

**Verfahrensabsprache
zu Anträgen der „Familienorientierten Rehabilitation“**

vom 1. Oktober 2009

Präambel

Um sicherzustellen, dass im Rahmen der Leistungsgesetze der Renten- und Krankenversicherung schwerst chronisch kranke Kinder und ihre Familien in Einzelfällen und nach einheitlichen Voraussetzungen unbürokratisch eine Rehabilitationsleistung mit familienorientierter Zielstellung (im Folgenden „Familienorientierte Rehabilitation“ genannt) erhalten können, treffen

die Deutsche Rentenversicherung Bund,
der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung¹
und
der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung
des AOK-Bundesverbandes,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen,
des IKK e. V.,
der Knappschaft,
des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung² sowie
des Verbandes der Ersatzkassen e. V.

folgende Verfahrensabsprache:

**§ 1
Gegenstand**

- (1) Die Verfahrensabsprache regelt das Verfahren zur Durchführung einer „Familienorientierten Rehabilitation“ schwerst chronisch kranker Kinder.
- (2) Unter „Familienorientierter Rehabilitation“ ist im Sinne dieser Verfahrensabsprache eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation für ein schwerst chronisch krankes Kind zu verstehen, bei der das Kind von seinen Eltern/Erziehungsberechtigten und/oder Geschwistern³ begleitet wird. Begründet wird diese Begleitung damit, dass die Erkrankung des Kindes auch Auswirkungen auf die übrigen Familienangehörigen hat, so dass deren Einbeziehung in den Rehabilitationsprozess erforderlich ist.

**§ 2
Voraussetzungen für die Durchführung einer „Familienorientierten Rehabilitation“**

- (1) Eine „Familienorientierte Rehabilitation“ kommt für Kinder in Betracht, die an schwersten chronischen Erkrankungen leiden, insbesondere Krebserkrankungen, Mukoviszidose, Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen. Dabei muss die Krankheit des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigen.

¹ Diese Verfahrensabsprache gilt für die landwirtschaftlichen Alterskassen.

² Diese Verfahrensabsprache gilt auch für die landwirtschaftlichen Krankenkassen.

³ Im Folgenden werden Eltern/Erziehungsberechtigten und/oder Geschwister als Familienangehörige bezeichnet.

- (2) Ausschlaggebend für die Prüfung der Mitaufnahme von Familienangehörigen ist die Situation des schwerst chronisch kranken Kindes und die Auswirkung der Krankheit auf die Familiensituation. Maßgebend ist, dass die Mitaufnahme der Familienangehörigen eine notwendige Voraussetzung für den Rehabilitationserfolg des erkrankten Kindes ist. Eine eigene Rehabilitationsbedürftigkeit der Familienangehörigen ist nicht erforderlich; § 3 Abs. 4 ist zu berücksichtigen.
- (3) Es muss die Notwendigkeit und Möglichkeit der Beratung und Schulung sowie der medizinisch-psychologischen Betreuung der betroffenen Familienangehörigen bestehen.
- (4) Eine „Familienorientierte Rehabilitation“ kann in der Regel nur einmal nach Stellung der Erstdiagnose beziehungsweise nach Abschluss der Primärbehandlung durchgeführt werden. Bei Rezidivkrankungen kann eine Wiederholung der Leistung in Betracht kommen.

§ 3

Verfahren und Zuständigkeit

- (1) Das Antragsverfahren der gesetzlichen Renten- bzw. Krankenversicherung bleibt von der Verfahrensabsprache unberührt: Leistungspflicht und Kostenträgerschaft sind an das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen geknüpft. Die Prüfung der Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation erfolgt gemäß den sozialmedizinischen Kriterien, d.h. Prüfung der Rehabilitationsbedürftigkeit, der Rehabilitationsfähigkeit, des Rehabilitationszieles und der positiven Rehabilitationsprognose des Kindes. Die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung erfolgt unter Berücksichtigung der Indikation und des qualitätsgesicherten Rehabilitationskonzeptes der Einrichtung.
- (2) Leistungen der „Familienorientierten Rehabilitation“ sind eine Form der Kinderrehabilitation, -so dass auch in Fällen einer „Familienorientierten Rehabilitation“ eine gleichrangige Zuständigkeit von Renten- und Krankenversicherung besteht.
- (3) Geht ein Antrag auf eine „Familienorientierte Rehabilitation“ bei einem Partner der Verfahrensabsprache ein oder stellt sich im Laufe der Bearbeitung heraus, dass es sich um einen solchen Fall handelt, koordiniert dieser Rehabilitationsträger, unabhängig von seiner Zuständigkeit, das Antragsverfahren „federführend“ unter Berücksichtigung der in dieser Verfahrensabsprache getroffenen Regelungen.
- (4) Stellt sich im Verlauf der Bearbeitung des Antrags auf eine „Familienorientierte Rehabilitation“ heraus, dass für einen Familienangehörigen ein eigenständiger Rehabilitationsbedarf besteht und sind unter den gesetzlichen Voraussetzungen der Renten- oder Krankenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen, prüft der in Absatz 3 genannte „federführende“ Rehabilitationsträger die Zuständigkeit für diese Maßnahme und unterstützt den Familienangehörigen bei der Antragstellung. Dabei ist eine zeitgleiche Leistungserbringung in derselben oder in einer anderen Rehabilitationseinrichtung am Rehabilitationsort anzustreben.
- (5) Die Kosten für die Mitaufnahme von Familienangehörigen werden im Einzelfall übernommen, wenn die Voraussetzungen des § 2 vorliegen. Zuständig für die Leistungsgewährung ist der Träger, der die Hauptleistung erbringt.

§ 4
Trägerübergreifende Koordination

- (1) Die Partner der Verfahrensabsprache verpflichten sich, innerhalb ihrer jeweiligen Organisationsstrukturen eine trägerübergreifende, kooperative Zusammenarbeit in den in dieser Verfahrensabsprache geregelten Fällen im Rahmen ihres gesetzlichen Leistungsspektrums zu gewährleisten. Zur Koordination von problematischen Fallkonstellationen benennen die Partner der Verfahrensabsprache Ansprechpartner, die gemeinsam auf eine einvernehmliche und zügige Erledigung dieser Fälle hinwirken.
- (2) Weiterhin werden sich Renten- und Krankenversicherung zur Sicherstellung der Praxistauglichkeit und zur Fortentwicklung der vereinbarten Regelungen mindestens einmal jährlich miteinander in Verbindung setzen, um Abstimmungsprobleme oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Verfahrensabsprache zu erörtern.

§ 5
Inkrafttreten

Die Verfahrensabsprache tritt am 1. Oktober 2009 in Kraft. Sie gilt für alle nach dem 30. September 2009 gestellten Anträge auf „Familienorientierte Rehabilitation“.

Bestehende regionale Vereinbarungen mit gleicher Zielsetzung bleiben unberührt.

Berlin, 1. 9. 2009
Ort, Datum

A. G.
Deutsche Rentenversicherung Bund

Kövel, 30.09.2009
Ort, Datum

[Signature]
Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung⁴

Mu., 15.9.09
Ort, Datum

[Signature]
GKV-Spitzenverband

⁴ Diese Verfahrensabsprache gilt für die landwirtschaftlichen Alterskassen.