



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# MEDIZINISCHE REHABILITATION: GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

## CME-FORTBILDUNG



## Hinweis

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Fortbildung die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.

- **RAHMENBEDINGUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION**
- **INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, BEHINDERUNG UND GESUNDHEIT (ICF)**
- **TEILHABE, BEHINDERUNG UND INKLUSION**
- **LITERATUR**



# ➤ RAHMENBEDINGUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

➤ INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, BEHINDERUNG UND GESUNDHEIT (ICF)

➤ TEILHABE, BEHINDERUNG UND INKLUSION

➤ LITERATUR



## Definition der medizinischen Rehabilitation

- › Medizinische Rehabilitation als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine komplexe Leistung nach §§ 40 bzw. 41 SGB V. Sie verfolgt einen interdisziplinären (berufgruppenübergreifend) und mehrdimensionalen Ansatz (Kombination von unterschiedlichen, aufeinander abgestimmten Therapien).
- › Im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sind die Vorschriften zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung verankert. Nach § 42 SGB IX umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation insbesondere:
  - › Behandlung sowie Beratung, Anleitung und Unterstützung durch Ärzte und Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe
  - › Arznei- und Verbandmittel
  - › Heilmittel (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie)
  - › Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung
  - › Hilfsmittel

# Abgrenzung zu Vorsorgeleistungen

## Vorsorge (§§ 23, 24 SGB V)

- › Leistungen zur Vorsorge dienen dazu, Krankheiten zu verhüten oder die bereits **geschwächte Gesundheit** zu verbessern und dadurch eine in absehbarer Zeit **drohende Krankheit** zu verhindern. Sie soll Hilfe zur Selbsthilfe sein und in die Lage versetzen, eigenverantwortlich die Gesundheit zu stärken.
- › Aktivitätsbeeinträchtigung < **sechs Monate**

## Rehabilitation (§§ 40, 41 SGB V)

- › Leistungen der Rehabilitation sollen **nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Einschränkungen** der Funktionsfähigkeit sowie eine **Verschlimmerung oder Chronifizierung** einer Erkrankungen vermeiden, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern.
- › Aktivitätsbeeinträchtigung > **sechs Monate**

# Nachrangigkeit der Leistungsträgerschaft der GKV

- › Nach § 40 (4) SGB V erbringt die gesetzliche Krankenversicherung ambulante und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur dann, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften solche Leistungen nicht erbracht werden können (↗ Subsidiaritätsprinzip).

## Ausnahme:

- › Ambulante und stationäre Leistungen zur Kinder-Rehabilitation nach § 15a SGB VI sowie onkologische Rehabilitation für Altersrentner nach § 31 SGB VI können gleichrangig zulasten der gesetzlichen Rentenversicherung als auch der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden.

# Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zulasten der GKV

- › Die gesetzliche Krankenversicherung erbringt nach § 11 (2) SGB V in Verbindung mit §§ 40 und 41 SGB V Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn
  - › die kurativen Maßnahmen der ambulanten Krankenbehandlung nicht ausreichen
  - › eine komplexe Leistung zur medizinischen Rehabilitation indiziert ist, um eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (➤ Grundsatz: Rehabilitation vor Pflege) und
  - › kein anderer Rehabilitationsträger vorrangig zuständig ist.



# Weitere Rehabilitationsträger

## Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI)

- › Nach § 9 SGB VI erbringt die gesetzliche Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um
  - › den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und
  - › dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern (➤ Grundsatz: Rehabilitation vor Rente).

# Weitere Rehabilitationsträger

## Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)

- › Die Heilbehandlung als Leistung der Unfallversicherungsträger umfasst Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, ergänzende Leistungen, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie Geldleistungen.

## Bundesagentur für Arbeit (SGB III)

- › Die Bundesagentur für Arbeit erbringt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen.

# Weitere Rehabilitationsträger

## Träger im Rahmen der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden, u. a. Kriegsopferversorgung (SGB I)

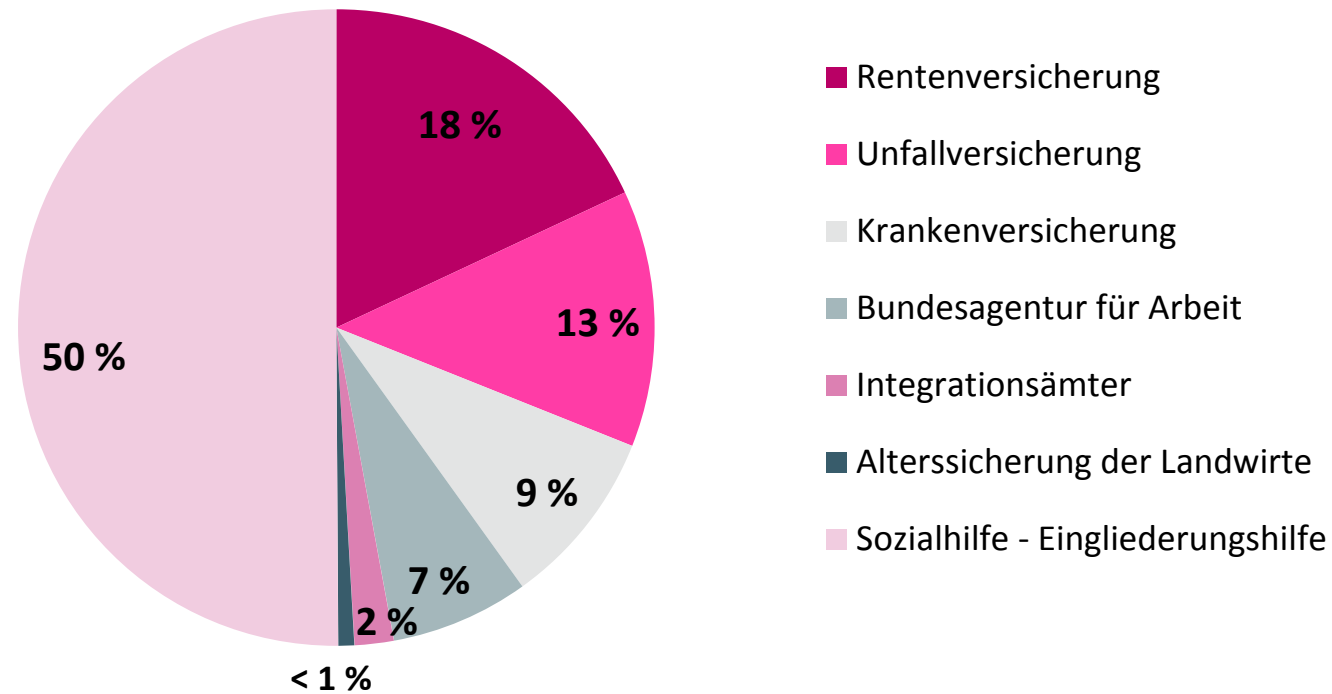
- › Die Träger im Rahmen der sozialen Entschädigung erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur sozialen Teilhabe sowie Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Darüber hinaus werden unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen erbracht.

## Träger der Sozialhilfe (SGB IX, Teil 2) und öffentliche Jugendhilfe (SGB VIII)

- › Die Träger der Eingliederungshilfe und die öffentliche Jugendhilfe erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie am Leben in der Gemeinschaft.

# Gesamtausgaben für Rehabilitation und Teilhabe nach Träger

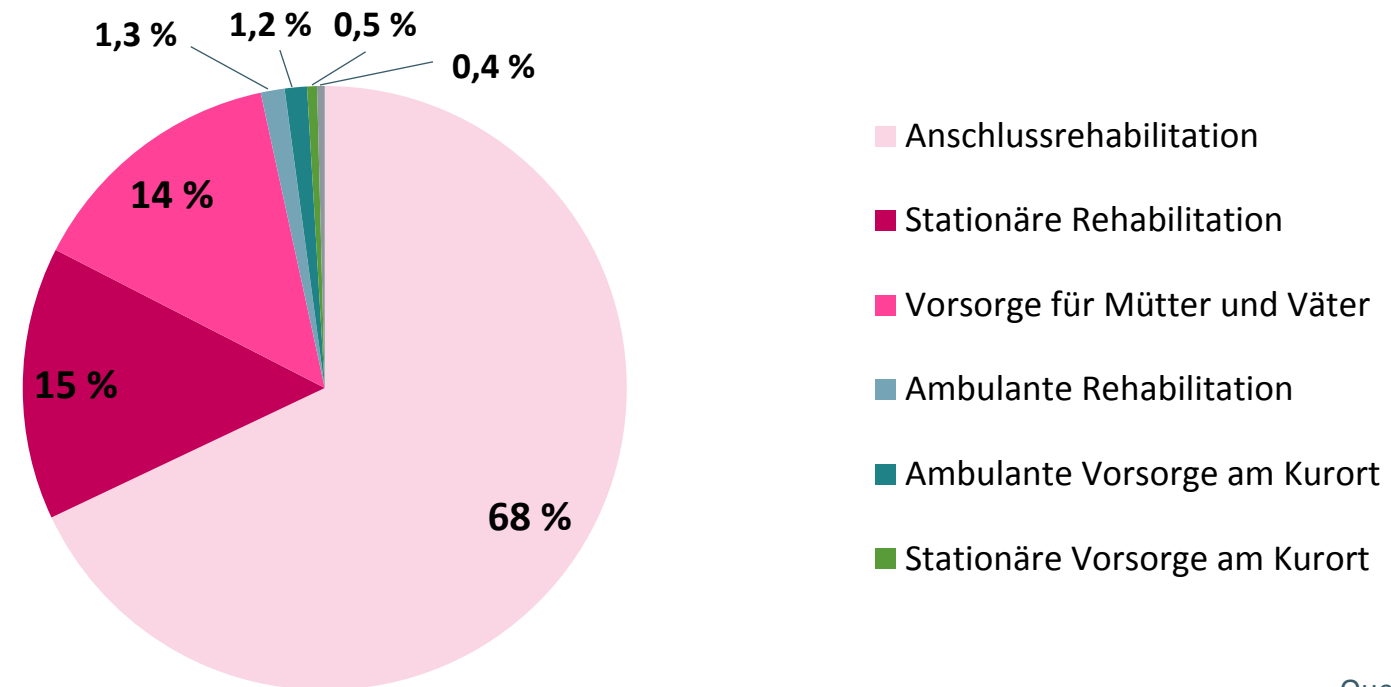
Im Jahr 2016 betrug die Gesamtausgaben für Rehabilitationsleistungen und Teilhabe ca. 35,2 Milliarden Euro.



Quelle: BAR 2018a

# Ausgaben der GKV für Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen

Im Jahr 2017 betragen die GKV-Ausgaben für Reha- und Vorsorgeleistungen ca. 2,9 Milliarden Euro. Davon entfielen ca. 1,9 Milliarden Euro auf die stationäre Anschlussrehabilitation.



Quelle: BMG 2018

# ZUSAMMENFASSUNG

## Medizinische Rehabilitation = Komplexleistung

- › Das Ziel von medizinischer Rehabilitation als Komplexleistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist, die nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten mit Blick auf das Erreichen einer möglichst selbstbestimmten und selbständigen Lebensführung (Sicherung der Alltagskompetenz) positiv zu beeinflussen.

## Abgrenzung zur Vorsorge

- › Vorsorge dient dazu, die bereits geschwächte Gesundheit zu verbessern und dadurch drohende Krankheiten zu verhindern. Rehabilitationsleistungen sollen bleibende Einschränkungen, Verschlimmerung oder Chronifizierung einer Erkrankung vermeiden.

# ZUSAMMENFASSUNG

## Subsidiaritätsprinzip

- › Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung werden nur erbracht, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger zuständig ist.

## Gleichrangigkeit bei Kindern und Jugendlichen/onkologische Rehabilitation

- › Ambulante und stationäre Leistungen zur Kinder-Rehabilitation nach § 15a SGB VI sowie onkologische Rehabilitation für Altersrentner nach § 31 SGB VI können gleichrangig zulasten der gesetzlichen Rentenversicherung als auch der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden.

➤ RAHMENBEDINGUNGEN DER MEDIZINISCHEN  
REHABILITATION

➤ INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT,  
BEHINDERUNG UND GESUNDHEIT (ICF)

➤ TEILHABE, BEHINDERUNG UND INKLUSION

➤ LITERATUR





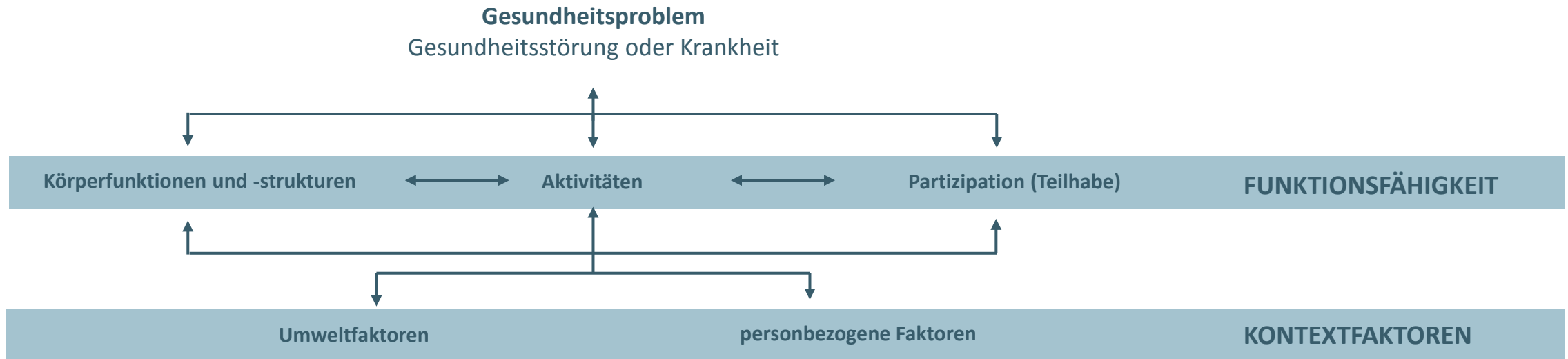
# Einführung

- › Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation wurde 2001 von der UN-Vollversammlung verabschiedet und fand kurz darauf Eingang in die deutsche Sozialgesetzgebung.
- › Die ICF erweitert die bisherige reine Diagnosebezogenheit (ICD) um eine funktionelle und psychosoziale Betrachtung. Krankheitsauswirkungen lassen sich den einzelnen Komponenten der ICF zuordnen und mit ihren Begrifflichkeiten beschreiben.
- › Die ICF bedeutet kein zusätzliches Kodierungssystem. Sie ist das Bezugssystem für die Rehabilitation und stellt neben der Gliederung auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells eine einheitliche Sprache zur Verfügung.
- › Diese Klassifikation wird aufgegriffen in der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, bei der Verordnung medizinischer Rehabilitation auf Muster 61 sowie bei der Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter nach § 24 SGB V auf Muster 64.

## Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

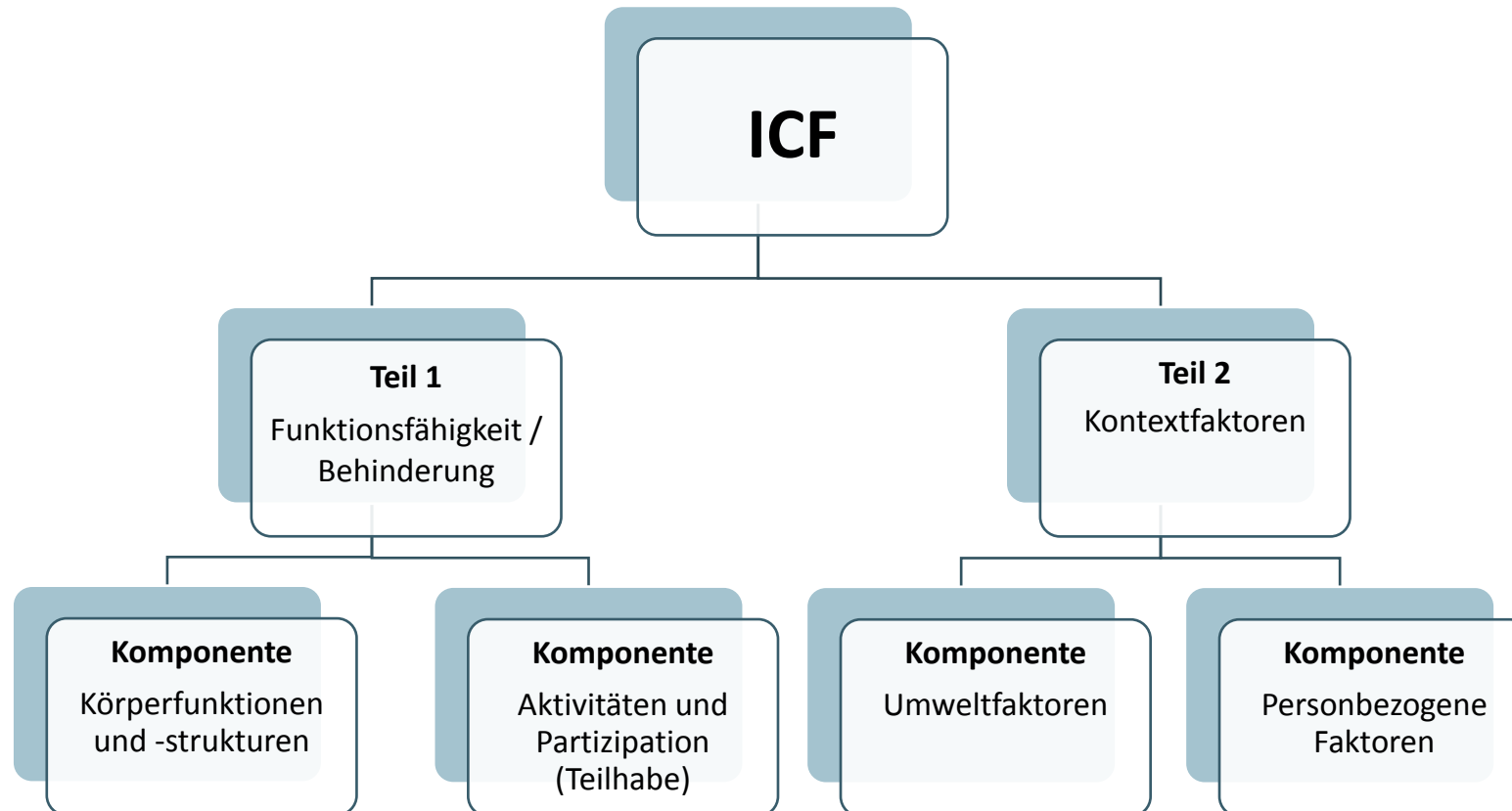
- › Das bio-psycho-soziale Modell der ICF ist eine Erweiterung des biomedizinischen Krankheitsmodells (weg von der kausalen Betrachtungskette: Krankheit → Aktivierungseinschränkung → Behinderung) um die Komponente der Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren).
- › Das bio-psycho-soziale Modell verdeutlicht Wechselwirkungen zwischen Gesundheitsproblem, Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren (s. folgende Abbildung).
- › Behinderung im Sinne einer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit ist demnach kein statisches Merkmal, sondern ein dynamischer Prozess.
- › Zudem besteht mit dem ICF die Möglichkeit, individuelle spezifische Teilhabeprobleme in einen standardisierten Gesamtkontext einzuordnen.

# Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



Quelle: BAR 2015

# Übersicht: die Struktur der ICF



Quelle: WHO 2005

# Im Einzelnen: die Struktur der ICF

## Teil 1: Funktionsfähigkeit/Behinderung

- › Die Perspektive der Funktionsfähigkeit rückt primär die positiven, nicht-problematischen Aspekte des mit dem Gesundheitsproblem zusammenhängenden Zustands in den Mittelpunkt (z. B. trotz einer Unterschenkel-Amputation noch laufen können wie ein Gesunder).
- › Die Perspektive der Behinderung fokussiert auf Probleme infolge eines Gesundheitsproblems (z. B. Schädigungen von Funktionen/Strukturen oder Beeinträchtigung der Aktivität/Teilhabe).

## Teil 2: Kontextfaktoren

- › Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar. Sie können auf die Funktionsfähigkeit positiv und negativ einwirken, je nach Fragestellung also einen Förderfaktor oder eine Barriere darstellen.

Quelle: BAR 2016

# Im Einzelnen: die Struktur der ICF

## Komponente: Körperfunktionen und -strukturen (Teil 1)

- › Körperfunktionen sind die einzelnen physiologischen und psychischen Funktionen von Körpersystemen, z. B. mentale, neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen.
- › Körperstrukturen sind die anatomischen Teile des Körpers, z. B. Strukturen des Nervensystems und mit Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen.

## Komponente: Aktivitäten und Partizipation (Teil 1)

- › Eine Aktivität stellt die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch einen Menschen in einer bestimmten Situation dar (z. B. Lernen und Wissensanwendung, Mobilität und Selbstversorgung).
  - › Eine Beeinträchtigung der Aktivität ist eine Schwierigkeit oder die Unmöglichkeit, die ein Mensch haben kann, die Aktivität durchzuführen.

Quelle: WHO 2005

## Im Einzelnen: die Struktur der ICF

- › Partizipation (Teilhabe) kennzeichnet das Einbezogensein in eine Lebenssituation.
  - › Eine Beeinträchtigung der Partizipation (Teilhabe) ist ein Problem, das ein Mensch in Hinblick auf sein Einbezogensein in Lebenssituationen erleben kann.

### Komponente: Umweltfaktoren (Teil 2)

- › Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten:
  - › Unterstützung und Beziehungen
  - › Einstellungen von Anderen (z. B. Sitten, Bräuche, Weltanschauungen, Werte und Normen)
  - › Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (z. B. Hilfsmittel und Sanitätshäuser)
- › Umweltfaktoren können aufgrund ihres positiven oder negativen Einflusses als Förderfaktoren oder Barrieren wirken.

Quelle: WHO 2005

# Im Einzelnen: die Struktur der ICF

## Komponente: Personbezogene Faktoren (Teil 2)

- › Unter personbezogene Faktoren fallen beispielsweise
  - › allgemeine Merkmale einer Person wie Alter, Geschlecht und genetische Faktoren
  - › physische Faktoren, die insbesondere das körperliche Leistungsvermögen beeinflussen können (z. B. Körperbau, Muskelkraft, Herz-Kreislauf-Faktoren)
  - › mentale Faktoren im Sinne von Faktoren der Persönlichkeit und kognitiv-mnestische Faktoren (z. B. Konzentration, Merkfähigkeit, Problemlösung)
  - › Einstellungen, Grundkompetenzen und Verhaltensgewohnheiten dieser Person
  - › Lebenslage und sozioökonomischen/kulturellen Faktoren
- › Personbezogene Faktoren wurden von der Weltgesundheitsorganisation wegen der mit ihnen einhergehenden großen soziokulturellen Unterschiede der Nationen in der ICF bislang nicht systematisch klassifiziert.

Quelle: BAR 2016



## Anwendungsbeispiel: Psychophysische Erschöpfung

Ein 45-jähriger Bauingenieur klagt seit sieben Monaten über vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung oder Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben. Die geistige Ermüdbarkeit wird als unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder Erinnerungen beschrieben, als Konzentrationsschwäche und allgemein ineffektives Denken. Zudem berichtet er über aktuell auftretende andere unangenehme körperliche Empfindungen wie Schwindelgefühl, Spannungskopfschmerz und allgemeine Unsicherheit.

Der Kontakt mit seinem 15-jährigen Sohn fällt ihm zunehmend schwerer. Die Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden, Reizbarkeit, Freudlosigkeit, Schlafstörungen, Depression und Angst haben ihn auf Anregung seiner Ehefrau endlich zu einem Hausarzt geführt, der eine rezidivierende depressive Episode (F33.0) diagnostiziert. Bei bisheriger medikamentöser Therapie keine wesentliche Verbesserung.

Durch Erbschaft derzeit keine Geldsorgen, Ehefrau unterstützt ihn, beruflich nicht überfordert. Die Freunde und Kollegen „nerven“ ihn derzeit. Der sonntägliche Kirchengang ist nur noch mit Mühe möglich. Das „Leben“ macht ihm keinen Spaß mehr. Eine ambulante Psychotherapie ist erst in drei Monaten möglich.

Wegen der Gesamtproblematik: Antragstellung auf eine psychotherapeutisch-psychosomatische Reha-Maßnahme.

Quelle: Eigene Darstellung nach BAR 2016

# Anwendungsbeispiel: Psychophysische Erschöpfung



Quelle: Eigene Darstellung nach BAR 2016

# ZUSAMMENFASSUNG

## Weltgesundheitsorganisation

- › Die ICF der Weltgesundheitsorganisation wurde 2001 von der UN-Vollversammlung verabschiedet.

## Bio-psycho-soziales Modell

- › Grundlage der ICF ist das bio-psycho-soziale Modell. Es beschreibt die Funktionsfähigkeit als dynamischen Prozess und ergänzt das bio-medizinische Krankheitsmodell um die Einflüsse aus dem Lebenshintergrund (Umwelt- und personbezogene Faktoren).


# ZUSAMMENFASSUNG

## Keine Kodierung

- › Die ICF bedeutet kein zusätzliches Kodierungssystem.

## Bezug zur Verordnung von Rehabilitation

- › Die ICF bietet das Bezugssystem und eine einheitliche sprachliche Grundlage für die Belange der Rehabilitation beispielsweise für:
  - › die Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
  - › Muster 61 – Verordnung medizinischer Rehabilitation
  - › Muster 64 – Verordnung von Vorsorge für Mütter und Väter

- 
- RAHMENBEDINGUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION
  - INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, BEHINDERUNG UND GESUNDHEIT (ICF)
  - **TEILHABE, BEHINDERUNG UND INKLUSION**
  - LITERATUR

# Zusammenhang von Teilhabe und Rehabilitation

- › Die Sicherung der Alltagskompetenz und somit das Erreichen einer selbstbestimmten und selbständigen Lebensführung ist das übergeordnete Ziel von Leistungen der medizinischen Rehabilitation (vgl. § 1 SGB IX).
- › Alle Leistungen der Teilhabe und Rehabilitation sollen die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern, um Benachteiligungen durch Funktionsstörungen oder Behinderung zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

## ➤ Was ist Teilhabe?

Teilhabe meint das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich. Beeinträchtigungen der Teilhabe sind Probleme, die eine Person beim Einbezogensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich hat.

Quelle: ICF 2004

# Der „neue“ Begriff der Behinderung

- › Mit der Neudefinition des Behinderungsbegriffs im Bundesteilhabegesetz zum 1. Januar 2018 wird ausgedrückt, dass sich die Behinderung erst durch negative Wechselwirkungen zwischen der Person mit einem Gesundheitsproblem und seinem individuellen Lebenshintergrund manifestiert. Behinderung wird nicht mehr als Eigenschaft und Defizit einer Person beschrieben, sondern wird im Zusammenspiel mit den jeweiligen Kontextfaktoren betrachtet (Umwelt- und personbezogene Faktoren).

## NEU: § 2 SGB IX

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, **die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren** an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

## Beachte

## ALT: § 2 SGB IX

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

## Der „neue“ Begriff der Behinderung

- › Die geänderte Begrifflichkeit drückt eine wertschätzende Haltung dem anderen Menschen gegenüber aus, die ihn so annimmt, wie er ist. Demnach ist ein Mensch aufgrund seines Wechselverhältnisses mit seiner Umwelt behindert, nicht allein aufgrund einer Sinnesbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung in körperlicher, seelischer oder geistiger Hinsicht.
- › Da er sich durch seine Beeinträchtigungen Barrieren gegenübersieht, die ihn langfristig daran hindern, wie ein nicht beeinträchtigter Mensch am allgemeinen gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, wird er erst zu einem Menschen mit Behinderung.

### NEU

Nach dem „neuen“ Begriff ist es eine Behinderung, wenn es für den/die Rollstuhlfahrer/-in keine Rampe gibt, um die Treppe zu überwinden.

### Beachte

### ALT

Der alte Begriff der Behinderung drückt aus, dass man zum Beispiel behindert ist, wenn man schlechter laufen kann, im Rollstuhl sitzt und die Treppe nicht laufen kann.



# Der Begriff der Inklusion

- › Inklusion bedeutet, dass Menschen mit und ohne Behinderungen selbstbestimmt leben und gemeinsam mit anderen Menschen Zugang zu allen Teilhabebereichen der Gesellschaft haben.
- › Inklusion wird von der UN-Behindertenrechtskonvention als Menschenrecht für Menschen mit Behinderungen verstanden.
- › Ziel ist die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.



Quelle: Aktion Mensch 2018

# Inklusion/Abgrenzung

- › **Exklusion** beschreibt den Ausschluss bzw. die Ausgrenzung einzelner sozialer Akteure oder ganzer Gruppierungen aus der Gesellschaft.
- › **Integration** beschreibt den allgemeinen Einbezug von bisher aus gewissen sozialen Aspekten ausgeschlossenen Menschen und Gruppen.
- › **Inklusion** beschreibt den Einschluss beziehungsweise die Einbeziehung von Menschen in die Gesellschaft, komplementär zur Exklusion.

## ➤ Abgrenzung Integration und Inklusion:

Während die Integration davon ausgeht, dass die Gesellschaft aus einer relativ homogenen Mehrheitsgruppe und einer kleineren Außengruppe besteht, die in das bestehende System integriert werden muss, stellt die Inklusion eine Abkehr von dieser Zwei-Gruppen-Theorie dar und betrachtet alle Menschen als gleichberechtigte Individuen, die von vornherein und unabhängig von persönlichen Merkmalen oder Voraussetzungen Teil des Ganzen sind.

Quelle: VDK 2018

## Frühzeitige Bedarfserkennung

- › Rehabilitationsträger sollen möglichst frühzeitig potentiellen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe erkennen und ggf. darauf hinwirken, dass die von Behinderung betroffenen und bedrohten Menschen einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe stellen. Hierzu sind vom Gesetzgeber allgemeine Aufklärungs- und Beratungspflichten der Rehabilitationsträger vorgesehen.  
(Quelle: BAR 2018b)
- › Diese trägerspezifische Beratung zu Teilhabeleistungen wird durch weitere Informationsangebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) erweitert. Die EUTB steht bereits im Vorfeld der Beantragung von Leistungen zur Verfügung und informiert/berät über Teilhabeleistungen nach dem SGB IX. Die Beratung in den EUTB soll durch Betroffene für Betroffene erfolgen (Peer-to-Peer-Prinzip). Bundesweit gibt es bereits über 500 Angebote.  
(Quelle: EUTB 2018)

# Frühzeitige Bedarfserkennung

## Umsetzung in der Arztpraxis

› Ärzte/psychologische Psychotherapeuten sind angehalten, ihre Patienten auf die Möglichkeit der Beratung seitens der Rehabilitationsträger und auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) hinzuweisen.

› Auf Muster 61 Teile A und D kann auf weitere oder andere Teilhabebedarfe hingewiesen werden.

### Auszug Vordruckerklärung:

„Sofern Anhaltspunkte erkennbar sind, dass andere oder weitere Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe (z. B. Leistungen zur sozialen Teilhabe oder Teilhabe am Arbeitsleben) beim Versicherten bestehen, können diese hier benannt werden. Die Krankenkasse greift diese zur frühzeitigen Bedarfserkennung auf.“

## Hinweise zur Verordnung

### Tipp

Praxisrelevante Anwendungsbeispiele finden Sie in unserer Fortbildung „Verordnung von medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung und Anwendungsbeispiele“

- RAHMENBEDINGUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION
- INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, BEHINDERUNG UND GESUNDHEIT (ICF)
- TEILHABE, BEHINDERUNG UND INKLUSION
- **LITERATUR**



# Literatur

- › Aktion Mensch e.V. (2018). Info-Grafik „Exklusion – Integration – Inklusion“. Online abrufbar unter [https://www.aktion-mensch.de/dam/jcr:993f17d2-7518-42b8-bdda-c564eecd0900/AM\\_Inklusion\\_RGB.jpg](https://www.aktion-mensch.de/dam/jcr:993f17d2-7518-42b8-bdda-c564eecd0900/AM_Inklusion_RGB.jpg)
- › BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2015). ICF-Praxisleitfaden 1 – Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beim Zugang zur Rehabilitation. Online abrufbar unter <http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/icf-praxisleitfaeden/downloads/PLICF1.web.pdf>
- › BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2016). Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation (I. Allgemeiner Teil). Online abrufbar unter <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/1-News-Seiten/4-Publikationen/downloads/REAmbDtpE.pdf>
- › BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2018a). Ausgaben für Reha und Teilhabe. Online abrufbar unter <https://www.bar-frankfurt.de/publikationen/reha-info/reha-info-012018/traegeruebergreifende-ausgaben-fuer-rehabilitation-und-teilhabe/>
- › BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2018b). Bundesteilhabegesetz kompakt. Online abrufbar unter <https://www.bar-frankfurt.de/rehabilitation-und-teilhabe/bthg/bundesteilhabegesetz-kompakt/teil-1-allgemeiner-teil/fruehzeitige-bedarfserkennung/>

# Literatur

- › BMG - Bundesministerium für Gesundheit (2018). Gesetzliche Krankenversicherung – Endgültige Rechnungsergebnisse 2017  
Online abrufbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1\\_2017\\_Internet.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2017_Internet.pdf)
- › EUTB - Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (2018). Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung. Online abrufbar unter <https://www.teilhabeberatung.de/node/37>
- › MDS - Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.) (2016). Begutachtungs-Richtlinie  
Vorsorge und Rehabilitation. Online abrufbar unter [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen\\_GKV/18-07-02\\_BGA\\_Vorsorge-Reha.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/18-07-02_BGA_Vorsorge-Reha.pdf)
- › VDK - Sozialverband Bayern (2018). Inklusion und Integration – Miteinander leben, statt getrennt!. Online abrufbar unter [https://www.vdk.de/bayern/pages/26741/inklusion\\_und\\_integration](https://www.vdk.de/bayern/pages/26741/inklusion_und_integration)
- › WHO - World Health Organization (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.  
Online abrufbar unter <https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/icf/icfbp2005.zip>



# 116117

**DIE NUMMER, DIE HILFT!  
BUNDESWEIT.**

Der ärztliche  
Bereitschaftsdienst  
der Kassenärztlichen  
Vereinigungen