

Auslegungsgrundsätze zu den Anforderungsprofilen für stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 a SGB V

Stand 23. Juli 2004

Ausgangslage

Die Spitzenverbände der Krankenkassen sowie das Müttergenesungswerk (MGW) und der Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten e.V. (BDPK) haben sich gemeinsam auf die nachfolgenden Auslegungsgrundsätze zu den Anforderungsprofilen für stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 a SGB V verständigt. Ziel ist es, durch konkretisierende Hinweise die Umsetzung der Bestandsschutzprüfung bzw. Vertragsabschlüsse gemäß § 111 a SGB V in den Bundesländern nach bundesweit einheitlichen Grundsätzen zu gewährleisten. Die Verhandlungspartner haben zur Frage einer Vergütungsrelevanz der Anforderungsprofile keine Festlegungen getroffen.

1. Grundsätzliches

1.1 Belegung von Einrichtungen in der Übergangszeit

Es zeigt sich, dass im Rahmen der vertraglichen Umsetzung des § 111 a SGB V zwei unterschiedliche Vertragsmodelle realisiert werden. In einigen Bundesländern wurden mit den Einrichtungen Versorgungsverträge nach § 111 a SGB V mit bestimmten Auflagen abgeschlossen. In anderen Fällen wurde auf der Grundlage des Bestandsschutzes mit den Einrichtungen Vereinbarungen/Absprachen über Auflagen und deren Erfüllung getroffen und erst nach Erfüllung dieser Auflagen den Abschluss eines Versorgungsvertrages in Aussicht gestellt. In diesem Fall darf der Einrichtung kein Nachteil aus den erst später erfolgten Vertragsabschlüssen entstehen.

Es besteht daher Einvernehmen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie dem BDPK und dem MGW, dass beide Vertragsmodelle das selbe Ziel verfolgen und in beiden Fällen auch die Einrichtungen mit Auflagen für die Übergangszeit weiterhin von den Krankenkassen belegt werden können.

Konsequenzen bei der Belegung ergeben sich erst dann, wenn auch nach Ablauf der vereinbarten Übergangsfristen die geforderten Auflagen von den betroffenen Einrichtungen nicht erfüllt werden.

1.2 Spektrum der in Frage kommenden Indikationsgebiete

Versorgungsverträge gemäß § 111 a SGB V für stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sollen die zugelassenen Indikationen der jeweiligen Einrichtung benennen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass grundsätzlich keine Beschränkungen bezüglich des Spektrums der zugelassenen Indikationen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 a SGB V bestehen. Sofern eine Einrichtung die qualitativen Voraussetzungen für ein bestimmtes Indikationsgebiet nachweist, ist ein Versorgungsvertrag/eine Zulassung für dieses Indikationsgebiet abzuschließen/auszusprechen. Zur Klarstellung: Keinesfalls ist das Spektrum der in Frage kommenden Indikationen auf das Indikationsgebiet F-Indikationen beschränkt.

2. Personelle Ausstattung/Qualifikation

2.1 Zusatzbezeichnung "Rehabilitationswesen" oder "Sozialmedizin" der verantwortlichen Ärztin¹

In den Anforderungsprofilen für stationäre Rehabilitationseinrichtungen ist festgehalten, dass die verantwortliche Ärztin die Zusatzbezeichnung "Rehabilitationswesen" oder "Sozialmedizin" führen soll. Damit wurde das Ziel verfolgt, eine rehabilitationsspezifische Ausbildung der verantwortlichen Ärztin sicherzustellen und perspektivisch zu postulieren. An diesem Ziel soll auch weiterhin festgehalten werden. Allein das Fehlen dieser Zusatzqualifikation stellt keinen Grund für eine Nicht-Zulassung einer Einrichtung dar. Insofern ist die Zusatzbezeichnung der verantwortlichen Ärztin keine zwingende Voraussetzung für die Zulassung einer Einrichtung. Dies manifestiert sich in dem Wort "soll". Anders verhält es sich mit der Anforderung, dass die verantwortliche Ärztin über mindestens zweijährige vollzeitige rehabilitative und sozialmedizinische Erfahrungen verfügt. Dies ist eine zwingende Voraussetzung und zulassungsrelevant. Die insoweit vorausgesetzte "Berufserfahrung" ist nur dann als gegeben anzusehen, wenn die Ärztin vollzeitig in einer Einrichtung tätig war. Teilzeitarbeitsverhältnisse sind bei der Ermittlung der zweijährigen Vollzeitbeschäftigung entsprechend ihrer vertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit zu berücksichtigen.

2.2 Präsenz und Verfügbarkeit des Personals

Wesentlich bei der personellen Ausstattung einer Einrichtung ist die Präsenz, Verfügbarkeit und nicht zuletzt die Einbindung des Personals in das Vorsorge- bzw. Rehabilitationsteam. Der Nachweis über die personelle Besetzung einer Einrichtung kann durch dauerhaft vertragliche Beziehungen erfolgen. Dazu zählen z.B. auch Honorar- oder Kooperationsverträge. Außerdem ist der Nachweis über die Vorlage von entsprechenden Dienstplänen zulässig. Die Vertragsparteien vor Ort sind aufgerufen, bei der Prüfung der Präsenz und Verfügbarkeit des Personals moderne Formen von Anstellungsverhältnissen gebührend zu würdigen.

¹ Im Folgenden wird auf die männliche Sprachform verzichtet. Männer und Frauen sollen mit der weiblichen Sprachform gleichermaßen angesprochen werden.

2.3 Therapiezeiten und Personalbemessung

Für den Abschluss eines Versorgungsvertrages ist die Vorlage eines schlüssigen Konzeptes zur Erbringung der Leistung maßgeblich. Bei der Beurteilung ist den besonderen Gegebenheiten einer Einrichtung (z.B. Kapazität, Zielgruppen) und dem jeweiligen organisatorischen Ablauf Rechnung zu tragen. Eine für alle Einrichtungen gleichermaßen geltende Festlegung auf fixe Therapiezeiten pro Woche ist deshalb keinesfalls als angemessen zu betrachten.

2.4 Krankenpflegerischer Bereitschaftsdienst

Die Anforderungsprofile sehen vor (Punkt 3.7), dass ein krankenpflegerischer Bereitschaftsdienst 24 Stunden im Haus vorzuhalten ist. Während der Therapiezeiten kann dieser Bereitschaftsdienst durch die ohnehin geforderten examinierten Krankenschwester/Krankenpflegefachkraft sichergestellt werden. Insofern bedarf es während dieser Zeit keines zusätzlichen Personals für den Bereitschaftsdienst.

Der krankenpflegerische Bereitschaftsdienst muss nicht durch eine examinierte Kraft sichergestellt werden.²

2.5 Kinderbetreuung

Unter Punkt 3.8 der Anforderungsprofile werden mindestens zwei Betreuerinnen für die Kinderbetreuung für die Gruppe von 0 bis 3 Jahren gefordert. Davon muss mindestens eine Fachkraft sein. Für diese Fachkraft kommen neben den Kinderpflegerinnen und/oder Kinderkrankenschwestern auch Erzieherinnen in Frage.

² Der BDPK hält weiterhin an der entsprechenden Fußnote in den Anforderungsprofilen für stationäre Versorgung- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 a SGB V fest, wonach der Bereitschaftsdienst mit examinierter Krankenschwester (24 h im Hause) gewährleistet sein muss. Siehe hierzu Seite 16 der Anforderungsprofile nach § 24 SGB V und Seite 17 der Anforderungsprofile nach § 41 SGB V.

3. Bauliche Anforderungen

3.1 Barrierefreie Leistungserbringung

Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 a SGB V müssen perspektivisch in gesetzlichem Sinne barrierefrei sein. Im Sinne einer schrittweisen Umsetzung dieses übergeordneten Ziels bedeutet dies konkret, dass Einrichtungen, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringen, eine gewisse Anzahl von rollstuhlgerechten Zimmern zur Verfügung stellen sowie zumindest der Eingangs- und Therapiebereich und die Gemeinschaftsräume Rollstuhlfahrerinnen frei zugänglich sein müssen. Einrichtungen, die heute auch in diesem Sinne noch nicht barrierefrei zugänglich sind, müssen die hierfür notwendigen baulichen Maßnahmen innerhalb einer jeweils einrichtungsspezifisch festzulegenden Übergangsfrist abgeschlossen haben.

Dabei ist herauszustellen, dass in jedem Einzelfall zu prüfen ist, mit welchen Umsetzungsfristen die o.g. Anforderung realisiert werden kann.

Sofern im Einzelfall, beispielsweise bei baulichen Veränderungen, erforderlich, können auch Übergangsfristen über das Jahr 2005 hinaus angemessen sein. Die Verlängerung der Übergangsfrist sollte dem Aufwand und den örtlichen Gegebenheiten Rechnung tragen. Dies setzt aber auch die Vorlage eines schlüssigen Konzeptes voraus, in welchem die einzelnen Maßnahmen jeweils unter Angabe des beabsichtigten Zeitrahmens zur Umsetzung anzugeben sind.

3.2 Separater Schlafräum für Kinder

Die Anforderungsprofile verlangen (Punkt 3.11), dass Mutter-Kind-Einrichtungen über separate Schlafräume für die Kinder verfügen. Auf Dauer ist es nicht zulässig, dass Mutter-Kind-Einrichtungen nur eine bestimmte Quote an Appartements vorhalten, die über einen separaten Schlafräum für Kinder verfügen. Es besteht Einvernehmen, dass für die Umsetzung dieser Anforderung, die zum Teil mit erheblichen baulichen Maßnahmen verbunden ist, angemessene Übergangsfristen zu vereinbaren sind. Dabei ist der speziellen Situation der jeweiligen Einrichtung Rechnung zu tragen, so dass im Einzelfall auch über das Jahr

2005 Übergangsfristen vereinbart werden können (siehe auch Punkt 3.1 der Auslegungsgrundsätze).

4. Kinder in Mutter-Kind-Maßnahmen

Mutter-Kind-Maßnahmen kommen in Betracht, wenn auch das Kind behandlungsbedürftig ist und seiner Indikation entsprechend behandelt werden kann oder aus den in den Anforderungsprofilen genannten sozialen Gründen (vgl. Punkt 2.1 der Anforderungsprofile). Sofern Kinder aus den genannten Gründen an einer Mutter-Kind-Maßnahme teilnehmen, sind sie keine Begleitpersonen im Sinne des § 11 Abs. 3 SGB V.