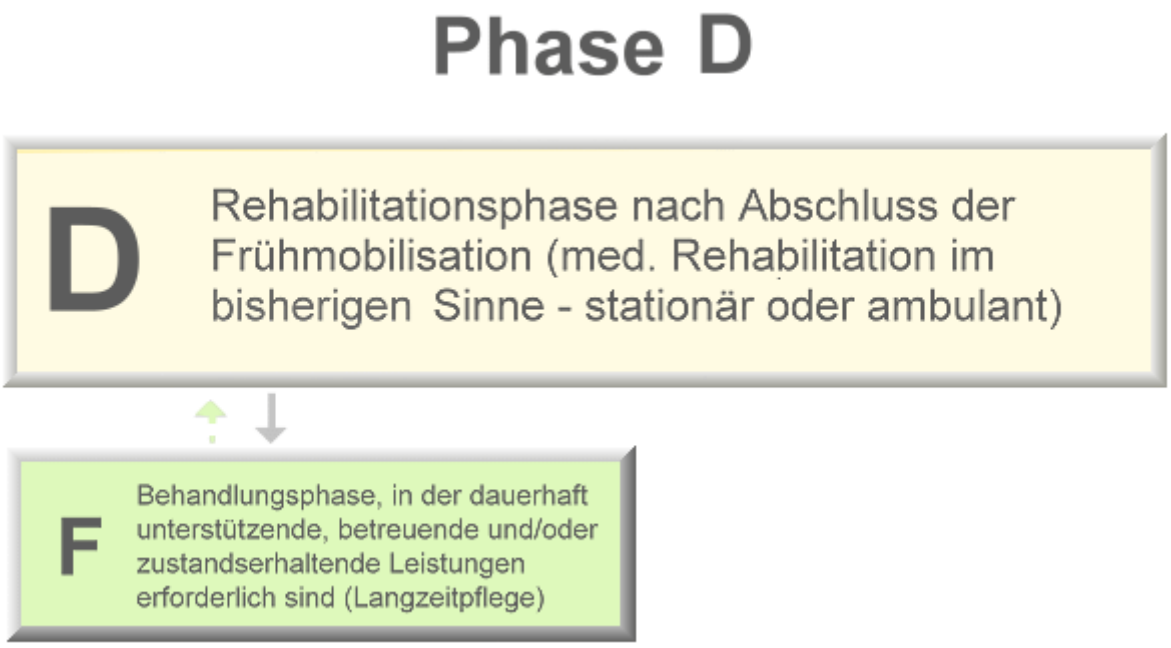
Phase D / E Stationär – Phase II

Die medizinisch-berufliche Rehabilitation in stationären Einrichtungen

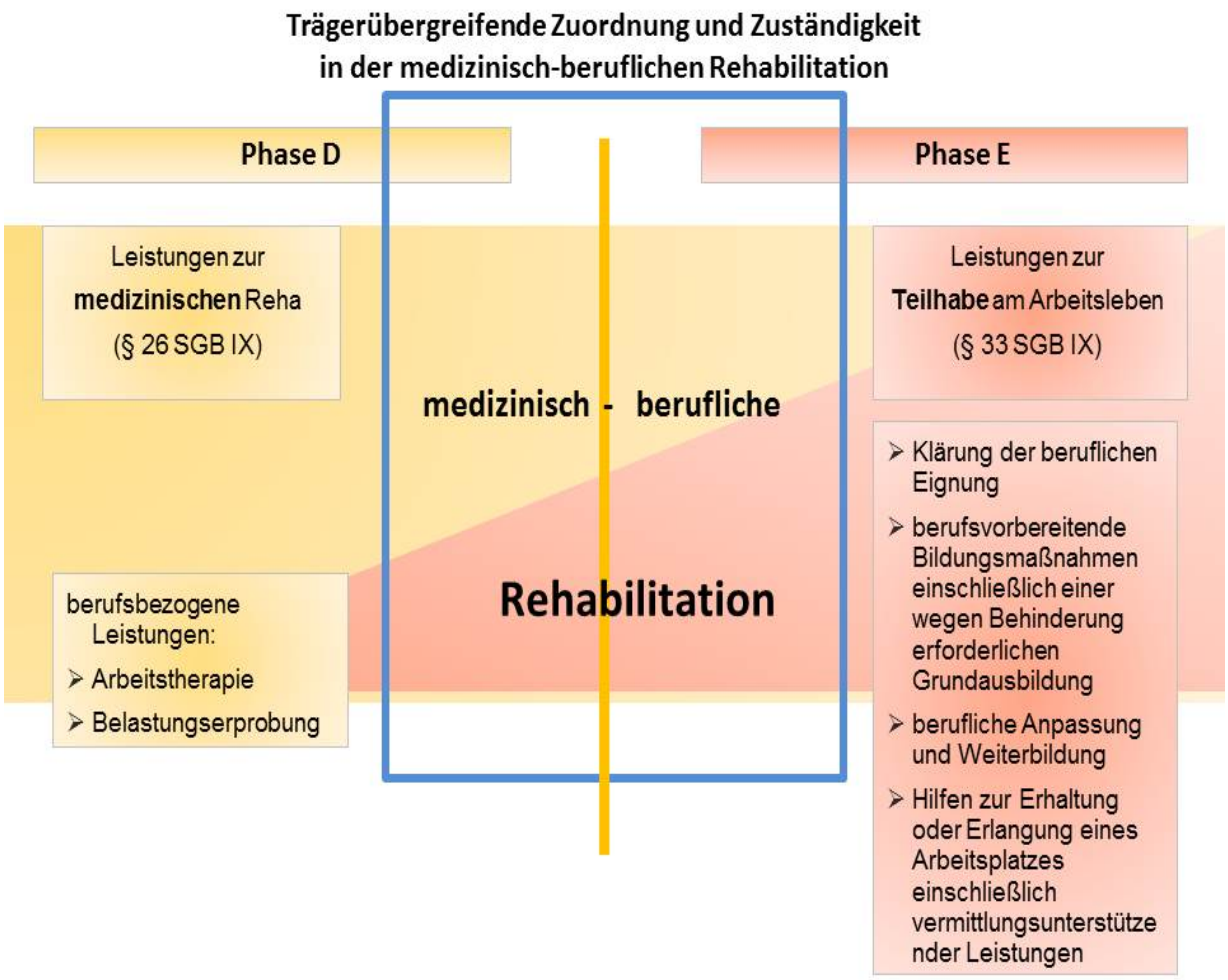
Phase D / E auch als Phase II bezeichnet



Die **Phase D** entspricht der medizinischen Reha-Leistung, in der die Patienten weitgehend selbstständig im Hinblick auf die Aktivitäten des täglichen Lebens, insbesondere im Bereich der Selbstversorgung sind.

Nachgehende Reha-Leistungen und die berufliche Reha werden in der **Phase E** zusammengefasst.

Im Sprachgebrauch finden wir in den Einrichtungen auch die Bezeichnung Phase II



Medizinisch-berufliche Rehabilitation

Während die Reha-Phase D nach Abschluss der Frühreha -Phase B die medizinische Reha beinhaltet, enthält die Phase E primär nachgehende Reha-Leistungen und Leistungen am Arbeitsleben.

Phase D zielt bei positiver Erwerbsprognose auf die (Re-)Integration in das Arbeitsleben, deshalb müssen die beruflichen Anforderungen bereits in der medizinischen Rehabilitation (Phase D) integriert werden.

„Ziel der medizinisch-beruflichen Rehabilitation ist die Integration in den ersten Arbeitsmarkt."

Rehabilitationsansatz

Medizinisch-berufliche Rehabilitation geht von einem ganzheitlichen Ansatz aus, der über das Erkennen, Handeln und Heilen einer Krankheit hinaus auf die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Gesundheitsproblemen einer Person und ihren Kontextfaktoren unter Einbeziehung präventiver Aspekte abstellt.

Der Ansatz bezieht sich gleichermaßen auf die vorberufliche und berufliche Situation der Rehabilitanden. Er analysiert die Leistungsfähigkeit in Bezug auf die berufliche Eingliederung, eine ausgeübte Erwerbstätigkeit bzw. den ausgeübten Beruf oder eine berufliche Neuorientierung.

Voraussetzungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation

Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit bezieht sich auf eine gesundheitlich bedingte drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigung der Teilhabe, die über die kurative Versorgung hinaus den mehrdimensionalen und interdisziplinären Ansatz der Rehabilitation erforderlich macht. Dabei bezieht sich das gesundheitliche Problem auf die Schädigung und die Beeinträchtigung der der Aktivitäten unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren.

Rehabilitationsfähigkeit

Der Begriff Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die Somatische, kognitive und psychische Verfassung des Rehabilitanden (z.B. Motivation bzw. Motivierbarkeit und Belastbarkeit) für die Teilnahme an einer geeigneten Rehabilitation.

Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinische begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Rehabilitation

- Auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotenzials / der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller Ressourcen (Rehabilitationspotenzial einschließlich psychosozialer Faktoren),
- über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels,
- durch eine geeignete Rehabilitation,
- in einem dazu notwendigen Zeitraum.

Indikation zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation

Die medizinisch-berufliche Rehabilitation kommt bei Menschen mit Beeinträchtigungen als Folge zum Beispiel einer erworbenen oder angeborenen Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems sowie des neuromuskulären Systems, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es ist eine Prognose hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit bzw. Bildungsfähigkeit gegeben.
- Die Teilhabe an Bildung, Ausbildung und Beruf ist eingeschränkt oder gefährdet.
- Gleichzeitig besteht aktueller medizinischer Behandlungsbedarf und ein hoher medizinisch-therapeutischer Unterstützungsbedarf.
- Eine ausreichende Belastbarkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. die bisher ausgeübte Tätigkeit ist fraglich, oder die Eignung für angestrebte Berufsfelder ist unklar.

Zusätzliche Voraussetzungen müssen erfüllt sein.(siehe Empfehlungen der BAR)

Rehabilitationsziele der medizinisch-beruflichen Rehabilitation

Allgemeines Rehabilitationsziel

Allgemeines Rehabilitationsziel der Reha nach SGB IX ist, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe durch frühzeitige Einleitung der gebotenen Rehabilitation abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Die individuellen Rehabilitationsziele werde auf der Grundlage sozialmedizinischer Aussagen Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose mit dem Rehabilitanden vereinbart.

Trägerspezifische Rehabilitationsziele

Die Rehabilitation zielt

- **in der Krankenversicherung (SGB V)** darauf, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,

- **in der Arbeitsförderung (SGBIII)** auf die Förderung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit durch Erhalt und Ausbau von Kenntnissen, Fertigkeiten sowie Fähigkeiten,

- **in der Rentenversicherung (SGB VI)** sowie der Alterssicherung der Landwirte darauf, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit 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 wiedereinzugliedern,

- **In der Unfallversicherung (SGB VII)** darauf, den durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern, den Rehabilitanden auch dadurch möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern.

Inhalte und Aufgaben der medizinisch-beruflichen Rehabilitation

Zentrale Komponenten sind

- Die Rehabilitationsdiagnostik, die Körperfunktionen und –strukturen, Aktivitäten und Teilhabe sowie Kontextfaktoren mit ihrem fördernden oder hemmenden Einfluss mit geeigneten, validierten Assessmentverfahren beschreibt und bewertet,

- Der Rehabilitationsplan mit Beschreibung der Rehabilitationsziele,

- Die Durchführung entsprechender therapeutischer Interventionen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation und ihre Überprüfung,

- Die Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs und der –ergebnisse, insbesondere im Hinblick auf das Rehabilitationsziel,

- Die Einleitung weiterer Leistungen der Teilhabe,

- Die Einleitung von Leistungen zur Sicherung der Nachhaltigkeit einschließlich zum Beispiel Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Hilfsmittelversorgung, beruflicher Assistenz oder anderer Maßnahmen zur sozialen Integration. Die Koordinierung dieser Leistungen kann im Rahmen eines fachlich kompetenten Fallmanagements geschehen. Kooperationen mit wohnortnahen Einrichtungen zum Beispiel der Ambulanten/teilstationären Rehabilitation können erforderlich sein, um die berufliche Wiedereingliederung auch durch Besuche des Arbeitsplatzes in Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, Integrationsämtern oder Fallmanagern des Rehabilitationsträgers zu unterstützen.

Leistungsrechtliche Zuordnung	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe Am Arbeitsleben
Gesetzliche Krankenversicherung	§§ 40-42 SGB V	-
Bundesagentur für Arbeit	-	§§ 97 ff. SGB III*
Gesetzliche Unfallversicherung	§§ 27, 33, 34, SGB VII	§ 35 SGB VII
Gesetzliche Rentenversicherung	§ 15 SGV VI	§16 SGB Vi
Altensicherung der Landwirte	§ 10 ALG / (§ 15 SGB VI)	-
Versorgungsverwaltung (soziales Entschädigungsrecht)	§§ 10 16-16f, 11f. 27d BVG	§ 26 BVG
Kinder- und Jugendhilfe (begrenzt auf seelich behinderte Kinder und Jugendliche	§ 11-41 SGB VIII	§ 35a SGB Viii
Sozialhilfe	§§ 53 ff. SGB XII	§§ 53 ff. SGB XII*
		* Leistungen zur Eingliederung in Arbeit werden auch nach §§ 14-18 SGB II erbracht (vgl. auch § 6a SGB IX)

Für die gesetzliche Krankenversicherung ergibt sich folgende Zuständigkeit:

Die gesetzlichen Krankenkassen erbringen Leistungen in Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V, soweit und solange der medizinische Behandlungsanteil überwiegt und solche Leistungen nicht durch andere Rehabilitationsträger erbracht werden können (§40 Abs. 4 SGB V). Arbeitstherapie und Belastungserprobung (§ 42 SGB V) können bei Bedarf im Rahmen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation durchgeführt werden.

Die Leistungspflicht der Krankenkasse endet, wenn während der medizinisch-beruflichen Rehabilitation die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben überwiegt (§ 40 Abs. 4 SGB V). Für die Fortsetzung der Rehabilitation ist in einem solchen Fall ein anderer Rehabilitationsträger (zum Beispiel Bundesagentur für Arbeit) zuständig.

Auszüge aus : Empfehlungen zur medizinisch-berufliche Rehabilitation in der Neurologie (Phase D / E , auch als Phase II in den stationären Einrichtungen bezeichnet)