

**Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)
vom 11.01.2017
zur
6. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie:
Ergänzung der Anlage 3 (DMP Brustkrebs)**

A. Vorbemerkung:

Tumorerkrankungen und deren Therapie können bei den Patientinnen zu gesundheitlichen Störungen unterschiedlichen Schweregrads führen. Häufig sind schnell nach der Behandlung gezielte rehabilitative Maßnahmen im somatischen und psychosozialen Bereich für die Patientinnen erforderlich. Patientinnen mit Brustkrebs sollten möglichst frühzeitig über die Möglichkeiten ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen informiert werden. Hierzu müssen Ärztinnen und Ärzte möglichst gute Kenntnisse über onkologische und psychoonkologische Rehabilitationseinrichtungen besitzen. Auch sollte die psychosoziale Beratung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation informieren.

Der „Ergebnisbericht Versorgung von Frauen und Männern mit und nach Brustkrebs. Patientenvertretung nach 140f Gemeinsamer Bundesausschuss“ (Stabstelle Patientenbeteiligung, November 2014) gibt Hinweise auf eine verbesserungswürdige Information und Versorgung der Betroffenen. So geben zwar 83,5% der DMP Teilnehmerinnen an, Rehabilitationsmaßnahmen zu kennen. Weitere 68,3% der Teilnehmerinnen geben an, dieses Versorgungsangebot in Anspruch genommen zu haben. Aber viele Patientinnen haben in der offenen Befragung auch angegeben, dass sie sich mehr Informationen über die Beantragung einer Reha wünschen würden.

B. Stellungnahme im Einzelnen:

Zu 1.8 Rehabilitation

1. Derzeitige Regelung

„Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms ist individuell zu prüfen, ob eine Patientin von einer Rehabilitationsleistung profitieren kann.“

2. Vorschlag

„Patientinnen des strukturierten Behandlungsprogramms sollen frühzeitig über die Möglichkeiten ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen informiert werden. Bei der Prüfung einer Rehabilitationsmaßnahme ist einzubeziehen, ob die Teilhabe der Patientin nach § 1 SGB IX bedroht oder gefährdet ist.“

Die Antragsstellerinnen sind im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms bei der Antragsstellung zur medizinischen Rehabilitation zu unterstützen. Bei der Antragsstellung sind die Leistungen von Leistungsträgern außerhalb des SGB V zu berücksichtigen.“

3. Begründung

Bei der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs in strukturierten Behandlungsprogrammen ist sicherzustellen, dass eine frühzeitige Information über rehabilitative Maßnahmen erfolgt. Aufgrund der unterschiedlichen und komplizierten Antragsverfahren und eines möglichen Leistungsträgerwechsels von der GKV hin zu einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV), müssen die Patientinnen bei der Klärung der Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers und bei der Antragsstellung stärker unterstützt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass sie die benötigte Leistung auch schnell erhalten und die medizinische Rehabilitation sinnvoll den strukturierten Behandlungsprozess ergänzt.