



# Medizinische Rehabilitation für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Matthias Schmidt-Ohlemann  
Ltd. Arzt der Rehabilitationsfachdienste  
Stiftung kreuznacher diakonie  
Vorsitzender der DVfR

DGMGB Jahrestagung 12./13.5.2017  
Karlsruhe



# **Medizinische Rehabilitation für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (MgmB): Aufgabe der GKV**

- Bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung liegt in der Regel keine Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor.
  - In der Regel besteht ein Beschäftigungsverhältnis im Rahmen einer WfbM oder der Betroffene besucht eine Einrichtung der Tagesförderung oder der Tagesstrukturierung.
  - In den seltensten Fällen besteht ein reguläres Arbeitsverhältnis.
  - In diesen Fällen ist die RV nicht zuständig (s.u.) sondern als Rehaträger ausschließlich die GKV (Ausnahmefälle: GUV oder Eingliederungshilfe)
  - Dies gilt dann für die Kinderrehabilitation, wenn keine Erwerbsfähigkeitsprognose für den allgemeinen Arbeitsmarkt gestellt werden kann
  - Deshalb konzentrieren sich die folgenden Darstellungen auf die Med. Reha im Rahmen der GKV
- ➔ Vielen MgmB stehen Leistungen der medReha nicht bedarfsgerecht zur Verfügung.
- ➔ Der Bedarf wird zudem oft nicht anerkannt. (MDK)
- ➔ Die Indikation wird oft nicht korrekt und ausreichend erarbeitet.

## BSG, Urteil vom 16. 6. 2015 – B 13 R 12/14 R

- Durch die bewilligte AHB konnte deren Leistungsvermögen nicht so weit gebessert werden, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – also außerhalb einer WfbM – erwerbstätig sein könnte.
- Nach den insoweit unangegriffenen Feststellungen des LSG konnte lediglich ihr eingeschränktes Leistungsvermögen erhalten bzw wieder erreicht werden. Durch ein solches Maßnahmeziel werden die Voraussetzungen des § [10](#) SGB VI indes nicht erfüllt. Auf den Umstand, dass die Beigeladene weiterhin in einer WfbM beschäftigt ist, kommt es mithin nicht an.
- Dass die gesetzliche Rentenversicherung medizinische Reha-Leistungen nur zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der am allgemeinen Arbeitsmarkt orientierten Erwerbsfähigkeit vorsieht, ist unbedenklich, weil der medizinische Reha-Bedarf zur Wiederherstellung der "Werkstattfähigkeit" wegen erlittener Krankheit durch die Krankenversicherung abgedeckt ist.

# Personenkreis geistig und mehrfach behinderte Menschen

Der Personenkreis ist sehr heterogen

- **Geistige Behinderung**
- **Mehrfache Behinderung**
  - **Kognitive Beeinträchtigung + Körperbehinderung**
  - **Kognitive Beeinträchtigung + psychische Erkrankung**
  - **Kognitive Beeinträchtigung + herausforderndes Verhalten**
  - **Kognitive Beeinträchtigung + Sinnesbehinderungen**
- **Diagnosehauptgruppen mit Rehabedarf (s. indikationsspezifische Reha), z.B.**
  - **Erkrankungen des Bewegungsapparates (muskuloskelettale Erkrank.)**
  - **Postoperative Zustände (insbesondere Neuroorthopädie)**
  - **Neurologische Erkrankungen**
  - **Geriatrischer Symptomenkomplex**
  - **Diabetes, Haut (Neurodermitis), Onkologie,**
  - **Schmerzzustände**
  - **Komplexer Bedarf bei Mehrfachbehinderung (Gesamtkonzept)**

# Personenkreis geistig und mehrfach behinderte Menschen: Herausforderungen

- **Bewältigung fremder Umgebung – Verlust vertrauter Bezugspersonen - Ängste und Verunsicherung**
- **Kommunikationsbarrieren, v.a. bei schriftlichen Informationen sowie bei Gruppentherapien**
- **Orientierung in Rehaeinrichtung schwierig**
- **Hohes Maß an selbständiger Alltagsorganisation erforderlich**
- **Je nach Verhaltensauffälligkeiten und Art der Einrichtung mangelnde Akzeptanz durch Mitpatienten**
  
- **Bedarf steigt mit der demographischen Entwicklung bei MmgmB (Alterung)**
- **Anschlussreha Bestandteil des Behandlungskonzeptes**
- **Häufig Nutzung geriatrischer Einrichtungen**
- **In vielen Fällen funktioniert die Anschlussrehabilitation in regulären indikationsspezifischen Einrichtungen, allerdings oft nur mit Begleitung**
- **Untersuchungen zum Bedarf fehlen, übrigens auch bei nicht behinderten Menschen.**
- **Daten zur Nutzung von medReha durch MmgmB liegen nicht vor.**

## Leistungsrechtliche Grundlagen

- Grundsätzlich bestehen für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung die gleichen leistungs- und verfahrensrechtlichen Regelungen wie bei allen GKV-Versicherten
- Maßgeblich sind §§ 2, 4, 6, 13 und 26 SGB IX i.V. m. §§ 27 Abs. 1 Nr. 7, 40, 43, 107 Abs 2, 111, 111c SGB V sowie § 39
- Reharichtlinien des GBA (u.a. mit Muster 61) ab 1.4.2016
- Begutachtungsrichtlinie Vorsorge und Rehabilitation des MDK
- Rahmenempfehlungen der BAR nach § 13 SGB IX
- Kassenspezifische Vorgaben zur Anschlussheilbehandlung

# Medizinische Rehabilitation

- **Medizinische Rehabilitation umfasst einen ganzheitlichen Ansatz im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der Weltgesundheitsorganisation (WHO), um den im Einzelfall bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere in Familie, Arbeit und Beruf zu erreichen.**
- **Dieser Ansatz berücksichtigt neben dem Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit bei einem Menschen mit einem Gesundheitsproblem nicht nur die Auswirkungen dieses Gesundheitsproblems, sondern auch die möglichen Wechselwirkungen zwischen der Krankheit, Körperstrukturen und -funktionen, Aktivitäten und Teilhabe und den dabei individuell relevanten Kontextfaktoren (umwelt – und personbezogene Faktoren als Förderfaktoren und Barrieren).**
- **Die Auswirkungen und Wechselwirkungen können unter Nutzung der von der WHO verabschiedeten Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)) beschrieben werden.**

(§ 4 RehaRL GBA)

## SGB IX § 4 Leistungen zur Teilhabe

**(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung**

**1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,**

**2. Einschränkungen der *Erwerbsfähigkeit* oder *Pflegebedürftigkeit* zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,**

***3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder***

**4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.**



# Medizinische Rehabilitation Rechtsanspruch nach § 40 SGB V

- (1) Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Abs. 2 beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen...; dies schließt mobile Rehabilitationsleistungen durch wohnortnahe Einrichtungen ein. Leistungen nach Satz 1 sind auch in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 72 Abs. 1 des Elften Buches zu erbringen.**
- (2) Reicht die Leistung nach Absatz 1 nicht aus, erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung .....**
- (3) Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nach § 9 des Neunten Buches Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen; die Krankenkasse berücksichtigt bei ihrer Entscheidung die besonderen Belange pflegender Angehöriger. Leistungen nach Absatz 1 sollen für längstens 20 Behandlungstage, Leistungen nach Absatz 2 für längstens drei Wochen erbracht werden, es sei denn, eine Verlängerung der Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.**

# Leistungen der medizinischen Rehabilitation

**Leistungen der Med. Rehabilitation umfassen**

- 1. Ambulante Rehabilitation**
  - 2. Stationäre Rehabilitation (einschl. Kinderrehabilitation)**
  - 3. Mobile Rehabilitation (zu Hause und in allen Wohneinrichtungen oder Heimen)**
- **Nur in anerkannten Einrichtungen mit Versorgungsvertrag**
  - **Zeitlich begrenzt, in der Regel 20 Tage, bei Bedarf Verlängerung**
  - **Auf Antrag und nur nach Bewilligung durch zuständigen Rehaträger**
  
  - **Weitere Leistungen:**
    - **Funktionstraining**
    - **Rehasport**

**Obwohl das SGB IX einzelne Leistungen zu med. Reha benennt (§ 26 SGB IX), werden nur Komplexeleistungen angeboten und als Rehaleistungen finanziert.**

# Zugang zur Medizinischen Rehabilitation

- **Frührehabilitation im Krankenhaus (= Krankenhausleistung, kein Antrag!)**
- **Anschlussrehabilitation (nach Operation, schwerer Erkrankung etc., Einleitung und Antrag durch Krankenhaus)**
- **Aus der ambulanten Versorgung**
  - **Verordnung des Vertragsarztes unter Nutzung des Formulars Muster 61**
  - **Rehaempfehlung im Pflegegutachten des MDK (Muster 61 nicht erforderlich)**
  - **Rehaempfehlung eines anderen Rehaträgers bei Zuständigkeit der Krankenkasse (z.B. als Bestandteil der Teilhabeplanung oder Gesamtplanung nach SGB IX (vgl. RehaRL § 3 Abs. 3))**

# Voraussetzungen für die medizinische Rehabilitation

- Es besteht Rehabedürftigkeit
  - Es besteht Rehafähigkeit
  - Es lassen sich realistische Ziele für die Reha formulieren (auf den Ebenen Schädigung, Körperfunktionen, Aktivitäten, Teilhabe)
  - Die Rehazielen lassen sich mit Mitteln der medReha erreichen (Prognose)
  - Der Betroffene ist mit der Rehabilitation (und der vorgeschlagenen Form) einverstanden
- 
- Die leistungsrechtlichen Voraussetzungen liegen vor.
  - Die Ziele lassen sich nicht mit Präventionsleistungen und nicht mit anderen Maßnahmen der Krankenbehandlung erreichen
- ➔ Die Indikation ist sorgfältig herauszuarbeiten, um einem Rehaantrag zum Erfolg zu verhelfen!!

## § 8 RehaRL: Rehabedürftigkeit bei geistiger oder mehrfacher Behinderung

- **Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung**
    - voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder
    - Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und
    - über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.
  - **Zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe gehört auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit**
- ➔ **Die geistige oder mehrfache Behinderung begründet für sich keine Rehabedürftigkeit, es sei denn, diese ließe sich durch MedReha bessern**
- ➔ **In der Regel muss es sich um zusätzliche Erkrankungen mit zusätzlichen Einschränkungen (s.o.) handeln**

## § 9 RehaRL: Rehabilitationsfähigkeit

- **Rehabilitationsfähig sind Versicherte, wenn sie aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit besitzen.**
- ➔ **Schließt folgende Elemente mit ein**
  - ➔ **die Fähigkeit zur Beteiligung an den einzelnen Rehaleistungen (Einzeltherapien, Gruppentherapien etc.)**
  - ➔ **Die Fähigkeit zur Integration in den Alltag der Rehaeinrichtung**
- ➔ **Kann individuelle Anpassung der Leistungen erfordern**
  - ➔ **Umfang und Verpflichtung von Rehaeinrichtungen ist strittig**
- ➔ **Kann eine Begleitperson erfordern**
  - ➔ **Kostenübernahme nur für die Unterbringungskosten**
- ➔ **Kann eine besondere konzeptionelle Ausrichtung der Einrichtung erfordern (s.u.)**
  - ➔ **Kein Rechtsanspruch**

## § 10 RehaRL: Rehabilitationsprognose und Rehabilitationsziele

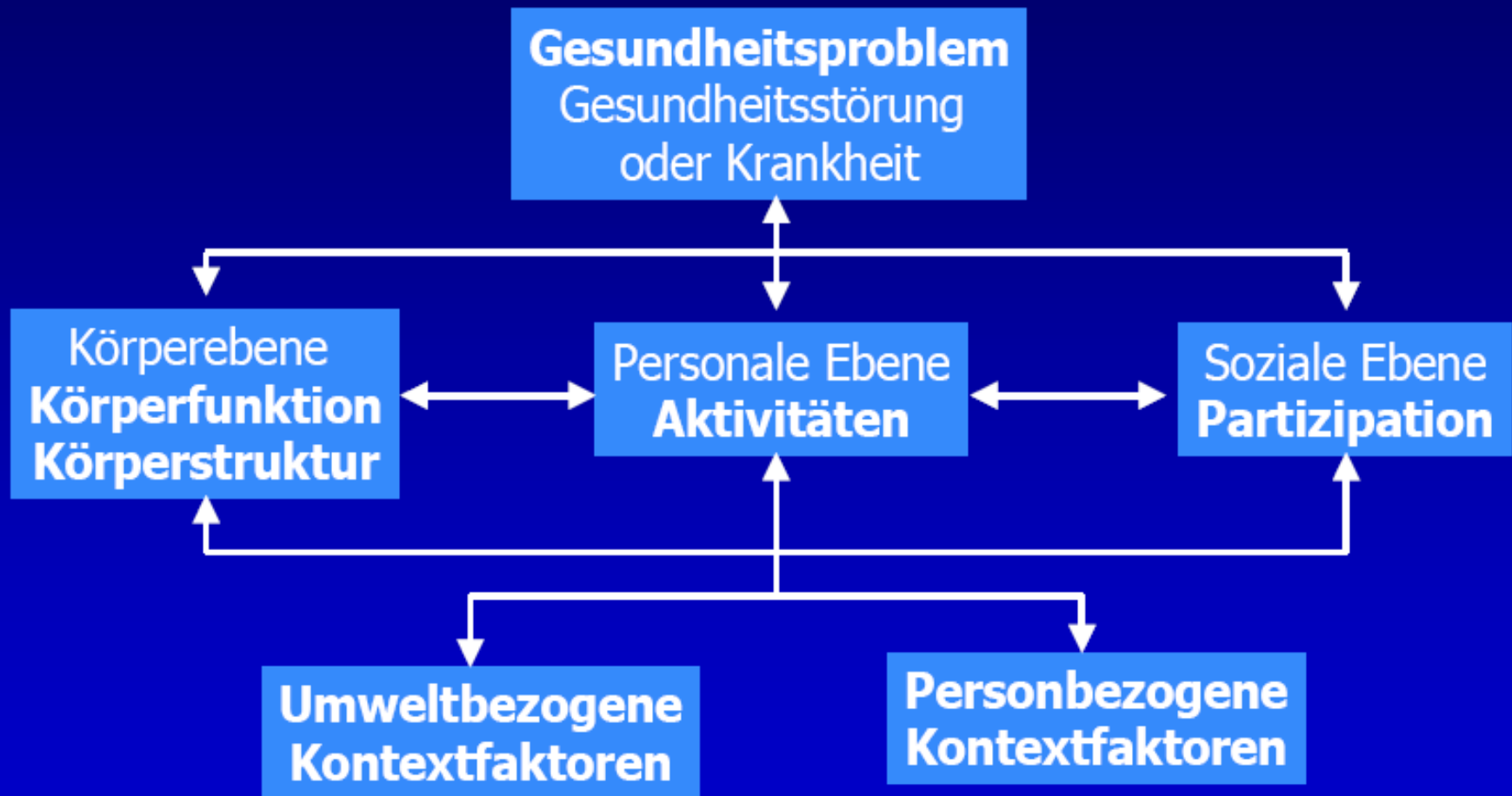
- Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation
    - auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren, insbesondere der Motivation der oder des Versicherten zur Rehabilitation, oder der Möglichkeit der Verminderung negativ wirkender Kontextfaktoren
    - über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels oder festgelegter Rehabilitationsziele durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation
    - in einem notwendigen Zeitraum.
  - Im Verordnungsformular Muster 61 sind insbesondere die alltagsrelevanten Rehabilitationsziele in Bezug auf die Beeinträchtigungen der Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe im Sinne der ICF zu benennen.
- ➔ Der Beschreibung realistischer Rehaziele kommt entscheidende Bedeutung zu!

# Funktionsbezogene Ermittlung des Rehabedarfes

- **Beeinträchtigungen und Ziele können auf der Grundlage der ICF jeweils differenziert erarbeitet werden. Dies ist erforderlich, da bei Menschen mit vorbestehenden Behinderungen oft auf der Schädigungsebene kaum Erfolge der Rehabilitation möglich sind, jedoch im Hinblick auf Funktionen sowie Aktivitäten und Teilhabe. Die Analyse eines möglichen Hilfebedarfes im Sinne eines Assessments umfasst insbesondere:**
- **Die Beschreibung der zugrundeliegenden, langfristig bestehenden Gesundheitsstörung/Krankheit und zusätzlich der akuten Gesundheitsstörung in Form von Diagnosen, die nach der ICD-10 codiert werden können sowie darauf bezogener Rehaziele.**
- **Die Beschreibung von Funktionseinschränkungen und möglicher Verminderungs-/Kompensationsstrategien durch medReha d.h. Definition entsprechender Rehaziele.**
- **Die Beschreibung von Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe und möglicher Verminderungs-/Kompensationsstrategien durch medReha, d.h. Definition entsprechender Rehaziele.**



# Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



# Erarbeitung der Rehaindikation

- **Analyse, die zwischen den Bedarfen aus der langfristig bestehenden Behinderung, der aktuellen Begleitproblematik und interkurrenten und weiteren Erkrankungen sowie zwischen Schädigungen, Funktionseinschränkungen und Beeinträchtigung der Teilhabe differenziert und die jeweilige Prognose der Beeinträchtigungen einbezieht, ergibt Kriterien für die Auswahl und die Gestaltung rehabilitativer Leistungen gewinnen.**
- **Zur Auswahl geeigneter Leistungen, insbesondere aber zur Erstellung umfassender Assessments sind erforderlich**
  - **spezifische Beratungsangebote**
  - **die Organisation spezifischer Assessments im Rahmen der Bedarfsfeststellung oder auch im Rahmen von Rehabilitationsleistungen (z. B. der Eingliederungshilfe!) .**
  - **Der niedergelassene Vertragsarzt und auch die Sachbearbeiter der Verwaltungen sind dazu in der Regel nicht in der Lage.**
- **Bei der Anschlussrehabilitation gestaltet sich die Antragsstellung in der Regel deutlich einfacher!**

## Voraussetzungen der Rehaeinrichtungen: Eignung

- **Damit Menschen mit Behinderungen einen Zugang zur Rehabilitation erhalten können, sind häufig besondere Voraussetzungen bei der Rehabilitationseinrichtung erforderlich.**
- **Deren Notwendigkeit ist vorher im Rahmen des Assessments (s. o.) abzuklären und näher zu bestimmen.**
- **Die Voraussetzungen sind für stationäre, ambulante und mobile Rehabilitationseinrichtungen oft unterschiedlich.**
- **Die Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung ist oft schwierig und führt nicht selten zu keinem positiven Ergebnis, außer bei der mobilen Rehabilitation (s. u.).**

# Voraussetzungen in den Rehaeinrichtungen

- **Mobilitätsbehinderung (z. B. Nutzung von Rollatoren, Rollstühlen etc., Hilfestellungen für die Mobilität): vollständige Barrierefreiheit**
- **Pflegebedürftigkeit: die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet die Pflege. Ggf. ist eine Begleitung durch eine die Pflege gewährleistende Person sinnvoll.**
- **Möglichkeit zur der Teilnahme der Rehabilitanden an den meist standardisierten Rehabilitationsprogrammen, z. B. den Gruppenangeboten,**
- **Möglichkeit von Behandlungen in ausreichender Zahl als Einzelbehandlungen**
- **Für einige Behinderungsbilder sind spezifische Angebote erforderlich, z.B. spezialisierte Einrichtungen, z. B. für junge Menschen mit Muskeldystrophie.**
- **Menschen mit Zerebralparese können oft von Angeboten der neurologischen Rehabilitation profitieren.**
- **Es gibt auch wenige stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, die auf die Rehabilitation geistig behinderter Menschen spezialisiert sind.**

# Weitere Voraussetzungen in den Rehaeinrichtungen

Bei der Durchführung der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit körperlichen, geistigen oder mehrfachen Behinderungen sind eine Reihe weiterer Besonderheiten zu beachten. Diese hängen stark von Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen ab:

- Je nach kognitiver Kompetenz und Erfahrung des Rehabilitanden sind die Gruppenangebote in einfacher Sprache und in einfachen Übungsformen anzubieten. Hier kommen den Rehabilitanden Erfahrungen aus dem Sport oder anderen Gruppen zu Hause zugute.
- Sehr viel häufiger als bei sonstigen Rehabilitanden sind Einzeltherapien erforderlich.
- Die Behandlung der Personengruppe setzt häufig besondere Qualifikationen voraus, insbesondere in der Physiotherapie ist bei Vorliegen einer zerebralen Bewegungsstörung meist eine Qualifikation nach Bobath oder Vojta erforderlich.
- Bei der Schmerztherapie sind Interaktionen mit der (übrigen) Medikation sowie Wirkungen auf die Begleitsymptome besonders zu beachten.

# Begleitung

- Menschen mit Behinderungen benötigen oft wegen der körperlichen Behinderung oder wegen kognitiver Beeinträchtigungen oder Verhaltensauffälligkeiten Begleitung durch vertraute Bezugspersonen oder Assistenten,
- die Begleitung ist im Vorhinein sicherzustellen, da eine solche Begleitung von den Rehabilitationseinrichtungen in der Regel nicht geleistet werden kann.
- Ggf. kann die Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen beantragt werden. Eine Mitaufnahmepflicht für eine Begleitperson kann sich bei medizinischer Notwendigkeit ergeben (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 Var. 1 KHEntgG, § 11 Abs. 3 Var. 1 SGB V), sodass eine Leistungspflicht des Krankenhauses und eine Finanzierungspflicht der Krankenkasse als Sozialleistungsträger bestehen. Diese Regelung zielt auf die Mitaufnahme von Angehörigen oder anderen privaten Bezugspersonen und begründet lediglich eine Ausgleichszahlung für Unterkunft und Verpflegung für die Begleitperson.
- Ist eine Mitaufnahme einer Begleitperson erforderlich, ist ferner vorher zu klären, wie diese sich von ihren eigenen sonstigen Alltagsverpflichtungen, z. B. Versorgung minderjähriger Kinder oder anderer Pflegebedürftiger im Haushalt, oder von der eigenen Berufstätigkeit frei machen kann. Ggf. sind dazu Unterstützungsleistungen, z. B. Familienhilfe, Haushaltshilfe etc. erforderlich.

# Assistenz

- **Behinderte Menschen, die ihre Assistenz im Alltag im Rahmen des sog. Arbeitgebermodells sicherstellen, können sowohl in Krankenhäusern als auch seit 2012 in Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen weiterhin auf diese Assistenz zurückgreifen.**
- **Durch gesetzliche Änderungen im Jahr 2009 ist in § 11 Abs. 3 Var. 2 SGB V normiert, dass Versicherte, die ihre Pflege durch besonders von ihnen beschäftigte Personen nach § 66 Abs. 4 S. 2 SGB XII sicherstellen, bei Aufenthalt in einem Krankenhaus i. S. v. § 108 SGB V Anspruch auch auf die Mitaufnahme einer Pflegekraft haben. Gleiches gilt seit Ende 2012 für den Aufenthalt in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen i. S. v. § 107 Abs. 2 SGB V.**

**(Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vom 20.12.2012, BGBl. I, S. 2789, in Kraft getreten am 28.12.2012.)**

## Weitere Voraussetzungen

- **Mehrfachbehinderte Menschen, insbesondere mit Querschnittlähmungen, benötigen penible Hautkontrolle und -pflege.**
- **Zum Schwimmen bzw. zur Nutzung des Bewegungsbades ist bei Inkontinenz eine Inkontinenzschwimmhose erforderlich, die von zu Hause mitgebracht werden muss.**
- **Verhaltensauffälligkeiten, Ängste und kognitive Beeinträchtigungen machen oft eine Begleitung auch während der Therapie erforderlich.**
- **Vorhandene und rehabilitationsrelevante Hilfsmittel sind in die Rehabilitationseinrichtung mitzubringen. Insbesondere wird oft erwartet, dass während der Rehabilitation überprüft wird, ob die Hilfsmittel bedarfsgerecht funktionsfähig sind. Kleinere Anpassungen sollten möglich sein.**
- **Neue Hilfsmittel sind ggf. auszuprobieren: Dies setzt Kooperation mit einem kompetenten Leistungsanbieter oder einen entsprechenden Fundus an Hilfsmitteln in der Einrichtung voraus.**



## Weitere Voraussetzungen

- Für eine angemessene Beschäftigung außerhalb der Therapiezeiten ist Sorge zu tragen. Dies kann z. B. eine durchgehende Gruppenbetreuung erfordern.
- In vielen Fällen ist eine Nachtwache erforderlich, die die Rehabilitanden regelmäßig aufsucht.
- Für die Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen sind seitens der Einrichtung Kenntnisse der unterstützten Kommunikation (UK) erforderlich. Die erstmalige oder verbesserte Nutzung von UK einschließlich moderner Steuerungs- und Kommunikationshilfen kann ein wesentliches Ziel von Rehabilitation sein.
- Die Belastbarkeit für die jeweiligen Übungsbehandlungen kann stark schwanken.
- ➔ Die soziale Akzeptanz behinderter Menschen durch andere Rehabilitanden ist oft nicht gegeben, v.a. wenn sie „stören“, z. B. auch beim Essen im Speisesaal.

## Weitere Aspekte

- **Das Gemeinschaftserlebnis in einer Rehabilitationseinrichtung sollte gefördert werden, indem mehrere Personen zusammen rehabilitiert werden (Peer Group), sofern der Kontakt mit anderen Rehabilitanden nicht zu schwierig ist und sich soziale und kommunikative Barrieren nicht abbauen lassen.**
- **Die begleitenden Bezugspersonen sind ggf. einzuweisen und anzuleiten, z. B. im Hinblick auf die Bewegungsförderung (z. B. Laufen unter korrekter Nutzung eines Hilfsmittels, z. B. Rollator, Gehwagen etc.), die Optimierung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), bei der Nahrungsaufnahme (Schlucktraining bei orofacialer Dysfunktion), beim Elektrorollstuhltraining etc.**

## Stationär – ambulant - mobil

- Findet sich keine geeignete stationäre Rehabilitationseinrichtung, ist zu prüfen, ob ggf. eine ambulante Rehabilitation wohnortnah möglich ist. So entfällt z. B. die nächtliche Versorgung in der Einrichtung.
  - Findet sich keine geeignete ambulante Rehabilitationseinrichtung, ist zu prüfen, ob mobile Rehabilitation in Betracht kommt. Hier bestehen kaum Zugangsbarrieren und in der Regel kann die Versorgung wie im regulären Alltag sichergestellt werden, auch im Heim. Allerdings ist mobile Rehabilitation nur an wenigen Orten und meist nur als geriatrische Rehabilitation verfügbar.
- ➔ Hier besteht Handlungsbedarf für große Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Gründung von Einrichtungen zur Mobilen Rehabilitation!

# Unzureichendes Angebot/Barrieren

- Viele Menschen mit körperlicher, geistiger oder mehrfacher Behinderung benötigen in der medizinischen Rehabilitation ein stark individualisiertes Rehabilitationsprogramm mit einem deutlich erhöhten Personalaufwand einschl. persönlicher Zuwendung und Beschäftigung außerhalb der Therapiestunden.
- Dieses Angebot kann zurzeit von den Rehabilitationseinrichtungen nicht durchgängig bereitgestellt werden.
  
- Hauptbarrieren sind
  - Herausforderndes Verhalten
  - Fehlende Kooperationsmöglichkeiten der Betroffenen
  - Die Sicherstellung von Begleitung/Assistenz gelingt nicht (insbesondere bei Fehlen von Verwandten). Refinanzierung der Begleitung nicht gesichert.
- ➔ Es bedarf einer Refinanzierung der Assistenz während einer RehaMaßnahme analog dem AG-Modell.
- ➔ Es Bedarf der Refinanzierung der erhöhten Aufwandes in den Rehaeinrichtungen

# Kernproblem: Geeignete Einrichtungen

- **Spezialisierte Rehaeinrichtungen**
  - **Ruhrtalklinik, Bethel (Mara)**
- **Geriatrische Einrichtungen (ambulant, stationär)**
- **Kinderrehaeinrichtungen (Allgemein ggf. mit Eltern, spezialisiert: Schömberg, Meerbusch, Geesthacht, Friedehorst, Gailingen u.a.)**
- **Familienorientierte Reha (nur: schwerst chronisch krankes Kind (Mukoviszidose, Zustand nach Operation am Herzen oder nach Organtransplantation), bei der das Kind von seinen Eltern/Erziehungsberechtigten und/oder Geschwistern begleitet wird.**
- **Neurologische Reha (ambulant, stationär)**
- **Indikationsspezifische Reha mit Station für Pflegebedürftige**
- **Mobile Rehabilitation**

## Der Stellenwert der medReha ist begrenzt

- In der Regel findet die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung bzw. angeborenen und früh erworbenen Funktionseinschränkungen vor Ort statt und ist bereits in ein umfassendes Konzept der Teilhabeförderung eingebunden.
- MedReha muss deshalb einen deutlichen Gewinn gegenüber der schon erfolgenden Förderung bieten.
- Von der medizinischen Rehabilitation werden z. B. intensivierete therapeutische Maßnahmen, z. B. nach einer Operation, nach einer Verschlechterung der Funktionen und Aktivitäten, eine Überprüfung des Behandlungskonzeptes und Anregungen für weitere Maßnahmen, die Fortschritte bei den Aktivitäten und der Teilhabe versprechen, erwartet. Intensive Heilmittelversorgung ausreichend?
- Leistungen der medizinischen Rehabilitation können geeignet sein, die betreuenden Personen zu entlasten, insbesondere, wenn sie den Rehabilitanden nicht begleiten oder zumindest nicht durchgehend betreuen müssen, und dem Betroffenen neue Erfahrungen und Erlebnisse zu ermöglichen, die er sich nicht selbst verschaffen kann. Dieses Ziel stellt jedoch keine Rehaindikation dar.

## Der Stellenwert der medReha ist begrenzt

**Bei vielen komplexen Problemstellungen kann eine einzelne Maßnahme medizinischer Rehabilitation allein nicht helfen, sondern entfaltet Wirkung nur innerhalb eines umfassenden Teilhabeplanes. Ein Beispiel möge dies verdeutlichen:**

## Beispiel

- Ein 14-jähriger Junge hat eine ausgeprägte spastische Diparese (spastische Lähmung mit vorwiegender Betroffenheit der Beine), wobei die Gehperspektive wegen der schweren geistigen Behinderung kritisch beurteilt wird.
- In Betracht kommt neben Physiotherapie und Orthesen eine zusätzliche Operation und/oder eine Behandlung mit Botulinumtoxin (Medikament zur lokalen Verminderung der Spastik) oder eine Intensivmaßnahme nach dem Petö-Konzept (spezielle pädagogisch orientierte Gruppenbehandlung) und/oder aber die Versorgung mit einem fremdkraftunterstützten Rollstuhl.
- Hier kann eine intensive stationäre Rehabilitationsmaßnahme u. U. klären, ob mit einer intensivierten Behandlung überhaupt noch Fortschritte erzielt werden können, die eine fremdkraftunterstützte Rollstuhlversorgung noch hinausschieben können oder nach einer operativen Behandlung helfen, den Operationserfolg zu sichern.
- Um hier hilfreich zu sein, bedarf es einer spezifischen Ausrichtung der Rehabilitationseinrichtung.
- Ausschlaggebend für die jeweiligen Entscheidungen werden aber die Alltagssituation und das Setting sein, in dem der Junge lebt.



## Alternative: Wohnortnahe umfassende medizinische Versorgung

- **Wohnortnahe, behinderungsgerechte Angebote einer umfassenden medizinisch-therapeutischen Versorgung für diese Personengruppe fehlen noch weitgehend.**
- **Für diese Personengruppe ist die Form der mobilen Rehabilitation, die vorwiegend geriatrische Patienten behandelt, oft besonders geeignet.**
- **Die Möglichkeiten der sozialpädiatrischen Zentren und der medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung, die seit der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage im Jahre 2015 entstehen können medizinische Leistungen mit rehabilitativer Zielsetzung erbringen und die Teilhabe nachhaltig fördern, zumal dort auch nichtärztliche psychosoziale Leistungen angeboten werden.**
- **Kombinierte Heilmittel (ggf. mit MZEB)**
- **Kitas und Schulen mit therapeutischem Angebot**
- **WfbM und Tagesförderstätten mit therapeutischem Angebot (ggf. mit MZEB)**
- **Wohneinrichtungen als Komplexeinrichtung mit therapeutischem Angebot (ggf. mit MZEB)**

## **Alternative: Wohnortnahe umfassende medizinische Versorgung**

- **Die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe sowie die anderen spezialisierten Einrichtungen und Diensten der pädagogischen, schulischen und beruflichen Rehabilitation (Kindertagesstätten, Schulen, Bereich berufliche Bildung der WfbM, Berufsförderungs- und Berufsbildungswerke und andere Einrichtungen), sollten über integrierte therapeutische und rehabilitationsmedizinische Kompetenz verfügen, um eine interdisziplinäre, medizinische und berufliche Aspekte integrierende, an rehabilitativen Zielen ausgerichtete Förderung der Teilhabe möglich zu machen.**
- **Die Möglichkeiten des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings sowie des Rollstuhltrainings in Gruppen für Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung stehen als spezifische, ergänzende Leistung zur Rehabilitation vielerorts zur Verfügung.**

## Fazit

- **Das Angebot an medizinischer Rehabilitation für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung ist unzureichend, da die Einrichtungen die notwendigen Voraussetzungen zur Rehabilitation dieser Personengruppe nicht bereitstellen.**
- **Die dazu notwendigen Veränderungen sind u.U. erheblich, ihre Refinanzierung nicht gesichert.**
- **Die Rehaindikation ist sorgfältig unter Beachtung der ICF zu erarbeiten**
- **Die Inanspruchnahme von medReha scheitert oft an der mangelnden Verfügbarkeit von Begleitung und Assistenz.**
- **Die soziale Akzeptanz innerhalb der Rehaeinrichtungen bei Menschen mit besonderem betreuungsbedarf ist noch unzureichend**
- **Der Stellenwert von MedReha erscheint begrenzt.**
- **Wohnortnahe umfassende und kompetente Versorgung im vertrauten Teilhabesetting erscheint vielfach sinnvoller. Diese kann MedReha nicht ersetzen!**
- **Untersuchungen über den ungedeckten Rehabedarf bei dieser Personengruppe liegen nicht vor.**
- **Für die Gruppe der alten MmgmB sollten geriatrische Angebote genutzt werden.**



**Vielen Dank!**

M. Schmidt-Ohlemann



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

**Kontakt:**

**Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann  
Rehabilitationsfachdienste der Stiftung kreuznacher diakonie  
Waldemarstr. 24  
55543 Bad Kreuznach  
Tel. 0671/605-3611; Fax – 3869  
  
rmdo@kreuznacherdiakonie.de**

# BSG, Urteil vom 16. 6. 2015 – B 13 R 12/14 R

## Zuständigkeit der GKV

- Da die Beigeladene iS des § [43](#) Abs 2 S 3 Nr 1 SGB VI dauerhaft voll erwerbsgemindert ist, konnte durch die von der Klägerin bewilligte AHB weder eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet (§ [10](#) Abs 1 Nr 2 Buchst a SGB VI) noch die geminderte Erwerbsfähigkeit durch diese Leistungen zur medizinischen Reha wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden (§ [10](#) Abs 1 Nr 2 Buchst b SGB VI).
- Bei dauerhaft Erwerbsgeminderten mit einer Beschäftigung in einer WfbM liegt eine Benachteiligung wegen Behinderung nicht vor, wenn der behinderte Mensch einerseits wegen Art oder Schwere seiner Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht einsetzbar und infolgedessen als erwerbsunfähig (heute: voll erwerbsgemindert) angesehen wird, er andererseits aber einen Rentenanspruch (damals nach § [44](#) Abs 1 bis 3 SGB VI) erwerben kann, sofern er 240 Monate versichert ist. Insbesondere liegt kein Verstoß gegen Art [3](#) Abs 3 S 2 Grundgesetz (GG) vor, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf.

# Medizinische Rehabilitation Rechtsanspruch im SGB IX

## § 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

**Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.**