х	х	х
۰	Elektrotherapie								
Leistungsangebot	Elektrotherapie	х	x						
ng	Thermotherapie								
gsa	Thermotherapie	х	х						
Ę	Ultraschalltherapie								
eis	Ultraschalltherapie	х	х						
	Heilmassage								
	Manuelle Heilmassage Teilkörper	х	х			x	х		
	Manuelle Lymphdrainage	х	х	-	0				
	Schulungen								
	Indikationsspezifische Patientenschulung – Einzel (Details in den RIG-Kapiteln)	_	х	-	х			-	х
	Indikationsspezifische Patientenschulung – Gruppe 1)								
	(Details in den RIG-Kapiteln)	х	Х	Х	Х	X	Х	х	X
	Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	х	х	х	х	х	х	х	х
	Tabakentwöhnung und Raucherberatung – Gruppe 1)	X 2)	х	X 2)	х	X 2)	х		
	Tabakentwöhnung - Gruppe 1)							х	х
	Rückenschule – Gruppe 1)	х	х						
	Angehörigenberatung/-schulung	х	х	х	х	х	х	х	х
	Blutdruckschulung – Gruppe 1)			-	0			-	0
	CoaguChek®-Schulung			-	0			-	О

## Fortsetzung Tabelle 7b - Seite 5 von 5

		BS	BSR		KE	PS	SY	Pl	JL	
		Untere	Obere	Untere	Obere	Untere	Obere	Untere	Obere	
		Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	Grenze	
Verfügbarkeit										
	Sonstige Therapieformen									
angebot	Kreative Therapien (Kunst-, Musik-, Tanztherapie) - Gruppe 1)					х	x			
nge	Atemtherapie - Gruppe 1)					х	x			
ît.a	Lichttherapie					х	х			
Lichttherapie x x x  Sozialberatung										
	Sozialberatung	х	х	х	х	х	х	x	х	

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

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 8: Strukturqualitätskriterien in der stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation – zusammenfassende Darstellung

	STATIONÄRE REHABILITATION									
Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation  Erufsgruppen Ärzte  Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH) Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden Diätologen Biomed. Analytiker Radiologietechnologen Orthoptisten Klinische und Gesundheitspsychologen Sozialarbeiter Med. Masseure Medtechnischer Fachdienst Musiktherapeuten Lehrer, Kindergärtner Sportwissenschafter (lt. gesetzl. Regelungen) Klinische Linguisten (lt. gesetzl. Regelungen) 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	BSR	HKE	КСН	NEU/NC	PUL	STV				
Berufsgruppen			1 VZÄ / x syst	temisierte Better	,					
Ärzte	12	12	12	12	12	12				
Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal inkl. Pflegehelfer (max. 20 % PH)	4	4	4	4	4	4				
Physiotherapeuten (max. 10 % MTF), Ergotherapeuten und Logopäden	3	3	3	3	3	3				
Diätologen	60	60	60	60	60	30				
Biomed. Analytiker	nN	nN	nN	nN	nN	nN				
Radiologietechnologen	nN	nN	nN	nN	nN	nN				
Orthoptisten				100						
Klinische und Gesundheitspsychologen	30	30	30	30	30	30				
Sozialarbeiter	100	100	100	100	100	100				
Med. Masseure	30	30	30	30	30	30				
Medtechnischer Fachdienst	nN	nN	nN	nN	nN	nN				
Musiktherapeuten				100		100				
Lehrer, Kindergärtner	ngR	ngR	ngR	ngR	ngR	ngF				
Sportwissenschafter (lt. gesetzl. Regelungen)	nN	nN	nN	nN	nN	nN				
Klinische Linguisten (lt. gesetzl. Regelungen)				nN						
	x	x	x	x	х	x				
Notrufanlage in allen für Patienten zugänglichen Räumlichkeiten	х	х	х	x	x	х				
Altersgerechte und familienfreundliche Ausstattung der Patientenzimmer	х	х	x	х	x	х				
	х	x	x	x	х	х				
	х	х	х	x	х	х				
Einzel- und Gruppentherapieräume für aktive und passive Therapie	X	×	×	x	Х	Х				

# Fortsetzung Tabelle 8 - Seite 2 von 6

		STATIONÄRE REHABILITATION  RSP HKE KCH NEU/NC PIU										
Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	BSR	HKE	КСН	NEU/NC	PUL	STV						
Räumlichkeiten für Bewegungs- und medizinische Trainingstherapie inkl. Geräte und Utensilien	x	x	x	х	x	х						
Räumlichkeiten für Ausdauer-/Krafttraining mit entsprechender Geräteausrüstung	х	x	х	х	x	х						
Untersuchungs- und Behandlungsräume	х	x	х	х	x	х						
Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung	x	x	x	х	x	х						
Räumlichkeit für Notfall-Labor	x	x	x	х	x	х						
Räumlichkeiten für Pflegemaßnahmen	x	x	x	х	x	х						
Ausstattung für Lokomotionstherapie	x			х								
Schulungs- und Vortragsräume	x	x	x	х	x	х						
Bewegungsbecken inkl. Hublift	x	x	x	х	x	х						
Turnsaal	x	x	x	х	x	х						
Kindergartenräumlichkeiten	x	x	x	х	x	х						
Schulzimmer	x	x	x	х	x	х						
Räumlichkeiten für ATL-Training inkl. Lehrküche	x		x	x		х						
Schallisolierter Raum für Musiziermöglichkeiten (nach Möglichkeit im Jugendbereich)	x	x	x	х	x	х						
Werk-/Bastelraum	x	x	x	х	x	х						
Besprechungsräume für Mitarbeiter	x	x	x	x	x	х						
Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten	x	x	x	х	x	х						
Umkleideräume für Patienten und Mitarbeiter	x	×	x	x	x	х						
Nasszellen und Sanitäranlagen für Patienten und Mitarbeiter	x	x	х	х	х	х						
Empfang mit Aufenthaltsbereich und Rezeption	x	x	х	х	х	х						
OP-Einrichtung ("Procedure Room") inkl. Anästhesieausstattung			х									
Außenbereich: Spiel-/Klettergeräte, Laufbahn, Ballspielplätze	x	x	х	х	х	х						
Räumlichkeiten für Röntgen/Ultraschalldiagnostik	О	О	О	0	0	0						
Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik	О	О	О	0	0	0						
Orthopädiewerkstätte	О	О	О	0	0	0						
Diagnostische Leistungen												
Allgemeinmedizinische und rehabilitationsspezifische ärztliche Diagnostik (inkl. ICD)	х	x	x	х	х	х						
Rehabilitationsbezogene fachärztliche Diagnostik	0	О	0	0	o	0						
Sonstige (konsiliar)fachärztl. Diagnostik	0	О	0	0	o	0						
Pflegerische Diagnostik	х	x	x	х	х	х						

# Fortsetzung Tabelle 8 - Seite 3 von 6

			STATIONÄRE	REHABILITATION							
Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	BSR	HKE	KCH	NEU/NC	PUL	ST\					
Schluckdiagnostik			x	x		О					
Allgemeine psychologische Diagnostik	х	х	x	х	x	х					
Neuropsychologische Diagnostik				х							
Zielvereinbarung nach ICF	х	х	x	х	x	х					
Langzeitblutdruckmessung		х									
EKG	х	х	x	х	x	х					
Langzeit-EKG		х									
Ergometrie	О	х	О	0	0	0					
Notfallmedizinische Diagnostik und Therapie (inkl. Notfall-Labor u. Überwachungsmöglichkeit)	х	х	x	х	x	x					
Beatmungsmöglichkeit inkl. Langzeitbeatmung			x								
Labordiagnostik	О	О	О	0	0	О					
Konventionelle Röntgendiagnostik	О	О	О	0	0	О					
Allgemeine Ultraschalldiagnostik	О	О	О	0	0	О					
Indikationsspezifische Ultraschalldiagnostik	х	х	x	х							
Ganganalyse	О		О	o							
Rehabilitationsrelevante elektroneurophysiologische Untersuchungen											
(EEG, EMG, ENG, evozierte Potenziale)	0	0	0	0	0	0					
CT, MR	О	О	О	О	0	О					
Sozialpädiatrische Beurteilung	x	x	x	x	x	x					
Endoskopische, gastroskopische und bronchoskopische Diagnostik			х								
Gesichtsfeldbestimmung				х							
Therapeutische Leistungen											
Ärztliche Leistungen											
Therapieplanung und -überwachung inkl. Dokumentation des gesamten Rehabilitationsprozesses	х	x	х	х	x	x					
Spezifische ärztliche therapeutische Leistungen	х	x	х	х	x	х					
Medikamentöse Therapie	х	x	х	х	x	х					
Trachealkanülenservice, Ernährungssondenwechsel			х								
Aktivierend-therapeutische pflegerische Leistungen											
Planung des Pflegeprozesses nach ICF	×	x	x	х	X	x					

# Fortsetzung Tabelle 8 - Seite 4 von 6

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

# Fortsetzung Tabelle 8 - Seite 5 von 6

	STATIONÄRE REHABILITATION  RSP HKE KCH NEIL/NC DIII										
Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	BSR	HKE	KCH	NEU/NC	PUL	STV					
Arbeitsplatz- und Schulberatung	x	x	x	x	x	х					
Wohnraumadaptierung	x			x							
Atemphysiotherapie											
Atemphysiotherapie – Einzel		х		х	x						
Atemphysiotherapie – Gruppe		х		х	x						
Inhalation mit Gerät		х			x						
Atemmuskeltraining					x						
Sauerstofflangzeittherapie					x						
Therapie mit Atemhilfen					x						
Nächtliche volumenkontrollierte / assistierte Beatmung					x						
Logopädie											
Logopädie – Einzel			x	x	x						
Logopädie -Gruppe			x	x	x						
Sprach- und Sprechtherapie				x	x						
Orofaciale Therapie				х							
Therapie von Lese- und Schreibstörungen				х							
Behandlung von Schluckstörungen				х							
Behandlung von Atem-/Stimmstörungen				x	x						
Pädagogik											
Kindergartenpädagogik	x	х	x	х	x	х					
Altersgerechtes Schulangebot	x	x	x	x	x	х					
Psychotherapie											
Psychotherapie – Einzel	0	О	О	0	О	0					
Psychotherapie – Gruppe	0	О	О	О	o	0					
Klinische und Gesundheitspsychologie											
Klinisch-psychologisches Gespräch	x	х	x	х	x	х					
Gesundheitspsychologische Beratung	х	x	x	x	x	x					
Kognitives Training				x							

# Fortsetzung Tabelle 8 - Seite 6 von 6

Ernährungsberatung – Einzel Ernährungsberatung – Gruppe  Lehrküche ktrotherapie ktrotherapie krotherapie		STATIONÄRE	REHABILITATION			
Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation	BSR	HKE	КСН	NEU/NC	PUL	STV
Ernährung						
Ernährungsberatung – Einzel	x	x	х	x	x	х
Ernährungsberatung – Gruppe	x	x	х	x	x	х
Lehrküche						х
Elektrotherapie	x			x		
Thermotherapie	x	х	х	x	x	х
Ultraschalltherapie	x			x		
Hydrotherapie	x			x		
Lasertherapie	x		x	x		
Heilmassage	<u> </u>					
Manuelle Heilmassage Teilkörper	x	х	х	x	x	х
Manuelle Lymphdrainage	x	x	x	x	x	
Schulungen						
Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Einzel	x	х	x	x	х	х
Allg. und indikatspez. Patientenschulung - Gruppe	x	х	x	x	х	х
Initiierung von Nachsorgemaßnahmen	x	х	х	x	x	Х
Raucherberatung uprävention/ Raucherentwöhnung	x	х	х	x	x	х
Angehörigenberatung/-schulung	x	x	x	x	x	х
Orthopädie- und Rehabilitationstechnik						
Heilbehelfs- und Hilfsmittelzurichtung	X	0		x	О	0
Redressierendes Gipsen				О		
Prothetische Versorgung und Kontrolle	X			x		
Orthopädische Schuhversorgung	0			0		0

$$\label{eq:ngR} \begin{split} ngR = nach \ geltender \ gesetzlicher \ Regelung; \ nN = nach \ Notwendigkeit \\ Verfügbarkeit: \ x = vor \ Ort \ verfügbar, \ o = in \ Kooperation \ möglich \end{split}$$

Tabelle 9a:
Bettenäquivalente in RZ nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2012 sowie Soll-Ist-Vergleich 2015, 2020 und 2025

lst 2010/2012*) BÄ	Einw.	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.
VZ 1 (Ost)	3493046	815	476	464	103	356	108	49	197	535	3101
VZ 2 (Süd)	1865404	937	403	438	120	235	161	90	234	324	2941
VZ 3 (Nord)	1941099	1071	458	346	8	132	64	19	152	231	2480
VZ 4 (West)	1075741	77	122	147	1	95	52	31	2	118	644
Österreich Ist 2010/2012	8375290	2900	1458	1395	231	817	385	188	585	1208	9167
Bedarf BÄ in RZ	Einw.	BSR	HKE	NEU	ONK****)	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
Österreich <b>Soll</b> 2015	8554697	3076	1501	1494	700	938	470	204	680	1265	10326
Österreich <b>Soll</b> 2020	8732990	3181	1550	1599	758	1047	500	212	722	1285	10853
Österreich <b>Soll</b> 2025	8888663	3260	1599	1702	856	1156	548	218	773	1305	11416
Soll 2015 BÄ in RZ	Einw.	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3600430	1294	632	629	295	395	198	86	286	532	4346
VZ 2 (Süd)	1876090	674	329	328	154	206	103	45	149	277	2265
VZ 3 (Nord)	1976727	711	347	345	162	217	109	47	157	292	2386
VZ 4 (West)	1101450	396	193	192	90	121	61	26	88	163	1330
Österreich	8554697	3076	1501	1494	700	938	470	204	680	1265	10326
Soll 2015 – Ist***)	Einw.	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3600430	-480	-156	-165	-192	-39	-90	-37	-90	3	-1245
VZ 2 (Süd)	1876090	262	73	110	-33	29	58	46	85	47	676
VZ 3 (Nord)	1976727	361	111	1	-154	-85	-45	-28	-5	-61	94
VZ 4 (West)	1101450	-319	-72	-45	-90	-25	-8	4	-86	-45	-685
Österreich	8554697	-176	-43	-99	-469	-121	-85	-16	-95	-57	-1160
Soll 2020 BÄ in RZ	Einw.	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3710371	1351	659	679	322	445	213	90	307	546	4611
VZ 2 (Süd)	1888710	688	335	346	164	226	108	46	156	278	2347
VZ 3 (Nord)	2008735	732	357	368	174	241	115	49	166	296	2496
VZ 4 (West)	1125174	410	200	206	98	135	64	27	93	166	1398
Österreich	8732990	3181	1550	1599	758	1047	500	212	722	1285	10853
Soll 2020 - Ist***)	Einw.	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3710371	-537	-183	-215	-219	-89	-105	-41	-110	-11	-1510
VZ 2 (Süd)	1888710	249	67	92	-43	8	52	44	78	46	594
VZ 3 (Nord)	2008735	340	102	-22	-167	-109	-51	-30	-14	-65	-16
VZ 4 (West)	1125174	-333	-78	-59	-97	-39	-12	3	-91	-48	-754
Österreich	8732990	-281	-92	-204	-526	-230	-116	-23	-137	-77	-1686
Soll 2025 BÄ in RZ	Einw.	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3808495	1397	685	729	367	495	235	93	331	559	4891
VZ 2 (Süd)	1900598	697	342	364	183	247	117	47	165	279	2441
VZ 3 (Nord)	2035504	747	366	390	196	265	125	50	177	299	2614
VZ 4 (West)	1144066	420	206	219	110	149	71	28	99	168	1469
Österreich	8888663	3260	1599	1702	856	1156	548	218	773	1305	11416
Soll 2025 - Ist***)	Einw.	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
VZ 1 (Ost)	3808495	-582	-209	-265	-264	-140	-127	-45	-134	-24	-1790
VZ 2 (Süd)	1900598	240	61	74	-62	-13	44	44	69	45	500
VZ 3 (Nord)	2035504	325	92	-44	-188	-133	-62	-31	-25	-68	-134
VZ 4 (West)	1144066	-343	-84	-72	-110	-53	-18	3	-98	-50	-825
Österreich	8888663	-360	-141	-307	-624	-338	-163	-30	-188	-97	-2249

### Legende:

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

<sup>\*)</sup> Die Datenbasis 2010 wurde um jene RZ ergänzt, die zwischenzeitlich 2011 und 2012 (bis inkl. 3/2012) bereits realisiert wurden um so den aktuellst möglichen Ist-Stand abzubilden

<sup>\*\*)</sup> Soll-Stände ohne Berücksichtigung der derzeit vorgehaltenen BÄ für Aufenthalte von Personen <=18a und ohne Berücksichtigung der vorgehaltenen BÄ für Aufenthalte mit BD < 8 Tage, vgl. Tabellenende in Tab. 1;

<sup>\*\*\*)</sup> Ist-Stände entsprechend den BÄ in RZ im Jahr 2010/2012 (vgl. Rubrik "Ist 2010/2012")

<sup>\*\*\*\*)</sup> Inklusive der im Zeitraum bis 2015 bereits geplanten Betten

Tabelle 9b: Ambulante Therapieplätze der Phase II nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) 2012 sowie Soll-Ist-Vergleich 2015, 2020 und 2025

Einw.****)	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.
3024963	18	7	31	0	6	0	0	0	0	62
1015701	9	25		0	0	0	0	2	0	37
1187419	67	45	2	0	0	3	0	0	0	116
848232	15	15	3	0	0	0	0	0	0	33
6076315	110	92	36	0	6	3	0	2	0	247
Einw.****)	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
·										741
										1340
_										2032
Einw.***)	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	SON	STV	UCNC	insg.**)
3024963	166	85	41	6	9	18	5	23	14	369
	56	29			3	6		8		124
1187419	65	34	16	3	4	7	2	9	6	145
848232	47	24	11	2	3	5	1	7	4	103
6076315	334	172	81	13	19	36	10	47	29	741
Finw ****)	RSB	HKE	NEII	ONK	PSV	PHI	SON	STV	LICNC	insg.**)
										-307
										-87
										-28
										-71
										-493
0070313	-224	-80	-40	-13	-13	-3-	-10	-43	-2.9	-433
Finw ****)	RSR	HKF	NFU	ONK	PSY	PUI	SON	STV	UCNC	insg.**)
										667
										224
										262
_										187
_					_					1340
										insg.**)
3024963	-276	-118	-40	-25	-13	-40	-11	-52	-29	-605
3024963 1015701	-276 -89	-118 -17	-40 -24	-25 -8	-13 -6	-40 -14	-11 -4	-52 -16	-29 -10	-605 -187
3024963 1015701 1187419	-276 -89 -48	-118 -17 -4	-40 -24 -26	-25 -8 -10	-13 -6 -7	-40 -14 -13	-1 1 -4 -4	-52 -16 -21	-29 -10 -12	-605 -187 -146
3024963 1015701 1187419 848232	-276 -89 -48 -67	-118 -17 -4 -20	-40 -24 -26 -17	-25 -8 -10 -7	-13 -6 -7 -5	-40 -14 -13 -11	-11 -4 -4 -3	-52 -16 -21 -15	-29 -10 -12 -8	-605 -187 -146 -154
3024963 1015701 1187419	-276 -89 -48	-118 -17 -4	-40 -24 -26	-25 -8 -10	-13 -6 -7	-40 -14 -13	-1 1 -4 -4	-52 -16 -21	-29 -10 -12	-605 -187 -146
3024963 1015701 1187419 848232 6076315	-276 -89 -48 -67 <b>-481</b>	-118 -17 -4 -20 -159	-40 -24 -26 -17 -108	-25 -8 -10 -7 -50	-13 -6 -7 -5 -32	-40 -14 -13 -11 -78	-11 -4 -4 -3 -23	-52 -16 -21 -15 -103	-29 -10 -12 -8 -59	-605 -187 -146 -154 -1093
3024963 1015701 1187419 848232 6076315	-276 -89 -48 -67 <b>-481</b> BSR	-118 -17 -4 -20 -159	-40 -24 -26 -17 -108	-25 -8 -10 -7 -50	-13 -6 -7 -5 -32	-40 -14 -13 -11 - <b>78</b>	-11 -4 -4 -3 -23	-52 -16 -21 -15 -103	-29 -10 -12 -8 -59	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**)
3024963 1015701 1187419 848232 <b>6076315</b> Einw.****) 3024963	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437	-118 -17 -4 -20 -159 HKE	-40 -24 -26 -17 -108  NEU 109	-25 -8 -10 -7 -50 ONK 44	-13 -6 -7 -5 -32	-40 -14 -13 -11 - <b>78</b> PUL 69	-11 -4 -4 -3 -23	-52 -16 -21 -15 -103	-29 -10 -12 -8 -59 UCNC 46	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**)
3024963 1015701 1187419 848232 <b>6076315</b> <b>Einw.***</b> ) 3024963 1015701	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437 147	-118 -17 -4 -20 <b>-159</b> <b>HKE</b> 169 57	-40 -24 -26 -17 -108  NEU 109 36	-25 -8 -10 -7 -50 ONK 44	-13 -6 -7 -5 -32 PSY 32 11	-40 -14 -13 -11 -78  PUL 69 23	-11 -4 -4 -3 -23 SON 18 6	-52 -16 -21 -15 -103 STV 88 30	-29 -10 -12 -8 -59 UCNC 46 15	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**) 1011 340
3024963 1015701 1187419 848232 <b>6076315</b> <b>Einw.***</b> ) 3024963 1015701 1187419	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437 147	-118 -17 -4 -20 <b>-159</b> <b>HKE</b> 169 57 66	-40 -24 -26 -17 -108  NEU 109 36 43	-25 -8 -10 -7 -50 ONK 44 15	-13 -6 -7 -5 -32 PSY 32 11 12	-40 -14 -13 -11 -78  PUL 69 23 27	-11 -4 -4 -3 -23 SON 18 6 7	-52 -16 -21 -15 -103 STV 88 30 35	-29 -10 -12 -8 -59 UCNC 46 15	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**) 1011 340 397
3024963 1015701 1187419 848232 <b>6076315</b> <b>Einw.****)</b> 3024963 1015701 1187419 848232	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437 147 172 123	-118 -17 -4 -20 <b>-159</b> <b>HKE</b> 169 57 66 47	-40 -24 -26 -17 -108  NEU 109 36 43 30	-25 -8 -10 -7 -50 ONK 44 15 17	-13 -6 -7 -5 -32 PSY 32 11 12 9	-40 -14 -13 -11 -78  PUL 69 23 27 19	-11 -4 -4 -3 -23 SON 18 6 7 5	-52 -16 -21 -15 -103 STV 88 30 35 25	-29 -10 -12 -8 -59 UCNC 46 15 18	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**) 1011 340 397 284
3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****) 3024963 1015701 1187419 848232 6076315	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437 147 172 123 878	-118 -17 -4 -20 -159 HKE 169 57 66 47 339	-40 -24 -26 -17 -108 NEU 109 36 43 30 218	-25 -8 -10 -7 -50 ONK 44 15 17 12 88	-13 -6 -7 -5 -32 PSY 32 11 12 9 64	-40 -14 -13 -11 -78  PUL 69 23 27 19 139	-11 -4 -4 -3 -23 SON 18 6 7 5 37	-52 -16 -21 -15 -103 STV 88 30 35 25 177	-29 -10 -12 -8 -59 UCNC 46 15 18 13 92	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**) 1011 340 397 284 2032
3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****) 3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****)	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437 147 172 123 878 BSR	-118 -17 -4 -20 -159  HKE 169 57 66 47 339 HKE	-40 -24 -26 -17 -108  NEU 109 36 43 30 218  NEU	-25 -8 -10 -7 -50 ONK 44 15 17 12 88 ONK	-13 -6 -7 -5 -32 PSY 32 11 12 9 64 PSY	-40 -14 -13 -11 -78  PUL 69 23 27 19 139	-11 -4 -4 -3 -23 SON 18 6 7 5 37 SON	-52 -16 -21 -15 -103 STV 88 30 35 25 177	-29 -10 -12 -8 -59 UCNC 46 15 18 13 92 UCNC	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**) 1011 340 397 284 2032 insg.**)
3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****) 3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****) 3024963	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437 147 172 123 878 BSR -419	-118 -17 -4 -20 -159  HKE 169 57 66 47 339  HKE -162	-40 -24 -26 -17 -108  NEU 109 36 43 30 218  NEU -77	-25 -8 -10 -7 -50 ONK 44 15 17 12 88 ONK -44	-13 -6 -7 -5 -32 PSY 32 11 12 9 64 PSY -26	-40 -14 -13 -11 -78  PUL 69 23 27 19 139  PUL -69	-11 -4 -4 -3 -23 SON 18 6 7 5 37 SON -18	-52 -16 -21 -15 -103 STV 88 30 35 25 177 STV -88	-29 -10 -12 -8 -59  UCNC 46 15 18 13 92  UCNC -46	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**) 1011 340 397 284 2032 insg.**) -950
3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****) 3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****) 3024963 1015701	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437 147 172 123 878 BSR -419 -137	-118 -17 -4 -20 -159  HKE 169 57 66 47 339  HKE -162 -31	-40 -24 -26 -17 -108  NEU 109 36 43 30 218  NEU -77 -36	-25 -8 -10 -7 -50  ONK 44 15 17 12 88  ONK -44 -15	-13 -6 -7 -5 -32  PSY 32 11 12 9 64  PSY -26 -11	-40 -14 -13 -11 -78  PUL 69 23 27 19 139  PUL -69 -23	-11 -4 -4 -3 -23 SON 18 6 7 5 37 SON -18 -6	-52 -16 -21 -15 -103 STV 88 30 35 25 177 STV -88 -28	-29 -10 -12 -8 -59  UCNC 46 15 18 13 92  UCNC -46 -15	-605 -187 -146 -154 -1093  insg.**) 1011 340 397 284 2032 insg.**) -950 -303
3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****) 3024963 1015701 1187419 848232 6076315 Einw.****) 3024963	-276 -89 -48 -67 -481  BSR 437 147 172 123 878 BSR -419	-118 -17 -4 -20 -159  HKE 169 57 66 47 339  HKE -162	-40 -24 -26 -17 -108  NEU 109 36 43 30 218  NEU -77	-25 -8 -10 -7 -50 ONK 44 15 17 12 88 ONK -44	-13 -6 -7 -5 -32 PSY 32 11 12 9 64 PSY -26	-40 -14 -13 -11 -78  PUL 69 23 27 19 139  PUL -69	-11 -4 -4 -3 -23 SON 18 6 7 5 37 SON -18	-52 -16 -21 -15 -103 STV 88 30 35 25 177 STV -88	-29 -10 -12 -8 -59  UCNC 46 15 18 13 92  UCNC -46	-605 -187 -146 -154 -1093 insg.**) 1011 340 397 284 2032 insg.**) -950
	3024963 1015701 1187419 848232 6076315  Einw.****) 6076315 6076315 6076315  Einw.****) 3024963 1015701 1187419 848232 6076315  Einw.****) 3024963 1015701 1187419 848232 6076315  Einw.****) 3024963 1015701 1187419 848232 6076315	3024963 18 1015701 9 1187419 67 848232 15 6076315 110  Einw.****) BSR 6076315 334 6076315 591 6076315 878  Einw.****) BSR 3024963 166 1015701 56 1187419 65 848232 47 6076315 334  Einw.****) BSR 3024963 -148 1015701 -46 1187419 2 848232 -31 6076315 -224  Einw.****) BSR 3024963 94 1015701 99 1187419 115 848232 82 6076315 591	3024963 18 7 1015701 9 25 1187419 67 45 848232 15 15 6076315 110 92  Einw.****) BSR HKE 6076315 591 251 6076315 878 339  Einw.****) BSR HKE 3024963 166 85 1015701 56 29 1187419 65 34 848232 47 24 6076315 334 172 Einw.****) BSR HKE 3024963 166 85 1015701 56 29 1187419 65 34 848232 47 24 6076315 334 172  Einw.****) BSR HKE 3024963 -148 -78 1015701 -46 -3 1187419 2 11 848232 -31 -9 6076315 -224 -80  Einw.****) BSR HKE 3024963 294 125 1015701 99 42 1187419 115 49 848232 82 35 6076315 591 251	3024963	3024963	3024963	3024963	3024963	3024963	3024963   18

Legende:

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

<sup>\*\*)</sup> Soll-Stände **für** Personen > **18a** 

<sup>\*\*\*)</sup> Ist-Stände entsprechend den ambulanten Therapieplätzen in Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2010 (vgl. Rubrik "Ist 2010")

<sup>\*\*\*\*)</sup> Einwohner der Einzugsgebiete der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen entsprechend einer 30'-lsochrone rund um die Standorte

# Anhang 2: Abbildungen

Abbildung 1: Simulationsmodell zur Abschätzung des regionalen Bedarfs an stationärer und ambulanter medizinischer Rehabilitation bis 2025 Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA Abbildung 2: und Aufnahme in RZ 2009/2010 (BSR) Abbildung 3: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (HKE) Abbildung 4: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (NEU) Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA Abbildung 5: und Aufnahme in RZ 2009/2010 (ONK) Abbildung 6: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (PSY) Abbildung 7: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (PUL) Abbildung 8: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (SON inkl. LYMPH) Abbildung 9: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (STV) Abbildung 10: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (UCNC)

Abbildung 1: Simulationsmodell zur Abschätzung des regionalen Bedarfs an stationärer und ambulanter medizinischer Rehabilitation bis 2025

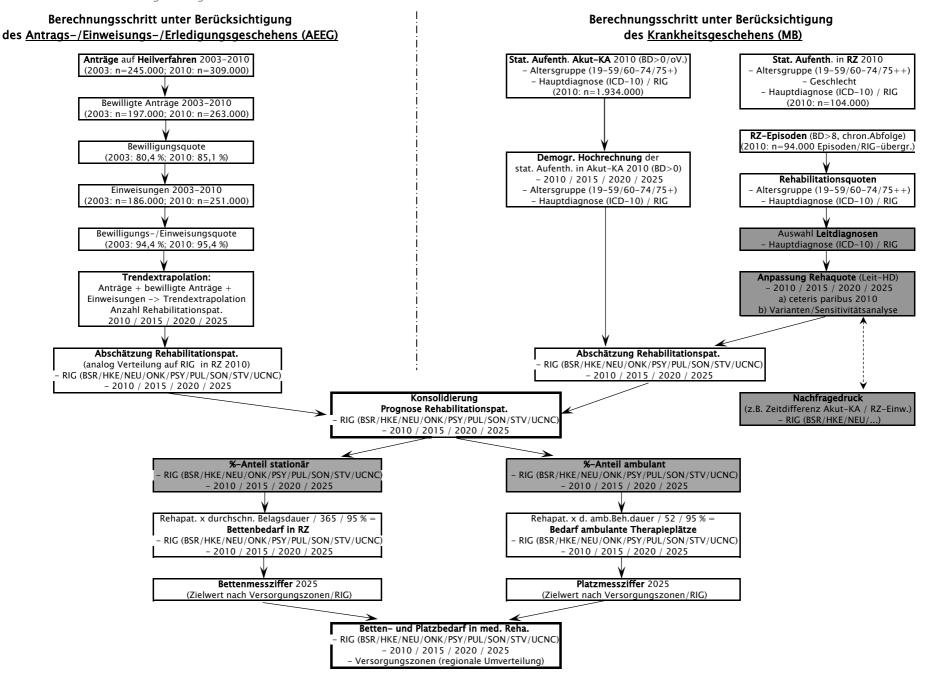


Abbildung 2: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (BSR)

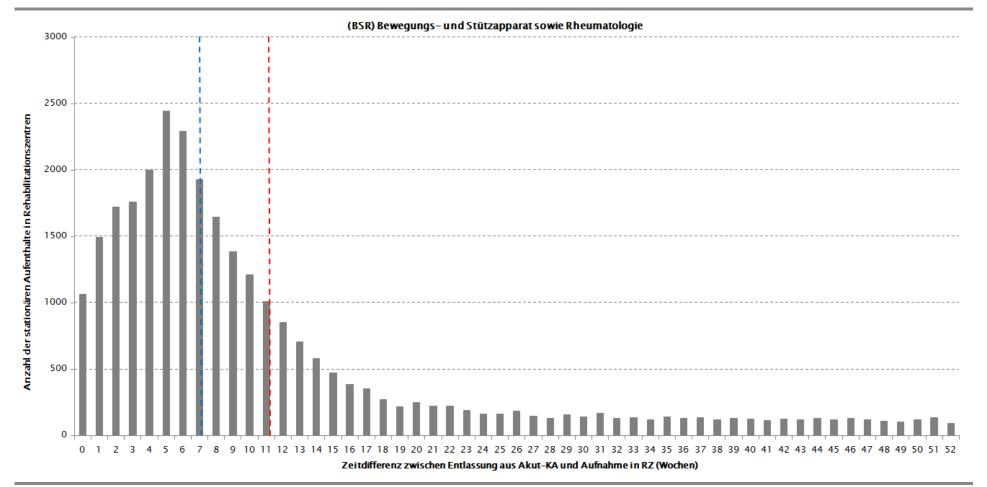


Abbildung 3: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (HKE)

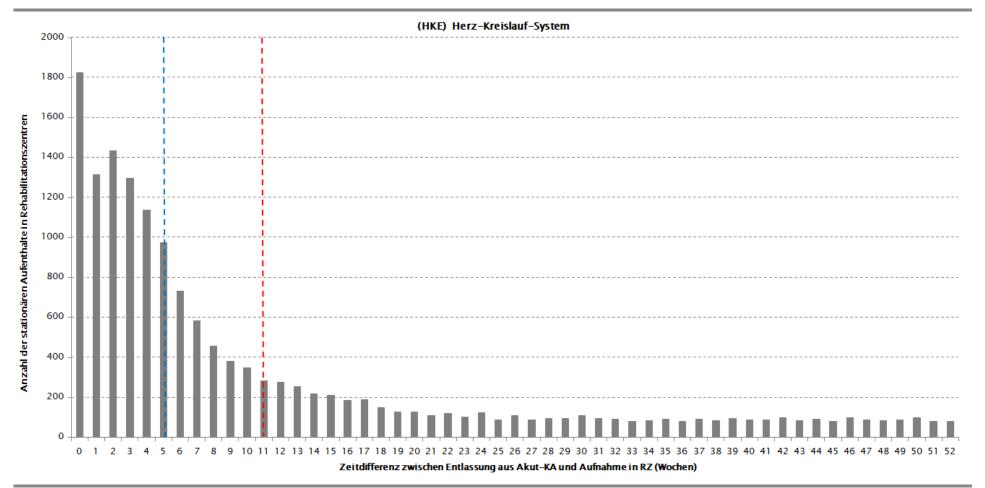


Abbildung 4: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (NEU)

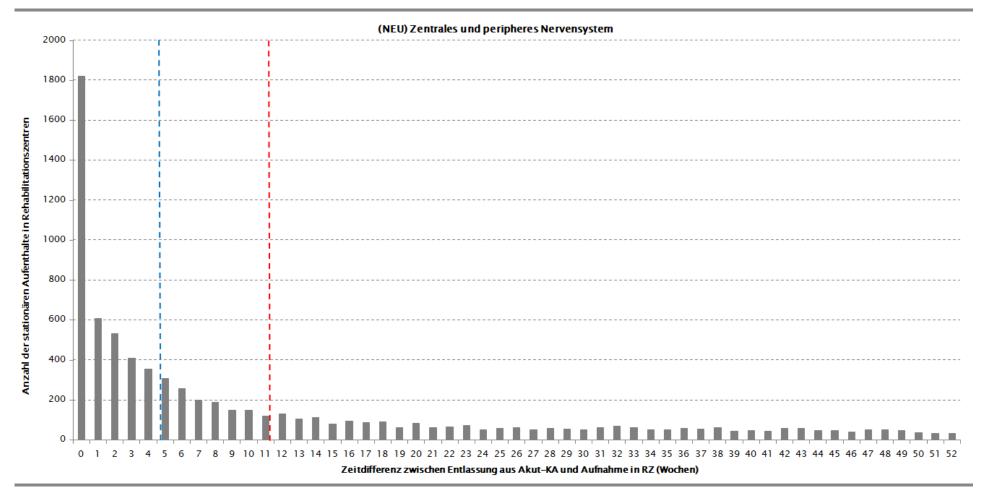


Abbildung 5: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (ONK)

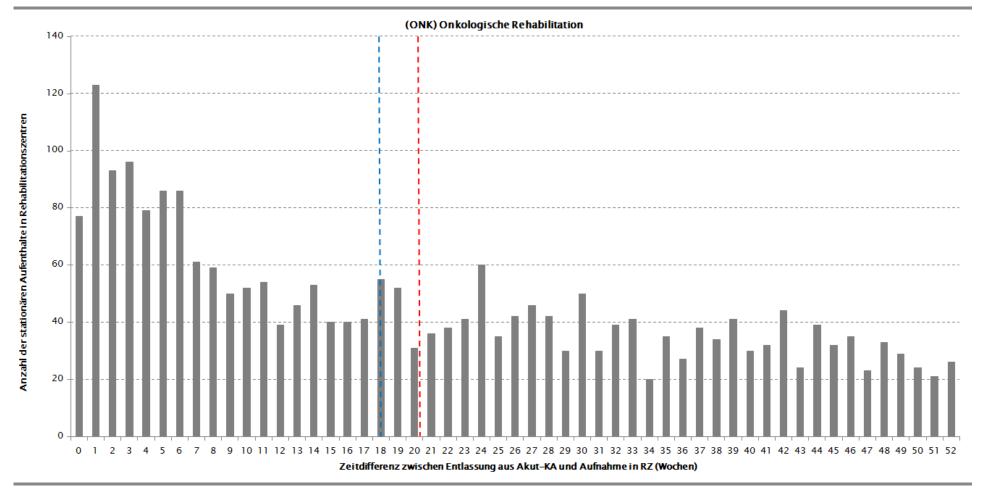


Abbildung 6: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (PSY)

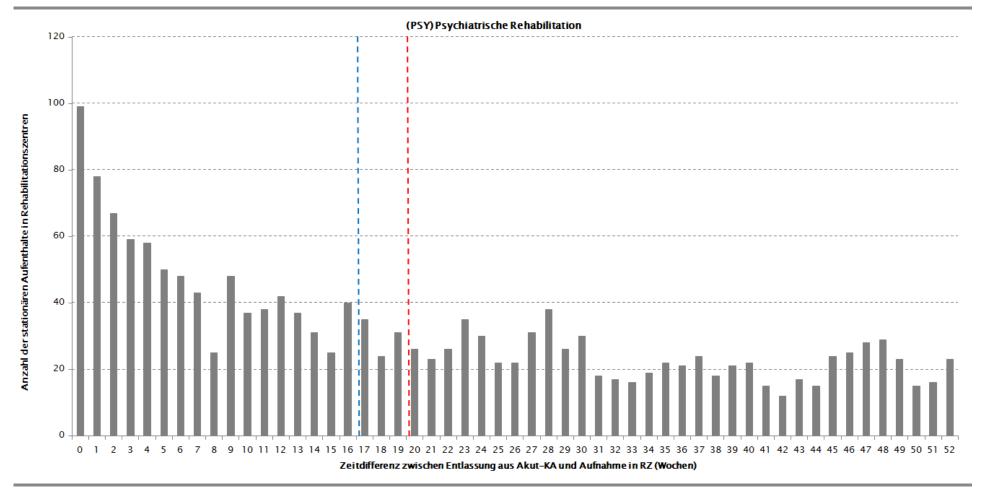
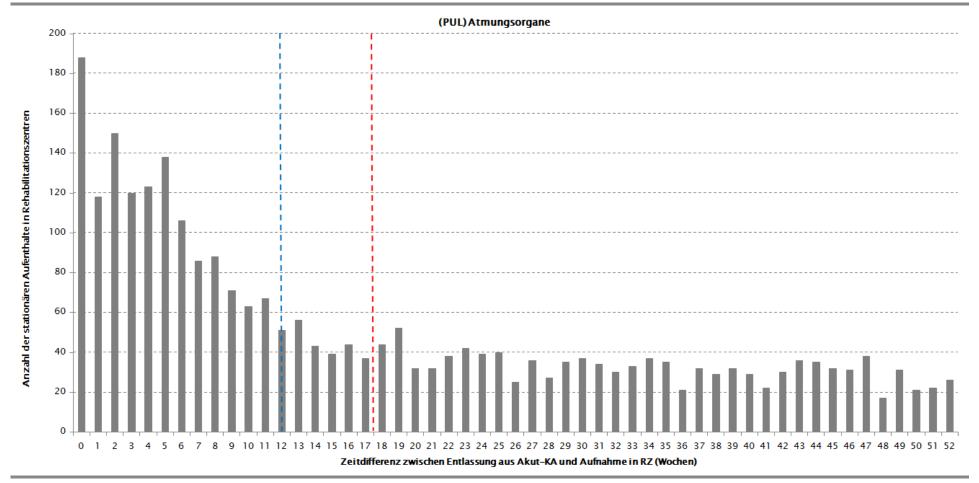


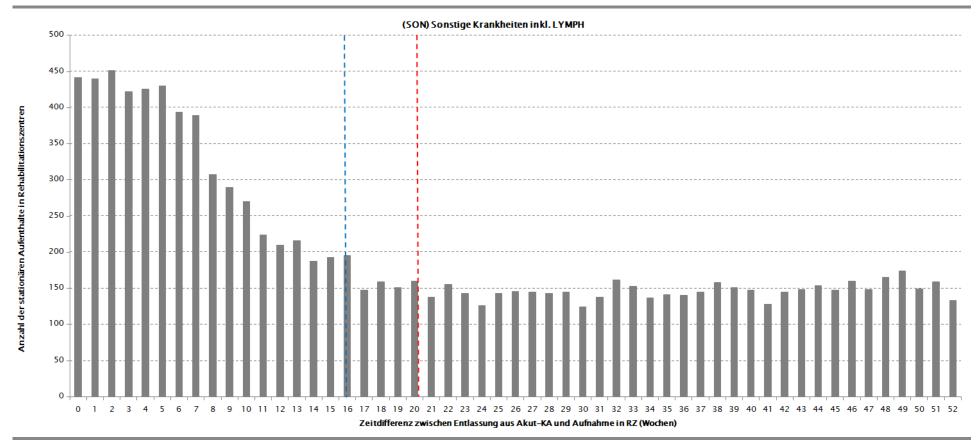
Abbildung 7: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (PUL)



Quelle: BMG – Diagnosen– und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2009/2010; 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 2009/2010 (SON inkl. LYMPH)



Quelle: BMG – Diagnosen– und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2009/2010; 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 2009/2010 (STV)

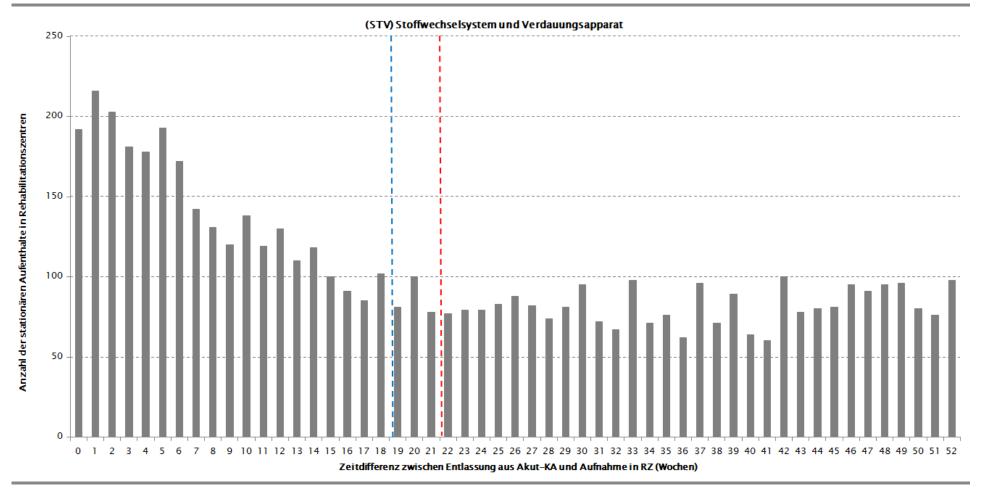
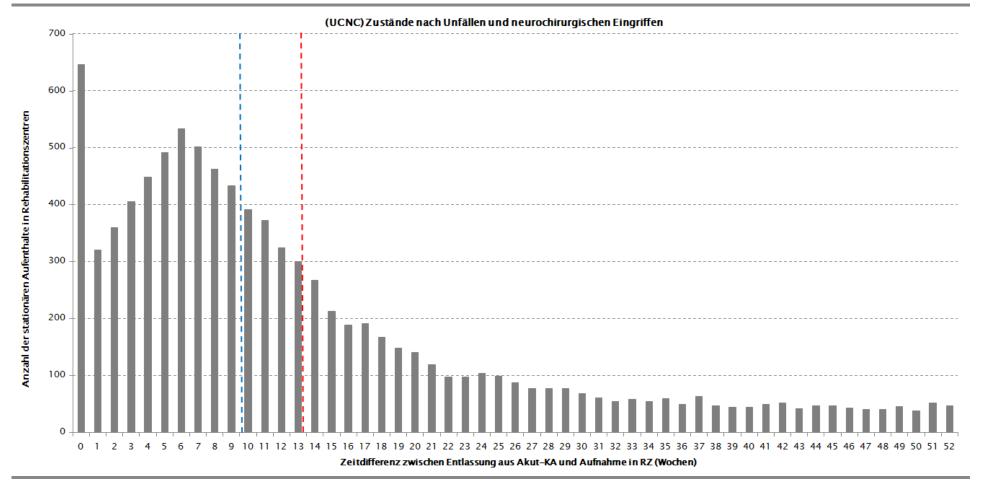


Abbildung 10: Verteilung der Zeitdifferenzen zwischen Entlassung aus Akut-KA und Aufnahme in RZ 2009/2010 (UCNC)



Quelle: BMG – Diagnosen– und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2009/2010; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

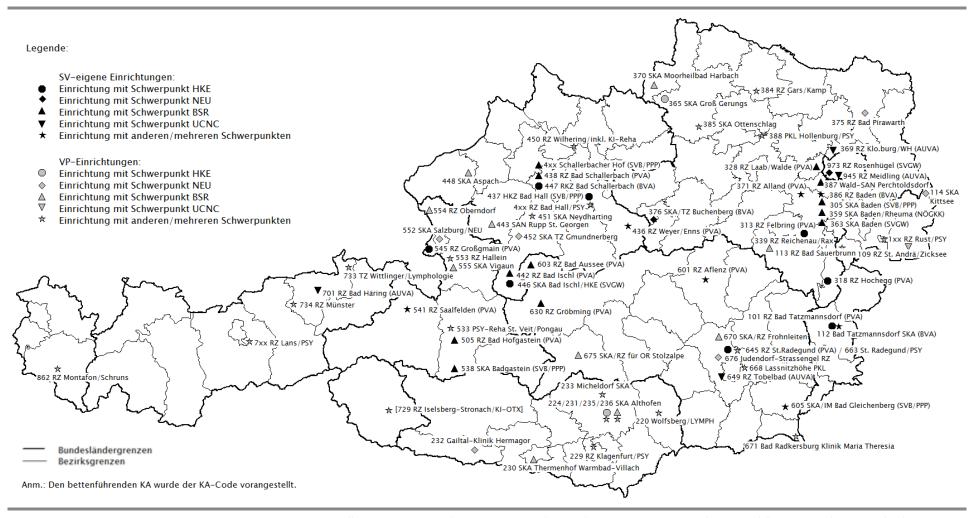
Rote Markierung: Mittelwert Blaue Markierung: Median

# Anhang 3: Karten

Karte 1: SV-eigene stationäre Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen 2012 Karte 2: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "BSR" Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "HKE" Karte 3: in RZ 2010 Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "NEU" Karte 4: in RZ 2010 Karte 5: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "ONK" in RZ 2010 Karte 6: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "PSY" in RZ 2010 Karte 7: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "PUL" in RZ 2010 Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "SON Karte 8: inkl. LYMPH" in RZ 2010 Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "STV" Karte 9: in RZ 2010 Karte 10: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "UCNC" in RZ 2010

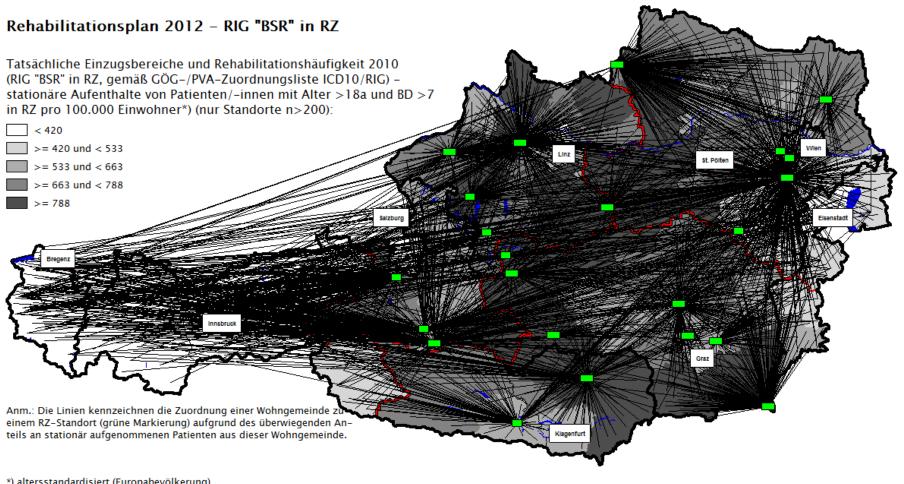
Karte 11: Eignungszonen "ambulante Rehabilitation"

Karte 1: SV-eigene stationäre Einrichtungen und Vertragspartner-Einrichtungen 2012

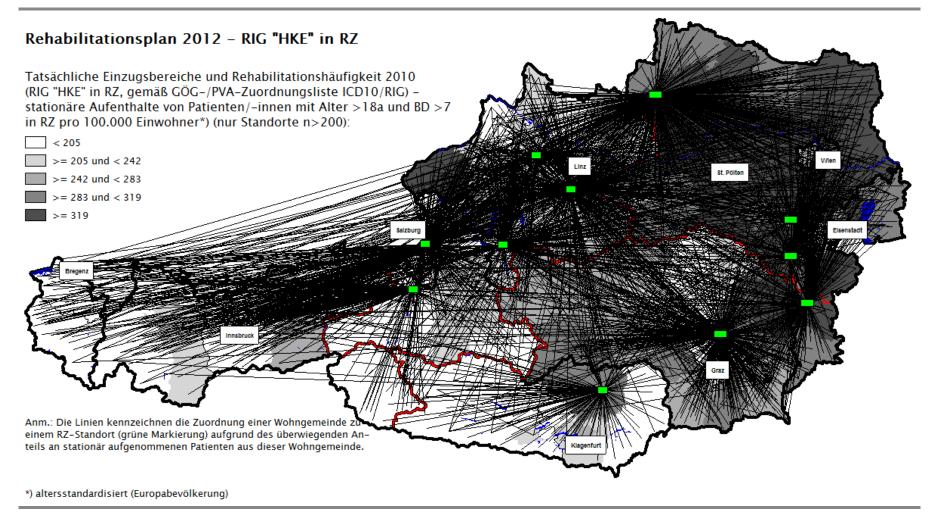


Quellen: BMG - KA-Statistik/KA-Kataster (Stand: November 2011), Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2010; Angaben von Ländern/SVT 2012; Berechnungen und Darstellung: GÖ FP

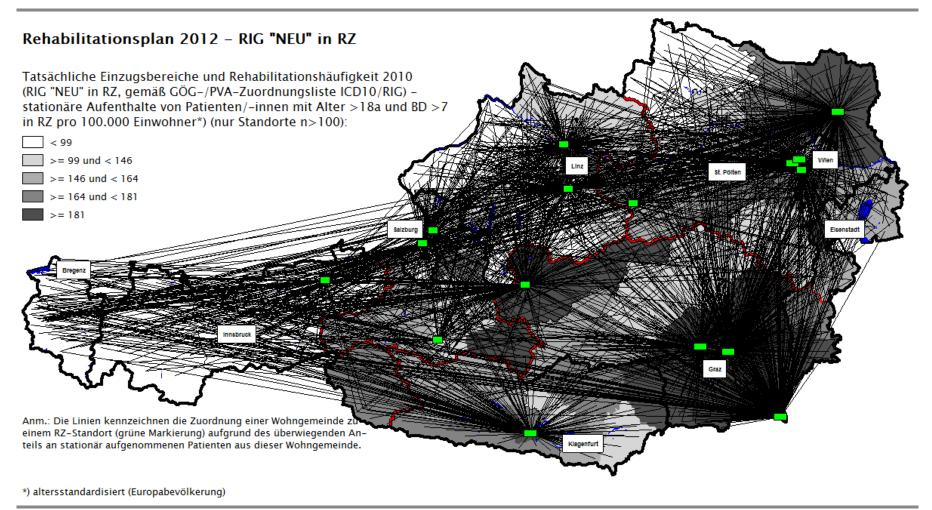
Karte 2: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "BSR" in RZ 2010



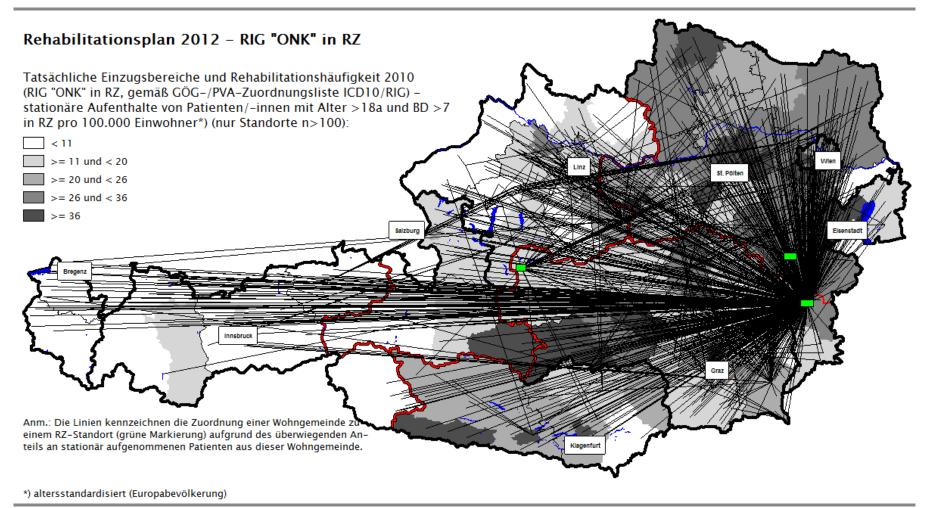
Karte 3: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "HKE" in RZ 2010



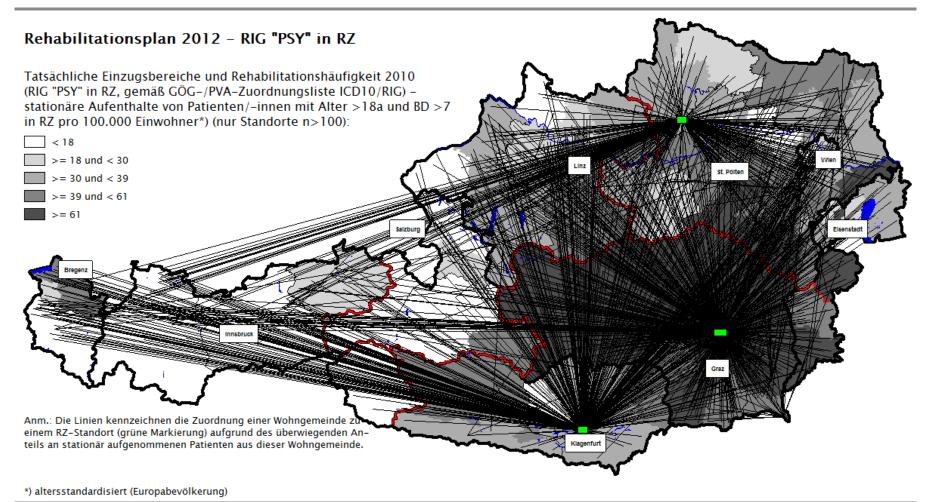
Karte 4: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "NEU" in RZ 2010



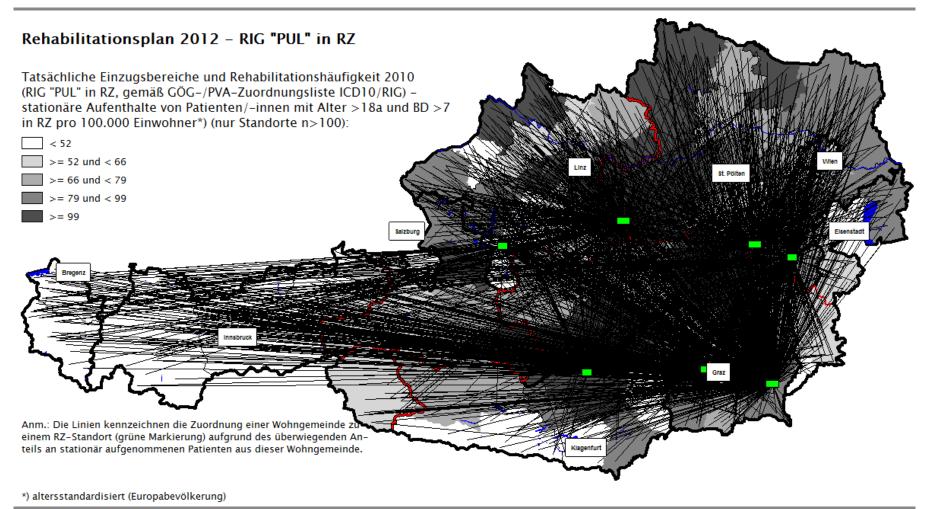
Karte 5: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "ONK" in RZ 2010



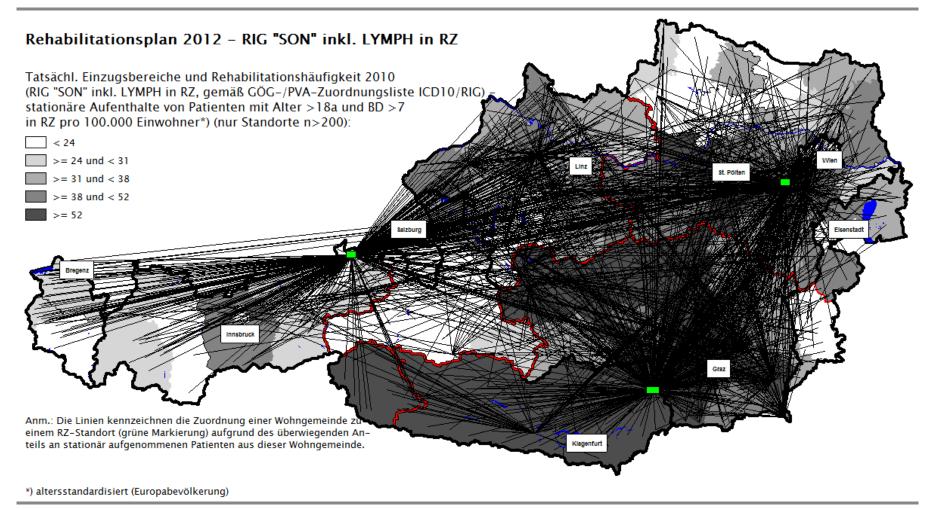
Karte 6: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "PSY" in RZ 2010



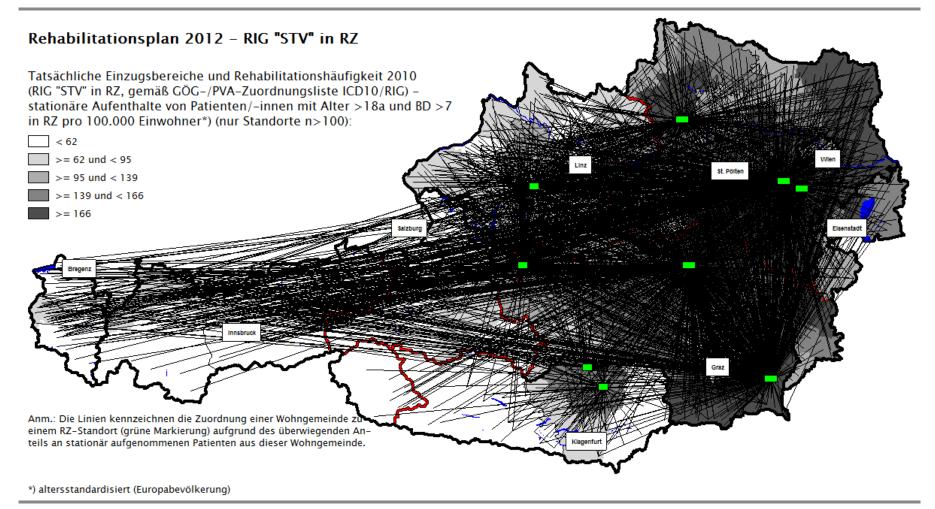
Karte 7: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "PUL" in RZ 2010



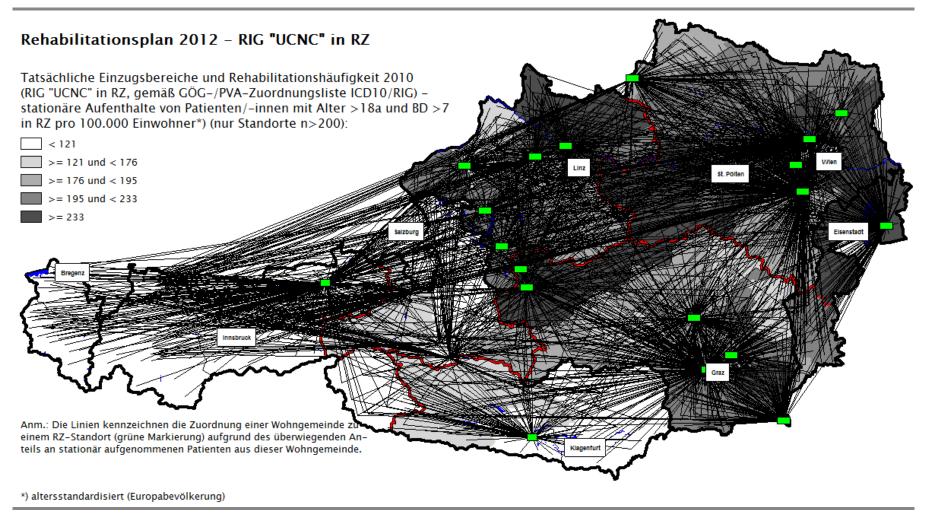
Karte 8: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "SON inkl. LYMPH" in RZ 2010



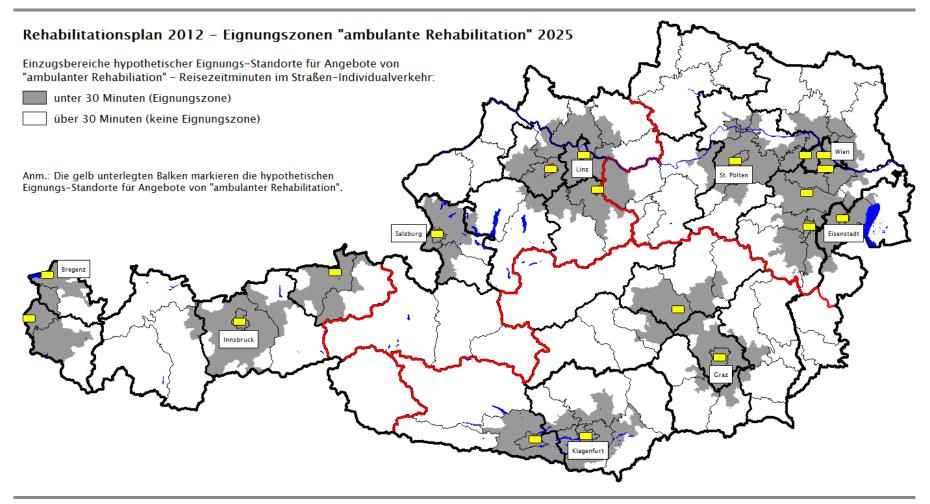
Karte 9: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "STV" in RZ 2010



Karte 10: Tatsächliche Einzugsbereiche und Rehabilitationshäufigkeit der RIG "UCNC" in RZ 2010



Karte 11: Eignungszonen "ambulante Rehabilitation"



# 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

### Glossar des HVSVT

Im Folgenden werden Begriffe des Gesundheitswesens in Bezug auf die gesetzlichen Grundlagen in Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung erläutert.

## Akutversorgung

Hat in erster Linie Bezug zur Krankenversicherung und zur Sozialhilfezuständigkeit der Länder, sie kann sein:

Reine Zuständigkeit der Krankenversicherung (KV) in Ausnahmefällen Unfallversicherung (UV)

Krankenbehandlung	Begriff der KV, (auch als Vorleistung für UV)	⇒ eine Zuständigkeit	
Anstaltspflege	Krankenbehandlung die einer stationären Betreuung bedarf, Begriff der KV, (Vorleistung UV bzw. Unfallheil- behandlung) Grenze = Asylierung	⇒ eine Zuständigkeit	Versicherungsfall der
Remobilisation	obilisation   abschließender Teil der Anstaltspflege   □		Krankheit,
Langzeitkranken- behandlung	Krankenbehandlung bei chronischer Erkrankung ohne sinnhafte Möglichkeit rehabilitativer Maßnahmen	⇔ eine Zuständigkeit	KV-Träger
Medizinische Krankenpflege	Krankenpflege, die infolge einer Krankheit und in Begleitung einer Krankenbehandlung erforderlich ist, z.B. Wundversor- gung, Verbandswechsel, Medikamentenversorgung, Lagerung oder Betreuung im Rahmen einer Anstaltspflege bei der eine Heilung möglich ist.	⇒ eine Zuständigkeit	(in Ausnahmefällen bei Unfallheilbehandlung der UV-Träger)

## Abgrenzungsbereich mit Zuordnungsproblematik

Akutpflege	Begriff der Altenpflege, aber auch der medizin. Krankenpflege	⇒ mehrere Zuständigkeiten	Länder oder KV (UV)
Pflege	Begriff der Altenpflege, aber auch der Krankenpflege	⇒ mehrere Zuständigkeiten	Länder oder KV (UV)
Übergangspflege	Begriff der Altenpflege, aber auch der Krankenpflege	⇒ mehrere Zuständigkeiten	Länder oder KV (UV)
Palliativmedizin	Sterbebegleitung mit ganzheitlicher Betreuung	⇒ mehrere Zuständigkeiten	Länder oder KV (UV)

## Reine Zuständigkeit der Länder

Altenpflege	Pflege wegen körperlicher Schwäche ohne Krankheit im Sinne der Krankenversicherung	⇒ eine Zuständigkeit	Sozialhilfe, Pflege oder Pflegevorsorge
Geriatrische	Aktivierende Pflege von körperlich geschwächten	⇒ eine Zuständigkeit  Sozialhilfe, Pfleg	
Remobilisation	alten Menschen	_	Pflegevorsorge

## Rehabilitation versicherungsrechtlich

Krankenversicherung	medizinisch	Wiederherstellung mit Ziel der Selbständigkeit bei den persönlichen Bedürfnissen ohne fremde Hilfe Grenze = Pflegebedürftigkeit ohne Besserungsmöglichkeit	KV-Träger
Pensionsversicherung medizinisch der Erwerbsunfähigkeit/Invalidität		Wiederherstellung mit dem Ziel der Verhinderung bzw. Verzögerung der Erwerbsunfähigkeit/Invalidität Grenze = Dauernde Pensionierung	PV-Träger bzw. speziell BKUVG
	beruflich	Hilfe bei der Erhaltung oder Erlangung einer beruflichen Tätigkeit Grenze = Dauernde Pensionierung	PV-Träger bzw. speziell BKUVG
	sozial	Ergänzung zu medizinischen und beruflichen Maßnahmen als Hilfe bei der Erhaltung der sozialen Kontaktfähigkeit	PV-Träger bzw. speziell BKUVG
Unfallversicherung	medizinisch	Sekundäre Unfallheilbehandlung mit dem Ziel der Wiederherstellung körperlicher Einschränkungen	UV-Träger
	beruflich	Wiederherstellung mit dem Ziel der Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Berufsfähigkeit	UV-Träger
	sozial	Ergänzung zu medizinischen und beruflichen Maßnahmen als Hilfe bei der Erhaltung der sozialen Kontaktfähigkeit	UV-Träger

### 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. Diese liegt nach Expertenmeinung beispielsweise etwa 3 Wochen nach einer Gelenks- oder Wirbelsäulenoperation vor.

#### 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

#### Strukturgualitätskriterien 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 Weißenböck, 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 Wiltschke, Sonnberghof Bad Sauerbrunn (ONK)

Prim. Dr. Margot Peters, Sonnenpark Bad Hall (PSY)

Prim. Dr. Günter 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 Hochegg (Pflegebereich)

#### Strukturgualitätskriterien 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

	1	l	
RIG	Land	Institution	Website
BSR	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation	www.rheuma2000.at
HKE	Österreich	Arbeitsgemeinschaft für ambulante kardiologische Prävention und Rehabilitation	www.agakar.at
HKE	Österreich	Österreichische Kardiologische Gesellschaft	www.atcardio.at
NEU	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation	www.neuroreha.at
NEU	Österreich	Ludwig-Boltzmann-Institut	<u>-</u>
NEU	Österreich	Bundesministerium für Gesundheit	<u>-</u>
ONK	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	www.oegho.at
ONK	Österreich	Österreichische Lymphliga	www.lymphoedem.at
PUL	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Pneumologie	www.ogp.at
STV	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel	www.oeges.at
UCNC	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie	www.unfallchirurgen.at
UCNC	Österreich	Österreichische Gesellschaft für Neurochirurgie	www.neurochirugie.ac.at
mRIG	Österreich	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	www.hauptverband.at
mRIG	Österreich	Pensionsversicherungsanstalt	www.pensionsversicherungsanstalt.at
HKE	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie	www.dgkardio.de
HKE	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V.	www.dgpr.de
NEU	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V.	www.dgnr.de
NEU	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und Neurorehabilitation e. V.	www.dgnkn.de
NEU	Deutschland	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften	_
ONK	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	www.dgho.de
ONK	Deutschland	Deutsche Krebsgesellschaft	www.krebsgesellschaft.de
ONK	Deutschland	Leitlinienprogramm Onkologie	www.leitlinienprogramm-onkologie.de
PUL	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin	www.pneumologie.de
STV	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten	www.dgvs.de
STV	Deutschland	Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V.	www.grvs.de
UCNC	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	www.dgn-online.de

Fortsetzung nächste Seite

# Fortsetzung Tabelle 1 - Seite 2 von 2

RIG	Land	Institution	Website
UCNC	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	www.dgnc.de
mRIG	Deutschland	Deutsche Rentenversicherung	www.deutsche-rentenversicherung.de
mRIG	Deutschland	Qualitätssicherung medizinische Rehabilitation	www.qs-reha.de
mRIG	Deutschland	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	www.bar-frankfurt.de
KIJU	Deutschland	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)	www.awmf-online.de; http://leitlinien.net
	Deutschland	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	www.aezq.de; www.versorgungsleitlinien.de; www.leitlinien.de
	Deutschland	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.	www.dvfr.de
	Deutschland	Verband deutscher Ersatzkassen e. V.	www.vdak.de
	Deutschland	Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation	www.degemed.de
	Deutschland	Deutsche gesetzliche Unfallversicherung	<u>www.dguv.de</u>
	Deutschland	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften	www.dguv.de
_	Deutschland	Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren	<u>www.bamr.de</u>
	Deutschland	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.	www.dvfr.de
	Deutschland	Qualitätsmanagement-Forum für die Rehabilitation	www.reha-qm.de/6.html
NEU	Schweiz	Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer-Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR)	<u>-</u>
mRIG	Schweiz	SW!SS REHA – Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz	www.swiss-reha.com
			http://www.sg.ch/home/gesundheit/gesundheitsversor- gung/spitaeler_und_kliniken/rehabilitation.
mRIG	Schweiz	Sanitätsdirektorenkonferenz Ost – AG Rehabilitation	<u>html</u>
HKE	Europa	European Society of Cardiology	=
HKE	USA	American Heart Association (AHA)	<u>-</u>
PUL	USA	American College of Chest Physicians	<u>-</u>

Ergebnisse der Literaturrecherche für die weiteren Arbeiten relevant Literatur dieser Institution von der Expertengruppe zusätzlich empfohlen

Tabelle 2: Ergebnisse der nationalen und internationalen Literaturrecherche zur stationären 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)	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 Kriegsopferfürsorge	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 muskuloskelettale Rehabilitation, 2001
BSR	Schweiz	Sanitätsdirektorenkonferenz Ost – Arbeitsgruppe Rehabilitation	Bedarfsplanung Rehabilitation der SDK-Ost-Kantone Etappe I – Versorgungskonzept für die Muskuloskelettale Rehabilitation – Schlussbericht der Arbeitsgruppe, 2002
BSR	Schweiz	SW!SS REHA – Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz	Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien für die Aufnahme und Requalifikation für die stationäre muskuloskelettale Rehabiliation, 2008
HKE	Österreich	Österreichische Kardiologische Gesellschaft (ÖKG)	Update: Kardiologische Rehabilitation (Journal für Kardiologie), 2010
НКЕ	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 Kriegsopferfürsorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Kardiologie), 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen, 2004)

Fortsetzung nächste Seite

# Fortsetzung Tabelle 2 - Seite 2 von 6

RIG	Land	Institution	Titel, Jahr
HKE	Deutschland	Dt. Gesellschaft für Prävention u. Rehabilitation von Herz- /Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR)	Pocket-Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen, 2007
HKE	Deutschland	Dt. Gesellschaft für Prävention u. Rehabilitation von Herz- Kreislauferkrankungen	Deutsche Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen (DLL-KardReha), 2007
НКЕ	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 Kreislaufsytems, 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	SW!SS 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	Schweregraddifferenzierung 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 Kriegsopferversorgung 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 (HVBG)	Zur Rehabilitation Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, 1996
NEU / UCNC	Schweiz	Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer-Versicherer für wirtschaft- liche 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	SW!SS 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 Kriegsopferversorgung 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 Kriegsopferversorgung 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 Kriegsopferversorgung 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 Medizinsche 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 Kriegsopferfürsorge	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 Rentenversicherungs- träger	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.
	1	I .	- /

# 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	SW!SS 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 Nierentransplantierten, 1993
STV	Deutschland	Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechsel- krankheiten 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 Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge	Erhebung der Strukturqualität stationärer Reha-Einrichtungen (Gastroenterologie), 2006 (im Zusammenhang mit Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationsein-richtungen, 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

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 (HVBG)	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 Jugendneurolo- gie (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 Jugendlicher, 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 Jugendalter" der Österreichi- schen 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 Rehabilitationswis- senschaften	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 Gelenkknorpels der Extremitäten	BSR
(C41) Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels 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	DCD
siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40–M54] (M61) Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation	BSR
siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M62) Sonstige Muskelkrankheiten [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]  M86) Osteomyelitis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M87) Knochennekrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M88) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit]  [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M88) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit]  [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige Knochenkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Osteoghatien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Osteoghatien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M892) Sonstige Juvenile Osteochondrosen  M893) Geburtsverletzung des Skeletts  M893) Geburtsverletzung des Skeletts  M894 (Sp. Angeborene Deformitäten der Hüfte  M895) Angeborene Deformitäten der Hüfte  M896) Angeborene Deformitäten der Hüfte  M897 (Angeborene Deformitäten der Hüfte  M898 (Ostige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten (BSR)  M999 Polydaktylie  M999 Polyd		
der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M86) Osteomyelitis [5, Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M87) Knochennekrose [5, Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M88) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit]  [5, Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit]  [5, Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5, Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5, Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige invenile Osteochondrose der Hufte und des Beckens [5, Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  BSR  M91) Juvenile Osteochondrose der Hufte und des Beckens [5, Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M892) Sonstige juvenile Osteochondrosen  BSR  M913 Geburtsverletzung des Skeletts  BSR  Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte  BSR  Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte  BSR  Q66) Angeborene Deformitäten der Hüfte  BSR  Q67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsaule und des Thorax  BSR  Q68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  BSR  Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität  BSR  Q72) Syndaktylie  BSR  Q73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)  BSR  Q73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)  BSR  Q74) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsaule und des knöchernen Thorax  BSR  Q75) Angeborene Fehlbildungen der Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert BSR  Q76) Angeborene Fehlbildungen der Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert BSR  Q77) Osteochondrodysplasien  BSR  Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien  BS	(M84) Veränderungen der Knochenkontinuität [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
siehe am Anfang dieses Kapitels]  M87) Knochennekrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M88) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit]  [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige Knochenkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige Knochenkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige in dieses Kapitels]  M89) Sonstige juvenile Osteochondrose der Hüfe und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige juvenile Osteochondrose der Hüfe und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M88  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M88  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M88  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M88  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M88  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M88  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M88  M89) Sonstige angeborene Deformitäten der Füße  M88  M89) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  M88  M89) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  M88  M89) Sonstige angeborene Extremität  M88  M89) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  M88  M89) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität  M89) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität  M89  M89) Sonstige Osteochondrodysplasien  M80  M80) Sonstige Osteochondrodysplasien  M80  M80) Sonstige Osteochondrodysplasien  M80  M80) Sonstige Osteochondrodysplasien  M80  M80) Sonstige osteochondrodysplasien  M80  M80) Sonstige osteochondrodysplasien  M80  M80) Sonstige osteochondrodysplasien  M80  M80) Sonstige osteochondrodysplasien  M80  M80) Sonstige osteochondrodysplasien	(M85) Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
siehe am Anfang dieses Kapitels]  M88) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit] [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige Knochenkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Upuenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M89) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M85R  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M87 BSR  M89) Angeborene Deformitäten der Hüfte  M85R  M86) Angeborene Deformitäten der Hüfte  M87 BSR  M88) Osteopathien der Hüfte  M87 BSR  M88) Osteopathien der Hüfte  M88 BSR  M89 BSR  M9	(M86) Osteomyelitis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
[5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M89) Sonstige Knochenkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M90) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M91) Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M93) Geburtsverletzung des Skeletts  M94) Besk M85  M95) Sonstige juvenile Osteochondrosen  M97) Angeborene Deformitäten der Hüfte  M96) Angeborene Deformitäten der Füße  M96) Angeborene Deformitäten der Füße  M97) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax  M98) Besk M99  M99) Polydaktylie  M98  M99 Polydaktylie  M98  M99 Polydaktylie  M98  M99 Polydaktylie  M98  M99 Polydaktylie  M98  M99 Polydaktylie  M98  M99 Polydaktylie  M99 Polydaktylie  M98  M99 Polydaktylie  M98  M99 Polydaktylie  M98  M99 M99 M99 M99 M99 M99 M99 M99 M99 M9	(M87) Knochennekrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
siehe am Anfang dieses Kapitels]  M90) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M91) Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  BSR  M93) Geburtsverletzung des Skeletts  BSR  M96) Angeborene Deformitäten der Hüfte  BSR  M96) Angeborene Deformitäten der Füße  M97) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax  M98) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  M97) Syndaktylie  M97) Syndaktylie  M98  M97) Reduktionsdefekte der oberen Extremität  M97) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  M97) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  M97) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)  M97) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  M97) Osteochondrodysplasien  M97) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  M98) Sonstige Osteochondrodysplasien  M98) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und verbindender Strukturen  M98) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und verbindender Strukturen  M98) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  M99) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  M99) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  M99) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  M99) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  M99) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  M99  M90  M90  M90  M90  M90  M90  M9	(M88) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit] [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M91) Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  BSR  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  BSR  M93) Geburtsverletzung des Skeletts  BSR  Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte  Q66) Angeborene Deformitäten der Füße  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  UR9) 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 Herzsepten  HKE  Q23) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe  HKE  Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q25) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE  Q26) Angeborene Fehlbildungen der Berzen  HKE  Q26) Angeborene Fehlbildungen des Perzen  HKE  Q26) Angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q29) Angeborene Fehlbildungen der Größen Arterien  HKE  Q29) Angeborene Fehlbildungen des Perzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Perzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Perzen  HKE  Q29) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgesch	(M89) Sonstige Knochenkrankheiten [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]  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  BSR  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  BSR  Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte  BSR  Q66) Angeborene Deformitäten der Füße  R66) Angeborene Deformitäten der Füße  R67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax  R68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  BSR  Q68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  BSR  Q69) Polydaktylie  BSR  Q70) Syndaktylie  BSR  Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität  BSR  Q72) Reduktionsdefekte der oberen Extremität  BSR  Q73) Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)  BSR  Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  BSR  Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  BSR  Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule  BSR  Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien  R78) Osteochondrodysplasien mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule  BSR  Q79) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen  HKE  Q20) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE  Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE  Q22) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE  Q23) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE  Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q25) Angeborene Fehlbildungen der Berzens  HKE  Q26) Angeborene Fehlbildungen der Berzens  HKE  Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE  Q29) Sonstige angeborene Fehlbildung	(M90) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation	
Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]  M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen  BSR  P13) Geburtsverletzung des Skeletts  G65) Angeborene Deformitäten der Hüfte  G66) Angeborene Deformitäten der Füße  R5R  G67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax  BSR  G68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  BSR  G70) Syndaktylie  G70) Syndaktylie  G71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität  BSR  G72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  BSR  G73) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  BSR  G74) Angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  BSR  G75) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  BSR  G77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen  und der Wirbelsäule  G78) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert  BSR  G79) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE  G21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE  G22) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE  G22) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE  G23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE  G24) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE  G22) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE  G23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE  G24) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE  G25) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE  G26) Angeborene Fehlbildungen der Berzesn  HKE  G27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  HKE  G28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  HKE  G28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE  G29) Bokubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwen		BSR
P13) Geburtsverletzung des Skeletts  Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte  R5R Q66) Angeborene Deformitäten der Füße R5R Q67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax  R5R Q68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten R5R Q69) Polydaktylie R5R Q70) Syndaktylie R5R Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität R5R Q72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität R5R Q73) Reduktionsdefekte der interen Extremität R5R Q73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) R5R Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en) R5R Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule R5R Q79) Angeborene Fehlbildungen des Wuskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert R5R Q79) Angeborene Fehlbildungen der Herzböhlen und verbindender Strukturen HKE Q20) Angeborene Fehlbildungen der Herzböhlen und verbindender Strukturen HKE Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzböhlen und der Trikuspidalklappe HKE Q22) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten HKE Q23) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten HKE Q23) Angeborene Fehlbildungen der Bortenen HKE Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Herzepten HKE Q25) Angeborene Fehlbildungen der Bortenen HKE Q26) Angeborene Fehlbildungen der Bortenen HKE Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q28) Angeborene Fehlbildungen der Bortenen HKE Q29) Angeborene Fehlbildungen der Bortenen HKE Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Pripheren Gefäßsystems HKE R50) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Pripheren Gefäßsystems HKE R50) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems HKE R50) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ullkus bei medizinischer Anwendung von Gips		BSR
Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte  BSR Q66) Angeborene Deformitäten der Füße RSR Q66) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax RSR Q68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten BSR Q70) Syndaktylie BSR Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität BSR Q72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität BSR Q73) Reduktionsdefekte der unteren Extremität BSR Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en) BSR Q75) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule BSR Q78) Osnstige Osteochondrodysplasien BSR Q79) Angeborene Fehlbildungen der Herzböhlen und verbindender Strukturen HKE Q20) Angeborene Fehlbildungen der Herzböhlen und verbindender Strukturen HKE Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten HKE Q22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe HKE Q23) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten HKE Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q25) Angeborene Fehlbildungen der Herzens HKE Q26) Angeborene Fehlbildungen der Herzens HKE Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q29) Angeborene Fehlbildungen der Großen Arterien HKE Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Peripheren Gefäßsystems HKE Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Peripheren Gefäßsystems HKE Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems HKE Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems HKE Q29) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH RS9) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH	(M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen	BSR
Q66) Angeborene Deformitäten der Füße  Q67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax  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 der unteren Extremität  BSR Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  BSR Q75) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  BSR Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen  und der Wirbelsäule  BSR Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien  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 Herzsepten  HKE Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Trikuspidalklappe  HKE Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  HKE Q25) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE Q26) Angeborene Fehlbildungen der Bersens  HKE Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Peripheren Gefäßsystems  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Peripheren Gefäßsystems  HKE Q29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE Q29) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH Q29) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ullkus bei medizinischer Anwendung von Gips	(P13) Geburtsverletzung des Skeletts	BSR
Q67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax  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 Q75) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  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 Herzsepten  HKE Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Arerien  HKE Q25) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE Q26) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien  HKE Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Peripheren Gefäßsystems  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Peripheren Gefäßsystems  HKE RKS6) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie  KCH RKS9) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH RKS9) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips	(Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte	BSR
der Wirbelsäule und des Thorax  (268) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  (268) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten  (270) Syndaktylie  (271) Reduktionsdefekte der oberen Extremität  (272) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  (273) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  (274) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  (275) BSR  (276) Angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  (276) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  (277) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen  und der Wirbelsäule  (278) Sonstige Osteochondrodysplasien  (279) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert  (279) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen  (271) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  (272) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  (273) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Trikuspidalklappe  (274) HKE  (274) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  (275) Angeborene Fehlbildungen der Gerößen Arterien  (276) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien  (277) HKE  (278) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  (278) HKE  (279) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  (278) HKE  (279) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  (288) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  (288) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  (286) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie  (287) Sonstige funktionelle Darmstörungen  (288) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ullkus bei medizinischer Anwendung von Gips  (CH	(Q66) Angeborene Deformitäten der Füße	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 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  Q22) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  Q22) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  Q23) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  HKE Q25) Angeborene Fehlbildungen der Herzen  Q26) Angeborene Fehlbildungen der Herzen  HKE Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE Q28) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH Q29) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips	(Q67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes,	
Q69) Polydaktylie Q69) Polydaktylie B5R Q70) Syndaktylie B5R Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität B5R Q72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität B5R Q72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität B5R Q73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) B5R Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en) B5R Q76) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax B5R Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule B5R Q79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert B5R Q79) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen HKE Q20) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten HKE Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten HKE Q22) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Trikuspidalklappe HKE Q23) Angeborene Fehlbildungen des Herzens 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 Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems HKE Q28) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips	der Wirbelsäule und des Thorax	BSR
Q70) Syndaktylie  Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität  Q72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  B5R  Q73) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  B5R  Q73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)  B5R  Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  B5R  Q76) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  B5R  Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen  und der Wirbelsäule  B5R  Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien  B5R  Q79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert  B5R  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  Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE  Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE  Q28) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH  (K59) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH  (L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips  KCH	(Q68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten	BSR
Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität  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 Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE Q28) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH Q30) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips  KCH	(Q69) Polydaktylie	BSR
ROR (2072) Reduktionsdefekte der unteren Extremität  ROR (2073) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)  ROR (2074) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  ROR (2074) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  ROR (2075) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  ROR (2077) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule  ROR (2078) Sonstige Osteochondrodysplasien  ROR (2079) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert  ROR (2079) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen  ROR (2071) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  ROR (2072) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe  ROR (2073) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  ROR (2074) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  ROR (2075) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien  ROR (2076) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen  ROR (2077) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  ROR (2078) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  ROR (2078) ROR (	(Q70) Syndaktylie	BSR
RQ73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)  BSR RQ74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  BSR RQ76) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  BSR RQ77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule  BSR RQ78) Sonstige Osteochondrodysplasien  BSR RQ79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert  BSR RQ20) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen  HKE RQ21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE RQ22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe  HKE RQ23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE RQ24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  HKE RQ25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien  HKE RQ26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen  HKE RQ27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  HKE RQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE RQ28) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH RQ30) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips	(Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität	BSR
CQ74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)  BSR CQ76) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax  BSR CQ77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule  BSR CQ78) Sonstige Osteochondrodysplasien  BSR CQ79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert  BSR CQ20) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen  HKE CQ21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  HKE CQ22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe  HKE CQ23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  HKE CQ24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  HKE CQ25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien  HKE CQ26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen  HKE CQ27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  HKE CQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE CQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE CQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE CQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE CQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE CQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE CQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE CQ28) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH CHBORDER  KCH CHBORDER  KCH CHBORDER  BSR  BSR  BSR  BSR CQ77)  BSR  BSR  CQ79) Angeborene Fehlbildungen der Herzenbildungen der Trikuspidalklappe  HKE CQ29) Angeborene Fehlbildungen der Großen Arterien  HKE CQ29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzen  HKE CQ29) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE CQ29) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips	(Q72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität	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 Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems HKE Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems HKE Q28) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH Q28) Boekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips	(Q73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)	BSR
(Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule (Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien (Q79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert (Q20) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen (Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten (Q22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe (Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe (Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens (Q25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien (Q26) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien (Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems (Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems (Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems (X56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie (X59) Sonstige funktionelle Darmstörungen (X68) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, (Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips (X64)	(Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)	BSR
und der Wirbelsäule  (Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien  (Q79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert  (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  (Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  HKE  (X56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie  KCH  (X69) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH  (L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips  KCH	(Q76) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax	BSR
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 (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 (X56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie KCH (X59) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH (L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips KCH	(Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule	BSR
Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen  (Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  (Q22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe  (Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  (Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  (Q25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien  (Q26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen  (Q26) Angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  (Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  (Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  (X56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie  (X59) Sonstige funktionelle Darmstörungen  (XCH  (X89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips  KCH	(Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien	BSR
Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten  (Q22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe  (Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  (Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  (Q25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien  (Q25) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen  (Q26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen  (Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems  (Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems  (X56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie  (X59) Sonstige funktionelle Darmstörungen  (XCH  (X89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips  KCH	(Q79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert	BSR
ACQ23) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe HKE ACQ23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe HKE ACQ24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens HKE ACQ25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien HKE ACQ26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen HKE ACQ27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems HKE ACQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems HKE ACQ28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems HKE ACQ28) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH ACQ29) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips KCH	(Q20) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	HKE
Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe  (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 (X56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie  KCH (X59) Sonstige funktionelle Darmstörungen  KCH (L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,  Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips  KCH	(Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	HKE
Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens  (Q25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien  (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	(Q22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe	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 Q58) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie KCH Q59) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH Q59) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips KCH	(Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	HKE
(Q26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen  (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	(Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens	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	(Q25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	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	(Q26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen	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	(Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems	
(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	(Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	HKE
(K59) Sonstige funktionelle Darmstörungen KCH (L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips KCH	(K56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	
(L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips  KCH	•	KCH
Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips KCH	(L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür,	
		KCH
	Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	

(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	КСН
(S32) Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	КСН
(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	КСН
(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
(\$59) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterarmes	KCH
Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju

(660) 01 - 677 - 171 - 17	V.C.I.
(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	КСН
(T05) Traumatische Amputationen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	КСН
(T06) Sonstige Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen,	
anderenorts nicht klassifiziert	KCH
Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG KiJu

(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	КСН
(T25) Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes	КСН
(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	КСН
(T32) Verätzungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche	КСН
(T33) Oberflächliche Erfrierung	KCH
(T34) Erfrierung mit Gewebsnekrose	КСН
(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
Hauptdiagnose (ICD–10–3–Steller)	RIG Kiju

(S34) Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens NC (TOB) Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet NC (TOB) Fokur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet NC (AS) Meningokokkeninfektion NEU (ASO) Akute Pollomyelitis (Spinale Kinderlähmung) NEU (ASO) Akute Pollomyelitis (Spinale Kinderlähmung) NEU (ASO) Akute Pollomyelitis (Spinale Kinderlähmung) NEU (ASO) Akute Pollomyelitis (Spinale Kinderlähmung) NEU (ASO) Konstige Virusenzephalitis, anderenorts nicht klassifiziert NEU (ASO) Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A., Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A., NEU (ASO) Virusmeningitis NEU (ASO) Virusmeningitis NEU (ASO) Virusmeningitis NEU (ASO) Virusmeningitis NEU (ASO) Virusmeringitis Neu (		
der Lumbösakralgegend und des Beckens  (TO8) Fraktur der Wirbelsaule, Höhe nicht näher bezeichnet  (TO9) Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet  (AS9) Meningokokkeninfektion  (A80) Meningokokkeninfektion  (A81) Wirusenzephalitis (Spinale Kinderlähmung)  (A81) Wirusenzephalitis (Spinale Kinderlähmung)  (A82) Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen  (A83) Sonstige Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A.,  Virusemeningoenzephalitis o.n.A.  (A87) Virusemeningitis  (A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A99) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (A99) Virusinfektion des Zentralnervensystems  (A90) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren  (EV) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren  (EV) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels keü  (EV2) Sonstige Storungen des Aminosäurestoffwechsels  (A90) Bakterielle Meningitis, Anderenorts nicht klässifiziert, Arachnoiditis,  Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell  (A90) Meningitis bei anderenorts klässifizierten hakteriellen Krankheiten  (A90) Meningitis bei anderenorts klässifizierten krankheiten  (A90) Meningitis bei anderenorts klässifizierten Krankheiten  (A90) Meningitis Auren von der erweiten krankheiten	(S14) Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	NC
(1708) Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet  NC (1709) Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet  NC (1839) Meningokokkeninfektion  NEU (1840) Akute Poliomyelitis (Spinale Kinderlähmung)  NEU (1848) Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen (1850) Sonstige Virusenzephalitis, incht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A. (1860) Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A. (1870) Virusmeningitis (1871) Kalen virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert (1881) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems (1891) Virusinfektion des Zentralnervensystems (1892) Virusinfektion des Zentralnervensystems (1893) Virusinfektion des Zentralnervensystems (1894) Virusinfektion des Zentralnervensystems (1894) Virusinfektionen (1894) Sonstige des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (1894) Virusinfektionen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (1894) Virusinfektionen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (1894) Sonstige anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten (1894) Republitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (1894) Senstige Krankheiten (1894) (1894) Senstige Virusia virusia virusia virusia v	(S34) Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens,	
NC   Nonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet NC   NEU   N	der Lumbosakralgegend und des Beckens	NC
(A39) Meningokokkeninfektion NEU (A80) Akute Poliomyellitis (Spinale Kinderlähmung) NEU (A81) Virusenzephallitis, durch Zecken übertragen NEU (A85) Sonstige Virusenzephallitis, anderenorts nicht klassifiziert NEU (A86) Virusenzephallitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyellitis o.n.A., Virusmeningoenzephallitis o.n.A. NEU (A87) Virusmeningitis NEU (A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert NEU (A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert NEU (A89) Foliogezustände der Poliomyelitis NEU (A89) Foliogezustände der Poliomyelitis NEU (A89) Foliogezustände der Poliomyelitis NEU (A89) Köperliche Retardation durch Mangelernährung Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung (E74) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren (E77) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels NEU (E77) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels NEU (E77) Störungen des Maninosäurestoffwechsels (G00) Bakterielle Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell NEU (G01) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten NEU (G02) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiosen und parasitären Krankheiten NEU (G03) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen NEU (G04) Enzephallitis, Myelitis und Enzephalomyelitis (G05) Enzephallitis, Myelitis und Enzephalomyelitis (G06) Entrakranielle und intraspinale Abbzesse und Granulome NEU (G07) Intrakranielle und intraspinale Abbzesse und Granulome NEU (G07) Intrakranielle und intraspinale Abbzesse und Granulome NEU (G08) Intrakranielle und intraspinale Abbzesse und Granulome NEU (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems NEU (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems NEU (G01) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystems betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des	(T08) Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet	NC
(A80) Akute Poliomyelitis [Spinale Kinderlähmung] NEU (A84) Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen NEU (A85) Sonstige Virusenzephalitis, anderenorts nicht klassifiziert (A86) Virusenzephalitis, incht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A., (A7) Virusmeningoenzephalitis o.n.A. (A87) Virusmeningitis (A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert NEU (A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert NEU (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet NEU (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet NEU (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet NEU (E75) Sentwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung. Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung NEU (E770) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren (E771) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels NEU (E772) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels NEU (E773) Storingen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels NEU (E772) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels NEU (E772) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels NEU (E773) Sonstige ist ein derenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten NEU (E774) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (E775) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (E776) Meningitis bei sonstigen und nicht näher bezeichnete Ursachen NEU (E777) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (E778) Meningitis deren Krankheiten NEU (E779) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (E779) Enzephali	(T09) Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	NC
(A84) Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen NEU (A85) Sonstige Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A., Virusmeningoenzephalitis o.n.A. NEU (A86) Virusenziphalitis o.n.A. NEU (A87) Virusmeningitis NEU (A88) Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert NEU (A88) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet NEU (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (B91) Folgezustände der Poliomyelitis (E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung. Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung (E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren (E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Storungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Storungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Storungen des Stoffwechsels des Entsalervenstellen Krankheiten NEU (E03) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krank	(A39) Meningokokkeninfektion	NEU
(A85) Sonstige Virusenzephalitis, anderenorts nicht klassifiziert (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 (A88) Sonstige Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet NEU (A89) Folgezustände der Poliomyelitis (B91) Folgezustände der Poliomyelitis (E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung. Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung NEU (E79) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren NEU (E77) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels NEU (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels NEU (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels (E73) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten NEU (G00) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten NEU (G03) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten NEU (G04) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis NEU (G05) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G08) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems NEU (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems NEU (G01) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (G03) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts nicht klassifiziert NEU (G31) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts nicht klassifiziert NEU (G33) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des	(A80) Akute Poliomyelitis [Spinale Kinderlähmung]	NEU
(A86) Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A., Virusmeningoenzephalitis o.n.A. (A87) Virusmeningidis (A887) Virusmeningitis (A887) Virusmeningitis (A888) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert (A899) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (A890) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet (A891) Folgezustände der Poliomyelitis (E451) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung. Alimentar: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung (E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren (E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningister Heningitis, Bakteriell (E72) Sonstige Heningitis, Bakteriell (E72)	(A84) Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen	NEU
Virusmeningoenzephalitis o.n.A.  (A87) Virusmeningitis  (A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert  NEU  (A88) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (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  (E71) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels  NEU  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E73) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E73) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E73) Sonstige in Amerenorts klassifizierten bakterielle Krankheiten  NEU  (E73) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakterielle Krankheiten  NEU  (E74) Meningitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen  und parasitären Krankheiten  NEU  (E75) Senzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  NEU  (E76) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  NEU  (E77) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  anderenorts klassifizierten Krankheiten  NEU  (E77) Intrakranielle und intraspinale venöse Sinus und Venen  NEU  (E77) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis und Frankheiten  NEU  (E77) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis und Enzephalomyelitis, Septische: Embolie,  Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis,	(A85) Sonstige Virusenzephalitis, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(A87) Virusmeningitis NEU (A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert NEU (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet NEU (A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet NEU (B91) Folgezustände der Poliomyelitis (E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung. Alimentar: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung (E70) Storungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren (E71) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels NEU (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels (E000) Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis, Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell (G01) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten (G02) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten (G03) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (G03) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (G04) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G05) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G08) Intrakranielle und intraspinale Phiebitis und Frumbophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phiebitis, Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phiebitis, Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phiebitis, Thrombophlebitis, Phrombose, intrakranielle un, intraspinale venose Sinus und Venen (G03) Sonstige degenerative Krankheiten des Zentralnervensystems (G03) Son	(A86) Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A.,	
(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 (E72) Sonstige Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis, Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell NEU (E72) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen Und parasitären Krankheiten NEU (E72) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen Und parasitären Krankheiten NEU (E72) Meningitis Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (E73) Meningitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (E73) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (E73) Intrakranielle und intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle u. intraspinale venöse Sinus und Venen NEU (E71) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (E71) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (E71) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (E71) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (E71) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (E71) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (E73) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	Virusmeningoenzephalitis o.n.A.	NEU
(A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet  (B91) Folgezustände der Poliomyelitis  (E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung.  Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs,  Körperliche Retardation durch Mangelernährung  NEU  (E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren  (E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels  NEU  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  NEU  (E73) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  NEU  (E74) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  NEU  (E75) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  NEU  (E76) Sanstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  NEU  (E77) Sonstige derenorts klassifizierten NEU  (E77) Sonstige derenorts klassifizierten bakterielle Krankheiten  NEU  (E77) Sonstige derenorts klassifizierten krankheiten  NEU  (E77) Sonstige des Nerungen des Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels  NEU  (E78) Sonstige degenerative Krankheiten her bezeichnete Ursachen  NEU  (E79) Folgen entschalbitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  NEU  (E79) Folgen entsündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (E79) Sonstige degenerative Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (E79) Sonstige degenerative Krankheiten des Zentralnervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei ande	(A87) Virusmeningitis	NEU
(B91) Folgezustände der Poliomyelitis (E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung. Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung (E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren (E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels (E72) Sonstige bis Sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten (E72) Meningitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (E72) Meningitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (E72) Meningitis bei sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (E72) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (E72) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (E72) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (E72) Melitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (E72) Melitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (E72) Melitis, Myelitis und Enzephalomyelitis und Enzephalomyelitis disseminatis, Myelitiple Sklerose: (E72) Melitis und Enzephalomyelitis disseminatal, Multiple Sklerose:  disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, on.A. (E73) Sonstige demyelinisieren Krankheiten des Zentralnervensystems (E72) Melitis und Enzephalomyelitis disseminatal, Multiple Sklerose:  disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, on.A.	(A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung.  Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung  (E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren  (E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  (E72) Sonstige demyelitis, Amelitein NEU  (E73) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (E74) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektiösen  (E74) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (E74) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (E74) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (E74) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (E74) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (E74) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (E74) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (E74) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  (E74) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  (E75) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  (E76) Intrakranielle un intraspinale Phlebitis und Frombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Thrombophlebitis, Thrombophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, P	(A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet	NEU
Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung (E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren (E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels (E72) Sonstige demeyelitis, Melutis und Enzephalomyelitis NEU (E72) Meningitis bei sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (E73) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (E74) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (E74) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (E74) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (E75) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (E76) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen (E76) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems (E76) Sonstige Muskelatrophie und verwandte Syndrome (E77) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (E77) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (E77) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (E77) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (E77) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (E77) Spinale Gegenerative Krankheiten des	(B91) Folgezustände der Poliomyelitis	NEU
Körperliche Retardation durch Mangelernährung  (E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren  NEU  (E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels  NEU  (E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels  NEU  (E73) Meningitis, Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis,  Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell  NEU  (E73) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten  NEU  (E74) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen  und parasitären Krankheiten  NEU  (E73) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  NEU  (E74) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  NEU  (E75) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  NEU  (E76) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  NEU  (E77) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  NEU  (E77) Intrakranielle und intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie,  Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose,  intrakranielle o. intraspinale Phlebitis u. Thrombose,  intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen  NEU  (E79) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (E71) Hereditäre Ataxie  NEU  (E71) Hereditäre Ataxie  NEU  (E72) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome  NEU  (E73) Syntamatrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend,  bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  NEU  (E71) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert  NEU  (E73) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts  kla	(E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung.	
(EZO) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren  NEU (EZO) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels NEU (EZO) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels NEU (GOO) Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis, Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell NEU (GO1) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten NEU (GO2) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten NEU (GO3) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (GO4) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO5) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO6) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome NEU (GO7) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO8) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen NEU (GO9) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems NEU (GO11) Hereditäre Ataxie NEU (GO12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (GO13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert NEU (GO35) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nerve		
(EZT) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels (EZZ) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels (GOO) Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis, Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell (GOI) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten (GO2) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten (GO3) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (GO3) Meningitis, Myelitis und Enzephalomyelitis (GO4) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (GO5) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (GO6) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (GO7) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (GO8) Intrakranielle und intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen (GO9) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems (GO1) Hereditäre Ataxie (GO1) Hereditäre Ataxie (GO1) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert (GO3) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts chassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts chasseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.  NEU (GO3) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems NEU	Körperliche Retardation durch Mangelernährung	
(E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels (G00) Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis, Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell (G01) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten (G02) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten (G02) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (G03) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (G04) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis (G05) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G08) Intrakranielle und intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems (G11) Hereditäre Ataxie (G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (R03) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystems betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G22) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Kr	(E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren	
(GOO) Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis, Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell (GO1) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten (GO2) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten (GO3) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (GO3) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen (GO4) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis (GO4) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (GO6) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (GO6) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (GO7) Intrakranielle und intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen (GO9) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems (GO1) Hereditäre Ataxie (GO1) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystems betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (GO3) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystems betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheit	· · · · · ·	
Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell  (G01) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten  (G02) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen  und parasitären Krankheiten  (G03) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (G04) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis  (G05) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  (G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei  anderenorts klassifizierten Krankheiten  (G08) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie,  Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose,  intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen  (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems  (G11) Hereditäre Ataxie  (G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome  (G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend,  bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (G31) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert  (G32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts  klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts  klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts  klassifizierten Krankheiten  (G32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts  klassifizierten Krankheiten  (G33) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose:  disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.  (G36) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  (G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome  NEU	(E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels	NEU
(G01) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten  (G02) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen  und parasitären Krankheiten  (G03) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (G04) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis  (G05) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  (G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei  anderenorts klassifizierten Krankheiten  (G08) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie,  Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose,  intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen  (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems  (G11) Hereditäre Ataxie  (G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome  (G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend,  bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts	(G00) Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis,	
(GO2) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten NEU (GO3) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen NEU (GO4) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis NEU (GO5) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO6) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome NEU (GO7) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO8) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen NEU (GO9) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems NEU (GO11) Hereditäre Ataxie NEU (GO12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome NEU (GO13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO31) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert NEU (GO32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO35) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A. NEU (GO36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation NEU (GO37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems NEU (GO37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems		
und parasitären Krankheiten  (GO3) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  (GO4) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis  (GO5) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (GO6) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome  (GO7) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (GO8) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen  (GO9) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems  (GO1) Hereditäre Ataxie  (GO1) Hereditäre Ataxie  (GO1) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (GO3) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert  (GO3) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifiziert  (GO3) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifiziert  (GO3) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose:  disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.  NEU  (GO3) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (GO3) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (GO3) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (GO3) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU	· · · · · · · · · · ·	NEU
(GO3) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen  NEU (GO4) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis (GO5) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO6) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome NEU (GO7) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten NEU (GO8) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen NEU (GO9) 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		
(G04) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis (G05) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G08) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems (G11) Hereditäre Ataxie (G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G31) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert (G32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G35) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.  NEU (G36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation  NEU (G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome  NEU (G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	·	
(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		
(G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G08) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems (G11) Hereditäre Ataxie (G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G13) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert (G13) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifiziert (G32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifiziert, NEU (G35) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A. (G36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation (G37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems (NEU (G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome		
(G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (G08) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen (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	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
anderenorts klassifizierten Krankheiten  (G08) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen  (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems  (K11) Hereditäre Ataxie  (K12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome  (K13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (K14) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert  (K15) Nultiple Selerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.  (K16) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation  (K17) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  (K17) NEU  (K18) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  (K18) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  (K18) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  (K18) Senstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	•	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	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	NELL
Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen  (G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (G11) Hereditäre Ataxie  (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
intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen  (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		
(G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems  (G11) Hereditäre Ataxie  (G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome  (G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (G31) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert  (G32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (G35) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.  (G36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation  (G37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome		NFU
(G11) Hereditäre Ataxie (G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (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	·	
(G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome (G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (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	,	
(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		
bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  (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		20
(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		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	(G31) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	
klassifizierten Krankheiten  (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	(G32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts	
disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.  NEU  (G36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation  (G37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome  NEU	,	NEU
(G36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation  NEU  (G37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  NEU  (G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome  NEU	(G35) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose:	
(G37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems NEU (G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome NEU	disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.	NEU
(G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome NEU	(G36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation	NEU
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(G37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	NEU
Hauntdiagnose (ICD=10=3-Steller)	(G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	NEU
Mukutalagnose (160-10-3-steller)	Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG KiJu

(CE2) Krankhaitan dar Hirnnanian hai andaranarta klassifiziartan Krankhaitan	NELL
(G53) Krankheiten der Hirnnerven bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G54) Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	NEU
(G55) Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus	NITH
bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G56) Mononeuropathien der oberen Extremität	NEU
(GS7) 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
(160) Subarachnoidalblutung	NEU
(I61) Intrazerebrale Blutung	NEU
(162) Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	NEU
(163) Hirninfarkt	NEU
(164) Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Zerebrovaskulärer Insult o.n.A.	NEU
(165) Verschluß und Stenose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	NEU
(166) Verschluß und Stenose intrakranieller Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	NEU
(167) Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	NEU
(168) Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(169) 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
	D 2 K

(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) Anenzephalie 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
(RO9) 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

(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
Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
• •	

(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,	
Konversionhysterie, 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	
Intelligenzalter von 3 bis unter 6 Jahren)	ESP
(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

(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 Opioide	. 9.
[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 Stimulanzien, 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 wahnhafte Störungen	KJP
(F24) Induzierte wahnhafte Störung, Folie à deux, Induziert: paranoide Störung,	
psychotische Störung	KJP
(F25) Schizoaffektive Störungen	KJP
(F31) Bipolare affektive Störung	KJP
(F32) Depressive Episode	KJP

RIG KiJu

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)

(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-Kreislauferkrankungen

- 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