

Dirk Liebold

Auswirkungen des SGB IX auf die gesetzliche Krankenversicherung



Nomos

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	19
A. Einleitung	25
I. Die rechtliche und rechtspolitische Ausgangslage vor In-Kraft-Treten des SGB IX	25
II. Das In-Kraft-Treten und die Zielsetzungen des SGB IX	26
III. Die Ziele dieser Arbeit	27
B. Der Weg zur Kodifikation des SGB IX	29
I. Das sozialrechtliche System des Behindertenrechts in Deutschland	29
1. Was ist Behinderung?	29
2. Aufgaben des Sozialrechts bei Behinderungen	31
3. Entwicklungen des Behindertenschutzes in Deutschland	32
a) Erste Formen des Behindertenschutzes	33
b) Systemimmanente Probleme	35
c) Lösungsansätze	35
II. Das Rehabilitationsrecht als Teil des Behindertenrechts	37
1. Begriff „Rehabilitation“ und Ziele des Rehabilitationsrechts	37
2. Verhältnis von Rehabilitations- zu Behindertenrecht	38
III. Das In-Kraft-Treten des RehaAnglG	39
1. Einbeziehung der gesetzlichen Krankenversicherung als Rehabilitationsträger	39
a) Einbeziehung durch § 2 Abs. 1 Nr. 1 RehaAngl	39
b) Einbeziehung durch Erweiterung des Krankheitsbegriffs und Änderungen in der RVO	40
2. Zentrale Regelungen und Prinzipien des RehaAnglG	42
a) Eingliederung Behinderter nach § 1 RehaAnglG	42
b) Auskunft und Beratung über die Leistungen zur Rehabilitation	43

c)	Einleitung und Durchführung der Maßnahmen zur Rehabilitation	44
d)	„Rehabilitation vor Rente“ als Grundsatz	46
e)	Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen	46
3.	Rehabilitation als soziales Recht in § 10 SGB I	47
IV.	Die Probleme, Forderungen und Diskussionen bis zum In-Kraft-Treten des SGB IX	49
1.	Probleme des RehaAnglG und verbleibende Missstände	49
2.	Forderungen im Einzelnen	51
3.	Entwicklung bis zum In-Kraft-Treten des SGB IX	53
C.	Das Rehabilitationsrecht des SGB V	55
I.	Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V	56
1.	Krankenbehandlung	56
2.	Prävention	58
3.	Medizinische Rehabilitation	59
a)	Medizinische Rehabilitation nach dem SGB V	59
aa)	Einweisungsvorschrift des § 11 Abs. 2 SGB V	60
bb)	Medizinische Rehabilitation nach den §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, 40 SGB V	61
cc)	Hilfsmittel für Behinderte	63
dd)	Heilmittel	64
ee)	Ergänzende und unterhaltssichernde Leistungen zur Rehabilitation	65
ff)	Sozialpädiatrische Leistungen	66
II.	Die Abgrenzung medizinischer Rehabilitation von Krankenbehandlung	67
1.	Uneinheitliche Verwendung der Begriffe im SGB V	68
2.	Medizinische Rehabilitation nach dem Verständnis des BSG	69
3.	Abgrenzung nach den unterschiedlichen Zielen der Leistungen	69
4.	Komplexität und Multidisziplinarität der Rehabilitation	70
5.	Heilbehandlung und Anschlussheilbehandlung	72
III.	Die Abgrenzung medizinischer von beruflicher und sozialer Rehabilitation	73
1.	Leistungen zur beruflichen Rehabilitation	73
2.	Leistungen zur sozialen Rehabilitation	74
IV.	Die Zuständigkeit für medizinische Rehabilitationsleistungen	76
1.	Zuweisung der Leistungen nach § 13 Abs. 2 SGB VI	77
2.	Behandlungsbedürftigkeit–Arbeitsunfähigkeit–Erwerbsunfähigkeit	77
3.	Vorrangige Zuständigkeit der Rentenversicherung nach § 40 Abs. 4 SGB V	79

4. Abgrenzung nach dem Leistungsrisiko	79
V. Die Abgrenzung medizinischer Rehabilitation von Pflege	81
D. Die Leistungen zur Teilhabe des SGB IX	83
I. Die inhaltlichen Schwerpunkte des Gesetzes	83
1. Politische Zielsetzungen	83
2. Gesetzliche Maßnahmen	84
II. Das Regelwerk des SGB IX	86
1. Allgemeine Regelungen des SGB IX	86
a) Zielbestimmungen und Einweisungsvorschriften	86
aa) Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 SGB IX)	87
bb) Leistungen zur Teilhabe (§ 4 SGB IX)	89
(a) Leistungen zur Teilhabe versus Rehabilitation	89
(b) Finalitätsprinzip nach § 4 Abs. 1 SGB IX	90
(c) Leistungsgrundsätze nach § 4 Abs. 2 SGB IX	90
(d) Integrative Leistungen für Kinder nach § 4 Abs. 3 SGB IX	92
cc) Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX)	92
b) Behinderung (§ 2 SGB IX)	92
aa) Beeinträchtigung einer Körperfunktion und -struktur	94
bb) Alterstypizität	95
cc) Dauerhaftigkeit der Abweichung	96
dd) Beeinträchtigung der Teilhabe	97
ee) Von Behinderung bedrohte Menschen	98
ff) Schwerbehinderte Menschen	99
c) Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX)	100
d) Grundsätze des SGB IX	101
aa) Vorbehalt abweichender Regelungen (§ 7 SGB IX)	101
bb) Vorrang von Prävention (§ 3 SGB IX)	102
cc) Vorrang von Leistungen zur Teilhabe (§ 8 SGB IX)	104
(a) Prüfungspflicht nach den §§ 8 Abs. 1, Abs. 3 SGB IX	104
(b) Vorrang der Leistungen zur Teilhabe vor Rentenleistungen	106
(c) Beibehaltung des Antragsgrundsatzes	107
e) Wunsch- und Wahlrechte (§ 9 SGB IX)	107
2. Vorschriften über das Verwaltungsverfahren	109
a) Koordinierung der Leistungen und Kooperation der Rehabilitationsträger	109
aa) Koordinierung der Leistungen (§ 10 SGB IX)	109
bb) Zusammenwirken der Leistungen (§ 11 SGB IX)	110

cc)	Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (§ 12 SGB IX)	110
dd)	Gemeinsame Empfehlungen (§ 13 SGB IX)	111
b)	Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX)/ Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (§ 15 SGB IX)	112
aa)	Zwei-Wochen-Frist zur Klärung der Zuständigkeit	113
bb)	Weiterleitung des Antrags	113
cc)	Erstellung des Rehabilitationsbedarfs	114
dd)	Selbstbeschaffung der Leistungen nach Fristsetzung	115
3.	Ausführung von Leistungen zur Teilhabe	115
a)	Ausführung von Leistungen (§ 17 SGB IX)	116
b)	Leistungsort (§ 18 SGB IX)	117
c)	Rehabilitationsdienste und -einrichtungen (§ 19 SGB IX)	118
d)	Verträge (§ 20 SGB IX)	119
e)	Qualitätssicherung (§ 21 SGB IX)	119
4.	Gemeinsame Servicestellen (§§ 22, 23 SGB IX)	120
5.	Leistungsrechtliche Vorgaben des SGB IX	120
a)	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	121
aa)	Leistungskatalog (§§ 26 Abs. 2, Abs. 3 SGB IX)	121
bb)	Krankenbehandlung und Rehabilitation (§ 27 SGB IX)	121
cc)	Stufenweise Wiedereingliederung/ Förderung der Selbsthilfe (§§ 28, 29 SGB IX)	122
dd)	Früherkennung und Frühförderung/ Hilfsmittel (§§ 30, 31 SGB IX)	122
b)	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§§ 44 ff. SGB IX)	122
c)	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 33 ff. SGB IX)	123
d)	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55 ff. SGB IX)	123
E.	Die Auswirkungen des SGB IX auf die gesetzliche Krankenversicherung	124
I.	Die leistungsrechtlichen Konsequenzen für die gesetzliche Krankenversicherung	124
1.	Harmonisierung der Leistungen der Rehabilitationsträger durch das SGB IX	124
a)	Verhältnis von SGB IX zu SGB V nach § 7 SGB IX	125
aa)	Zuständigkeit und Leistungsvoraussetzungen nach § 7 Satz 2 SGB IX	125
bb)	Begriff des „Leistungsgesetzes“ nach § 7 Satz 1 SGB IX	126
cc)	Merkmal der „Abweichungen“ nach § 7 Satz 1 SGB IX	130
b)	Verhältnis von SGB V zu SGB IX nach § 11 Abs. 2 Satz 3 SGB V	133
c)	Praktische Relevanz des Vorbehalts abweichender Regelungen	135

2.	Allgemeine Regelungen des SGB IX	136
	a) Behinderungsbegriff nach § 2 SGB IX	136
	aa) Neue Auffassung von Behinderung	137
	bb) Auswirkungen des Behinderungsbegriffs im SGB V	138
	(a) Änderungen der Leistungsziele und Leistungsmittel	138
	(b) Änderungen auf der Begutachtungsebene	141
	(c) Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises	142
	cc) Abgrenzung Behinderung von Krankheit	143
	(a) Abgrenzung auf Definitionsebene	144
	(b) Abgrenzung auf Leistungsebene	145
	(c) Leistungsrechtliche Vorgaben des SGB V	147
	dd) Abgrenzung Behinderung von chronischer Krankheit	148
	(a) Begriff „Chronische Krankheit“	149
	(aa) Chronische Krankheit aus medizinischer Sicht	149
	(bb) Schwerwiegende chronische Krankheit im SGB V	150
	(cc) Chronische Krankheit nach der ICF	151
	(dd) Chronische Krankheit im SGB IX	152
	(b) Leistungsziele bei chronischer Krankheit	153
	(c) Chronische Krankheit im SGB V	155
	ee) Drohende Behinderung	156
	ff) Abgrenzung Behinderung von Pflegebedürftigkeit	158
	b) Prävention	160
	aa) Bestehende Handlungsdefizite	160
	bb) Präventionsprinzip im SGB IX	161
	cc) Prävention durch medizinische Rehabilitation	162
	dd) Prävention durch Krankenbehandlung	164
	ee) Konkretisierung des Präventionsprinzips	165
	c) Vorrang von Leistungen zur Teilhabe	166
	aa) Rehabilitation vor Sozialleistungen	167
	bb) Rehabilitation vor Rente	168
	cc) Rehabilitation vor Pflege	169
	(a) Stellenwert und Wirklichkeit der pflegevermeidenden Rehabilitation	169
	(b) Gesetzliche Ausgestaltung des Prinzips im SGB IX	172
	(c) Anspruch auf pflegevermeidende Rehabilitation im SGB V	173
	(d) Leistungsrechtliche Implikationen des Prinzips	176
	(e) Auswirkungen auf Anwendungsebene	177
3.	Leistungsrechtliche Neuregelungen des SGB IX	179
	a) Stärkung des Selbstbestimmungsrechts und Wunsch- und Wahlrechte	179
	aa) Wunschrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX	180
	bb) Berücksichtigung individueller Faktoren von Amt wegen	181
	cc) Folgen der Individualisierung der Leistungen	181

dd) Grenzen des subjektiven Wunschrechts	182
ee) Wahlrecht nach § 9 Abs. 2 SGB IX	185
(a) Sachleistungen im Sinne von § 9 Abs. 2 SGB IX	186
(b) Begriff der Rehabilitationseinrichtung aus leistungsrechtlicher Sicht	186
(c) Wahlrecht für die ambulanten, rehabilitativen Sachleistungen im SGB V	187
ff) Persönliches Budget	190
b) Beachtung der Verfahrensbeschleunigung bzw. -optimierung	193
aa) Zuständigkeitsklärung	193
(a) Antrag und sachliche Zuständigkeitsklärung	193
(b) Feststellung des Rehabilitationsbedarfs	194
(c) Weiterleitung des Antrags	197
bb) Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	198
cc) Beratungs- und Unterstützungsansprüche nach dem SGB IX	201
c) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	202
aa) Leistungsrahmen des SGB IX unter Berücksichtigung der Leistungen nach dem SGB V	203
(a) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 26 SGB IX	203
(aa) Leistungsziele nach § 26 Abs. 1 SGB IX	203
(bb) Leistungskatalog nach § 26 Abs. 2 SGB IX	205
(cc) Annexleistungen nach § 26 Abs. 3 SGB IX	208
(dd) Leistungsverständnis nach dem SGB IX	211
(b) Hilfsmittel	213
(aa) Hilfsmittelbegriff nach dem SGB IX	213
(bb) Auswirkungen im SGB V	215
(c) Belastungsproberprobung und Arbeitstherapie	217
(d) Früherkennung und Frühförderung	218
(aa) Medizinische Leistungen nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX	219
(bb) Nichtärztliche Leistungen nach § 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX	221
(cc) Komplexleistung nach § 30 Abs. 1 Satz 2 SGB IX	221
(dd) Nichtärztliche Leistungen in Frühförderstellen nach § 30 Abs. 2 SGB IX	223
(ee) System der Früherkennung und Frühförderung im SGB V	223
(ff) Auswirkungen aus leistungsrechtlicher Sicht	224
(e) Stufenweise Wiedereingliederung	226
(f) Förderung der Selbsthilfe	227
(g) Förderung der Verständigung/Ausführung der Sozialleistungen	228
bb) Früher Ansatz der Rehabilitation nach § 27 SGB IX	229

(a)	Frührehabilitation im Krankenhaus	230
(aa)	Inhalt von „Frührehabilitation“	230
(bb)	Leistungen zur Frührehabilitation nach § 39 Abs. 1 Satz 3 2. Hs. SGB V	231
(cc)	Grenzen der stationären Frührehabilitationsleistungen	233
(dd)	Aufhebung der Schnittstelle von Krankenhausbehandlung und Rehabilitation	234
(b)	Frühe Rehabilitation im ambulanten Bereich	234
cc)	Implikationen auf die medizinische Rehabilitation im SGB V	236
(a)	Ungeklärtes Verhältnis der Rehabilitationsleistungen im SGB V	236
(b)	Leistungen des SGB V „unter Beachtung des SGB IX“	237
(aa)	Änderungen in § 11 Abs. 2 SGB V	239
(bb)	Zukünftige Bedeutung von § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V	239
(cc)	Medizinische Rehabilitation als Ermessens- oder Anspruchsleistung?	241
(dd)	Stufenabhängigkeit der Leistungen nach § 40 Abs. 1 SGB V	242
(ee)	Dauer der Rehabilitation	245
d)	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	246
aa)	Krankengeld	246
bb)	Haushaltshilfe und Kinderbetreuung	248
cc)	Reisekosten	248
dd)	Rehabilitationssport und Funktionstraining	249
II.	Die leistungserbringungsrechtlichen Konsequenzen für die gesetzliche Krankenversicherung	251
1.	Grundlagen der Leistungserbringung nach dem SGB IX	252
a)	Vorrangprinzip des § 7 Satz 1 SGB IX aus Sicht der Leistungserbringung	252
b)	Strukturverantwortung und Sicherstellungsauftrag der Rehabilitationsträger	254
2.	Auswirkungen des SGB IX auf das SGB V aus leistungserbringungsrechtlicher Sicht	256
a)	Leistungserbringung nach dem Rangverhältnis der §§ 40 Abs. 1, 2 SGB V	257
b)	Medizinische Rehabilitation im Vertragsarztrecht nach dem SGB IX	258
aa)	Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	262
(a)	Beratungspflichten nach §§ 60, 61 SGB IX	263
(b)	Antragstellung	264
bb)	Durchführung der Leistungen	265
(a)	Leistungen der Hausärzte nach § 73 Abs. 1 Nr. 4 SGB V	266

(b)	Verordnungsrecht der Vertragsärzte nach § 73 Abs. 2 Nr. 5 SGB V	266
(aa)	Entstehungsgeschichte der Vorschrift	267
(bb)	Normverständnis nach dem SGB IX	268
(cc)	Konkreter Anwendungsbereich des Verordnungsrechts	271
(1)	Frührehabilitation im Vertragsarztbereich	271
(2)	Schädigungen mit begrenztem Rehabilitationsbedarf	272
(3)	Intervention im Nachsorgebereich	273
(4)	Wohnortnahe bzw. häusliche Rehabilitation	275
(dd)	Qualitätssicherung und Rehabilitationsrichtlinien	276
(c)	Verordnungsrecht der Vertragsärzte nach § 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V	277
(d)	Vereinbarungen in Gesamtverträgen nach § 73 Abs. 3 SGB V	277
c)	Rehabilitation in Rehabilitationseinrichtungen	278
aa)	Rehabilitationseinrichtungen nach dem SGB IX	278
bb)	Rehabilitationseinrichtungen nach dem SGB V	279
(a)	Begriff der Rehabilitationseinrichtung	279
(b)	Zulassung zur Versorgung	280
(aa)	Ausgangslage im SGB V	280
(bb)	Zulassung unter Berücksichtigung des SGB IX	282
(c)	Inhaltliche Anforderungen an den Versorgungsvertrag	284
(aa)	Verträge nach § 21 SGB IX	285
(bb)	Einheitlichkeit der Verträge nach § 21 Abs. 2 SGB IX	286
(cc)	Kündigungsrecht nach § 21 Abs. 3 SGB IX	287
(d)	Durchführung der medizinischen Rehabilitation	288
(aa)	Auswahl der Rehabilitationseinrichtung nach den „Bestens-Kriterien“	289
(bb)	Einheitlichkeit der Leistungserbringung	291
(cc)	Qualitätssicherung der Leistungserbringung	292
(1)	Qualitätssicherung nach § 20 SGB IX	293
(2)	Qualitätssicherung im SGB V	294
(dd)	Evidenzbasierte Leistungserbringung in der medizinischen Rehabilitation	297
d)	Rehabilitation durch Rehabilitationsdienste	299
aa)	Rehabilitationsdienste nach dem SGB IX	299
bb)	Rehabilitationsdienste im SGB V	300
cc)	Neue Tendenzen in der Leistungserbringung	301
dd)	Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung	302
e)	Rehabilitation in interdisziplinären Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren	304
aa)	Frühförderstellen nach dem SGB IX	304
bb)	Frühförderstellen nach dem SGB V	305
cc)	Sozialpädiatrische Zentren	306

f)	Frührehabilitation in Krankenhäusern	306
aa)	Regelungslücke im Leistungserbringungsrecht	307
bb)	Leistungserbringungsrechtliche Konsequenzen	307
(a)	Inhaltliche Reichweite der Frührehabilitation	307
(b)	Zulassungskriterien für die Rehabilitation am Krankenhaus	309
(c)	Einführung von Fallpauschalen im Krankenhaus	310
(d)	Frührehabilitation unter Berücksichtigung von § 10 SGB IX	311
g)	Medizinische Rehabilitation durch integrierte Versorgung	312
h)	Leistungsort	313
aa)	Medizinische Rehabilitation im nicht-europäischen Ausland	315
bb)	Medizinische Rehabilitation im EU-Ausland	315
(a)	Neuere Entscheidungen des EuGH	315
(b)	Auswirkungen auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	318
III.	Die organisationsrechtlichen Konsequenzen für die gesetzliche Krankenversicherung	320
1.	Gemeinsame Servicestellen nach §§ 22, 23 SGB IX	320
a)	Servicestelle als „Lotse“ im Rehabilitationsprozess	321
b)	Organisation der Servicestellen	321
2.	Arbeitsgemeinschaften nach § 12 Abs. 2 SGB IX	323
3.	Gemeinsame Empfehlungen nach § 13 SGB IX	324
IV.	Der Rechtsschutz und die Rechtsaufsicht nach dem In-Kraft-Treten des SGB IX	326
1.	Rechtsschutz	326
a)	Widerspruch- und Klagverfahren	326
b)	Klagerecht der Verbände nach § 63 SGB IX	327
2.	Rechtsaufsicht	328
F.	Zusammenfassung der Ergebnisse	330
G.	Ausblick	341
Literaturverzeichnis		343

