

Eckpunkte für Mindestanforderungen für die Zulassungsprüfung von Reha-Einrichtungen

Für die ambulanten Reha-Einrichtungen gelten die BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation (für die Indikationen: Muskuloskeletale Erkrankungen, Kardiologie, Onkologie, Dermatologie, Pneumologie, Neurologie, Psychosomatik). Es erübrigt sich daher, auf die Prüfkriterien für die ambulanten Einrichtungen einzugehen.

Die Mindestanforderungen für die Zulassungsprüfung gelten nur für Angebote von stationären Einrichtungen, die bislang noch keine vertraglichen Beziehungen zu Trägern der Deutschen Rentenversicherung haben bzw. für Reha-Einrichtungen, mit denen bereits ein Vertrag besteht, die jedoch ihr Angebot indikationsspezifisch neu strukturieren.

Ein Vertrag nach § 21 SGB IX kann nur abgeschlossen werden bei Vorliegen eines von der Deutschen Rentenversicherung geprüften und akzeptierten medizinischen Konzeptes (gem. Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung).

A) Die sozialmedizinische Bewertung erfolgt spätestens dann, wenn absehbar ist, dass die folgenden Prüfkriterien eine Belegung nicht ausschließen:

1. Prüfkriterium: Qualität

- räumliche Gegebenheiten
- apparative und personelle Ausstattung nach den Ergebnissen der Projektgruppe Strukturanforderungen (PGSTA)
- erfolgte Zertifizierung der stationären Einrichtungen gemäß „Manual für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Reha-Einrichtungen nach § 20 SGB IX“ der BAR (zwingend ab 2012)
- Barrierefreiheit nach § 19 SGB IX

2. Prüfkriterium: Lage der Reha-Einrichtung

z.B.

- Erreichbarkeit (ÖPNV)
- klimatische Bedingungen
- ortsgebundene Heilmittel (z.B. Thermalwasser, Gradierwerk)

3. Prüfkriterium: Preis

gemäß der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nach § 69 Abs. 2 SGB IV:

- bei vergleichbarem Leistungsspektrum der günstigere Preis
- bei gleichem Preis ein umfassenderes Leistungsspektrum

B) bei positiver Konzeptprüfung und positiver sozialmedizinischer Bewertung: **Visitation**

Die Dokumentation soll angemessen sein und folgendermaßen erfolgen:

a) intern:

Dokumentation des Entscheidungsprozesses

- verwaltungsbezogene Aspekte analog der drei Prüfkriterien sowie (sozial-) medizinbezogene Aspekte
- Visitationsergebnis

b) extern:

sachlich begründete Entscheidung gegenüber Reha-Einrichtungen bei Nichtinanspruchnahme