

Praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungs- vereinbarung

Handlungsempfehlungen

Impressum

Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)
Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt am Main | Telefon: +49 69 605018-0
info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.
Frankfurt am Main, Januar 2025
ISBN 978-3-943714-72-2

Ansprechperson bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V., Frankfurt am Main:

Mariola Barreda Perez, mariola.barredaperez@bar-frankfurt.de

Anmerkung:

Wir schätzen Diversität sehr und verwenden daher eine gendersensible Sprache. In Einzelfällen ist dies aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht möglich. Wir meinen im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter. Eine verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe.

Die BAR in Frankfurt

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

Praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungs- vereinbarung

Handlungsempfehlungen

Inhalt

1 Allgemeines	5
1.1 Zielgruppen der Handlungsempfehlungen	5
1.2 Aufbau der Handlungsempfehlungen	5
2 Teil I	
Zugang zu einer RPK-Leistung für Antragstellende	5
3 Teil II	
Gutachterinnen/Gutachter und Mitarbeitende der RPK-Einrichtung	8
3.1 Das fachärztliche Gutachten der RPK-Einrichtung	8
4 Berichtswesen	9
4.1 Medizinische Rehabilitation	9
4.1.1 Zwischenbericht (medizinische Rehabilitation)	9
4.1.2 Abschluss der medizinischen Rehabilitation	11
4.1.3 Unterbrechungsmeldung und Abbruchmeldung für Medizinische Rehabilitation	11
4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	11
4.2.1 Zwischenbericht (LTA)	11
4.2.2 Reha-Förderplan / Rehabilitationsplan	12
4.2.3 Abschlussbericht (LTA)	12
4.2.4 Unterbrechungsmeldung und Abbruchmeldung für Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	12
5 Qualitätssicherung	13

1 Allgemeines

1.1 Zielgruppen der Handlungsempfehlungen

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen richten sich zum einen an die (potentiell) antragstellende Person und zum anderen an die Mitarbeitenden einer RPK-Einrichtung (z. B. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ärztinnen und Ärzte, Gutachterinnen und Gutachter). Darüber hinaus richten sie sich an sonstige interessierte Personen (z. B. in Krankenhäusern tätige Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, und Ärztinnen und Ärzte).

1.2 Aufbau der Handlungsempfehlungen

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen gliedern sich in zwei Teile.

Der erste Teil zeigt, wie der Zugang zu einer RPK-Leistung erfolgen kann.

Der zweite Teil gibt Akteurinnen und Akteuren, die sich mit der Einleitung und Durchführung einer RPK-Leistung befassen, einen Überblick über

- Inhalte eines Gutachtens,
- das Berichtswesen sowie
- das Thema Qualitätssicherung.

2 Teil I

Zugang zu einer RPK-Leistung für Antragstellende

Wo können Informationen über eine RPK-Leistung eingeholt werden?

Folgende Stellen informieren über eine RPK-Leistung:

- die Reha-Beratung / Reha-Fachberatung der Rehabilitationsträger
- die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe: www.ansprechstellen.de
- die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®): www.teilhabeberatung.de
- die RPK-Einrichtungen selbst (z. B. durch direkte Kontaktaufnahme, Informationsveranstaltungen oder über die Webseiten der jeweiligen RPK- Einrichtungen)
- die Sozialdienste und Ärztinnen oder Ärzte in psychiatrischen Kliniken, psychiatrischen Institutsambulanzen, Tageskliniken sowie Vertragsärztinnen und Vertragsärzte
- professionelle Hilfen wie Betreutes Wohnen, rechtliche Betreuung, ambulante Soziotherapie

Wie erfolgt die persönliche Kontaktaufnahme mit einer RPK-Einrichtung?

Die persönliche Kontaktaufnahme zu RPK-Einrichtungen dient dazu, dass Menschen, die an einer RPK-Maßnahme interessiert sind, sich über die Inhalte sowie den Verlauf der Leistung informieren können. Sie kann über folgende Wege erfolgen:

- die direkte Kontaktaufnahme mit der RPK-Einrichtung¹
- Informationsveranstaltung der RPK-Einrichtung
- über den voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger
- über die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt
- über die psychiatrische Klinik oder Tagesklinik in der Region
- über professionelle Hilfen wie Betreutes Wohnen, rechtliche Betreuung, ambulante Soziotherapie

Die Erfahrung zeigt, dass die Kontaktaufnahme mit der RPK-Einrichtung vor der Antragstellung zielführend ist.



Kontaktaufnahme mit der RPK-Einrichtung

Viele RPK-Einrichtungen führen regelmäßig Informationsveranstaltungen und individuelle Informationsgespräche durch, bei denen das RPK-Angebot vorgestellt wird.

Wie wird überprüft, ob für die Antragstellenden die Teilnahme an einer RPK-Leistung geeignet ist?

Nach der Kontaktaufnahme mit einer RPK-Einrichtung führt die (potenziell) antragstellende Person bei fortbestehendem Interesse ein persönliches Vorgespräch mit der Einrichtung. Innerhalb des Vorgesprächs wird aus psychiatrischer, psychologischer und sozialpädagogischer Sicht die Eignung für die Teilnahme an einer RPK-Leistung überprüft.

Im Vorgespräch können unter anderem Fragen direkt mit der RPK-Einrichtung besprochen werden, wie zum Beispiel:

- Was erhofft sich die (potenziell) antragstellenden Personen von der RPK-Leistung?
- Welche Beeinträchtigungen nehmen antragstellende Personen wahr, für die eine RPK-Leistung in Betracht kommen könnte?
- Wie könnte eine RPK-Leistung konkret aussehen?
- Was sind die individuellen Voraussetzungen für eine aussichtsreiche Teilnahme an der RPK-Leistung und ggf. bedeutsame Kontextfaktoren
- Wie erfolgt der Zugang zu einer RPK-Leistung?
- Wie lange ist die Wartezeit bis zur Aufnahme?
- Welche Behandlungen werden angeboten?
- Welche Freizeitmöglichkeiten bestehen?
- Welche Wohnmöglichkeiten gibt es?
- Welche Möglichkeiten gibt es zur ambulanten oder stationären Durchführung?

Erscheinen aufgrund des Vorgesprächs die Voraussetzungen aus Sicht der RPK-Einrichtung erfüllt und entscheidet sich die (potenziell) antragstellende Person für eine solche Leistung, wird ein fachärztliches Gutachten durch die RPK-Einrichtung (vergleiche Kapitel 9.1 Empfehlungsvereinbarung RPK) erstellt, in dem die persönlichen sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine RPK-Leistung abschließend beschrieben sind.

¹ Informationen über bundesweite Standorte von RPK-Einrichtungen können folgenden Online-Verzeichnissen entnommen werden: Standortnavigator BAG RPK (www.bagrpk.de/standortuebersicht), Reha-Einrichtungsverzeichnis der BAR (www.reha-einrichtungsverzeichnis.de), REHADAT Adressenverzeichnis (www.rehadat-adressen.de/adressen/aus-und-weiterbildung/bildungsanbieter/rpk-rehaeinrichtungen).

Ist auf Basis des Vorgesprächs erkennbar, dass die Voraussetzungen für eine RPK-Leistung nicht vorliegen, kann dennoch ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe (z. B. Leistungen zur indikationsspezifischen medizinischen Rehabilitation) bestehen. Diese sind durch die (potenziell) antragstellende Person bei einem Rehabilitationsträger zu beantragen. Hierbei kann die RPK-Einrichtung die (potenziell) antragstellende Person unterstützen. Auskunft zur Beantragung von Leistungen zur Teilhabe geben:

- die Ansprechstellen für Reha und Teilhabe
- die Reha-Beratung / Reha-Fachberatung der Rehabilitationsträger
- die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®)
- die Hausärztin oder der Hausarzt
- die Fachärztin oder der Facharzt
- die Sozialdienste vorbehandelnder Einrichtungen

Wie erfolgt die Antragstellung auf eine RPK-Leistung?

Die RPK-Einrichtung unterstützt die antragstellenden Personen bei der Antragstellung für eine RPK-Leistung. Zusammen mit dem Antrag wird das Gutachten der RPK-Einrichtung an den (voraussichtlich) für die medizinische Rehabilitation zuständigen Rehabilitationsträger (vgl. Ziffer 8 RPK-Empfehlungsvereinbarung) gesendet. Ergänzend zum Antrag sind weitere Unterlagen beizufügen (vgl. Ziffer 9.1 RPK-Empfehlungsvereinbarung).

Alternativ besteht die Möglichkeit, den Antrag unmittelbar beim Rehabilitationsträger zu stellen, der dann die Prüfung des Antrages (z. B. im Hinblick auf versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und ggf. die Vorabklärung sowie das Aufnahmeverfahren einleitet.



Zuständigkeitsklärung

Mit dem Reha-Zuständigkeitsnavigator unter www.reha-navi.de ist ein Überblick über die Zuständigkeiten der einzelnen Rehabilitationsträger sowie eine Navigation zu dem voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger möglich.



Antragsformulare

In der Regel erhalten die antragstellenden Personen einen Rehabilitationsantrag und die notwendigen Informationsmaterialien direkt über die RPK-Einrichtung. Die jeweiligen Antragsformulare können jedoch auch direkt über den voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger bezogen werden.

- Bei der Zuständigkeit der Rentenversicherung über die Webseite [Deutsche Rentenversicherung](http://www.deutsche-rentenversicherung.de).
- Bei Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung über eine Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Krankenkasse.
- Bei Zuständigkeit der Landwirtschaftlichen Alterskasse über die Webseite der SVLFG (www.svlfg.de) oder über eine persönliche Kontaktaufnahme.

3 Teil II

Gutachterinnen/Gutachter und Mitarbeitende der RPK-Einrichtung

3.1 Das fachärztliche Gutachten der RPK-Einrichtung

Das Gutachten der RPK-Einrichtungen orientiert sich an den Inhalten und der Gliederung gemäß der **Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“**. Insbesondere sind Angaben zu den unter Ziffer 9.1 der RPK-Empfehlungsvereinbarung aufgeführten Gliederungspunkten unverzichtbar. Folgende Fragen muss das Gutachten beantworten:

Diagnosen

- Welche rehabilitationsbegründenden psychiatrischen Diagnosen nach ICD-10-GM liegen vor?
- Sind ggf. somatische Diagnosen für die psychiatrische Rehabilitation relevant?

Beschreibung der Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe aus Sicht der antragstellenden Person

- Welche relevanten Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen resultieren aus dem Gesundheitsproblem?
- Welche subjektiven Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe im Alltag und im Beruf werden von der antragstellenden Person genannt?

Umwelt- und personbezogene Faktoren (Kontextfaktoren)

- Wo bestehen wesentliche Förderfaktoren (Ressourcen)?
- Wo bestehen wesentliche Barrieren?

Krankheitsvorgeschichte, schulische und berufliche Vorgeschichte

- In welchen Bereichen haben sich Besonderheiten der wesentlichen psychischen („mental“) Funktionen und Strukturen entwickelt?
- Wie haben sich wesentliche Bereiche der Aktivitäten und Teilhabe (Bildung, Arbeit und Beschäftigung) in der Lebensgeschichte entwickelt?
- Was waren / sind lebensgeschichtlich wesentliche, fördernde und behindernde umwelt- und personbezogene Faktoren (Kontextfaktoren)?

Aktueller psychopathologischer (ggf. körperlicher) Befund

- Wie sind aktuell die wesentlichen psychischen („mental“) Funktionen ausgeprägt? (ressourcen- und defizitorientiert)
- Gibt es relevante Schädigungen in weiteren Funktions- und Strukturbereichen? (nur defizitorientiert)

Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit

- Zusammenfassende Bewertung unter expliziter Berücksichtigung der Beeinträchtigung der Teilhabe, Aktivitäten und wesentlicher Kontextfaktoren

Rehabilitationsbedarf und Rehabilitationsfähigkeit

- Wie sind Rehabilitationsbedarf und die Rehabilitationsfähigkeit einzuschätzen?
- Bei einer stationären RPK-Leistung: Weshalb ist eine ambulante Behandlung zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ausreichend?

Rehabilitationsziele und Rehabilitationsprognose

- Wie sind mögliche Rehabilitationsziele sowie die Rehabilitationsprognose einzuschätzen?
- Kann durch die RPK-Leistung voraussichtlich eine weitere Chronifizierung der Erkrankung verhindert werden?
- Kann durch eine RPK-Leistung die Erwerbsfähigkeit verbessert werden?

Ergebnis und Empfehlung

- Zusammenfassende Bewertung der Indikation für eine RPK-Leistung
- Hinweis auf einen ggf. über die RPK-Leistung hinausgehenden Bedarf an Leistungen zur Teilhabe (z. B. Leistungen zur sozialen Teilhabe).
- Das fachärztliche Gutachten einschließlich ggf. eingeholter weiterer Gutachten (z. B. Gutachten der sozialen Arbeit) sowie weiterer vorliegender Gutachten / Stellungnahmen aus vorbehandelnden Einrichtungen, werden mit dem Rehabilitationsantrag der antragstellenden Person dem zuständigen Leistungsträger zur Entscheidung vorgelegt.

4 Berichtswesen

4.1 Medizinische Rehabilitation

4.1.1 Zwischenbericht (medizinische Rehabilitation)

Wer erstellt den Zwischenbericht?

Der Zwischenbericht über die medizinische Rehabilitation wird von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt der RPK-Einrichtung unter Mitwirkung des interdisziplinären Teams der RPK-Einrichtung erstellt.

Wann ist ein Zwischenbericht zu erstellen?

Zur Planung der individuellen Teilhabe legt die RPK-Einrichtung dem Rehabilitationsträger der medizinischen Rehabilitation jeweils nach Ablauf von drei Monaten, spätestens jedoch zwei Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes, bei besonderer Aufforderung auch früher, den Zwischenbericht vor.

Außerdem stellt der Zwischenbericht unter bestimmten Bedingungen (vgl. Ziffern 9.2.1 und 9.2.2 RPK-Empfehlungsvereinbarung) die Grundlage für einen Wechsel der Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers während der medizinischen Phase dar. Bei einem solchen Trägerwechsel ist die Einbindung der Sozialarbeiterin / des Sozialarbeiters der RPK-Einrichtung besonders wichtig, um frühzeitig die finanzielle Absicherung der Rehabilitandin / des Rehabilitanden bei einem Trägerwechsel zu klären.

Wie ist der Zwischenbericht aufgebaut und was soll er beinhalten?

Für die Erstellung des Zwischenberichtes gibt es kein Formular. Zwischenberichte und Verlängerungsanträge der medizinischen Rehabilitation werden in freier Berichtsform verfasst. So können die komplexen Rehabilitationsprozesse besser dargestellt und den Rehabilitationsträgern ein individuelles Leistungsbild vermittelt werden.

Der Zwischenbericht beinhaltet grundsätzlich Aussagen

- zum bisherigen Verlauf der medizinischen Phase,
- zur Prognose über den weiteren Rehabilitationsverlauf und die Erwerbsfähigkeit,
- zur Frage einer möglichen Verlängerung der medizinischen Phase,
- zur Frage der Notwendigkeit einer beruflichen Phase im Anschluss an die medizinische Phase.

Darüber hinaus sollen folgenden Informationen und Leitfragen im Zwischenbericht enthalten sein:

Daten zu

- der Person
- der Leistung
- dem Leistungsträger

Diagnosen

- Welche psychiatrischen Diagnosen nach ICD-10-GM liegen vor?
- Sind ggf. somatische Diagnosen für die psychiatrische Rehabilitation relevant?

Bisherige Rehabilitationsplanung und Rehabilitationsverlauf

Rehabilitationsschwerpunkte / Beeinträchtigung der Teilhabe:

- Wie lassen sich die Rehabilitationsschwerpunkte unter expliziter Berücksichtigung der Beeinträchtigung der Teilhabe, Aktivitäten und wesentlicher Kontextfaktoren zusammenfassend bewerten?
- Ursprüngliche Rehabilitationsziele (falls nicht bereits im Erstgutachten erwähnt) auf der Grundlage der Rehabilitationshypothese.
- Wie gestaltete sich der Rehabilitationsverlauf (detaillierte Beschreibung)? Welche therapeutischen Leistungen wurden erbracht?
- Wie haben sich im bisherigen Rehabilitationsverlauf die beschriebenen Beeinträchtigungen verändert?

Begründung der Verlängerung

- Rehabilitationsziele auf der Grundlage der Rehabilitationshypothese
- Wie sind (auf Grundlage der zusammenfassenden Bewertung der Rehabilitationshypothese) die Rehabilitationsfähigkeit, der Rehabilitationsbedarf, mögliche Rehabilitationsziele sowie die Rehabilitationsprognose auf den beantragten Verlängerungszeitraum bezogen einzuschätzen?
- Welche therapeutischen Leistungen sind geplant?
- Wie lange ist ggf. die beantragte Dauer des Verlängerungszeitraums?
- Werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Phase in der RPK-Einrichtung) vorgeschlagen? Wenn ja, welche? (mit ausführlicher Begründung)

Prognose

- Wie lautet die Prognose bezogen auf Beeinträchtigung der Teilhabe, Aktivitäten und wesentliche Kontextfaktoren?
- Wie lautet die Prognose bezogen auf die jeweiligen leistungsrechtlichen Ziele?
- Wie wirkt sich die RPK-Leistung auf die Erwerbsfähigkeit aus? Lässt der bisherige Leistungsverlauf erwarten, dass die Erwerbsfähigkeit durch die RPK-Leistung gesichert oder (wieder-)hergestellt werden kann?

Weitere Hinweise zum Zwischenbericht vgl. Ziffer 9.2 RPK-Empfehlungsvereinbarung.

Sobald während der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erkennbar ist, dass sich eine berufliche Phase in der RPK-Einrichtung anschließen soll, ist der zuständige Rehabilitationsträger umgehend einzuschalten.

4.1.2 Abschluss der medizinischen Rehabilitation

Die RPK-Einrichtung legt dem Rehabilitationsträger der medizinischen Rehabilitation in der Regel spätestens 6 Wochen vor Beendigung der medizinischen Leistungen einen Befundbericht mit ausführlich begründeten Aussagen zur Belastbarkeit vor, aus dem sich ergibt, ob und ggf. welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Abschluss der medizinischen Leistung angeregt werden. Dadurch soll ein nahtloser Übergang in die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht werden.

Zum Ende der medizinischen Rehabilitation ist ein Abschluss- / Entlassungsbericht zu erstellen. Soweit dieser zum Ende der Leistung der medizinischen Rehabilitation noch nicht fertiggestellt ist, ist ein vorläufiger Abschluss- / Entlassungsbericht zu erstellen. Ein vollständiger Abschluss- / Entlassungsbericht über den Verlauf der Leistung ist spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu erstellen.

Weitere Hinweise zum Abschlussbericht vgl. Ziffer 9.3 RPK-Empfehlungsvereinbarung.

4.1.3 Unterbrechungsmeldung und Abbruchmeldung für Medizinische Rehabilitation

Sofern eine Unterbrechung oder ein Abbruch der Leistung erfolgen muss (zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen), ist eine unverzügliche Meldung an den jeweiligen Rehabilitationsträger vorzunehmen. Die Ausführungen unter den Ziffern 4 und 11 der RPK-Empfehlungsvereinbarung sind zu beachten.

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

Sind die Voraussetzungen für einen Wechsel in die berufliche Phase gegeben, nimmt die RPK-Einrichtung rechtzeitig Kontakt mit dem voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger auf.

4.2.1 Zwischenbericht (LTA)

Die Berichterstattung erfolgt in Absprache zwischen Einrichtung und Rehabilitationsträger.

4.2.2 Reha-Förderplan / Rehabilitationsplan²

Auf der Basis der Ergebnisse der medizinischen Rehabilitation sowie der ermittelten individuellen Teilhabe und Leistungsziele, wird mit Beginn der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von der RPK-Einrichtung gemeinsam mit der Reha-tilandin oder dem Rehabilitanden der individuelle Reha-Förderplan / Rehabilitationsplan fortgeschrieben. Hierbei wird insbesondere auf eine langfristige Integration in den Arbeitsmarkt abgezielt (vgl. Ziffer 5.2.2.1 der RPK-Empfehlungsvereinbarung).

Von wem wird ein Reha-Förderplan / Rehabilitationsplan erstellt?

Diese werden durch die RPK-Einrichtung von einem interdisziplinären Team erstellt. Sie sind somit Ausdruck eines ganzheitlichen Rehabilitationskonzeptes.

Worauf basiert der Reha-Förderplan / Rehabilitationsplan?

Dieser bzw. diese basieren auf den diagnostischen Erkenntnissen aus dem bisherigen Leistungsverlauf, aus denen konkrete Förderziele abgeleitet werden. Reha-Förderpläne bzw. Rehabilitationspläne müssen bei aktuellem Anlass auch kurzfristig geändert werden. Zur Klärung der Motivation und Mitwirkung der Reha-tilandinnen und Rehabilitanden sollte schon bei der Erstellung des Reha-Förderplans bzw. Rehabilitationsplans eine Zielvereinbarung zu Beginn, nach Möglichkeit schriftlich, abgeschlossen werden.

Was ist das Ziel des Reha-Förderplans / Rehabilitationsplans?

Ziel des Reha-Förderplans bzw. Rehabilitationsplans ist eine für Reha-tilandinnen und Rehabilitanden sowie Rehabilitationsträger und RPK-Einrichtungen transparente und nachvollziehbare Leistungssteuerung auf der Basis konkreter Zielvereinbarungen.

4.2.3 Abschlussbericht (LTA)

Am Ende der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erstellt die RPK-Einrichtung innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss der Leistung einen Bericht über den Verlauf und das Ergebnis. Neben Aussagen zum bisherigen Verlauf, zum aktuellen Gesundheitszustand und diesbezüglich weiteren Empfehlungen, bilden sozialmedizinische Aussagen zur Erwerbsfähigkeit, zu Voraussetzungen einer möglichst langfristig erfolgreichen beruflichen Eingliederung und zu dem tatsächlichen Stand der beruflichen und sozialen Integration einen weiteren Schwerpunkt.

4.2.4 Unterbrechungsmeldung und Abbruchmeldung für Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Sofern eine Unterbrechung oder ein Abbruch der Leistung erfolgen muss (zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen), ist eine unverzügliche Meldung an den jeweiligen Rehabilitationsträger vorzunehmen. Die Ausführungen unter den Ziffern 4 und 11 der RPK-Empfehlungsvereinbarung sind zu beachten.

2 Rehabilitationplan (Instrument innerhalb der medizinischen Phase). Darüber hinaus in der beruflichen Phase der Deutschen Rentenversicherung bzw. Reha-Förderplan / Förderplanung (Instrument innerhalb der beruflichen Phase der Bundesagentur für Arbeit)

5 Qualitätssicherung

(vgl. Ziffer 16 RPK-Empfehlungsvereinbarung)

Welche gesetzlichen Vorgaben sind im Rahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung zu beachten?

Die stationäre RPK-Einrichtung muss sich für den Bereich der stationären medizinischen Rehabilitation nach einem von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) anerkannten Verfahren zertifizieren lassen. Dabei wird geprüft, ob die RPK-Einrichtung mit ihrem Qualitätsmanagement die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement gemäß **§ 37 Abs. 3 SGB IX** erfüllt. Auf Ebene der BAR wurde eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement abgeschlossen, in der die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement beschrieben sind.



Reha Grundlagen

Praxisorientiertes und konzeptionelles Wissen bietet Orientierung zu Leistungen und dem System der Rehabilitation.

REHA
Grundlagen

Reha Vereinbarungen

Trägerübergreifende Vorgaben und gemeinsame Empfehlungen konkretisieren die Zusammenarbeit in der Rehabilitation sowie die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

REHA
Vereinbarungen

Reha Entwicklungen

Positionen, Stellungnahmen und Projekte geben Impulse zur Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe.

REHA
Entwicklungen

BAR Report

Die BAR berichtet über Themen und Aktivitäten, darunter z. B. Tagungsbericht, Geschäftsbericht und Orientierungsrahmen.

BAR
Report



Downloads und weitere Informationen unter
www.bar-frankfurt.de/publikationen/

