



Leitlinie zur Rehabilitationsbedürftigkeit bei Krankheiten der Haut - Kurzfassung (Stand: 31.8.2011)

Die folgenden Ausführungen stellen eine Kurzfassung der Leitlinie zur Rehabilitationsbedürftigkeit dar, die für die Sozialmedizinischen Dienste der Deutschen Rentenversicherung verfasst wurden und unter www.deutsche-rentenversicherung.de frei zugänglich sind. Die Leitlinie wurde von einer internen Expertengruppe der Deutschen Rentenversicherung mit Sozialmedizinern unterschiedlicher fachärztlicher Qualifikation erarbeitet. Unter der oben genannten Webadresse sind auch nähere Angaben zur Erstellung und Implementation der Leitlinie einschließlich namentlicher Nennung der Autoren zu finden.

1. Grundlagen und indikationsübergreifend zu berücksichtigende Problembereiche

Für die Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung ist wesentlich, inwieweit Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit [siehe International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit] an der Teilhabe am Erwerbsleben unter Berücksichtigung der einwirkenden Kontextfaktoren gehindert sind. Neben den indikationsabhängigen Kriterien sind bei der Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit zu berücksichtigen:

- aktive Mitwirkung des Versicherten bei der Rehabilitation (Rehabilitationsfähigkeit),
- Arbeitsunfähigkeit mit psychosozialer Dimension,
- Komorbiditäten
- positive Rehabilitationsprognose.

Basis für die Beurteilung sind Unterlagen über Schädigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen sowie über Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe. Meist bestehen die Unterlagen in einem ärztlichen Befundbericht, in dem Funktionsbefunde mit Auswirkungen auf den beruflichen und sozialen Bereich aufgeführt werden, sowie in einem Selbstauskunftsbogen mit Eigenangabe der Beeinträchtigungen.

Die medizinische Rehabilitation wird in ganztägig ambulanter oder stationärer Form durchgeführt, in der Regel über eine Dauer von drei Wochen.

Bei Beeinträchtigungen der Gesundheit durch entsprechende berufliche Belastung ist zudem zu prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Frage kommen oder die zuständige Berufsgenossenschaft zu beteiligen ist.

2. Indikationsbezogene Kriterien bei Krankheiten der Haut

2.1 Atopische Dermatitis

Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen:

- in Abhängigkeit von individuellen Faktoren sowie beruflichen und sozialen Umständen
 - bei **chronisch-rezidivierenden Verlaufsformen** mit nur kürzeren symptomfreien Intervallen;
 - bei **Ausdehnung** über eine größere Körperoberfläche und/oder **Lokalisation** im sichtbaren Körperbereich.

Bei Komorbidität mit anderen atopischen Erkrankungen - zum Beispiel allergischem Asthma bronchiale, Nahrungsmittelallergie, allergischer Rhinokonjunktivitis - kann Rehabilitationsbedürftigkeit auch bei weniger ausgeprägten Hauterscheinungen vorliegen.

- bei Vorliegen von **Risikofaktoren**, die Schulungsmaßnahmen erforderlich machen.

Bei chronisch-rezidivierenden Verlaufsformen durch ein nachgewiesenes Allergen und möglicher, aber nicht erfolgter Allergenkarrenz ist die Rehabilitationsbedürftigkeit besonders kritisch zu prüfen. Bei mangelnder Compliance ist die Problematik der Motivation zu beachten (Mitwirkungspflicht der Rehabilitandin/des Rehabilitanden).

Rehabilitationsbedürftigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kann bestehen bei:

- **besonderen beruflichen Belastungen**, zum Beispiel
 - irritativer Reizung durch tätigkeitsbedingte starke Verschmutzung;
 - Feuchtigkeit oder Kontakt mit nicht meidbaren berufstypischen Allergenen (zum Beispiel bei Gärtnern, Floristen, Friseuren, Krankenpflegeberufen, Drehern, in der Lebensmittelbranche).

Bei regelmäßiger Verschlimmerung der Hauterkrankung durch berufstypische Noxen ist die Anerkennung als Berufskrankheit zu prüfen. Dann ist gegebenenfalls die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft (Träger der gesetzlichen Unfallversicherung) gegeben.

Bei der Wahl des Rehabilitationsortes können eine klimatherapeutisch gewünschte Allergenarmut, vermehrte UV-Strahlung oder reduzierte Umweltschadstoffe mit berücksichtigt werden.

2.2 Psoriasis vulgaris

Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen:

- in Abhängigkeit von individuellen Faktoren sowie beruflichen und sozialen Umständen
 - bei **chronisch-rezidivierenden Verlaufsformen** mit nur kürzeren symptomfreien Intervallen;
 - bei Ausdehnung über eine größere **Körperoberfläche** und/oder **Lokalisation** im sichtbaren Körperbereich.
- im zeitlichen Zusammenhang nach Krankenhausbehandlung der Sonderformen **Erythrodermie, Psoriasis pustulosa generalisata** und **Psoriasis arthropathica**.
- unter besonderer Berücksichtigung der zu klinischen Erscheinungen führenden **Risikofaktoren** (unter anderem Alkohol-/Nikotinkonsum, rezidivierende

Streptokokkeninfekte) und Komorbiditäten (metabolisches Syndrom, arterielle Hypertonie).

Rehabilitationsbedürftigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kann bestehen bei:

- **besonderen beruflichen Belastungen**, zum Beispiel
 - irritativer Reizung durch tätigkeitsbedingte starke Verschmutzung,
 - Feuchtigkeit oder mechanische Einflüsse,
 - Befall der Hände, bei Tätigkeiten in der Lebensmittelbranche,
 - Befall der Fußsohlen bei überwiegender stehender/gehender Tätigkeit,
 - Publikumsverkehr bei entstellenden Psoriasisherden im Gesicht oder im Bereich der Hände.

Bei regelmäßiger Verschlimmerung der Hauterkrankung durch berufstypische Noxen ist die Anerkennung als Berufskrankheit zu prüfen. Dann ist gegebenenfalls die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft (Träger der gesetzlichen Unfallversicherung) gegeben.

Die für die Behandlung herangezogenen Strahlungsquellen und Solen stehen ortsungebunden zur Verfügung.

2.3 Onkologische dermatologische Krankheiten

Siehe Leitlinie für die sozialmedizinische Begutachtung - Rehabilitationsbedürftigkeit bei onkologischen Krankheiten (www.deutsche-rentenversicherung.de).

Sofern der Rehabilitationsbedarf sich nicht primär auf krebsspezifische hämatologisch-onkologische Fragestellungen bezieht, sondern Hautstrukturen und -funktionen im Vordergrund stehen, können für die Behandlung vorrangig dermatologische Rehabilitationseinrichtungen geeignet sein.

2.4 Psychische Beteiligung bei Hautkrankheiten

Bei aus dermatologischer Sicht gegebener Rehabilitationsbedürftigkeit ist die Ausprägung der psychischen Beeinträchtigung ausschlaggebend für die **Auswahl der Rehabilitationseinrichtung**. Insbesondere bei manifesten psychischen Störungen (siehe Leitlinie für die sozialmedizinische Begutachtung - Sozialmedizinische Beurteilung bei psychischen und Verhaltensstörungen, www.deutsche-rentenversicherung.de) ist daher der Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem psychosomatisch-dermatologischen Therapieschwerpunkt der Vorzug zu geben.

3. Ausschluss von Rehabilitationsbedürftigkeit zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung

Bei

- akutmedizinischem Handlungsbedarf,
 - Durchführung primärer Prävention oder
 - erforderlicher differenzialdiagnostischer Klärung
- ist die gesetzliche Rentenversicherung nicht der zuständige Leistungsträger.