

## Stellungnahme zu den Rahmenempfehlungen für die ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation

### A. Vorbemerkung

Die Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) stellen als untergesetzliche Regelungen eine wichtige Grundlage zur Konkretisierung gesetzlicher Vorschriften dar und ermöglichen den beteiligten Trägern, sich auf eine gemeinsame Ausgestaltung und Umsetzung der gesetzlichen Aufträge zu verständigen. Die AG MedReha begrüßt in diesem Sinne grundsätzlich eine Überarbeitung der Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation und die Erweiterung des Allgemeinen Teils der Rahmenempfehlungen auf den Bereich der stationären medizinischen Rehabilitation.

Insbesondere die in den Rahmenempfehlungen formulierten Anforderungen an die personelle Strukturqualität sind vor dem Hintergrund des sich verschärfenden Fachkräftemangels und des medizinischen Fortschritts inklusive technischer Innovationen jedoch differenziert und praxisnah zu beraten. Es ist deshalb dringend erforderlich, die Perspektive der Reha-Einrichtungen im Beratungs- und Entscheidungsprozess zu den Rahmenempfehlungen zu berücksichtigen. Bei den Diskussionen grundsätzlich zu beachten sind außerdem die über das GKV-IPReG vorgesehenen Rahmenempfehlungen, die aktuell von Krankenkassenverbänden und Leistungserbringerverbänden verhandelt werden und Regelungen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Vorsorge- und Reha-Leistungen und Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen vorsehen. Vor diesem Hintergrund ist der Zeitpunkt für die Aktualisierung der BAR-Rahmenempfehlungen kritisch zu betrachten. Die in der AG MedReha zusammengeschlossenen Verbände erachten deshalb eine Fortführung des Beratungsverfahrens zu den BAR-Rahmenempfehlungen im nächsten Jahr nach Abschluss der Verhandlungen zum GKV-IPReG für erforderlich.

Aus dem Kreis der Leistungserbringerverbände wurden auf Grundlage des Arbeitsstandes vom 24.08.2020 bereits Rückmeldungen und Hinweise in die für die Überarbeitung der Rahmenempfehlungen zuständige Projektgruppe der BAR eingebracht, viele davon blieben bislang jedoch unberücksichtigt. Folgende Änderungsvorschläge sind aus Sicht der in der AG MedReha zusammengeschlossenen Verbände noch dringend zu berücksichtigen.

AG MedReha Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX GbR, Friedrichstraße 60, 10117 Berlin

- Gesellschafter**
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin
  - Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin
  - Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin
  - Fachverband Sucht (FVS), Bonn
  - Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel
  - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), Berlin



**Bankverbindung**  
Berliner Sparkasse  
IBAN: DE27 1005 0000 6607 0054 79  
BIC: BELADEBEXX

## **B. Stellungnahme im Einzelnen**

### **8.5 Ärztliche Leitung und Verantwortung**

Anpassung im ersten Abschnitt auf Seite 24 der Rahmenempfehlung mit Stand vom 13.11.2020

*„Die medizinische Rehabilitation muss unter ständiger ärztlicher Leitung und Verantwortung einer Ärztin/eines Arztes mit Gebietsbezeichnung bzw. Teilgebietsbezeichnung der Hauptindikation der Rehabilitationseinrichtung/Fachabteilung stehen und über mindestens zweijährige vollzeitige (bei Teilzeit entsprechend längere) rehabilitative oder sozialmedizinische Erfahrungen verfügen.“*

#### Einschätzung der AG MedReha

Aus Sicht der AG MedReha sollte die gewählte Formulierung in den BAR-Rahmenempfehlungen zur ärztlichen Verantwortung in medizinischen Reha-Einrichtungen nicht von den Regelungen im § 107 Abs. 2 Punkt 2 SGB V und § 15 Abs. 2 SGB VI abweichen, um einheitliche Anforderungen zu stellen und Fehlinterpretationen zu verhindern.

#### Forderung der AG MedReha

Formulierung analog der Regelungen im § 107 SGB V und § 15 SGB VI anpassen.

*„Die medizinische Rehabilitation muss unter ständiger ärztlicher Verantwortung einer Ärztin/eines Arztes mit Gebietsbezeichnung bzw. Teilgebietsbezeichnung der Hauptindikation der Rehabilitationseinrichtung/Fachabteilung stehen, die über mindestens zweijährige vollzeitige (bei Teilzeit entsprechend längere) rehabilitative oder sozialmedizinische Erfahrungen verfügen sollte.“*

Zweiter Abschnitt auf Seite 24 der Rahmenempfehlung mit Stand vom 13.11.2020

*„(...) ergänzend zu den oben genannten fachlichen Qualifikationen die leitende Ärztin/der leitende Arzt außerdem über folgende Voraussetzungen verfügen muss:*

- *Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen oder*
- *Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin oder*
- *Fachärztin/Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin.*

*Sind im Ausnahmefall diese formalen Voraussetzungen nicht erfüllt, beurteilen die Leistungsträger die für die Einrichtung notwendigen fachgebietsspezifischen und rehabilitativen Kompetenzen anhand der nachgewiesenen Weiterbildungszeiten und -inhalte.“*

Einschätzung der AG MedReha

Die sozialmedizinische Kompetenz sollte auch im Regelfall anhand der absolvierten Kurse als ausreichend nachgewiesen gelten. So bestehen auch in den Anforderungen der DRV an die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen die beiden Kriterien „*Leitender Arzt oder Oberarzt hat die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen*“ und „*Leitender Arzt oder Oberarzt hat keine Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen, aber die Kurse hierzu vollständig absolviert*“ gleichberechtigt nebeneinander.

Forderung der AG MedReha

Aufzählung ergänzen um:

*„bzw. müssen die Kurse entsprechend absolviert worden sein“*

Fünfter Abschnitt auf Seite 24 der Rahmenempfehlung mit Stand vom 13.11.2020

*„Die leitende Ärztin/der leitende Arzt oder ihre benannte ständige Vertreterin/sein benannter ständiger Vertreter müssen während der Rehabilitationszeiten der Einrichtung präsent sein.“*

Einschätzung der AG MedReha

Aus Sicht der AG MedReha ist eine ständige Präsenz der leitenden Ärztin/des leitenden Arztes weder medizinisch notwendig noch praktisch umsetzbar und wirtschaftlich tragbar. So wird z.B. über die externe Qualitätssicherung bereits mit der geforderten 24h-Anwesenheit einer examinierten Pflegekraft die Erstversorgung medizinischer Notfälle gesichert.

Forderung der AG MedReha

Anforderung wie folgt ändern:

*„Die leitende Ärztin/der leitende Arzt leitende Arzt oder ihre benannte ständige Vertreterin/sein benannter ständiger Vertreter sollten während der Rehabilitationszeiten der Einrichtung präsent, mindestens jedoch erreichbar sein.“*

## 8.6 Rehabilitationsteam und Qualifikation

Erster Abschnitt zum Gliederungspunkt 8.6 auf der Seite 25 der Rahmenempfehlung mit Stand vom 13.11.2020

*„Das Rehabilitationsteam setzt sich entsprechend den indikationsspezifischen Anforderungen aus Ärztinnen/Ärzten und nicht-ärztlichen Fachkräften, z. B. Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten/Krankengymnastinnen/Krankengymnasten, Masseurinnen/Masseuren und Medizinischen Bademeisterinnen/Bademeistern, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schlucktherapeutinnen bzw. Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schlucktherapeuten, Klinischen Psychologinnen/Psychologen, ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern/Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, Sportlehrerinnen/Sportlehrern/Sportwissenschaftlerinnen/Sportwissenschaftlern/Sporttherapeutinnen/Sporttherapeuten, Diätassistentinnen/Diätassistenten/Ökotrophologinnen/Ökotrophologen und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Gesundheits- und Krankenpflegern zusammen.“*

### Einschätzung der AG MedReha

In Hinblick auf den bestehenden und weiter zunehmenden Fachkräftemangel kommt der Anerkennung neuer Berufsgruppen eine wichtige Bedeutung zu. Für den Bereich der Pflege spielen hier beispielsweise die medizinischen Fachangestellten eine Rolle. So sollte das examinierte Pflegepersonal zielgerichtet im Sinne von Pflegexperten, die vor allem für die spezielle Behandlungspflege, Pflegeplanung und der -steuerung zuständig sind, eingesetzt werden. Alle weiteren Tätigkeiten der Grundpflege, Dokumentation sowie Hol- und Bringdienste können weitere pflegerische Berufsgruppen (z.B. medizinische Fachangestellte) zur Entlastung abdecken. Auch neue Berufsbilder, wie beispielsweise der medizinische Assistenzberuf „Physician Assistant“ könnten als Delegationsmodell ärztlicher Aufgaben an akademisch qualifiziertes nicht- ärztliches Personal den Fachkräftemangel mildern.

### Forderung der AG MedReha

Die Aufzählung ergänzen um:

*„medizinische Fachangestellte“ und „Physician Assistants“.*

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha SGB IX) ist ein Zusammenschluss von maßgeblichen, bundesweit tätigen Spitzenverbänden der Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation. Die Mitglieder der AG MedReha vertreten die Interessen von rund 800 Rehabilitations-Einrichtungen mit mehr als 80 000 Betten/Behandlungsplätzen.

Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel

Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED), Berlin

Fachverband Sucht (FVS), Bonn