

# Krankenhausbehandlung - Frührehabilitation

---

## Normen

§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V

Krankenhauseinweisungs-Richtlinie Stand 22.01.2015 des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisungs-Richtlinie/KE-RL) in der Neufassung vom 22.01.2015 veröffentlicht im BAnz AT 29.04.2015 B2 zuletzt geändert 16.03.2017 veröffentlicht im BAnz AT 07.06.2017 B2, in Kraft getreten am 08.06.2017

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus (Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung - KHMe-RL) vom 21.03.2006, zuletzt geändert am 18.08.2022, BAnz AT 09.11.2022 B5, in Kraft getreten am 10.11.2022

## Kurzinfo

In § 39 SGB V wird ausdrücklich festgestellt, dass die akutstationäre Behandlung auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation umfasst.

Bei den Leistungen zur Frührehabilitation handelt es sich um Leistungen, die i.R.d. Krankenhausbehandlung das vorhandene Rehabilitationspotenzial bis zur Entlassung oder Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung nutzen. Da die Leistungen der Frührehabilitation integraler Bestandteil der Krankenhausbehandlung sind und keine eigenständige Art der medizinischen Rehabilitation, endet ihre Ausführung konsequent mit dem Ende der Krankenhausbehandlung. Danach wird der Patient entweder i.R.d. Anschlussheilbehandlung unmittelbar oder mit einer Karenz im häuslichen Umfeld weiter rehabilitativ versorgt.

Das Erbringen medizinischer Leistungen zur Rehabilitation hat im Rahmen der für die jeweilige Akutbehandlung erforderlichen Verweildauer zu erfolgen. Das Krankenhaus kann und soll die Rehabilitationseinrichtung nicht ersetzen. Für weitergehende Rehabilitationsziele stehen die fachspezifischen Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung.

## Information

### 1. Notwendigkeit der Frührehabilitation im Krankenhaus

Die Entwicklung der modernen Medizin, insbesondere die Etablierung der Intensivmedizin, Unfallmedizin und Neurochirurgie sowie die Verbesserung des Rettungssystems haben dazu geführt, dass immer mehr Menschen die Akutphase schwerer Erkrankungen und Verletzungen (z.B. Schlaganfälle, Polytraumata, Hirnverletzungen) überleben.

Nach § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Frührehabilitation. Diese erfolgt im Zusammenhang mit akutstationärer Behandlung. Sie umfasst die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden frührehabilitativen Leistungen.

### 2. Frührehabilitation

Frührehabilitation bedeutet die frühzeitig einsetzende rehabilitationsmedizinische Behandlung von Patienten, die wegen eines akuten Gesundheitsproblems mit schwerer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit krankenhausbearbeitungsbedürftig sind. Die Indikation zu einer Frührehabilitation besteht, wenn Frührehabilitationsbedürftigkeit und Frührehabilitationsfähigkeit gegeben sind, wobei die Rehabilitationsfähigkeit der Patienten erheblich eingeschränkt sein kann. Die Einschätzung einer positiven Rehabilitationsprognose ist in der Frührehabilitation sehr schwierig.

### 3. Frührehabilitationsbedürftigkeit

Frührehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn bei einem Patienten i.R.d. akutmedizinischen stationären Behandlung aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende relevante Beeinträchtigung der Körperfunktionen, Körperstrukturen und/oder Aktivitäten

vorliegt, durch die eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder bei einer bereits vorliegenden Beeinträchtigung der Teilhabe ohne Frührehabilitation eine hohe Wahrscheinlichkeit der Verschlimmerung dieser Beeinträchtigung besteht.

Typische Schädigungskonstellationen für die Frührehabilitationsbedürftigkeit sind z.B. ZNS-Schädigungen (multiple strukturelle und funktionelle Schädigungen durch Krankheiten oder Traumata) oder Polytraumata.