

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Das Behindertenrecht im Kontext des deutschen Sozialrechts

1. Einleitung	1
1.1 Anliegen und Fragestellung	1
1.2 Schnittstellenprobleme in der Rehabilitationsforschung	2
2. Rechtliche Rahmenbedingungen	10
2.1 Rehabilitations-Angleichungsgesetz	10
2.2 Erstes Sozialgesetzbuch und Folgeentwicklung	11
2.3 Gesundheitsreform 2000	12
2.4 Neuntes Sozialgesetzbuch	13
2.5 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	17
3. Sozialgesetze zwischen Anspruch und Wirklichkeit	20
3.1 Übergreifendes Recht auf Teilhabe	22
3.2 Das Recht pflegebedürftiger Menschen auf Teilhabe	24
3.3 Geltung des Teilhaberechts des SGB IX für alle Sozialleistungsträger	27
3.4 Bedarfsgerechte, teilhabeorientierte und wirksame Versorgung	29
3.5 Schnittstellenprobleme beim Leistungszugang	32
3.6 Schnittstellenprobleme bei der Leistungserbringung	35

Teil II: Zur Umsetzung des Anspruchs auf gesellschaftliche Teilhabe nach SGB IX durch die GKV

4. Analyse und Erörterung der Probleme bei der Umsetzung des SGB IX am Beispiel der Gesetzlichen Krankenversicherung	37
a) Zum Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation in der GKV:	
4.1 Rechtsanspruch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der GKV nach dem SGB V	39
4.1.1 Rechtsgrundlagen	39
4.1.2 Der Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der GKV	40
4.1.3 Geltung der Bestimmungen des SGB IX im Bereich der Krankenversicherung	45
4.1.4 Leistungsvoraussetzungen	47
4.1 Die Entwicklung des Begriffs „Rehabilitationsbedürftigkeit“	47
4.2 Bedarfsorientierung der Leistungen in der Sozialversicherung	50
4.3 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung	52

b) Zur Leistungerschließung:

4.2	Rechtsanspruch auf Versorgungsmanagement	53
4.2.1	Rechtsgrundlagen	53
4.2.2	Regelungsabsicht der Bundesregierung im GKV-WSG	56
4.2.3	Rechtsanspruch auf Versorgungsmanagement	57
	3.1 Aufgabe der Leistungserbringer	57
	3.2 Gestaltung des Versorgungsmanagements	59
	3.2.1 Gestaltung im Rahmen zwei- oder dreiseitiger Verträge	60
	3.2.2 Gestaltung im Rahmen integrierter Versorgung	61
	3.3 Wirksamkeit des Versorgungsmanagements	61
4.2.4	Versorgungsmanagement nach Landesrecht	62
4.2.5	Schnittstelle Krankenhaus/Pflege	64
4.2.6	Schnittstelle Akutversorgung/Rehabilitation	68
4.2.7	Fazit	70
4.3	Feststellung des individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarfs	72
4.3.1	Rechtsgrundlagen	72
4.3.2	Einleitung von Rehabilitationsleistungen von Amts wegen	73
4.3.3	Feststellung des individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarfs	75
4.3.4	Feststellung des funktionsbezogenen Leistungsbedarfs durch Sachverständige	76
4.3.5	Feststellungsverfahren nach § 10 SGB IX in der GKV	78
	5.1 Beratungspflicht des MDK im Rahmen des Teilhabemanagements	78
	5.2 Begutachtungspflicht des MDK	79
	5.3 Verordnungsrechte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung	82
4.3.6	Begutachtungsrichtlinie Vorsorge und Rehabilitation des MDS	85
	6.1 Allgemeine Anmerkungen	85
	6.2 Bewertung des Inhaltes der Richtlinie nach den Maßstäben des SGB IX	87
	6.3 Fazit	99
4.4	Wunschrecht der Versicherten	101
4.4.1	Rechtsgrundlagen	101
4.4.2	Das Wunschrecht des Versicherten nach dem SGB IX	102
	2.1 Verfassungsrechtliche Grundlagen	102
	2.2 Wunschrecht – Element der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen	103
	2.3 Individualisierung nach § 33 SGB I	105
4.4.3	Wunschrecht nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB IX	106
	3.1 Anwendungsbereich des § 9 SGB IX	106

3.2	Ausübung des Wunschrechts	106
3.3	Gegenstand des Wunschrechts	107
4.4.4	Das Wunschrecht im Bereich der GKV nach der Gesundheitsreform 2007	110
4.4.5	Auseinanderentwicklung des Rehabilitationsrechts und Mehrkosten	111
4.4.6	Bescheid- und Begründungspflicht	113
4.4.7	Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	114
c)	Zu einzelnen Leistungsansprüchen:	
4.5	Rechtsanspruch auf geriatrische Rehabilitation	116
4.5.1	Rechtsgrundlagen	116
4.5.2	Regelungsabsichten der Bundesregierung im GKV-WSG	117
4.5.3	Identifizierung des geriatrischen Rehabilitationsbedarfs durch die Definition des „geriatrischen Patienten“	119
4.5.4	Zielorientierung – eine gesetzlich zwingende Leistungsvoraussetzung	121
4.5.5	Geriatrische Rehabilitation – eine Form der medizinischen Reha-Leistungen	125
4.5.6	Feststellung des geriatrischen Rehabilitationsbedarfs	129
4.5.7	Verfahren zur Feststellung des Leistungsbedarfs	131
4.5.8	Verantwortung für Gegenstand, Umfang und Qualität der geriatrischen Rehabilitation	131
4.5.9	Leistungsformen der geriatrischen Rehabilitation der GKV	133
9.1	Ambulante geriatrische Rehabilitation	133
9.2	Aufsuchende (mobile) Rehabilitation	133
9.3	Geriatrische Rehabilitation im Rahmen von Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX	134
9.4	Geriatrische Frührehabilitation nach § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V	135
9.5	Geriatrische Rehabilitation im Rahmen der Integrierten Versorgung	136
4.5.10	Ausführung der geriatrischen Rehabilitation in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen	138
4.6	Frührehabilitation	140
4.6.1	Rechtsgrundlagen	140
4.6.2	Gegenstand und Zielsetzung der Frührehabilitation	140
4.6.3	Leistungsrechtliche Einordnung	141
4.6.4	Frührehabilitation ist nicht allein Aufgabe des Krankenhauses	144
4.6.5	Frührehabilitation verlängert den Krankenhausaufenthalt nicht	146
4.6.6	Frührehabilitation ist nicht Gegenstand der Krankenhausplanung und -finanzierung	147
4.6.7	Finanzierung der frührehabilitativen Leistungen im Krankenhaus	148

4.7	Frühförderung am Beispiel der konduktiven Förderung zerebral geschädigter Kinder nach der Methode Petö	151
4.7.1	Rechtsgrundlagen	151
4.7.2	Einleitung	153
4.7.3	Rechtliche Rahmenbedingungen bis 30.6.2001	155
	3.1 Sozialpädiatrische Leistungen im Recht der GKV	155
	3.2 Früherkennung von Krankheiten	158
	3.3 Krankenbehandlung	158
	3.3.1 Heilmittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	159
	3.3.2 Definition der Heilmittel im Sinne der Richtlinien	159
	3.3.3 Derzeit zugelassene therapeutische Verfahren	160
	3.3.4 Heilmittel und heil- bzw. sonderpädagogische Leistungen	161
	3.3.5 Zusammenfassung Krankenbehandlung	161
	3.4 Leistungen der medizinischen Rehabilitation	162
4.7.4	Anerkennung einer Therapiemethode im Rahmen der Frühförderung am Beispiel der Methode Petö	163
	4.1 Voraussetzungen im Rahmen der Krankenbehandlung	163
	4.1.1 Ärztliche Behandlung/Heilmittel oder spezifische Behandlungsmethode der besonderen Therapieeinrichtung	164
	4.1.2 Beurteilung von Qualität und Wirksamkeit einer Leistung/Methode	165
	4.1.3 Außenseitermethoden	166
	4.1.4 Weitere Voraussetzungen	167
	4.2 Voraussetzungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation vor dem 1.7.2001	167
	4.2.1 Ärztliche Behandlung/Heilmittel oder spezifische Behandlungsmethode	168
	4.2.2 Beurteilung von Qualität und Wirksamkeit im Rahmen der Rehabilitation	169
	4.2.3 Zuständigkeit für die Anerkennung einer Methode im Rahmen der medizinischen Rehabilitation	171
	4.2.3.1 Keine Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses	171
	4.2.3.2 Verantwortung der Krankenkassen als Rehabilitationsträger	172
	4.3 Zusammenfassung der Rechtslage vor dem 1.7.2001	174
4.7.5	Einordnung der konduktiven Förderung nach Petö als Methode der Krankenbehandlung oder der medizinischen Rehabilitation	174
	5.1 Analyse des Forschungsberichts von Weber/Rochel	175
	5.2 Analyse des Forschungsberichts von Blank/von Voss	179
	5.3 Einordnung der Methode Petö	183

4.7.6	Auswirkungen des SGB IX auf die Frühförderung	185
6.1	Anwendung des SGB IX im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe	185
6.2	Konvergenz der Rehabilitationsleistungen der Kinder- und Jugendhilfe	186
6.3	Gemeinsamer Sicherstellungsauftrag der Rehabilitationsträger	186
4.7.7	Frühförderung und Früherkennung nach Inkrafttreten des SGB IX am 1.7.2001	188
7.1	Gesamtpaket des Gesetzgebers zur Lösung der Probleme bei der Frühförderung	189
7.2	Einordnung der Frühförderung in die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation	190
7.3	Zuständigkeit für die Anerkennung von Methoden der Frühförderung	191
4.7.8	Konduktive Förderung nach Petö – medizinische Rehabilitation im Sinne des SGB IX	191
8.1	Methode Petö – eine Methode im Rahmen der Frühförderung	191
8.2	Verantwortung und Zuständigkeit für die Anerkennung der Methode im Rahmen der medizinischen Rehabilitation	193
4.7.9	Rechte und Möglichkeiten der Selbsthilfeorganisationen und Leistungserbringerverbände	194
9.1	Verbandsklagerecht	194
9.2	Initiative des BMGS zur Verabschiedung einer gemeinsamen Empfehlung	195
9.3	Erweiterte Rechte der Selbsthilfe- und Behindertenorganisationen	195
4.8	Vater-Mutter-Kind-Rehabilitation	196
4.8.1	Rechtsgrundlagen	196
4.8.2	Kinderrehabilitation der Krankenversicherungsträger	197
4.8.3	Vorsorgeleistungen der GKV für Kinder und Jugendliche	201
4.8.4	Mutter-Kind-Kuren	202
4.1	Leistungsinhalt	204
4.2	Auswirkungen des 11. SGB V-Änderungsgesetzes	207
4.3	Anforderungsprofile für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V	210
4.8.5	Auswirkungen des SGB IX auf die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	212
5.1	Allgemeine Auswirkungen	212
5.2	Spezifische Anforderungen	213
4.8.6	Auswirkungen der Gesundheitsreform 2007 (GKV-WSG)	214
6.1	Anspruchsgrundlage für die Vater-Mutter-Kind-Rehabilitation	214
6.2	Gegenstand der Vater-Mutter-Kind-Rehabilitation	215
6.3	Leistungserbringungsrecht	217

4.8.7 Keine Vater-Mutter-Kind-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung	220
7.1 Rechtsgrundlagen und Rahmenbedingungen der gesetzlichen Rentenversicherung	220
7.2 Schnittstellenprobleme der Kranken- und Rentenversicherung	224
4.9 Hilfsmittel als Leistungen der medizinischen Rehabilitation	229
4.9.1 Rechtsgrundlagen	229
4.9.2 Einleitung	231
4.9.3 Hilfsmittel als Leistung der medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX	231
3.1 Hilfsmittel – Rehabilitationsleistung nach § 26 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX	231
3.2 Teilhabeorientierung der Hilfsmittel für behinderte Menschen	234
3.3 Zielorientierung der Hilfsmittel im Rahmen der med. Rehabilitation	234
3.4 Leistungszugang ohne ärztliche Verordnung	235
3.5 Pflichten der GKV als Rehabilitationsträger	236
4.9.4 Geltung des Rehabilitationsrechts des SGB IX im Bereich des SGB V	236
4.9.5 Hilfsmittel als Leistungen der medizinischen Rehabilitation der GKV	236
4.9.6 Anwendung des § 33 SGB V unter Beachtung des SGB IX	239
4.9.7 Umfang der Hilfsmittel als Leistungen der med. Rehabilitation der GKV	240
4.9.8 Gesetzgebungsverfahren zum GKV-WSG	241
8.1 Initiative zur Konvergenz von SGB V und SGB IX	241
8.2 Abhängigkeit des Hilfsmittels von der Fähigkeit zur Teilhabe	242
4.9.9 Verfahrens- und Leistungserbringungsrecht	243
9.1 Antrag auf Hilfsmittel als Leistung der med. Rehabilitation	243
9.2 Leistungserbringungsrecht	243
9.2.1 Leistungserbringungsrecht nach dem SGB IX	243
9.2.2 Beziehungen zu den Leistungserbringern im SGB V	244
d) Zum Leistungserbringungsrecht	
4.10 Medizinische Rehabilitation und Integrierte Versorgung	247
4.10.1 Rechtsgrundlagen	247
4.10.2 Integrierte Versorgung als Projekt der Reformpolitik zu Gunsten von Menschen mit Teilhabersiken	252
4.10.3 Verhältnis von Integrierter Versorgung und Persönlichem Budget	253
4.10.4 Integrierte Versorgung und medizinische Rehabilitation nach der GKV-Gesundheitsreform 2000	254
4.10.5 Weiterentwicklung durch das GKV-Modernisierungsgesetz	256
4.10.6 Auswirkungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes	258
4.10.7 Einschränkung des Sicherstellungsauftrages nach § 75 SGB V	260

4.10.8	Unterschiedliche Rahmenbedingungen für Akutversorgung und medizinische Rehabilitation	261
8.1	Unterschiedliche Bedarfe, Konzepte und Verfahren	261
8.2	Spezifisches Versorgungsstrukturecht des SGB IX	264
8.2.1	Bedarfsgerechtigkeit, Zielgerichtetheit und Wirksamkeit der Rehabilitation	265
8.2.2	Spezifisches Versorgungsstrukturecht der medizinischen Rehabilitation	266
8.2.3	Gemeinsamer, regionaler Sicherstellungsauftrag	267
4.10.9	Integrierte Versorgung und Versorgungsstrukturecht der Rehabilitation	268
4.10.10	Entwicklung von integrierten Versorgungsprojekten	270
10.1	Ziele der integrierten Versorgung aus der Sicht der GKV	270
10.2	Rehabilitationseinrichtungen als Partner von IV-Verträgen	272
4.10.11	Kooperation, Koordination und Konvergenz im Rahmen der Integrierten Versorgung	274
11.1	Unterschiedliche Trägerverantwortung für die Leistungsinhalte	275
11.2	Integrationsverträge mit Rehabilitationsleistungen	276
11.3	Beispiele der Best-Praktik	278
4.10.12	Einbeziehung der Pflege in die Integrierte Versorgung	279
4.11	Ausführungen von Sozialleistungen als Persönliches Budget	281
4.11.1	Rechtsgrundlagen	281
4.11.2	Persönliches Budget – Sozialleistungen aus einer Hand	282
4.11.3	Persönliches Budget – Instrument zur Ausübung der Selbstbestimmung	284
4.11.4	Persönliches Budget SGB IX / Personenbezogenes Budget SGB IX	285
4.11.5	Budgetfähige Leistungen	286
5.1	Budgetfähige Leistungen der Krankenversicherung	288
5.2	Budgetfähige Leistungen der Pflegeversicherung	289
5.3	Budgetfähige Leistungen der Rehabilitationsträger	290
4.11.6	Feststellung des individuellen Budgetbedarfs	293
4.11.7	Zielvereinbarung	295
7.1	Bindung des Persönlichen Budgets an die Erreichbarkeit von Zielen	295
7.2	Sicherung der Leistungsziele, -qualität, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit durch den Leistungsträger	296
7.3	Charakter der Zielvereinbarung	297
7.4	Inhalt der Zielvereinbarung	298
7.5	Beispiele guter und schlechter Praxis	300
4.11.8	Das Verfahren nach der Budget-Verordnung (BudgetV)	300
4.11.9	Ausführung des Persönlichen Budgets	301

4.12	Regelungen des GKV-WSG zur Qualitätssicherung und Zertifizierung	303
4.12.1	Rechtsgrundlagen	303
4.12.2	Änderung des Rehabilitationsrechts durch das GKV-WSG	305
4.12.3	Qualitätssicherung in Rehabilitationseinrichtungen	306
	3.1 Herstellung weitgehender Konvergenz mit den Bestimmungen des SGB IX	307
	3.2 Kosten der Qualitätssicherung	307
	3.3 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement	308
4.12.4	Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements	308
4.12.5	Qualitätssicherung in Vorsorgeeinrichtungen	310
4.12.6	Beteiligung der Psychotherapeutenkammer	310
4.13	Eignung einer Rehabilitationseinrichtung / Zertifizierung nach dem GKV-WSG	312
4.13.1	Rechtsgrundlagen	312
4.13.2	Ausführung ausschließlich in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen	312
4.13.3	Kündigung des Versorgungsvertrages bei nicht vorhandener Zertifizierung	313
Teil III: Institutionelle Barrieren und Perspektiven ihrer Überwindung - ein sozialpolitisches und organisationstheoretisches Fazit -		
5.	Institutionelle Gründe für das Umsetzungsdefizit	315
5.1	Divergenzen auf der Ebene der Gesetzgebung	317
5.2	Institutionelles Eigenleben der GKV	318
	2.1 Bedeutung der Selbstverwaltung	318
	2.2 Ein organisationssoziologischer Erklärungsansatz	318
5.3	Aufsichtsbehörden	321
5.4	Rechtsprechung	322
5.5	Selbsthilfeorganisationen/Öffentlichkeit	323
5.6	Ausblick	323
6.	Literaturverzeichnis	327