

VdAK / AEV • 53719 Siegburg

Bundesministerium  
für Gesundheit  
11055 Berlin

**Prävention  
und Rehabilitation**

Frankfurter Straße 84  
53721 Siegburg  
Telefon: 0 22 41 / 108 - 0  
Telefax: 0 22 41 / 108 - 248  
Internet: [www.vdak-aev.de](http://www.vdak-aev.de)

**Ansprechpartner:**

Klaus Gerkens  
Durchwahl: 259, Fax: 403  
[Klaus.Gerkens@vdak-aev.de](mailto:Klaus.Gerkens@vdak-aev.de)

2411/031/Gs/Han

Ihr Zeichen:

223-44031-1/6

Ihre Nachricht vom:

12.01.2007

02. März 2007

**Schreiben des Forum Gehirn e.V. u.a. vom 17.11.2006 zur Nachsorge von Hirnverletzten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem Schreiben des Forum Gehirn e.V. und anderer Verbände vom 17.11.2006 zur Nachsorge von Hirnverletzten nehmen wir zugleich im Namen

des AOK-Bundesverbandes,  
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen,  
des IKK-Bundesverbandes,  
des Bundesverbandes der landw. Krankenkassen,  
der Knappschaft sowie  
der See-Krankenkasse

nachfolgend Stellung:

Die o.g. Verbände führen u. a. aus, dass die Versorgung von Hirnverletzten weitestgehend unzureichend sei. So wird z.B. vorgebracht, dass der Zugang zur angemessenen Rehabilitation dringend verbesserungsbedürftig sei. Diese Aussagen werden nicht belegt und sind aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen nicht nachvollziehbar. Gerade mit der Verabschiedung der Rehabilitations-Richtlinien 2004 und der Einführung der "Verordnung von medizinischer Rehabilitation" (Muster 61) sind bei der Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Krankenkassen nachhaltige Verbesserungen eingetreten. Außerdem ermöglichen die seit Jahrzehnten bewährten AHB-/AR-Verfahren den direkten Übergang vom Krankenhaus in die Rehabilitation. Insofern kann der Kritik nicht gefolgt werden.

...

Grundsätzliche Probleme bei der Kostenübernahme notwendiger Behandlungen sind den Spitzenverbänden der Krankenkassen nicht bekannt. Auch gehören aufgrund der klaren Zuständigkeitsregelungen und der engen Fristsetzung im SGB IX (§ 14 SGB IX) schlep-pende Entscheidungen der Rehabilitationsträger der Vergangenheit an. Der diesbezügliche Erfahrungsbericht der Rehabilitationsträger nach § 13 Abs. 8 SGB IX zur Gemeinsamen Empfehlung "Zuständigkeitsklärung" belegt, dass Fristüberschreitungen die Ausnahme sind und sich das Antrags- und Bewilligungsverfahren deutlich beschleunigt hat. Die Forderung nach konsequenter Umsetzung des SGB IX ist aus Sicht der GKV daher nicht nachvollziehbar.

Der konsequente Auf- und Ausbau der stationären und ambulanten neurologischen Rehabilitation in den vergangenen Jahren hat die Versorgungssituation der Schädel-Hirnverletzten verbessert. Zudem ist vorgesehen, auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu prüfen, inwieweit die Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation zu aktualisieren sind. Eine entsprechende Aufgabe ist bereits in dem Arbeitsprogramm 2007 der BAR aufgelistet. Bei der Überarbeitung werden die neurologischen Fachgesellschaften - wie in der Vergangenheit - beteiligt.

Weiter sieht das Arbeitsprogramm der BAR für dieses Jahr vor, die Phase E der neurologischen Rehabilitation zu konzipieren. Hierzu soll zunächst der Entwurf von Empfehlungen der neurologischen Fachgesellschaften zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase D und E) als Grundlage für die weiteren Beratungen auf BAR-Ebene vorgelegt werden. Ob eine zusätzliche Phase G, die die Langzeitnachsorge und Betreuung hirnerkrankter Menschen umfasst, entwickelt werden soll, wird dann ebenfalls auf der BAR-Ebene zu diskutieren sein.

Die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeführten Leistungen der sozialmedizinischen Nachsorge für chronisch kranke und schwerstkranke Kinder (§ 43 Abs. 2 SGB V) bilden einen weiteren Baustein zur Verbesserung der Versorgungssituation der in Rede stehenden Personengruppe.

Zu der Forderung, die Kostenträger sollen ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Bewilligung von ausreichenden und notwendigen Leistungen der aktivierenden Pflege nachkommen, ist auf Folgendes hinzuweisen: Die aktivierende Pflege ist keine eigenständige Leistung, sondern Bestandteil der zu erbringenden grundpflegerischen Leistung (Waschen, An- und Auskleiden, Aufnahme der Nahrung), um die Selbständigkeit der Person zu erhalten oder wiederzugewinnen. In den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI wurden hierzu entsprechende Ausführungen aufgenommen.

Die Feststellung einer Pflegestufe erfolgt kurzfristig. Sofern sich der Versicherte in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationseinrichtung oder einem stationären Hospiz befindet und die Entlassung bevorsteht, erfolgt innerhalb von einer Woche durch den MDK eine Begutachtung in der Einrichtung (vgl. § 18 Abs. 3 SGB XI). Auf Landesebene sind zwischen den Pflegekassen und den MDKs entsprechende Verfahren abgestimmt, die dies gewährleisten. Sofern die Pflegestufe nicht festgestellt werden kann, erfolgt eine Nachbegutachtung in der Häuslichkeit oder in der stationären Pflegeeinrichtung.

Der Forderung, Menschen mit Wachkoma generell als Härtefall gemäß §§ 36 Abs. 4 und 43 Abs. 3 SGB XI einzustufen, kann nicht gefolgt werden. Für die Einstufung ist jeweils der individuelle Hilfebedarf des Versicherten maßgeblich und nicht, welche Erkrankung zugrunde liegt.

Kopien dieses Schreibens erhalten Forum Gehirn, ZNS, BDH, BV ANR, GNP und SHG  
"Hirnverletzte und Angehörige" zur Kenntnis.

Mit freundlichen Grüßen



Edelinde Eusterholz