

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Phase E der Neurologischen Rehabilitation

Neurol Rehabil 2015; 21(4): 282–284
© Hippocampus Verlag 2015

M. Moldenhauer

GKV Spitzenverband, Berlin

Empfehlungen zur Phase E der neurologischen Rehabilitation

Die Empfehlungen zur Phase E der neurologischen Rehabilitation sind von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Dezember 2013 verabschiedet worden.

Die Empfehlungen sind entstanden, weil zwischen allen beteiligten Rehabilitationsträgern ein Grundkonsens bestand, dass bei vielen Menschen, die infolge eines Unfalles mit Schädel-Hirn-Verletzungen oder infolge von Erkrankungen trotz aller rehabilitativen Bemühungen in den Phasen C und D der neurologischen Rehabilitation Schädigungen verbleiben, die weiterhin medizinische Behandlungen sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, an Erziehung und Bildung sowie am Leben in der Gemeinschaft der zuständigen Sozialleistungsträger erfordern.

Die Phase E der neurologischen Rehabilitation ist definiert als Behandlungs- und Rehabilitationsphase »nach Abschluss« einer medizinischen Rehabilitation, in der Leistungen zur Sicherung des Erfolges der medizinisch-therapeutischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. zur Teilhabe an Erziehung und Bildung sowie am Leben in der Gemeinschaft erforderlich werden.

Nach der leistungsrechtlichen Zuordnung fallen die Leistungen der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung in den Phasen C und D der neurologischen Rehabilitation an. In der dieser nachgehenden Phase E unterstützen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung die rehabilitativen Zielsetzungen. Im Folgenden soll dargelegt werden, welche leistungsrechtlichen Möglichkeiten die Krankenversicherung hat, die Betroffenen zu unterstützen, damit diese ihre Teilhabeziele erreichen können.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Phase E

Menschen mit neurologischen Erkrankungen in der Phase weisen sehr heterogene Krankheitsbilder auf, von sehr auffälligen Symptomen bis hin zu für die meisten Menschen eher unauffällig bzw. verborgenen kognitiven Störungen des Denkens, Lernens bzw. des Erinnerens.

Daher lässt sich für die Betroffenen kein strukturierter Behandlungspfad definieren, in dem bestimmte Leistungen standardisiert zur Anwendung kommen, sondern es ist in jedem Einzelfall der individuelle Versorgungsbedarf festzustellen und zu realisieren.

Dennoch lassen sich bestimmte Leistungen skizzieren, die von einem großen Teil der Patienten in der Phase E typischerweise in Anspruch genommen werden bzw. in Anspruch genommen werden können.

Auskunft, Beratung und Information

Alle Sozialleistungsträger sind verpflichtet Auskunft über die Sozialleistungen zu geben (§ 13 SGB I), über ihre eigenen Sozialleistungen individuell zu beraten (§ 14 SGB I) und die Krankenkassen sind darüber hinaus verpflichtet, über die Leistungen anderer Sozialleistungsträger zu informieren (§ 15 SGB I). Ferner unterhalten die Krankenkassen die Krankenkassen gemeinsam mit den anderen Rehabilitationsträgern gemeinsame Servicestellen (§ 22 SGB IX).

Inhalte der Beratungs- und Koordinationsleistungen der Krankenkassen können insbesondere sein

- die Leistungen der Krankenkasse
- die Überleitung zu anderen Leistungsträgern der beruflichen Rehabilitation
- die Überleitung zu Leistungsträgern für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- die Unterstützung bei der Antragstellung
- Informationen über Selbsthilfegruppen, unabhängige Patientenberatung und Versorgungsangebote

Eine interessante Neuerung für eine zusätzliche und bessere Verzahnung des bisherigen Leistungsgeschehens ist im Gesetzesentwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehen. Danach sollen sowohl Krankenhäuser als auch Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet werden, ein Entlassmanagement für ihre Patienten durchzuführen. Die nähere Ausgestaltung dazu obliegt den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung. Das vorgesehene Entlassmanagement hat jedenfalls das Potenzial, auf den vielfach erhobenen Vorwurf, einer mangelnden Verzahnung stationärer und ambulanter Leistungen adäquat zu reagieren.

Krankenbehandlung

Einen Schwerpunkt der Leistungen für Patienten in der Phase E der neurologischen Rehabilitation sind die klassischen Leistungen der ärztlichen und fachärztlichen Versorgung sowie die von den behandelnden Ärzten verordneten Leistungen

- Arzneimittel
- Heilmittel

Bei der Ausgabenentwicklung für Heilmittel der gesetzlichen Krankenkassen zeigt die Entwicklung, dass der Zuwachs an Ausgaben seit Jahren den Anstieg der Grundlohnsumme deutlich überschreitet (**Abb. 1**).

Bei Verordnungen für Heilmittel für den hier betroffenen Personenkreis mit ggf. langfristigem Behandlungsbedarf besteht die Möglichkeit von Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Sie bedürfen nach § 8 der Heilmittelrichtlinien der besonderen Begründung und der Genehmigung durch die Krankenkasse.

Nach der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband über Praxisbesonderheiten bei Heilmitteln vom 12.11.2012 sind 2013 bereits ca. 140.000 Genehmigungen für Langfristverordnungen erteilt worden. Für diese Langfristverordnungen unterliegen die Arztpraxen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Eine wichtige Unterstützungsleistung für die Wiederermöglichung der Teilhabe am Arbeitsleben ist für stufenweise Wiedereingliederung (§ 74 SGB V) in das Erwerbsleben für arbeitsunfähige Versicherte. Je nachdem wann die Rehabilitationsphase D abgeschlossen worden ist, kann hier unter Umständen auch ein anderer Rehabilitationsträger als die Krankenkasse in Betracht kommen.

Neben den bereits aufgeführten Leistungen kommen für die Betroffenen natürlich auch weitere Leistungen der Krankenbehandlung wie Psychotherapie, Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe in Betracht.

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§ 43 SGB V)

Als mögliche Leistungen für Patienten in der Phase E kommen auch ergänzende Leistungen zur Rehabilitation in Betracht Maßnahmen die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder sichern, die aber nicht zu den Leistungen der allgemeinen sozialen Eingliederung und den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören (§ 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Ausdrücklich unter § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V als ergänzende Leistungen zur Rehabilitation aufgeführt sind wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke. Dabei sind deren Angehörigen und ständigen Betreuungspersonen in die Schulungen einzubeziehen, soweit dies aus medizinischen

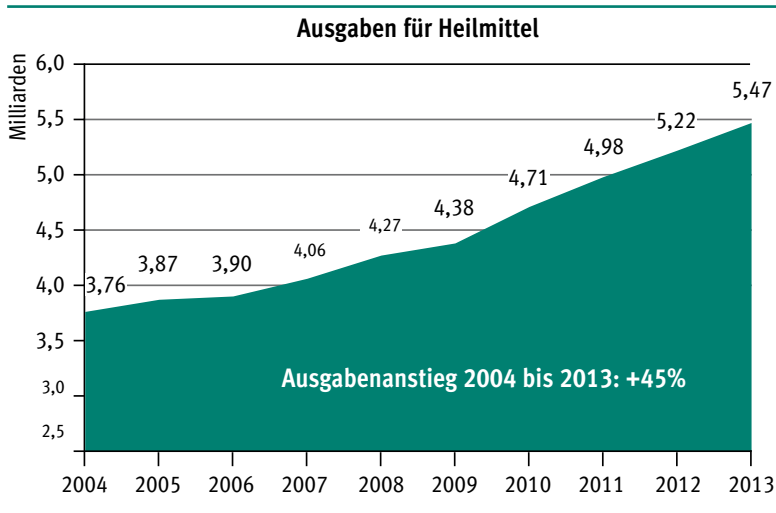


Abb. 1: Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Heilmittel 2004 – 2013

Gründen erforderlich ist. Allerdings haben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene bisher für den Personenkreis der neurologisch erkrankten Patienten keine Empfehlungen für Patientenschulungsmaßnahmen abgegeben.

Aus dem SGB IX leiten sich ferner auch als Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen der Rehabilitationssport (§ 44 Abs. 1 Nr.3) und das Funktionstraining (§ 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) ab. Nach der Rahmenvereinbarung der Rehabilitationsträger vom 1. Januar 2011 zum Rehabilitationssport und zum Funktionstraining beträgt das Regelleistungsvolumen 50 Übungseinheiten innerhalb von 24 Monaten. Bei Patienten, die z.B. kognitive Einschränkungen haben, erweitert sich der Leistungsumfang auf 120 Übungseinheiten innerhalb von 36 Kalendermonaten. Der Rehabilitationssport und das Funktionstraining sind im Übrigen eine stark expandierende Leistungsart, in dem Zeitraum von 2008 bis 2013 sind die Ausgaben für diese Leistungsart um 248% gestiegen, von 76 Millionen € auf 189 Millionen €.

Zusammenfassung und Ausblick

Der betroffene Personenkreis der Rehabilitanden in der Phase E der neurologischen Rehabilitation weist sehr heterogene und unterschiedlich stark ausgeprägte Krankheitsbilder auf. Aus der Perspektive der Krankenkasse ist die medizinische Rehabilitation leistungrechtlich zunächst abgeschlossen. Dennoch kommen für die Betroffenen eine Vielzahl von Leistungen der Krankenbehandlung und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation in Betracht. Der Zugang zu diesen Leistungen eröffnet der behandelnde und/oder behandelnde Facharzt. Sie müssen den Versorgungsbedarf ihres Patienten erkennen und ggf. die nichtärztlichen medizinischen Leistungen verordnen bzw. anordnen (vgl. § 73 Abs. 2 Nr. 5 – 8 SGB V). Die ärztliche Verantwortung

schließt sicherlich nicht die Einleitung von Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zu Teilhabe an Schule und Bildung oder von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ein. Wenn es Anzeichen für mögliche Bedarf der vorgenannten Leistungen gibt, sollte der behandelnde Arzt daher seinen betroffenen Patienten empfehlen, die Beratung und Unterstützung durch eine gemeinsame Servicestelle in Anspruch zu nehmen. Sofern ihm die diesbezüglichen Ansprechpartner nicht bekannt sind, kann er den Patienten auch an die Krankenkasse verweisen. Dort wird ihm die erforderliche Beratung bzw. Vermittlung an eine gemeinsame Servicestelle angeboten. Es gilt, die heute schon bestehenden leistungsrechtlichen Möglichkeiten zum Nutzen der Betroffenen angemessen zur Wirkung zu bringen.

Die Empfehlungen zur Phase E der neurologischen Rehabilitation können bei allen Fachleuten und Multiplikatoren dazu beitragen, dass der betroffene Personenkreis besser und sensibler wahrgenommen wird. Dies gilt auch und insbesondere für die Rehabilitations-träger. Sofern bei den in der Verantwortung Stehenden die Wahrnehmung der besonderen Anforderungen in der Phase noch nicht hinreichend ausgeprägt ist, sollte durch Publikationen, Schulungen und Vorträge sowie andere geeignete Maßnahmen darauf hingewirkt werden, das Bewusstsein für Problematik zu fördern.

Korrespondenzadresse:
Meinolf Moldenhauer
GKV Spitzenverband
Abteilung Gesundheit
Reinhardtstr. 28
10117 Berlin
Meinolf.Moldenhauer@gkv-spitzenverband.de