

# **IQMP-Katalog MSK**

Stand der Konsentierung: 27.08.2003

Die Indikationsspezifischen Anforderungskataloge verstehen sich als zusätzliches Angebot, welches den Reha-Kliniken eine fachliche Einordnung indikationsspezifischer Fragestellungen erleichtern soll.

Wesentliche Quellen der Kataloge sind Veröffentlichungen der Reha-Träger, des VDR, der BAR und weitere fachspezifische Publikationen.

Die Konsentierung erfolgte mit ausgewiesenen Experten aus den jeweiligen Indikationsbereichen sowie den zuständigen Gremien des BDPK. Dazu gehören auch Mitglieder von Fachgesellschaften und indikationsspezifischen Arbeitsgruppen sowie weitere Fachexperten.

Die indikationsbezogenen Spezifizierungen sind eingeordnet in die IQMP-Reha-Systematik. Für die praktische Anwendung werden die Indikationsspezifischen Kataloge mit dem IQMP-Reha zusammengeführt, so dass Kliniken mit der entsprechenden Indikation nur ein IQMP-Reha-Manual für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems benötigen.

**Kriterium 1 Führung:** zzt. keine MSK-Spezifizierungen

**Kriterium 2 Politik und Strategie:** zzt. keine MSK-Spezifizierungen

**Kriterium 3 Mitarbeiter**

**Teilkriterium 3a:** MSK-Spezifizierungen

**Teilkriterien 3b-3e:** zzt. keine MSK-Spezifizierungen

### **3a1 Personalbedarf planen**

#### **3a1 – MSK 1 Ärzte**

Die Rehabilitationseinrichtung muss unter der Leitung eines Arztes/einer Ärztin<sup>1</sup> mit Gebietsbezeichnung und zusätzlicher Qualifizierung stehen. Der leitende Arzt muss über mindestens zweijährige vollzeitige<sup>2</sup> rehabilitative und sozialmedizinische Erfahrungen verfügen und die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin führen.

Für die folgenden Indikationsschwerpunkte gelten die Gebietsbezeichnungen:

1. Degenerative muskuloskeletale Krankheiten  
Facharzt für Orthopädie
2. Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten  
Facharzt für Innere Medizin oder Orthopädie mit Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie
3. Angeborene oder erworbene Krankheiten durch Fehlbildung, Fehlstatik oder Dysfunktion der Bewegungsorgane  
Facharzt für Orthopädie
4. Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane  
Facharzt für Orthopädie oder ein Facharzt für Chirurgie mit Abschluss der Weiterbildung im Schwerpunkt Unfallchirurgie.

Werden Rehabilitanden mit Diagnosen außerhalb des Schwerpunktes behandelt, muss die Rehabilitationseinrichtung durch vertragliche Vereinbarung sicherstellen, dass Ärzte mit der Gebietsbezeichnung zur Verfügung stehen, die der o.a. Zuordnung entspricht. Die genannten Anforderungen sollten in gleicher Weise auch durch den vertraglich vereinbarten Abwesenheitsvertreter erfüllt werden.

### **3a1 Personalbedarf planen**

#### **3a1 – MSK 2 Rehabilitationsteam**

Die medizinische Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen erfordert ein interdisziplinäres Rehabilitationsteam, das in der Regel über die nachstehend aufgeführte Qualifikation und Berufserfahrung verfügen muss. Für alle aufgeführten Berufsgruppen gilt, dass Mitarbeiter, die eine leitende Funktion ausüben, über eine mindestens zweijährige reabezogene Be-

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet.

<sup>2</sup> Bei Teilzeitkräften verlängert sich der Zeitraum der erforderlichen Berufserfahrung entsprechend.

rufserfahrung verfügen müssen. Wenn innerhalb der entsprechenden Berufsgruppe keine leitende Funktion besetzt wurde, dann muss mindestens ein Mitarbeiter die o.g. Anforderung hinsichtlich der Berufserfahrung erfüllen.

1. Arzt (siehe 3a1 – MSK 1)
2. Physiotherapeut/Krankengymnast
  - Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/Krankengymnast und
  - Zusatzqualifikationen/langjährige Erfahrungen in manueller Therapie und Behandlungen auf neurophysiologischer Grundlage
3. Masseur und Medizinischer Bademeister
  - Staatliche Anerkennung als Masseur und Medizinischer Bademeister und
  - Erfahrungen in manueller Lymphdrainage
4. Ergotherapeut/Beschäftigungstherapeut
  - Staatliche Anerkennung als Ergotherapeut und
  - Grundlagenkenntnisse in arbeitsrehabilitativen Maßnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung und einschlägige Erfahrungen in der berufsorientierten Arbeitstherapie
  - wenn in hauptverantwortlicher Stellung: einschlägige Erfahrung in der speziellen rheumatologischen Ergotherapie einschließlich Gelenkschutzprogrammen und Orthesenherstellung
5. Psychologe
  - Diplom als Psychologe, ggf. psychotherapeutische Zusatzqualifikation und
  - Zusatzqualifikation in Entspannungstechniken (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson) und
  - Erfahrung in der Leitung von Gruppen und
  - spezielle Erfahrungen in Schmerztherapie
6. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge/Reha-Pädagoge
  - Diplom/staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge bzw. Reha-Pädagoge und
  - Erfahrung in der Einzelfallhilfe und
  - Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsfürsorge
7. Diätassistent (Ernährungsberater)
  - Staatliche Anerkennung als Diätassistent (Ernährungsberater)
8. Krankenpflegefachkraft
  - Staatliche Anerkennung als Krankenpflegefachkraft und
  - Erfahrung in der fachlichen Beratung, Anleitung und praktischen Unterstützung von medizinischen Laien, klientenzentrierte Gesprächsführung
  - wünschenswert: Weiterbildung/Erfahrung in Rehabilitationspflege mit abgeschlossener Weiterbildung

**9. Sport-/Bewegungstherapeut**

- Diplom-Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung (z.B. Fachrichtung Rehabilitation) oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie und
- spezielle Erfahrung im Umgang mit medizinischer Trainingstherapie

Die nichtärztlichen Therapeuten müssen bei Bedarf über indikationsspezifische Zusatzqualifikationen oder Weiterbildungen verfügen.

Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie die qualifizierte Beratung hinsichtlich beruflicher Fragestellungen müssen durch die personelle Ausstattung sichergestellt sein.

Die Mitglieder des Teams müssen in der Lage sein, bei Bedarf fachspezifische Assessments durchzuführen und die im Rehabilitationsplan dokumentierten individuellen Therapieziele gemeinsam mit den Patienten zu vereinbaren.

**Kriterium 4 Partnerschaften und Ressourcen**

- Teilkriterium 4a:** *MSK-Spezifizierungen*
- Teilkriterium 4b:** *zzt. keine MSK-Spezifizierungen*
- Teilkriterium 4c:** *MSK-Spezifizierungen*
- Teilkriterien 4d - 4e:** *zzt. keine MSK-Spezifizierungen*

**4a1 Externe und patientenbezogene Partnerschaften werden gemanagt****4a1 – MSK 1 Kooperationen**

Es bestehen Kooperationen mit externen fachlichen Stellen (Orthopädietechniker und Orthopädieschuhtechniker) und eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (z.B. Rheuma-Liga, Bechterew-Gruppen) und deren Institutionen.

**4c1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen****4c1 – MSK 1 Apparative Ausstattung**

In der Einrichtung müssen folgende apparative diagnostische Verfahren zur Verfügung stehen oder zeit- und ortsnahe extern abgesichert werden können:

**1. Obligatorische orthopädische apparative Diagnostik und Raumausstattung**

- Röntgeneinrichtung
- Orthopädische Sonografie (Gelenke, Weichteile)
- Räume für diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen, Biopsien)

Es muss im Rahmen einer Kooperation der Rehabilitationseinrichtung mit entsprechenden Partnern gewährleistet sein, dass bei medizinischer Notwendigkeit im Einzelfall die rasche Durchführung weiterer apparativ-gestützter Diagnostik bedarfsgerecht und mit geringem organisatorischen Aufwand möglich ist, wie:

**2. Fakultative orthopädische apparative Diagnostik**

- Labordiagnostik einschließlich Rheumaserologie und Synoviaanalyse
- Durchleuchtung mit Bildverstärker-Fernsehkette
- Computertomografie
- Kernspintomografie
- Szintigraphie
- Osteodensitometrie
- Myelografie
- Isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik
- Funktionelles arbeitsbezogenes Assessmentsystem
- 3D-Bewegungsanalyse
- Ganganalyse

**3. Fakultative nicht-orthopädische apparative Diagnostik**

- Mehrkanal-EKG
- Herz-Kreislauf-Diagnostik (Fahrradergometrie)
- Lungenfunktion (Spirometrie).
- Langzeit-EKG
- Langzeit-RR-Messung
- Laufbandergometrie
- Bodyplethysmografie
- Pulsoxymetrie
- internistische Sonografie (Abdomen, Schilddrüse)
- Echokardiografie, farbcodierte Doppler-Echokardigrafie
- Gefäßdiagnostik (z.B. Doppler- bzw. Duplex-Sonografie)
- Angiografie der peripheren Gefäße
- Phlebografie
- Telemetrie
- Endoskopie (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie, Koloskopie, Rekto-/Proktoskopie)
- Elektrophysiologische Diagnostik (EMG, NLG, SEP)
- psychologische Diagnostik
- neurophysiologische Diagnostik.

Für die Therapie sind bereit zu stellen:

**4. Therapie**

- Therapieliegen, höhenverstellbar, auch für Chirotherapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage
- Therapiesitze (mindestens zwei)
- Schlingentisch/Schlingenbehandlungsgerät
- Entstauungsgeräte (zur adjuvanten Therapie)
- Kälte- und Wärmetherapiegeräte

- Elektro- und Elektromechanotherapiegeräte
  - Elektrostimulationsgeräte / EMS
  - Gleichstrom-/Iontophorese, galvanische Bäder
  - Nieder-, Mittel-, und Hochfrequenztherapiegeräte, TENS
- Ultraschallgerät
- Bodenmatten
- Sprossenwand
- Gehparkur
- Zusatzgeräte (z.B. Manschetten, Hanteln, elastische Bänder, Expander, Medizinbälle, Keulen)
- Gehbarren
- Spiegel (körperhoch)
- Balance-/Gleichgewichtsgeräte (z.B. Kreisel, instabile Flächen, Minitrampolin)
- dynamisches Hand- und Fußkurbelergometer
- auxotone Trainingsgeräte, Sequenzgeräte (Hebel- und Seilzugapparate) für die großen Muskelgruppen
- dynamisches Treppensteiggerät (Stepper)
- Laufband
- motorisierte Bewegungsschienen (CPM) für obere und untere Extremitäten, ggf. Aktivschiene
- Isokinetische Test- und Trainingsgeräte
- therapeutisches Bewegungsbad.

**Kriterium 5 Prozesse**

**Teilkriterium 5a :** *MSK-Spezifizierungen*

**Teilkriterien 5b – 5c:** *zzt. keine MSK-Spezifizierungen*

**Teilkriterium 5d:** *MSK-Spezifizierungen*

**Teilkriterium 5e:** *zzt. keine MSK-Spezifizierungen*

**5a1 Hygiene sicherstellen****5a1 – MSK 1 Anforderungen an die Diagnostik vor Einleitung der Rehabilitation**

Es müssen Hygienestandards für die Durchführung von Gelenkpunktionen und wirbelsäulennahen Injektions- und Infiltrationstechniken existieren und umgesetzt werden.

**5d1 Aufnahmeprozess planen****5d1 – MSK 1 Diagnosen**

Vor der Einleitung der Rehabilitation muss überprüft werden, ob der Einweisungsbefund mit einer der Indikationen übereinstimmt, die in der nachfolgenden Liste zusammengestellt sind.

**1. Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten**

- rheumatische Gelenk- und Wirbelsäulenkrankheiten (z.B. chronische Polyarthritiden, Spondylarthritiden)

- Kollagenosen
  - systemische Vaskulitiden
  - Kristallablagerungskrankheiten
  - infektbedingte rheumatische Krankheiten
  - Knochenstoffwechselkrankheiten (z.B. Osteoporose)
  - weichteilrheumatische Krankheiten
  - Folgen nach Operation wegen entzündungs- oder stoffwechselbedingter muskuloskeletaler Krankheiten
2. Degenerative muskuloskeletale Krankheiten
- Arthrosen der peripheren Gelenke
  - bandscheibenbedingte Erkrankungen und andere degenerative Erkrankungen der peripheren Gelenke und der Wirbelsäule (z.B. Periarthropathien, Diskopathien, Spondylarthrosen)
  - Folgen nach Operation wegen degenerativer muskuloskeletaler Krankheiten
3. Angeborene oder erworbene Krankheiten durch Fehlbildung, Fehlstatik oder Dysfunktion der Bewegungsorgane
- Muskelerkrankungen
  - Folgen nach Operation in Bezug auf die Grunderkrankung
4. Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane
- Frakturen im Bereich von Extremitäten, Wirbelsäule und Becken
  - Gelenkluxationen
  - Sehnen- und Bandrupturen
  - Muskelverletzungen
  - posttraumatische Nervenläsionen
  - Gliedmaßenverlust
  - andere Verletzungsfolgen
  - Folgen nach Operation verletzter Bewegungsorgane

### **5d1 Aufnahmeprozess planen**

#### **5d1 – MSK 2 Ausschlusskriterien**

Die Teilnahme an einer stationären Leistung der orthopädischen, rheumatologischen Rehabilitation ist in der Regel nicht angezeigt bei:

- nicht ausreichender körperlicher Belastbarkeit wegen einer akuten behandlungsbedürftigen Erkrankung oder einer dekompensierten chronischen Erkrankung
- Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen
- akut behandlungsbedürftigen psychiatrischen Begleiterkrankungen.

Indikationsspezifisch ist eine solche Leistung auch nicht angezeigt bei:

- nicht übungstabil versorgten Frakturen an Wirbelsäule und Gelenken
- einem akuten Schub einer entzündlich-rheumatologischen Systemerkrankung
- Gelenkempyem
- akuter Osteomyelitis.

**5d3 Anamnese, Exploration und Diagnostik managen****5d3 – MSK 1 Rehabilitationsdiagnostik**

Die Diagnostik umfasst:

1. Obligatorische orthopädische Diagnostik  
(in der Einrichtung vorzuhalten, wobei die Anwendung nach dem individuellen Bedarf erfolgt)
  - medizinische und psychosoziale Anamnese unter besonderer Berücksichtigung der Aktivitäten sowie der Partizipation.
  - Schmerzanamnese, ggf. unter Einbeziehung standardisierter Instrumente, z.B. bei Vorhandensein einer möglichen Schmerzchronifizierung (MPSS)
  - eingehende allgemeine körperliche Untersuchung einschließlich orientierendem neurologischen Status
  - eingehende orthopädisch-funktionelle Untersuchung u.a.
    - Gelenkstatus nach Neutral-Null-Methode
    - Umfangsmessung an den oberen und unteren Extremitäten
    - Muskelfunktionsdiagnostik z.B. nach Janda
    - manualmedizinische Untersuchung
  
2. Fakultative orthopädische Diagnostik  
(durch die Einrichtung abzusichern, ggf. konsiliarisch/extern)
  - Röntgendiagnostik der Bewegungsorgane
  - spezielle bildgebende Verfahren (CT, MRI, Knochendichtemessung)
  - Sonografie der Gelenke und Weichteile
  - Bewegungs- und Kraftmessungen
  - Bestimmung von krankheitsspezifischen Laborparametern (z.B. Entzündung, Knochenstoffwechsel), ggf. rheumaserologische Diagnostik
  - isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik
  - Evaluation der funktionellen, arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit
  
3. Fakultative nicht-orthopädische Zusatzdiagnostik  
(durch die Einrichtung abzusichern, ggf. konsiliarisch/extern)
  - Bestimmung von internistischen Laborparametern
  - Herz-Kreislauf-Diagnostik (z.B. Ergometrie)
  - Lungenfunktion (Spirometrie)
  - Risikofaktorenanalyse (Bewegungs-, Ernährungsverhalten, Stressbelastungen, Medikamentenabusus)
  - psychologische Diagnostik, z.B.
    - Depression (z.B. BDI oder HADS)
    - Angststörung (HADS)
    - Somatisierungsstörung/Somatoforme Störung (SOMS)
    - arbeitsbezogene Verhaltensstörungen (AVEM)
  - Analyse der Kontextfaktoren und des sozialen Umfelds, z.B.
    - AU-Zeiten
    - Rentenantrag
    - Arbeitslosigkeit
    - Häufigkeit Arztbesuche



- internistische Sonografie einschließlich doppler-/duplexsonografische Untersuchung
- endoskopische Untersuchungen
- weiterführende Diagnostik.

Bei Bedarf müssen konsiliarische Untersuchungen sichergestellt sein. Dies betrifft im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates insbesondere neurologische, radiologische, nuklearmedizinische, HNO-ärztliche Zusatzuntersuchungen.

#### **5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen**

##### **5d4 – MSK 1 Ermittlung der Rehabilitationsziele**

Bezogen auf den entsprechend der Internationalen Klassifikation festgestellten individuellen Rehabilitationsbedarf ergeben sich danach folgende Rehabilitationsziele:

1. Aktivitäten des Lernens und der Wissensanwendung
  - Erlernen gelenk- und wirbelsäulenschonenden Alltagsverhaltens
  - indikationsbezogene Patientenschulung
  - ergonomische Gestaltung des häuslichen Umfeldes und des Arbeitsplatzes
  - Erkennen von individuellen krankheitsmodulierenden Faktoren (z.B. Bewegungsmangel, Stress, Adipositas, Medikamentenmissbrauch) und damit verbunden der Motivation zur Änderung des Verhaltens bzw. Lebensstiles
  - Anwendungs- und Gebrauchsschulung bei Hilfsmitteln
  - im Sinne von Tertiärprävention: Training bei erkannten Einschränkungen der Hirnleistung u.ä.
  - Förderung der Compliance
2. Aktivitäten der Kommunikation
  - Herstellung von Barrierefreiheit, insbes. bei Sprach- und Kulturbarrieren
  - Förderung der Compliance
  - verständliche Darstellung von Krankheiten und Krankheitszusammenhängen
3. Aktivitäten bzgl. der Körperpositionen, Stellung und Haltung sowie der Handhabung von Gegenständen
  - Ausgleich, Verbesserung und Beseitigung muskulär statischen Ungleichgewichtes an der Wirbelsäule und/oder den Gelenken
  - gezieltes Training der wirbelsäulen- und gelenkstabilisierenden Muskulatur
  - Koordinations- und Haltungsschulung (Knie-, Schulter-, TEP-Schule)
  - Sturzprophylaxe
  - gezieltes Training der muskulären Ausdauerfähigkeit

- Vermeidung, Beseitigung und Verbesserung von Fähigkeitsstörungen, insbesondere:
  - in der Beweglichkeit, z.B. beim Aufheben, Greifen und Ziehen, beim Hocken, Knien und Bücken, in der gleichgewichtigen Körperhaltung und Koordination der Körperteile
  - in der Geschicklichkeit, z.B. in der Feinmotorik, beim Umgang mit Handgriffen, Verschlüssen, Schlüsseln, Telefonen, Geld, in der Fußkontrolle
- Einsatz von Hilfen bei der Erhaltung bzw. zum Erreichen von Beweglichkeit

#### 4. Aktivitäten des Ortswechsels

- Gang- und Koordinationsschulung
- Verbesserung der kardiopulmonalen Ausdauer
- Ausstattung mit Mobilitätshilfen
- technische Schuhzurichtung
- Ausstattung mit Hilfsmitteln im häuslichen Umfeld (z.B. Rollator, Rollstuhl) unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren
  - häusliche Pflege
  - Treppenlift u.ä.
- Vermeidung, Beseitigung und Verbesserung von Fähigkeitsstörungen, insbesondere in der Fortbewegung, z.B. beim Gehen auf unebenem Boden bzw. bei anderen Hindernissen, beim Treppensteigen, bei der Transferfähigkeit, bei der Verkehrsmittelbenutzung, beim Heben und Tragen

#### 5. Aktivitäten der Selbstversorgung

- Vermeidung, Beseitigung und Verbesserung von Fähigkeitsstörungen, insbesondere in der Selbstversorgung, z.B. bei hygienischen Verrichtungen, beim An- und Auskleiden, bei der Nahrungszubereitung und der Nahrungsaufnahme bzw. weiteren Aktivitäten im Sinne der allgemeinen Verrichtungen des täglichen Lebens (vgl. Begutachtungsrichtlinien – BRi - zum SGB XI)
- Hilfsmittelversorgung (z.B. Strumpfanziehhilfen) unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren, z.B. Klärung und Vorbereitung der Gewährleistung
  - behindertengerechten Wohnens
  - eines Badewannenlifters
  - ergonomischer Haushaltshilfen
- Erlernen von Kompensationsfaktoren bei Funktionsstörungen

#### 6. Häusliche Aktivitäten

- Gewährleistung kontextabhängiger Hilfen zur Beschaffung von Wohnraum, Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, für Haushaltsaktivitäten, wie Saubermachen, Reparieren sowie sich um seinen Besitz zu kümmern

**7. Interpersonelle Aktivitäten**

- grundlegende und komplexe Aktivitäten zum Interagieren mit Menschen zur Krankheitsbewältigung, z.B. zur/zum
  - Verminderung von Ängstlichkeit und Depressivität
  - Bewältigung von chronischen Schmerzzuständen und Stress
  - gelenk- und rückschonenden Verhalten
  - Erlernen von Kompensationsstrategien
  - Förderung der Compliance
- Motivation zur Neu- und Wiederaufnahme von gesellschaftlichen und sozialen Aktivitäten unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren, u.a.
  - Assistenzen, Begleitpersonen, Hausnotruf, Kommunikationshilfen, sonstige technische Hilfen
  - Motivation zur Wahrnehmung von Interessen (z.B. neues Hobby)

**8. Aufgabenbewältigung und bedeutende Lebensaktivitäten**

- Methoden entsprechend denen zu den „Interpersonellen Aktivitäten“
- Empfehlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. am gesellschaftlichen Leben.

**5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen****5d4 – MSK 2 Prozessplanung in der MSK-Reha**

Die im Folgenden aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden sind Bestandteile der Behandlungsplanung.

**1. Aktivitäten des Lernens und der Wissensanwendung**

- verhaltenspsychologische und pädagogische Methoden (vgl. § 26 Abs. 3 SGB IX), insbesondere
  - Verhaltenstraining
  - Schmerzbewältigung
  - Stressabbau
  - Umgang mit Risikofaktoren
  - edukative Angebote
  - Erlernen eines häuslichen Selbstübungs- und Trainingsprogrammes
- indikationsspezifische Schulungsprogramme, u.a.
  - Rückenschulung
  - Alltagstraining für Patienten mit Hüft-/Knieendoprothesen
  - Knieschule
  - Osteoporoseschule
  - Gelenkschutztraining für Patienten mit Rheumaerkrankungen
- Ergotherapie
- Selbstschulungsgruppen (z.B. Bluthochdruck, Blutzuckermessung)

**2. Aktivitäten der Kommunikation**

- pädagogische und psychologische Methoden (z.B. zur Herstellung von Krankheitsakzeptanz bzw. zur Vermittlung persönlicher Bewältigungsstrategien)
- gruppendynamische Prozesse (s.o.)
- Paartherapie
- Konfliktlösungsstrategien
- Kommunikation mit Arbeitgebern (z.B. zur Gestaltung von Hilfen im Rahmen des § 81 Abs. 4 SGB IX)
- Vermittlung von Kontakten mit Selbsthilfeorganisationen
- Vermittlung nachgehender Reha-Strukturen (Organisation von Reha-Nachsorgemaßnahmen)

**3. Aktivitäten bzgl. der Körperposition, Stellung und Haltung sowie der Handhabung von Gegenständen**

- Trainingstherapie
- Krankengymnastik
- Ergotherapie
- Rücken-, Gelenkschulung
- alltags- und arbeitsbezogenes Training

**4. Aktivitäten des Ortswechsels**

- siehe: Aktivitäten der Körperposition
- Hilfsmittel und Prothesengebrauchsschulung
- Mobilitätstraining
- Terraintraining

**5. Aktivitäten der Selbstversorgung**

- Ergotherapie
- häusliches Training in der Lehrküche bzw. entspr. Wohnumfeldern
- ressourcenorientierte Pflege (Methoden und Hilfen zur Wiederherstellung der Selbsthilfefähigkeit)
- Kinästhetik

**6. Häusliche Aktivitäten**

- Organisation der erforderlichen Hilfen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren aus dem Bereich der Störungen der Partizipation

7. Interpersonelle Aktivitäten

- Methoden zur Motivation, zum Abbau von Ängsten u.a.
- Einbeziehung des persönlichen Umfeldes (z.B. Angehörige, Partner)
- Bearbeitung von Krankheitsfolgen (z.B. im Bereich der Sexualität) unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren
- Vermittlung von bzw. Training mit Fahrhilfen u.a.

8. Aufgabenbewältigung und bedeutende Lebensaktivitäten

- Beratung
- Organisation entsprechender Hilfen

**5d5 Behandlungsprozess individuell managen.****5d5 – MSK 1 Behandlungsprozess in der MSK-Reha**

Die Durchführung der Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung der unter 5d4 – MSK 2 aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden nach folgenden Leitlinien.

*Die Ergänzung von Leitlinien für die Rehabilitation muskuloskeletaler Erkrankungen ist geplant.*

**Kriterium 6 - 9:** zzt. keine MSK-Spezifizierungen