

Positionspapier zur Direkteinleitung von Reha- und Vorsorgemaßnahmen

I. Ausgangslage

Rehabilitationseinrichtungen übernehmen eine unverzichtbare Rolle in der Gesundheitsversorgung kranker und von Krankheit oder Behinderung bedrohter Menschen. Sie fördern Teilhabe und helfen, Pflegebedürftigkeit und Erwerbsminderungsrenten zu vermeiden. Leistungen der ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation werden jedoch noch immer nach bürokratischer Antragstellung und Genehmigung durch die jeweils zuständigen Reha-Träger gewährt, obwohl der behandelnde Arzt eine Rehabilitationsmaßnahme für erforderlich hält. Auch die zeitnahe Entlassung von Krankenhauspatienten scheitert an der bürokratischen Hürde der Antragstellung und Genehmigung notwendiger Anschluss-Rehabilitationsleistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen. Das führt in der Folge zu Abrechnungskürzungen bei den Krankenhäusern wegen nicht medizinisch notwendiger stationärer Behandlungstage. Zudem kann es zu einer Minderung des Reha-Erfolgs führen, wenn die notwendige Anschlussrehabilitation nicht rechtzeitig eingeleitet werden kann.

Das GKV-IPReG weist mit dem Wegfall der medizinischen Überprüfung durch die Krankenkassen in der geriatrischen Rehabilitation und der Anschlussrehabilitation in die richtige Richtung. Diese Regelungen müssen konkretisiert und auf weitere Indikationsbereiche ausgeweitet werden.

II. Forderung

Der BDPK fordert eine gesetzliche Grundlage, die den bedarfsgerechten und frühzeitigen Zugang zu Reha-Leistungen nach medizinischen Kriterien sichert. Diese Kriterien müssen für Krankenhäuser und Vertragsärzte eindeutig und klar definiert sein. Dazu gehört, den Genehmigungsvorbehalt für Leistungen der Anschlussrehabilitation abzuschaffen. Dies wird

bei der Anschlussrehabilitation der Gesetzlichen Rentenversicherung seit Jahren praktiziert und wurde während der Corona-Pandemie bei der Anschlussrehabilitation der Gesetzlichen Krankenkassen ebenfalls verantwortungsvoll umgesetzt. Es ist nicht ersichtlich, warum die GKV ein anderes Verfahren durchführt als die DRV. Dies ist für die Sozialdienste in den Krankenhäusern schwer händelbar und zeitaufwendig.

III. Gesetzlicher Anpassungsbedarf:

§ 40 SGB V Abs. 3 wird folgender Satz hinzugefügt:

„Eine Anschlussrehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt kann vom Krankenhausarzt auf Grundlage eines mit der Deutschen Rentenversicherung abgestimmten Indikationskatalogs direkt eingeleitet werden, ohne dass es einer vorherigen Genehmigung bedarf.“