



LANDES-QUALITÄTS-BERICHT

GESUNDHEIT BADEN-WÜRTTEMBERG

Spezialheft Rehabilitation

Verteilerhinweis:

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Herausgeber:

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart
Telefon 07 11/123-0
Telefax 07 11/123-39 99
poststelle@sm.bwl.de
www.sozialministerium-bw.de

Internetverfügbarkeit:

Diese und auch weitere bisher erschienene Broschüren zum Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit Baden-Württemberg können auch über das Internet unter www.gesundheitsforum-bw.de (Qualitätsberichte/Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit) bezogen werden.

Autoren:

Dr. Erik Farin (Universitätsklinikum Freiburg)
Petra Fitz (VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg)
Lars Goebel (Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft – BWKG)
Maria Reiner (AOK Baden-Württemberg)
Stefan Schinkel (Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg)
Dr. Gabriele Streckfuß (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg)
Koordination: Hubert Seiter (Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg)

Fotos:

Archiv, Bilderbox, Digitalstock

Gestaltung:

Kreativ plus Gesellschaft für Werbung und
Kommunikation mbH, Stuttgart
www.kreativplus.com

Mai 2008

VORWORT	Seite 4
1. EINLEITUNG	Seite 5
2. GRUNDINFORMATIONEN ZUR REHABILITATION	Seite 6
2.1. Rehabilitation in Baden-Württemberg	Seite 6
2.2. Ziele der Rehabilitation	Seite 10
2.3. Durchführung der Rehabilitation	Seite 12
2.4. Ausgestaltung der Rehabilitation	Seite 12
2.5. Das Rehabilitationsteam	Seite 15
2.6. Rehabilitation - und was kommt danach?	Seite 17
3. QUALITÄT UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER REHABILITATION	Seite 19
3.1. Strukturqualität	Seite 20
3.2. Prozessqualität	Seite 22
3.3. Ergebnisqualität	Seite 24
3.3.1 Verbesserung des Gesundheitszustandes	Seite 24
3.3.2 Erhalt der Erwerbsfähigkeit	Seite 25
3.3.3 Vermeidung der Pflegebedürftigkeit	Seite 26
3.3.4 Kosteneinsparung durch Rehabilitation	Seite 26
4. WEGE IN DIE REHABILITATION	Seite 28
4.1 Gesetzliche Rentenversicherung	Seite 28
4.2 Gesetzliche Krankenversicherung	Seite 29
4.3 Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation	Seite 30
5. FAZIT	Seite 32
6. TYPISCHE FRAGEN ZUR REHABILITATION	Seite 33
7. CHECKLISTE ZUR AUSWAHL EINER GEEIGNETEN REHABILITATIONSEINRICHTUNG	Seite 37
ANHANG	
ADRESSEN DER GEMEINSAMEN SERVICESTELLEN FÜR REHABILITATION	Seite 38

VORWORT



*Dr. Monika Stolz MdL
Ministerin für Arbeit und Soziales
des Landes Baden-Württemberg und
Vorsitzende des Gesundheitsforums*

Angesichts der demographischen Entwicklung und der Zunahme von chronischen Erkrankungen kommt der Rehabilitation ein immer größerer Stellenwert zu. Erfolgreiche Rehabilitationsmaßnahmen ermöglichen es den betroffenen Patientinnen und Patienten, wieder stärker am gesellschaftlichen oder beruflichen Leben teilhaben zu können. Dies bedeutet einen hohen Gewinn an Lebensqualität.

Wie alle Einrichtungen des Gesundheitswesens steht auch der Rehabilitationsbereich unter zunehmenden wirtschaftlichen Zwängen. Bei diesem Strukturwandel werden nur die Einrichtungen gewinnen, die die Qualität ihrer Leistungen in den Mittelpunkt stellen. Denn Wirtschaftlichkeit und Qualität schließen sich nicht aus, sondern bedingen sich gegenseitig.

Die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ des Gesundheitsforums Baden-Württemberg, einem Netzwerk der wichtigsten Akteure des Gesundheitswesens im Land, hat aufgrund der großen Bedeutung dieses Versorgungsbereichs im Rahmen des Landes-Qualitäts-Berichts Gesundheit Baden-Württemberg das Spezialheft „Rehabilitation“ konzipiert. Ziel ist hierbei, die Qualität der Versorgung transparent zu machen und den Bürgerinnen und Bürgern Hinweise für eine geeignete Rehabilitationsmöglichkeit zu geben.

Für diese Initiative danke ich der Arbeitsgruppe unter der Leitung von Herrn Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann sehr herzlich. Mein besonderer Dank gilt den Autoren des Spezialheftes, Herrn Dr. Erik Farin (Universitätsklinikum Freiburg), Frau Petra Fitz (VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg), Herrn Lars Goebel (Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft – BWKG), Frau Maria Reiner (AOK Baden-Württemberg), Herrn Stefan Schinkel (Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg) und Frau Dr. Gabriele Streckfuß (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg) sowie für die Koordination Herrn Hubert Seiter (Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg).

Ich wünsche den interessierten Leserinnen und Lesern, dass für sie mit Hilfe dieses Spezialheftes deutlich wird, worauf es bei guter Qualität im Bereich der Rehabilitation ankommt.

A handwritten signature in blue ink that reads "Monika Stolz". The signature is fluid and cursive, with the first name "Monika" and the last name "Stolz" clearly distinguishable.

*Dr. Monika Stolz MdL
Ministerin für Arbeit und Soziales*

Ziel dieses Spezialheftes ist es, die Struktur, Bedeutung und Qualität der Rehabilitation in Baden-Württemberg zu beschreiben.

Die Qualität der rehabilitativen Versorgung lässt sich anhand folgender Aspekte darstellen:

1. Die Strukturqualität beschreibt die fachliche, apparative, technische, räumliche und personelle Ausstattung bei der Leistungserbringung.
2. Die Prozessqualität befasst sich mit der Qualität der Abläufe in der rehabilitativen Behandlung. Hier geht es um die Art und Weise von Diagnostik und Therapie.
3. Die Ergebnisqualität umfasst die Ergebnisse der Rehabilitationsmaßnahme; sie kann an unterschiedlichen Aspekten wie Verbesserung des Gesundheitszustandes, Verbesserung der Bewältigung des Alltagslebens, berufliche Reintegration oder Patientenzufriedenheit festgemacht werden.

Wichtige Qualitätsmerkmale sind als Fragen formuliert und werden anschließend beantwortet. Damit sollen für den Leser die wesentlichen Gesichtspunkte guter Qualität bei der rehabilitativen Versorgung hervorgehoben werden.

Die abschließende Checkliste soll dem Einzelnen die Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung erleichtern.

Grundsätzliche Ausführungen zum Thema Qualität im Gesundheitswesen, zum Zweck und Aufbau des „Landes-Qualitäts-Berichts Gesundheit Baden-Württemberg“ sowie die Erläuterung wichtiger Begriffe können dem Basisheft (www.gesundheitsforum-bw.de/Qualitätsberichte/Landes-Qualitäts-Bericht-Gesundheit/Basisheft) entnommen werden.



HINWEIS:

Der besseren Lesbarkeit halber wurde im Text immer die männliche Form (Arzt, Therapeut) verwendet. Diese Bezeichnung soll Frauen und Männer gleichermaßen umfassen.

Welche Bedeutung hat die Rehabilitation in Baden-Württemberg?

2.1 REHABILITATION IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Die Rehabilitation als dritte Säule des deutschen Gesundheitssystems gewinnt vor dem Hintergrund einer höheren Lebenserwartung, längeren Lebensarbeitszeit und den wachsenden Anforderungen einer sich ständig wandelnden Arbeitswelt immer mehr an Bedeutung. Die Zahl drohender oder bereits deutlich erkennbarer chronischer Erkrankungen nimmt zu. Es ist Aufgabe der Rehabilitation, in diesen Fällen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben sicher zu stellen. Die Grundsätze

**„Rehabilitation vor Rente“
„Rehabilitation vor Pflege“**

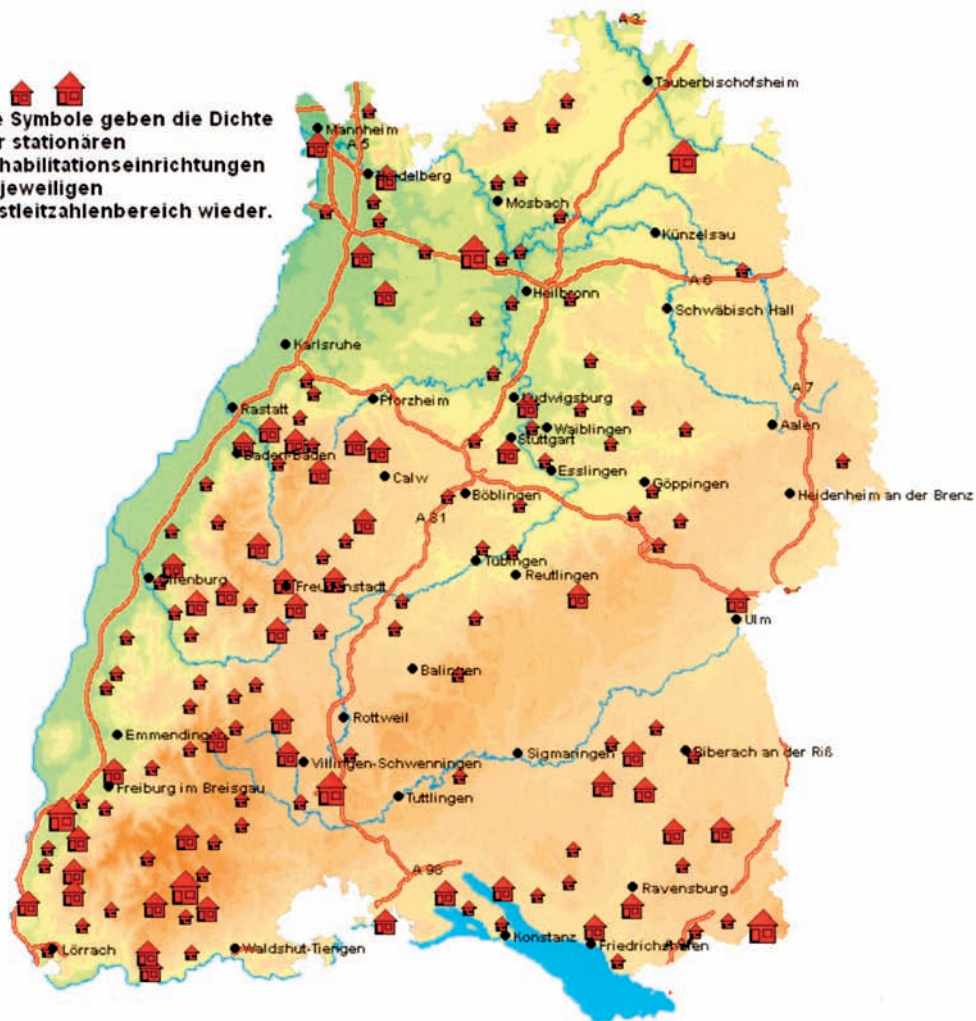


beschreiben schlagwortartig die Zielsetzungen dieses noch jungen Zweigs der Medizin.

Die Rehabilitationseinrichtungen in den baden-württembergischen Gesundheitsregionen (vgl. *Abbildung 1*) kooperieren mit Krankenhäusern sowie niedergelassenen Ärzten und arbeiten mit wohnort- und betriebsnahen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen zusammen, um mit deren Hilfe nachhaltig den Rehabilitationserfolg zu festigen. Um die notwendigen Maßnahmen zeitnah erbringen zu können, werden weiterführende berufliche Rehabilitationsmaßnahmen (sofern erforderlich) bereits während der medizinischen Rehabilitation eingeleitet.

In Baden-Württemberg stehen insgesamt 222 stationäre Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung (Stand: 2006). Hinzu kommen rund 20 Vater-/Mutter-Kind-Einrichtungen. Der Vergleich mit anderen Bundesländern zeigt, dass Baden-Württemberg diesbezüglich eines der am besten ausgestatteten Bundesländer ist (*siehe Tabelle 1, Seite 8*). Bezogen auf die Einwohnerzahl liegt es hinter den Ländern Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Bayern an vierter Stelle.


 Die Symbole geben die Dichte der stationären Rehabilitationseinrichtungen im jeweiligen Postleitzahlenbereich wieder.



Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Kartengrundlage GfK GeoMarketing GmbH
Karte erstellt mit RegioGraph

Abbildung 1:

Standorte von stationären Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg
(Der Abdruck der Standortübersicht erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg)

	Zahl der Rehabilitationseinrichtungen	Zahl der Rehabilitations- einrichtungen pro 100.000 Einwohner
Bayern	298	2,38
Baden-Württemberg	222	2,06
Niedersachsen	135	1,68
Nordrhein-Westfalen	135	0,74
Hessen	110	1,80
Schleswig-Holstein	76	2,68
Rheinland-Pfalz	66	1,62
Mecklenburg-Vorpommern	63	3,70
Sachsen	45	1,05
Thüringen	36	1,54
Brandenburg	27	1,05
Sachsen-Anhalt	20	0,81
Saarland	19	1,81
Berlin, Hamburg, Bremen	3	0,05
Deutschland gesamt	1255	1,52

Tab. 1:
Stationäre Rehabilitations-
einrichtungen im Jahr 2006
(Quelle IS-GBE 2007)

Dass die Rehabilitation ein wirtschaftlich bedeutender Zweig des baden-württembergischen Gesundheitswesens ist, zeigen unter anderem die Zahlen der Rehabilitanden und der Beschäftigten (siehe Tabelle 2). In den baden-württembergischen Rehabilitationseinrichtungen werden jährlich über 290.000 Rehabilitanden von über 14.000 Beschäftigten betreut. Ungefähr jede sechste Rehabilitationsmaßnahme in Deutschland wird an einer baden-württembergischen Rehabilitationseinrichtung durchgeführt. Sowohl bezüglich der absoluten Zahl der in den Rehabilitationseinrichtungen Beschäftigten (Ärzte und nicht-ärztliche Mitarbeiter) als auch der Zahl der Rehabilitanden liegt Baden-Württemberg an zweiter Stelle aller Bundesländer, bei der Zahl der Beschäftigten pro 100.000 Einwohner an sechster Stelle hinter Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Saarland, Hessen und Bayern.

Während bundesweit ca. 3.575 Bürger (Stand: April 2007) auf einen zur Rehabilitationsverordnung qualifizierten Arzt kommen, fällt diese Zahl in Baden-Württemberg mit 1.826 Bürgern (Stand: November 2007) deutlich günstiger aus (*Quelle u.a.: Kleine Anfrage in der 16. Wahlperiode des Deutschen Bundestags, Drucksache 16/5321*).

Neben den stationären Einrichtungen sind von den verschiedenen Rehabilitationsträgern in Baden-Württemberg mittlerweile ca. 60 ambulante Einrichtungen anerkannt, die sich auf unterschiedliche Krankheitsbilder spezialisiert haben. Eine flächendeckende Versorgung ist momentan noch nicht gewährleistet; die Zahl der anerkannten ambulanten Einrichtungen wird jedoch weiterhin steigen.

*Tab. 2:
Zahl der Rehabilitanden und der in Rehabilitationseinrichtungen Beschäftigten im Jahr 2006 (Quelle IS-GBE 2007)*

	Zahl der Rehabilitanden	Zahl der in den Rehabilitationseinrichtungen Beschäftigten	Zahl der in den Rehabilitationseinrichtungen Beschäftigten pro 100.000 EW
Bayern	334.865	17.840	143
Baden-Württemberg	291.681	14.048	132
Niedersachsen	215.553	12.043	67
Nordrhein-Westfalen	204.544	8.429	106
Hessen	167.775	8.988	148
Schleswig-Holstein	135.844	4.671	165
Rheinland-Pfalz	116.945	4.614	271
Mecklenburg-Vorpommern	92.869	5.483	129
Sachsen	84.791	4.369	108
Thüringen	60.822	3.380	132
Brandenburg	42.600	1.848	75
Sachsen-Anhalt	27.222	1.517	145
Saarland	5.866	2.857	123
Berlin, Hamburg, Bremen	3.508	404	1
Deutschland gesamt	1.836.681	90.489	110

2.2 ZIELE DER REHABILITATION

*Frage:
Wer steht hinter der
Rehabilitation und
welche Ziele werden
verfolgt?*

Im gegliederten Gesundheits- und Rehabilitationssystem gibt es verschiedene Rehabilitationsträger (Abb. 2)



Abbildung 2:
Rehabilitationsträger
in Baden-Württemberg

Die *gesetzliche Krankenversicherung* (Krankenkassen) hat das Ziel durch medizinische Rehabilitationsmaßnahmen chronische Erkrankungen zu lindern und Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Letzteres wird auch durch die in Baden-Württemberg besonders gut ausgebaute Form der geriatrischen Rehabilitation angestrebt.

Die *gesetzliche Rentenversicherung* verfolgt mit medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen das Ziel, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wieder herzustellen. Dieses Ziel gewinnt an Bedeutung insbesondere, wenn der Eintritt in die Rente erst mit 67 erfolgen soll.

Die *gesetzliche Unfallversicherung* versucht mit Hilfe von Rehabilitationsmaßnahmen unfallbedingte Einschränkungen zu beseitigen.

Die *Bundesagentur für Arbeit* verfolgt mittels Rehabilitationsleistungen das Ziel der Eingliederung aufgrund einer Behinderung leistungsgeminderter Menschen in das Erwerbsleben. Hierzu stehen ihr neben den allgemeinen Leistungen der Bundesagentur besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Verfügung.

Weitere Träger von Rehabilitationsmaßnahmen sind unter anderem die Sozial- und Jugendhilfe sowie die privaten Krankenversicherungen.

Unter Berücksichtigung dieser unterschiedlichen speziellen Rehabilitationsziele besteht bei allen Rehabilitationsträgern ein Anspruch auf Rehabilitation immer dann, wenn

- *Rehabilitationsbedürftigkeit*,
- *Rehabilitationsfähigkeit*,
- *Rehabilitationsbereitschaft und*
- *Aussicht auf Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme*

vorliegt.

Eine Rehabilitationsmaßnahme ist angezeigt, wenn aufgrund einer Erkrankung die für das tägliche Leben erforderlichen Aktivitäten nicht mehr im gewohnten und notwendigen Umfang ausgeführt werden können. Die aktive Teilnahme (Teilhabe) am Leben in der Gesellschaft ist dadurch bedroht oder bereits eingeschränkt. Der Rehabilitand muss zur Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme bereit und in der Lage sein. Aus medizinischer Sicht muss Aussicht auf Erfolg bestehen und die Rehabilitation mit einem realistisch erreichbaren Rehabilitationsziel erfolgen.



In welchen Einrichtungen werden Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt?

2.3 DURCHFÜHRUNG DER REHABILITATION

Die Rehabilitation kann ambulant oder stationär erbracht werden. Ambulant heißt, der Rehabilitand befindet sich tagsüber in der Rehabilitationseinrichtung und übernachtet zu Hause. Stationäre Maßnahmen sind sinnvoll, wenn der Betroffene in seiner Mobilität eingeschränkt ist und/oder eine räumliche Trennung vom gewohnten sozialen Umfeld notwendig erscheint. Sollte der Rehabilitand körperlich in der Lage sein, eine ambulante Maßnahme durchzuführen, so ist diese, sofern sich eine geeignete Einrichtung in Wohnortnähe befindet, zu bevorzugen. Auch persönliche Umstände können für die Frage der Rehabilitationserbringung, ob stationär oder ambulant, von Bedeutung sein. Rehabilitanden mit Familie werden beispielsweise oftmals ein Interesse an ambulanten oder wohnortnahen, stationären Einrichtungen haben. Im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts können Rehabilitanden ihre eigenen Vorstellungen zur Gestaltung der Rehabilitationsmaßnahme (z. B. Auswahl einer Einrichtung) einbringen.

Den Wünschen wird entsprochen, wenn nicht medizinische Erfordernisse oder wirtschaftliche Gesichtspunkte dem entgegenstehen. Zukünftig sollen auch vermehrt Kombinationen stationärer und ambulanten Rehabilitationsbehandlungen möglich sein, so dass sich an einen stationären Aufenthalt in einer Klinik ein ambulanter Behandlungsteil anschließt, den der Betroffene von zu Hause aus wahrnehmen kann.

2.4 AUSGESTALTUNG DER REHABILITATION

Um welche Krankheitsbilder geht es überwiegend bei Rehabilitationsmaßnahmen?

Rehabilitationskliniken haben sich auf die Behandlung von Krankheitsbildern bestimmter Indikationen spezialisiert (beispielsweise orthopädische, neurologische oder kardiologische Erkrankungen). Darüber hinaus existieren Einrichtungen, die gleichzeitig mehrere Behandlungsindikationen abdecken. In

den überwiegenden Fällen werden in Baden-Württemberg Rehabilitationsmaßnahmen aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparates erbracht, gefolgt von Krebserkrankungen und Erkrankungen aus dem psychischen bzw. psychosomatischen Bereich (siehe Abb. 3).

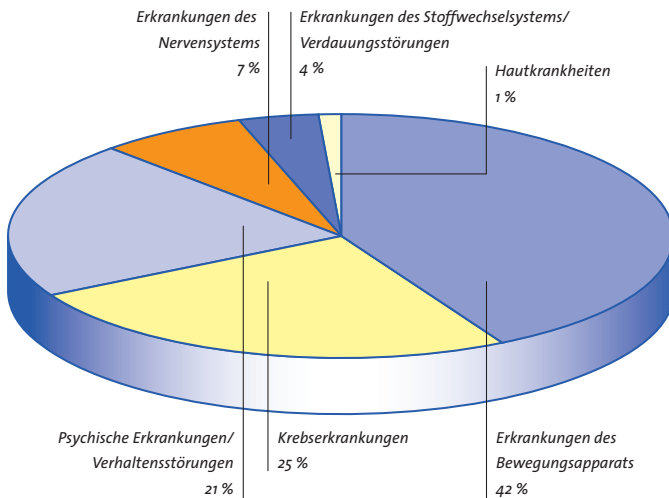


Abbildung 3:
Verteilung der Krankheitsbilder, die für die Erbringung einer Rehabilitationsmaßnahme ursächlich waren, Quelle: Grundsatzbereich der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, erstes Halbjahr 2007

Die Rehabilitation wird im Rahmen verschiedener Maßnahmen erbracht, die sich an der Art und Schwere der Erkrankung orientieren. Zum Beispiel werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

Anschlussrehabilitation

Hierunter werden Rehabilitationsmaßnahmen verstanden, die sich unmittelbar an einen stationären oder ambulanten Krankenhausaufenthalt anschließen, um möglichst frühzeitig mit der Therapie und dem Training beginnen zu können. Häufig werden derartige Rehabilitationsmaßnahmen nach einer Hüft-Operation, einer Knie-Operation, nach einem Schlaganfall oder nach einem Herzinfarkt notwendig.

Welche Arten von Rehabilitationsmaßnahmen gibt es?



Rehabilitation bei chronischen Erkrankungen

Der behandelnde Arzt regt eine – meist dreiwöchige – Rehabilitationsmaßnahme im Falle der Verschlechterung einer chronischen Krankheit an, die er ambulant nicht mehr ausreichend behandeln kann. Häufig geht es dabei z.B. um chronische Rückenschmerzen, psychosomatische Beeinträchtigungen oder Stoffwechselerkrankungen.

Onkologische Rehabilitation

Nach einer schwerwiegenden Krebserkrankung können nicht nur unmittelbare Krankheitsfolgen, sondern auch psychische Beeinträchtigungen im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme in darauf spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen behandelt werden.

Suchtrehabilitation

Bei Alkohol- oder Drogenabhängigkeit werden qualifizierte Entwöhnungsbehandlungen angeboten. Vor allem Suchtberatungsstellen, aber auch Akutkrankenhäuser und niedergelassene Ärzte motivieren Abhängige und stark Gefährdete zu Kurz- oder Langzeitmaßnahmen.

Geriatrische Rehabilitation

Liegen bei älteren Menschen (in der Regel über 70 Jahre) mehrere chronische Erkrankungen vor, die in ihrer Gesamtheit zu behandeln sind, bietet sich die geriatrische Rehabilitation an. Dieses besondere Angebot der Krankenversicherung dient dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ und hat in Baden-Württemberg einen besonderen Stellenwert.

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Früher wurden Kinderheilverfahren fast nur bei Atemwegs- und Infektionskrankheiten am Meer oder in den Bergen durchgeführt. Zunehmend stehen heute verhaltensbedingte Auf-

fälligkeiten (z. B. Übergewicht) und psychosoziale Störungen im Mittelpunkt. Bei sehr schweren Erkrankungen kann auch die Einbeziehung von Bezugspersonen (z. B. Eltern, Geschwister) sinnvoll sein. Dies bedeutet, dass ein schwerkrankes Kind zusammen mit der Bezugsperson in eigens dafür eingerichteten und qualifizierten Kliniken aufgenommen wird. Dieses Rehabilitationsangebot gibt es in Baden-Württemberg für krebskranke, herzkrankte und mukoviszidosekranke Kinder und ihre Angehörigen.

Leistungen für Mütter und Väter

Diese werden bei spezifischen Gesundheitsrisiken in Verbindung mit psychosozialen Problemsituationen in der Familie gewährt. Kinder können mitgenommen und auch behandelt werden.

Die dargestellten Rehabilitationsformen werden in der Praxis um viele Spezialangebote ergänzt. Der behandelnde Arzt, die Rehabilitationsträger oder die 23 Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation (www.gemeinsame-servicestelle.de) geben weiterführende Hinweise.

2.5 DAS REHABILITATIONSTEAM

Chronische Erkrankungen beeinträchtigen das tägliche Leben, die Erwerbsfähigkeit oder führen zur Pflegebedürftigkeit. Nach Operationen oder schwerwiegenden Erkrankungen sind häufig aktivierende Maßnahmen (z. B. Krankengymnastik) oder psychische Stabilisierungen (z. B. nach einer Krebsbehandlung) notwendig. Dies geschieht in der Rehabilitation nicht nur durch Ärzte. Das Rehabilitationsteam setzt sich aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen. Je besser dieses „Therapieorchester“ zusammenspielt, umso umfassender und erfolgreicher wird der Rehabilitand behandelt.



Wer erteilt Auskünfte bei Fragen zu den verschiedenen Arten von Rehabilitationsmaßnahmen?

Welche Berufsgruppen sind an einer Rehabilitationsmaßnahme beteiligt?

Ein Rehabilitationsteam kann z.B. aus Personen folgender Berufsgruppen bestehen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Je nach Krankheit oder krankheitsbedingter Einschränkung werden Personen weiterer Berufsgruppen hinzugezogen.

Berufsgruppe	Beispiele für Leistungen
Ärzte	Verantwortlich für die Umsetzung des ganzheitlichen und umfassenden Rehabilitationskonzeptes bei den Patienten. Zu den Aufgaben gehören u.a.: <ul style="list-style-type: none"> • Eingangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung inkl. Rehabilitationsdiagnostik • Erstellung und Anpassung des Rehabilitationsplans
Physiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelkrankengymnastik und Krankengymnastik in Gruppen • Physikalische Therapie (Massage, Wärme-, Kälte-, Hydrotherapie usw.)
Logopäden	<ul style="list-style-type: none"> • Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie • Therapie der Kau- und Schluckmotorik
Psychologen	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologische Beratung/Behandlung • Entspannungstraining
Ergotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Training der Aktivitäten des täglichen Lebens • Arbeitstherapie: Handwerk, Soziales, Hauswirtschaft, EDV, Bürokommunikation usw. • Hilfsmittelberatung
Sozialarbeiter	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialrechtliche Beratung • Beratung zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Berufsklärung, Innerbetriebliche Umsetzung, Arbeitsplatzadaption) • Vermittlung von Hilfen für den ambulanten Bereich • Vermittlung von Selbsthilfegruppen
Sportlehrer	<ul style="list-style-type: none"> • Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie • Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie • Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie
Diätassistenten/Ökotrophologen	<ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsberatung
Krankenpfleger	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierende Pflege: Anleitung zur Körperpflege und zum Ankleiden • Anleitung zur Blutzucker- und Blutdruckmessung

2.6. REHABILITATION – UND WAS KOMMT DANACH?

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme dauerte im Baden-Württemberg 2005 im Durchschnitt 24,8 Tage. Darin sind sowohl Langzeitmaßnahmen (z. B. Suchtrehabilitation mit einer durchschnittlichen Dauer von 99 Tagen) als auch üblicherweise 21-tägige Rehabilitationsmaßnahmen enthalten.

Um den Rehabilitationserfolg nachhaltig zu stabilisieren oder auszubauen, kommen auf den einzelnen Rehabilitanden abgestimmte Maßnahmen in Betracht.

- **Kombination stationärer Rehabilitation mit nachfolgender ambulanter Rehabilitation**

Dabei wird nach der stationären Rehabilitationsphase das abgestimmte Rehabilitationsprogramm ganztägig – ohne Übernachtung – auf Kosten des Rehabilitationsträgers fortgesetzt.

- **Rehabilitationssport und Funktionstraining**

Regelmäßige körperliche Aktivität ist eine „natürliche Therapie“ für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Mit Hilfe des Rehabilitationssports können Rehabilitanden selbst positiv Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen. Es gibt spezifische Bewegungsangebote z. B.:

- Herzsportgruppen
- Rehabilitationssportgruppen für Diabetiker
- Rehabilitationssportgruppen bei Krankheiten des Bewegungsapparats
- Sportgruppen nach Krebs

Bei Krankheiten oder Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates kann Funktionstraining verordnet werden, das gezielt auf die beeinträchtigten körperlichen Bereiche einwirkt. Die regelmäßige Teilnahme wird von der Rehabilitationsklinik angeregt/verordnet. Sie erfolgt nach Beendigung der stationären Rehabilitationsmaßnahme in z. T. ärztlich betreuten Gruppen (z. B. in Sportvereinen und Selbsthilfegruppen).

Wie geht es nach der Rehabilitation weiter?





- **Eigenverantwortliche sportliche Betätigung**

Viele Vereine bieten entsprechende, regelmäßige Trainingsprogramme an.

- **Selbsthilfegruppen**

Landesweit gibt es sehr aktive Selbsthilfegruppen (z. B. Selbsthilfegruppen nach Krebs, Selbsthilfegruppen Sucht).

- **Weiterführende berufliche Rehabilitationsmaßnahmen**

Für den Erhalt oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit reichen **medizinische** Rehabilitationsleistungen oft nicht aus. Insbesondere die gesetzliche Rentenversicherung aber auch die Bundesagentur für Arbeit und die gesetzliche Unfallversicherung haben vielfältige Möglichkeiten mittels **beruflicher** Rehabilitationsleistungen, dieses Rehabilitationsziel zu erreichen. Dies beinhaltet u. a.:

- Umfassende Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit bereits während der medizinischen Rehabilitation,
- Umschulungen auf einen geeigneten neuen Beruf,
- behindertengerechter Umbau des Arbeitsplatzes,
- Vermittlung an einen neuen behindertengerechten Arbeitsplatz,
- Umrüstung des Kfz, um zur Arbeitsstelle zu gelangen,
- Gewährung von Zuschüssen an den Arbeitgeber für Um- und Einlernphasen.

Diese nur beispielhaft aufgezählten Möglichkeiten sollen möglichst bereits während der medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden. Die Nahtlosigkeit zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation ist häufig ein entscheidendes Erfolgskriterium.

Informationen dazu erhalten die Bürger während der Rehabilitationsmaßnahme, bei allen Rehabilitationsträgern (vgl. Abb. 2, Seite 10) sowie bei den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.

Die noch junge Rehabilitationsmedizin muss belegen, dass sie den Erwartungen der Rehabilitanden, der einweisenden Ärzte und der Rehabilitationsträger gerecht wird und dass sie „ihr Geld wert ist“. Dies ist bei chronischen, oft über Jahrzehnte entwickelten Einschränkungen nicht immer einfach, meistens sogar deutlich schwerer als in der Akutmedizin. Um der immer wieder geäußerten Kritik („morgens Fango, abends Tango“) begegnen zu können, haben die Rehabilitationsträger bereits vor über zehn Jahren Qualitätssicherungsprogramme entwickelt, die in der Medizin beispielgebend sind.

Den Programmen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Renten- und Unfallversicherungsträger ist gemeinsam, dass sie bei der Sicherstellung der Qualität rehabilitativer Maßnahmen zwei Aspekte unterscheiden. Zum einen geht es darum, die Qualität zu messen und zwischen Einrichtungen zu vergleichen. Dafür werden von den Rehabilitationsträgern Verfahren der externen Qualitätssicherung eingesetzt. Zum anderen werden die Abläufe und Prozesse bei der Erbringung von Rehabilitationsleistungen optimiert. Dies wird mit dem Einsatz interner Qualitätsmanagementverfahren erreicht. Sowohl Verfahren der externen Qualitätssicherung als auch interne Qualitätsmanagementansätze zeigen Verbesserungspotenziale auf und gewährleisten damit einen Prozess der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Rehabilitation.

Die externen Qualitätssicherungsverfahren der Rehabilitationsträger berücksichtigen folgende Indikationen und deren Besonderheiten: Orthopädie, Kardiologie, Neurologie, psychische Erkrankungen (Psychosomatik), Abhängigkeitserkrankungen (Sucht), Stoffwechselerkrankungen, Pneumologie, Onkologie und Dermatologie. Auch für den Bereich der ambulanten Rehabilitation, der Geriatrie und der Kinder- und Jugendrehabilitation sowie der Mutter-Kind-Rehabilitation werden entsprechend angepasste Qualitätssicherungsverfahren derzeit entwickelt und erprobt. Die geriatrischen Einrichtungen in Baden-Württemberg führen darüber hinaus ein freiwilliges, externes Qualitätssicherungsverfahren durch. Die Qualität der geriatrischen Rehabilitation wird zudem durch

Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen gibt es in der Rehabilitation?



eine regelmäßige – alle vier Jahre erfolgende – Begutachtung der Einrichtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg sichergestellt.

Neben der Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung sieht der Gesetzgeber für die Rehabilitationseinrichtungen die Einführung und Anwendung eines internen Qualitätsmanagements vor. Zukünftig werden stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem Zertifikat nachweisen müssen, dass sie erfolgreich ein internes Qualitätsmanagement durchführen. Ausgehend von definierten Qualitätszielen muss analysiert werden, wie interne Arbeitsprozesse mit bestmöglicher Qualität und unter effizientem Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen gestaltet werden können. Da gerade im Bereich der medizinischen Rehabilitation viele Schnittstellen vorhanden sind, ist es ein erklärtes Ziel, diese transparent zu machen und ein besseres Ineinandergreifen der Arbeiten verschiedener Berufsgruppen zu ermöglichen.

3.1 STRUKTURQUALITÄT

*Wie wird die
Strukturqualität
bestimmt?*

Die Bestimmung der Strukturqualität erfolgt durch Abfragen bei den Kliniken, aber auch durch Telefoninterviews und durch sogenannte „Visitationen“, d. h. Klinikbegehung durch unabhängige Fachleute, die sich vor Ort ein Bild von der Qualität der Klinik verschaffen. Die zu überprüfenden Anforderungen an die Einrichtungen wurden von Expertengruppen festgelegt. So wird z. B. gefordert, dass

- mindestens einmal pro Woche eine Facharztvisite stattfindet
- die Therapie innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme beginnt
- rund um die Uhr ein Arzt im Hause anwesend ist
- in der Klinik ein Angebot an Ergotherapie, medizinischer Trainingstherapie und psychologischer Betreuung besteht
- Langzeitblutdruck- und EKG-Messungen möglich sind
- eine Sport-/Gymnastikhalle vorhanden ist
- ein Qualitätsmanagementbeauftragter ernannt wurde und tätig ist.

Es existieren über 130 Kriterien, mit denen die Strukturqualität umfassend und anspruchsvoll geprüft werden kann. In aller Regel werden die Qualitätskriterien zu über 90 Prozent erfüllt. Damit wird deutlich, dass die Kliniken den strukturellen Anforderungen gerecht werden. In einzelnen Rehabilitationseinrichtungen sind jedoch auch noch Verbesserungen möglich. Die Abbildung 4 verdeutlicht beispielhaft für einige Kriterien den Stand der Strukturqualität in baden-württembergischen Rehabilitationseinrichtungen.

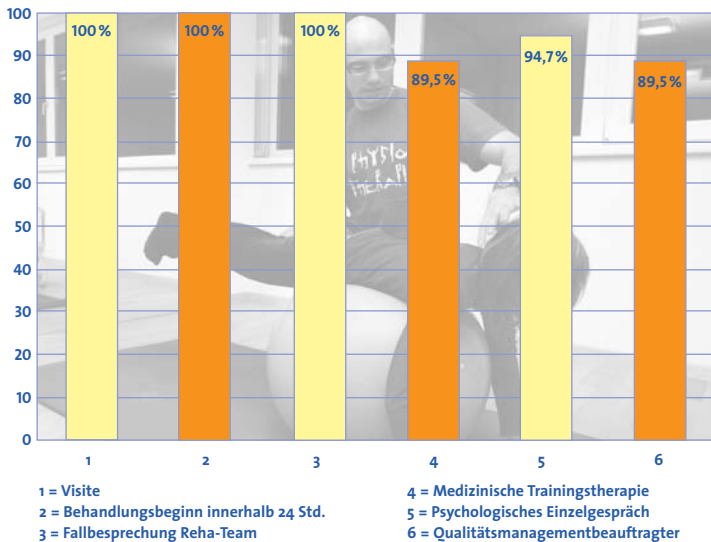


Abb. 4: Anteil der Rehabilitationseinrichtungen, die das jeweilige Qualitätskriterium erfüllen (in Prozent, nur Rehabilitationseinrichtungen für die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparats)

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Daten erhoben im Rahmen des QS-Reha®-Verfahrens der gesetzlichen Krankenkassen, 2006

Begleitend zu einer Rehabilitationsmaßnahme sollten Möglichkeiten zur Sozial- und Berufsberatung bestehen. Oftmals haben Rehabilitanden Fragen aus dem Bereich des Sozialrechts, z.B. hinsichtlich der sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung, zu weiterfolgenden Rehabilitationsleistungen oder zur Nachsorge. Die meisten Kliniken bieten ihren Patienten entsprechende Beratungsangebote an (vgl. VDR/BfA Report – Qualitätssicherung in der Praxis der medizinischen Rehabilitation 2003).

Gibt es bereits während der Rehabilitationsmaßnahme Unterstützung bei weiterführenden Fragen?

3.2. PROZESSQUALITÄT

Wie wird die Prozessqualität bestimmt?

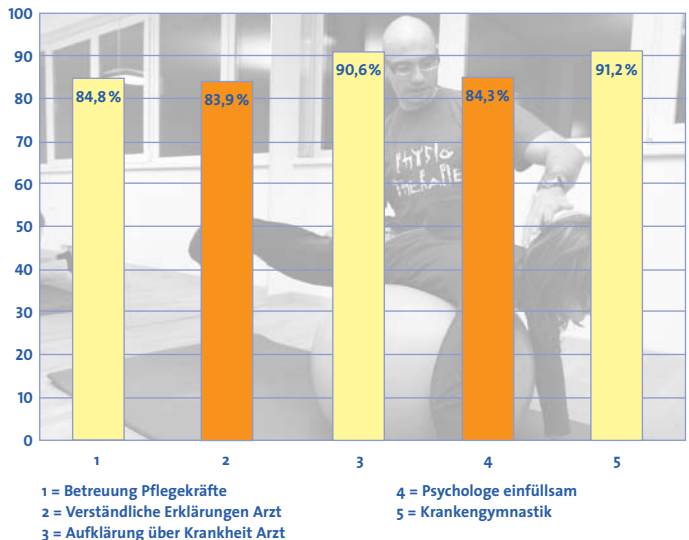
Ein Verfahren zur Bestimmung der Prozessqualität ist das so genannte „Peer-Review“ (auf Deutsch: Prüfung durch entsprechend qualifizierte Kollegen). Dabei werden die von der Einrichtung erstellten Entlassungsberichte durch unabhängige medizinische Fachleute analysiert und bewertet. Diese Auswertung bezieht sich auf alle Bereiche der Rehabilitationsleistung wie beispielsweise Erhebung der Krankheitsvorgeschichte, Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Stellungnahme.

Wie beurteilen Patienten die eigene Behandlung und fließt dies in die Qualitätsmessung ein?

Auch das Urteil der **Patienten** zur Rehabilitation wird in die Bewertung einbezogen. Gefragt werden sie beispielsweise, ob ihnen der Arzt alles verständlich erklärt hat, ob sie vom Arzt über ihre Krankheit aufgeklärt wurden, ob der Psychologe einfühlsam und verständnisvoll war und wie die Betreuung durch Pflegekräfte und die Therapeuten eingeschätzt wurde. Die Abbildungen 5 und 6 verdeutlichen die Beurteilung badenwürttembergischer Rehabilitationseinrichtungen durch die Patienten.

Abb. 5: Anteil der Patienten, die den jeweiligen Aspekt positiv bewerten (in Prozent, nur Rehabilitationseinrichtungen für die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparats)

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Daten erhoben im Rahmen des QS-Reha®-Verfahrens der gesetzlichen Krankenkassen, 2006



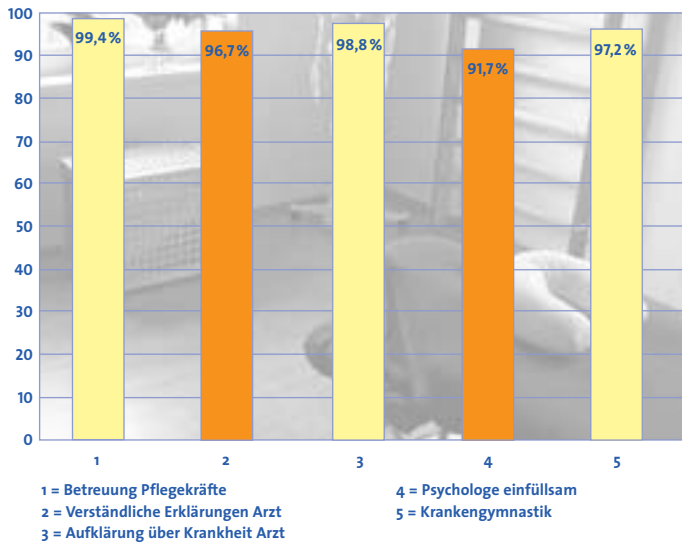


Abb. 6: Anteil der Patienten, die den jeweiligen Aspekt positiv bewerten (in Prozent, nur Rehabilitationseinrichtungen für die Behandlung neurologischer Erkrankungen)

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Daten erhoben im Rahmen des QS-Reha®-Verfahrens der gesetzlichen Krankenkassen, 2006

Die Ergebnisse zeigen, dass bei Rehabilitationseinrichtungen, die Erkrankungen des Bewegungsapparats behandeln (Abb. 5), über 80 Prozent der Patienten und bei neurologischen Kliniken (Abb. 6) sogar über 90 Prozent der Patienten die genannten Angebote positiv bewerteten. Neben den medizinischen Behandlungen beurteilen die Patienten auch die Organisationsabläufe in den Rehabilitationseinrichtungen überwiegend als gut oder sehr gut (Abb. 7).

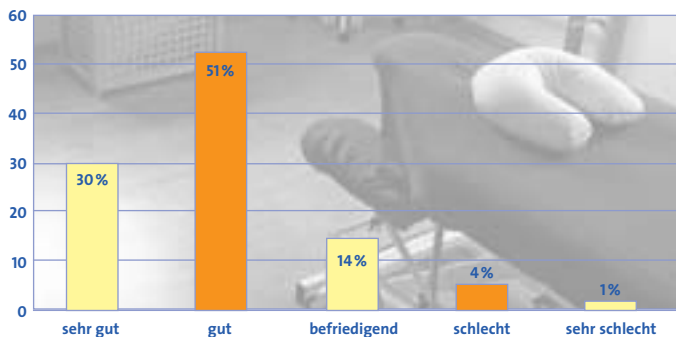


Abb. 7: Ergebnisse Patientenbefragung hinsichtlich Organisation der Klinikabläufe, Angabe in Prozent

Quelle: VDR/BfA Report – Qualitätssicherung in der Praxis der medizinischen Rehabilitation 2003

Welches spezielle Qualitätsmerkmal gibt es in Baden-Württemberg?

EINE BADEN-WÜRTTEMBERGISCHE BESONDERHEIT

Für den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme ist die aktive Mitarbeit der Patienten erforderlich. Der Betroffene muss als aktiver und verantwortlicher Partner im Mittelpunkt des Behandlungsprozesses stehen. Ein in Baden-Württemberg praktiziertes Modell „Patientenunterschrift“ macht damit Ernst und gibt dem Rehabilitanden die Möglichkeit, nach der abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahme den Entlassungsbericht zu unterschreiben. Dies ist mehr als nur eine symbolische Beteiligung. Vielmehr wird damit die angemessene Selbstverantwortung des Patienten für seine Gesundheit dokumentiert. Durch diese Beteiligung des Rehabilitanden wird die Motivation für nachfolgende Maßnahmen zur Sicherung des Rehabilitationserfolgs angestrebt. Eine Umfrage zeigt, dass eine große Mehrheit der Patienten dieses Vorgehen begrüßt.

Wie wird die Ergebnisqualität von Rehabilitationseinrichtungen bestimmt?

3.3 ERGEBNISQUALITÄT

Die Ergebnisqualität erfasst, ob sich der Gesundheitsstatus und die Teilhabe des Patienten nach der Rehabilitationsmaßnahme verbessert haben und wie lange der Behandlungserfolg anhält. Wesentliche Dimensionen der Ergebnisqualität sind die Schmerzreduktion, die Verbesserung der Alltags- und Berufsaktivitäten, die Verbesserung des psychischen Befindens sowie die nachhaltige Verbesserung des gesundheitsbewussten Verhaltens. Die Ergebnisqualität wird durch die Befragung von Patienten vor und nach der Rehabilitation sowie durch eine ergänzende ärztliche Dokumentation bei der Aufnahme und der Entlassung geprüft.

Verbessert sich der Gesundheitszustand nachweislich durch eine Rehabilitationsmaßnahme?

3.3.1 VERBESSERUNG DES GESUNDHEITZUSTANDES

Abbildung 8 zeigt für baden-württembergische Rehabilitationseinrichtungen, dass sich der Anteil der gesundheitlich stark belasteten Patienten nach der Rehabilitation in allen dargestellten Dimensionen der Ergebnisqualität deutlich reduziert.

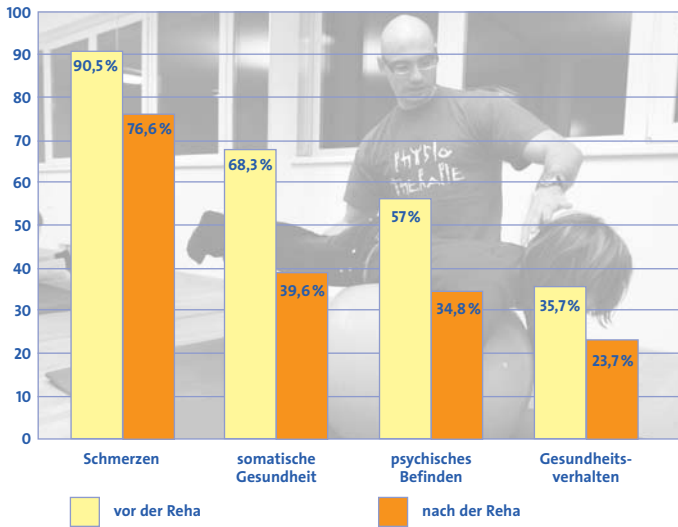


Abb. 8: Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der Rehabilitation (in Prozent, Reduktion des Anteils der stark belasteten Patienten, nur Rehabilitationseinrichtungen für die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparats)

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Daten erhoben im Rahmen des QS-Reha[®]-Verfahrens der gesetzlichen Krankenkassen, 2006

3.3.2 ERHALT DER ERWERBSFÄHIGKEIT

Der Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung zeigt sich insbesondere auch an der Tatsache, dass 83 Prozent der Rehabilitanden, die im Jahre 2001 eine medizinische Rehabilitation absolviert haben, auch zwei Jahre nach der Rehabilitationsmaßnahme im Erwerbsleben verblieben sind. 71 Prozent waren lückenlos versicherungspflichtig beschäftigt (Abb. 9).

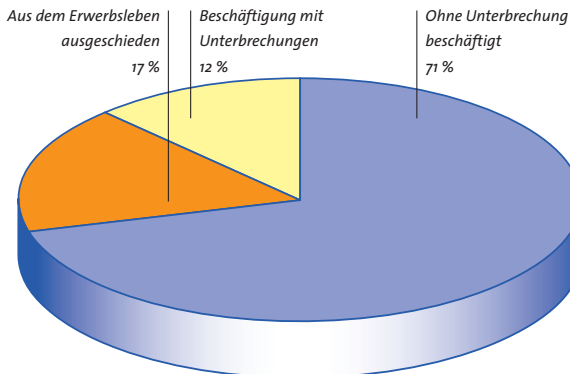


Abb. 9: Verbleib der Rehabilitanden im Erwerbsleben

Quelle: DRV-Bund, Dr. Axel Reimann, Rehabilitation – Erfolgsfaktor für den Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Symposium der DRV Bund, der DAK und der AHG AG in Berlin 2006

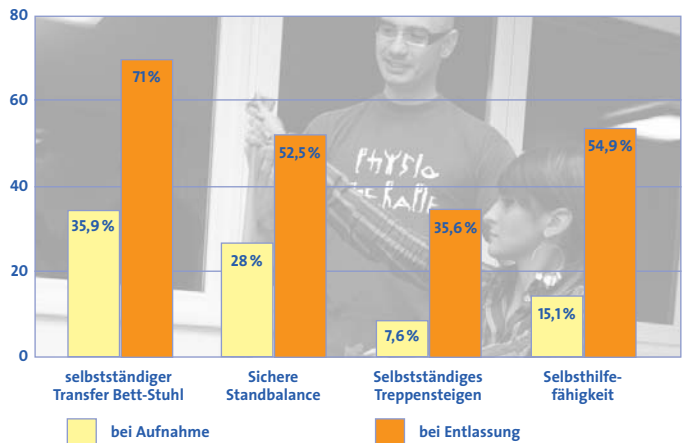
**Kann durch
Rehabilitations-
maßnahmen die
Mobilität der
Rehabilitanden
verbessert werden?**

3.3.3 VERMEIDUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist die Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit und die Rückkehr in die häusliche Umgebung. Die Aktivitäten des täglichen Lebens (Essen, Anziehen, Waschen, Toilettengang) und die Mobilität stellen Bereiche dar, die in der Rehabilitation behandelt werden. So kann es ein Ziel der Rehabilitation sein, dass der Rehabilitand das Überwinden der Treppen zu seiner Wohnung wiedererlernt. Die geriatrischen Einrichtungen stellen bei der gemeinsamen Erfassung ihrer Behandlungsergebnisse (geriatrisches Assessment) eine erhebliche Verbesserung für die Rehabilitanden in diesen Bereichen fest (siehe Abb. 10).

Abb. 10: Ergebnisse der KODAS-Auswertung für das Jahr 2006 von 27 geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen im Baden-Württemberg bei 3775 Rehabilitanden (Angaben in Prozent)

Quelle: Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrische Rehabilitation Baden-Württemberg



3.3.4 KOSTENEINSPARUNG DURCH REHABILITATION

**Führen
Rehabilitations-
maßnahmen zu
einer Verringerung
der Kosten in der
Sozialversicherung?**

In einem Projekt der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg wurden Entlassungsberichte und Patientenfragebögen aus Rehabilitationskliniken ausgewertet sowie ergänzend Daten über Frühberentungen herangezogen. Ein auf diesen Daten beruhendes Prognosemodell zur Frühberentung erlaubt in drei Viertel aller Fälle eine richtige Voraussage, ob eine Frühberentung eintreten wird oder nicht. Legt man die sich aus diesem Prognosemodell ergebenden

Näherungswerte zu Grunde, ergibt sich eine geschätzte Reduzierung des Frühberentungsrisikos durch die Rehabilitationsmaßnahme von ca. 39 Prozent. Ohne Rehabilitationsmaßnahmen würden folglich deutlich mehr Menschen eine Erwerbsminderungsrente in Anspruch nehmen müssen.

Unter volkswirtschaftlichen Aspekten betrachtet ist festzustellen: „Rehabilitation rechnet sich“. Nach rund drei Monaten haben sich die Kosten der Rehabilitation aufgrund vermiedener Erwerbsminderungsbeiträge und gezahlter Sozialversicherungsbeiträge amortisiert.

Mit dem Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen geht gleichzeitig eine deutliche Reduzierung der durch die Krankheit verursachten Kosten einher, beispielhaft dargestellt für die Ausgaben der Krankenkassen zwei Jahre vor und zwei Jahre nach der Rehabilitation (siehe Abb. 11; die Kosten spiegeln die Beträge in Euro pro Person wider).

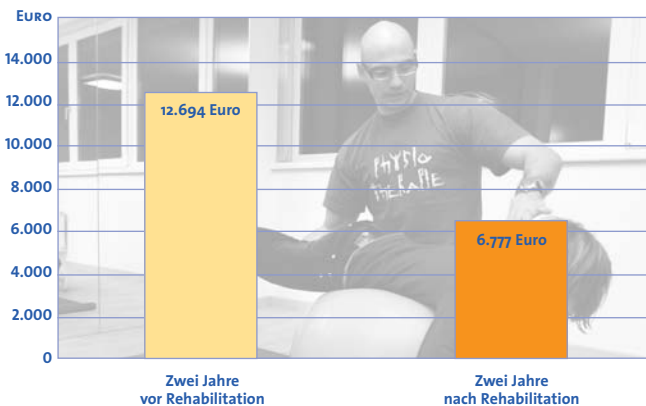


Abb. 11: Vergleich der durch die Krankheit verursachten Kosten zwei Jahre vor und zwei Jahre nach der Rehabilitationsmaßnahme

Quelle: DRV-Bund, Broschüre „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“, 2006

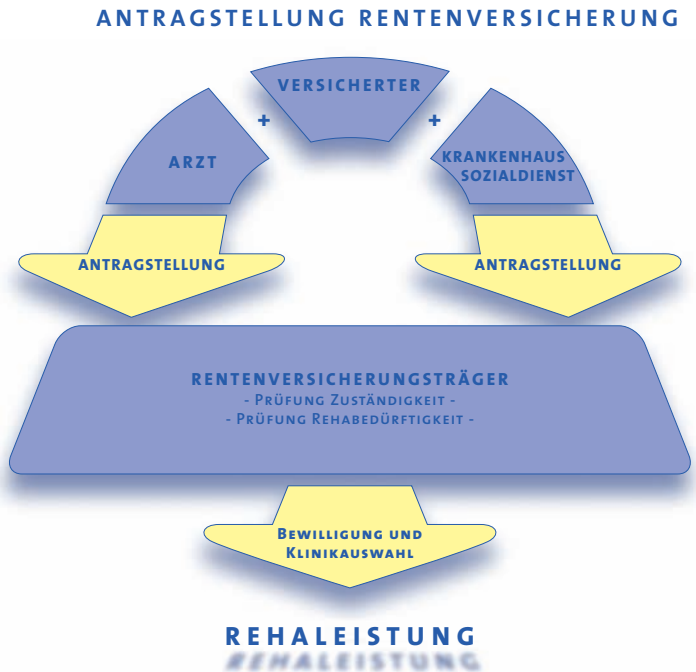
4. WEGE IN DIE REHABILITATION

4.1 GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

Welcher Rehabilitationsträger ist für wen zuständig?

Die gesetzliche Rentenversicherung gewährt Erwerbstätigen mit Rentenversicherungsansprüchen medizinische oder berufliche Rehabilitationsleistungen, wenn diese eine erhebliche Gefährdung oder eine bereits eingetretene Minderung der Erwerbsfähigkeit abwenden können. Für die Entscheidung sind ein Antrag und ein ärztlicher Befundbericht nötig. In der Regel regen der behandelnde Arzt oder das Krankenhaus (Anschlussrehabilitation) entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen an. Üblicherweise verfügen der behandelnde Arzt und die Krankenhäuser über entsprechende Antragsformulare. Ansonsten kann der Antrag bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg oder bei der Deutschen Rentenversicherung Bund gestellt werden (s. Abb. 12).

Abb. 12:
Antragsverfahren für
Rehabilitationsleistungen
über den Träger der
Gesetzlichen
Rentenversicherung



4.2 GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Nicht erwerbstätige Erwachsene, Erwerbstätige ohne Rentenversicherungsansprüche und Rentner können bei ihrer Krankenkasse Rehabilitationsmaßnahmen beantragen, um dadurch die Verschlimmerung von Krankheiten zu verhüten bzw. deren Folgen zu lindern. Der behandelnde Arzt oder das Krankenhaus (Anschlussrehabilitation) verfügen in der Regel über entsprechende Antragsformulare und kennen den Verfahrensweg. In Baden-Württemberg besitzen insgesamt 5.882 Vertragsärzte der Gesetzlichen Krankenkassen (Stand: 13. November 2007) die Genehmigung zum Vorschlag medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen. Aus der Tabelle 3 ist zu erkennen, wie sich diese auf die vier Regierungsbezirke des Landes verteilen.

Regierungsbezirke in Baden-Württemberg	Zahl der Ärzte mit einer Vorschlagsberechtigung für die Rehabilitation	Einwohner pro Arzt mit Vorschlagsberechtigung für die Rehabilitation
Stuttgart	2.318	1.728
Karlsruhe	1.084	2.522
Tübingen	975	1.852
Freiburg	1.505	1.457
Gesamt	5.882	1.826

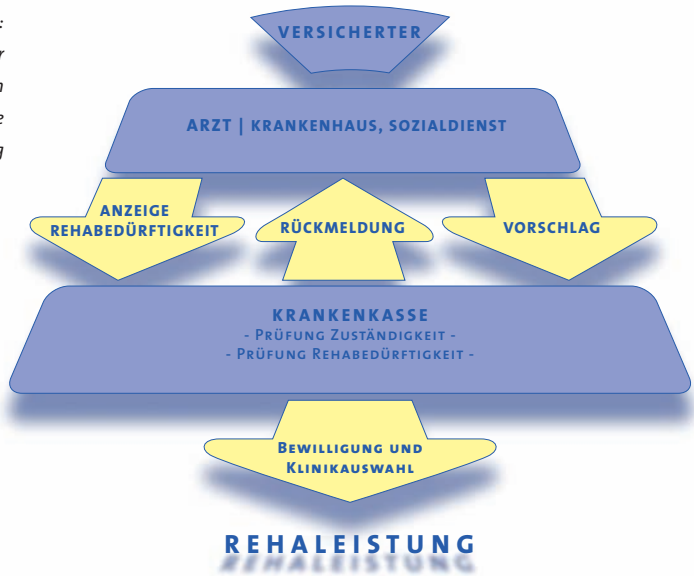
Tab. 3: Vorschlagsberechtigte Vertragsärzte der Gesetzlichen Krankenversicherungen in Baden-Württemberg (Stand 13. November 2007)

4. WEGE IN DIE REHABILITATION

Die Krankenkassen nehmen die Anträge entgegen (s. Abb.13).

ANTRAGSVERFAHREN KRANKENKASSE

Abb. 13:
Antragsverfahren für
Rehabilitationsleistungen
über die Gesetzliche
Krankenversicherung



4.3 GEMEINSAME SERVICESTELLEN FÜR REHABILITATION

Für rehabilitationsbedürftige Menschen besteht die Möglichkeit, Anträge auf Rehabilitationsleistungen direkt bei einer der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation zu stellen. Diese leitet den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Daneben bieten die Gemeinsamen Servicestellen Beratung und Unterstützung an. Sie informieren über Leistungen der Rehabilitationsträger, die hierfür notwendigen Voraussetzungen und die Verwaltungsabläufe. Für den Fall, dass mehrere Leistungen unterschiedlicher Kostenträger notwendig sind, können die Gemeinsamen Servicestellen bei der Koordination der verschiedenen Maßnahmen helfen.

Weitere Informationen zu den Gemeinsamen Servicestellen sind zu finden unter www.gemeinsame-servicestelle.de im Internet. Daneben befindet sich im Anhang ein Verzeichnis der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation in Baden-Württemberg.



WICHTIGE – GEMEINSAME – HINWEISE

Wenn **Rehabilitationsbedürftigkeit** vorliegt, aber unklar ist, ob die gesetzliche Rentenversicherung, die Krankenversicherung oder die Unfallversicherung zuständig ist, darf durch eine umständliche Zuständigkeitsabklärung nicht die schnellstmögliche Einleitung der Rehabilitation gefährdet werden.

Deshalb sind alle Rehabilitationsträger (gesetzliche Rentenversicherung, Krankenversicherung usw.) verpflichtet, eingehende Fälle, die nicht in die eigene Zuständigkeit fallen, kurzfristig an den richtigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten (spätestens nach 14 Tagen).

Jeder Antragsteller kann **Erwartungen oder Wünsche** (z. B. Wahl einer Einrichtung) im Hinblick auf die angestrebte Rehabilitationsmaßnahme äußern, wenn der behandelnde Arzt oder das Krankenhaus begründet, warum eine bestimmte Rehabilitationsmaßnahme für besonders geeignet gehalten wird. Die Rehabilitationsträger gehen soweit als möglich auf entsprechend begründete Wünsche und Erwartungen ein.

Was geschieht bei unklarer Zuständigkeit?



Baden-Württemberg verfügt über eine leistungsfähige und qualitativ hochwertige Versorgung mit stationären Rehabilitationsangeboten. Die Flächendeckung wird zunehmend durch ergänzende ambulante Rehabilitationsangebote in Ballungsräumen hergestellt. Die Vernetzung von stationären mit ambulanten Rehabilitationsangeboten leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, dass die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges gesichert wird.

Die medizinische Rehabilitation als wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung hat einen maßgeblichen Einfluss darauf, dass Menschen mit drohenden bzw. eingetretenen chronischen Erkrankungen im Alltag zurechtkommen und Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vermieden wird. Dies setzt ein leistungsfähiges und hochwertiges Angebot an Rehabilitationsleistung – stationär und ambulant – voraus. Baden-Württemberg besitzt mit der dargestellten Versorgungsstruktur eine gute Ausgangssituation.

- **Wie bekomme ich Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation?**



Grundsätzlich führt der Weg über den behandelnden Arzt in die Rehabilitation. Sollte der Arzt eine Rehabilitationsleistung für Ihren Behandlungserfolg für notwendig halten, wird er zusammen mit Ihnen einen Antrag beim zuständigen Rehabilitationsträger stellen.

Wenn Sie gerade eine Operation hinter sich haben, kann auch der Krankenhausarzt eine Rehabilitationsmaßnahme empfehlen. (vgl. auch Kapitel 4 „Wege in die Rehabilitation“)

- **Welche Voraussetzungen müssen vorliegen, damit ich eine Rehabilitationsmaßnahme erhalte?**

Eine Rehabilitationsmaßnahme ist notwendig, wenn eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung vorliegt, welche die Teilhabe an der Gesellschaft/am Arbeitsleben längerfristig beeinträchtigt (mindestens sechs Monate).

Da die Rehabilitation Ihre Mitarbeit erfordert, müssen Sie körperlich soweit in Form sein, dass Sie am Rehabilitationsprogramm selbständig teilnehmen können und die reelle Chance besteht, dass durch die Rehabilitationsmaßnahme eine Besserung erzielt werden kann. Hierbei ist zu beachten, dass die Rehabilitationsträger entsprechend ihrem jeweiligen Auftrag unterschiedliche Zielsetzungen mit der Rehabilitation verbinden.

Daneben müssen bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Diese hängen davon ab, welcher Rehabilitationsträger die Maßnahme durchführt.

Bei Fragen zur Rehabilitation helfen Ihnen auch die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation weiter. Ein Verzeichnis für Baden-Württemberg finden Sie im Anhang und unter www.gemeinsame-servicestelle.de im Internet.

6. TYPISCHE FRAGEN ZUR REHABILITATION



- Besteht die Möglichkeit, eine Rehabilitationsmaßnahme auch wohnortnah durchzuführen?

Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen ermöglichen es Ihnen, tagsüber die notwendige Rehabilitation durchzuführen und abends wieder zu Hause zu sein.

Voraussetzung hierfür ist, dass die ambulante Form der Rehabilitation für Sie grundsätzlich in Frage kommt.

Weiterhin muss sich eine ambulante Rehabilitationseinrichtung in Ihrer Nähe befinden, die Sie täglich aufsuchen können.

- Bin ich während meiner Rehabilitation finanziell abgesichert?

Lohnfortzahlung, Krankengeld oder Übergangsgeld sind Formen der finanziellen Absicherung während einer Rehabilitationsmaßnahme. Sollten Sie diesbezüglich Fragen haben, empfehlen wir Ihnen, sich mit einer der Gemeinsamen Servicestellen in Verbindung zu setzen. Ein Verzeichnis für Baden-Württemberg finden Sie im Anhang und unter www.gemeinsame-servicestelle.de im Internet.

- Kostet mich die Rehabilitation etwas?

Bei medizinischen Rehabilitationsleistungen kann derzeit eine maximale Zuzahlung von 10,00 € pro Tag anfallen. Es gibt jedoch individuelle Härtefallregelungen, so dass Sie unter Umständen überhaupt keine Zuzahlung zu leisten haben.

Sollten Sie diesbezüglich Fragen haben, empfehlen wir Ihnen, sich mit einer der Gemeinsamen Servicestellen in Verbindung zu setzen. Ein Verzeichnis für Baden-Württemberg finden Sie im Anhang und unter www.gemeinsame-servicestelle.de im Internet.

- **Wie geht es nach der Rehabilitationsmaßnahme beruflich für mich weiter?**

Sollten Sie aufgrund Ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage sein, Ihre bisherige Arbeit fortführen zu können, stehen Ihnen möglicherweise weiterführende berufliche Rehabilitationsleistungen (sog. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) zu (vgl. Kapitel 2.6 „Rehabilitation – und was kommt danach?“).

Die Rehabilitationsfachberater der Gesetzlichen Rentenversicherung suchen Kliniken auf und stehen als Ansprechpartner für Fragen aus dem Bereich der beruflichen Rehabilitation zur Verfügung. Somit besteht für Sie die Möglichkeit, bereits während der medizinischen Maßnahme Ihren weiteren beruflichen Werdegang mit dem Berater zu besprechen.

Neben Ihrem Rentenversicherungsträger können Ihnen auch die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation weiterhelfen. Ein Verzeichnis für Baden-Württemberg finden Sie im Anhang und unter www.gemeinsame-servicestelle.de im Internet.

- **Kann mein Wunsch, dass ich meine Rehabilitation betriebsbedingt in die Zeit vor Weihnachten legen muss, berücksichtigt werden?**

Sie können, sofern es sich um keine Anschlussrehabilitation handelt, dies gleich im Rehabilitationsantrag vermerken, dann kann die bewilligte Klinik diesen Wunsch berücksichtigen. Ansonsten können Sie auch noch nach Antragstellung mit der Klinik einen passenden Zeitraum festlegen.

6. TYPISCHE FRAGEN ZUR REHABILITATION



- Mein Partner möchte mit mir in eine Rehabilitation. Geht das?

Sofern für Ihren Partner keine Rehabilitationsbewilligung vorliegt, kann dieser auf eigene Kosten mitkommen. Es gibt Kliniken, die entsprechende Doppelzimmer anbieten. Wir raten Ihnen, sich diesbezüglich direkt mit der Rehabilitationsklinik in Verbindung zu setzen.

- Ich bin zurzeit arbeitslos. Kann ich trotzdem eine Rehabilitation kriegen?

Ihre Arbeitslosigkeit schließt eine Rehabilitationsmaßnahme nicht aus.

- Welche Möglichkeiten bestehen, wenn meine Kinder während meiner Rehabilitation nicht versorgt sind?

In bestimmten Fällen besteht die Möglichkeit der Finanzierung einer Haushaltshilfe. Wir empfehlen Ihnen, diese Frage mit dem Rehabilitationsträger abzuklären. Daneben helfen Ihnen auch die Gemeinsamen Servicestellen weiter. Ein Verzeichnis für Baden-Württemberg finden Sie im Anhang und unter www.gemeinsame-servicestelle.de im Internet

- Kann in einer orthopädischen Reha-Einrichtung meinen Diabetes mellitus Typ 2 mitbehandelt werden?

In der Regel sind Kliniken auf solche Erfordernisse eingestellt.

Checkliste zur Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung

Zu diesen Themen können Sie sich über eine Rehabilitationseinrichtung informieren:

- Nimmt die Klinik an einem vergleichenden externen Qualitätssicherungsverfahren teil?
- Steht ein Facharzt für meine Erkrankung zur Verfügung?
- Erfolgt eine Behandlung auch am Wochenende?
- Innerhalb welchen Zeitraums nach Aufnahme beginnen die Therapiemaßnahmen?
- Ich bin behindert – ist die Klinik auf meine bestimmten behinderungsbedingten Erfordernisse ausreichend eingerichtet?
- In meiner Ernährung sind bestimmte Erfordernisse zu berücksichtigen – kann die Küche der Klinik diese ausreichend berücksichtigen?
- Ich spreche sehr schlecht Deutsch – ist in der Klinik ein Therapeut vorhanden, der meine Muttersprache spricht?

Adressen der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation

- **Servicestelle Aalen**
Bahnhofstr. 24-28
73430 Aalen
Tel.: 0 73 61/96 84-152
Fax: 0 73 61/96 84-190
- **Servicestelle Balingen**
Hindenburgstr. 25
72336 Balingen
Tel.: 0 74 33/90 72 01-10
Fax: 0 74 33/90 72 01-29
- **Servicestelle Biberach**
Bahnhofstr. 29
88400 Biberach
Tel.: 0 73 51/58 09 56-15
Fax: 0 73 51/58 09 56-29
- **Servicestelle Esslingen**
Plochinger Str. 13
73730 Esslingen
Tel.: 0 7 11/848-122 15
Fax: 0 7 11/848-122 99
- **Servicestelle Freiburg**
Heinrich-von-Stephan-Str. 3
79100 Freiburg
Tel.: 0 7 61/207 07-0
Fax: 0 7 61/207 07-110
- **Servicestelle Freudenstadt**
Wallstr. 8
72250 Freudenstadt
Tel.: 0 74 41/860 50-14 oder 860 50-13
Fax: 0 74 41/860 50-25
- **Servicestelle Göppingen**
Schützenstr. 14
73033 Göppingen
Tel.: 0 71 61/960 73-0
Fax: 0 71 61/960 73-90
- **Servicestelle Heidenheim**
Wilhelmstraße 114
89518 Heidenheim
Tel.: 0 73 21/342 91-13
Fax: 0 73 21/342 91-29
- **Servicestelle Heilbronn**
Friedensplatz 4
74072 Heilbronn
Tel.: 0 71 31/60 88-115
Fax: 0 71 31/60 88-193
- **Servicestelle Karlsruhe**
Gartenstr. 105
76135 Karlsruhe
Tel.: 0 7 21/825-112 03 oder 115 02 oder 132 35
Fax: 0 7 21/825-11930
- **Servicestelle Lörrach**
Feldbergstr. 16 · 79539 Lörrach
zuständig auch für den Landkreis Waldshut
Tel.: 0 76 21/422 56-30 oder 422 56-11
Fax: 0 76 21/422 56-35
- **Servicestelle Mannheim**
Mozartstr. 3
68161 Mannheim
Tel.: 0 6 21/820 05-201
Fax: 0 6 21/820 05-220

- **Servicestelle Nürtingen**
Steinenbergstr. 12
72622 Nürtingen
Tel.: 0 70 22/243 38-0
Fax: 0 70 22/243 38-29
- **Servicestelle Offenburg**
Schillerstr. 21
77654 Offenburg
Tel.: 07 81/639 15-31 oder 639 15-32
Fax: 07 81/639 15-33
- **Servicestelle Pforzheim**
Freiburger Str. 7
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/93 14-20
Fax: 0 72 31/93 14-60
- **Servicestelle Ravensburg**
Eisenbahnstr. 37 · 88212 Ravensburg
zuständig auch für den Landkreis Sigmaringen
Tel.: 07 51/88 08-484 oder 483 oder 482
Fax: 07 51/88 08-194
- **Servicestelle Reutlingen**
Ringelbachstr. 15
72762 Reutlingen
Tel.: 0 71 21/20 37-174 oder 136
Fax: 0 71 21/20 37-191
- **Servicestelle Schwäbisch Hall**
Bahnhofstr. 28
74523 Schwäbisch Hall
Tel.: 07 91/971 30-195
Fax: 07 91/971 30-190
- **Servicestelle Singen**
Julius-Bührer-Str. 2
78224 Singen
Tel.: 0 77 31/82 27-28
Fax: 0 77 31/82 27-29
- **Servicestelle Großraum Stuttgart**
Rotebühlstr. 133
70197 Stuttgart
*zuständig auch für die Landkreise
Böblingen, Esslingen, Ludwigsburg
und Rems-Murr*
Tel.: 07 11/614 66-250
Fax: 07 11/614 66-190
- **Servicestelle Tauberbischofsheim**
Pestalozzi-Allee 13 - 15
97941 Tauberbischofsheim
Tel.: 0 93 41/92 17-10
Fax: 0 93 41/92 17-45
- **Servicestelle Ulm**
Wichernstr. 10
89073 Ulm
Tel.: 07 31/920 41-247
Fax: 07 31/920 41-191
- **Servicestelle Villingen-Schwenningen**
Kaiserring3
78050 Villingen-Schwenningen
Tel.: 0 77 21/99 15-101
Fax: 0 77 21/99 15-270

