



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Rehabilitation vor und in der Pflege – zwischen Anspruch und Wirklichkeit

**27. Mai 2009
Berlin**

RA Dirk van den Heuvel

§ 11 Abs. 2 SGB V:

„Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur med. Rehabilitation ... die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.“

Der Grundsatz „Reha vor Pflege“ bzw. dessen Umsetzung wurde in den letzten Jahren nicht nur politisch immer stärker betont, sondern ist auch verstärkt in die Gesetzgebung eingeflossen:

Beispiel:

SGB XI (Pflegeversicherung)

oder

SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)

§ 5 SGB XI Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation

(1) Die Pflegekassen wirken bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

(2) Die Leistungsträger haben im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern.

§ 32 SGB XI Vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- (1) Die Pflegekasse erbringt vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn eine sofortige Leistungserbringung erforderlich ist, um eine unmittelbar drohende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine bestehende Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhüten, und sonst die sofortige Einleitung der Leistungen gefährdet wäre.
- (2) Die Pflegekasse hat zuvor den zuständigen Träger zu unterrichten und auf die Eilbedürftigkeit der Leistungsgewährung hinzuweisen; wird dieser nicht rechtzeitig, spätestens jedoch vier Wochen nach Antragstellung, tätig, erbringt die Pflegekasse die Leistungen vorläufig.

Klarer politischer Grundsatz



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

§ 4 Abs. 1 SGB IX:

„Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern...“

- Rehabilitationsleistungen vor Pflegeleistungen
- Rehabilitation zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
- Pflege in der Rehabilitation
- Rehabilitation durch Pflege
- Teilhabesicherung bei Pflegebedürftigkeit

1. Problemfeld „Rechtsprobleme“



- Verhältnis
 - SGB V zu SGB IX und SGB XI
 - Verhältnis SGB IX zu SGB XI
 - ICF-Bezug – Funktionsstörungsbezug
 - „Umfang“ des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - Pflegekassen sind keine Rehaträger
 - Leistungen der med. Reha (gem. SGB V) gehen denen des SGB XI vor
 - Leistungen aus dem SGB XII gehen denen des SGB XI vor
 -
- Abgrenzungsfragen
- „inhaltliche Abstimmungsfragen“

2. Problemfeld: Umsetzung in der Praxis

– Kernprobleme –



- Der finanzielle Aufwand einer „Reha vor Pflege-Maßnahme“ entsteht an anderer Stelle als der „Erfolg“ dieser Maßnahme
→ Fehlanreize
- Die Zuständigkeiten sind in den einzelnen „Sektoren“ verteilt
→ fehlende Abstimmung der Maßnahmen
- Budgets setzen Grenzen
→ Ausgabenbegrenzungen an einer Stelle verhindert
(gesamt)wirtschaftliches Handeln in einem anderen Bereich
- z.T. unzureichende Versorgungsstrukturen
→ notwendige Versorgungsangebote sind nicht flächendeckend verfügbar
- z.T. unzureichende Aus- bzw. Weiterbildung (Qualifikation)
→ sowohl im Bereich der „Versorgungssteuerung“ als auch bei der direkten Versorgung der Patienten

2. Problemfeld: Umsetzung in der Praxis - Lösungsansätze –



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Bessere Information
 - Beratungspflicht der Pflegekassen (und der Krankenkassen als Rehaträger)
- Ausbau der Patientenrechte
 - Stärkung der Eigeninitiative
- Stärkere Verfahrensstrukturierung durch Vorgabe fester Fristen
- Anregung eines (Qualitäts-)Wettbewerbs der Pflegekassen

2. Problemfeld: Umsetzung in der Praxis - Lösungsansätze –



- Rehabilitationsträger
 - müssen Rehamaßnahmen auf ihren voraussichtlichen Erfolg überprüfen
 - § 8 III SGB IX
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen
 - Prüfung und Feststellung, ob Maßnahmen der Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind
 - § 18 I SGB XI
- Pflegekassen
 - Beratungspflicht
 - §§ 7a, 31 SGB XI
- (Träger der Sozialhilfe)
 - Vorrang der eigenen Leistung vor Pflege bzw. deren Gleichzeitigkeit



2. Problemfeld: Umsetzung in der Praxis - rechtliche Lösungsansätze –

GKV-WSG:

- § 40 Abs. 3 SGB V
- Rechtsanspruch auf Rehabilitation wird festgeschrieben

Pflegeweiterentwicklungsgesetz

- § 87a Abs. 4 SGB XI
- Honoriert aktivierende bzw. rehabilitative Maßnahmen, die zu einer Verminderung der Pflegebedürftigkeit bzw. Rückstufung innerhalb der Pflegestufen führen

Anspruch auf Pflegeberatung

- § 7a SGB XI
- Förderung des „vernetzten Denkens“

Begutachtungsverfahren

- Bei der Überprüfung bzw. Einstufung der Pflegebedürftigkeit soll der Rehabedarf mit erhoben werden

2. Problemfeld: Umsetzung in der Praxis - rechtliche Lösungsansätze –



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

§ 32 SGB XI Vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- (1) Die Pflegekasse erbringt vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn eine sofortige Leistungserbringung erforderlich ist, um eine unmittelbar drohende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine bestehende Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhüten, und sonst die sofortige Einleitung der Leistungen gefährdet wäre.
- (2) Die Pflegekasse hat zuvor den zuständigen Träger zu unterrichten und auf die Eilbedürftigkeit der Leistungsgewährung hinzuweisen; wird dieser nicht rechtzeitig, spätestens jedoch vier Wochen nach Antragstellung, tätig, erbringt die Pflegekasse die Leistungen vorläufig.

Umsetzung in der Praxis



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Rehabilitation vor Pflege in der

→ Indikationsspezifischen Rehabilitation

→ Geriatrischen Rehabilitation

Beispiel: Geriatrische Reha

Umsetzung in der Praxis



1. Frage: Feststellung des Rehabilitationspotenzials - welche Optionen bieten sich individuell für diesen Patienten (individuelle Bedarfserkennung)?
 - Fachspezifische Qualifikation/Kenntnis des Arztes?
 - Fachspezifische Qualifikation/Kenntnis des MDK Gutachters?

2. Frage: Welche Rehabilitationsform ist die „sinnvollste“ Versorgung für diesen Patienten (richtige Auswahl)?
 - Auswahl Rehabilitationsform: ambulant / teilstationär / stationär / (neu) Mobile Geriatriische Rehabilitation?
 - Auswahl Rehabilitationseinrichtung: X oder Y?

3. Frage: Gibt es keine Änderung dieser Auswahl im Genehmigungsverfahren?

Umsetzung in der Praxis

4. Frage: Steht die inhaltlich sinnvolle Rehabilitationsform zur Verfügung (flächendeckende, wohnortnahe Versorgung)?
 - Versorgungsstrukturen z.T. begrenzt
 - Beispiel: Mobile Reha

5. Frage: Wird die Rehabilitationsmaßnahme vom Umfang her ausreichend durchgeführt bzw. genehmigt (insbesondere hinsichtlich der Dauer der Maßnahme)?

Medizinische Rehabilitation – Ziele:

- Behinderung einschließlich chronischer Krankheit vermeiden bzw. mindern (§§ 4 I Nr. 1, 26 I Nr. 1 SGB IX; § 11 II SGB V)
- Pflegebedürftigkeit vermeiden bzw. vermindern (§§ a I Nr. 2, 26 I Nr. 2 SGB IX; § 8 III SGB IX; § 11 II SGB V)
- Erwerbsminderung vermeiden bzw. vermindern
- Persönliche Entwicklung, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft – selbstbestimmte Lebensführung



Medizinischen Rehabilitation – Mittel:

- Ärztliche und psychotherapeutische Behandlung (§ 26 II Nr. 1, 5 SGB IX; §§ 11 II, 73 III SGB V)
- Heilmittel (§ 26 II Nr. 4 SGB IX; §§ 11 II, 32 SGB V)
- Hilfsmittel (§ 26 II Nr. 6 SGB IX; §§ 11 II, 33 SGB V)
- Leistungen durch ambulante und stationäre Einrichtungen der Rehabilitation (§ 40 I,II SGB V)

Pflege – Ziele:



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Selbstständiges und selbstbestimmtes Leben, Wiedergewinnung der körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte des Pflegebedürftigen (§ 2I SGB XI) im Rahmen der aktivierenden Pflege (§ 28 IV SGB XI)
 - Hilfe bei bestimmten Verrichtungen (in § 14 IV SGB XI genannt)
 - Zusätzliche Betreuung bei eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45a SGB XI)
 - Soziale Betreuung im Heim (§ 43 II SGB XI)
 - Hilfe bei weiteren Verrichtungen (§ 61 I 2 SGB XII)
- ➔ Pflegeversicherung ist KEIN Rehabilitationsträger



Pflege – Mittel:

- Ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)
- Ambulante Leistungen bei erheblichem Betreuungsbedarf
- Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI) umfasst die Verantwortung für die soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege (zuzüglich ggf. eines Zuschlages für erheblichen Betreuungsbedarf (§ 87b SGB XI))

Pflege <-> Rehabilitation

Beachte:



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Pflegeversicherung ist KEIN Rehabilitationsträger
- die Pflegesätze umfassen KEINE Leistungen der Krankenbehandlung, medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 84 I 2 SGB XI)
- aktivierende Pflege ≠ Rehabilitation

Fazit



- Die sektorale und butgettechnische Abgrenzung der Versorgungsbereiche tritt am Schnittpunkt Pflege <-> Reha besonders deutlich auf
- Es gibt eine Reihe von rechtlichen und (daraus z.T. resultierende) praktischen Abgrenzungsprobleme, die die Versorgung erschweren
- Die bestehenden, umfassenden Rechtsgrundlagen werden in der Praxis nicht ausgeschöpft
- Der Gesetzgeber regelt „regelmäßig“ nach um den Leitsatz Reha vor Pflege in der Praxis zu realisieren



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Vielen Dank!

-

Fragen ?

27. Mai 2009
Berlin

RA Dirk van den Heuvel