



Medizinische Voraussetzungen der AHB

Gliederungsverzeichnis

| | | |
|----|------------------------------------|---|
| 1. | Einleitung | 2 |
| 2. | ICF | 2 |
| 3. | Rehabilitationsbedürftigkeit | 2 |
| 4. | Rehabilitationsfähigkeit | 3 |
| 5. | Rehabilitationsprognose..... | 4 |
| 6. | Rehabilitationsziel | 4 |
| 7. | AHB-Indikationsgruppen | 4 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabelle 1: | Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs | 5 |
| Tabelle 2: | Krankheiten der Gefäße | 7 |
| Tabelle 3: | Entzündlich-rheumatische Krankheiten | 8 |
| Tabelle 4: | Degenerativ-rheumatische Krankheiten und Zustand nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen..... | 9 |
| Tabelle 5: | Gastroenterologische Erkrankungen und Zustand nach Operationen an den Verdauungsorganen..... | 11 |
| Tabelle 6: | Endokrine Krankheiten | 13 |
| Tabelle 7: | Krankheiten und Zustand nach Operationen an den Atmungsorganen..... | 14 |
| Tabelle 8: | Krankheiten der Niere und Zustand nach Operationen an Nieren, ableitenden Harnwegen und Prostata..... | 15 |
| Tabelle 9: | Neurologische Krankheiten und Zustand nach Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven..... | 16 |
| Tabelle 10: | Onkologische Krankheiten | 18 |
| Tabelle 11: | Gynäkologische Krankheiten und Zustand nach Operationen am weiblichen Genitale | 19 |



1. Einleitung

Der AHB-Indikationskatalog wendet sich an Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus, um einen schnellen Überblick über Krankheitsgruppen mit häufigem Rehabilitationsbedarf zu geben. Leistungen zur Teilhabe können gemäß dem Neunten Sozialgesetzbuch für Personen erbracht werden, wenn deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft - wie dem Erwerbsleben - erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist. Als Konzeption und Klassifikation für Belange der Teilhabe wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) verabschiedet.

2. ICF

Die ICF ergänzt die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) dort, wo nicht die Krankheiten (Diagnose und Befunde) selbst, sondern auch damit einhergehende Beeinträchtigungen unter anderem der Erwerbsfähigkeit, Mobilität, Kommunikation, Selbstversorgung, des häuslichen Lebens oder der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Vordergrund der Betrachtung stehen. Entsprechend erfordert die Beurteilung von Rehabilitationsbedürftigkeit neben Betrachtung der bio-medizinischen Gesundheitsprobleme die Berücksichtigung bio-psycho-sozialer Beeinträchtigungen.

In Anlehnung an die ICF-Konzeption können Beeinträchtigungen in den Bereichen der Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus, der Tätigkeiten (Aktivitäten) aller Art und der Teilhabe (Partizipation) an Lebensbereichen einer Person vor dem Hintergrund ihrer sozialen (personbezogene Faktoren) und physikalischen Umwelt (Umweltfaktoren) beschrieben werden. Zentrale Aufgabe der Rehabilitation ist die möglichst weitgehende Beseitigung dieser Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit.

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stehen Fragen von Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit im Vordergrund, um das anzustrebende Rehabilitationsziel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erreichen.

3. Rehabilitationsbedürftigkeit

In die Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit gehen folgende Aspekte ein: Schädigungen und Beeinträchtigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen, von Tätigkeiten (Aktivitäten) und der Teilhabe (Partizipation) unter Berücksichtigung der Beeinflussung durch Kontextfaktoren.

Diese Schädigungen und Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit können sich aus mehreren Krankheitsbildern in unterschiedlichem Ausmaß zusammensetzen. Sie können isoliert oder in mehreren Bereichen auftreten und verschiedene Ebenen betreffen. Daher stellt die Bestimmung der Rehabilitationsbedürftigkeit einen komplexen Vorgang dar: es geht um die Feststellung einer geminderten oder erheblich gefährdeten Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Kontext des beruflichen und sozialen Umfeldes unter Würdigung der somatischen, psychischen, sozialen und ökonomischen Einschränkungen.

Für die Feststellung der Rehabilitationsbedürftigkeit sind Informationen zu folgenden Bereichen erforderlich:

- Symptome und Beschwerden, Verlauf, Chronifizierung, Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Beeinträchtigungen von Körperfunktionen und -strukturen
- Lebensstil und Krankheits-Risikofaktoren



- Motivation, Einsichtsfähigkeit, Krankheitsverarbeitung
- Grad der Information und Schulung
- berufliche Belastung und Alltagsbewältigung
- drohender Arbeitsplatzverlust, soziale Unterstützung, Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Für ein AHB-Verfahren muss im Krankenhaus zunächst von der Ärztin oder dem Arzt geprüft werden, ob eine stationäre oder ambulante Rehabilitation in einer von der Deutschen Rentenversicherung anerkannten AHB-Rehabilitationseinrichtung aus sozialmedizinischen Gründen angebracht ist. Die aktuelle Diagnose muss in einer der in den Tabellen 1 bis 11 genannten Indikationsgruppen der AHB-Liste (siehe weiter unten) enthalten sein. Für Indikationen oder Diagnosen außerhalb des AHB-Verfahrens steht das Reha-Antragsverfahren der Rentenversicherung zur Verfügung (siehe www.deutsche-rentenversicherung.de). Die individuell erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation nach § 39 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch müssen im Krankenhaus erbracht werden und sind davon unberührt.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation müssen geeignet sein, die zentralen Inhalte der Rehabilitation wie Schulung, Lebensstiländerungen oder Copingstrategien erfolgreich zu vermitteln.

4. Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähigkeit umfasst die Möglichkeit, im Rahmen der körperlichen und psychischen Verfassung in der Lage zu sein, das Angebot der Gesamtheit der therapeutischen Leistungen wahrnehmen zu können sowie die Bereitschaft hierzu. Die Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit ergibt sich aus den Beeinträchtigungen in den Aktivitäten und bei der Teilhabe unter Einschluss von Kontextfaktoren.

Die Rehabilitandin oder der Rehabilitand muss

- frühmobilisiert, insbesondere in der Lage sein, ohne fremde Hilfe zu essen, sich zu waschen und auf Stationsebene zu bewegen (besondere Voraussetzungen der Indikationsgruppe Neurologie siehe Tabelle 9);
- für effektive rehabilitative Leistungen ausreichend belastbar sein;
- motiviert und aufgrund der geistigen Aufnahmefähigkeit und psychischen Verfassung in der Lage sein, aktiv bei der Rehabilitation mitzuarbeiten.

Die hohen Anforderungen an die Rehabilitationsfähigkeit für eine AHB erfordern eine sorgfältige Indikationsstellung, um einen angemessenen Rehabilitationserfolg zu gewährleisten. Danach kommen Patienten, die den besonderen Anforderungen wegen andauernder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen nicht gewachsen sind, für eine AHB nicht in Betracht. Spezielle akute Infektionen, wie zum Beispiel eine floride Tuberkulose oder eine Methicillin-resistente-Staphylococcus-aureus-(MRSA)-Infektion, schließen Rehabilitationsfähigkeit aus. Bei asymptomatischer MRSA-Besiedlung und vorliegender Rehabilitationsbedürftigkeit sowie positiver Rehabilitationsprognose im Sinne der Rentenversicherung muss im Einzelfall geklärt werden, ob angemessene Rehabilitationsziele auch bei gegebenenfalls vorzunehmenden Isolierungsmaßnahmen erreicht werden können. Die Rehabilitationsdauer orientiert sich am indikationsspezifischen Rahmen unabhängig von der MRSA-Besiedlung.

Eine Kontraindikation für die Einleitung und Durchführung einer AHB kann sich im Einzelfall ergeben, wenn schwerwiegende Begleiterkrankungen vorliegen. In diesen Fällen ist in der Regel davon auszugehen, dass Rehabilitationsfähigkeit nicht gegeben oder diese zumindest so weit eingeschränkt ist, dass eine erfolgreiche Rehabilitation in Frage gestellt ist.



5. Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose ist eine Beurteilung der Wahrscheinlichkeit, mit der ein angestrebtes Rehabilitationsziel zu erreichen sein wird. Das Erreichen dieses Zieles muss dabei überwiegend wahrscheinlich sein, sowohl unter Berücksichtigung der Art als auch der Dauer der Leistung zur Teilhabe. Die Rehabilitationsprognose ist eng mit der Rehabilitationsfähigkeit verknüpft, zum Beispiel im Bereich der Motivation.

6. Rehabilitationsziel

Das Rehabilitationsziel ist die wesentliche Besserung der funktionalen Gesundheit beziehungsweise die Abwendung von deren Beeinträchtigungen durch Adaptation der verbliebenen Fähigkeiten und Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten. Das grundlegende Rehabilitationsziel der gesetzlichen Rentenversicherung ist dabei auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ausgerichtet. Die Festlegung des individuellen Rehabilitationszieles sowie seiner Teilziele ist Aufgabe des Rehabilitationsteams und eine Weiterführung der sozialmedizinischen Aufgabe dahingehend, Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und die Rehabilitationsprognose zusammenzuführen.

7. AHB-Indikationsgruppen

Vor dem Hintergrund aktueller medizinischer Nomenklatur und neuer (sozial-)medizinischer Aspekte können die in den Tabellen 1 bis 11 genannten Indikationsgruppen unter Berücksichtigung von Voraussetzungen und Kontraindikationen zu einer AHB führen:

Tabelle 1: Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|--|--|---|
| Zustand nach akutem Herzinfarkt | nach Abschluss der akuten Behandlungsphase | schwere kardiale Dekompensation |
| Koronare Herzkrankheit ohne akuten Herzinfarkt | nach komplikationsreichem, meist instabilem Verlauf und nach Beherrschung der Akutsituation; nach elektiver PTCA ¹ bei ausgeprägtem Risikoprofil, besonderem Schulungsbedarf oder Compliance-Problemen | |
| Zustand nach koronarer Bypass-Operation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | schwere kardiale Dekompensation |
| Zustand nach Herzklappen-Operation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | schwere kardiale Dekompensation |
| Zustand nach operativer Korrektur eines angeborenen Vitiums | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | schwere kardiale Dekompensation |
| Zustand nach Herztransplantation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | Transplantatversagen |
| Zustand nach sonstiger Herzoperation (z. B. Aneurysmektomie, ICD ² -Implantation) | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | schwere kardiale Dekompensation |
| Zustand nach dekompensierter Herzinsuffizienz einschließlich Kardiomyopathie | nach komplikationsreichem Verlauf; nach Beherrschung der Akutsituation und bei mittelfristig stabilem Krankheitsverlauf | schwere kardiale Dekompensation; steht bei einer alkoholtoxischen Kardiomyopathie die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund, soll ein Antrag auf Entwöhnungsbehandlung beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt werden |



| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|---|---|---------------------------------|
| Zustand nach entzündlicher Herzkrankheit | bei protrahiertem Verlauf und nach Abklingen des Akutstadiums | schwere kardiale Dekompensation |
| Zustand nach Lungenembolie | bei ausgedehntem Perfusionsausfall | |
| ¹ Perkutane Transluminale Coronare Angioplastie ² Implantierbarer Cardioverter/Defibrillator | | |

Tabelle 2: Krankheiten der Gefäße

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|--|---|--|
| a) Krankheiten der Gefäße, arteriell | | |
| Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ ¹ | belastungsinduzierter Ischämieschmerz; nach elektiver PTA ² bei ausgeprägtem Risikoprofil, besonderem Schulungsbedarf oder Compliance-Problemen | |
| Zustand nach Operation am arteriellen Gefäßsystem (Hirngefäßoperation siehe Tabelle 9) | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | |
| b) Krankheiten der Gefäße, venös | | |
| Zustand nach akutem thrombotischen Syndrom im Becken- und Beinvenenbereich | ausgeprägtes peripheres Ödem; erhebliche Funktionseinschränkungen | rezidivierende oberflächliche Thrombophlebitiden; bei onkologischen Krankheiten siehe Tabelle 10 |
| Zustand nach Operation am venösen System | erhebliche Funktionseinschränkungen und komplizierter Verlauf | |
| ¹ Atherosklerose der Extremitätenarterien vom Becken-Bein-Typ nach ICD-10-GM: mit intermittierendem Hinken, Ruheschmerzen, Ulzeration oder Gangrän (Periphere arterielle Verschlusskrankheit der Extremitäten) ² Perkutane Transluminale Angioplastie | | |

Tabelle 3: Entzündlich-rheumatische Krankheiten

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|---|---|---|
| Chronische Polyarthritis und Verlaufsvarianten | entzündliche Aktivität und/oder Funktionseinschränkungen | |
| Zustand nach rheuma- chirurgischem Eingriff | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | |
| Spondylitis ankylosans | entzündliche Aktivität und/oder Funktionseinschränkungen; anhaltende Schmerzsymptomatik | |
| Systemkrankheit des Bindegewebes | erhebliche Funktionseinschränkungen | schwere kardiovaskuläre Komplikationen |
| Reaktive Arthritis | entzündliche Aktivität und/oder Funktionseinschränkungen | floride Infektionskrankheit |
| Arthritis psoriatica | schwere Verlaufsform | |

Tabelle 4: Degenerativ-rheumatische Krankheiten und Zustand nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen

(Onkologische Krankheiten siehe Tabelle 10)

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation¹ |
|---|---|--|
| Wirbelsäulen-Syndrom (einschließlich Bandscheibenvorfall) mit radikulärer Symptomatik | sensomotorische Ausfallerscheinungen und/oder fixierte Fehlhaltung insbesondere bei chronischem bzw. chronisch-rezidivierendem Krankheitsbild | Operationsindikation; akuter Behandlungsbedarf |
| Zustand nach Bandscheibenoperation | muskuläre Dysbalancen; postoperativ persistierende Schmerzen und/oder sensomotorische Ausfallerscheinungen | |
| Zustand nach endoprothetischer Versorgung von Hüftgelenk, Kniegelenk, Schultergelenk oder Sprunggelenk | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; postoperativ persistierende Funktionseinschränkungen | |
| Zustand nach operativer Versorgung einer komplexen Instabilität des Kapsel-Band-Apparates des Kniegelenks | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; postoperativ persistierende Funktionseinschränkungen | |
| Zustand nach operativer Versorgung einer Rotatorenmanschettenruptur, habituellen Schulterluxation, chronischen Schultersteife | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; postoperativ persistierende Funktionseinschränkungen | |
| Zustand nach konservativ oder operativ versorgter Fraktur eines großen Röhrenknochens mit Gelenkbeteiligung | erhebliche Funktionseinschränkungen und Übungsstabilität | |
| Zustand nach Amputation eines großen Gliedmaßenabschnittes | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; selbständige Fortbewegung auf Stationsebene mit Hilfsmitteln | Begleiterkrankungen, die eine Prothesenversorgung und Gehschulung unmöglich machen |
| | | |



| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation¹ |
|--|--|-------------------------------------|
| Zustand nach stabilisierender oder korrigierender Operation an der Wirbelsäule oder konservativ versorgter Wirbelfraktur | Übungsstabilität | |
| Zustand nach Umstellungsoperation (Osteotomie) | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; erhebliche Funktionseinschränkungen und Übungsstabilität | |
| ¹ siehe auch weiter oben unter Rehabilitationsfähigkeit | | |

Tabelle 5: Gastroenterologische Erkrankungen und Zustand nach Operationen an den Verdauungsorganen

(Onkologische Krankheiten siehe Tabelle 10)

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|---|---|---|
| a) gastroenterologische Erkrankungen und Zustand nach Operationen an einem Verdauungsorgan - ohne chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CEDE) | | |
| Virale oder nicht-virale Hepatitis | chronische oder rezidivierende Verlaufsform; erhebliche Funktionseinschränkungen | Drogen- oder Alkoholabhängigkeit ¹ |
| Zustand nach Operation an Leber, Gallenblase und/oder Gallenwegen | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; erhebliche Funktionseinschränkungen und komplizierter Verlauf | |
| Leberzirrhose | erhebliche Funktionseinschränkungen | schwere Enzephalopathie; Alkoholabhängigkeit ¹ |
| Zustand nach Lebertransplantation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | Transplantatversagen |
| Zustand nach akuter oder chronisch-rezidivierender Pankreatitis | nach Abschluss der akuten Behandlungsphase | Alkoholabhängigkeit ¹ |
| Zustand nach Pankreasoperation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | |
| Malabsorptions- oder Maldigestions-Syndrom | erhebliche Funktionseinschränkungen | |
| Zustand nach Magen- und Darmoperation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; postoperativ persistierende Funktionseinschränkungen | |



| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|--|--|------------------|
| b) Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CEDE) | | |
| Colitis ulcerosa | erhebliche Funktionseinschränkungen | |
| Crohn-Krankheit | erhebliche Funktionseinschränkungen | |
| ¹ Bei im Vordergrund stehender Abhängigkeitskrankheit sollte vorrangig eine Entwöhnungsbehandlung eingeleitet werden. | | |

Tabelle 6: Endokrine Krankheiten

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|---|---|------------------|
| Diabetes mellitus | unzureichende Stoffwechselkontrolle; rezidivierende Hypoglykämien; makro ¹ - oder mikro ² vaskuläre Folgekrankheit(en); diabetisches Fußsyndrom | |
| ¹ diabetogene koronare Herzkrankheit, zerebrovaskuläre Durchblutungsstörungen und/oder Atherosklerose der Extremitätenarterien vom Becken-Bein-Typ ² diabetogene Retinopathie, periphere Neuropathie und/oder Niereninsuffizienz | | |

Tabelle 7: Krankheiten und Zustand nach Operationen an den Atmungsorganen
(Onkologische Krankheiten siehe Tabelle 10)

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|--|--|-------------------------|
| Zustand nach schwerer respiratorischer Insuffizienz bei Atemwegskrankheit (Asthma bronchiale, COPD) und Lungenparenchymerkrankung unterschiedlicher Genese | erhebliche Funktionseinschränkungen | |
| Zustand nach Pneumonie | erhebliche Funktionseinschränkungen | |
| Zustand nach Lungenoperation einschließlich Transplantation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | Transplantatversagen |

Tabelle 8: Krankheiten der Niere und Zustand nach Operationen an Nieren, ableitenden Harnwegen und Prostata

(Onkologische Krankheiten siehe Tabelle 10)

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|---|--|-------------------------|
| primäre und sekundäre Krankheiten der Niere einschließlich Operation | erhebliche Funktionseinschränkungen, bei Operation: nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | |
| primäre und sekundäre Krankheit der ableitenden Harnwege einschließlich Operation | erhebliche Funktionseinschränkungen; bei Operation: nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | |
| Zustand nach Nierentransplantation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | Transplantatversagen |
| Zustand nach Prostata-Operation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; erhebliche Funktionseinschränkungen, zum Beispiel Blasenentleerungsstörungen | |

Tabelle 9: Neurologische Krankheiten und Zustand nach Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven

(Onkologische Krankheiten siehe Tabelle 10)

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|--|--|---|
| Zustand nach Hirninfarkt und/oder Hirnblutung (Schlaganfall) | Rückbildungstendenz der neurologischen Ausfälle; Rumpfkontrolle; aktives Fortbewegen mit Hilfsmitteln; hinreichende Orientierung; Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft | ausgeprägte Pflegeabhängigkeit; Mastdarminkontinenz; Verwirrheitszustände |
| Zustand nach schwerer diffuser Hirnschädigung (zum Beispiel traumatisch/hypoxisch) | Rückbildungstendenz der neurologischen Ausfälle; Rumpfkontrolle; aktives Fortbewegen mit Hilfsmitteln; hinreichende Orientierung; Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft | ausgeprägte Pflegeabhängigkeit; Mastdarminkontinenz; Verwirrheitszustände |
| traumatisch-neurologische Erkrankung | Rückbildungstendenz der neurologischen Ausfälle; Rumpfkontrolle; aktives Fortbewegen mit Hilfsmitteln; hinreichende Orientierung; Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft | ausgeprägte Pflegeabhängigkeit; Mastdarminkontinenz; Verwirrheitszustände |
| Zustand nach Meningitis und/oder Enzephalitis | Rückbildungstendenz der neurologischen Ausfälle; Rumpfkontrolle; aktives Fortbewegen mit Hilfsmitteln; hinreichende Orientierung; Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft | ausgeprägte Pflegeabhängigkeit; Mastdarminkontinenz; Verwirrheitszustände |
| Polyneuropathie | Rückbildungstendenz der neurologischen Ausfälle; Rumpfkontrolle; aktives Fortbewegen mit Hilfsmitteln; hinreichende Orientierung; Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft | schweres hirnorganisches Psychosyndrom; Alkoholabhängigkeit ¹ |
| Zustand nach extra-/intrakranieller | nach Abschluss der postoperativen | ausgeprägte Pflegeabhängigkeit; |



| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|---|---|--|
| Hirngefäßoperation | Behandlungsphase | Mastdarminkontinenz; Verwirrheitszustände |
| Zustand nach Operation eines raumfordernden Prozesses an Gehirn und/oder Rückenmark | Rückbildungstendenz der neurologischen Ausfälle; Rumpfkontrolle; aktives Fortbewegen mit Hilfsmitteln; hinreichende Orientierung; Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft; nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | ausgeprägte Pflegeabhängigkeit; Mastdarminkontinenz; Verwirrheitszustände |
| Zustand nach epilepsiechirurgischer Operation | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase | ausgeprägte Pflegeabhängigkeit; Mastdarminkontinenz; Verwirrheitszustände |
| Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose) | in Rückbildung befindlicher Schub | ausgeprägte Pflegeabhängigkeit; hochdosierte Cortisontherapie; Mastdarminkontinenz; chronisch-progrediente Verlaufsform; hochgradige Wesensveränderung |
| ¹ Bei im Vordergrund stehender Alkoholabhängigkeit sollte vorrangig eine Entwöhnungsbehandlung eingeleitet werden. | | |

Tabelle 10: Onkologische Krankheiten

| Indikation, Voraussetzung, Kontraindikation |
|--|
| <p>Voraussetzung für die Einleitung einer AHB sind der gesicherte Nachweis einer malignen Erkrankung und eine erfolgte spezifische Therapie, das Vorliegen eines Rehabilitationsbedarfes sowie gegebene Rehabilitationsfähigkeit. Operative Maßnahmen und eine im Rahmen der Primärbehandlung erforderliche Strahlentherapie sollten vor Antritt einer AHB abgeschlossen sein. Soll während der Rehabilitation eine medikamentöse antineoplastische Therapie durchgeführt werden, sind deren Modalitäten vorher im Rahmen eines Gesamtkonzeptes festzulegen.</p> <p>Rehabilitation und onkologische Behandlung sollen aufeinander abgestimmt sein. Bei ambulanter Bestrahlung und/oder Chemotherapie im Anschluss an die primäre Krankenhausbehandlung kann die AHB auch vom Radiologen oder Onkologen mit AHB-Befundbericht unter Beifügung des Krankenhausentlassungsberichtes eingeleitet werden. Die 14-Tage-Frist bei onkologischer AHB beginnt in der Regel mit dem Entlassungstag nach primärer Krankenhausbehandlung. Sie kann sich auch an zusätzlichen Behandlungsverfahren (Strahlentherapie, zytostatische Therapie, Rückverlagerungs-Operation nach Anus praeter) orientieren und bei ambulant fortgesetzter Therapie mit dem Tag nach der letzten Bestrahlung bzw. nach der letzten zytostatischen Therapie im Rahmen der Primärbehandlung beginnen.</p> <p>Diese Grundsätze gelten auch für die Einleitung einer AHB im Verlauf der Behandlung eines Erkrankungsrezidivs.</p> <p>Sofern die Voraussetzungen für eine AHB nicht vorliegen, kann - auf der Grundlage der „Ca-Richtlinien“ (Gemeinsame Richtlinien der Träger der Rentenversicherung nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) für die Erbringung von Leistungen zur onkologischen Rehabilitation - eine Rehabilitationsleistung bei dem zuständigen Leistungsträger auch außerhalb des AHB-Verfahrens beantragt werden.</p> <p>Eine AHB-Indikation nach Tabelle 10 liegt nicht vor nach Krankenhausbehandlung wegen Erkrankungsfolgen wie zum Beispiel Ileus oder zytostatikainduzierter Kardiomyopathie.</p> |
| <p>Eine AHB für Personen mit onkologischer Krankheit in Nordrhein-Westfalen wird von der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung, Bochum, bearbeitet - siehe Informationsbroschüre und unter www.argekrebsnw.de.</p> |

Tabelle 11: Gynäkologische Krankheiten und Zustand nach Operationen am weiblichen Genitale
(Onkologische Krankheiten siehe Tabelle 10)

| Indikation | Voraussetzung | Kontraindikation |
|---|--|-------------------------|
| a) gynäkologische Erkrankungen | | |
| Endometriose ¹ | erhebliche Funktionseinschränkungen und komplizierter Verlauf | |
| b) Zustand nach vaginalen oder abdominalen Operationen | | |
| Zustand nach Hysterektomie | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; erhebliche Funktionseinschränkungen und komplizierter Verlauf | |
| Zustand nach Operation eines benignen Tumors (zum Beispiel Ovarialtumor, intraligamentäres Myom, Endometriom) | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; erhebliche Funktionseinschränkungen und komplizierter Verlauf | |
| Zustand nach Harninkontinenz- /Descensus-Operation ² | nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase; erhebliche Funktionseinschränkungen und komplizierter Verlauf | |
| ¹ in Einrichtungen mit spezifischem Endometriosekonzept ² in Einrichtungen mit Konzept für uro-gynäkologische Erkrankungen | | |