

Beschluss der Schiedsstelle für die Festsetzung der Pflegesätze von Krankenhäusern in Schleswig-Holstein

- Auszug -

(Abschrift)

„Nach § 2 Abs. 2 Nr. 5 KHEntgG gehört die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V zu den allgemeinen Krankenhausleistungen.

Der Versorgungsauftrag für die Antragstellerin ist unter Geltung dieser Gesetzesvorschriften erteilt worden, die Frührehabilitation ist ihm damit immanent. Im Wesentlichen geht es dann aber um das Problem, was zur Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V, § 2 Abs. 2 Nr. 5 KHEntgG gehört. Entscheidend geht es darum, ob die DRG's B44B und B44D, die die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung erfassen und mit dem Kode OPS 8-550 angesteuert werden, Teil dieser Frührehabilitation im Sinne des Gesetzes sind. Eine Einschränkung ergibt sich aus dem Gesetzestext nicht. Zu entnehmen ist ihm, dass die Leistungen der Frührehabilitation als Teil der Krankenhausleistung nur so lange erbracht werden dürfen, wie eine Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Es besteht eine Akzessorietät zwischen akutmedizinischer-kurativer Behandlung und Frührehabilitation. Nach der Begründung zur Änderung des § 39 SGB V – BT-Drucksache 14-5074, Seite 117 – soll die Rehabilitation von Anfang an integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung sein. Bereits bei Aufnahme in das Akutkrankenhaus sollen der funktionelle Status, das Rehabilitationspotential und der Rehabilitationsbedarf des Patienten in die Diagnosestellung einbezogen und ein am individuellen Bedarf ausgerichtetes Rehabilitationskonzept in die Krankenhausbehandlung integriert werden. „Dieser Begriff der Frührehabilitation ist vorrangig vor anderen gebräuchlichen Verwendungen des Begriffes „Frührehabilitation“, z.B. vor der Phaseneinteilung nach den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR-Empfehlungen)“, vergleiche 9 K 249,09 VG Münster, Urteil vom 23.06.2010. Diese Zuordnung gilt auch für die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung im Sinne der DRG's. Diese Behandlungen sind ebenfalls, wie in der OPS 8-550 bestimmt wird, davon abhängig, dass – und solange – ein akutstationärer Behandlungsbedarf der jeweils in den DRG bezeichneten Art besteht. Der Begriff Frührehabilitation in § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V grenzt diese – mögliche – Untergliederung der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung nicht aus.

Diese Anerkennung der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung bei durchgeführter Akutbehandlung ist auch nicht deswegen aus dem Begriff der Frührehabilitation im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V auszuschließen, weil eine geriatrische Fachabteilung bei der Antragstellerin nicht vorhanden ist. „Die OPS 8-550 bestimmt insoweit allein die Erfüllung von Mindestmerkmalen und –qualifikationen des ärztlichen und nichtärztlichen Personals des jeweiligen Krankenhauses, nämlich insbesondere die Durchführung der Komplexbehandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnungen im Bereich „klinische Geriatrie“ erforderlich sowie Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen (standardisiertes geriatrisches und soziales Assessment, Teambesprechung, aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Personal, teamintegrierter Einsatz von bestimmten Therapiebereichen)). Soweit in diesem Zusammenhang in der neuesten Version des OPS 8-550 die fachärztliche Behandlungsleitung überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit nötig sein muss, weist dies nicht auf die Notwendigkeit einer geriatrischen Fachabteilung, sondern auf die entsprechende Qualifikation und Verfügbarkeit des ärztlichen Personals hin“, vgl. VG Münster, a.a.O.“

Für die Richtigkeit:

Friedrich W. Mohr
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht