

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	3
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	5
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	11
<b>Ausgewählte Literatur</b> .....	21
<b>Einführung</b> .....	23
<b>Kapitel 1</b>	
Rechtsanspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der GKV nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) .....	29
1.1 Rechtsgrundlagen .....	29
1.2 Der Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der GKV .....	30
1.3 Geltung der Bestimmungen des SGB IX im Bereich der Krankenversicherung .....	32
<b>Kapitel 2</b>	
Rechtsanspruch auf Versorgungsmanagement .....	35
2.1 Rechtsgrundlagen .....	35
2.1.1 Versorgungsmanagement im Bereich der Krankenversorgung ...	35
2.1.2 Teilehabe-(Versorgungs-)management bei Rehabilitations- und Teilhabeleistungen .....	36
2.1.3 Überleitungsmanagement nach dem Pflegeversicherungsrecht ...	36
2.2 Regelungsabsicht der Bundesregierung .....	37
2.3 Rechtsanspruch auf Versorgungsmanagement .....	38
2.3.1 Rechtsanspruch des Versicherten .....	38
2.3.2 Aufgabe der Leistungserbringer .....	39
2.3.3 Wirksamkeit und Wirkung des Versorgungsmanagements .....	40
2.4 Organisation des Versorgungsmanagements .....	41
2.4.1 Versorgungsmanagement im Rahmen integrierter Versorgung ...	41
2.4.2 Versorgungsmanagement im Rahmen zwei- oder dreiseitiger Verträge .....	42
2.4.3 Versorgungsmanagement in den Krankenhausgesetzen der Länder .....	43
2.5 Schnittstelle Krankenhaus/Pflege .....	44
2.6 Schnittstelle Akutversorgung/Rehabilitation .....	48
2.7 Fazit .....	50
<b>Kapitel 3</b>	
Feststellung des individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarfs ...	51
3.1 Rechtsgrundlagen .....	51
3.2 Einleitung von Rehabilitationsleistungen von Amts wegen .....	53

3.3	Feststellung des individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarfs .....	54
3.4	Feststellung des funktionsbezogenen Leistungsbedarfs durch Sachverständige .....	56
3.5	Feststellungsverfahren nach § 10 SGB IX in der GKV .....	58
3.5.1	Beratungspflicht des MDK im Rahmen des Teilhabemanagements .....	58
3.5.2	Begutachtungspflicht des MDK .....	59
3.5.3	Rehabilitative Leistungen während der vertragsärztlichen Versorgung und Verordnungsrechte .....	61
<b>Kapitel 4</b>		
	Wunschrecht der Versicherten und Transparenz des Leistungsgeschehens .....	65
4.1	Rechtsgrundlagen .....	58
4.2	Das Wunschrecht der Versicherten nach dem SGB IX .....	58
4.3	Das Wunschrecht der Versicherten im Bereich der GKV nach dem GKV-WSG .....	58
4.4	Auseinanderentwicklung des Rehabilitationsrechts bei den Mehrkosten .....	58
4.5	<i>Transparenz des Leistungsgeschehens</i> .....	58
<b>Kapitel 5</b>		
	Hilfsmittel als Leistungen der medizinischen Rehabilitation .....	71
5.1	Rechtsgrundlagen .....	71
5.2	DVfR-Expertise zu Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln .....	73
5.3	Hilfsmittel als Leistung der medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX .....	73
5.3.1	Hilfsmittel sind nach § 26 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. ....	73
5.3.2	Hilfsmittel als medizinische Leistung zur Rehabilitation .....	75
5.3.3	<i>Hilfsmittelanspruch nach § 31 SGB IX</i> .....	75
5.3.4	Hilfsmittel und ärztliche Verordnung .....	76
5.4	Geltung des Rehabilitationsrechts des SGB IX im Bereich des SGB V .....	77
5.5	Hilfsmittel als Leistung der medizinischen Rehabilitation der GKV .....	78
5.5.1	Anspruchsgrundlage .....	78
5.5.2	Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) .....	79
5.6	Anwendung des § 33 SGB V unter Beachtung der Bestimmungen des SGB IX .....	80
5.7	Umfang der Hilfsmittel als Leistung der medizinischen Rehabilitation der GKV .....	81
5.8	Initiative zur Klarstellung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-WSG .....	83

5.9	Verfahrens- und Leistungserbringungsrecht .....	84
5.9.1	Antrag auf Hilfsmittel als Leistung der medizinischen Rehabilitation .....	84
5.9.2	Leistungserbringungsrecht .....	85
5.9.2.1	Leistungserbringungsrecht nach dem SGB IX .....	85
5.9.2.2	Beziehungen zu den Leistungserbringern von Hilfsmitteln im SGB V .....	85
<b>Kapitel 6</b>		
	Rechtsanspruch auf geriatrische Rehabilitation .....	89
6.1	Rechtsgrundlagen .....	89
6.2	Absichten der Bundesregierung für das GKV-WSG .....	89
6.3	Identifizierung des geriatrischen Rehabilitationsbedarfs durch die Definition des „geriatrischen Patienten“ .....	91
6.4	Zielorientierung – eine gesetzlich zwingende Leistungsvoraussetzung .....	95
6.5	Geriatrische Rehabilitation – eine Form der medizinischen Reha-Leistungen .....	98
6.5.1	Geriatrische Rehabilitation und kassenärztliche Versorgung .....	100
6.5.2	Geriatrische Rehabilitation und aktivierende Pflege .....	101
6.6	Feststellung des geriatrischen Rehabilitationsbedarfs .....	102
6.7	Verfahren zur Feststellung des Leistungsbedarfs .....	104
6.8	Verantwortung für Gegenstand, Umfang und Qualität der geriatrischen Rehabilitation .....	106
6.9	Leistungsformen der geriatrischen Rehabilitation der GKV .....	108
6.9.1	Ambulante geriatrische Rehabilitation .....	108
6.9.2	Aufsuchende (mobile) geriatrische Rehabilitation .....	109
6.9.3	Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX .....	109
6.9.4	Frührehabilitation nach § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V .....	110
6.9.5	Geriatrische Rehabilitation im Rahmen der integrierten Versorgung nach den §§ 140a ff. SGB V .....	111
6.10	Ausführung der geriatrischen Rehabilitation in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen .....	113
<b>Kapitel 7</b>		
	Frührehabilitation .....	115
7.1	Rechtsgrundlagen .....	115
7.2	Gegenstand und Zielsetzung der Frührehabilitation .....	115
7.3	Leistungsrechtliche Einordnung .....	116
7.4	Frührehabilitation ist nicht allein Aufgabe des Krankenhauses ...	119
7.5	Frührehabilitation verlängert den Krankenhausaufenthalt nicht .	121
7.6	Frührehabilitation ist nicht Gegenstand der Kranken- hausplanung und -finanzierung .....	122
7.7	Finanzierung der frührehabilitativen Leistungen im Krankenhaus .....	122

**Kapitel 8**

Auswirkungen des GKV-WSG auf die Vater-Mutter-Kind-Rehabilitation	127
8.1 Rechtsgrundlagen	127
8.2 Anspruchsgrundlagen für Vater-Mutter-Kind-Vorsorgeleistungen	128
8.3 Anspruchsgrundlage für Vater-Mutter-Kind-Rehabilitation	129
8.4 Gegenstand der Vater-Mutter-Kind-Rehabilitation	130

**Kapitel 9**

Medizinische Rehabilitation und integrierte Versorgung	135
9.1 Rechtsgrundlagen	135
9.2 Integrierte Versorgung und medizinische Rehabilitation nach der GKV-Gesundheitsreform 2000	140
9.3 Weiterentwicklung durch das GKV-Modernisierungsgesetz	142
9.4 Auswirkungen des GKV-WSG	144
9.5 Integrierte Versorgung schränkt den Sicherstellungsauftrag nach § 75 SGB V ein	146
9.6 Unterschiedliche Rahmenbedingungen für Akutversorgung und medizinische Rehabilitation	147
9.6.1 Unterschiedliche Bedarfe, Konzepte und Verfahren	147
9.6.2 Spezifisches Versorgungsstrukturecht des SGB IX	149
9.6.2.1 Bedarfsgerechtigkeit, Zielgerichtetheit und Wirksamkeit der Rehabilitation	151
9.6.2.2 Spezifisches Versorgungsstrukturecht der medizinischen Rehabilitation	151
9.6.2.3 Gemeinsamer regionaler Sicherstellungsauftrag	152
9.7 Integrierte Versorgung und Versorgungsstrukturecht der Rehabilitation	153
9.8 Kooperation, Koordination und Konvergenz der Rehabilitationsträger im Rahmen der integrierten Versorgung	155
9.9 Entwicklung von integrierten Versorgungsprojekten	156
9.10 Einbeziehung der Pflege in die integrierte Versorgung	160

**Kapitel 10**

Ausführung von Sozialleistungen als Persönliches Budget	161
10.1 Rechtsgrundlagen	161
10.2 Persönliches Budget – Sozialleistungen aus einer Hand	162
10.3 Persönliches Budget – Instrument zur Ausübung der Selbstbestimmung	163
10.4 Persönliches Budget – SGB IX / Personenbezogenes Budget – SGB XI	165
10.5 Budgetfähige Leistungen	165
10.5.1 Budgetfähige Leistungen der Krankenversicherung	167
10.5.2 Budgetfähige Leistungen der Pflegeversicherung	169
10.5.3 Budgetfähige Leistungen der Rehabilitationsträger	169
10.5.4 Leistungskonkurrenz	170

---

10.6	Feststellung des Budgetbedarfs .....	171
10.7	Zielvereinbarung .....	173
10.7.1	Bindung des Persönlichen Budgets an die Erreichbarkeit von Zielen .....	173
10.7.2	Sicherung der Leistungsziele, -qualität, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit durch den Leistungsträger .....	174
10.7.3	Charakter der Zielvereinbarung .....	175
10.7.4	Inhalt der Zielvereinbarung .....	176
10.7.5	Beispiele guter und schlechter Praxis .....	178
10.8	Das Verfahren nach der BudgetV .....	178
10.9	Ausführung des Persönlichen Budgets .....	179
<b>Kapitel 11</b>		
Regelungen des GKV-WSG zur Qualitätssicherung und Zertifizierung ..		181
11.1	Rechtsgrundlagen .....	181
11.2	Veränderungen durch das GKV-WSG .....	183
11.3	Qualitätssicherung in Rehabilitationseinrichtungen .....	184
11.3.1	Weitgehende Konvergenz mit den Bestimmungen des SGB IX ....	184
11.3.2	Kosten der Qualitätssicherung .....	185
11.3.3	Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement .....	185
11.3.4	Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements .....	186
11.4	Qualitätssicherung in Versorgungseinrichtungen .....	187
11.5	Beteiligung der Psychotherapeutenkammer .....	188
<b>Kapitel 12</b>		
Eignung einer Rehabilitationseinrichtung / Zertifizierung .....		189
12.1	Rechtsvorschriften .....	189
12.2	Ausführung ausschließlich in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen .....	189
12.3	Kündigung des Versorgungsvertrages bei nicht vorhandener Zertifizierung .....	190
<b>Kapitel 13</b>		
Wegfall der Rahmenempfehlungen nach § 111b SGB V .....		191
13.1	Rechtsgrundlage .....	191
13.2	Wegfall der Rahmenempfehlungen nach § 111b SGB V .....	191
<b>Sachregister</b> .....		193