

## Das BSG-Urteil vom 17.06.2008 und seine Bedeutung für die Weiterentwicklung des Rehabilitationssportes

Der Entscheidung des Bundessozialgerichts lag die Klage einer nun 73jährigen Teilnehmerin am Funktionstraining zugrunde, mit der sie die Erstattung der Kosten für die Teilnahme an ärztlich verordnetem Funktionstraining von ihrer Krankenkasse verlangte.

Die Klägerin leidet an rheumatoider Arthritis mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit beider Schultern sowie der Fingergelenke mit Schwellneigung und einer zunehmenden Bewegungseinschränkung. Seit 1994 nahm sie deshalb regelmäßig am Funktionstraining der Deutschen Rheuma-Liga teil. Zuletzt hatte ihr die Krankenkasse eine bis zum 31.03.2005 gültige Verordnung genehmigt. Die Genehmigung einer anschließenden Verordnung lehnte die Krankenkasse mit Hinweis auf die Regelung in der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining ab, dass der Leistungsumfang grundsätzlich maximal nur 24 Monate betrage.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 17.06.2008 nun festgestellt, dass die Regelung in der Rahmenvereinbarung, die den Leistungsanspruch krankensicherter behinderter Menschen gegen ihre Krankenkasse auf Funktionstraining auf grundsätzlich 12, ausnahmsweise 24 Monate begrenzt und nur in engen Grenzen darüber hinaus anerkennt, hinsichtlich der Leistungen des § 43 SGB V nichtig ist.

Auch wenn Gegenstand der Klage die Kostenübernahme für die Teilnahme am Funktionstraining ist, gilt das Urteil ebenfalls unmittelbar für die Durchführung des Rehabilitationssportes.

Der 1. Senat des Bundesgerichtshofes nimmt in seinem Urteil zu mehreren Aspekten Stellung, die die weitere Entwicklung des Rehabilitationssportes positiv beeinflussen werden, teilweise aber auch mit Skepsis zu sehen sind.

Positiv ist zunächst, dass das BSG eine grundsätzliche Beschränkung der Dauer des Rehabilitationssportes wie sie in der Rahmenvereinbarung idF vom 01.10.2003 festgelegt war, für nichtig erklärte. Die von uns bereits in unserer Kündigung dieser Vereinbarung vertretene Auffassung, dass die Dauer immer auf die besonderen Bedingungen des Einzelfalles abzustimmen ist, wurde erwartungsgemäß bestätigt.

Die Rahmenvereinbarung in der derzeit gültigen Fassung sieht zwar ebenfalls eine Begrenzung des Leistungsumfanges vor, doch sie beschränkt Folge- oder Neuverordnungen nicht mehr gemäß den „engen Grenzen“ der Regelungen vom 01.10.2003. Insofern kann nicht zwingend davon ausgegangen werden, dass die im Urteil des BSG festgestellte Nichtigkeit der o.g. Regelungen in der Fassung vom 01.10.2003 auch die aktuelle Rahmenvereinbarung betrifft.

Insofern ist es folgerichtig, dass die meisten Krankenkassen auch weiterhin die Rahmenvereinbarung als Grundlage für die Genehmigung des Rehabilitationssportes akzeptieren.

Das BSG stellte fest, dass den Partnern der Rahmenvereinbarung keine Regelungsbefugnis zustand, den Leistungsanspruch grundsätzlich zu beschränken. Dem steht

aber nicht entgegen, eine Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen in einem bestimmten Rahmen zu vereinbaren. Somit berührt auch dieser Aspekt des Urteils die Gültigkeit der Rahmenvereinbarung in der aktuellen Fassung nicht.

Allerdings nahm der VdAK/AEV (seit 01.01.2009: vdek) diese Aussage zum Anlass, mit Schreiben vom 11.11.2008 das Bundesministerium für Gesundheit darum zu ersuchen, im SGB V eine Ermächtigungsnorm zu schaffen, dass Krankenkassen oder Gemeinsamer Bundesausschuss die Dauer der Teilnahme am Rehabilitationssport letztlich bestimmen dürften.

Das Bundesministerium für Gesundheit teilte mit Schreiben vom 18.12.2008 mit, diese Anfrage an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit der Bitte um Entscheidung weitergeleitet zu haben, da dort die Zuständigkeit für den komplexen Bereich des SGB IX läge. Interessant ist die Aussage in diesem Schreiben, dass auch seitens des Ministeriums ausdrücklich Rehabilitationssport als „Hilfe zur Selbsthilfe“ gesehen würde, die nicht als Dauerleistung angelegt sei.

Der vdek setzte mit Schreiben vom 08.01.2009 an den DBS eine weitere Unsicherheit mit dem Hinweis, dass „Ziff. 4.4.4 Satz 1 der RV in Folge des BSG-Urteils bei Folgeverordnungen nicht mehr anzuwenden“ sei. Diese nicht nachvollziehbare Stellungnahme führte dazu, dass insbesondere bei Folgeverordnungen für Menschen mit geistiger Behinderung bundesweit die Krankenkassen sehr unterschiedlich agierten, oft zum Nachteil der Betroffenen.

Diesen Missstand trugen wir in der Sitzung des Kuratoriums des DBS am 10.02.2009 den dort anwesenden Politikern, der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und Vertretern verschiedener Ministerien vor. Es wurde vorgeschlagen zu einem gemeinsamen Gespräch DBS – GKV unter Moderation der Bundesgesundheitsministerin einzuladen. Ein Termin steht dazu noch aus.

Mit Schreiben vom 25.03.2009 an den DRS teilte die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen zu dem Antrag des vdek mit, nach Auffassung des BMAS werde es keine gesetzliche Regelung geben, sondern auf untergesetzlicher Ebene sollten die Gemeinsamen Empfehlungen der BAR dahingehend geändert werden, dass individuelle Prüfungen des Einzelfalles möglich sind und sich hierüber an dem BSG-Urteil orientiert wird.

Wir müssen uns daher zunächst auf das angestrebte Gespräch mit den Krankenkassen beschränken, um eine Analyse der Aussagen des BSG-Urteils vorzunehmen und daraus mögliche Konsequenzen für eine Weiterentwicklung des Rehabilitationssports zu vereinbaren.

Hier werden sicherlich die weiteren im Urteil angesprochenen Aspekte von besonderer Bedeutung sein.

Obwohl das BSG im zu beurteilenden Fall nicht über die Kostenerstattung selbst entschieden hat, geht es in der Begründung auf die Anspruchsvoraussetzungen ein. So führt es aus, dass das Funktionstraining (also auch der Rehabilitationssport) zumindest Maßnahmen der Krankenbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation ergänzt haben muss. Denn ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sind von den Krankenkassen akzessorisch zu einer zuvor oder gleichzeitig von ihnen zu

gewährenden Hauptleistung zu erbringen. Interessant ist hier, dass das BSG als Anspruchsvoraussetzung nicht allein die engen Grenzen der medizinischen Rehabilitation steckt, sondern auch bereits eine Krankenbehandlung als ausreichend ansieht (Regelungszusammenhang § 43 Abs. 1 letzter Halbsatz SGB V). Da dies die derzeitige Regelung in der Rahmenvereinbarung über die Voraussetzung von Neuverordnungen betrifft, wird auch darüber mit den GKV zu sprechen sein.

Ferner definiert das BSG die Notwendigkeit als Anspruchsvoraussetzung. Danach ist Rehabilitationssport nur notwendig, wenn eine Behinderung vorliegt, die nur durch die (weitere) Teilnahme am Rehabilitationssport zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder deren Verschlimmerung zu verhüten oder deren Folgen nur hierdurch zu mildern sind. In diesem Zusammenhang kann auch geprüft werden, ob die/der Versicherte (inzwischen) in der Lage ist, den Rehabilitationssport eigenständig durchzuführen und deshalb einer gruppenweise durchgeführten Maßnahme nicht bedarf.

So positiv die Anerkennung der Maßnahmen der Krankenbehandlung als Voraussetzung zu sehen ist, weil dies den Kreis der möglichen Folgeverordnungen sicherlich weiter zu ziehen hilft, so einschränkend kann sich der ausdrückliche Hinweis auf die Prüfung der Notwendigkeit auswirken. Hier besteht die Gefahr, dass zu hohe Anforderungen an die Begründungen der verordnenden Ärzte den derzeit richtigerweise leichten Einstieg in den Rehabilitationssport unnötig erschweren, in einigen Fällen gar verhindern können.

Gerade zu diesem Aspekt erwarten wir intensive Verhandlungen mit den Krankenkassen.

Auch weist das BSG ausdrücklich darauf hin, dass die Krankenkassen an den Inhalt einer Bescheinigung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes nicht gebunden sind, sondern dies vom MDK überprüfen lassen können.

Wir haben in der Vergangenheit hinlänglich erfahren müssen, wie zäh sich Verfahren unter Einbeziehung des MDK hinziehen können, insbesondere dann, wenn eine Vielzahl von Fällen zu bearbeiten ist. Sollte dieser Hinweis des BSG seitens der Krankenkassen verfolgt werden, so sind weitere Probleme vorgezeichnet. Dies kann aber ebenfalls eintreten, wenn von unserer Seite eine Vielzahl von Verfahren angestrebt wird.

Die jetzt zu führenden Gespräche sind daher mit „Augenmaß“ anzugehen.

Wir setzen uns dafür ein, den Rehabilitationssport für alle Menschen mit Behinderung auch in Zukunft als Einstieg zu sichern. Es gilt auch weiterhin Folgeverordnungen in jedem Einzelfall bei gegebener Notwendigkeit zu ermöglichen.