

Vereinbarung

**von Qualitätssicherungsmaßnahmen
gemäß § 135 Abs. 2 SGB V
zur Verordnung von Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation
gemäß den Rehabilitations-Richtlinien
des Gemeinsamen Bundesausschusses**

Abschnitt A Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Ziel und Inhalt

Diese Vereinbarung dient der Sicherung der Strukturqualität nach § 135 Abs. 2 SGB V bei der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie regelt die fachlichen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Insbesondere werden die Anforderungen an die Qualifikation des Leiters und der Referenten sowie an Inhalte und Umfang (Curriculum) der Fortbildung gemäß § 11 Abs. 2 5. Spiegelstrich der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V (nachfolgend Rehabilitations-Richtlinien) festgelegt.

§ 2 Genehmigungspflicht

Die Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt die Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 11 der Rehabilitations-Richtlinien erfüllt und nachweist.

§ 3 Genehmigungsvoraussetzung

- (1) Der Arzt hat die Erfüllung der in § 2 genannten Voraussetzungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Das Verfahren richtet sich nach Abschnitt D dieser Vereinbarung. Das Nähere zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens (z. B. Inhalte der Kolloquien, Zusammensetzung der Kommissionen) regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Richtlinien nach § 75 Abs. 7 SGB V.
- (2) Die in § 11 Abs. 2 5. Spiegelstrich der Rehabilitations-Richtlinien benannte Fortbildung (nachfolgend Fortbildungskurs) muss die Voraussetzungen gemäß Abschnitt C erfüllen.

Abschnitt B Fachliche Voraussetzungen

§ 4 Fachliche Befähigung

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen gemäß § 11 Abs. 2 Rehabilitations-Richtlinien erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 10 Abs. 3 nachgewiesen werden:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ oder
- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ oder „Rehabilitationswesen“ oder Erwerb der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ oder
- mindestens einjährige Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung oder
- mindestens 20 Rehabilitationsgutachten auch für andere Sozialleistungsträger (insbesondere Rentenversicherung) innerhalb eines Jahres vor Antragstellung auf Genehmigung. Die erstellten Gutachten müssen dem Inhalt und Umfang des Musters 61 Teil A-D oder den Kriterien der Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“ vom 22.03.2004, in Kraft ab 01.07.2004, entsprechen, oder
- erfolgreiche Teilnahme an einem Fortbildungskurs, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen anerkannt ist. Näheres zu den Anforderungen an den Leiter des Fortbildungskurses (nachfolgend Kursleiter) und die Referenten sowie zu Umfang, Inhalten und Anerkennung des Fortbildungskurses regelt Abschnitt C.

Abschnitt C

Voraussetzungen für den Fortbildungskurs im Sinne der Rehabilitations-Richtlinien

§ 5 Anforderungen an den Kursleiter und die Referenten

- (1) Qualifizierte Kursleiter und ärztliche Referenten im Sinne dieser Vereinbarung sind Ärzte, die
 - eine fünfjährige eigenverantwortliche Tätigkeit in einer Rehabilitationseinrichtung, deren Beendigung nicht länger als fünf Jahre zurückliegen darf, nachweisen können oder

- den Anforderungen nach § 11 Abs. 2 1. oder 2. Spiegelstrich der Rehabilitations-Richtlinien entsprechen.

Der Kursleiter muss darüber hinaus Erfahrungen in der Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen nachweisen können.

- (2) Der Kursleiter kann Teilbereiche des Fortbildungskurses an Referenten delegieren, wobei Kursleiter und ärztliche Referenten die Anforderungen gemäß Abs. 1 erfüllen müssen.
- (3) Für den Kursleiter besteht während des gesamten Fortbildungskurses Präsenzpflicht.
- (4) Maximal vier Stunden können auch von nichtärztlichen Referenten durchgeführt werden.

§ 6

Umfang des Fortbildungskurses

Der Fortbildungskurs umfasst 16 Fortbildungsstunden an zwei Tagen und endet mit einer Lernerfolgskontrolle, die nicht Bestandteil der Stundenanzahl ist. Als Lernerfolgskontrolle können Multiple-Choice-Fragen, offene Fragen oder die Präsentation von Fallbeispielen durch die Teilnehmer dienen. Inhalte und Ergebnisse der Lernerfolgskontrolle sind zu dokumentieren und auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung zu übermitteln.

§ 7

Inhalte des Fortbildungskurses

- (1) Im Fortbildungskurs sind folgende Inhalte zu vermitteln:
 - (a) Rehabilitation als Element des gegliederten Versorgungssystems in Deutschland
 - (b) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
 - (c) Beispiele für die Indikationsstellung und Allokationsempfehlung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der GKV.
- (2) Für das Curriculum des Fortbildungskurses gelten spezielle Anforderungen, die in der Anlage I (Ablauf und Inhalte des Fortbildungskurses) festgelegt sind.

§ 8 Anerkennung des Fortbildungskurses

- (1) Der Kursleiter hat die Erfüllung der Voraussetzungen für den Fortbildungskurs gemäß §§ 5 bis 7 sowie der Anlage I gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die Referenten und ihre Qualifikationen sind anzuführen.
- (2) Der Fortbildungskurs ist anzuerkennen, wenn die erforderlichen Nachweise nach Abs. 1 erbracht wurden.

§ 9 Zertifikat

Der erfolgreiche Abschluss des Fortbildungskurses wird durch den Kursleiter mit einem Zertifikat bestätigt. Das Zertifikat muss zusätzlich die Erfüllung der Voraussetzungen an den Fortbildungskurs gemäß §§ 5 bis 7 sowie der Anlage I und die Anerkennung des Fortbildungskurses gemäß § 8 bescheinigen.

Abschnitt D Verfahren

§ 10 Genehmigungsverfahren

- (1) Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind an die Kassenärztliche Vereinigung zu stellen. Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung.
- (2) Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die im § 4 genannten fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
- (3) Dem Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind beizufügen:
 - Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ oder
 - Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnungen „Sozialmedizin“ oder „Rehabilitationswesen“ oder
 - Bescheinigung über den Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Klinische Geriatrie" oder

- Nachweis einer mindestens einjährigen Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung oder
 - Nachweis der Erstellung von mindestens 20 Rehabilitationsgutachten auch für andere Sozialleistungsträger innerhalb eines Jahres vor Antragstellung auf Genehmigung oder
 - Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss des Fortbildungskurses gemäß Abschnitt C.
- (4) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung gemäß § 4 1. bis 3. Spiegelstrich, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende aber gleichwertige Befähigung nachweist.

Abschnitt E In-Kraft-Treten und Übergangsregelung

§ 11 In-Kraft-Treten

Diese Vereinbarung tritt am 01. März 2005 in Kraft.

§ 12 Übergangsregelung

Ärzte, welche die Anforderungen an die fachliche Befähigung gemäß § 4 nicht erfüllen, dürfen Verordnungen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bis zum Ablauf des in § 11 Abs. 3 Rehabilitations-Richtlinien genannten Zeitraums auch ohne Genehmigung gemäß § 2 ausführen und abrechnen.

Protokollnotiz:

- (1) Die Partner der Bundesmantelverträge vereinbaren, nach Ablauf von zwei Jahren nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung deren Umsetzung in der Routine zu überprüfen und ggf. Änderungen vorzunehmen.
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen informieren die Landesverbände der Krankenkassen und die Landesvertretungen der Verbände der Ersatzkassen über die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, die zur Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation berechtigt sind. Die erste Information erfolgt zum 1. April 2006. Bis zum 31. März 2007 erfolgt die Information monatlich, danach in vierteljährlichen Abständen.

Anlage I

Ablauf und Inhalte des Fortbildungskurses nach Abschnitt C

Abschnitt 1

Rehabilitation als Element des gegliederten Versorgungssystems in Deutschland

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
2. Stellenwert der Rehabilitation im Versorgungssystem
3. Übersicht und sozialrechtliche Grundlagen
4. Einordnung und Begründung der Rehabilitations-Richtlinien

(insgesamt 2 Unterrichtseinheiten [UE] à 60 Minuten)

Abschnitt 2

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der GKV

1. Rehabilitationswissenschaftliche Grundlagen (4 UE)
 - 1.1 Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) als bio-psycho-soziale Konzeption und begriffliches Bezugssystem der medizinischen Rehabilitation und der sich hieraus ableitende Rehabilitationsbegriff der WHO (3 UE)
 - ICF als Konzeption (Komponenten und deren Wechselwirkungen)
 - ICF als Klassifikation / Struktur
 - 1.2 Grundbegriffe, Strategien, Ziele, Aufgaben, Verfahren und Methoden der medizinischen Rehabilitation (1 UE)
2. Versorgungsangebote und Abgrenzung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (1 UE)
 - 2.1 Versorgungsangebote für medizinische Rehabilitationsleistungen (ambulant, stationär, krankheitsgruppenspezifisch, krankheitsgruppenübergreifend)
 - 2.2 Abgrenzung zu anderen GKV-Leistungen
 - 2.3 Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger und trägerspezifische Ziele

- (3) Einleitung und Verordnung (Indikationsstellung und Allokationsempfehlungen) von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der GKV entsprechend den Rehabilitations-Richtlinien (3 UE)
 - 3.1 Beratung und Einleitung (1 UE)
 - 3.2 Verordnung (Indikation und Allokationsempfehlung) (2 UE)

Abschnitt 3

Beispiele für die Indikationsstellung und Allokationsempfehlung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der GKV

1. Beispiele für die Verordnung krankheitsgruppenspezifischer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Berücksichtigung der entsprechenden Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (4 UE)
 - 1.1 Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates (1 UE)
 - 1.2 Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (1 UE)
 - 1.3 Neurologische Erkrankungen (1 UE)
 - 1.4 Psychosomatische Erkrankungen (1 UE)
2. Beispiele für die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für spezifische Zielgruppen unter Berücksichtigung der entsprechenden Anforderungsprofile für stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen nach § 111a SGB V sowie der Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 01.01.2004 (2 UE)
 - 2.1 Leistung zur medizinischen Rehabilitation für Mütter bzw. Väter bzw. Mutter/Vater und Kind (1 UE)
 - 2.2 Geriatrische Rehabilitation (1 UE)

Abschnitt 4

Ziele des Curriculums

Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt soll

1. die Spezifik der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der GKV im Unterschied zu anderen Leistungen kennen lernen,
 - 1.1 Stellenwert der Rehabilitation im gegliederten Versorgungssystem (Rehabilitation vor Pflege, Rehabilitation vor Rente)
 - 1.2 Zielsetzung der Leistung

- 1.3 Multimodaler, interdisziplinärer (bio-psycho-sozialer) Ansatz des Rehabilitations-Teams
2. befähigt werden, in rehabilitationswissenschaftlichen Kategorien zu denken,
 - 2.1 Feststellung der Indikationskriterien (Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit, -ziele, -prognose)
 - 2.2 Anwendung der Konzeption und Begriffe der ICF
3. die Rehabilitations-Richtlinien praktisch umsetzen können,
 - 3.1 Beratung und Einleitung (Formular Muster 60)
 - 3.2 Verordnung (Formular Muster 61 Teil A-D)
4. das Erlernte an Fallbeispielen möglichst in kleinen Gruppen vertiefen.

Abschnitt 5 **Darstellung der Gliederung von Fallbeispielen**

1. Unstrukturierte Beschreibung der Gesundheitsprobleme eines Patienten in gebräuchlicher klinischer Terminologie und deren bio-psycho-soziale Auswirkungen (Krankengeschichte)
2. Gliederung der Fallbesprechung in:
 - Gesundheitsprobleme (Gesundheitsstörungen und Krankheiten)
 - Funktionsschädigungen
 - Strukturschädigungen
 - Aktivitäten und Beeinträchtigung von Aktivitäten
 - Teilhabe und Beeinträchtigung der Teilhabe
 - umweltbezogene Barrieren und Förderfaktoren
 - personenbezogene Risiko- und Förderfaktoren
3. Indikation und Allokationsempfehlung