

*Informationen und Stellungnahme der  
Kommission Rehabilitation, Transition  
und Altersmedizin der DGfN (Deutsche  
Gesellschaft für Nephrologie) zur  
stationären Rehabilitation bei chronisch  
Nierenkranken, Nierentransplantierten  
und Nierenlebendspendern*

**D. Gerbig, M. Koehler, S. Krautzig &  
S. Degenhardt**

**Der Nephrologe**  
Zeitschrift für Nephrologie und  
Hypertensiologie

ISSN 1862-040X

Nephrologe  
DOI 10.1007/s11560-017-0202-6

++ 10 Jahre Der Nephrologe ++

**Der Nephrologe**

Zeitschrift für Nephrologie und Hypertensiologie  
Organ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin | Organ des Berufsverbandes Deutscher Internisten

**10 Jahre  
Der Nephrologe**

Die wichtigsten nephrologischen  
Ereignisse der letzten Jahre im Überblick  
Indexed in Scopus

Molekulare Mechanismen von Nierenwachstum  
und kompensatorischer Hypertonie  
Rolle der p70S6-Kinase bei immunologisch  
bedingtem Transplantatversagen

Sonographie in der Diagnostik des  
akuten Nierenversagens

CME

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie  
Berlin 12.–15.09.2015

www.DerNephrologe.de  
www.springermedizin.de

Springer Medizin

**Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at [link.springer.com](http://link.springer.com)".**

Nephrologe

<https://doi.org/10.1007/s11560-017-0202-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

**Redaktion**D. Fliser, Bad Homburg  
W. Kleophas, Düsseldorf

CrossMark

D. Gerbig<sup>1</sup> · M. Koehler<sup>2</sup> · S. Krautzig<sup>3</sup> · S. Degenhardt<sup>4</sup><sup>1</sup> m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn, Bad Heilbrunn, Deutschland<sup>2</sup> Helios Rehaklinik Damp, Ostseebad Damp, Deutschland<sup>3</sup> PHV-Dialysezentrum Detmold, Detmold, Deutschland<sup>4</sup> MVZ DaVita Viersen, Viersen, Deutschland

# Informationen und Stellungnahme der Kommission Rehabilitation, Transition und Altersmedizin der DGfN (Deutsche Gesellschaft für Nephrologie) zur stationären Rehabilitation bei chronisch Nierenkranken, Nierentransplantierten und Nierenlebendspendern

**An die Kommission Rehabilitation, Transition und Altersmedizin der DGfN werden immer wieder Anfragen zum Thema „stationäre Rehabilitation nephrologischer Patienten“ herangetragen. Diese Anfragen und Rückmeldungen von behandelnden Ärzten, Patienten, Sozialdiensten und Kostenträgern zeigen, dass rehabilitative Maßnahmen für nephrologische Patienten im Gegensatz zu manch anderen Fachrichtungen oft nicht flächendeckend angeboten und bewilligt werden. Im Folgenden haben wir daher einige Informationen zu diesem Thema – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – zusammengestellt: Im Teil I dieser Stellungnahme werden Indikationen, Ziele und Möglichkeiten der stationären Rehabilitation für die verschiedenen Indikationen in der Nephrologie dargestellt. Im Teil II setzen wir uns bewusst kritisch mit**

**der Beantragung und Bewilligung von stationären Reha-Maßnahmen auseinander.**

## Teil I

### Definition, allgemeine Ziele und Kostenträger von Reha-Maßnahmen

Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil des deutschen Gesundheits- und Sozialwesens. Rehabilitation soll Menschen, die unter den Folgen von Krankheit oder Behinderung leiden, unterstützen, beeinträchtigte oder verloren gegangene körperliche bzw. organbezogene Funktionen und Fähigkeiten wiederherzustellen oder zu kompensieren, um den Belastungen und Erfordernissen des Alltagslebens (und des Berufslebens) begegnen zu können. Die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft soll gefördert werden (siehe SGB IX und „Medizinische

Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation“ [AHB], AHB-Indikationskatalog, Stand 02/2017, Hrsg.: Deutsche Rentenversicherung Bund).

Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitation) gemäß dem neunten Sozialgesetzbuch ([http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9/BJNR104700001.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/BJNR104700001.html); SGB) können für Personen erbracht werden, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist.

Reha-Träger sind nach SGB IX u. a. die gesetzlichen Krankenkassen und die gesetzliche Rentenversicherung, dies abhängig vom Ziel der Rehabilitationsmaßnahme, der Reha-Bedürftigkeit und der Reha-Fähigkeit des Patienten (siehe auch International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF], WHO, Geneva, 2001, [who.int/icf](http://who.int/icf)).

Um den Auswirkungen einer Krankheit auf die Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken, ist die *gesetzliche Rentenver-*

sicherung Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahmen (§ 9, § 10 SGB VI). Ansonsten finanzieren die *gesetzlichen (und privaten) Krankenkassen* die Leistungen zur Rehabilitation (§ 11, § 40 SGB V), sofern ambulante, kurative Krankenbehandlungen nicht ausreichen.

## Ziele einer Rehabilitation bei nephrologischen Patienten

In Anlehnung an die Leitlinien zur kardiologischen Rehabilitation können die Ziele der mehrdimensionalen und interdisziplinären medizinischen Rehabilitation von nierenkranken Patienten und Patienten nach Nierentransplantation wie folgt zusammengefasst werden (DLL-KardReha, Clin Res Cardiol Suppl 3, 2007):

- Verbesserung der Lebensqualität:
  - Reduktion der Beschwerden,
  - Verbesserung der körperlichen Funktion und Leistungsfähigkeit,
  - Stabilisierung des psychischen Befindens (Krankheitsbewältigung, Umgang mit der Erkrankung im Alltag),
  - Ermöglichung und Gewährleistung der sozialen Wiedereingliederung und Teilhabe (Beruf, Familie, Erhaltung der Selbständigkeit bei alten Patienten);
- Verbesserung der Prognose:
  - Prävention und Risikoreduktion,
  - Reduktion der Morbidität,
  - Reduktion der Mortalität;
- Beitrag zur Kostenstabilität:
  - Verbesserung der Adhärenz,
  - Reduktion/Verhinderung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte,
  - Vermeidung von vorzeitiger Beurlaubung und Pflege,
  - Verhinderung/Verzögerung einer (erneuten) Dialysepflichtigkeit.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass gerade bei den chronisch Nierenkranken neben der oft eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit meist ausgeprägte psychosoziale Probleme vorhanden sind (Sorge vor Dialyseabhängigkeit, Probleme am Arbeitsplatz, Depressivität etc.), die in der alltäglichen ambulanten oder akut-stationären Behandlung in der Regel nicht

umfänglich angegangen werden können. Die multidisziplinär arbeitende medizinische Rehabilitation bietet hierfür deutlich bessere strukturelle Voraussetzungen.

## Formen und Beantragung der stationären Rehabilitation

Für nephrologische Patienten kommen im Wesentlichen zwei medizinische Rehabilitationsverfahren in Frage, nämlich die *Anschlussheilbehandlung (AHB)* und das *Heilverfahren*.

Eine *AHB* findet unmittelbar nach einem stationären Aufenthalt statt (z. B. nach Nierentransplantation, nach Nierenlebenspende, nach akutem Nierenversagen). Sie wird von den behandelnden Krankenhausärzten über den Sozialdienst des Krankenhauses noch während des stationären Aufenthalts bei den zuständigen Kostenträgern beantragt und dauert meist 3 Wochen. Als Kostenträger treten in der Regel bei berufstätigen Patienten die Rentenversicherungen und bei den meisten anderen Versicherten die (gesetzliche oder private) Krankenversicherung ein. Nierenspende werden über die Krankenversicherung des Transplantatempfängers finanziert.

Die Kostenträger melden die Rehabilitanden anhand eines AHB-Indikationskatalogs (siehe unten) in einer geeigneten Reha-Klinik an.

Im ambulanten Bereich kann der Haus- bzw. Facharzt als Vertragsarzt eine medizinische Rehabilitation als sog. *Heilverfahren* beantragen. Dafür wird das KV-Formular 61 verwendet. Das ehemalige Formular 60 zur vorgeschalteten Prüfung des zuständigen Kostenträgers wurde durch Teil A des Formulars 61 ersetzt und muss nicht mehr verpflichtend ausgefüllt werden. Für ein Heilverfahren sind in der Regel ebenfalls etwa 3 Wochen vorgesehen.

Die Wiederholung einer medizinischen Rehabilitation (*Wiederholungsmaßnahme*) wird in der Regel nicht vor Ablauf von 4 Jahren nach der Erstmaßnahme bewilligt, es sei denn, es wird nachgewiesen, dass eine vorzeitige Leistung aus gesundheitlichen Gründen (siehe unten) dringend erforderlich ist (§ 12 SGB VI und SGB XI).

## Neuer AHB-Indikationskatalog für eine Rehabilitation mit nephrologischer und transplantationsmedizinischer Indikation

Krankheitsgruppen mit häufigem Rehabilitationsbedarf sind in dem sogenannten „AHB-Indikationskatalog“ aufgelistet.

Bislang waren unter der Indikationsgruppe 8 des AHB-Katalogs urologische und nephrologische Erkrankungen und auch der Z. n. Nierentransplantation zusammengefasst. In dem künftig geltenden AHB-Indikationskatalog der Deutschen Rentenversicherung werden Urologie und Nephrologie erstmals in zwei eigenständige Indikationen getrennt (Indikationsgruppe 8: nephrologische Erkrankungen, Indikationsgruppe 9: urologische Erkrankungen). Zusätzlich erhalten Transplantationen eine eigene, indikationsübergreifende Tabelle (Indikationsgruppe 13: Organtransplantationen und -unterstützungssysteme, 13a: Nierentransplantation; („Medizinische Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation“ [AHB], AHB-Indikationskatalog Stand 02/2017, Hrsg.: Deutsche Rentenversicherung Bund)).

## Indikation zur Rehabilitation nach Nierenlebenspende

Nierenlebenspende haben nach dem Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 01.08.2012 Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation nach der Nierenspende. Kostenträger ist hierbei die Krankenkasse des Organempfängers (Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2012, Teil I, Nr. 35, S. 1601–1612). Zum Anspruch bzw. zur Indikation einer Rehabilitation nach Nierenspende hat die Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG) jüngst eine ausführliche Stellungnahme veröffentlicht (AHB- und Reha-Behandlungen als Teile des eigenen Anspruchs des Lebendspenders auf „Krankenbehandlung“ i. S. d. § 27 Abs. 1a SGB V gegen die Krankenversicherung des Organ- oder Gewebeamphängers; Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan, Dr. jur. Sebastian Müller; Neues von der DTG – Mai 2017).

## Teil II

### Anmerkungen der Kommission zu Beantragung und Genehmigung einer stationären Rehabilitation und zur Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

Nephrologische Patienten mit präterminaler und terminaler (dialysepflichtiger) Niereninsuffizienz und nach Nierentransplantation sind allein durch die Grunderkrankung meist schwer betroffen und weisen darüber hinaus oft multiple Komorbiditäten und Beeinträchtigungen auf. Neben häufig bestehenden körperlichen Funktionseinschränkungen, die Alltagstätigkeiten oft relevant mindern, zeigen viele chronisch Nierensichere ausgeprägte Symptome psychosozialer Beeinträchtigungen mit negativen Auswirkungen auf ihre Lebensqualität und damit auf die weitere Prognose (Powe, CJASN 2016). Deshalb wird seitens der Kommission ein erhöhter Rehabilitationsbedarf auch ohne das zusätzliche Vorhandensein eines akuten Ereignisses, welches zu einem stationären Aufenthalt geführt hat, gesehen.

Für diese Patienten können nicht nur AHB, sondern auch medizinische Rehabilitationsleistungen als Heilverfahren in Ergänzung zur ambulanten Behandlung beantragt werden mit konkreten Rehabilitationszielen wie:

- eine drohende Dialysepflichtigkeit zu verzögern;
- dem chronisch nierenkranken Patienten die Angst vor der Dialysepflichtigkeit zu mindern, ihm Wege zum Erhalt der Berufsfähigkeit herauszuarbeiten;
- den Dialysepatienten bei der Krankheitsverarbeitung zu unterstützen, ihm Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung der weiteren Selbständigkeit im Alltag aufzuzeigen;
- dem Nierentransplantierten Unterstützung bei der Verarbeitung vorhandener Sorgen zu bieten und Anleitung zu selbstbestimmtem Leben zu geben, seine Adhärenz zur Einnahme notwendiger Medikamente zu erhöhen, Risikofaktoren für die Transplantatfunktion zu detektieren und zu minimieren;

- Patienten auf der Warteliste zur Transplantation physisch und psychisch transplantabel zu erhalten.

Da es eine wesentliche Aufgabe der Rehabilitationsmaßnahme ist, im interdisziplinären Team den chronisch nierenkranken Patienten angesichts ihrer häufig kombiniert körperlichen wie psychosozialen Einschränkungen eine Unterstützung zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu geben, sind (u. U. auch vorfristige) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation medizinisch indiziert (§ 12 SGB VI und SGB IX).

Aufgrund der nephrologisch orientierten Ziele, die im Rahmen eines multidisziplinären Rehabilitationsverfahrens angestrebt werden, und der oft komplexen Krankheitsbilder ist es sinnvoll, dass die Rehabilitationsleistungen nur von Rehabilitationskliniken erbracht werden, die eine entsprechende nephrologische und transplantationsmedizinische Expertise der beteiligten Berufsgruppen aufweisen und mit einer Infrastruktur ausgestattet sind, die ein nephrologisches und transplantationsmedizinisches Monitoring vorhält und eine Dialysemöglichkeit bietet. Die Kommission vertritt die Meinung, dass eine auf solche Patienten spezialisierte Reha-Klinik von einem Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie mit ausgewiesener Erfahrung im Bereich der Transplantationsmedizin geleitet werden sollte, der auch die fachspezifische Rufbereitschaft für die Patienten gewährleistet.

Aktuell erarbeitet die Kommission mögliche Anforderungen für solche Rehabilitationseinrichtungen, die in Auszügen bereits vorgestellt wurden (*Der Internist* 2015, <https://doi.org/10.1007/s00108-015-3808-7>).

Die Kommission stellt immer wieder fest, dass Rehabilitationsmaßnahmen für die oben genannten Patienten eher selten beantragt werden. Wenn eine Beantragung erfolgt ist, werden stationäre Reha-Maßnahmen von den Kostenträgern oft nicht oder erst dann genehmigt, wenn zum Teil mehrfach Widerspruch vom Patienten und nochmalige Stellungnahmen von den behandelnden Ärzten eingereicht werden, die die vielschich-

tige Rehabilitationsbedürftigkeit des Patienten betonen. Manche Patienten versuchen mit Hilfe des Sozialgerichts, die Bedürftigkeit und Prognose für eine Rehabilitation zu klären.

Es kommt auch vor, dass die Rehabilitationsleistungen in Einrichtungen genehmigt werden, die keine entsprechenden Voraussetzungen (siehe oben) für die Behandlung dieser komplex erkrankten Patienten aufweisen, sodass der Rehabilitationserfolg und die fachgerechte nephrologische Versorgung zumindest anzuzweifeln sind. Der Patient kann dann von seinem Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX Gebrauch machen und einen Umstellungsantrag zur Genehmigung der von ihm gewünschten Rehabilitationsklinik stellen. Auch hier ist es teilweise erforderlich, dass der beantragende Arzt den Patienten nochmals unterstützt und eine entsprechende ärztliche Stellungnahme verfasst.

Die Kommission Rehabilitation, Transition und Altersmedizin der DGfN geht davon aus, dass die jetzt erfolgte Stärkung der Nephrologie und der Transplantation durch eigene Indikationen im Katalog für Rehabilitationsverfahren (siehe oben) die Beantragung und Genehmigung einer Rehabilitation bei Nierenerkrankung oder nach Nierentransplantation in Zukunft vereinfachen wird und die entsprechenden Strukturanforderungen an die Rehabilitationseinrichtungen steigen werden.

### Anmerkungen der Kommission zur Beantragung und Genehmigung einer stationären Rehabilitation und zur Rehabilitationsbedürftigkeit der Nierenspende

Bei Nierenspendern sollte im Rahmen einer Rehabilitation der besonderen Situation nach der erfolgten Nierenspende sowohl unter physischen als auch unter psychischen Aspekten Rechnung getragen werden. Eine multimodale Rehabilitation mit biopsychosozialen Ansatz sollte möglichst gemeinsam mit dem Organempfänger stattfinden, um den Start in den neuen Lebensabschnitt nach Leber- und Nierentransplantation professionell zu begleiten.

---

## Im Fokus

---

In Bezug auf die Genehmigung einer Rehabilitation nach der Nierenspende scheint es eine Diskrepanz zwischen gesetzlichem Anspruch und gelebter Praxis zu geben: Trotz der Verankerung im Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes von 2012 sind sich die Betroffenen, aber auch die behandelnden Ärzte und Sozialarbeiter des bestehenden Rehabilitationsanspruchs nicht immer bewusst. Zudem stellen manche Kostenträger die Rehabilitationsbedürftigkeit bei „gesunden Spendern“ in Frage und lehnen eine AHB nach der Nierenspende ab. Dies zeigte auch eine im Frühjahr 2017 durchgeführte Umfrage der DTG bei ihren Mitgliedern. Eine juristische Stellungnahme im Auftrag der DTG (siehe oben) stellt den Rehabilitationsanspruch der Lebendspender nochmals klar heraus. Wir hoffen, dass die Stellungnahme der DTG ebenso wie die öffentliche Diskussion über Organspende und Organmangel die Situation der Nierenspender weiter in den Fokus rückt und eine intensive Nachsorge für Spender inkl. Rehabilitation selbstverständlich wird.

---

### Korrespondenzadresse

---

**Dr. med. D. Gerbig**

m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn  
Wörnerweg 30, 83670 Bad Heilbrunn,  
Deutschland  
doris.gerbig@fachklinik-bad-heilbrunn.de

---

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** D. Gerbig, M. Koehler, S. Krautzig und S. Degenhardt geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.