

§ 43 Krankenbehandlung und Rehabilitation

Die in § 42 Abs. 1 genannten Ziele und § 12 Abs. 1 und 3 sowie § 19 gelten auch bei Leistungen der Krankenbehandlung.

Übersicht	Rn.
I. Textgeschichte	1
II. Allgemeiner Zweck und Inhalt der Regelung	2, 3
III. Inhalt der Vorschrift im Einzelnen	4–8
1. Adressat	4
2. Rehabilitationsträger	5
3. Verhältnis Krankenhaus zur Rehabilitationseinrichtung	6
4. Anschlussrehabilitation	7, 8

I. Textgeschichte

§ 43 in seiner jetzigen Fassung wurde durch das Bundesteilhabegesetz vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) eingeführt. Die Vorschrift trat zum 1.1.2018 in Kraft. **1**

§ 43 enthält die erforderlichen redaktionellen Anpassungen, die aufgrund der Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz erforderlich waren. Zudem erfolgte ein Verweis auf § 12 Abs. 1 und 3.

Vorläufer des § 43 in seiner aktuellen Fassung war § 27 a. F. SGB IX in der bis 31.12.2017 gültigen Fassung.

Der ursprüngliche § 27 wurde durch Art. 1 und Art. 68 SGB IX mit Wirkung ab 1.7.2001 eingeführt. Die Vorschrift wurde inhaltlich unverändert aus dem Regierungsentwurf (BT-Drucks. 14/5531 i. V. m. 14/5704) übernommen. Dem Antrag des Bundesrates, die Vorschrift dahingehend zu ändern, dass die Rehabilitationsträger Verträge zur modellhaften Integration von Krankenbehandlung und Rehabilitation mit zugelassenen Krankenhäusern abschließen können, wurde nicht nachgekommen (BT-Drucks. 14/5531, S. 9).

Bereits die frühere Regelung sah eine frühzeitige Planung des weiteren Rehabilitationsverlaufs während der Akutbehandlung vor. Dies sollte einen frühen, möglichst nahtlosen Rehabilitationsbeginn im Anschluss an die akute Behandlungsphase ermöglichen.

II. Allgemeiner Zweck und Inhalt der Regelung

Durch diese Vorschrift finden die in § 42 Abs. 1 genannten Ziele und die Grundsätze der frühzeitigen Bedarfserkennung nach § 12 sowie die Koordination entsprechend der Teilhabeplanung nach § 19 auf alle medizinisch orientierten Leistungen Anwendung. Damit soll erreicht werden, dass rehabilitative Elemente frühzeitig bereits im Krankenhaus als erstem Glied der **2**

Behandlungskette zum Einsatz kommen und in die Akutversorgung integriert werden.

Aufgrund der Zielsetzung eines möglichst nahtlosen Behandlungsverlaufs wird der Begriff der Krankenbehandlung weit auszulegen sein. Somit gilt die Vorschrift nicht nur für ambulante und stationäre Akutleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V, sondern auch für Maßnahmen im Rahmen der Heilbehandlung der Unfallversicherung nach dem SGB VII.

Der Verweis auf § 12 betont das Erfordernis, frühzeitig über in Betracht kommende Rehabilitationsmaßnahmen zu informieren und Betroffene zu ermutigen, entsprechende Anträge zu stellen.

Die Abgrenzung zwischen dem Ende der Akut- und dem Beginn der rehabilitativen Behandlung kann unter Umständen (beispielsweise im Bereich der Psychosomatik) nicht immer ganz eindeutig sein. Eine Zuordnung wird entsprechend dem Bundessozialgericht weitgehend von der Intensität der ärztlichen Tätigkeit und den verfolgten Behandlungszielen abhängen, wobei wichtige Anhaltspunkte die Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften geben können (s. hierzu BSG, Urt. v. 20.1.2005 – B 3 KR 9/03 R (BSGE 94, 139) sowie BSG, Urt. v. 10.4.2008 – B 3 KR 14/07 R).

- 3** Als Elemente der Frührehabilitation, die bereits im Krankenhaus ergriffen werden, kommen beispielsweise die Frühmobilisation, die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, die psychologische Betreuung und die Sozialberatung in Frage. Die Leistungen sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzen, um eine Fähigkeitsstörung erst gar nicht entstehen zu lassen oder aber um Komplikationen zu vermeiden.

III. Inhalt der Vorschrift im Einzelnen

1. Adressat

- 4** Die Vorschrift richtet sich an die Einrichtungen der medizinischen Akutbehandlung, also insbesondere an die Krankenhäuser und die Einrichtungen der ambulanten Krankenbehandlung.

2. Rehabilitationsträger

- 5** Rehabilitationsträger ist während der akuten Behandlungsbedürftigkeit in erster Linie die gesetzliche Krankenkasse. § 39 Abs. 1 SGB V stellt fest, dass die Krankenhausbehandlung im Rahmen des Versorgungsauftrages des Krankenhauses alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind. Die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt ansetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

3. Verhältnis Krankenhaus zur Rehabilitationseinrichtung

- 6** Frührehabilitative Leistungen während der Akutbehandlung können und sollen die eigentliche Rehabilitation in einer spezialisierten Rehabilitations-

einrichtung nicht ersetzen. Ziel ist es vielmehr, durch Frührehabilitation einen weitergehenden rehabilitativen Bedarf erst gar nicht entstehen zu lassen, oder aber den Gesundheitszustand des Patienten bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus so zu verbessern, dass eine nahtlose Fortsetzung der Rehabilitation in einer spezialisierten ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung erfolgen kann. Krankenhäuser sind nach wie vor nicht als Ort für eine ganzheitliche Rehabilitation vorgesehen.

4. Anschlussrehabilitation

Um den Rehabilitationsprozess möglichst effizient zu gestalten, muss der nahtlose Übergang zwischen der Akut-Behandlung und medizinischen Rehabilitationsleistungen nach § 42 gewährleistet sein. Diesen nahtlosen Übergang gewährleisten Anschlussrehabilitationen der gesetzlichen Rentenversicherungsträger, die in unmittelbarem Anschluss an die Krankenhausbehandlung durchgeführt werden (vgl. § 42 Rn. 29 ff.). **7**

Bei der gesetzlichen Unfallversicherung stellt § 34 SGB VII sicher, dass in unmittelbarem Anschluss an die Akut-Behandlung eine Heilbehandlung der gesetzlichen Unfallversicherung durchgeführt wird. Je nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens werden dabei besondere Verfahren für die Heilbehandlung angewandt. **8**

Der Verweis auf § 12 unterstreicht die Bedeutung, Patienten frühzeitig über die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen zu informieren.

Hier werden die Sozialdienste der Krankenhäuser gefordert werden, wobei es Aufgabe der Rehabilitationsträger sein wird, diese über Rehabilitationsmaßnahmen und die hierfür notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu informieren.

Im Rahmen der Heilbehandlung durch die gesetzliche Unfallversicherung nach dem SGB VII wird den Berufshelfern sicherlich eine gewichtige Rolle zur Information der Versicherten und auch Planung des weiteren Rehabilitationsverlaufs zuteil werden.

Die Einrichtung der Akutbehandlung ist somit das erste Glied innerhalb der Rehabilitationskette.