

# Ergänzung zum Rehabilitationsantrag von Frau/Herrn \_\_\_\_\_

„Gemeinsame Rahmenempfehlung für ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen auf der Grundlage des § 111a SGB V“  
in Ergänzung mit der ICF (internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) und der  
Begutachtungsrichtlinie Vorsorge und Rehabilitationsleistungen des MDS (Medizinischer Dienst der Sozialverbände der Krankenkassen e.V.)

## 1. Rehabilitationsbedürftigkeit

Durch die Schädigung der Körperfunktion besteht eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Dies führt voraussichtlich nicht nur vorübergehend, zu einer alltagsrelevanten Fähigkeitsstörung. Die damit verbundenen anhaltenden Beeinträchtigungen führen zu Einschränkungen bzw. Verlust der Fähigkeit, Aktivitäten in der Art und Weise auszuführen die für den Patienten und seinen individuellen Lebenskontext als normal angesehen werden (Aktivitäten des täglichen Lebens).

Es drohen manifeste Beeinträchtigungen der Teilhabe in bedeutenden Lebensbereichen und der gesamten Lebenssituation (soziale Teilhabe). Folgende Bereiche sind betroffen:

(bitte ankreuzen und *entsprechendes unterstreichen*)

- Kommunikationsfähigkeit**  
Der Patient ist infolge seiner Erkrankung in seiner Kommunikationsfähigkeit : *Sprechen, Sehen, Hören, Schreiben, Kognition*, beeinträchtigt. Eine Kontaktaufnahme mit der Umwelt ist deutlich erschwert bzw. nicht möglich.
- Mobilität**  
Der Patient ist in Folge seiner Schädigung in seiner **Mobilität: Wechsel der Körperhaltung, Tragen, Hand- und Armgebrauch, Gehen, Treppensteigen, Laufen, Bücken**, eingeschränkt. Er ist daher auf personelle Hilfe und entsprechende Hilfsmittel angewiesen.
- Selbstversorgung**  
Die **Selbstversorgung** des Patienten im Bereich der : *Körperpflege, An- /Auskleiden, Nahrungszubereitung/ -aufnahme, Toilettengang*, ist durch seine Erkrankung beeinträchtigt. Personelle Hilfe ist dringend erforderlich.
- Häusliches Leben**  
Das **häusliche Leben** (z.B. eigenständige Haushaltsführung) des Patienten ist durch seine Erkrankung beeinträchtigt bzw. nicht durchführbar. Hilfe wird benötigt.
- Interpersonelle Aktivitäten**  
Aufgrund der Erkrankung des Patienten sind seine **interpersonellen Aktivitäten** : *Verhalten, Aufrechterhalten der sozialen Integration, Konversation, Kognition* stark beeinträchtigt.
- Ökonomische Eigenständigkeit**  
Die **ökonomische Eigenständigkeit** in Bezug auf die Sicherung des Lebensunterhaltes ist durch die vorliegende Erkrankung des Patienten gefährdet. Die Erwerbsfähigkeit ist: *erheblich gefährdet / gemindert* .

## 2. Rehabilitationsfähigkeit

- Der Patient verfügt über ausreichende physische und psychische Belastbarkeit
- Der Patient verfügt über eine ausreichende Motivation
- Der Patient ist motivierbar

## 3. Rehabilitationsziele

- Somatische Ziele (Schädigung)**  
Schmerzreduktion, Vermeidung von Chronifizierung eines Gesundheitsproblems, Verbesserung/ Beseitigung von Funktionsstörungen ( Muskel- und Gelenkfunktion, Gangbild ). Kommunikation.
- Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe**  
Beseitigung und Verbesserung von Fähigkeitsstörungen. Verbesserung der Fähigkeit der Haushaltsführung. Verbesserung der Fähigkeit Treppen zu steigen. Verlängerung der Gehstrecke. Verbesserung der Selbstversorgung. Abwendung der Verschlimmerung des Fortbestandes der Beeinträchtigung. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben herstellen.
- Psychosoziale Therapieziele (Kontextfaktoren)**  
Optimierung des Coping durch Vermittlung von Bewältigungsstrategien. Psychologische Stabilisierung. Erarbeiten von Interventionsmöglichkeiten. Verminderung von Ängstlichkeit. Verminderung von Depressivität und Rückzugstendenzen. Erarbeitung protektiver Verhaltensmuster im Alltag. Verbesserung der beruflichen Integration. Verbesserung der sozialen Integration. Anpassung der Umweltbedingungen an bestehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe des Patienten,
- Edukative Therapieziele**  
Beherrschen von Notfallstrategien. Beherrschen von Techniken und Strategien zum Abbau von Risikoverhalten. Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit. Schulung von pflegenden Angehörigen.
- Ziele aus Sicht des Patienten/Angehörigen**  
Wiederherstellung der körperlichen Funktionstüchtigkeit. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben in vollem Umfang wieder herstellen.

## 4. Rehabilitationsprognose

Es besteht eine positive Rehabilitationsprognose hinsichtlich der

- Schädigung                       Aktivitäten und Teilhabe
- Kontextfaktoren                 Edukative Ziele
- Ziele aus Sicht des Patienten/Angehörigen

Zur Verminderung der genannten Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und/oder Beeinträchtigungen reicht eine Krankenbehandlung einschließlich Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nicht aus. Mit dem komplexen, interdisziplinären Ansatz einer Rehabilitationsklinik ließe sich der eingetretene Gesundheitsschaden bessern und seine Auswirkungen mildern. Dies führt zur Verkürzung der Krankheitsdauer, fördert die Selbst- und Eigenständigkeit und beugt somit Pflegebedürftigkeit vor.

Wir bitten Sie, die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsleistung zu überprüfen.