

Rehabilitation im Ausland?

Nach derzeitiger Rechtslage sind Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich nur innerhalb Deutschlands durchzuführen. Ausnahmen sind lediglich in Sonderfällen bei bestimmten Erkrankungen nach gutachterlicher Äußerung des VDR und mit Genehmigung der Aufsichtsbehörden zulässig, wenn der Rehabilitationserfolg durch eine Maßnahme im Inland nicht sichergestellt werden kann (§ 14 SGB VI). Bis heute hat der VDR eine positive gutachterliche Äußerung nur für drei Rehabilitationskliniken in Davos (Schweiz) abgegeben. Die gesetzliche Rentenversicherung lässt dort seit vielen Jahren Versicherte mit chronischen Hauterkrankungen, Allergien und Asthma behandeln. Begründet ist diese Ausnahme durch die besonderen klimatischen Gegebenheiten in Davos, insbesondere die hohe Sonnenscheindauer und die weitgehende Staub- und Allergenfreiheit.

Der aktuelle Gesetzentwurf für das neue Reha-Recht im 8GB IX sieht in § 18 („Leistungsort“) vor, dass Reha-Maßnahmen künftig im Ausland erbracht werden können, „wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können oder wenn sie für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit in Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erforderlich sind“.

Ziel der Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung ist die berufliche Integration ihrer Versicherten. Es macht daher Sinn, wenn die gesetzlichen Grundlagen dafür geschaffen werden, mit Hilfe von beruflichen Reha-Leistungen – wie Eingliederungshilfen an Arbeitgeber oder Überbrückungsgelder – Beschäftigungsverhältnisse der Versicherten auch im grenznahen Ausland zu fördern. Versicherten, die in Deutschland wohnen, aber im Ausland Beschäftigung finden (Tagespendler), würde damit ein durchaus relevantes neues Reha-Leistungsangebot der gesetzlichen Rentenversicherung geboten.

Vor diesem Hintergrund besteht bei der bisherigen Gesetzesformulierung noch einiger Korrekturbedarf. Tagespendler in benachbarte Länder, die (noch) nicht EU-Mitgliedstaaten sind (Polen, Tschechien, Schweiz), sollten gegenüber Pendlern in die Niederlande oder Frankreich bei der Gewährung berufsfördernder Leistungen nicht benachteiligt werden. Die Möglichkeit für medizinische Reha-Maßnahmen sollte dagegen auf die Fälle beschränkt bleiben, bei denen die Angebote bei tatsächlich gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher sind.

Zur Erreichung der Reha-Ziele (Verhinderung der Erwerbsminderung, Wiedereingliederung in das Erwerbsleben) sind folgende Aspekte wichtige Erfolgsfaktoren, die bei einer extensiven Durchführung von Reha-Maßnahmen im Ausland nicht gewährleistet werden können:

- Stabile Angebotsstrukturen, die dem regionalen Bedarf in den jeweiligen Indikationen entsprechen und
- Reha-Einrichtungen, die in Bezug auf Anzahl der Plätze und Strukturqualität die Voraussetzungen für die Teilnahme an langfristigen Qualitätssicherungsverfahren bieten und
- wohnortnahe und vernetzte Leistungsangebote mit einem koordinierenden Reha-Management durch Reha-Fachberater, das u. a. die Kontakte zu den Arbeitgebern vor Ort herstellt und Angehörige der Rehabilitanden sowie Selbsthilfegruppen in die Behandlungsprozesse einbindet.

Wünsche von Versicherten in Bezug auf den Ort der Durchführung von Leistungen zur Rehabilitation werden von den Rentenversicherungsträgern im Rahmen der Bewilligungsverfahren soweit wie möglich berücksichtigt. Die Reha-Maßnahmen werden den Versicherten aber auch künftig als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Erweiterte Wahlrechte durch das neue Reha-Recht, dessen Inkrafttreten zum 1. Juli 2001 geplant ist, nehmen demgemäß die Auswahl der jeweiligen Reha-Einrichtung explizit aus. Der einzelne Versicherte als unmittelbarer Nachfrager von Rehabilitationsleistungen auf der Basis des Kostenerstattungsprinzips wäre im Hinblick auf die Beurteilung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Reha-Einrichtung – ob im Inland oder Ausland – sicherlich überfordert. Dies ist Aufgabe der sozialmedizinischen Dienste und Verwaltungen der jeweiligen Leistungsträger.

Die Durchführung von Reha-Maßnahmen erfolgt nur in Reha-Einrichtungen, die in qualitativer Hinsicht die Anforderung der Rentenversicherung an eine ganzheitliche und interdisziplinär ausgerichtete Rehabilitation erfüllen und sich an dem umfassenden Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung beteiligen. Mögliche Kostenvorteile ausländischer Leistungsanbieter aufgrund geringerer Lohnkosten werden daher immer gegen die Risiken von Qualitätseinbußen und damit verbundenen Folgekosten, z. B. in Form steigender Frühberentungen, abgewogen werden müssen. Grundsätzlich bietet das inländische Reha-Angebot eine genügend hohe Versorgungsdichte und Qualität, um die bestehende Reha-Nachfrage abzudecken. Medizinische Reha-Maßnahmen im Ausland werden sich daher – von Ausnahmen abgesehen – auch künftig auf grenznahe Gebiete beschränken. Die notwendige Wohnortnähe und Vernetzung vieler Reha-Angebote (AHB, ambulante Reha, berufs- begleitende Nachsorgeprogramme) und kulturell-sprachliche Barrieren stehen der Durchführung der Rehabilitation im Ausland ohnehin entgegen.

Autor:

Tim Köhler Referent im Grundsatzreferat für medizinische und berufliche Rehabilitation der BfA

VDR:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, SG IX: Neuntes Buch Sozi&gesetzbuch, AHB: Anschlussheilbehandlung