
Gesetzliche Grundlagen für Rehabilitation in Österreich

Silvia Brandstätter

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Hanuschkrankenhaus: Wien

Richtlinien für die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation sowie von Leistungen im Rahmen der Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge (RRK 2005) des HVB (1)

Aufgaben der Krankenversicherung (KV):

- Krankenbehandlung
- Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 154a, ASVG):

Für mitversicherte Angehörige und Selbstversicherte

Im Anschluss an die Krankenbehandlung, spätestens innerhalb von 12 Wochen (= nur nach Akutgeschehen, zuerst Krankenbehandlung)

Nach pflichtgemäßem Ermessen (= Pflichtleistung)

In Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen (= in Sonderkrankenanstalten (SKA), nicht in Ordinationen)

Der KV-Träger kann die Durchführung einem PV-Träger übertragen.

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, Gesundheitsförderung (Kuren): ASVG § 155: Kuren (KV), Festigung der Gesundheit, Erholungsaufenthalte (freiwillige Leistungen)

- Maßnahmen zur Krankheitsverhütung (z.B. Impfungen)
- Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation nach dem **B-KUVG** (Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz) (2)

Aufgaben der Pensionsversicherung (PV):

- **Medizinische und soziale Maßnahmen der Rehabilitation:**
für Versicherte, Bezieher einer Erwerbsunfähigkeitspension, Waisenpension
- Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation
- Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (freiwillige Leistung)

Aufgaben der UV:

- Medizinische, berufliche und Soziale Rehabilitation

Rehabilitationskonzept der Österreichischen Sozialversicherung (SV) (3)

Erstellt von Hauptverband (1999) und Arbeitskreis „medizinische Rehabilitation“

Der Gesetzgeber definiert innerhalb der SV-Gesetze unterschiedliche Leistungsrechtliche Rehabilitationsbegriffe mit unterschiedlichen Zuständigkeiten, Zielen und Aufgaben:

KV: Rehabilitationsbegriff mit einem umfassenden Wiedereingliederungsauftrag

PV: Spezifizierung, um eine behinderungsbedingte vorzeitige Pensionierung und Pflegebedürftigkeit hintan zuhalten (Gesundheitsvorsorge = freiwillige Leistung, Rehabilitation = Pflichtleistung)

UV: streng kausal auf Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bezogen

Modell von Intensitätsstufen von Rehabilitation:

Stufe 1: ambulante Rehabilitation (z.B. Physikalisches Institut): der Anteil liegt bei 10-20%

Auslagerungsmöglichkeit aus dem stationären Setting: die gesetzlichen Grundlagen dafür fehlen (noch).

Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen derzeit:

in Krankenhaus-Ambulanzen, selbständigen Ambulatorien, niedergelassene Therapeuten.

Stufe 2: intramurale Rehabilitation mit Standard-Infrastruktur
(ohne Erfordernis einer spezifischen Diagnostik)

Stufe 3: Intramurale Rehabilitation mit Spezial-Infrastruktur (z.B. SKA/Rehabilitationszentrum)

Literatur

1. Der Text der RRK 2005 kann sowie die damit verbundenen Paragraphen des ASVG auf der Webseite www.sozdok.at/sozdok/allgemein/startseite.xhtml gesucht und heruntergeladen werden

2. Der Text des B-KUVG kann sowie die damit verbundenen Paragraphen des ASVG auf der Webseite www.sozdok.at/sozdok/allgemein/startseite.xhtml gesucht und heruntergeladen werden

3. Pirich KR, Ruddy J: Rehabilitationskonzept der österreichischen Sozialversicherung für die medizinische Rehabilitation. Soziale Sicherheit 1999, Nr 11
(www.sozvers.at/hvb/sosi/rehabkon.doc)