

Anlage 5.1

Ausfüllanleitung zum Nachweis über erbrachte Leistungen

zu den Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation nach
§§ 111 Abs. 7, 111a Abs. 1 und 111c Abs. 5 SGB V vom 28.03.2025

1 Allgemeine Regelungen

Der Nachweis über erbrachte Leistungen bezieht sich auf alle erbrachten Behandlungselemente, die als Summenwert in den jeweiligen Behandlungsgruppen abzubilden sind.

Der Nachweis ist von der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung fachabteilungsbezogen und differenziert nach Versorgungsform - mobil, ambulant und stationär – auszufüllen, wenn im Versorgungsvertrag mindestens fünf GKV-Betten (stationär) bzw. GKV-Therapieplätze (ambulant/mobil) vereinbart sind.

Es sind alle Leistungen für die in dem Berichtszeitraum abgeschlossenen Fälle zu erfassen. Die Zuordnung zum Berichtszeitraum erfolgt nach dem Entlassdatum des jeweiligen Falles.

Die von der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung auszufüllenden Felder sind gelb markiert.

Es ist die Anlage 5 in der aktuellen Version in maschinenlesbarer Form zu verwenden.

Im Bereich der ambulanten (nicht ganztägigen) Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen (ARS) gilt abweichend zu diesem Nachweisverfahren für die Vertragspartner auf der Landesebene der bereits von DRV und GKV vorgegebene Meldebogen zur Mitteilung des Personalstands, der behandelten Teilnehmenden und der erbrachten Leistungen.

2 Inhaltliche Regelungen

2.1 Basisangaben – für alle Versorgungsformen identisch (Zeilen 2–15)

- Zeile 2, Spalte B: Die Einrichtung trägt den Namen der Einrichtung ein.
- Zeile 4, Spalte B: Die Einrichtung trägt die Adresse der Einrichtung ein.
- Zeile 6, Spalte B: Die Einrichtung trägt das IK der Einrichtung bzw. Fachabteilung gemäß GKV-Versorgungsvertrag ein.

- Zeile 8, Spalte B: Die Einrichtung wählt per Dropdown-Feld die Indikation aus. Sofern eine Einrichtung mehrere Indikationen vertraglich vereinbart hat, muss für jede Indikation ein eigenes Tabellenblatt ausgefüllt werden.
- Zeile 10, Spalte C und E: Die Einrichtung gibt den Berichtszeitraum der Statistik im Format JJJJ-MM-TT an. Der Zeitraum umfasst den 01.01. bis 31.12. des jeweiligen Vorjahres.
- Zeile 12, Spalte C und E: Die Einrichtung trägt den Erstellungszeitpunkt mit Angabe des Datums im Format JJJJ-MM-TT und der Uhrzeit ein.
- Zeile 14 und 15, Spalte B: Die Einrichtung trägt je Versorgungsform – ambulant oder stationär – die Regelöffnungsstage pro Woche ein.

2.2 Tabellenblatt „Therapieeinheiten“ (Tabelle ab Zeile 18)

- Spalte A listet alle in den Leistungsbeschreibungen enthaltenen Behandlungsgruppen auf, denen alle erbrachten Behandlungselemente thematisch zuzuordnen sind.
- Spalte B enthält eine Differenzierung der Leistungsarten der jeweiligen Behandlungselemente: Einzeltherapie, Kleingruppe und Gruppentherapie.
- In den Spalten C bis E sind die erbrachten Therapien bzw. Behandlungselemente in Summe anzugeben, so dass in den Leistungsarten Kleingruppe und Gruppentherapie die Anzahl der Teilnehmenden der einzelnen Gruppe jeweils einzeln gezählt und anschließend aufsummiert auszuweisen ist.
- Die Spalten C bis E sind je nach Versorgungsform, d. h. stationäre Rehabilitation (Spalte C), ambulante Rehabilitation (Spalte D) und Vorsorge (Spalte E) separat auszufüllen. Pro Indikation (Zeile 8) können die Angaben über die erbrachten Leistungen im selben Tabellenblatt erfasst werden.
- Auf der Grundlage der eingetragenen Werte werden automatisiert pro Behandlungsgruppe und pro Versorgungsform Summenwerte berechnet. Aus diesen Summenwerten wird automatisiert pro Versorgungsform ein Gesamtsummenwert über alle erbrachten Leistungen gebildet.

Besonderheiten für Begleitpersonen

Es existieren Behandlungselemente, die entweder einen Einbezug von Begleitpersonen vorsehen (z. B. in der Behandlungsgruppe Ernährung) oder sich ausschließlich an die Begleitperson(en) richtet bzw. richten (Behandlungsgruppe mit Fokus auf die Begleitperson). Hier gilt ebenfalls die personenbezogene Erfassung für die jeweiligen Behandlungselemente, die aufsummiert in den Behandlungsgruppen anzugeben sind.

Besonderheiten in der mobilen Rehabilitation

Aufgrund der Besonderheiten in der mobilen Rehabilitation werden die erbrachten Leistungen in einer separaten Matrix erfasst.

- Spalte A umfasst alle für die mobile Rehabilitation relevanten Behandlungsgruppen.
- In Spalte B ist nur die Leistungsart Einzeltherapie hinterlegt.
- In der Spalte C wird die Anzahl der erbrachten Therapie- und Leistungseinheiten angegeben. Eine Therapieeinheit (TE) umfasst 45 Minuten. Länger andauernde Therapieeinheiten > 45 Minuten sind entsprechend anteilig abzubilden; z. B. 60 Minuten = 1,33 TE. Eine Leistungseinheit (LE) (nur bei Sozialberatung) umfasst 15 Minuten. Länger andauernde Leistungseinheiten > 15 Minuten sind ebenfalls entsprechend anteilig abzubilden; z. B. 25 Minuten = 1,66 LE.
- Auf der Grundlage der eingetragenen Werte wird automatisiert ein Summenwert berechnet.