

HVBG-INFO 28/2001

vom 19.10.2001

DOK 311.151

Information über die Erweiterung des UV-Schutzes (§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII) ab 1.7.2001 auf Teilnehmer an ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen;
hier: Informationsblatt der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft

VBG

Hauptverwaltung - Rehabilitationsstab -



**Verwaltungs-
Berufsgenossenschaft**

die Berufsgenossenschaft
der Banken, Versicherungen,
Verwaltungen, freien Berufe
und besonderer Unternehmen

Gesetzliche
Unfallversicherung
Körperschaft des
öffentlichen Rechts

311.151

Unser Aktenzeichen, bitte stets angeben

Hauptverband der gewerblichen
Berufsgenossenschaften
Alte Heerstr. 111

53757 Sankt Augustin



Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Durchwahl / Ihr Ansprechpartner
(040) 51 46 - 2573
Wolfgang Ebeling

Datum
15.10.2001

Erweiterung des Kreises der versicherten Personen bei Rehabilitanden

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Inkrafttreten des SGB IX zum 01.07.2001 ist auch der Unfallversicherungsschutz der Rehabilitanden erweitert worden. Seither sind neben den Nutzern einer stationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung sowie eine stationären oder teilstationären medizinischen Rehabilitation auch die Personen einbezogen, die zu Lasten einer Krankenkasse oder einer Rentenversicherungsanstalt Leistungen ambulanter medizinischer Rehabilitation erhalten (§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII).

Als in erster Linie betroffener Unfallversicherungsträger hat die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft zu dieser Erweiterung ein Informationsblatt erstellt. Hieraus ergeben sich die Kriterien, die bei der Prüfung des Unfallversicherungsschutzes zu beachten sind.

Wir fügen das Informationsblatt zu Ihrer Kenntnis bei. Die Landesverbände haben das Merkblatt zur Weitergabe an die Durchgangs- bzw. H-Ärzte, die zum Verletzungsartenverfahren zugelassenen Kliniken sowie die ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen bereits erhalten.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

(gez. Ebeling)

- Anlage s. S. 2577-2578 -

Servicezeit:
Mo. - Do. 8.00 - 17.00 Uhr
Fr. 8.00 - 15.00 Uhr
Telefon: (040) 51 46 - 24 89
Telefax: (040) 51 46 - 26 35
www.vbg.de

Besuch: Deelbögenkamp 4
Hamburg
Anschrift: 22281 Hamburg
(Großkunden PLZ)

Konten: Deutsche Bank AG Hamburg
(BLZ 200 700 00) 4 903 001
Commerzbank AG Hamburg
(BLZ 200 400 00) 1 310 291
DG Bank Hamburg
(BLZ 200 600 00) 681 040

Dresdner Bank AG Hamburg
(BLZ 200 800 00) 501 344 600
Hamburger Sparkasse
(BLZ 200 505 50) 1011 248 679
Postbank Hamburg
(BLZ 200 100 20) 976 02 202



VBG

Verwaltungs-
Berufsgenossenschaft

die Berufsgenossenschaft
der Banken, Versicherungen,
Verwaltungen, freien Berufe
und besonderer Unternehmen

Gesetzliche
Unfallversicherung

- Körperschaft des
öffentlichen Rechts -

Information über die Erweiterung des Unfallversicherungsschutzes auf Teilnehmer an ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen

Nach dem Wortlaut des § 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII in der ab 01.07. 2001 gültigen Fassung sind Personen versichert, die auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten.

Hieraus ergibt sich die Erweiterung des Versicherungsschutzes für Rehabilitanden, indem jetzt zusätzlich auch Personen während der Durchführung von **ambulanten** medizinischen Rehabilitations-Maßnahmen auf Kosten eines der genannten Träger gesetzlich unfallversichert sind. Wann eine ambulante medizinische Rehabilitations-Maßnahme anzunehmen ist, ergibt sich aus dem Recht der gesetzlichen Krankenz- bzw. Rentenversicherung.

Rentenversicherung

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gewähren medizinische Leistungen zur Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie dort möglichst dauerhaft wiederenzugliedern (§ 9 Abs. 1 SGB VI).

Die Rentenversicherungsträger erbringen keine Leistungen während der akuten Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit oder anstelle einer sonst erforderlichen Krankenhausbehandlung (§ 13 Abs. 2 SGB VI).

Demzufolge sind alle ambulanten medizinischen Maßnahmen, die auf Kosten der Rentenversicherungsträger durchgeführt werden, ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, für die Unfallversicherungsschutz besteht.

Krankenversicherung

Die Krankenversicherung ist in erster Linie für die kurative Krankenbehandlung zuständig (§ 27 Abs. 1 SGB V). Nur dann, wenn eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, haben die Versicherten einen Anspruch auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation (§ 40 Abs. 1 SGB V).

Die „Gemeinsame Rahmenempfehlung zur ambulanten und stationären Vorsorge und Rehabilitation“ der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer vom 12.05.1999 konkretisiert Ziele und Inhalte der Rehabilitation. Für die Frage des Unfallversicherungsschutzes entscheidend sind die dort getroffenen Abgrenzungen:

Besuch und Telefon:
Mo. - Do. 8.30 - 15.30 Uhr
Fr. 8.30 - 14.00 Uhr
Telefon: (040) 51 46 - 2489
Telefax: (040) 51 46 - 2635

Besuch: Deelbögenkamp 4
Hamburg
Anschrift: 22281 Hamburg
(Großkunden PLZ)

Konten: Postbank Hamburg
(BLZ 200 100 20) 976 02-202
Deutsche Bank AG Hamburg
(BLZ 200 700 00) 4903001
Dresdner Bank AG Hamburg
(BLZ 200 800 00) 5013446

Commerzbank AG Hamburg
(BLZ 200 400 00) 1310291
Hamburger Sparkasse
(BLZ 200 505 50) 011/248679
DG Bank Hamburg
(BLZ 200 600 00) 681040

Inhalte der medizinischen Rehabilitation sind diagnostische und therapeutische Verfahren auf den Gebieten der Medizin, Psychologie, Pädagogik und Gesundheitsbildung unter Einschluss psychosozialer Hilfen im Sinne der Erreichung des angestrebten Rehabilitationsziels (Ziffer 2.2 der Rahmenempfehlung).

Die medizinische Rehabilitation ist angezeigt bei Versicherten, die eine komplexe, interdisziplinäre Versorgung benötigen, weil Einzelmaßnahmen der kurativen Versorgung oder deren bloße Kombination nicht ausreichen, um die nicht nur vorübergehenden Fähigkeitsstörungen, drohenden oder bereits manifestierten Beeinträchtigungen zu vermeiden, zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten (Ziffer 3.2 der Rahmenempfehlung).

Auf der Basis eines ganzheitlich orientierten indikationsspezifischen Konzepts werden die medizinischen Maßnahmen individuell unter Berücksichtigung schulischer, beruflicher und sozialer Aspekte erbracht, wobei die Verzahnung insbesondere der ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung erforderlich ist. Die Rehabilitation wird deshalb unter ständiger ärztlicher Verantwortung von einem Team von ärztlichen und nichtärztlichen Therapeuten mit den nötigen räumlichen und apparativen Voraussetzungen durchgeführt. Dabei wird unter Mitwirkung des Versicherten ein individueller Rehabilitationsplan mit den Rehabilitationszielen und einer langfristigen Strategie zu deren Erreichung erstellt (Ziffer 5.2 der Rahmenempfehlung).

In den „Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation – Allgemeiner Teil“ vom 20.10.2000 haben die in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger und die Kassenärztliche Bundesvereinigung die medizinische Rehabilitation von der kurativen Versorgung abgegrenzt. Danach lassen sich die Unterschiede schematisch aufzeigen (Ziffern 2.2 und 2.3 der Rahmenempfehlung):

kurative Versorgung	medizinische Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none">• primär zentriert auf das klinische Bild der Krankheit/Schädigung• auf Heilung, Vermeidung einer Verschlimmerung und Linderung der Leiden zielend• kausal orientiert• Bezugssystem ist das bio-medizinische Krankheitsmodell	<ul style="list-style-type: none">• ganzheitlicher Ansatz, der auch die Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben berücksichtigt• Anwendung komplexer Maßnahmen auf medizinischen, pädagogischen, beruflichen und sozialen Sektoren• Verzahnung ärztlicher, pflegerischer, physiotherapeutischer, ergotherapeutischer, logopädischer, diätetischer und psychotherapeutischer Versorgung• final orientiert• Grundlage ist das bio-psycho-soziale Modell von Krankheit und Behinderung

Die „Rahmenempfehlungen – Besondere Teile“ legen besondere Anforderungen an die ambulante medizinische Rehabilitation bei kardiologischen, muskuloskeletalen und neurologischen Erkrankungen fest.

Alle ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen müssen als solche vor ihrem Beginn vom zuständigen Kostenträger genehmigt werden (Ziffer 13 der Rahmenempfehlung).

Demzufolge stehen die Empfänger von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nur dann unter Unfallversicherungsschutz, wenn die erhaltenen Leistungen die oben genannten Voraussetzungen erfüllen und vom zuständigen Kostenträger bewilligt worden sind.

Ergänzender Hinweis:

Der Umfang des Unfallversicherungsschutzes richtet sich nach den allgemeinen unfallversicherungsrechtlichen Grundsätzen. Zu den versicherten Tätigkeiten gehören alle, die im inneren Zusammenhang mit der Rehabilitation stehen mit Ausnahme der Therapie selbst.

Oktober 2001