



MULTIPLE SKLEROSE

**NICHT MEDIKAMENTÖSE
THERAPIE**

**SOZIALMEDIZINISCHE MÖGLICHKEITEN
DER UNTERSTÜTZUNG**



Physikalische Therapie

Ergotherapie

- **PHYSIOTHERAPIE** (vorwiegend auf neurophysiologischer Grundlage wie Bobath, Voita, PNF u.ä. **Merke:** kann bei MS auch nach den neuen Richtlinien **unbegrenzt** verordnet werden. **Verordnungen** müssen innerhalb von 28 Tagen eingelöst werden, Blasentraining gehört in die Physiotherapie)
- Lymphdrainage
- Rehasport (z.B. auch Wassergymnastik) Muster 56, Kostenträger Krankenkasse, bei Rentnern Rentenversicherungsträger
- **LOGOPÄDIE**
- **ERGOTHERAPIE** sensomotorisch perzeptiv
Hirnleistungstraining

Schwerbehinderung

Wann ist ein Bescheid/Ausweis mit Bestätigung des Grades der Behinderung (GdB) sinnvoll?

1. Bei Einschränkungen der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. (reduzierte Arbeitszeit, Veränderungen des Arbeitsplatzes (auch z.B. Schichtarbeit) unter Einschaltung ggf. des Behindertenobmannes bzw. des Betriebsrates, Kündigungsschutz bei GdB 50% und mehr (Integrationsstelle) Unter 50% GdB Gleichstellungsantrag möglich
2. Bei besonderen Behinderungen: G= Gehbehinderung, aG=außergewöhnliche Gehbehinderung (Behindertenparkplatzbenutzung) B=Begleitung erforderlich (darf unentgeltlich öffentl. Verkehrsmittel benutzen) RF=eingeschränkte Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen, daher Rundfunk- und Fernsehen frei, H=hilflos
3. Steuerliche Vorteile

Antrag erfolgt bei der zuständigen Kreisstelle (Stadt) Wird zunächst vom Patienten ausgefüllt unter Angabe der behandelnden Ärzte. Diese werden wegen eines Berichtes angeschrieben

Schwerbehinderung

- Der Bescheid der Stadt enthält die anerkannten Krankheiten und den anerkannten GdB in %. Falls das Ergebnis nicht akzeptiert wird,
- Widerspruch muß innerhalb der Frist von 4 Wochen zumindest formal eingelegt werden, die Begründung muß ggf. selbst beschafft (z.B. beim Arzt) und bezahlt werden, falls die Stadt keine Nachfrage stellt. Diese kann auch Untersuchung beim Medizinischen Dienst veranlassen. Bei nicht zufriedenstellendem Ergebnis, Klage vor dem Sozialgericht oder
- Bei nächster Gelegenheit Verschlimmerungsantrag, Prozedur wie vorher.
- Stadt kann nach einer Zeit die Nachprüfung des GdB veranlassen
- Der GdB wirkt sich allenfalls auf das Eintrittsalter in die Altersrente aus, nicht aber auf die Gewährung einer EM-Rente!!

Rehabilitation

■ Medizinische Rehabilitation

- Ziel: Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, Kostenträger meistens die Deutsche Rentenversicherung (DRV)
- Ziel Abwendung von Behinderung und Pflegebedürftigkeit, Verhinderung von Verschlimmerung von Erkrankungen vor allem bei nicht berufstätigen Erwachsenen und Rentnern. Kostenträger meistens die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder die private Krankenversicherung, falls Reha vertragl. nicht ausgeschlossen ist.
- Leistungsanspruch besteht immer dann, wenn ärztliche und sonstige ambulante Leistungen nicht ausreichen, um die genannten Ziele zu erreichen. Eine erneute Maßnahme kann i.d.R. nach 4 Jahren erfolgen, in begründeten Fällen auch eher.

Rehabilitation

- **Berufliche Rehabilitation (Teilhabe am Arbeitsleben)**
- Ziel: Behinderte oder von Behinderung bedrohte Personen hinsichtlich ihrer Erwerbsfähigkeit zu überprüfen, ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen
- Kostenträger ist meist die DRV. Bedingung: ohne Reha müßte eine EM-Rente gezahlt werden oder die Leistung muß einer Medizinischen Reha folgen, um diese erfolgreich beenden zu können. Der Versicherte muß 15 Jahre rentenversichert sein.

Rehabilitation

- Wichtig

- Die Reha-Maßnahmen können ambulant oder stationär durchgeführt werden
- Es besteht ein Wunsch-oder Wahlrecht des Leistungsberechtigten, so muß den berechtigten Wünschen entsprochen werden und auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen werden.

Erwerbsminderungsrente

- Versicherungsrechtliche Voraussetzungen:
- Rentenalter noch nicht erreicht, mindestens 5 Jahre rentenversichert. In den letzten 5 Jahren vor Eintritt der EM müssen 3 Jahre Pflichtbeiträge aus einer versicherten Beschäftigung belegt sein
- Medizinische Voraussetzungen
- InRehamaßnahmen (Reha vor Rente, siehe oben) wird festgestellt, ob der Antragsteller ganz-, teilweise oder gar nicht mehr arbeitsfähig ist. Wer weniger als **3** Stunden täglich arbeitsfähig ist, hat Anspruch auf eine Vollrente. Wer weniger als **6** Stunden täglich arbeitsfähig ist, hat Anspruch auf eine teilweise EM-Rente. Zunächst wird in der Regel nur eine Rente auf Zeit gewährt.
- Wichtig: bevor man aus Gesundheitsgründen seine Arbeitszeit reduziert, sollte man den Anspruch auf teilweise EM-Rente prüfen

Weitere mögliche Hilfen

- Häusliche Krankenpflege: bis zu 4 Wochen nach einem Krankenhausaufenthalt. Auf Antrag Verlängerung bis zu einem halben Jahr über Gutachten des MDK. Sie umfaßt Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, eine Leistung der Krankenkasse.
- Weitere und langfristige Pflege ist Sache der Pflegekasse und bemißt sich im Umfang nach dem Pflegegrad

Pflegegrad

- Wird vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen(MDK)auf Antrag festgelegt auf Grund einer Begutachtung mit Hilfe des“Neuen Begutachtungsassessment“(NBA)
- Pflegegrad 1 12,5-27 Punkte NBA:geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 2 27-47,5 Punkte NBA: in ihrer Selbständigkeit erheblich beeinträchtigt
- Pflegegrad 3 47,5-70 Punkte NBA: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 4 70-90 Punkte NBA: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit,rund um die Uhr Betreuung erforderlich
- Pflegegrad 5 90-100 Punkte NBA: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

- Angelika Haus
- Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie
 - Köln-Braunsfeld (50933)
 - Aachener Str. 557A