

Gemeinsame Empfehlungen
zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen
auf der Grundlage von § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V
vom 2. Dezember 2013 in der Fassung vom 16. Juni 2026

GKV-Spitzenverband, Berlin

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin

AOK-Bundesverband GbR, Berlin

BKK Dachverband e.V., Berlin

IKK e. V., Berlin

Knappschaft, Bochum

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

unter Beteiligung

des Medizinischen Dienst Bund

und

der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung und Teilhabe“

(SEG 1) der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste

Inhaltsverzeichnis

I.	Allgemeiner Teil	4
1	Präambel	4
2	Gesetzliche Grundlage	4
3	Begriffsbestimmungen	5
3.1	Patientenschulungsmaßnahmen	5
3.2	Chronisch krank	5
3.3	Angehörige	5
3.4	Ständige Betreuungspersonen	5
4	Für eine Prüfung des Patientenschulungsprogrammes erforderliche Unterlagen	6
5	Ziele und Inhalte von Patientenschulungen	7
6	Voraussetzung für die Inanspruchnahme	9
6.1	Einschlusskriterien für die Teilnahme an einem Schulungsprogramm	9
6.2	Ausschlusskriterien für die Teilnahme an einem Schulungsprogramm	9
6.3	Abbruchkriterien, welche die weitere Teilnahme an der Schulung ausschließen	10
7	Abgrenzung der Patientenschulungen nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V von anderen Leistungsbereichen	10
7.1	Abgrenzung zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation	10
7.2	Abgrenzung zu Rehabilitationssport und Funktionstraining	10
7.3	Abgrenzung zu Leistungen zur Primärprävention	11
7.4	Abgrenzung zur Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels	11
7.5	Abgrenzung von Disease-Management-Programmen (DMP)	11
8	Qualitative Anforderungen an das Schulungsprogramm und Dokumentation	12
8.1	Wirksamkeit und Effizienz des Schulungsprogramm	12
8.2	Qualitätsmanagement	13
8.2.1	Internes Qualitätsmanagement	13
8.2.1.1	Vorhandensein strukturierter Schulungskonzepte	13
8.2.1.2	Fachlich, pädagogisch und psychologisch qualifiziertes Schulungspersonal	13
8.2.1.3	Dokumentation der Leistungserbringung	14
8.2.1.4	Instrumente des internen Qualitätsmanagements	15
8.2.2	Externes Qualitätsmanagement	15

8.2.3	Vorlagepflichten	15
9	Durchführung von Patientenschulungen	15
9.1	Teilnehmendenzahl / Gruppengröße	16
9.2	Räumliche Voraussetzung und Ausstattung	16
9.3	Dauer und Umfang	16
9.4	Wiederholung der Schulung	16
10	Schulungsformat	17
10.1	Definition online Elemente	17
10.2	Umfang und mögliche Inhalte von online Elementen	18
10.3	Qualifikationsanforderungen an die Durchführenden	18
10.4	Videokonferenz Tool, technische und weitere Anforderungen	18
10.5	Datenschutz	18
11	Leistungsgewährung	19
12	Perspektive	19
13	Inkrafttreten	19

I. Allgemeiner Teil

1 Präambel

Qualitätsgesicherte Patientenschulungen als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können Patientinnen/Patienten zum Selbstmanagement befähigen und Beeinträchtigungen, aber auch Folgeerkrankungen vermeiden helfen.

Patientenschulungen, die im Rahmen ergänzender Leistungen zur Rehabilitation angeboten werden, zeichnen sich durch ein heterogenes Bild von Konzepten, Inhalten, Methoden, Schulungsdauer und Qualitätsanforderungen aus. An strukturierten und wissenschaftlich erprobten Schulungsprogrammen mangelt es. Bei den meisten Patientenschulungen nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V liegen keine Wirksamkeitsnachweise vor. Mit diesen Gemeinsamen Empfehlungen wollen die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband einen Beitrag zur qualitativen Weiterentwicklung ambulanter Patientenschulungen leisten.

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf ambulante Patientenschulungen nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V.

2 Gesetzliche Grundlage

Der Gesetzgeber hat im § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V die Rechtsgrundlage für die Förderung und Durchführung von Patientenschulungen zu Lasten der Krankenkassen im Rahmen der ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation geschaffen. Danach kann die Krankenkasse bei Bedarf Patientenschulungen für chronisch Kranke erbringen, wenn sie zuletzt Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet. Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich erscheint. Voraussetzung für die Leistungserbringung ist, dass die Wirksamkeit und die Effizienz des Patientenschulungsprogramms nachgewiesen wurden.

§ 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V lautet:

"Die Krankenkasse kann neben den Leistungen, die nach § 64 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 sowie nach §§ 73 und 74 SGB IX als ergänzende Leistungen zu erbringen sind, ...

2. *wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen; Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist,*

wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet."

3 Begriffsbestimmungen

3.1 Patientenschulungsmaßnahmen

Unter „Patientenschulungsmaßnahmen“ im Sinne des § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V werden interdisziplinäre, informations-, verhaltens- und handlungsorientierte Patientenschulungen für chronisch Kranke und ggf. ihre Angehörigen bzw. ständigen Betreuungspersonen verstanden, die grundsätzlich in Gruppen durchgeführt werden. Patientenschulungen sind indikationsbezogen und dienen der Optimierung des Krankheitsselbstmanagements von Patientinnen/Patienten.

„Schulung“ steht dabei für ein strukturiertes und zielorientiertes Vorgehen. Mit strukturierten Lehr- und Lern-Materialien und Übungen soll krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz vermittelt werden. Deshalb setzen Patientenschulungsmaßnahmen neben indikationsbezogenem Fachwissen auch einschlägige Kenntnisse der Lern- und Verhaltenspsychologie – abgestimmt auf die jeweilige Zielgruppe - voraus.

3.2 Chronisch krank

„Chronisch krank“ im Sinne dieser Empfehlungen ist eine Patientin/ein Patient, wenn sie/er sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet. Davon kann ausgegangen werden, wenn voraussichtlich mindestens ein Jahr lang ärztliche Behandlung, andere medizinische Behandlung oder ärztliche Überwachung einer Krankheit oder Therapie notwendig ist, die regelmäßig – wenigstens einmal im Quartal stattfindende – Kontakte zwischen Patientin/Patient und Ärztin/Arzt erfordert, um eine ausreichende „Beherrschung“ der vorliegenden Erkrankung, für welche die Patientenschulungsmaßnahme angezeigt ist, zu sichern. Hierüber ist der Krankenkasse eine (formlose) ärztliche Feststellung bzw. ein ärztlicher Nachweis beizubringen. Ein ärztlicher Nachweis muss – je nach Indikation – auch weitere spezifische Hinweise zur Behandlung der Erkrankung enthalten.

Besteht bereits seit längerer Zeit eine chronische Krankheit und liegt deshalb ein Nachweis gemäß § 62 Absatz 1 Satz 2 SGB V („Zuzahlungsminderung für chronisch Kranke“) für dieselbe Krankheit vor, für welche die Patientenschulungsmaßnahme angezeigt ist, ist die Voraussetzung gemäß diesen Empfehlungen erfüllt.

3.3 Angehörige

Angehörige im Sinne dieser Empfehlungen sind grundsätzlich Ehepartner bzw. Lebenspartner, Eltern und Verwandte, die mit der chronisch kranken Person in einem gemeinsamen Haushalt leben.

3.4 Ständige Betreuungspersonen

Ständige Betreuungsperson im Sinne dieser Empfehlungen ist, wer grundsätzlich mit dem chronisch Kranken in einem gemeinsamen Haushalt lebt oder den chronisch Kranken, ohne mit ihm im Haushalt zu leben, die überwiegende Zeit des Tages versorgt und betreut. Dabei darf es sich nicht um eine professionelle Pflegekraft handeln.

4 Für eine Prüfung des Patientenschulungsprogrammes erforderliche Unterlagen

Vor der Leistungsgewährung für eine Patientenschulungsmaßnahme kann die Krankenkasse diese Schulungsmaßnahme sozialmedizinisch begutachten lassen. Für diese Begutachtung nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V und gemäß diesen Gemeinsamen Empfehlungen werden die Vorlage eines aussagekräftigen Konzeptes und Nachweise zur Wirksamkeit sowie bei Standortprüfungen zusätzlich konkrete Angaben zur räumlichen/apparativ-technischen Ausstattung einschließlich Qualifikationsnachweisen des interdisziplinären Schulungsteams durch den Leistungserbringer benötigt.

Die nachfolgenden Angaben und Programmunterlagen sind der Krankenkasse vorzulegen:

Allgemeine Angaben

- Antragsdatum,
- Indikation,
- Name des Programms,
- Antragstellerin/Antragsteller (Name, Straße, PLZ, Ort),
- Datum der Originalkonzepterstellung und Versionsnummer, sofern das Schulungskonzeptweiterentwickelt wurde,
- Ziel-/Altersgruppe,
- Dauer der Maßnahme,
- Konzeptform (Originalkonzept, Lizenz/Franchise, in Anlehnung an ein konkretes Ursprungsprogramm/Adaption eines Programms),
- Trainermanual,
- Teilnehmerunterlagen,
- Kriterien (Einschluss-, Ausschluss-, Abbruchkriterien),
- Kosten der Maßnahme (differenzierte Kostenaufstellung)

Formale Programmanforderungen

- Durchführungsort,
- Schulungsformat (Präsenz oder anteilig online),
- Einbeziehung von Angehörigen bzw. ständigen Betreuungspersonen,
- Gruppengröße,
- Gruppenzusammenstellung (geschlossene/offene Gruppe etc.),
- Ausführung zu Zielen,
- Ausführung zu Inhalten,
- Ausführung zum inneren Stundenaufbau,
- Ausführungen zu den Schulungseinheiten (Inhalte),
- Verhältnis von praktischen zu theoretischen Einheiten,
- Muster-Stundenplan,
- Methodisches Vorgehen (eingesetzte Methoden),
- Ausführungen zur Vermeidung von Schulungsabbrüchen (z. B. Motivationskonzept),

- Lehr- und Lernmedien,
- Dokumentation,
- Internes/externes Qualitätsmanagement,
- Qualitätssicherung,
- Personelle Ausstattung,
- Train-the-Trainer Angebote/Zertifikate (sofern vorhanden),
- Beschreibung der apparativ-technischen/räumlichen Struktur.

Wirksamkeit

- Nachweis/Unterlagen zur Wirksamkeit (Anforderungen s. Kapitel 8)

Die Ergebnisse der Prüfung des Programms hinsichtlich der Erfüllung der Anforderungen an die Gemeinsamen Empfehlungen stellt der GKV-Spitzenverband den Krankenkassen transparent und differenziert nach konzeptionellen Anforderungen und Anforderungen an den Wirksamkeitsnachweis zur Verfügung. Die Einschätzung über die Bezuschussung obliegt der jeweiligen Krankenkasse.

5 Ziele und Inhalte von Patientenschulungen

Durch die Teilnahme an Patientenschulungen sollen chronisch Kranke und ggf. deren Angehörige bzw. ständige Betreuungspersonen in erster Linie zu einem besseren Krankheitsselbstmanagement sowie zur Vermeidung und Reduzierung von Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe befähigt und damit auch ihre Lebensqualität im Sinne der Hilfe zur individuellen Selbsthilfe erhöht werden.

Als grundsätzliche Ziele von Patientenschulungen sind des Weiteren zu nennen:

- Kenntniserwerb bzw. -erweiterung über das Krankheitsbild,
- Verstehen von Inhalten und Hintergründen gesicherter Erkenntnisse und Therapien nach aktuellem Stand der Wissenschaft,
- Optimierung der Behandlung,
- Steigerung der Therapiemotivation gemäß Behandlungserfordernissen,
- In Abhängigkeit der Zielgruppe ist die Vermittlung krankheitsspezifischer Aspekte, die in bestimmten Entwicklungs- und Lebensphasen an Bedeutung gewinnen (z. B. Sexualität, Kinderwunsch/Schwangerschaft, Ausbildung und Beruf, Loslösung vom Elternhaus, Alkoholkonsum), relevant.
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung auf der Basis eines „Informiert seins“,
- Vermittlung von Handlungskompetenz,
- Förderung der Bereitschaft zur langfristigen Änderung der Lebensgewohnheiten,
- Langfristige Besserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes und Vorbeugung von Rückfällen und Folgeerkrankungen,
- Verminderung der Häufigkeit von Krankheitsschüben und deren Dauer,
- Adäquate Bewältigung der somatischen und psychosozialen Situation,
- Langfristige Verminderung der Frequenz der Arztkonsultationen, stationärer Aufenthalte, psychosozialer Folgekosten und des Medikamentenkonsums,

- Vermeidung bzw. Verminderung von Arbeitsausfällen und Arbeitsunfähigkeit,
- Information über Selbsthilfegruppen und/oder ergänzender Beratungsangebote,
- Weitervermittlung in adäquate Angebote zur kontinuierlichen Umsetzung im Alltag.

Ambulante Patientenschulungen müssen inhaltlich den nachstehenden zentralen Komponenten gerecht werden:

- **Aufklärung:** Vermittlung spezifischen Krankheits- und Behandlungswissens sowie eines angemessenen Krankheitsmodells.
- **Aufbau einer positiven Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung:** Fundierte Krankheits- und Behandlungseinsicht, Erhöhung der Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Krankheit.
- **Sensibilisierung der Körperwahrnehmung:** Frühzeitiges Erkennen von Warnsignalen, Vorboten, Überlastungsanzeichen und Verschlimmerungen des Krankheitszustandes.
- **Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen:** u. a. Fertigkeiten bezüglich der medikamentösen Therapie, Einhaltung von Diätplänen, Kennenlernen von Entspannungsübungen usw.
- **Maßnahmen zur Prävention:** Aufbau einer gesundheitsförderlichen Lebensweise, Vermeidung von spezifischen Auslösern und Verhalten in Krisensituationen (Notfallprophylaxe).
- **Erwerb sozialer Kompetenzen und Mobilisierung sozialer Unterstützung:** Kommunikationsfähigkeit über die Erkrankung und ihre Auswirkungen, Formulierung eigener behandlungsbezogener Befürchtungen und Bedürfnisse gegenüber der Ärztin/dem Arzt und soweit erforderlich Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

Programmbestandteile, die

- therapeutische Behandlungen (z. B. medikamentöse Behandlungen) oder
- diagnostische Maßnahmen (z. B. Blutbild, Belastungs-EKG, Messungen Körperzusammensetzung) beinhalten, werden nicht im Rahmen von § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V übernommen. Hierbei handelt es sich in der Regel um Leistungen, die bereits im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vergütet werden.

Die Kosten für Verpflegung und Begleitprodukte (z. B. Nahrungsergänzungsmittel, Nahrungsersatzmittel, Formula-Diäten, homöopathische Mittel) werden **ebenfalls nicht** im Rahmen von § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V bezuschusst.

6 Voraussetzung für die Inanspruchnahme

Patientenschulungen kommen für behandlungsbedürftige chronisch kranke Menschen in Betracht, wenn **Schulungsbedarf, Schulungsfähigkeit und eine positive Schulungsprognose** (Erfolgsaussicht) bestehen.

Schulungsbedarf ist unter anderem dann gegeben, wenn

- eine chronische Krankheit nach Abschnitt 3.2 diagnostiziert ist und
- die medizinische Notwendigkeit durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt bescheinigt wird - eine medizinische Befürwortung lediglich durch eine Ärztin/einen Arzt des Schulungsteams oder Programmanbieters nicht ausreichend ist - und
- Schulungsfähigkeit vorliegt; d. h. die Patientin/der Patient über die erforderlichen somatischen und mentalen (kognitiven und psychischen) Voraussetzungen verfügt und motiviert ist (z. B. Einstellungen, Handlungskompetenz, Selbstkompetenz etc.).

Voraussetzung ist außerdem, dass die Krankenkasse zuletzt Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet, die Krankenbehandlung nicht ausreicht und eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation - auch anderer Sozialleistungsträger - nicht indiziert ist.

Voraussetzung für die Teilnahme an Patientenschulungsmaßnahmen gemäß diesen Gemeinsamen Empfehlungen ist neben der ärztlichen Befürwortung und Begründung, die im Einzelfall erteilte Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse für die beantragte Schulungsmaßnahme.

6.1 Einschlusskriterien für die Teilnahme an einem Schulungsprogramm

Die indikationsspezifischen Einschlusskriterien sind auszuformulieren.

Schulungsfähigkeit setzt insbesondere voraus:

- ausreichende Sprachkenntnisse,
- Gruppenfähigkeit,
- körperliche und psychische Eignung,
- Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung.

6.2 Ausschlusskriterien für die Teilnahme an einem Schulungsprogramm

Die Teilnahme an einem Schulungsprogramm kommt nicht in Betracht, wenn eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:

- psychische Störungen oder Erkrankung, die eine aktive Teilnahme beeinträchtigen,
- fehlende Motivierbarkeit der Patientin/des Patienten,
- fehlende Schulungsfähigkeit,
- fehlende positive Schulungsprognose.

6.3 Abbruchkriterien, welche die weitere Teilnahme an der Schulung ausschließen

Ist **eines** der nachstehenden Kriterien erfüllt, ist die Teilnahme am Schulungsprogramm abubrechen:

- keine regelmäßige Teilnahme der Patientin/des Patienten an den Schulungsterminen (mindestens 80 % der Schulungstermine müssen wahrgenommen worden sein),
- Eintreten eines der oben angeführten Ausschlusskriterien oder
- andere schwere Gesundheitsstörungen, die eine regelmäßige Teilnahme nicht mehr möglich machen.

Der Abbruch ist mit Begründung zu dokumentieren und die Krankenkasse ist über den Abbruch zu informieren.

7 Abgrenzung der Patientenschulungen nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V von anderen Leistungsbereichen

Nachstehend werden die Leistungen der Patientenschulungen nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V von anderen Leistungsbereichen abgegrenzt.

7.1 Abgrenzung zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Prioritäres Ziel der indikationsbezogenen Patientenschulung ist die Optimierung des Krankheits-selbstmanagements der Patientin/des Patienten, d. h. durch Schulung soll krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz vermittelt werden.

Patientenschulungen stellen auch ein wesentliches Behandlungselement im Rahmen von Leistungen der medizinischen Rehabilitation (unabhängig vom Kostenträger) dar. Im Einzelfall kann auch nach einer vorausgegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Durchführung einer Patientenschulungsmaßnahme nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V aufgrund derselben Erkrankung notwendig sein. Voraussetzung hierfür ist, dass die Inhalte der Patientenschulung im Rahmen der Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 40 und 41 SGB V nicht mit den Inhalten der Patientenschulungsmaßnahme nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V identisch sind. Doppelleistungen bei gleichen Schulungsinhalten sind ausgeschlossen.

7.2 Abgrenzung zu Rehabilitationssport und Funktionstraining

Der Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports, sportlich ausgerichteter Spiele und bewegungstherapeutischer Inhalte ganzheitlich auf den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen ein, um insbesondere Ausdauer und Kraft zu stärken sowie Koordination und Flexibilität zu verbessern.

Das Funktionstraining wirkt besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und/oder der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln/Gelenke usw.) der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für bewegungstherapeutische Übungen in der Gruppe verfügen. Das Funktionstraining dient dem Erhalt und der Verbesserung von Funktionen sowie dem Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile, der Schmerzlinderung, der Bewegungsverbesserung, der Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und der Hilfe zur individuellen Selbsthilfe.

Im Einzelfall können Patientenschulungsmaßnahmen parallel zum Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining erforderlich sein.

7.3 Abgrenzung zu Leistungen zur Primärprävention

Nach dem gesetzlichen Auftrag (§ 20 Absatz 1 Satz 2 SGB V) sollen Leistungen zur Primärprävention „insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.“ Bei der Primärprävention geht es um die Erhaltung von Gesundheit bei noch Gesunden.

7.4 Abgrenzung zur Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels

Eine Reihe von Hilfsmitteln kann nur dann sachgerecht genutzt werden, wenn die Benutzerin/der Benutzer im Gebrauch eingewiesen ist. Der Anspruch auf Ausstattung mit Hilfsmitteln schließt deshalb die Ausbildung im Gebrauch ein. Die Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels bezieht sich auf den Menschen mit Behinderung sowie – z. B. bei Kindern – auf die Personen, ohne deren Hilfe das Hilfsmittel nicht sachgerecht genutzt werden könnte.

7.5 Abgrenzung von Disease-Management-Programmen (DMP)

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen. Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen Krankheiten können sich bei ihrer Krankenkasse in ein DMP einschreiben lassen. Damit werden sie sektorenübergreifend auf dem aktuellen medizinischen Forschungsstand behandelt. Ein koordiniertes Vorgehen soll dazu beitragen, Komplikationen, Krankenhausaufenthalten und Folgeschäden vorzubeugen. Patientenschulungen sind grundsätzlicher Bestandteil von DMP und sollten von Patientinnen/Patienten im Rahmen der DMP in Anspruch genommen werden. Eine Schulung zu derselben Indikation außerhalb des DMP, für die ein Versicherter eingeschrieben ist, ist nicht angezeigt.

8 Qualitative Anforderungen an das Schulungsprogramm und Dokumentation

Die qualitativen Anforderungen an ein Patientenschulungsprogramm beziehen sich zum einen auf dessen Wirksamkeit und Effizienz. Zum anderen wird im Rahmen der fortlaufenden Begleitevaluation die Qualitätssicherung im Rahmen des Qualitätsmanagements gefordert.

8.1 Wirksamkeit und Effizienz des Schulungsprogramm

Gemäß § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V müssen Patientenschulungen wirksam und effizient sein. Sie müssen hinsichtlich ihrer Ausführung, Art und Dauer dem aktuellen Stand der externen Evidenz (Ergebnisse relevanter Forschungen) und der internen Evidenz (der klinischen Expertise) der beteiligten Wissenschaftsdisziplinen (z. B. Psychologie, Sport- und Trainingstherapie, Pädagogik, Ernährungswissenschaft etc.) und dem Stand der aktuellen medizinischen Erkenntnisse entsprechen, sowie den medizinischen Fortschritt berücksichtigen (§ 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V).

Der Nachweis der Wirksamkeit (Nutzen in Bezug auf patientenrelevante Endpunkte) eines Patientenschulungsprogramms ist innerhalb eines definierten organisatorischen Rahmens anhand einer qualitativ hochwertigen kontrollierten randomisierten Studie zu führen. In den Studien müssen die Interventionen gegen Usual Care (Regelversorgung) getestet werden. Unter Usual Care wird in diesem Kontext die Kontrollgruppe in der ambulanten Regelversorgung ohne Patientenschulungsprogramm verstanden. Der Nachbeobachtungszeitraum sollte i. d. R. 24 Monate nach Programmende betragen.

Ist in Ausnahmefällen eine kontrollierte randomisierte Studie nicht möglich (z. B. bei seltenen Erkrankungen oder Kindern), kann der Wirksamkeitsnachweis auch anhand eines abweichenden Studiendesigns der bestmöglichen Evidenzklasse erbracht werden. Dieses abweichende Vorgehen muss hinreichend begründet sein.

Neben dem Nachweis der Wirksamkeit fordert § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V den Nachweis der Effizienz.

Patientenschulungen werden in dem jeweils vorgelegten Schulungsformat (Präsenz oder anteilig online, vgl. Kapitel 10) sozialmedizinisch begutachtet. Soll bei einer bereits begutachteten Patientenschulung das Schulungsformat verändert werden, ist eine erneute Vorlage des Patientenschulungsprogrammes erforderlich. Sofern ausschließlich das Schulungsformat verändert wird, erfolgt die erneute sozialmedizinische Begutachtung ausschließlich im Hinblick auf die Umsetzung der Anforderungen an das (geänderte) Schulungsformat. Falls darüber hinaus konzeptionelle und/oder inhaltliche Änderungen vorgenommen wurden, erfolgt eine vollständige sozialmedizinische Begutachtung des vorgelegten Patientenschulungsprogramms.

Bei geändertem Schulungsformat ist ein (erneuter) Nachweis der Wirksamkeit erforderlich, auch wenn der Nachweis der Wirksamkeit bereits für ein (anderes) Schulungsformat erbracht ist. Ausgenommen

sind Änderungen des Schulungsformates bei Lerneinheiten mit ausschließlicher Vermittlung von Wissensinhalten (Theorie) ohne praktische Umsetzungselemente.

8.2 Qualitätsmanagement

8.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Verantwortlich für eine qualifizierte Leistungserbringung ist der Leistungsanbieter (§§ 70 und 135a SGB V gelten entsprechend). Erforderlich ist ein internes Qualitätsmanagement. Zu diesem gehören:

8.2.1.1 Vorhandensein strukturierter Schulungskonzepte

- Schriftlich fixiertes Schulungskonzept und Trainermanual (pädagogisch und zielgruppenspezifisch aufbereitete Materialien)
- mit Ausführungen zu:
 - Darstellung von Ablauf und Zielen,
 - Darstellung des methodischen Vorgehens (Methodik),
 - Schulungskomponenten (Aufbau der Komponenten verschiedener Fachbereiche, Beschreibung der Module),
 - Schulungseinheiten (Angabe zu Anzahl, Frequenz und Zeitumfang der einzelnen Stunden, Differenzierung je nach Komponente),
 - Stundenaufbau (Themen, Übungen),
 - Verhältnis des Umfangs von praktischen zu theoretischen Schulungseinheiten,
 - Musterstundenplan für die gesamte Maßnahme mit Verknüpfung der einzelnen Komponenten/Module,
 - Indikationsspezifisch zusammengesetzte geschlossene Gruppen,
 - Formulierung von Einschluss-, Ausschluss- und Abbruchkriterien,
 - Vorbeugung von Therapieabbrüchen (Adhärenz).

8.2.1.2 Fachlich, pädagogisch und psychologisch qualifiziertes Schulungspersonal

Das Schulungsprogramm ist von einem qualifizierten und interdisziplinär zusammengesetzten Schulungsteam unter Beteiligung einer Fachärztin/eines Facharztes der jeweiligen Indikation durchzuführen.

Der Umfang der ärztlichen Einbindung kann bei der einzelnen Indikation variieren und wird deshalb im Speziellen Teil (II.) dieser Empfehlungen näher ausgeführt. Beim Auftreten von medizinischen Problemen bei Programmteilnehmenden ist eine fachliche Klärung sicherzustellen. Die Einweisung in das durchzuführende Schulungsprogramm ist für alle - ärztlichen und nichtärztlichen - Teammitglieder verbindlich.

Nachzuweisen für die nichtärztlichen Teammitglieder sind, beispielsweise durch Vorlage eines Arbeitszeugnisses oder einer Bescheinigung des Arbeitgebers:

- Berufsabschluss im Handlungsfeld mit indikationsspezifischer Zusatzqualifikation und mehrjährige Berufserfahrung in der Arbeit mit chronisch Kranken,
- psychologische und pädagogische (methodisch-didaktische) Fähigkeiten entsprechend der Indikation und Zielgruppe.

Neben der fachlichen sind die methodische und die soziale Kompetenz von besonderer Bedeutung für die Qualität der Schulung. Diese Erfahrungen sowie Zusatzqualifikationen (in der Rehabilitation) und regelmäßige Weiterbildungen sind zu belegen.

Die fachliche Kompetenz rekrutiert sich in der Regel je nach Zielgruppe aus folgenden Berufsbereichen mit den Abschlüssen: Diplom, Staatsexamen, Magister, Master, Bachelor:

- Psychologische/Psychotherapeutische Berufsgruppe, die in den zur Anwendung kommenden verhaltenstherapeutischen Methoden geschult sind,
- Sportwissenschaftlerinnen/Sportwissenschaftler (mit indikationsspezifischer bewegungstherapeutischer Ausrichtung),
- Physiotherapeuteninnen/Physiotherapeuten,
- Sportlehrerinnen/Sportlehrer (bevorzugt mit medizinischer Ausrichtung oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie)
- staatlich geprüfte Gymnastiklehrerinnen/Gymnastiklehrer,
- Fachkräfte mit einem staatlich anerkannten Berufsabschluss im Bereich Ernährung: Diätassistentinnen/Diätassistenten, Oecotrophologinnen/Oecotrophologen (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung mit Abschluss Diplom, Master oder Bachelor), Ernährungswissenschaftlerinnen/Ernährungswissenschaftler (mit Abschluss Diplom, Master oder Bachelor), die in den zur Anwendung kommenden Ernährungsmaßnahmen geschult sind.

Ausdruck der Interdisziplinarität und der integrativen Teamarbeit sind regelmäßige Teambesprechungen. Die Frequenz ist der Dauer der Schulung angepasst.

Eine Vertreterregelung für alle beteiligten Professionen ist bei langfristigen Schulungsmaßnahmen erforderlich.

8.2.1.3 Dokumentation der Leistungserbringung

Folgende Nachweise sind zu erbringen und bei Anforderung durch die Krankenkasse zur Verfügung zu stellen:

- Teilnahmebescheinigung für die Versicherte/den Versicherten zur Vorlage bei der Krankenkasse,
- Dokumentation der Anwesenheit (Teilnehmende und Therapeutin/Therapeut),
- Dokumentation der Schulungsinhalte,
- Dokumentation der jeweiligen Schulungsformate (Präsenz/anteilig online)
- Dokumentation des Schulungsverlaufs,
- Vereinbarung von und ggf. Anpassung der Patientenziele im Verlauf der Maßnahme,
- Kommunikation mit den behandelnden Ärztinnen/Ärzten,
- Dokumentation und Auswertung der Schulungsergebnisse inklusive der Schulungsabbrechenden,
- Dokumentation der Teambesprechungen,
- Abschlussbericht an weiterbehandelnde Ärztin/weiterbehandelnden Arzt.

8.2.1.4 Instrumente des internen Qualitätsmanagements

- Teilnahme an internen Qualitätszirkeln,
- Benennung einer/eines Qualitätsbeauftragten,
- Berufsqualifizierende Nachweise der Dozentinnen/Dozenten und Nachweis der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der Dozentinnen/Dozenten. Zu diesen zählen:
 - staatlich anerkannte berufliche Qualifikation,
 - Nachweis der zielgruppenspezifischen Kenntnisse und Qualifikationen,
 - ggf. Train-the-Trainer Zertifikate,
- Hinweis, dass das Vorliegen eines Schulungskonzeptes Bestandteil des internen Qualitätsmanagements ist und regelmäßig überprüft, angepasst und aktualisiert wird,
- Beschreibung des Dokumentationssystems,
- Rückmeldung zur Kundenzufriedenheit.

8.2.2 Externes Qualitätsmanagement

Der Leistungserbringer hat sich an einer externen Begleitevaluation zur Ergebnisqualität (z. B. Adipositas-Patientenverlaufsdokumentation (APV) der Universität Ulm, Prof. Dr. Holl) zu beteiligen. Sofern externe Angebote nicht verfügbar sind, hat der Leistungserbringer eigene Auswertungen zur Erfassung der definierten Zielparameter des Patientenschulungsprogramms zu erstellen und regelmäßig auszuwerten. Die Krankenkasse kann bei Bedarf die Auswertung der Ergebnisse anfordern.

Als weitere Instrumente des externen Qualitätsmanagements kommen insbesondere in Frage:

- Teilnahme an externen Qualitätszirkeln,
- Kontinuierliche Fort-/Weiterbildung des Schulungspersonals,
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen der Krankenkasse.

8.2.3 Vorlagepflichten

Möchte der Leistungserbringer Leistungen nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 SGB V zu Lasten der Krankenkassen erbringen, ist die Erfüllung der unter 7.2.1 und 7.2.2 genannten Voraussetzungen durch Vorlage geeigneter Nachweise darzulegen.

9 Durchführung von Patientenschulungen

Die Durchführung von Patientenschulungen erfolgt ambulant und wohnortnah. Grundsätzlich werden Patientenschulungen in Präsenz durchgeführt. In Teilen können Patientenschulungen online durchgeführt werden. Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr werden Patientenschulungen regelhaft ausschließlich in Präsenz erbracht.

Die Voraussetzungen sind im Folgenden definiert. Die definierten Anforderungen an die Qualität (siehe Abschnitt 8) sind zu erfüllen.

9.1 Teilnehmendenzahl / Gruppengröße

Grundsätzlich werden Patientenschulungen in geschlossenen Gruppen mit 10 bis 15 Patientinnen/Patienten durchgeführt. Abweichend davon ist für Kinder- und Jugendschulungen eine Gruppengröße von 6 bis 12 Patientinnen/Patienten anzustreben.

9.2 Räumliche Voraussetzung und Ausstattung

Die entsprechende räumliche Ausstattung (Raumkonzept, lokale Gegebenheiten) sowie die Ausstattung mit erforderlichen Lernmedien (pädagogisch und zielgruppenspezifisch aufbereitetes Schulungsmaterial) müssen zur Verfügung stehen.

Es ist zwischen der ggf. überregional erfolgenden Konzeptprüfung durch den Medizinischen Dienst (grundsätzliche Angaben zur geplanten Personalausstattung) und der lokalen Standortprüfung (konkrete Benennung der Personen und Vorlage der Qualifikationsnachweise) zu unterscheiden.

9.3 Dauer und Umfang

Dauer und Umfang einer Schulungsmaßnahme sollen der Indikation angemessen, ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (vgl. § 12 SGB V). Es muss sich um ein abgeschlossenes Schulungskonzept handeln. Die Schulungseinheiten sind in der Regel auf je 90 Minuten pro Tag begrenzt und müssen insbesondere bei Schulungen für Kinder und Jugendliche individuelle Kontextfaktoren berücksichtigen.

9.4 Wiederholung der Schulung

Die Wiederholung einer Patientenschulungsmaßnahme ist grundsätzlich nicht möglich. Dies gilt entsprechend, wenn die Patientin/der Patient an inhaltlich vergleichbaren Schulungen im Rahmen von Vorsorgeleistungen und/oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation teilgenommen hat.

Eine Wiederholung der Schulung kann im Einzelfall vor dem Hintergrund alters-, entwicklungs-, geschlechts- und krankheitsspezifischer Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen in einem angemessenen zeitlichen Abstand möglich sein.

10 Schulungsformat

Grundsätzlich finden Patientenschulungen als Gruppenschulungen wohnortnah und in Präsenz statt. Schulungen für Erwachsene können anteilig online durchgeführt werden. Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr können Patientenschulungen regelhaft ausschließlich in Präsenz erbracht werden. Die Anforderungen der Gemeinsamen Empfehlungen sind unabhängig vom Schulungsformat zu erfüllen.

10.1 Definition online Elemente

Online-Elemente im Sinne der Gemeinsamen Empfehlungen sind Videokonferenzen, die als synchrone Kommunikation zwischen Schulungspersonal und Teilnehmenden in Echtzeit zu festen Terminen stattfinden. Alle Anwesenden haben die Kamera angeschaltet und können einander sehen und hören. Ein wechselseitiger Austausch in Echtzeit ist möglich.

Asynchrone Angebote wie z.B. vorab aufgezeichnete Videos, on-demand-Angebote, self-guided Onlinetools und Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA, § 33a SGB V) sind im Rahmen von Patientenschulungen nicht zugelassen. Ebenfalls ausgeschlossen sind Hybrid-Module, bei denen ein Teil der Schulungsgruppe in Präsenz und ein anderer Teil online teilnimmt.

Anwendungssoftware oder Computerprogramme, die digitale Anwendungen ermöglichen (mobile Anwendung (App)), können kein Bestandteil einer Patientenschulung sein. Einzige Ausnahme bilden Apps, die ausschließlich der Dokumentation dienen (z. B. Ernährungstagebuch). Diese können ggf. in ein Schulungsprogramm aufgenommen werden. In diesem Fall sind nachstehende Anforderungen zu erfüllen:

- Die Nutzung von Apps muss für die Versicherten freiwillig sein und es muss eine Alternative zur App geben (z. B. Vordrucke, in die Eintragungen vorgenommen werden können).
- Die App muss für die Versicherten kostenfrei zugänglich und nutzbar sein.
- Die Krankenkassen beteiligen sich nicht an den Kosten der Entwicklung und/oder Nutzung von Apps oder stellen Apps zu ihren Lasten zur Verfügung. Auch die ggf. erforderliche technische Ausstattung ist keine Leistung der GKV.
- Die in der App gespeicherten Daten müssen für den Programmanbieter nachvollziehbar und auslesbar sein.
- Der Programmanbieter darf die Daten ausschließlich im Rahmen der Schulung und ausschließlich für die jeweiligen Zwecke der Schulung verwenden. Die datenschutzrechtlichen Vorgaben sind zu beachten. Insbesondere sind dabei die gesetzlichen Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Telemediengesetzes (TMG) und zum Sozialgeheimnis im ersten Sozialgesetzbuch (SGB I) zu berücksichtigen.
- Die dokumentierten Informationen (z. B. Bewegung, Ernährung) müssen von Versicherten aus online übertragen werden können oder ausdrückbar sein.

10.2 Umfang und mögliche Inhalte von online Elementen

Die Auswahl des Schulungsformates (Präsenz/anteilig online) richtet sich nach den Inhalten des jeweiligen Moduls. Bewegungs- und/oder praktische Ernährungselemente (Lehrküche, Einkaufen), praktische Unterweisungen (z. B. der Eltern bei Neurodermitis, eincremen) erfordern immer einen zeitlichen Anteil, der in Präsenz erfolgt.

In den speziellen Teilen der GE finden sich abhängig von der Indikation ggf. weitere Konkretisierungen und/oder ergänzende Regelungen zum möglichen Umfang von online Elementen in einzelnen Modulen.

Die technische Unterweisung kann nicht auf das Stundenkontingent des Schulungsprogramms angerechnet werden. Sie darf zudem nicht Bestandteil der Preiskalkulation für die mögliche Kostenbeteiligung der Krankenkasse sein.

10.3 Qualifikationsanforderungen an die Durchführenden

Sofern ein Patientenschulungsprogramm online-Anteile vorsieht, sollte sich die Gruppenleitung der jeweiligen online-Anteile hinreichend mit den Besonderheiten und Anforderungen an das Blended Learning befassen haben.

10.4 Videokonferenz Tool, technische und weitere Anforderungen

- Das eingesetzte Videokonferenz-Tool muss
 - bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv sein,
 - eine Austauschmöglichkeit zwischen den Teilnehmenden und der Übungsleitung gewährleisten und
 - die Durchführung von Videokonferenzen mit mindestens 16 Teilnehmenden ermöglichen.
- Der Klarname der Teilnehmenden muss für den Leistungserbringenden erkennbar sein.
- Das Schalten von Werbung im Rahmen der telemedizinischen Leistung ist untersagt.
- Die Aufzeichnung der online Elemente durch die Leistungserbringenden zu Qualitätssicherungs- und/oder Dokumentationszwecken ist mit Einwilligung aller Teilnehmenden möglich. Die Aufzeichnung durch die Teilnehmenden ist untersagt.

10.5 Datenschutz

Datenschutzrechtlichen Anforderungen ist Rechnung zu tragen. Insbesondere sind dabei die gesetzlichen Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Telemediengesetzes (TMG) und zum Sozialgeheimnis im ersten Sozialgesetzbuch (SGB I) zu berücksichtigen. Die Pflicht zu deren Beachtung und Einhaltung obliegt dem Anbieter / Durchführenden des Patientenschulungsprogramms.

11 Leistungsgewährung

Die Krankenkasse entscheidet aufgrund der ärztlichen Befürwortung und Begründung über die Leistungserbringung und ihre Durchführung. Die Krankenkasse behält sich vor, die Notwendigkeit der Patientenschulung durch den Medizinischen Dienst beurteilen zu lassen.

Die Kostenübernahme ist vor Beginn der Schulung bei der Krankenkasse zu beantragen und zu genehmigen. Die Krankenkasse kann in Abstimmung mit der/dem Versicherten den Leistungserbringer auswählen.

Eine Kostenübernahme/-beteiligung setzt die regelmäßige Teilnahme der Patientin/des Patienten voraus und sollte durch die Krankenkassen nur bei nachgewiesener regelmäßiger Teilnahme (mindestens 80 % Anwesenheit) erfolgen.

12 Perspektive

Die Herausgeber dieser Gemeinsamen Empfehlungen prüfen in einem regelmäßigen Abstand von längstens 5 Jahren, ob aufgrund von Ergebnissen kontrollierter Studien oder neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse eine Aktualisierung erforderlich ist.

13 Inkrafttreten

Diese Empfehlungen treten am 16.06.2026 in Kraft und ersetzen vorherige Fassungen.