

Eckpunkte für einen Basisvertrag auf Grundlage des § 21 SGB IX (stationäre medizinische Rehabilitation): Vorschläge der in der AG MedReha SGB IX vertretenen Verbände der Leistungserbringer

Nachfolgend werden aus der Sicht der AG MedReha SGB IX Eckpunkte benannt, die in die Einzelverträge mit den Reha-Leistungserbringern eingehen bzw. ihnen vorausgehen sollten.

Beantragt eine Rehabilitationseinrichtung den Abschluss eines Versorgungsvertrages bzw. die Feststellung der Eignung der Rehabilitationseinrichtung nach § 17 Abs. 1 SGB IX prüft der Rehabilitationsträger die eingereichten Unterlagen, führt in der Rehabilitationseinrichtung eine Anhörung durch und entscheidet innerhalb von drei Monaten über den Antrag. Ablehnende Entscheidungen müssen die sie tragenden Gründe für die Ablehnung nachvollziehbar enthalten.

Leistungserbringer sind dann als geeignete Einrichtung anzusehen, wenn die von ihnen nachgewiesene Struktur- und Prozessqualität erwarten lässt, dass sie im Einzelfall die zur Beseitigung der Teilhabebeeinträchtigung erforderlichen Rehaziele gemeinsam mit dem Rehabilitanden erreichen.

Die Eignung einer Einrichtung ist gegeben, wenn sie

- a) ein wissenschaftlich begründet und empirisch abgesichertes/fundiertes Rehabilitationskonzept vorgelegt hat,
- b) die Anforderungen zur Qualitätssicherung sowie zum Qualitätsmanagement und zur Zertifizierung nach § 20 SGB IX erfüllt,
- c) am Qualitätssicherungsverfahren des federführenden Rehaträgers teilnimmt und
- d) ein schlüssiges Personalkonzept durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachgewiesen hat.

Ist die Eignung einer Einrichtung nach den o.g. Kriterien gegeben, wird zwischen der Einrichtung und dem federführenden Rehaträger ein Vertrag nach § 21 Absatz 1 SGB IX geschlossen. Mit dem Abschluss dieses Vertrages ist die Vertragseinrichtung grundsätzlich auch für jeden anderen Rehaträger belegungsfähig.

Einzelverträge mit Rehabilitationseinrichtungen

Die Einzelverträge werden auf der Grundlage eines Basisvertrags zwischen den einzelnen Leistungserbringern und dem jeweils federführenden Rehaträger geschlossen. Die mit den Einrichtungen einzugehenden Versorgungsverträge enthalten Regelungen zu den in § 21 Absatz 1 Nr. 1-6 SGB IX vorgeschriebenen Inhalten sowie weitere Bestimmungen, die die Leistungserbringung, bezogen auf die jeweilige Rehabilitationseinrichtung oder bestimmte Rehabilitationsleistungen, konkretisieren.

Eckpunkte für Einzelverträge

1. Prinzip Partnerschaftlichkeit, Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

Die Einzelverträge beinhalten Rechte und Pflichten von Leistungsträgern und Leistungserbringern, die auf partnerschaftlicher Basis getroffen werden. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des § 21 Absatz 1 SGB IX werden Regelungen zum Vertragsgegenstand, zu Qualitätsanforderungen, zur Ausführung von Leistungen, zur Vergütung, zu den jeweiligen Rechten und Pflichten sowie zu den Verfahrensweisen getroffen.

2. Zugang zu Rehabilitationsleistungen

Für die Ausführung von Rehabilitationsleistungen können grundsätzlich alle Vertragseinrichtungen in Anspruch genommen werden. Bei der Auswahl der geeigneten Einrichtung für den Einzelfall ist auf die erwartete Wirksamkeit der Maßnahme aufgrund des Rehabilitationskonzeptes, auf den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit sowie auf das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten (§ 9 Absatz 1 SGB IX) zu achten. Die beteiligten Rehabilitationsträger und Leistungserbringer sorgen für einen zügigen und reibungslosen Ablauf des Bewilligungs- und Aufnahmeverfahrens. Es können besondere Regelungen für Eilverfahren, Direktzugang etc. vereinbart werden.

3. Qualitätsanforderungen

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden aufgrund eines verbindlichen Einrichtungskonzeptes sowie entsprechender Rehabilitationskonzepte, welche regelmäßig und bedarfsorientiert überarbeitet und aktualisiert werden, erbracht.

Die Rehabilitationskonzepte regeln auf der Grundlage rehabilitationswissenschaftlicher Erkenntnisse Inhalt, Umfang und Ausführung der Rehabilitationsleistungen. Sie legen fest,

für welche Fälle, in welcher Weise und in welcher Qualität rehabilitationsdiagnostische und rehabilitationstherapeutische Methoden und Verfahren zur Erreichung der Rehabilitationsziele eingesetzt werden sollen.

Rehabilitationskonzepte werden in der Regel für Zielgruppen aufgestellt, die wegen einer bestimmten Ursache oder einer bestimmten Ausprägung ihrer Teilhabebeeinträchtigungen einen vergleichbaren Rehabilitationsbedarf haben (indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte). Insbesondere ist im Rehabilitationskonzept oder in ergänzenden Unterlagen zu regeln:

- a) die Vereinbarung von Rehabilitationszielen zwischen der Einrichtung und dem Rehabilitanden
- b) die Erstellung eines individuellen Therapieplans sowie die regelmäßige Überprüfung und (bei Bedarf) Anpassung der Planung im Behandlungsverlauf
- c) das Zusammenwirken aller Beteiligten in der Einrichtung, insbesondere die Motivierung zur Mitwirkung durch den Leistungsberechtigten (i.d.R. im Rahmen einer Hausordnung)
- d) die Einleitung von nachfolgenden Rehabilitationsleistungen oder anderen Sozialleistungen (bei erkanntem Bedarf)

4. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Die Rehabilitationseinrichtung verpflichtet sich, am Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung teilzunehmen. Eine Rehabilitationseinrichtung, welche federführend von der Krankenversicherung belegt, verpflichtet sich zur Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Krankenversicherung.

Zur internen Qualitätssicherung unterhält eine stationäre Rehabilitationseinrichtung ein systematisches Qualitätsmanagement mit Zertifizierung und erfüllt die Anforderungen nach § 20 Absatz 2a SGB IX bzw. entsprechende Vorgaben der BAR.

Die Rehabilitationseinrichtungen sind verpflichtet, das mit der Leistungsausführung zusammenhängende Handeln sowie die dabei über den Berechtigten gewonnen Erkenntnisse umfassend zu dokumentieren.

5. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Rehabilitationseinrichtung verpflichtet sich, Leistungen zur Teilhabe auf der Basis der Feststellung des individuellen Rehabilitationsbedarfs und entsprechender Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung der rehabilitationswissenschaftlichen Erkenntnisse mit hoher Qualität zu erbringen. Diese beinhaltet fachliche und organisatorische Qualitätsaspekte.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden von solchen Mitgliedern des Rehabilitationsteams erbracht, die die notwendige Qualifikation nachgewiesen haben. Der Stellenplan wird mit dem federführenden Leistungsträger abgestimmt. Die Leistungsträger gewährleisten eine entsprechende Finanzierung des erforderlichen Personalstellenplans.

Die Rehabilitationseinrichtung stellt eine ausreichende Qualifizierung des Personals sicher bzw. sorgt für die regelmäßige Fortbildung der beschäftigten Ärzte, Therapeuten und weiteren Mitgliedern des Rehabilitationsteams.

Die Dauer der stationären Leistung zur Rehabilitation richtet sich im Einzelfall nach der in den Verträgen nach § 21 Absatz 1 SGB IX für die jeweiligen Rehabilitationskonzepte getroffenen Vereinbarung auf Grundlage fachlicher Erfordernis. Notwendige Verlängerungen werden von der Einrichtung rechtzeitig vor Ablauf der regulären Behandlungsdauer beantragt und vom zuständigen Rehaträger zügig bearbeitet.

Im Rahmen von Vereinbarungen für Behandlungsbudgets wird festgelegt, für welche Fälle und unter welchen Voraussetzungen die Leistung über die vertraglich vereinbarte Behandlungsdauer hinaus für welche Zeitdauer fortgesetzt werden kann, wenn die Gründe für die Verlängerung im Entlassungsbericht ausgeführt werden. Einer besonderen Beantragung einer Verlängerung bedarf es in diesen Fällen nicht.

6. Aufnahme des Rehabilitanden

Die Rehabilitationseinrichtung verpflichtet sich, nach Eingang der Kostenübernahmeerklärung des Rentenversicherungsträgers dem Rehabilitanden zeitnah die Aufnahme in die Einrichtung zu ermöglichen.

Die Rehabilitationseinrichtung stellt entsprechend den indikationsspezifischen Anforderungen sicher, dass eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung sowie weitere Untersuchungen erfolgen.

7. Rechte und Pflichten des Rehabilitanden

Die Rechte und Pflichten des Rehabilitanden ergeben sich aus den Mitwirkungsrechten nach dem SGB IX, den gesetzlichen Mitwirkungspflichten, den ergänzenden Vorgaben des Rentenversicherungsträgers sowie aus den im Rehabilitationskonzept festgelegten, zur Erreichung der Reha-Ziele für erforderlich gehaltenen Vorgaben der Rehabilitationseinrichtung.

Bei groben Verstößen gegen die genannten Pflichten ist die Rehabilitationseinrichtung berechtigt, im Einvernehmen mit dem Chefarzt den Rehabilitanden vorzeitig zu entlassen. Soweit vertretbar, soll dies erst nach erfolgter Mahnung und nach Anhörung des Rehabilitanden geschehen.

In begründeten Ausnahmefällen kann eine Beurlaubung des Rehabilitanden erfolgen.

8. Mitwirkungsmöglichkeiten

Die Rehabilitationseinrichtung verpflichtet sich, die Leistungsberechtigten im Rahmen der Behandlungsplanung zu beteiligen. Insbesondere sind bei der Formulierung der Rehabilitationsziele die Erwartungen und Ziele des Leistungsberechtigten mit einzubeziehen.

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt bei der Ausführung die berechtigten Wünsche der Rehabilitanden und die Bedürfnisse besonderer Personengruppen.

9. Vergütung

Die Rehabilitationseinrichtungen erhalten für die von ihnen erbrachten Leistungen eine , mit dem federführenden Leistungsträger abgestimmte, angemessene leistungsgerechte Vergütung. Die Vergütung muss es der Einrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, die vertraglich vereinbarte Leistung in der festgelegten Qualität zu erbringen. Die Vergütung umfasst insbesondere folgende Aufwendungen:

- a) Personal- und Sachkosten des Basiskonzepts sowie spezifischer Leistungsmodule (diagnostischer und therapeutischer Aufwand).
- b) Personal- und Sachkosten der Verpflegung einschl. Ernährungstherapie und Lehrküche.
- c) Investitions- und Investitionsfolgekosten (z.B. Zinsen, Eigenkapitalverzinsung, Abschreibungen), einschließlich der Kosten für Miete/Leasing, Pacht, Nutzung oder Mitnutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern.

- d) Allgemeine Bewirtschaftungskosten (Brennstoffe, Energie, Wasser/Abwasser, Instandhaltung/Wartung, Versicherungen, Abgaben, Kurtaxen etc.).
- e) Overhead- und sonstige Gemeinkosten (u.a. Kosten der Verwaltung, Post- und Fernmeldegebühren) einschl. Kosten der Dokumentations- und Informationspflichten, des internen Qualitätsmanagements, der Evaluation von Konzept- und Ergebnisqualität, der Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen, der Kosten der Telematik und der Zusammenarbeit mit den Betroffenenorganisationen.

Im Vergütungssatz enthalten sind die Kosten für die Behandlung des Rehabilitationsleidens, Kosten für andere mitgebrachte oder interkurrente Erkrankungen sind hingegen nicht enthalten.

Erstattungen und Erlöse (z.B. Personalverpflegung, Telefon, Vermietung etc.) werden entsprechend berücksichtigt. Zusätzlich rechnen die Rehabilitationseinrichtungen die im Auftrag der Rehabilitationsträger erstatteten Fahrkosten in voller Höhe ab.

Vergütungen werden in der Regel für eine Laufzeit von einem Jahr, beginnend mit dem ersten Januar vereinbart. Hierbei werden entsprechende Kostensteigerungen berücksichtigt. Die Rehabilitationseinrichtungen haben Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die sie die Vergütung beanspruchen, rechtzeitig vor Beginn der Vergütungsverhandlungen in geeigneter Weise darzulegen. Details zum Ablauf von Vergütungsverhandlungen können in den Einzelverträgen festgelegt werden.

10. Sozialgeheimnis und Datenschutz

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet, dass das Sozialgeheimnis Dritten gegenüber gewahrt wird und die Regelungen des Datenschutzes eingehalten werden. Dies bezieht sich sowohl auf die personenbezogenen Daten von Patienten wie auch auf entsprechende Daten der Mitarbeiter.

Die Grundsätze und Bestimmungen des Datenschutzrechts über die Sammlung, Speicherung und Weitergabe von Patientendaten zu beachten. Art und Umfang der Dokumentationspflichten, das Verfahren der Dokumentation sowie die dabei zu fertigenden Berichte, Bescheinigungen und sonstigen Informationen sind ggf. in einer gesonderten Vereinbarung zu regeln.

Zu Konzeptprüfungs- und Weiterentwicklungszwecken darf angewandte Forschung durch die Reha-Einrichtung betrieben bzw. in Kooperation mit Forschungseinrichtungen durchgeführt werden. Die ethischen und datenschutzrechtlichen Vorgaben sind zu beachten.

11. Beschäftigung eines angemessenen Anteils behinderter Menschen, insbesondere schwerbehinderter Frauen

Von den Rehabilitationseinrichtungen wird erwartet, dass Behinderte, insbesondere schwer behinderte Frauen mit entsprechender Qualifikation in angemessenem Umfang beschäftigt werden.

12. Informationspflicht und Gewährleistung der Erfüllung struktureller Anforderungen

Wesentliche Änderungen (z.B. konzeptioneller Art, der räumlichen Ausstattung) der Rehabilitationseinrichtung sind dem Rentenversicherungsträger anzuzeigen. Die Rehabilitationseinrichtung verpflichtet sich, die Rentenversicherungsträger über den aktuellen Personalstand im medizinischen/therapeutischen Bereich zu informieren. Ergeben sich Probleme hinsichtlich der Wiederbesetzung offener Stellen, sind entsprechende Lösungen zwischen dem federführenden Leistungsträger und der Rehabilitationseinrichtung zu suchen.

Die Rehabilitationseinrichtung verpflichtet sich zur Gewährleistung eines entsprechenden baulich-räumlichen Standards sowie einer einwandfreien medizinisch-operativen Ausstattung und zur Instandsetzung und Instandhaltung. Der Leistungsträger verpflichtet sich, die entsprechenden Mittel hierfür im Rahmen der Vergütung bereit zu stellen.

13. Visitationen/Umgang mit Beschwerden

Der Rentenversicherungsträger ist berechtigt, zu geschäftsüblichen Zeiten die Rehabilitationseinrichtung aufzusuchen. In der Regel werden Visitationen in den Einrichtungen angekündigt und bei entsprechenden Vorfällen/Beschwerden der Dialog mit der entsprechenden Einrichtung gesucht. Unangemeldete Visitationen stellen eine Ausnahme dar und erfolgen nur bei gegebenem Anlass.

14. Streitvermeidung und Schlichtung

Die Leistungserbringer und die Rehabilitationsträger bilden für die aus den Verträgen nach § 21 Absatz 1 SGB IX entstehenden Streitigkeiten freiwillig eine gemeinsame Schiedsstelle. Die Schiedsstelle gibt sich eine Verfahrensordnung. Alle Vereinbarungspartner stellen fest, dass sie und ihre Mitglieder die von der Schiedsstelle mit Mehrheit getroffenen Entscheidungen durchführen werden.

15. Kündigung

Der Vertrag kann von beiden Parteien mit einer entsprechenden Frist gekündigt werden.

Der Vertrag kann von jeder Partei aus wichtigem Grund und ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist unzumutbar machen. Die außerordentliche Kündigung bedarf der Schriftform.