

11

DISKUSSIONSFORUM VI: »FALLSTRICKE« FÜR REHA-ANTRÄGE – UND WIE MAN SIE ERFOLGREICH UMGEHT

L. Hohenberger¹, R. Krämer¹

Das Diskussionsforum VI unter der Leitung von *Ludger Hohenberger* und *Renate Krämer* (BAG Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen) sowie aktiver Unterstützung von *Nina Boes* (Deutsche Rentenversicherung Westfalen) und *Sebastian Lemme* (Institut für interdisziplinäre und angewandte Diakoniewissenschaft an der Universität Bonn) hat sich mit der Thematik befasst, was in der Praxis beim Beantragen von Rehabilitationsmaßnahmen zu unnötigen Verzögerungen oder Ablehnungen führen kann und was man als Antragsteller/Antragstellerin selbst dazu beitragen kann, um diese Probleme zu verhindern.

Erklärte Zielsetzung des Diskussionsforums war ein gegenseitiger Erfahrungsaustausch mit allen Beteiligten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Diskussionsforums hatten vielfältige persönliche, berufliche oder ehrenamtliche Berührungspunkte zu dem Thema »Fallstricke für Reha-Anträge – und wie man sie erfolgreich umgeht«.

Eine Rechtsberatung für Einzelfälle war nicht Zielsetzung und Inhalt des Diskussionsforums. Stattdessen wurden allgemeingültige Informationen und konkrete Hinweise zur Antragstellung einer Rehabilitationsmaßnahme vermittelt. Kernthese war: »Um einen Rehabilitationsantrag erfolgreich durchs Ziel zu bekommen, ist es hilfreich zu wissen, worauf es ankommt.«

GRUNDLAGEN DER ANTRAGSTELLUNG

Eingangs wurden in einem Impulsvortrag einige Grundlagen für den Erfolg eines Antrags vorgestellt. So ist es zunächst wichtig, sich darüber im Klaren zu sein, dass es bestimmte Voraussetzungen für die Gewährung von Reha-Maßnahmen gibt, die in Gesetzen (insbesondere in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches), in Richtlinien und in diversen sonstigen Regelungen festgelegt sind und an die Kostenträger, die Reha-Maßnahmen zu gewähren haben, gebunden sind. Das bedeutet, dass der Kostenträger eine Reha-Maßnahme bewilligen muss, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, aber auch, dass er eine Reha-Maßnahme nicht bewilligen darf, wenn die Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

¹ BAG Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen

Damit ein Reha-Antrag Aussicht auf Erfolg hat,

- müssen also die für den jeweiligen Kostenträger maßgeblichen Genehmigungsvoraussetzungen in dem konkreten Fall tatsächlich erfüllt sein,
- müssen in den Antragsunterlagen auch entsprechende Angaben zu allen maßgeblichen Voraussetzungen gemacht werden und
- müssen dem Kostenträger auch geeignete Nachweise dafür vorgelegt werden, dass die Voraussetzungen erfüllt sind.

Ein allgemeiner Grundsatz, der zugleich erste wichtige Anhaltspunkte für die zu beachtenden Voraussetzungen beim Beantragen einer Reha-Maßnahme gibt, ist die Zielsetzung von Reha-Maßnahmen:

Leistungen zur Teilhabe wie zum Beispiel eine Reha-Maßnahme, dienen dazu, eine Behinderung, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten, andere Sozialleistungen zu vermeiden oder zu mindern. Entsprechend den Leistungsgesetzen der einzelnen Kostenträger wie zum Beispiel Kranken-, Renten-, Unfall-, und Arbeitslosenversicherung werden dazu gegebenenfalls jeweils noch zusätzliche spezielle Anforderungen formuliert.

FALLSTRICKE BEI DER ANTRAGSTELLUNG

Als mögliche »Fallstricke« bei der Beantragung von Reha-Maßnahmen wurden exemplarisch die nachfolgenden »Grundsätze« erörtert:

- *Grundsatz:*
Für eine Reha-Maßnahme muss eine medizinische Notwendigkeit gegeben sein.
Fallstrick: Wenn keine medizinische Notwendigkeit besteht, ist die Ablehnung eines Reha-Antrags vorprogrammiert. Aber auch wenn eine medizinische Notwendigkeit tatsächlich zwar besteht, diese aber für den Kostenträger nicht aus den ärztlichen/therapeutischen Unterlagen ersichtlich ist, hat ein Reha-Antrag schlechte Chancen auf Genehmigung.
- *Grundsatz:*
Ambulante Maßnahmen haben oftmals Vorrang vor stationären Maßnahmen – zumindest bei einigen Kostenträgern und auch je nach Lage des konkreten Falles.
Fallstrick: Bei der Antragstellung für eine stationäre Reha-Maßnahme wird nicht oder – was in der Praxis häufig das Problem ist – nicht hinreichend dargelegt, dass und warum ambulante Maßnahmen nicht in Betracht kommen beziehungsweise dass sie stattgefunden haben oder noch stattfinden, jedoch alleine nicht ausreichen.
- *Grundsatz:*
Betroffene haben Mitwirkungspflichten, zum Beispiel bei der Antragstellung, beim Diagnoseverfahren und beim Heilverfahren selbst.
Fallstrick: Der/Die Betroffene kommt seiner/ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach.
- *Grundsatz:*
Eine Reha-Maßnahme setzt »Reha-Bedürftigkeit« voraus. Das heißt, es muss eine Schäd-

digung bestehen, die einer Therapie in Form der beantragten Reha-Maßnahme bedarf.

Fallstrick: Es besteht keine Reha-Bedürftigkeit oder sie besteht zwar, wird aber in den Antragsunterlagen beziehungsweise in den ärztlichen/therapeutischen Berichten und Stellungnahmen nicht oder nicht hinreichend dargelegt.

■ *Grundsatz:*

Eine Reha-Maßnahme setzt voraus, dass »realistische alltagsrelevante Reha-Ziele« bestehen.

Fallstrick: Es werden keine realistischen alltagsrelevanten Reha-Ziele genannt oder sie werden nicht beziehungsweise nicht hinreichend durch die ärztlichen/therapeutischen Unterlagen untermauert.

■ *Grundsatz:*

Eine Reha-Maßnahme setzt voraus, dass eine »positive Reha-Prognose« besteht. Das heißt, das mit der Reha-Maßnahme angestrebte Ziel muss erreichbar sein.

Fallstrick: Es gibt keine positive Reha-Prognose oder es gibt sie zwar, aber aus den Antragsunterlagen und den beigefügten ärztlichen/therapeutischen Unterlagen geht das nicht oder nicht hinreichend hervor.

■ *Grundsatz:*

Eine Reha-Maßnahme setzt »Reha-Fähigkeit« voraus. Das heißt, der/die Betroffene muss physisch und psychisch in der Lage sein, an den beabsichtigten Maßnahmen aktiv mitzuwirken – Ausnahme: »Früh-Reha«.

Fallstrick: Der/Die Betroffene ist nicht oder noch nicht rehabilitationsfähig oder die Antragsunterlagen lassen Zweifel daran, dass der/die Betroffene für eine Reha fähig ist.

■ *Grundsatz:*

In der Regel erbringen Kostenträger nur Reha-Leistungen, wenn sie diese vor ihrem Beginn genehmigt haben.

Fallstrick: Wenn man Aufwendungen verursacht, bevor der Kostenträger sie genehmigt hat, muss man die Kosten in der Regel selbst tragen.

■ *Grundsatz:*

Anträge müssen vollständig und richtig ausgefüllt sein und alle zugehörigen Unterlagen enthalten.

Fallstrick: Das Fehlen von Angaben oder Unterlagen kann eine Ablehnung des Antrags oder zumindest eine Zeitverzögerung zur Folge haben.

■ *Grundsatz:*

Alle Antragsunterlagen, Berichte und Stellungnahmen von Ärzten und Therapeuten müssen erkennen lassen, dass die Reha-Maßnahme erforderlich ist und dass alle notwendigen Voraussetzungen gegeben sind – und zwar konkret, detailliert, nachvollziehbar und speziell auf den individuellen Fall bezogen.

Fallstrick: Voraussetzungen werden überhaupt nicht berücksichtigt oder es werden nur pauschale Angaben gemacht.

Nach der Vorstellung der Grundsätze fand eine angeregte Diskussion statt, in der das Thema von verschiedenen Seiten und unter unterschiedlichen Aspekten beleuchtet wurde. Folgende Feststellungen, Erfahrungen, Probleme und Empfindungen kristallisierten sich dabei insbesondere heraus:

Bei einem Teil der Diskussionsbeiträge ging es um Schwierigkeiten bei der Handhabung der Antragstellung. So wurde insbesondere vorgetragen, dass die Formulare für die Betroffenen beziehungsweise ihre Angehörigen hinsichtlich der zu beantwortenden Fragen oftmals unverständlich und die zu machenden Angaben oft schwierig zu beantworten sind und Betroffene letztendlich überfordern.

Einige Teilnehmer/innen des Diskussionsforums bemängelten, dass viele im Internet abrufbare Vorlagen von Antragsformularen keine computermäßige Bearbeitung ermöglichen, da sie häufig in einem nicht beschreibbaren PDF-Format angeboten werden. Es wurde der dringende Wunsch geäußert, die Formulare in Word-Format anzubieten.

UNTERSTÜTZUNGSBEDARF BEI DER ANTRAGSTELLUNG

Ein weiterer Themenschwerpunkt in den Diskussionsbeiträgen war der konkrete Beratungs- und Unterstützungsbedarf Betroffener bei der Antragstellung.

Aus dem Teilnehmerkreis wurde über Schwierigkeiten, von den Kostenträgern Unterstützung beim Ausfüllen der Anträge zu bekommen, berichtet. In dieser Hinsicht wurde eine Diskrepanz zwischen dem offiziellen Selbstbekenntnis der Träger und der Realität wahrgenommen. Andererseits stellte sich heraus, dass die Betroffenen oftmals nicht wissen, an wen sie sich ansonsten mit ihrem Bedürfnis nach Beratung und Unterstützung wenden können. Vorhandene Beratungsangebote wie zum Beispiel die der Versichertenältesten der Rentenversicherung oder der Gemeinsamen Servicestellen bleiben oft ungenutzt, weil sie oftmals nicht genug bekannt sind.

Als hinderlich wurde auch geschildert, dass es immer wieder vorkommt, dass Sachbearbeiter/innen bei Kostenträgern telefonisch schlecht erreichbar sind und es unbefriedigend ist und die Angelegenheit verkompliziert, wenn man als Anrufende/r bei der Hotline eines Kostenträgers an wechselnde und an mit dem Fall nicht vertraute Ansprechpersonen gelangt.

Schließlich kristallisierte sich auch einige Kritik am Umgang der Kostenträger mit Rehabilitationsanträgen heraus. So wurde darüber berichtet, dass Kostenträger oftmals Anträge in unzulässiger Weise hin- und herschieben, wenn sie sich über die Zuständigkeit nicht einig sind, was dazu führen kann, dass Maßnahmen in für die rehabilitationsbedürftige Person unverträglicher Weise und mit der Folge gravierender Nachteile verzögert werden, bis die Zuständigkeitsfrage letztendlich geklärt ist.

Hierzu ist anzumerken: Von Rechts wegen darf ein Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme nur ein einziges Mal von einem Kostenträger an einen anderen weitergereicht werden; dieser (zweite) muss dann aber auf jeden Fall den Antrag bearbeiten und die Reha-Maßnahme innerhalb der gesetzlichen Frist gewähren – auch wenn er sich nicht für zuständig hält. Die Zuständigkeitsfrage müssen die Kostenträger dann gegebenenfalls

untereinander klären; das darf aber nicht zu einer Verzögerung der Maßnahme für die betroffene Person führen.

Berichtet wurde auch, dass Antragsverfahren von Betroffenen oftmals als zermürbend empfunden werden. Sowohl die Länge von Antragsverfahren als auch die Anforderungen im Rahmen der Antragstellung führen dazu, dass die durch die Erkrankung des betroffenen Menschen ohnehin schon sehr strapazierte Leistungsfähigkeit durch das Antragsverfahren überfordert wird. Das gilt erst recht, wenn auch noch ein Widerspruchsverfahren notwendig wird. Es wurde ein Beispielsfall geschildert, in dem die betroffene Person ihr Reha-Anliegen sogar »aufgegeben« hat, weil sie nicht mehr »durchhalten« konnte.

FACHSPEZIFISCHE BEURTEILUNG

Als ein weiteres Problem wurde thematisiert, dass bei den medizinischen Diensten, die von Kostenträgern zur Beurteilung des Rehabilitationsbedarfs von Antragstellenden hinzugezogen werden, eine fachspezifische Beurteilung auf neurologischem Fachgebiet oft nicht gewährleistet ist, weil dafür dort Neurologen fehlen. Entsprechendes wurde auch im Hinblick auf die Personalbesetzung amtsärztlicher Dienste berichtet.

Aus Sicht mehrerer Teilnehmer/innen des Diskussionsforums, die als Angehörige medizinischer Berufe in Heilverfahren von »Menschen mit Hirnverletzung« eingebunden sind, wurde darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, dass die Betroffenen in den neurologischen Behandlungspfad kommen. Besonders bei multiplen Unfallverletzungen geschieht das ihrer Erfahrung nach jedoch oft nicht oder zu spät, weil der Fokus bei der Behandlung und Rehabilitation anfangs oder sogar auf Dauer auf die anderen Verletzungen (beispielsweise »chirurgische«) gerichtet wird.

Außerdem wurde von fachlicher Seite darauf hingewiesen, dass bei allen Rehabilitationsfragen zu berücksichtigen ist, dass neurologische Prozesse auf Dauer angelegt sind. Das bedeutet, dass Rehabilitationsmaßnahmen nicht nur in der Anfangszeit nach einem hirnschädigenden Ereignis notwendig und gerechtfertigt sind, sondern auf lange Sicht und wiederholt erfolgen müssen. Wobei bei Bedarf auch in kürzeren als den regulären Zeitabständen eine Rehabilitationsmaßnahme gewährt werden kann und unter Umständen muss, wenn eine Notwendigkeit dafür gegeben ist und diese nachgewiesen wird.

RECHTE WAHRNEHMEN

Abschließend wurde in dem Diskussionsforum, wie bereits anlässlich früherer Nachsorgekongresse, thematisiert, dass Betroffene, obwohl ihnen Leistungen von Rechts wegen zustehen, sich teilweise als Bittsteller und nicht als Leistungsberechtigte fühlen. Einen Weg, die Rechte und Interessen Betroffener zu stärken, verfolgt – wie im Diskussionsforum von einem Teilnehmer berichtet wurde – das »Forum Gehirn«. Und zwar, indem beim Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten

sowie Bevollmächtigten für Pflege ein Antrag auf die »Benennung« eines »Obmanns für Patientenrechte« gestellt wurde. Dieser soll die Funktion haben, Betroffenen und deren Angehörigen bei strittigen Antragsverfahren als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

WEITERGEHENDE INFORMATIONEN:

Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation)

Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation)

Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe Schädel-Hirn-verletzter Kinder und Jugendlicher (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation)

Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Bundesagentur für Arbeit)

Informationen zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe – Rehabilitationsantrag (Deutsche Rentenversicherung)

Schädel-Hirn-Verletzungen – Qualitätsstandards in der gesetzlichen Unfallversicherung

(Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung)

FUNDSTELLEN IM INTERNET FÜR WEITERE INFORMATIONEN, BROSCHÜREN, FORMULARE ETC:

www.bar-frankfurt.de

www.deutsche-rentenversicherung.de

www.arbeitsagentur.de

www.gkv-spitzenverband.de

www.dguv.de

www.bag-nachsorge.de