

## Leitlinie zur Rehabilitationsbedürftigkeit bei Stoffwechsel- und gastroenterologischen Krankheiten sowie Adipositas

- Kurzfassung (Stand: 06.01.2011)

### 1. Grundlagen und indikationsübergreifend zu berücksichtigende Problembereiche

Für die Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung ist wesentlich, inwieweit Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit an der Teilhabe am Erwerbsleben behindert sind unter Berücksichtigung der einwirkenden Kontextfaktoren. Neben den indikationsabhängigen Kriterien sind bei der Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit zu berücksichtigen:

- aktive Mitwirkung des Versicherten bei der Rehabilitation,
- chronifiziertes Schmerzsyndrom,
- Arbeitsunfähigkeit mit psychosozialer Dimension,
- Komorbidität.

Basis für die Beurteilung sind Unterlagen über Schädigungen von Körperfunktion und Körperstruktur 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 Rehabilitation wird in ganztägig ambulanter oder stationärer Form durchgeführt, in der Regel über eine Dauer von drei Wochen. Zur Verstetigung der in der Rehabilitation bereits erreichten (Teil-)Ergebnisse kann eine Reha-Nachsorge [zum Beispiel Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA)] angeschlossen werden.

Bei Beeinträchtigungen der Gesundheit mit entsprechender beruflicher Belastung wird geprüft, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig in Frage kommen.

### 2. Indikationsbezogene Kriterien bei Stoffwechsel- und gastroenterologischen Krankheiten sowie Adipositas

#### 2.1 Diabetes mellitus

**Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:**

- **Funktionsstörungen** infolge diabetischer Krankheitskomplikationen durch
  - Neuropathie (zum Beispiel autonome Neuropathie und/oder sensomotorische Polyneuropathie);
  - mikrovaskuläre Komplikationen [zum Beispiel Retinopathie (Visusstörung) oder



Rehabilitationsbedürftigkeit  
Stoffwechsel- und gastroenterologische Krankheiten sowie Adipositas

- Nephropathie (Glomerulosklerose)];
- makroangiopathische Herz-Kreislauf-Krankheiten (koronare Herzkrankheit, ischämische Krankheit der hirnzuführenden Gefäße, periphere arterielle Verschlusskrankheit);
- kombinierte mikrovaskuläre Angio- und Neuropathie (zum Beispiel diabetisches Fußsyndrom).
- **anhaltenden Therapieproblemen** wie schwerer Einstellbarkeit des Diabetes mellitus (zum Beispiel anhaltende Hyperglykämie, rezidivierend auftretende Hypoglykämien, Instabilität der Stoffwechseleinstellung bei adäquater medikamentöser Therapie) trotz verschiedener - im Einzelnen zu belegenden - therapeutischer Regime oder ausgeprägten Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie.
- **Risikofaktoren** sowohl hinsichtlich des Diabetes mellitus als auch in Bezug auf kardiovaskuläre Krankheiten (zum Beispiel Adipositas, Bewegungsmangel, Fettstoffwechselstörung, arterielle Hypertonie, Nikotinkonsum), wenn Aufklärung, Schulung und Training zur Verhaltensänderung das Risiko des Auftretens oder Fortschreitens der Erkrankung mindern können. In der Regel liegt Rehabilitationsbedürftigkeit erst vor, wenn eine Kombination von Risikofaktoren (zum Beispiel im Rahmen eines Metabolischen Syndroms mit Insulinresistenz, Hyperinsulinämie, gestörter Glukosetoleranz, Adipositas, Dyslipoproteinämie, arterieller Hypertonie) eine deutlich erhöhte Gefährdung bedingt und zur Erreichung des Behandlungsziels die spezifisch-therapeutischen Mittel einer Rehabilitationseinrichtung erforderlich sind.
- **modifikationsbedürftigem Coping-Stil**, zum Beispiel um einer unzureichenden Krankheitsbewältigung entgegen zu wirken oder bei Wissenstransferproblemen mit daraus resultierendem Übungs- und Schulungsbedarf. Damit trägt die Rehabilitation zur Verbesserung des Selbst-Managements im Sinne eines Empowerments bei.
- wichtigen **Begleitkrankheiten** wie chronischer Niereninsuffizienz, gastrointestinalen Krankheiten oder Herz-Kreislauf-Krankheiten, die mit dem Diabetes mellitus zu einer wechselseitigen Progression der Erkrankung führen.

**Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen bei:**

- **fehlender Compliance.** Eine fehlende Compliance steht nicht in jedem Fall einer Rehabilitation entgegen. Sie muss im Einzelfall gegenüber einer umso schnelleren Krankheitsprogression kritisch abgewogen werden.

## 2.2 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels

**Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen bei:**

- **Folgekrankheiten von Hyperlipoproteinämien** - zum Beispiel Koronare Herzkrankheit (KHK) -, wenn deren Kriterien für Rehabilitationsbedürftigkeit erfüllt sind (siehe „Leitlinie zur Rehabilitationsbedürftigkeit bei koronarer Herzkrankheit“).
- **familiärer Hyperlipoproteinämie.** Hier kann schon bei beginnenden Funktionsstörungen (zum Beispiel in Folge einer Gefäßkrankheit oder Pankreatitis) Rehabilitationsbedürftigkeit vorliegen, wenn die ambulante spezifische Therapie



Rehabilitationsbedürftigkeit  
Stoffwechsel- und gastroenterologische Krankheiten sowie Adipositas

ausgeschöpft ist und das Risiko der Entwicklung von Folgekrankheiten mit rehabilitationsspezifischen Mitteln positiv beeinflusst werden kann.

- **sonstigen Hyperlipoproteinämien**, wenn eine komplexe Risikofaktoren-Konstellation vorliegt und zum Beispiel bei Komorbidität die Erwerbsfähigkeit dadurch erheblich gefährdet oder gemindert ist.

### 2.3 Peptische Krankheiten

#### Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:

- **Zustand nach Magen- oder Darmoperationen mit leistungseinschränkenden Beschwerden beziehungsweise Funktionsstörungen** entsprechend dem AHB-Katalog (zum Beispiel infolge unzureichender Nahrungsaufnahme nach Gastrektomie).

#### Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen bei:

- **nicht erfolgter Kuration** peptischer Krankheiten trotz adäquater Diagnostik und Therapie.
- nachgewiesener **anhaltender Unverträglichkeit medikamentöser Therapiemaßnahmen**.
- **Komplikationen** - wie zum Beispiel benignen Stenosen -, die veränderte Lebensgewohnheiten erforderlich machen.
- **krankheitsförderlichem Verhalten**, zum Beispiel durch Alkohol- oder Nikotinabusus oder hochkalorischer Ernährung trotz Übergewicht oder Adipositas. Hier ist primär eine Änderung des Verhaltens anzustreben und entsprechende Rehabilitationsbedürftigkeit zu prüfen.
- **sonstigen Begleitkrankheiten**, wenn die jeweiligen Funktionsstörungen sich gegenseitig verstärken.

#### Keine Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:

- alleinigen gastritischen oder Refluxbeschwerden oder Symptomen im Rahmen einer Ulkuskrankheit.

### 2.4 Chronisch entzündliche Darmkrankheiten

#### Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:

- **fortbestehenden Beschwerden beziehungsweise Funktionsstörungen** im Anschluss an eine stationäre akutmedizinische Behandlung. Hier besteht die Möglichkeit einer Anschlussrehabilitation (AHB).
- **funktionellen Einschränkungen** in Folge rezidivierend auftretender Krankheitsschübe. Je nach Abhängigkeit von Ausprägung und Vielfalt der Symptomatik kann eine besonders ausgeprägte singuläre Symptomatik zur Rehabilitation führen oder ein weniger ausgeprägter, dafür vielfältigerer Symptomenkomplex.



Rehabilitationsbedürftigkeit  
Stoffwechsel- und gastroenterologische Krankheiten sowie Adipositas

- **Abnahme des Körpergewichts, Intensitätszunahme der Abdominalschmerzen** (auch als Operationsfolge), **Zunahme von Stuhlfrequenz, Stuhlinkontinenz, Malnutrition und Malassimilation.**
- **psychischer Beeinträchtigung** durch die Erkrankung und/oder unzureichender Krankheitsverarbeitung.
- **beruflichen und sozialen Beeinträchtigungen:** Geminderte berufliche Leistungsfähigkeit, zunehmende Beziehungs- und Akzeptanzprobleme im Wechselspiel zur Umwelt.
- **Schulungsbedarf** bei Stomaträgern und mangelnder Compliance.
- **gravierenden Funktionseinschränkungen** durch Folgekrankheiten (extraintestinale Manifestationen), zum Beispiel rheumatische, dermatologische, ophthalmologische Krankheitsbilder.

Für die Durchführung der Rehabilitation kommen vornehmlich somatische Rehabilitationsabteilungen in Betracht, bei ausgeprägter psychosozialer Belastung oder psychischer Beteiligung psychosomatische Rehabilitationsabteilungen.

## 2.5 Chronische Krankheiten der Leber

### Rehabilitationsbedürftigkeit besteht:

- bei **schweren und protahierten Verlaufsformen einer chronischen Hepatitis, nach Operation an der Leber, bei Leberzirrhose und Zustand nach Lebertransplantation** entsprechend dem AHB-Katalog. Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose müssen gegeben sein.
- bei **chronischer Hepatitis mit geschädigter Leberfunktion** und dadurch resultierender **Beeinträchtigung der Teilhabe am Erwerbsleben.**
- nach ausgeschöpfter ambulanter kurativer Behandlung und **weiterbestehenden Funktionsstörungen** mit Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe.
- bei einer **Leberzirrhose der Stadien Child-Pugh A oder B.**
- bei **schwerwiegenden Begleitkrankheiten.**

### Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen bei:

- **anhaltenden und ausgeprägten Nebenwirkungen** einer medikamentösen Therapie. Grundsätzlich sind Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung (zum Beispiel psychiatrische Komplikationen im Rahmen einer zeitlich begrenzten Interferontherapie) keine primäre Indikation für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung.

Bei persistierender Virus-Replikation im Rahmen einer chronisch-viralen Hepatitis muss eine Fremdgefährdung bei Ausübung bestimmter Berufe (Koch, Dialyseschwester, Chirurg, Pfleger im Operationssaal) ausgeschlossen sein. Gegebenenfalls sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen.

Die Ursache der chronischen Leberkrankheit kann entscheidend sein für die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung: Bei Vorliegen einer Abhängigkeitskrankheit (Alkohol,



Rehabilitationsbedürftigkeit  
Stoffwechsel- und gastroenterologische Krankheiten sowie Adipositas

Medikamente, Drogen) sind Entzugs- und Entwöhnungstherapie die vorrangigen Behandlungsoptionen beziehungsweise besteht Rehabilitationsbedürftigkeit für eine Rehabilitationseinrichtung, in der Abhängigkeits- und Leberkrankheit parallel behandelt werden können.

**Keine Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:**

- Leberverfettung, Fettleber oder funktioneller Hyperbilirubinämie.
- aufgehobenem Leistungsvermögen auf unbestimmte Zeit - wie bei Leberzirrhose im Stadium Child-Pugh C. In Einzelfällen kann ein Child-Pugh-Stadium C durch akutmedizinische Therapie zurückgestuft werden. In diesem Fall müssen erneut Rehabilitationsfähigkeit und -bedarf geprüft werden.

## 2.6 Chronische Pankreatitis

**Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:**

- **kompliziertem Verlauf der operativen Therapie einer Pankreaserkrankung**, unter anderem als Anschlussrehabilitation (AHB).
- schwerem beziehungsweise protrahiertem Verlauf einer Pankreatitis mit **Organveränderungen und Funktionsstörungen**, zum Beispiel Durchfall, imperativem Stuhldrang, abdominalen Schmerzen, Gewichtsabnahme mit Schwäche, exokriner oder endokriner Insuffizienz.

**Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen bei:**

- **psychosozialen Beeinträchtigungen** [Depressivität, Angst, Abhängigkeit, unzureichende Krankheitsverarbeitung, mangelnde Motivation für Verhaltensänderungen, häufige oder lange AU(Arbeitsunfähigkeits)-Zeiten, Gefährdung der Erwerbsfähigkeit].

Liegt neben einer alkoholbedingten chronischen Pankreatitis ein Alkoholabusus oder eine manifeste Abhängigkeitserkrankung vor, ist zu prüfen, ob vorrangig eine Entwöhnungsbehandlung in einer Rehabilitationseinrichtung für Patienten mit einer Abhängigkeitskrankheit durchzuführen ist.

## 2.7 Divertikelkrankheit

**Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen bei:**

- **fortbestehenden Funktionsstörungen** nach Abschluss der postoperativen Behandlungsphase im Anschluss an Krankenhausaufenthalte entsprechend dem AHB-Katalog.

Rehabilitationsbedürftigkeit  
Stoffwechsel- und gastroenterologische Krankheiten sowie Adipositas

## 2.8 Zustand nach abdominellen Operationen

(Syndrome des operierten Magens,  
Malabsorption nach chirurgischem Eingriff,  
Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie)

### Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen:

- im Anschluss an abdominelle Operationen bei **Symptomen und Funktionsstörungen** im Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme, -verwertung und Ausscheidung als Anschlussrehabilitation entsprechend dem AHB-Katalog.
- auch noch im späteren Verlauf nach chirurgischen Eingriffen bei **auf tretenden Schwierigkeiten mit der Nahrungszufuhr und -verdauung oder einer Malabsorption**.

## 2.9 Fortgeschrittene Malassimilationssyndrome

### Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen:

- in Einzelfällen bei langjährig vorhandenen nicht behandelten Stoffwechseldefekten (zum Beispiel Zöliakie/einheimische Sprue), die zu **gravierenden Folgeschäden** führen können.

## 2.10 Onkologische gastroenterologische Krankheiten

Siehe Leitlinie + Kurzfassung zur Rehabilitationsbedürftigkeit bei onkologischen Krankheiten.

Sofern der Rehabilitationsbedarf sich nicht primär auf krebsspezifische hämatologisch-onkologische Fragestellungen bezieht, sondern gastroenterologische Strukturen und Funktionen - wie zum Beispiel Nahrungsaufnahme, -verwertung und -ausscheidung - im Vordergrund stehen, können für die Behandlung vorrangig gastroenterologische Rehabilitationseinrichtungen geeignet sein.



## 2.11 Somatisierungs- oder psychische Störungen

### Keine Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:

- Syndromen wie zum Beispiel Colon irritabile (ICD-10-Nr. K58, Synonym: Reizcolon, Reizdarm, „irritable bowel syndrome“) oder Dyspepsie (ICD-10-Nr. K30).

### Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen bei:

- einer **Somatisierungsstörung** (ICD-Nr. F45.0), einer **somatoformen autonomen Funktionsstörung** (ICD-10-Nr. F45.3), „psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ (ICD-10-Nr. F54) oder einer anderen Störung laut Kapitel V der ICD-10 (Psychische und Verhaltensstörungen). Zu prüfen ist, ob eine Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung mit psychotherapeutischer Fachkompetenz indiziert ist.

Die Abgrenzung und Beurteilung der entsprechenden Störungen erfolgt in der Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung bei psychischen Störungen ([www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de), in Vorbereitung). Je nach Krankheitsbild kann für die Rehabilitation neben einer psychosomatischen Einrichtung auch eine gastroenterologische Rehabilitationseinrichtung geeignet sein.

## 2.12 Adipositas

### Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:

- bereits vorliegenden **Folgekrankheiten mit resultierenden Funktionseinschränkungen**. Zu den Begleit- und Folgekrankheiten gehören insbesondere kardiovaskuläre Krankheiten (koronare Herzkrankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit, zerebrovaskuläre Krankheiten; Herzinsuffizienz; arterieller Hypertonus), Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparats, Typ-2-Diabetes mellitus, pneumologische Krankheiten, spezifische psychische Beeinträchtigungen.
- Vorliegen eines metabolischen Syndroms.

### Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen:

- bei **Funktionsstörungen** wie Belastungsdyspnoe, gewichtsbedingte Gelenkbeschwerden, eingeschränkte Beweglichkeit oder psychosoziale Faktoren, die zu Beeinträchtigungen der Teilhabe führen.
- bei **Risikofaktoren** mit einer erhöhten Gefährdung für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Krankheiten (Fettstoffwechselstörung, inhalatives Rauchen, Bewegungsmangel, Hyperurikämie mit Gicht), wenn Aufklärung, Schulung und Training zur Verhaltensänderung im Rahmen der Rehabilitation das Risiko des Auftretens oder Fortschreitens der Erkrankung mindern können. In der Regel liegt Rehabilitationsbedürftigkeit erst vor, wenn eine Kombination von Risikofaktoren eine deutlich erhöhte Gefährdung der Erwerbsfähigkeit bedingt.
- nach **bariatrischer Operation** (zum Beispiel Magenverkleinerung, gastrointestinaler Bypass).

Rehabilitationsbedürftigkeit  
Stoffwechsel- und gastroenterologische Krankheiten sowie Adipositas

Da viele Behandlungsformen der Adipositas keine Langzeiterfolge erzielen, ist auf Motivation für eine Rehabilitation und Aussicht auf langfristige Eigenaktivitäten des Rehabilitanden besonderes Gewicht zu legen. Als im Vordergrund stehendes Rehabilitationsziel hinsichtlich Adipositas als chronischer Störung mit hoher Rezidivneigung kommt es nicht nur auf eine kurzfristige Gewichtsabnahme, sondern auf eine langfristige Gewichtskontrolle mit Verbesserung adipositasassoziierter Risikofaktoren an.

**Keine Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:**

- Übergewicht oder Adipositas ohne Krankheitserscheinungen - unabhängig vom Body-Mass-Index (BMI).

**3. Ausschluss von Rehabilitationsbedürftigkeit zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung**

Bei

- akutmedizinischem Handlungsbedarf oder
- erforderlicher differenzialdiagnostischer Klärung

ist die gesetzliche Rentenversicherung nicht der zuständige Leistungsträger.