

Rehabilitations-Richtlinie

Zuletzt geändert am 17.04.2014
In Kraft getreten am 27.06.2015

Der § 4 des SGB V regelt die inhaltlichen Grundlagen für eine medizinische Rehabilitation. Sinngemäß heißt es im ersten Absatz.

Die medizinische Rehabilitation umfasst einen ganzheitlichen Ansatz mit dem Ziel im Einzelfall den bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinne der **Teilhabe an Familie, Arbeit, Gesellschaft und Beruf** zu erreichen. Die dabei genannten Gesundheitsprobleme werden als **Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität sowie der Teilhabe beschrieben** auf der Grundlage der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behandlung und Gesundheit der sogenannten ICF (www.dimdi.de).

Das bedeutet im Klartext: Eine Diagnose wie „Asthma bronchiale oder Diabetes mellitus“ rechtfertigt für sich nicht die Einleitung eines rehabilitativen Verfahrens.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben **zum Ziel eine Behinderung** im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX einschließlich Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI **abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern**.

§ 8 Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- Voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder
- Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und
- über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit gehört zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe.

Die Krankenkasse erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in stationärer Form für Kinder und Jugendliche (§ 40 Abs. 2 SGB V) sowie für Mütter oder Väter oder Mutter-Kind bzw. Vater-Kind nach § 41 SGB V. Grundsätzlich handelt es sich bei diesen Maßnahmen um eine genehmigungspflichtige Leistung der Krankenkasse. Das bedeutet die Krankenkasse ist verpflichtet die Notwendigkeit von Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen zu lassen. Je plausibler ein Antrag auf der Grundlage des ICF gestellt wurde umso höher ist die Wahrscheinlichkeit der Bewilligung.

Krankenkassen können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ablehnen wenn diese in den Zuständigkeitsbereich anderer Rehabilitationsträger fällt, beispielsweise der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung. Geht es beispielsweise um die **Erhaltung der Arbeitsfähigkeit** sind die **Rentenversicherungsträger** zuständig. Für Kinder und Jugendliche, die nicht im Arbeitsleben stehen (§ 40 SGB V) besteht ein Wahlrecht. Dort wo der Antrag zur medizinischen Rehabilitation gestellt wurde muss er auch bearbeitet werden. Der pauschale Hinweis einer Krankenkasse „für ein rehabilitatives Verfahren nach § 40 SGB V sind wir nicht zuständig“ ist falsch.

Wird der Antrag zur stationären rehabilitativen Maßnahme bewilligt, bestimmt die Krankenkasse im Einzelfall Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführungen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, dazu zählt auch die Auswahl der Einrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 40 Abs. Satz 1 SGB V).

Dort heißt es sinngemäß, dass Leistungen einer stationären Rehabilitation für längstens 3 Wochen erbracht werden sollen, es sei denn eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. Diese zeitliche Begrenzung auf 3 Wochen gilt dann nicht, wenn der Spitzenverband der Krankenkassen nach Anhörung der maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene in Leitlinien Indikationen mit einer entsprechenden Regeldauer festgelegt hat. - Davon hat der GKV-Spitzenverband keinen Gebrauch gemacht. - Hintergrund dafür ist, dass keine wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber vorliegen, die Dauer der Rehabilitationsleistungen nach Indikationen differenziert festlegen zu können. Sofern der verordnende Arzt dies bereits bei der Verordnung einschätzen kann, ist es möglich, dies in den Freitextfeldern des Verordnungsvordruckes (Muster 61) entsprechend auszuführen. Eine stationäre rehabilitative Maßnahme kann nicht vor Ablauf von 4 Jahren erneut erbracht werden, es sei denn eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend notwendig.

Nicht jeder Vertragsarzt ist berechtigt über eine medizinische Rehabilitation zu beraten und Leistungen zu verordnen. Dies gilt nur für Rehamaßnahmen über die gesetzlichen Krankenkassen und nicht für Verfahren über den Rentenversicherungsträger. Voraussetzungen sind spezielle Kenntnisse in der Anwendung des ICF.

Eine Genehmigung wird erteilt für Ärzte

- mit der Gebietsbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“
- Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ oder „Rehabilitationswesen“
- fakultative Weiterbildung „klinische Geriatrie“
- mindestens einjährige Tätigkeit in einer stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung
- die im Jahr vor Erteilung der Genehmigung mindestens 20 Rehabilitationsgutachten auch für andere Sozialleistungsträger (insbesondere Rentenversicherung) erstellt haben
- Teilnahme mit Erfolg an einer Fortbildung von 16 Stunden

Für die Einleitung einer Rehabilitation muss zunächst das sogenannte **Formblatt 60** „Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten“ ausgefüllt werden.

Für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation gilt das sogenannte **Formblatt 61 A – D** „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“, das sie anschließend von der Krankenkasse erhalten.

In dem Teil B wird unter anderem nach dem Barthel-Index gefragt. Beim Barthel-Index handelt es sich um ein Verfahren zur systematischen Erfassung grundlegender Alltagsfunktionen aufgegliedert in 10 unterschiedliche Tätigkeitsbereiche. Der maximale Punktescore liegt bei 100. Der Barthel-Index ist grundsätzlich für Kinder und Jugendliche ungeeignet. Werden beispielsweise 100 Punkte erreicht, sagt dies lediglich aus, dass die Person in der Lage ist die im Score aufgeführten Aktivitäten durchzuführen. Daraus kann aber nicht gefolgert werden, dass diese Person auch in der Lage ist, sein Leben eigenständig und eigenverantwortlich zu führen. Nicht berücksichtigt werden Tätigkeiten wie das Einkaufen, die Haushaltsführung, Arztbesuche und Freizeitgestaltung.

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Für die Frage, ob eine rehabilitative Maßnahme indiziert ist, sind die individuellen Auswirkungen einer Krankheit im Alltag maßgeblich sowie die Faktoren, die darauf Einfluss nehmen. Die ICF ist als duale Struktur aufgebaut.

Zum Teil 1 gehören die Oberbegriffe
„**Funktionsfähigkeit**“ und „**Behinderung**“

In Teil 2 werden die
„**Kontextfaktoren**“ beschrieben.

Unter der Funktionsfähigkeit versteht man Körperfunktionen und –strukturen, Aktivitäten und Teilhabe.

Beschrieben werden die positiven Aspekte der Interaktion einer Person mit einem bestimmten Gesundheitszustand und deren individuellen Kontextfaktoren (umweltbezogene und personenbezogene Faktoren).

Mit dem Begriff „**Behinderung**“ sind Schädigungen sowie Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe gemeint.

Beschrieben werden die negativen Aspekte der Interaktion einer Person mit einem bestimmten Gesundheitszustand und deren individuellen Kontextfaktoren.

Kontextfaktoren beschreiben den gesamten Lebenshintergrund einer Person, die wiederum aus zwei Komponenten bestehen.

- **Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren** - Diese können einen positiven oder negativen Einfluss auf die Person mit einem bestimmten Gesundheitszustand haben.

- **Umweltfaktoren:** Gemeint sind materielle und soziale Faktoren mit dem sich die Person auseinander setzen muss. Dazu zählt auch die einstellungsbezogene Umwelt. Beispielsweise hat die Umwelt häufig klare Vorstellungen über zu dicke oder zu dünne Personen, über sozial schwache oder wohlhabende, gebildete.
- **Personenbezogene Faktoren** beschreiben den speziellen Lebenshintergrund und die Lebensführung einer Person unabhängig von speziellen Gesundheitsproblemen oder Gesundheitszustand.

Dazu können zählen:

- Geschlecht
- Alter
- Ethnische Herkunft
- Lebensstil
- Gewohnheiten
- Erziehung
- Bildung
- Ausbildung
- Beruf
- psychisches Leistungsvermögen

Diese personenbezogene Faktoren sind im ICF nicht klassifiziert.

Begriffe der ICF

- **Körperfunktionen:** Physiologische Funktionen von Körpersystemen, einschließlich psychologischer Funktionen
 - o **Beispiel:** Beweglichkeit von Muskeln und Gelenken
- **Körperstrukturen:** Anatomie des Menschen
 - o **Beispiel:** Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile

In Bezug auf die beiden Komponenten „**Körperfunktionen**“ und „**Körperstrukturen**“ werden Beeinträchtigungen dieser als **Schädigungen** bezeichnet.
Unter einer **Aktivität** versteht man die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung einer Person. Mit **Teilhabe** ist das Einbezogenensein in eine Lebenssituation gemeint.
Die Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF ist in der Abbildung 1 dargestellt. Diese ist als ein dynamischer Prozess zu verstehen, wobei die Intervention bezüglich einer Größe beispielsweise durch eine rehabilitative Maßnahme eine oder mehrere der anderen Größen verändern oder beeinflussen kann.

Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF

