

---

## Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) zur Rehabilitations-Richtlinie

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag erhalten die Rehabilitationsrichtlinie anzupassen. Auf dieser Grundlage hat der G-BA am 16.12.2021 beschlossen, das Verfahren für die Beantragung und Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen zu vereinfachen. Zum einen können niedergelassene Ärzt\*innen künftig für Versicherte ab 70 Jahren eine geriatrische Rehabilitation anhand festgelegter Kriterien verordnen. Gesetzliche Krankenkassen überprüfen diese Verordnungen dann im Vorfeld der Rehabilitation nicht mehr. Zum anderen entfällt bei bestimmten Krankheitsbildern eine Vorab-Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit für eine Anschlussrehabilitation durch die gesetzlichen Krankenkassen. Damit können Rehabilitationsmaßnahmen für bestimmte Indikationen nach einer stationären Krankenhausbehandlung schneller und einfacher eingeleitet werden.

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) begrüßt es sehr, dass das Direkteinweisungsverfahren für Anschlussrehabilitationen im Verantwortungsbereich der gesetzlichen Krankenkassen ausgeweitet wird. Das häufig aufwändige Antrags- und Genehmigungsverfahren kann damit in diesen Fällen vereinfacht werden, sodass eine zeitnahe Vermittlung in medizinische Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen kann. Damit werden bürokratische Barrieren abgebaut und Behandlungserfolge gesichert.

Allerdings wurde mit der aktuellen Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie das Direkteinweisungsverfahren nicht für alle in Frage kommenden medizinischen Voraussetzungen aus dem AHB-Indikationskatalog der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) zugelassen. Auch künftig unterliegen weiterhin viele für die unmittelbare Verlegung vom Krankenhaus in medizinische Rehabilitation geeignete Fälle dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen. Damit wurde die Chance leider nicht genutzt, das vom Gesetzgeber beabsichtigte trägerübergreifende Verfahren umfassend umzusetzen und einen nahtlosen und zügigen Beginn der Rehabilitation für alle geeigneten Indikationen zu schaffen. Das Ziel eines einheitlichen Verfahrens für Anschlussrehabilitationen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungsträger ist aus Sicht des Fachverbandes weiterhin wünschenswert. Grundlage dafür sollte das bewährte Direkteinweisungsverfahren für die Anschlussrehabilitation aller geeigneten Indikationen gemäß des AHB-Indikationskatalogs sein.

Die DVSG, in der die für die Organisation der Anschlussversorgung maßgeblich zuständigen Fachkräfte der Sozialen Arbeit vertreten sind, spricht sich seit langem dafür aus, das Direkteinweisungsverfahren bei allen Rehabilitationsträgern umzusetzen. Nach einem akutstationären Aufenthalt trägt eine gezielte Einleitung der medizinischen Rehabilitation erheblich zur Sicherung des Behandlungserfolgs und zur Verbesserung der Patient\*innenversorgung bei. Ein vereinfachter Zugang zu den Rehabilitationsleistungen ist bedarfsgerecht, berücksichtigt das Wunsch- und Wahlrecht der Patient\*innen und stärkt die effektive und effiziente Patient\*innensteuerung im Übergang vom Krankenhaus in die Rehabilitation. Das Direkteinweisungsverfahren ist seit vielen Jahren durch die DRV Bund mit den im Prozess beteiligten Leistungsberechtigten und -erbringern erprobt. Als geeignet hat sich das Verfahren und die Auswahl der Indikationsgruppen für Anschlussrehabilitationen ohne Bewilligungsvorbehalt des Leistungsträgers auch aus Sicht der beteiligten ärztlichen und sozialarbeiterischen Akteur\*innen bewährt. Ein verzögerter Beginn einer Anschlussrehabilitation kann gravierende gesundheitliche Folgen für die Rehabilitand\*innen haben. Insofern ist es bedauerlich, dass diese Chance zur Vereinfachung und Ver-

einheitlichung des Verfahrens - auch und gerade im Sinn der Rehabilitand\*innen und der begrenzt zur Verfügung stehenden Ressourcen –nicht umfassend genutzt worden ist.

Aktuelle Erfahrungen aus der SARS-CoV 2-Pandemie haben deutlich gezeigt, dass die vorübergehend eingeführte Flexibilisierung in Verfahrensfragen zu einer deutlichen Entlastung geführt hat. Mitglieder der DVSG und weitere Expert\*innen haben explizit darauf verwiesen, dass das AHB-Direkteinweisungs-Verfahren, das in der Corona-Krise von weiteren Rehabilitationsträgern ergänzend zur DRV Bund, den Patient\*innen in Krisenzeiten den Zugang zur medizinischen Rehabilitation gesichert und die Organisation der Rehabilitationsmaßnahme für alle Akteur\*innen deutlich erleichtert hat. Auch vor dem Hintergrund dieser aktuellen Erfahrungen wäre es wünschenswert gewesen, den verbesserten systematischen Zugang zur medizinischen Rehabilitation einheitlich für die gesetzliche Rentenversicherung sowie die gesetzliche Krankenversicherung in die Regelversorgung zu übernehmen (vgl. Stellungnahmen der DVSG dazu aus dem Jahr 2020). Für diese umfassende einheitliche Regelung sprechen auch die Ergebnisse der Expert\*innenstudie zum Antragsverhalten zur onkologischen Rehabilitation, in der im Auftrag der DRV Bund die Gründe für stagnierende bzw. rückläufige Antragszahlen im Bereich der onkologischen Erkrankungen untersucht wurden. Eine aus den Ergebnissen resultierende Handlungsempfehlung ist, dass das einheitliche Direkteinweisungsverfahren flächendeckend und trägerübergreifend eingeführt werden sollte (Weis et al. 2019, Rademaker et al. 2021).

Der G-BA-Beschluss ist ein Schritt in die richtige Richtung, da im Vergleich zur bisherigen Richtlinie mehr Indikationen für ein AR-Verfahren seitens der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt wurden (z. B. neurologische, kardiologische und orthopädische Indikationen). Im Interesse der Rehabilitand\*innen sowie mit Blick auf eine bedarfsgerechte und effiziente Steuerung sollte nach Überzeugung der DVSG das Direkteinweisungsverfahren deutlich umfassender gestaltet werden.

Literatur:

DVSG (2020): Stellungnahmen zu Folgen der Corona-Pandemie. Online bar: <https://dvsg.org/veroeffentlichungen/stellungnahmen-und-positionen/>

Rademaker A. L. et al. (2021): Medizinische Rehabilitation – Zugang durch Soziale Arbeit. Erkenntnisse aus einem Forschungsprojekt über das Antragsverhalten onkologisch erkrankter Patient\*innen aus Sicht von Expert\*innen. In: FORUM sozialarbeit + gesundheit, 4: S. 38 - 42

Weis, J.; Bartsch, H. H.; Kurlemann, U. (2019): Abschlussbericht. Studie Antragsverhalten zur onkologischen Rehabilitation - eine Expertenstudie (AZORE). Freiburg/Münster. (unveröffentlicht).

Berlin, 21. Dezember 2021

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)