



Leitlinienimplementierungshilfe

S1-Leitlinie Stationäre Dermatologische Rehabilitation

AWMF-Registernr.: 013-083, 2019

1. Stationäre Dermatologische Reha: Wer?



Eine stationäre dermatologische Rehabilitation sollte zumindest einmalig erprobt werden bei allen chronischen dermatologischen Erkrankungen, die ambulant nur mit unzureichendem oder nicht anhaltendem Erfolg therapiert werden konnten.

Hierbei sind den Krankheitsverlauf beeinflussende Kofaktoren zu berücksichtigen, wie

- Begleiterkrankungen
- soziales Umfeld
- Berufliche Belastungen
- Lokale fachärztliche Versorgungslage

Die Reha ist besonders häufig indiziert bei:

Indikation	Wichtige Kofaktoren
<p>Psoriasis vulgaris</p> <p>Psoriasis-Arthritis</p> <p>Psoriasis palmoplantaris (pustulosa)</p> <p>Atopische Dermatitis</p> <p>Hand- und Fußekzem jeder Genese</p> <p>Lymphome der Haut und chronische Parapsoriasis</p> <p>Invasive Malignome der Haut</p>	<p>Schulungsbedarf</p> <p>Probleme im Umgang mit der Krankheit, z.B. Stigmatisierung</p> <p>Repetitive Reha bei guter Wirksamkeit</p> <p>Schlechte fachärztliche Versorgungslage</p> <p>Komorbiditäten</p> <p>Häufige Arbeitsunfähigkeit oder Gefährdung der Leistungsfähigkeit</p> <p>Bewegungseinschränkung, Narbenkontrakturen oder -schmerzen</p>

Die Reha ist zudem grundsätzlich empfehlenswert bei:

Indikation

Sonstigen Ekzemformen
Ichtyosis
Lichen planus disseminatus
Granuloma anulare disseminatum
Disseminierte Morphaea
Kutane Mastozytose
Sklerodermie
Prurigoerkrankungen u. Pruritus

Wichtige Kofaktoren

Siehe vorherige Folie

Erfordernis von
Sole-UVB, PUVA oder UVA1-Therapie
Lymphdrainage
Physiotherapie
Vibrationsmassage

Psychosomatische Komponente

Die Reha ist individuell zu prüfen in Abhängigkeit von Kofaktoren bei:

Indikation
Chronischer Urticaria Kollagenosen Akne inversa Bullösen Dermatosen Allergien (Heuschnupfen usw.)
Alopezie areata totalis Körperdysmorphie Störungen Pruritus sine materia Multi-Allergie-Syndrom

Wichtige Kofaktoren
Siehe vorherige Folien: Probleme der Krankheitsverarbeitung Sozialmedizinische Unterstützung Allgemeine Leistungssteigerung
Psychosomatisch-dermatologische Behandlung erforderlich

Primäres Ziel der Akutmedizin

ist die Heilung, die aber bei konstitutionellen Dermatosen nicht dauerhaft möglich ist, zudem häufig ambulant durch vielfältige Probleme wie Fahrstrecke zur UV-Therapie, Anleitung zur adäquaten Eigenbehandlung, sonstige Beeinträchtigungen erschwert ist.

Deshalb sind häufig ergänzende Maßnahmen angezeigt.

Die stationäre dermatologische Rehabilitation

bietet ohne Belastung des engen kassenärztlichen Budgets eine intensive Therapiemöglichkeit, in ansprechendem Ambiente, mit längerer Therapiedauer als in Akutkliniken und mit gleichzeitigem Milieuwechsel in eine meist auch klimatisch günstige Region.

Gleichwertig zur medizinischen Behandlung der körperlichen Defizite erfolgen entsprechend dem Konzept des ICF (International classification of functioning, disability and health) zusätzliche Maßnahmen durch ein interdisziplinäres Team, die die Auswirkungen der Erkrankung in Form von Funktionsstörungen und konsekutiven Einschränkungen der Teilhabe an Alltags- und Berufsleben verbessern und sich somit auch langfristig positiv auf Krankheitsakzeptanz, Lebensqualität und kompetentes Selbstmanagement auswirken.

Maßnahmen in der Rehabilitation (1):

Medizinische Behandlung, geleitet durch Facharzt für Dermatologie:

- Überprüfung, Verfestigung und ggf. Optimierung der internen und externen Medikation
- Ärztlich kontrollierte UV-Therapie (Sole-UVB 311 nm, Bade- und Creme-PUVA, UVA1, UVA/UVB-Lichttherapie) mit Geräten zur Ganzkörper- und Teilbestrahlung
- Pflegerische Anleitung zur Externatherapie, inklusive Hautschutz und -pflege
- Physiotherapie, z.B. bei Psoriasisarthritis, bei Asthma im Rahmen eines Atopiesyndroms oder zur Narbentherapie
- Vibrationsmassagen, Peloidanwendungen, Lymphdrainage
- Mitbehandlung von Begleiterkrankung durch Internisten, Orthopäden oder Rheumatologen, häufig auch noch weiteren Fachärzten (HNO, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychosomatik, Psychiatrie)

Maßnahmen in der Rehabilitation (2):

Schulung zur Erkrankung unter Mitwirkung von:

- Dermatologen (Pathogenese, Triggerfaktoren, Hautschutz und -pflege, stadienadaptierte Therapieoptionen, Komorbiditäten)
- Psychologen (Leben mit der chronischen Erkrankung, Stressbewältigung, Stigmatisierung, Pruritus-Management, Coping-Mechanismen, Leben mit Malignomerkrankungen, Entspannungstraining)
- Geschulten Pflegekräften (Schulung zur adäquaten Externaanwendung)
- Diätassistenten/Ökotrophologen

Maßnahmen in der Rehabilitation (3):

Mitbetreuung und Beratung zu ergänzenden Maßnahmen durch:

- Ärzte mit Zusatzbezeichnung Sozialmedizin (Beratung zu Einschränkungen, Leistungsbild, Hautarztverfahren u.a.)
- Sozialarbeiter (Schwerbehinderung, berufsfördernde Maßnahmen usw)
- Physiotherapeuten (z.B.Kontrakturbehandlungen, Ressourcen orientiertes Training, Atemtherapie bei Komorbidität)
- Ergotherapeuten, vor allem bei Funktionseinschränkungen

Kostenträger der stationären Rehabilitation sind meist:

- Rentenversicherungsträger bei berufstätigen Patienten
(Antragsformular deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/_pdf/G0100.html)
- Krankenversicherung bei nicht berufstätigen Patienten
(Antragsformular kbv.de/media/sp/Muster_61.pdf)
- Beihilfe
- Berufsgenossenschaften bei beruflich (mit)bedingten Dermatosen
- Sozialamt

Bei unklarem Kostenträger kann die Reha über die zuständige Krankenversicherung beantragt werden, die ggf. die Weiterleitung an den zuständigen Kostenträger übernimmt.

Abgrenzung stationäre Rehabilitation versus Mutter-Vater-Kind-Kur

Bei der Mutter-Vater-Kind-Kur ist der Elternteil Patient, das Kind ist Begleitperson. Es handelt sich um eine Vorsorgeleistung der GKV.

Die stationäre Rehabilitation wird für 4-6 Wochen, meist über den Rentenversicherungsträger der Eltern des Kindes gewährt (§ 15, Abs.1 Satz 2 SGB VI). Hier steht das kranke Kind als Patient im Vordergrund, Mutter/Vater ist Begleitperson.

Voraussetzung für stationäre, ambulante oder kombinierte Kinderreha:
„eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit wird voraussichtlich beseitigt...“

„die durch die chronische Erkrankung beeinträchtigte Gesundheit wird wesentlich gebessert oder wieder hergestellt...“

„dies kann Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben...“

Beantragung:

Der Antrag auf Kinder-und Jugend-Reha Formular G200 ist über den für die Familie zuständigen Rentenversicherungsträger herunterzuladen,
ebenfalls Befundbericht G 612

Weitere Infos:

kinder-und-jugendreha-im-netz.de/reha-kliniken-fuer-kinder-jugendliche

Die 4-Jahresfrist ist aufgehoben, nach Flexirentengesetz ab 1.1.2017 (§ 239 Abs.3 Satz 6, SGB VI). Weitere Info dazu:

sozialversicherung-kompetent.de

Besondere Erfordernisse/Bedingungen der Kinder und Jugend-Rehabilitation

- Eine Mitaufnahme einer Bezugsperson ist regelhaft bis zum 12. Lebensjahr gefordert, darüber hinaus in besonderen Fällen bis ins Erwachsenenalter möglich.
- Gruppenprogramme fördern die positive Auseinandersetzung mit der Hauterkrankung und bahnen Entwicklungsschritte zur Teilhabe. Das Zusammenleben mit Kindern, die wegen anderer Diagnosen in der Kinder-Rehaklinik behandelt werden, ermöglicht die Reflexion über Kranksein und Gesundwerden.
- Themen wie Partnerschaft, Familienplanung, Berufsorientierung sind spezielle Themen der Jugendschulung im Übergang zum Erwachsenwerden.

Aktualisierung

Die vorliegende Leitlinie hat eine Gültigkeit bis zum 31.12.2023.

Beteiligte Experten und Fachgesellschaften

Name

Organisation

Dr. N Buhles

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Dr. A. Eisenmann

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Fr. Dr. H. Lantzsch

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Fr. Dr. S. Scheewe

Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Dermatologie

PD Dr. A. Tsianakas

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Dr. J. Wehrmann

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

AG psychosomatische Dermatologie

Versions-Nummer: 3.0

Erstveröffentlichung: 05/2013

Überarbeitung von: 01/2020

Nächste Überprüfung geplant: 12/2023

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online

07.11.2023: Gültigkeit der Leitlinie nach inhaltlicher Überprüfung durch das Leitliniensekretariat verlängert bis 30.06.2024