

Indikationen
für die Erhebung der verminderten Zuzahlung
gem. § 40 Abs. 7 SGB V bei ambulanten und
stationären Rehabilitationsmaßnahmen
vom 16. Oktober 1997
in der Fassung vom 01. Januar 2004¹

Aufgrund des § 40 Abs. 7 SGB V i.V.m. § 213 Abs. 2 SGB V haben

- der AOK-Bundesverband,
- der Bundesverband der Betriebskrankenkassen,
- der IKK-Bundesverband,
- die See-Krankenkasse,
- der Bundesverband der landw. Krankenkassen,
- die Bundesknappschaft,
- der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
- und der AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

gemeinsam und einheitlich die Indikationen für die Erhebung der verminderten Zuzahlung bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen am 16. Oktober 1997¹ beschlossen. Dabei sind Überschneidungen zur Anschlussrehabilitation nicht ausgeschlossen. Die Indikationen gelten auch für ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, die als Komplexleistung erbracht werden.

Die Indikationen wurden unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) entwickelt. Die Stellungnahmen der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitation maßgebenden Organisationen sind eingeholt und in die Entscheidungsprozesse einbezogen worden.

¹ Auf Grund der gesetzlichen Änderung des § 40 Abs. 6 SGB V ab 01. Januar 2004 durch das GKV-Modernisierungsgesetz - GMG - haben die Spitzenverbände der Krankenkassen die o.g. Indikationen vom 16. Oktober 1997 hinsichtlich der Zuzahlungsdauer angepasst.

1. Indikationen für die Erhebung der verminderten Zuzahlung bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen

Die verminderte Zuzahlung nach § 40 Abs. 6 Satz 1 SGB V ist für längstens 28 Behandlungstage zu erheben bei ambulanten

- 1.1** Entwöhnungsbehandlungen wegen einer Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit
- 1.2** Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer psychischen Erkrankung mit Ausnahme von neurotischen und psychosomatischen Erkrankungen
- 1.3** geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen (Voraussetzung ist, dass eine komplexe Maßnahme in einer Einrichtung für geriatrische Rehabilitation durchgeführt wird und die Indikation für eine geriatrische Rehabilitation vorliegt. Geriatrische Patienten sind insbesondere gekennzeichnet durch folgende Merkmale: höheres Lebensalter, multiple Fähigkeitsstörungen (Funktionseinschränkungen), Multimorbidität, Multimedikation, Vorliegen einer depressiven Symptomatik mit Auswirkungen auf mehrere ADL-Bereiche, hirnorganisch bedingte Einschränkungen des kognitiven Leistungsvermögens, drohende oder bestehende Pflegebedürftigkeit, psychosoziale Probleme)
- 1.4** Rehabilitationsmaßnahmen, die aus medizinischen Gründen (Schwere und Chronizität der Erkrankung) vor Ablauf der 4-Jahresfrist dringend erforderlich sind und in einem medizinischen Zusammenhang zueinander stehen.

Die verminderte Zuzahlung ist ebenfalls zu entrichten, wenn

- 1.5** die ambulante Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die besonderen Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation (medizinischer Zusammenhang/Fristeinhaltung) erfüllt sind
- 1.6** die ambulante Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an eine ambulante Operation durchgeführt wird und die besonderen Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation (medizinischer Zusammenhang/Fristeinhaltung) erfüllt sind
- 1.7** die ambulante Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen länger als 42 Behandlungstage dauert.

2. Indikationen für die Erhebung der verminderten Zuzahlung bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen

Die verminderte Zuzahlung nach § 40 Abs. 6 Satz 1 SGB V ist für längstens 28 Kalendertage zu erheben bei stationären

- 2.1** Entwöhnungsbehandlungen wegen einer Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit
- 2.2** Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer psychischen Erkrankung mit Ausnahme von neurotischen und psychosomatischen Erkrankungen
- 2.3** geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen (Voraussetzung ist, dass eine komplexe Maßnahme in einer Einrichtung für geriatrische Rehabilitation durchgeführt wird und die Indikation für eine geriatrische Rehabilitation vorliegt. Geriatrische Patienten sind insbesondere gekennzeichnet durch folgende Merkmale: höheres Lebensalter, multiple Fähigkeitsstörungen (Funktionseinschränkungen), Multimorbidität, Multimedikation, Vorliegen einer depressiven Symptomatik mit Auswirkungen auf mehrere ADL-Bereiche, hirnorganisch bedingte Einschränkungen des kognitiven Leistungsvermögens, drohende oder bestehende Pflegebedürftigkeit, psychosoziale Probleme)
- 2.4** Rehabilitationsmaßnahmen, die aus medizinischen Gründen (Schwere und Chronizität der Erkrankung) vor Ablauf der 4-Jahresfrist dringend erforderlich sind und in einem medizinischen Zusammenhang zueinander stehen.

Die verminderte Zuzahlung ist ebenfalls zu entrichten, wenn

- 2.5** die stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die besonderen Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation (medizinischer Zusammenhang/Fristeinhaltung) erfüllt sind
- 2.6** die stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an eine ambulante Operation durchgeführt wird und die besonderen Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation (medizinischer Zusammenhang/Fristeinhaltung) erfüllt sind
- 2.7** die stationäre Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen länger als 6 Wochen dauert.

Es ist vorgesehen, sofern neue Erkenntnisse vorliegen, die Indikationen für die Erhebung der verminderten Zuzahlung bei ambulanten und/oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen anzupassen.