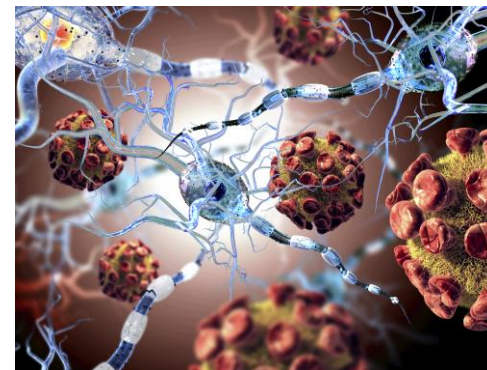


# Reha-Zugang verbessern

Handlungsbedarf  
aus Sicht der Patienten

# Das Beispiel „Multiple Sklerose“

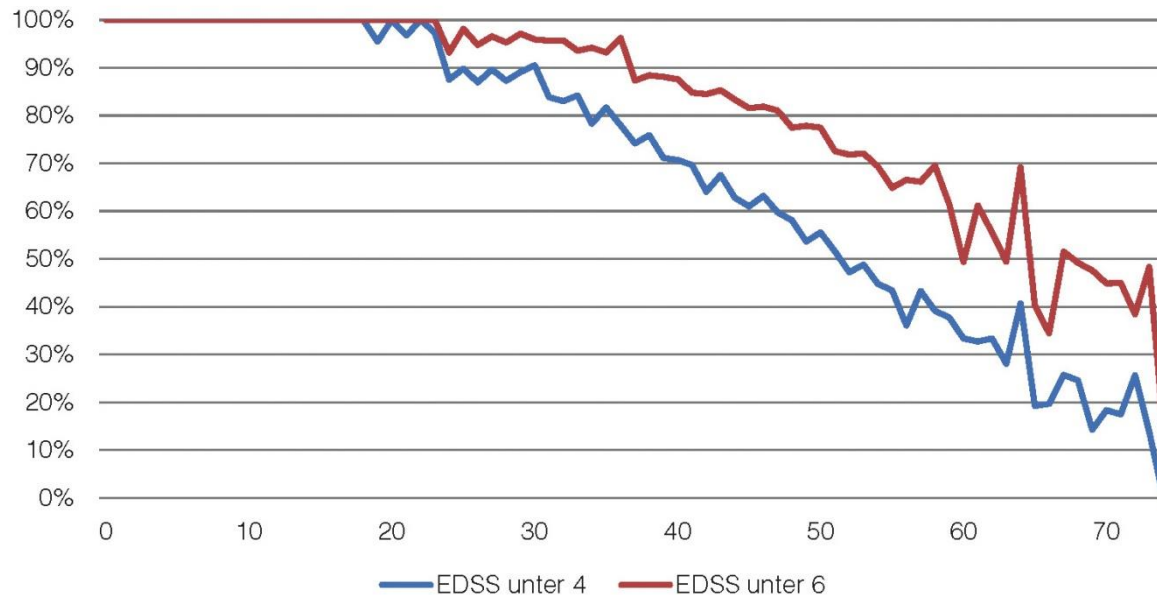
- chronische entzündliche demyelinisierende Erkrankung des ZNS
- verursacht sehr heterogene klinische Manifestationen
- eine der häufigsten organischen Erkrankungen des ZNS in Deutschland
- tritt meist zwischen 20. und 40. Lebensjahr erstmals in Erscheinung
- ca. 200.000 Erkrankte in Deutschland



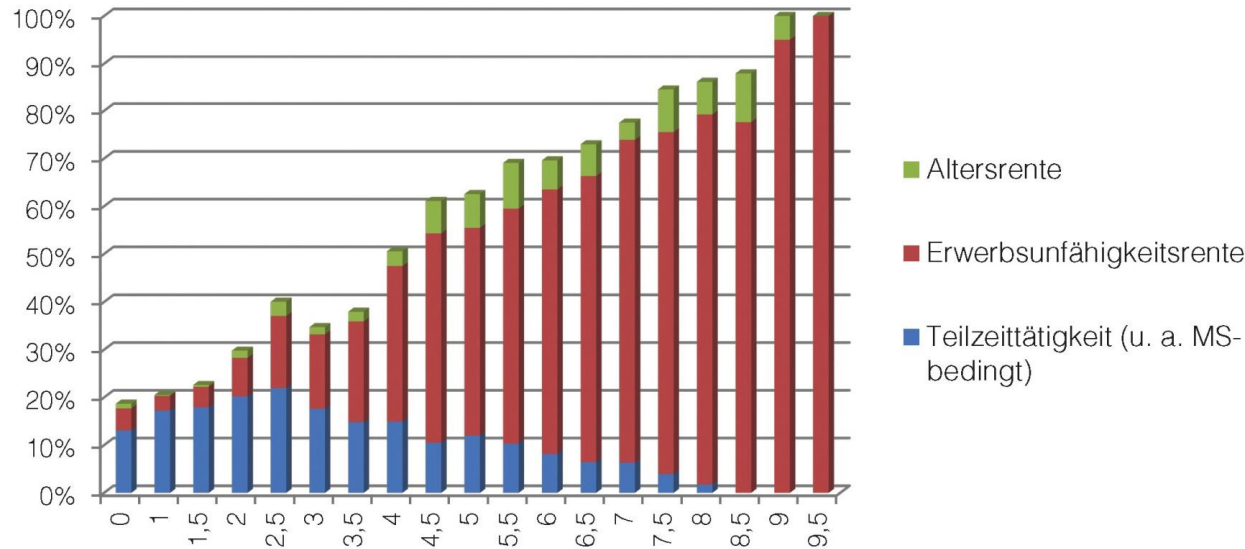
# Symptome

Symptome	N	Häufigkeit
Anzahl	9.311	
Spastik	4.363	1.966 (45,1%)
Fatigue	4.323	2.582 (59,7%)
Schmerzen	4.189	1.487 (35,5%)
Miktionsstörung	4.008	1.712 (42,7%)
Defäkationsstörung	3.780	483 (12,8%)
Sexuelle Störung	3.398	524 (15,4%)
Ataxie/Tremor	4.044	1.349 (33,4%)
Kognitive Störung	4.006	1.292 (32,3%)
Depression	4.089	1.355 (33,1%)
Okulomotorische Störung	3.857	570 (14,8%)
Dysarthrie/Dysphonie	3.883	332 (8,6%)
Dysphagie	3.868	169 (4,4%)

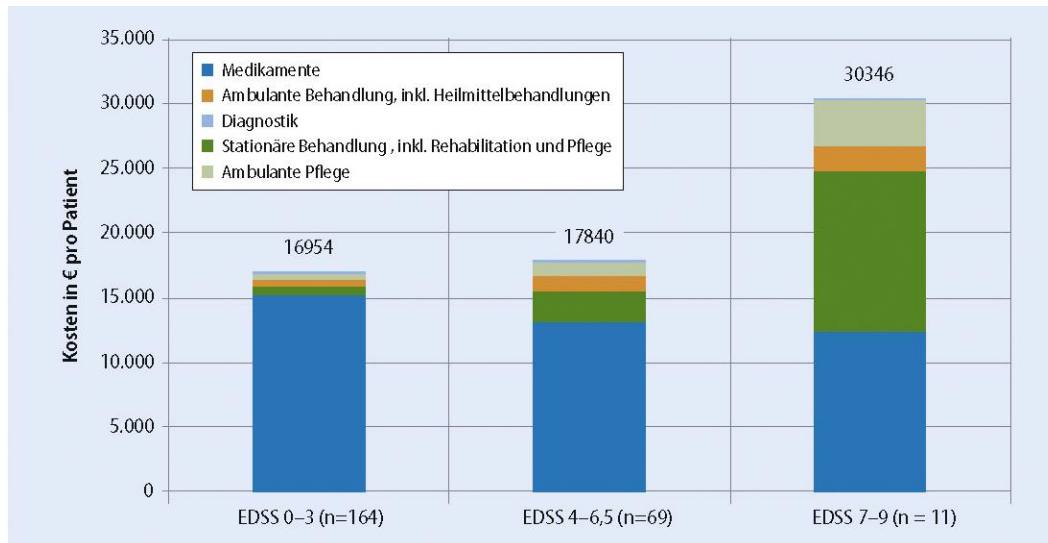
# Grad der Behinderung im Altersverlauf



# Berentung und EDSS-Wert

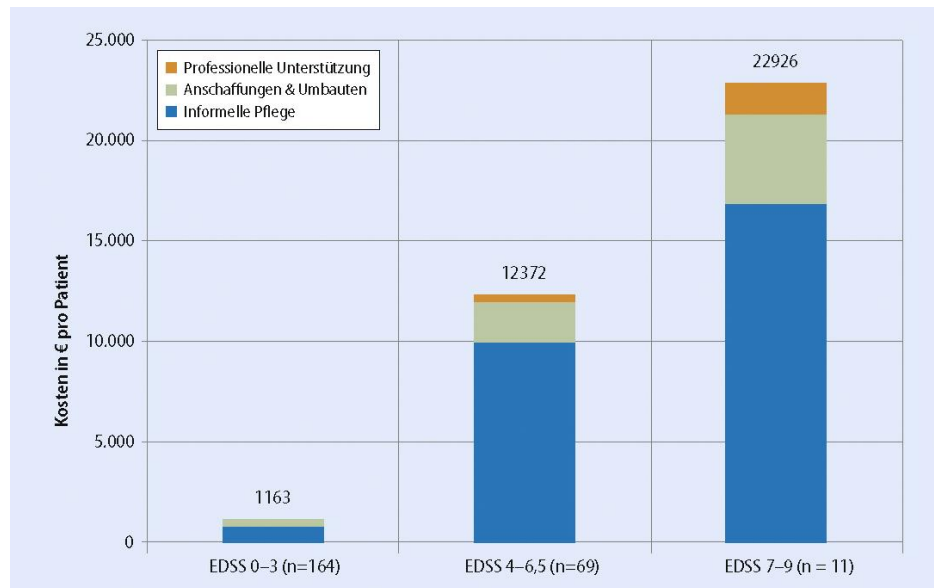


# Jährliche direkte medizinische Kosten der MS nach Behinderungsgrad in 2009



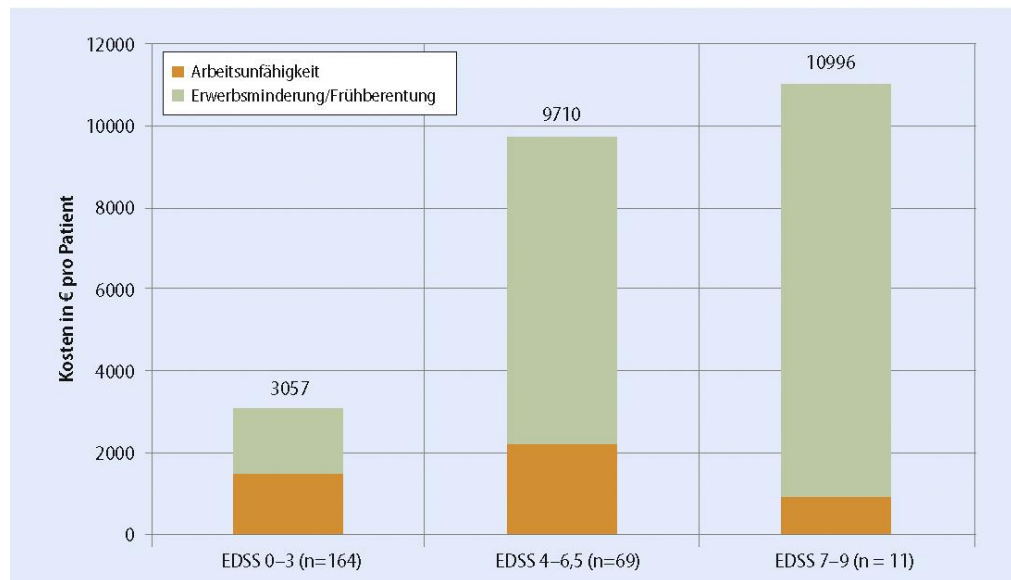
Zimmermann, A. / Schönfelder, T. (2016): Gesundheitsökonomische Aspekte der Versorgung der Multiplen Sklerose. In: Kip, M. / Schönfelder, T. / Bleß, H.-H. (Hrsg.): Weißbuch Multiple Sklerose. Versorgungssituation in Deutschland. Berlin: Springer, S. 100. Nach: Karampampa K, Gustavsson A, Miltenburger C, Neidhardt K, Lang M (2012): Treatment experience, burden and unmet needs (TRIBUNE) in MS study: results from Germany. Multiple Sclerosis 18(2 Suppl), 23-27.

## Direkte nicht-medizinische Kosten der MS in 2009



Zimmermann, A. / Schönfelder, T. (2016): Gesundheitsökonomische Aspekte der Versorgung der Multiplen Sklerose. In: Kip, M. / Schönfelder, T. / Bleß, H.-H. (Hrsg.): Weißbuch Multiple Sklerose. Versorgungssituation in Deutschland. Berlin: Springer, S. 102. Nach: Karampampa K, Gustavsson A, Miltenburger C, Neidhardt K, Lang M (2012): Treatment experience, burden and unmet needs (TRIBUNE) in MS study: results from Germany. Multiple Sclerosis 18(2 Suppl), 23-27.

# Indirekte Kosten der MS nach EDSS-Stufe in €, Jahr 2009



Zimmermann, A. / Schönfelder, T. (2016): Gesundheitsökonomische Aspekte der Versorgung der Multiplen Sklerose. In: Kip, M. / Schönfelder, T. / Bleß, H.-H. (Hrsg.): Weißbuch Multiple Sklerose. Versorgungssituation in Deutschland. Berlin: Springer, S. 104. Nach: Karampampa K, Gustavsson A, Miltenburger C, Neidhardt K, Lang M (2012): Treatment experience, burden and unmet needs (TRIBUNE) in MS study: results from Germany. Multiple Sclerosis 18(2 Suppl), 23-27.

# Unbehandelte Symptome der MS-Erkrankten

Symptome	N (%)	unbehandelt
Fatigue	2.582 (59,7%)	66,8%
Spastik	1.966 (45,1%)	26,3%
Blasenstörungen	1.712 (42,7%)	45,5%
Schmerzen	1.487 (35,5%)	28,1%
Ataxie/Tremor	1.349 (33,4%)	50,3%
Depression	1.355 (33,1%)	27,1%
Kognitive Störungen	1.292 (32,3%)	73,3%

*DMSG-LV NRW (2015): MS in NRW, S. 17.*

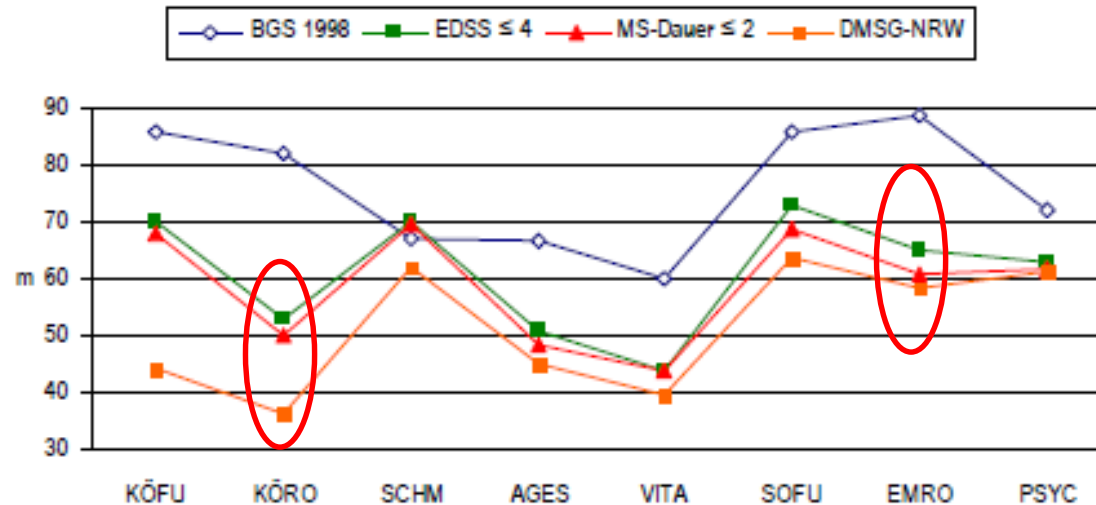
# WHO, 1946

„Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

*Verfassung der Weltgesundheitsorganisation  
Unterzeichnet in New York am 22. Juli 1946*



# Lebensqualität bei MS (SF 36)



# Rehabilitation als Beratungsthema

- Nachlassen von Fähigkeiten
- Unklarheit über eigene Fähigkeiten
- Unklarheit über eigene Belastbarkeit
- Schwierigkeiten im Beruf
- Schwierigkeiten bei der Teilnahme am sozialen Leben
- Zunahme von Hilfsbedürftigkeit/Pflege
- Begleitung von Widersprüchen



# Rehabilitation als Hoffnung

- „Ich mache das, um möglichst lange im Job bleiben zu können.“
- „Möchte körperlich und seelisch aufgearbeitet werden.  
Und: Raus aus meinen vier Wänden!“
- „Wenn die was gegen meine Schmerzen tun könnten...“
- „Kraft und Technik für den Transfer aufbauen, damit ich allein zur Toilette kann.“
- „Die Rumpfstabilität verbessern! So habe ich immer Angst, wenn ich allein bin, aus dem Rollstuhl zu kippen.“

# Rehabilitation: Zugang

- Rehabilitationsbedürftigkeit: Maßnahme muss aus medizinischen Gründen notwendig sein
- Rehabilitationsfähigkeit: Antragsteller ist in der Lage, die Behandlungen durchzuführen
- Positive Rehabilitationsprognose: Ziele können in einem realistischen Zeitrahmen erreicht werden

# Rehabilitation: Ängste

- „Bin austherapiert...“
- „Bin zu fit...“
- „Kriege keine Genehmigung mehr.“
- „Komme da nicht so gut zurecht wie zuhause.“
- „Bin mit lauter älteren und schwerer Kranken zusammen.“
- „Kennen die sich überhaupt mit MS aus?“

# Rehabilitation als Stressor

- Konfrontation mit Einschränkungen
- mangelnde Koordination der Behandlungen
- nicht ernstgenommen werden
- Bewertungsangst
- wenn Erwartungen enttäuscht werden
- oft schwierige Bedingungen in Einrichtungen

# Rehabilitation als Schwerstarbeit

- das ist kein Urlaub
- nicht Fango, dann Tango
- an und über Leistungsgrenzen gehen
- körperliche und psychische Anstrengung
- Transfer in den Alltag muss zumeist aus sich heraus erfolgen

# Rehabilitation: Zugangsprobleme

- Antragsstellung: Bis April 2016 wegen eines Formulars ggf. zu einem anderen Arzt

*Ärztezeitung 28.08.2015: „In Arzt- und Zahnarztpraxen werden im Jahr vier Milliarden Euro für Bürokratie ausgegeben“*

*Ärztezeitung 20.10.2015: „Tränenloser Abschied vom Formular 60“*

# Rehabilitation: Zugangsprobleme

- Erklärung der Voraussetzungen nicht unbedingt (für Laien) geeignet

*Frage: Wann gewinnen die 15 Jahre  
Wartezeit Bedeutung?*



# Rehabilitation: Zugangsprobleme

- Art des Antrags: Verstehen Patienten (und Ärzte) die Formulare?  
*Zitat: „Mit Hilfe beim Ausfüllen der Formulare über eine Stelle der Stadt war es in Ordnung.“*
- Zuständigkeiten sind z.T. unklar  
*Zitat: „Für Patienten nicht erkennbar, wer Kostenträger einer Reha ist. So laufen Anträge in falsche Abteilungen.“*

# Rehabilitation: Zugangsprobleme

- Ablehnende Bescheide

*DRV, G0103, Ziffer 14.3*

*„Grundsätzlich können wir Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht vor Ablauf von 4 Jahren nach Durchführung der letzten Leistung erbringen. Beantworten Sie diese Frage mit ja, prüfen wir, ob bei Ihnen Leistungen vor Ablauf der 4-Jahres-Frist erforderlich sind.“*

*Wie ist dringende Erforderlichkeit definiert?*

# Rehabilitation: Zugangsprobleme

- Wahlrecht mehr ein Wunsch als Praxis

## § 9 SGB IX Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

(1) Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. (...)

# Rehabilitation: Zugangsprobleme

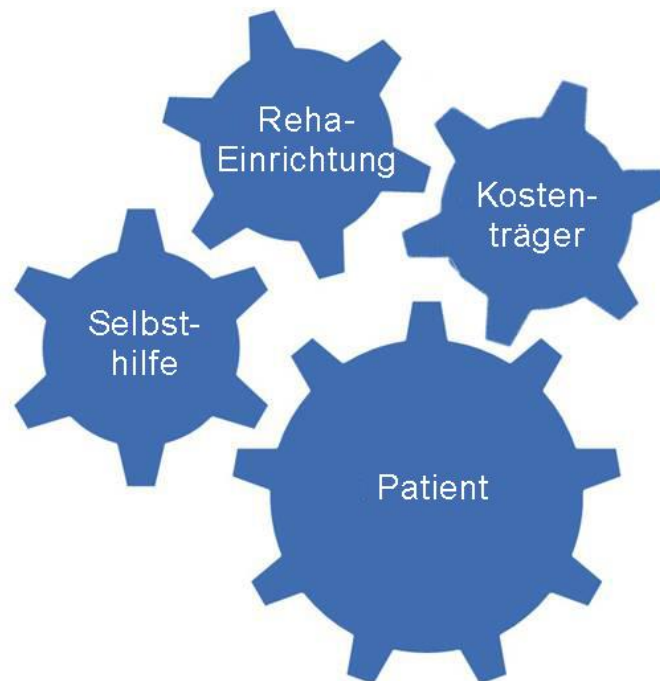
- Vereinbarkeit von Familie und Gesundheit

*Das Problem Alleinerziehender mit Kindern*



# Rehabilitation: Probleme danach

- Was geschieht mit den sehr ausführlichen Arztbriefen?
- Wer begleitet zeitnah die Umsetzung der Empfehlungen?
- Wer koordiniert die Leistungen und Behandlungen?



# Rehabilitation als Teamarbeit

- Niedrigschwelligkeit
- Umfassende Betrachtung der individuellen Rehafähigkeit und -ziele
- Beachten des Wunsch- und Wahlrechts
- Indikationsbetrachtung bei Klinikzuweisung
- Vertiefte Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- und Fachverbänden
- Beachten der Bedürfnisse Schwer- und Leichtkranker in Einrichtungen



# Vielen Dank für Ihr Interesse!

**Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft  
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.**

Sonnenstr. 14, 40227 Düsseldorf

Telefon: 0211 933 04 - 0

E-Mail: [post@dmsg-nrw.de](mailto:post@dmsg-nrw.de)

URL: <http://www.dmsg-nrw.de>