Deutsche Rentenversicherung
Mitteldeutschland

Bereich Koordination Reha-Einrichtungen und Sozialmedizin

Das medizinische Konzept
Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland an die Konzeptstruktur für medizinische Rehabilitationskonzepte
Stand: 23.01.2015

Allgemeine Hinweise

- Konzepte sind für jede Rehabilitationseinrichtung und für jede Fachabteilung erforderlich.
- Zugrundegelegt werden müssen das Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, die Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung an die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen, indikationsspezifische Anforderungsprofile, das Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) und vorhandene Therapiestandards sowie die BAR-Rahmenempfehlungen für die ambulante Rehabilitation.
- Sie sind möglichst kurz und übersichtlich nach den folgenden Hinweisen zur Konzeptstruktur zu verfassen, der Umfang sollten nach Möglichkeit ca. 50-70 Seiten nicht übersteigen.
- Die der DRV Mitteldeutschland zur Prüfung eingereichte Fassung sollte ungebunden sein.
- Bei Konzeptüberarbeitungen bitten wir, Änderungen im Exemplar für die DRV Mitteldeutschland deutlich erkennbar hervorzuheben (z.B. Korrekturmodus).
- Unter Beachtung des Datenschutzes sollte eine Übersendung per E-Mail erfolgen.

Deckblatt

- Name der Einrichtung
- Erstellungsdatum des Konzeptes
- Autoren

Inhaltsverzeichnis

- Gliederung
- Nummerierung
- Seitenangaben

1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

- Daten der Einrichtung, Kontakte (Postanschrift/Telefon/FAX/E-Mail etc., Name der Geschäftsführung/Ärztlichen Leitung, Ansprechpartner)
- Indikationen mit (geplanter) Patientenzahl
- Bei stationären Einrichtungen Anzahl der Plätze für die ganztägig ambulante Rehabilitation
- Bei ambulanten Einrichtungen Aussagen zum Einzugsgebiet und Öffnungszeiten
- Geographische Lage
- Klimatische Besonderheiten (Höhenlage, Seelage etc.)
- Lage der Einrichtung innerhalb des Ortes, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Fahrdienst
- Historie der Einrichtung/Baujahr/Entwicklung und Umstrukturierungen/Besonderheiten
- Verträge mit anderen Leistungsträgern (vorhanden/geplant)

- Federführung
- Teilnahme am AHB-Verfahren
- Für die ambulante Rehabilitation Angaben zur Verpflegung

2. Struktur der Einrichtung

2.1. Räumliches Angebot

- Angaben zu Barrierefreiheit, Therapieräumen, Lehrküche, Schwimmbad, Turnhalle, usw., evtl. auch zu Außenanlagen
- Gliederung des Hauses
- Konkretisierung durch Raumpläne
- Angaben zu Umkleide- und Ruhemöglichkeiten für die ganztägig ambulante Rehabilitation
- Darstellung der räumlichen und organisatorischen Trennung zu anderen Versorgungsbereichen (z.B. zu akutmedizinischen Bereichen)

2.2. Medizinisch-technische Ausstattung

- Liste der Diagnostikgeräte (indikationsbezogen, Basisdiagnostik/Zusatzdiagnostik)
- Liste der therapeutischen Geräte
- Eingehen auf genutzte Kooperationen (Kopien der Verträge als Anlage)

2.3. Personelle Besetzung

- Numerischer konzeptorientierter Basis-Soll-Stellenplan bezogen auf die Anzahl der Plätze/Betten
- Tabellarische, nicht namentliche Auflistung der vorhandenen Qualifikationen, Rehabilitationserfahrungen, ggf. Anwesenheitszeiten bei Teilzeitarbeit für folgende Therapiebereiche: Ärzte, Psychologen, Sozialarbeit, Ernährungsberatung (unter Zugrundelegung der indikationsspezifischen Strukturanforderungsprofile)
- Für den ärztlichen Bereich unter Qualifikationen Angaben zu Facharztbezeichnungen, Zusatzbezeichnungen, ggf. Absolvierung der Kurse Sozialmedizin u/od. Rehabilitationswesen
- Für den Bereich Psychologie: Anteil an psychologischen Psychotherapeuten (bzw. in Ausbildung befindliche) angeben
- Für den Pflegebereich Angabe des Anteils an examiniertem Pflegepersonal
- Vertretungsregelungen für die ärztliche Leitung und für die Bereiche, die nur durch einen Mitarbeiter besetzt sind

3. Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen

3.1. Indikation/Kontraindikation

- Rehabilitationsdiagnosen der Haupt- und Nebenindikationen nach ICD 10 GM (sowohl Text als auch ICD-Nummer), übersichtliche Darstellung (z. B. M50 - M54 sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens)
- Benennen der 3 häufigsten Rehabilitationsdiagnosen
- Konkrete Angaben zu den Kontraindikationen
- Eventuelle Kooperationspartner für spezifische Fragestellungen (Universitäten, Akutkliniken, andere Reha-Zentren, MVZ´s, Arztpraxen etc.)

3.2. Therapieziele

- Allgemeine Ausführungen zu den konkreten Rehabilitationszielen und zum Aufgabenverständnis für die Kosten- und Leistungsträger, insbesondere Darstellung der medizinisch-beruflich orientierten Ziele entsprechend dem Anforderungsprofil zur Durchführung der MBOR mit Hinweis auf die gesetzliche Grundlage
- Orientierung am bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell der WHO
- Berücksichtigung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
- Differenzierung der Therapieziele und Abläufe für Patienten bei Anschlussrehabilitationen (AHB) bzw. allgemeinen Heilverfahren
- Therapiezielvereinbarung gemeinsam mit dem Patienten, regelmäßige Zielüberprüfung

4. Rehabilitationsaufbau/Organisation

4.1. Aufnahmeverfahren

- Prüfung der medizinischen Unterlagen im Vorfeld der Einladung der Versicherten, insbesondere bei AHB-Verfahren unter besonderer Beachtung der Rehabilitationsfähigkeit
- Angaben zur Einladung und Patientenaufnahme
- Zeitpunkt der ersten ärztlichen Aufnahmeuntersuchung/erster indikationsbezogener <u>fachärztlicher</u> Kontakt (innerhalb von drei Tagen unter Einleitung erster diagnostischer Maßnahmen)
- Therapieplanung unter Einbindung des Patienten
- Zeitpunkt des Therapiebeginns

4.2. Rehabilitationsdiagnostik

- Indikationsbezogene Routinediagnostik, Beachtung indikationsbezogener Standards
- Somatische, psychische, soziale und arbeitsbezogene Diagnostik
- Funktionsdiagnostik, Screenings oder Assessments (ADL, Psychologie/Neurologie, berufliche Leistungsfähigkeit)
- Spezielle Diagnostik für Patienten mit besonderen beruflichen Problemlagen, angewandte Screenings (z.B. Würzburger Fragebogen, SIMBO usw.) und Assessments, EFL/Ergos, Belastungserprobung in BFW's etc.
- Mögliche Kooperationspartner (Röntgen, CT, MRT, Sonographie, Doppler, zeitliche Verfügbarkeit von Laborleistungen etc., Kopien der Kooperationsverträge als Anlage)

4.3. Ärztliche Aufgaben

- Aufnahmeuntersuchung mit Veranlassung der notwendigen Diagnostik
- wöchentliche Visite/Abschlussuntersuchung
- Erstellung des Entlassungsberichtes mit sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung
- Abstimmung von Reha-Plan und Reha-Ziel unter sozialmedizinischen Aspekten
- Teamleitung und –koordination
- Durchführung ärztlich-therapeutischer Interventionen unter evtl. Einbindung von Bezugspersonen
- Einbindung in Patientenschulungen
- Hilfsmittel-, Arznei- und Verbandsmittelverordnung

- Kooperation mit Konsiliarärzten, Betriebsärzten, niedergelassenen Ärzten, externen Partnern und Selbsthilfegruppen
- Gestaltung der Nachsorge
- Einbindung in das Notfallmanagement und den Bereitschaftsdienst

5. Therapeutische Bereiche mit ihren Bausteinen und Spezialisierungen

- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Sporttherapie
- Ergotherapie
- Arbeitsbezogene Therapie (unter Berücksichtigung des Anforderungsprofils MBOR)
- Psychologie/Neuropsychologie/Psychotherapie
- Sozialdienst/Reha-Beratung
- Ernährungsberatung
- Logopädie
- Musik-/Kunsttherapie u. a.
- Reha-Pflege
- Stomatherapie

6. Gesundheitstraining/Gesundheitsschulung/Patientenschulung

- Angebote unterteilt in Vorträge, Seminare und Schulungen
- Indikationsspezifische Angebote (Krankheiten, Behandlungsmöglichkeiten, Bewältigungsstrategien)
- Einsatz von manualisierten Konzepten
- Evtl. curriculaler Aufbau der Lerneinheiten, Nutzung welcher Module/Bausteine (Frequenz und Dauer der Module, kurze Inhaltsangabe)
- Hinweise zu didaktischen Methoden
- Gruppengrößen
- Einbindung welcher Berufsgruppen (Interdisziplinarität)

7. Indikationsbezogene Darlegung spezieller therapeutischer Angebote

- Besondere Indikationen
- Spezialisierung
- Hinweise auf Alleinstellungsmerkmale
- Hilfsmittelversorgung/Orthopädietechnik

8. Entlassungsmanagement

- Vorbereitung der Entlassung, Zeitpunkt der Entlassungsuntersuchung
- Regelbehandlungsdauer und Verlängerungskriterien
- Verordnung von Nachsorgeleistungen bzw. Rehasport, Initiierung und Kontaktvermittlung für weiterführende Diagnostik und Therapie, Selbsthilfegruppen, Verbände, Empfehlungen von Maßnahmen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Kontakt mit Reha-Fachberater der DRV, berufliche Wiedereingliederung
- Entlassungsbericht/Kurzarztbrief/Informationsmaterial für Patienten

9. Notfallmanagement

- Notfallablaufplan
- Notfallausrüstung
- Notfallfortbildungen und -übungen
- Dokumentation der Notfälle

10. Dokumentation

- Patientenakte/Verwaltungsakte
- Art der Therapieplanung
- Angaben zu Therapiezeiten, Anwesenheitszeiten pro Tag, Therapietage (evtl. incl. Samstag) bei ambulanten Einrichtungen
- Beachtung von Therapiestandards, KTL-Umsetzung
- Angaben zur Erstellung des Entlassungsberichtes am Ende der Rehabilitationsmaßnahme („Der ärztliche Entlassungsbericht, Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung 2015“)
- Beachtung der geforderten Laufzeit von 14 Tagen

11. Qualitätssicherung

- Angaben zum internen Qualitätsmanagement (Qualitätsmanager, Qualitätszirkel, Teambesprechungen/Supervision, systematisches Beschwerdemanagement intern und extern, Patientenzufriedenheit, Fortbildungs- und Qualifikationsverbesserungen der Mitarbeiter)
- Umsetzung von indikationsbezogenen Rehabilitationstherapiestandards der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland bzw. ergänzend Berücksichtigung von Prozessleitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften
- Externe Qualitätssicherung, Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung
- Zertifizierung

12. Angaben zur Hygiene

13. Angaben zum Datenschutz

14. Mustertherapiepläne

- Vorstellung von Mustertherapieplänen in den Hauptindikationen jeder Abteilung über den üblichen Rehabilitationszeitraum, die Dauer und die zeitliche Abfolge der einzelnen Therapien müssen ersichtlich sein
- Orientierung an Therapiestandards

15. Literaturverzeichnis