

MFB Vorsorge / Rehabilitation / Heilmittel



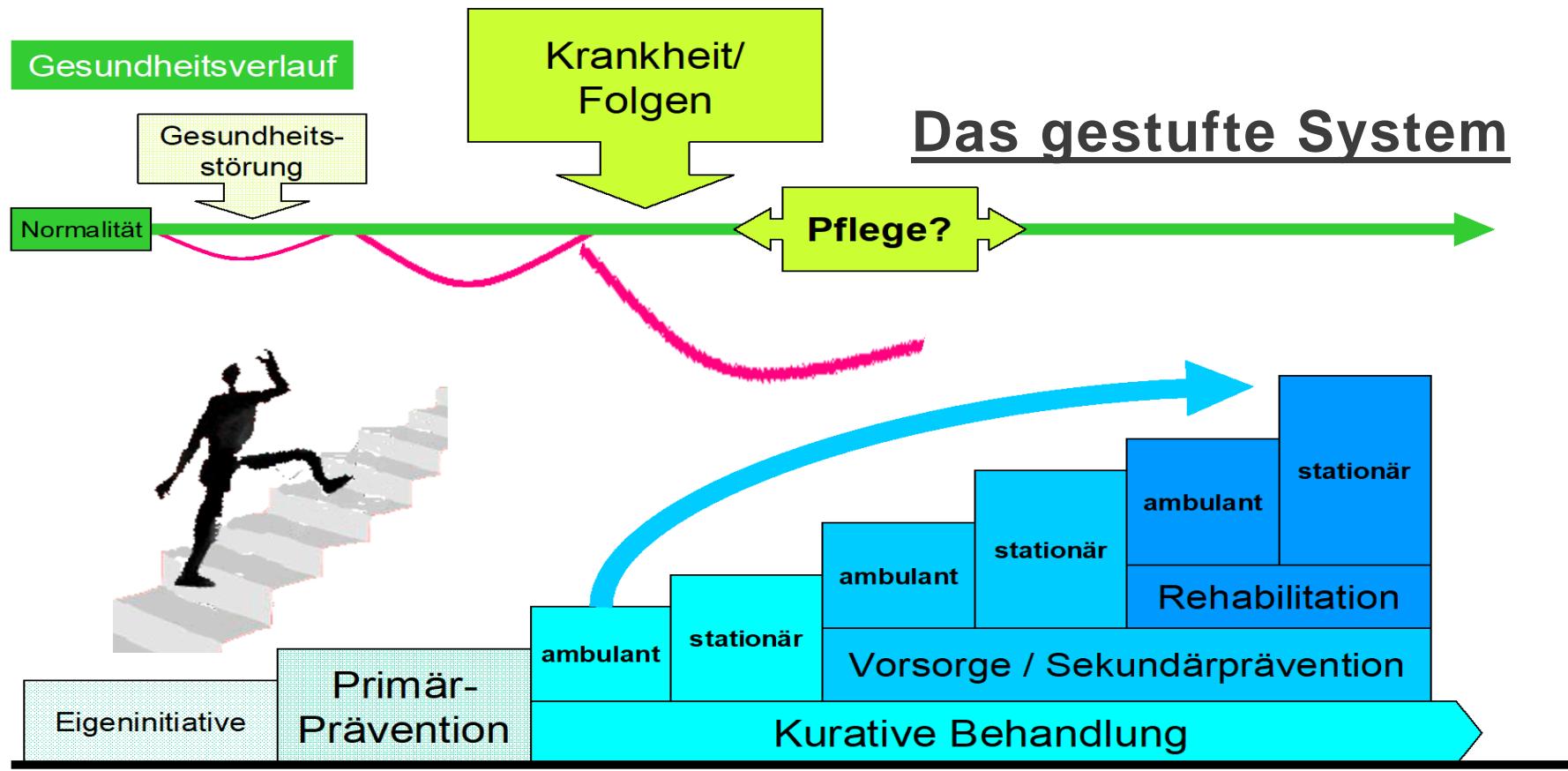
Hinweise, Tipps und Tricks
für die Rehabilitationsbegutachtung

Düsseldorf, 28.08.2019

Rehabilitation: Zahlen und Fakten

- 1.200 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
- 167.000 Betten
- 119.000 Beschäftigte
- 10 % der Erwachsenen nimmt binnen drei Jahren Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch.
- 2 Millionen stationäre Reha-Maßnahmen jährlich
- Dauer 22 – 23 Tage (ICD-abhängig, stationär somatisch, ohne Neuro).
- Kosten rd. 2.750 € (stationär somatisch)
- 14 % aller med. Reha-Leistungen ambulant

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2015)



Das gestufte Versorgungssystem der GKV

Bei Bedarf müssen **Stufen übersprungen** werden, wenn im Einzelfall die **Leistungen** eines Leistungsbereiches nicht ausreichend sind.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot besagt nicht, dass Leistungen eines Bereiches „ausgeschöpft“ sein müssen, wenn diese prima Vista nicht ausreichen, das Behandlungsziel zu erreichen.

Rehabilitations-Richtlinie

ist eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
nach § 92 SGB V über Leistungen der medizinischen Rehabilitation vom
01.04.2004 (zuletzt geändert am 17. Mai 2018)

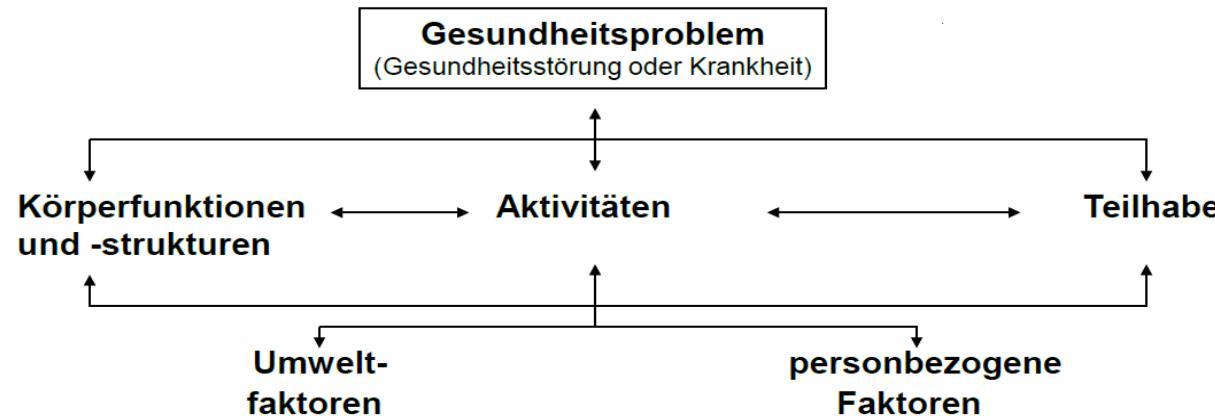
- **Beratung** über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 5)
- **Rehabilitationsbedürftigkeit** (§ 8)
- **Rehabilitationsfähigkeit** (§ 9)
- **Rehabilitationsprognose** und **Rehabilitationsziele** (§ 10)

- **verbindlich** für GKV und Vertragsarzt !
 - zu berücksichtigen durch Gutachter des MDK !

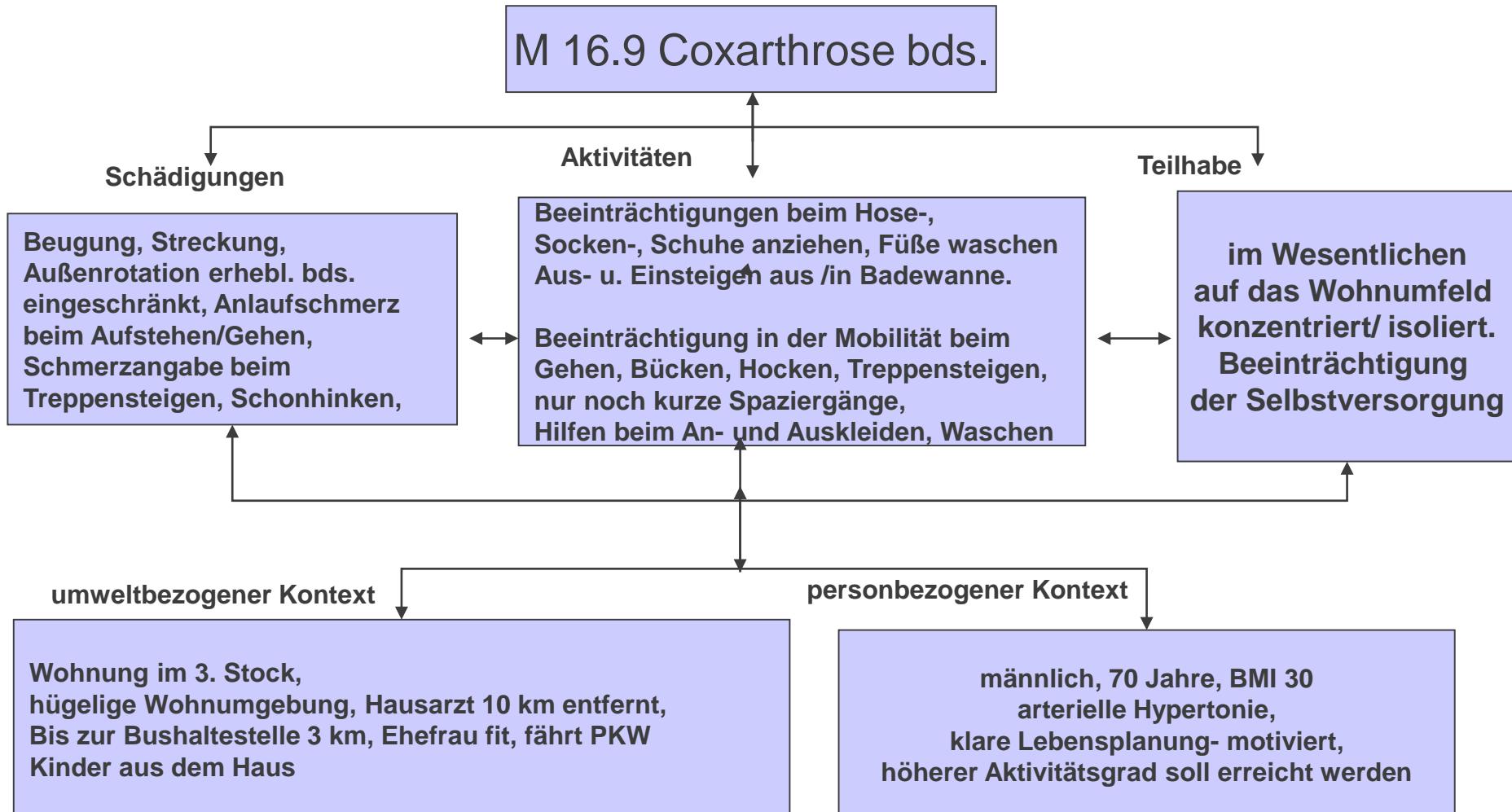
Anwendung der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) im Rahmen von Rehabilitations- und Pflegebegutachtungen

Das bio-psycho-soziale Modell der Wechselwirkungen hilft,

1. Krankheitsauswirkungen zu identifizieren und Rehabilitationsbedürftigkeit zu erkennen sowie Rehabilitationsfähigkeit zu beurteilen,
2. Rehabilitationsziele zu formulieren,
3. Unter Berücksichtigung der Umwelt- und personbezogenen Faktoren eine Prognose für den Erfolg der Reha zu treffen und die Allokationsempfehlung abzugeben.



Rehabilitationsabklärung nach ICF



Medizinische Rehabilitation und Demenz

Demenz ist kein generelles Ausschlusskriterium

Demenz als Ausschlusskriterium, wenn diese die aktive

Teilnahme an der Rehabilitationsmaßnahme verhindert, z.B. wegen

- Desorientiertheit
- Weglauftendenz
- Wahnsymptomatik

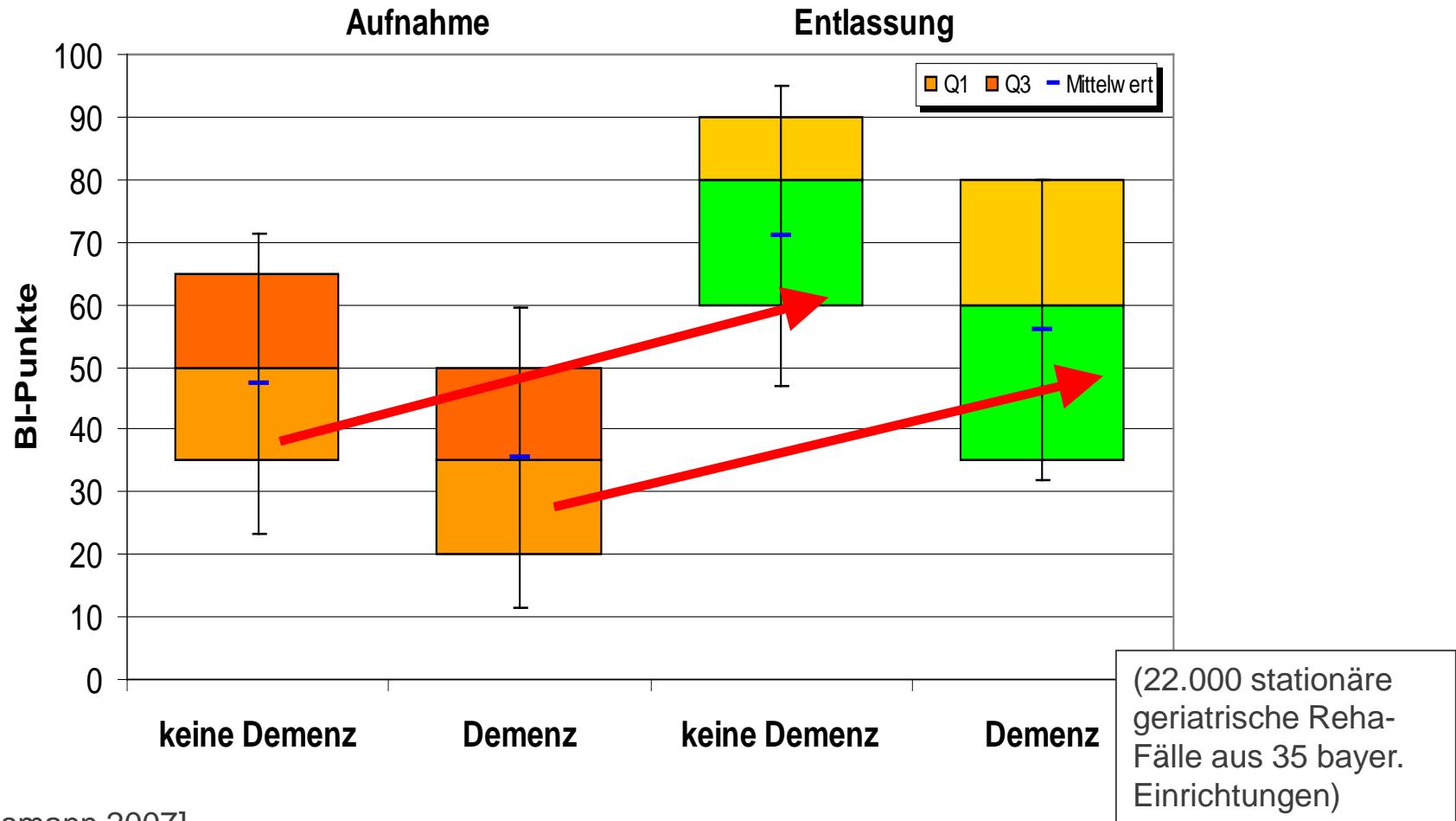
aber:



- motorische Lernfähigkeit bleibt lange erhalten
- entscheidend sind Zugang und Ansprechbarkeit
diese sind bei kognitiv beeinträchtigten Menschen vielfach abhängig von:
 - Aufrechterhaltung der gewohnten lokalen und sozialen Bezüge
 - Notwendigkeit einer Bezugsperson während und zwischen den Therapien!

Medizinische Rehabilitation und Demenz

- schlechtere Ausgangsbefunde, aber vergleichbare Zugewinne



[Gassmann 2007]

Ausschlusskriterien ?

- LTOT ?
- Rauchen ?
- Weit fortgeschrittene COPD IV/D, Geplante Lungenvolumenreduktion ?
- Merke: Vor jeder LVR sollten die konservativen medikamentösen und nicht medikamentösen Behandlungsoptionen
- unter Einschluss einer pneumologischen Rehabilitation (PR)
- ausgeschöpft sein.