
Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Amputationen

Münster, 28.11.2007

**Dr. med. Christel Stegemann
Koordinatorin Heilmittel der SEG 1**

MDK Westfalen-Lippe
Geschäftsführer Dr. med. Holger Berg
Ärztlicher Direktor Dr. med. Ulrich Heine
Burgstr. 16 – 48151 Münster

E-Mail: CStegemann@mdk-wl.de

§ 11 Abs. 2 SGB V

Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn diese notwendig sind, um eine **Behinderung oder Pflegebedürftigkeit** abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Aussagen zu Gestaltung und Ausführungen

- (1) ambulante Rehabilitation
- (2) stationäre Rehabilitation
- (3) bestimmt die Krankenkasse nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführungen

(1) ...Leistungen erbracht, um

1. **Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten** abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
2. **Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit** zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu vermindern.

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

umfassen insbesondere

1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und andere Heilberufe ...,
2. Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder,
3. Arznei- und Verbandmittel,
4. Heilmittel, ...
5. Psychotherapie, ...
6. Hilfsmittel,
7. Belastungserprobung und Arbeitstherapie

- (3) Bestandteil der Leistung nach Absatz 1 sind auch **medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen**, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen,
3. mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Medizinische Rehabilitation umfasst einen ganzheitlichen Ansatz, der über das Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit hinaus die **wechselseitigen Beziehungen zwischen den Gesundheitsproblemen** eines Versicherten berücksichtigt, um im Einzelfall den bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinn der Teilhabe an Familie, Arbeit, Gesellschaft und Beruf zu erreichen.

Richtlinien des GBA über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
in Kraft getreten am 25. März 2005



Die Gesundheitsprobleme werden
beschrieben als **Schädigungen,**
Beeinträchtigungen der Aktivität sowie der
Teilhabe und den **Kontextfaktoren** des
Versicherten.

Voraussetzung für die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist das Vorliegen der medizinischen Indikation.



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

- voraussichtlich **nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten** vorliegen, durch die in absehbarer Zeit **Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen** oder

- Beeinträchtigungen der Teilhabe **bereits bestehen**

und über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe gehört auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit.

Bei der Beurteilung sind die umwelt- und personbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen.



Rehabilitationsfähig ist ein Versicherter/eine Versicherte, wenn er/sie aufgrund seiner/ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und die Mitwirkung bei der Rehabilitationsleistung notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit besitzt.



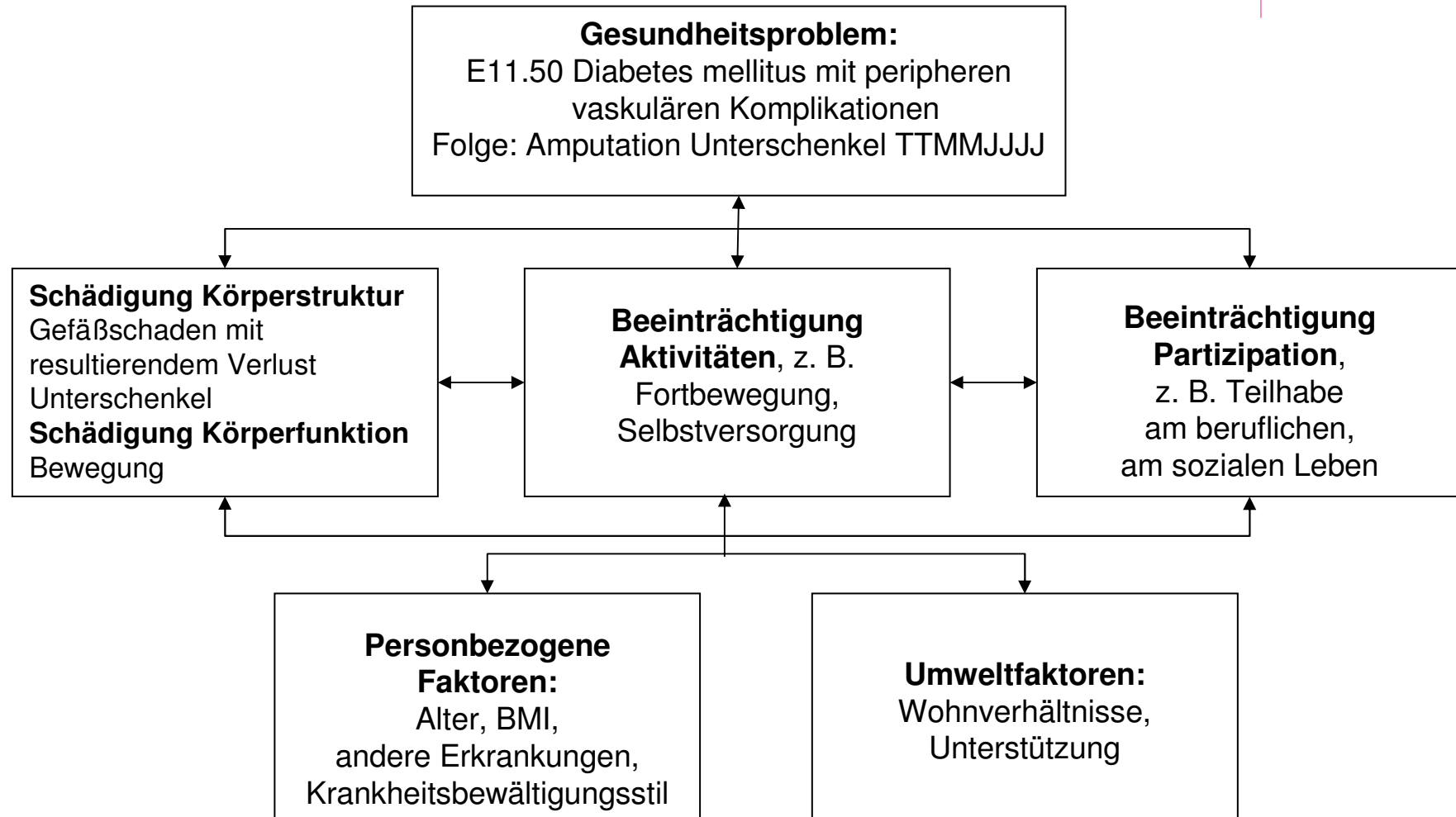
Rehabilitationsziele bestehen darin, möglichst frühzeitig voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu beseitigen, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder drohende Beeinträchtigungen der Teilhabe anzuwenden bzw. eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten.



Die **Rehabilitationsprognose** ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung der medizinischen Rehabilitation

- auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotenzials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren
- über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- in einem notwendigen Zeitraum.

Die sozialmedizinische Indikationsstellung zu einer Rehabilitation nach Amputation hat nicht allein eine medizinische Diagnose zur Voraussetzung, sondern ergibt sich aus der zusammenfassenden Analyse und Bewertung der bei dem Amputierten bestehenden Schädigungen von Körperstrukturen und Körperfunktionen, den Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe unter Berücksichtigung der relevanten Kontextfaktoren.



Rehabilitativen Leistungen liegt das bio-psycho-
soziale Modell der ICF von funktionaler Gesundheit
und deren Beeinträchtigung zugrunde. Gesundheit
und Krankheit werden als Ergebnis des
Ineinandergreifens physiologischer, psychischer
und sozialer Vorgänge gesehen.

Neben Erkenntnissen aus der medizinischen Versorgung sind auch die **gesellschaftlichen Bedingungen**, in denen die Rehabilitanden leben, Teil des Prozesses der medizinischen Rehabilitation.

Rehabilitative Leistungen beinhalten auch Hilfen zur Änderung eines ggf. bestehenden gesundheitlichen Fehlverhaltens, gehen auf Krankheitsverarbeitung, auf **personbezogene Kontextfaktoren** ein.

Rehabilitation ist **interdisziplinär und komplex**.

Das rehabilitative Team setzt sich entsprechend den spezifischen Anforderungen aus Ärzten und nichtärztlichen Fachkräften zusammen.

In **regelmäßigen Teambesprechungen** werden die individuellen Rehabilitationsziele und –prozesse überprüft, ggf. angepasst.

Behandlungselemente bezogen auf Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen:

- Krankengymnastik einschl. Lagerung und Versorgung mit entsprechenden Mobilitätshilfen und Üben in alltagsrelevanten Situationen
- physikalische Therapie
- Ergotherapie, Selbsthilfetraining, insbesondere Training von ATL

BAR, Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen



- medizinische Trainingstherapie
- Ernährungsberatung
- psychologische Beratung/Behandlung
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie
- Rehabilitationsfachberatung einschl.
Hilfsmittelberatung

BAR, Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen



- Sozialberatung, Leistungerschließung
- Krankenpflege
- Patientenschulung und Information
- Gesundheitsbildung, Gesundheitstraining
- Angehörigenberatung/-anleitung.

**Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit**