

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber	9
Geleitwort	11
Herausgeber- und Autorenverzeichnis	13
1. Teil Leistungen der medizinischen Rehabilitation der GKV – Antragsverfahren und sozialmedizinische Begutachtung durch den MDK ..	17
1.1 Sozialrechtliche Rahmenbedingungen	19
1.2 Begriffsbestimmungen – Definition der medizinischen Rehabilitation und deren Abgrenzung von anderen medizinischen Versorgungssektoren	25
1.2.1 Die babylonische Sprachverwirrung und ihre Auswirkung für die GKV	25
1.2.2 Definition der „Rehabilitation“ und Indikationskriterien der medizinischen Rehabilitation	27
1.2.3 Zur Problematik des Begriffes „Behinderung“	29
1.2.4 Zur Abgrenzung der medizinischen Rehabilitation von der Krankenbehandlung	31
1.2.5 Zur Abgrenzung der medizinischen Rehabilitation von anderen Komponenten des medizinischen Versorgungssystems	32
1.3 Antragsverfahren – Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	37
1.3.1 Grundlagen zum Antragsverfahren	37
1.3.2 Beteiligte im Antragsverfahren	39
1.3.2.1 Der Patient/Versicherte	39
1.3.2.2 Der Vertragsarzt	41
1.3.2.3 Der Krankenhausarzt	51
1.3.2.4 Die Krankenkasse	53
1.3.3 Die Antragstellung und die Verordnung durch Vertragsärzte	55
1.3.3.1 Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten	55
1.3.3.2 Rehabilitationsmedizinische Abklärung als Grundlage der Indikationsstellung und Verordnung	57
1.3.3.3 Leistungsentscheidung der Krankenkasse	71
1.3.3.4 Vernetzung des Leistungsgeschehens und Nachsorge	72
1.3.3.5 Arbeitsunfähigkeit (AU) und Rehabilitation	76
1.4 Sozialmedizinische Begutachtung von Anträgen auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der GKV durch den MDK	87
1.4.1 Gesetzliche Grundlagen der Begutachtung	87

1.4.2	Begutachtungsaufträge zur medizinischen Rehabilitation	89
1.4.3	Die sozialmedizinische Begutachtung	90
1.4.4	Bearbeitung von Widersprüchen	95
1.4.5	Begutachtung von Verlängerungsanträgen	96
1.4.6	Begutachtungsfristen	97
1.4.7	Besondere Begutachtungsaspekte	98
1.4.7.1	Leistungen im Ausland	98
1.4.7.2	Dauer der Leistungen	98
1.4.7.3	Wiederholte Leistungen	100
1.4.7.4	Begleitpersonen	100
1.4.8	Begutachtungsgrundlagen für zielgruppenorientierte Leistungen der medizinischen Rehabilitation	102
1.4.8.1	Kinder und Jugendliche	102
1.4.8.2	Mütter/Väter, Mutter-/Vater-Kind	103
1.4.9	Leistungsentscheidung der Krankenkasse	107
1.5	Abgrenzung der Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger nach SGB IX bei der sozialmedizinischen Begutachtung von Anträgen auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation aus der Sicht der GKV ...	109
1.6	Empfehlung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Zu- sammenhang mit der Begutachtung von Anträgen auf Pflegebedürf- tigkeit nach SGB XI	113
1.6.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen	113
1.6.1.1	Rechte und Pflichten der Versicherten	113
1.6.1.2	Aufgaben der Krankenkassen	113
1.6.1.3	Aufgaben der Pflegekassen	114
1.6.1.4	Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)	114
1.6.1.5	Aufgaben des behandelnden Arztes	115
1.6.2	Ablauf und Schnittstellenproblematik bei Empfehlungen von Rehabi- litationsleistungen im Rahmen der Begutachtung nach SGB XI	117
1.6.2.1	Von der Empfehlung bis zur Rehabilitation	117
1.6.2.2	Verfahren nach erfolgter Rehabilitation	121
1.6.3	Praktische Umsetzung im Rahmen der Begutachtung nach SGB XI	122
1.6.3.1	Indikationskriterien für eine Rehabilitation	122
1.6.3.2	Ziele der Rehabilitation	123
1.6.3.3	Umsetzungsprobleme	124
2. Teil	ICIDH und ICF als konzeptionelle und begriffliche Bezugssysteme der sozialmedizinischen Begutachtung in der GKV	127
2.1	Von der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeits- störungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) zur Internationalen Klas-	

	sifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) – Entwicklung und Zweckbestimmung dieser Klassifikationen – .	129
2.1.1	Einführung	129
2.1.2	Hintergrund – Wurzeln der ICIDH	131
2.1.2.1	Strukturwandel der Morbidität	131
2.1.2.2	Entwicklung der Grundlagen für die Evaluierung des medizinischen Versorgungssystems für chronisch Kranke mit Behinderungen	132
2.1.3	Ausgangssituation – methodischer Vorlauf Anfang der 70er Jahre	134
2.1.3.1	Tabula rasa in theoretisch-konzeptioneller Hinsicht	134
2.1.3.2	Terminologische Konfusion und divergierende Systematiken (Taxonomien)	134
2.1.3.3	Epidemiologische Dimension von Behinderung	136
2.1.4	Die ICIDH	138
2.1.4.1	Der neue theoretisch-konzeptionelle Ansatz der ICIDH	138
2.1.4.2	Definition und Klassifikation von Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen	138
2.1.4.3	Zusammenhang zwischen den Einzelkomponenten	140
2.1.4.4	Auswirkungen und Nutzen der ICIDH	142
2.1.5	Der Revisionsprozess der ICIDH	147
2.1.5.1	Ausgangssituation und Zielsetzung der Revision	147
2.1.5.2	Ablauf des Revisionsprozesses der ICIDH	150
2.1.6	Die ICF	151
2.1.6.1	Allgemeines	151
2.1.6.2	Von der ICIDH zur ICF – Was hat sich wie und warum geändert?	151
2.1.6.3	Definition und Struktur der ICF	155
2.1.6.4	Informationsmatrices und Kodierung im Rahmen der ICF	159
2.1.7	Wie weiter? – Ausblick	163
2.1.8	ICIDH/ICF und Assessment-Verfahren sowie „Outcome Measurement“	165
2.1.8.1	Definition und Entwicklung des Assessments	165
2.1.8.2	ICIDH/ICF und Assessment	166
2.1.8.3	Empfehlungen für die Anwendung von ICIDH/ICF und Assessmentverfahren in der rehabilitativen Medizin aus der Sicht des MDK	169
2.2	ICIDH als Vorläuferklassifikation der ICF in der praktischen Anwendung	181
2.2.1	Einleitung	181
2.2.2	Die Anwendung der ICIDH im MDK Berlin-Brandenburg	182
2.2.2.1	Ausgangssituation	182
2.2.2.2	Vorbereitungen vor der Einführung der ICIDH	182
2.2.2.3	Praktisches Vorgehen	185
2.2.2.4	Ergebnisse: Probleme und Erfolge	186
2.2.3	Die Anwendung der ICIDH bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit	189
2.2.3.1	Einleitung	189

2.2.3.2	Grundlagen der Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit	189
2.2.3.3	Einsatz der ICDH bei der Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit	191
2.2.4	Konsequenzen für die praktische Anwendung der ICF.....	196
2.3	ICDH und ICF in grundsätzlichen Festlegungen der GKV	199
2.3.1	Einleitung	199
2.3.2	Gemeinsame Rahmenempfehlung für ambulante und stationäre Vor- sorge- und Rehabilitationsleistungen auf der Grundlage des § 111a SGB V [a.F.] vom 12. Mai 1999	200
2.3.2.1	Entstehung.....	200
2.3.2.2	Ziel.....	200
2.3.2.3	Aufbau und Inhalt	200
2.3.2.4	Abgrenzung Vorsorge – Rehabilitation	201
2.3.2.5	Vorsorge- und Rehabilitationskriterien.....	201
2.3.2.6	Bedeutung	202
2.3.3	Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabili- tation (BAR) zur ambulanten medizinischen Rehabilitation	203
2.3.3.1	Entstehung.....	203
2.3.3.2	Ziel.....	203
2.3.3.3	Aufbau	203
2.3.3.4	Inhalt.....	204
2.3.3.5	Bedeutung	206
2.3.4	Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge und Rehabilitation.....	207
2.3.4.1	Entstehung.....	207
2.3.4.2	Grundlage.....	207
2.3.4.3	Ziel.....	208
2.3.4.4	Aufbau und Inhalt	208
2.3.4.5	Bedeutung	210
2.3.5	Heilmittel-Richtlinien	211
2.3.5.1	Entstehung.....	211
2.3.5.2	Grundlage.....	211
2.3.5.3	Ziel.....	211
2.3.5.4	Aufbau und Inhalt	211
2.3.5.5	Abgrenzung Heilmittel – Rehabilitation.....	212
2.3.5.6	Bedeutung	212
2.3.6	Begutachtungshilfe „Geriatrische Rehabilitation“	213
2.3.6.1	Entstehung.....	213
2.3.6.2	Ziele und Zielgruppen der „Begutachtungshilfe Geriatrische Rehabili- tation“.....	213
2.3.6.3	Inhalte.....	214
2.3.6.4	Bedeutung	215
2.3.7	Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation ..	217
2.3.7.1	Begründung der Entstehung	217

2.3.7.2	Ziel	217
2.3.7.3	Inhalt	217
2.3.7.4	Bedeutung.....	218
2.3.8	Anforderungsprofil für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V erbringen.....	220
2.3.8.1	Entstehung	220
2.3.8.2	Besonderheiten	220
2.3.8.3	Ziel	221
2.3.8.4	Aufbau.....	221
2.3.8.5	Inhalt	221
2.3.8.6	Bedeutung.....	222
2.3.9	Trägerübergreifende Aspekte der Begutachtung gemäß SGB IX	223
2.3.9.1	Einleitung.....	223
2.3.9.2	Der Wille des Gesetzgebers.....	223
2.3.9.3	Der Wille der Rehabilitationsträger.....	224
2.3.9.4	Ausblick	226
2.3.10	Arbeitshilfen des MDK zur Anwendung der ICF im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung.....	228
2.3.10.1	Notwendigkeit und Zweck von Arbeitshilfen für die Anwendung der ICF in der sozialmedizinischen Begutachtung des MDK.....	228
2.3.10.2	Aufbau und Inhalt.....	229
2.3.10.3	ICF-Arbeitsauszug (Beispiel): „Rehabilitation in der GKV“	231
3. Teil	Anhang.....	241
3.1	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	243
3.2	Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation	260
3.3	Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge und Rehabilitation	273
3.4	Begutachtungshilfe „Geriatrische Rehabilitation“	325
	Stichwortverzeichnis	361

