

Kurzinformation für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt

Sehr geehrte Frau Kollegin / Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Patientin / Ihr Patient beabsichtigt, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen. Deshalb erbitten wir von Ihnen einen ärztlichen Befundbericht. Wir wollen Sie damit als behandelnde Ärztin / behandelnden Arzt in den Entscheidungsprozess und Gestaltungsprozess einbeziehen. **Ihre Einschätzung ist eine wesentliche Entscheidungsgrundlage.** Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können nur dann nachhaltig wirksam sein, wenn sie in ein langfristiges Konzept eingebunden sind, wenn sie zum richtigen Zeitpunkt erfolgen und wenn sie unterstützt werden durch die nachfolgende Therapie. Die Rehabilitationseinrichtung erhält eine Kopie Ihres Befundberichtes, so dass Ihre Anregungen in den Rehabilitationsprozess eingehen. Sie erhalten direkt von der Rehabilitationseinrichtung den Entlassungsbericht, sofern Ihre Patientin / Ihr Patient einverstanden ist.

Befundbericht

Ihr Befundbericht ist eine wichtige Grundlage für die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und wird von einem Arzt bewertet. Es ist wichtig, dass **Sie** dem Rentenversicherungsträger alle Informationen geben und den Befundbericht in allen Punkten **vollständig und gut lesbar ausfüllen**. Wir prüfen die Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit für die Feststellung, ob und welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation indiziert sind. Deshalb ist uns Ihre Darstellung der jetzigen Beschwerden und Funktionseinschränkungen im Beruf und anderer sozialer Belastungsfaktoren besonders wichtig. **Erläuterungen finden Sie auf der Rückseite.**

Diagnosen-Codierung

Wir bitten, die Diagnosen nach der neuen ICD-10-GM zu verschlüsseln. Es ist wichtig, die Diagnosen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für den Rehabilitationsantrag zu nennen.

Anregungen

Ihre Hinweise und Anregungen zu inhaltlichen Schwerpunkten der Rehabilitation sind uns wichtig. Wir werden sie berücksichtigen, soweit dies möglich ist.

Vorhandene Befunde und Berichte

Bitte übersenden Sie uns auch aktuelle Krankenhausberichte oder Facharztberichte und Befunde, damit schnell entschieden werden kann. Sofern Ihre Patientin / Ihr Patient an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilnimmt, übersenden Sie uns bitte auch die DMP-Dokumentationsbögen. Wir senden Ihnen auf Wunsch die Unterlagen umgehend zurück.

Bemerkungen

Hier können Sie weitere wichtige Informationen für den beratenden Arzt der Deutschen Rentenversicherung Bund und den weiterbehandelnden Arzt in der Rehabilitationseinrichtung hinzufügen.

Honorar

Für den vollständigen ärztlichen Bericht zahlen wir als Honorar 25,20 EUR inklusive Porto, Kopien und Schreibgebühren. Bitte verwenden Sie die hierfür vorgesehene Honorarabrechnung (Formular G1206). Weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (z. B. zusätzliche Gespräche oder Untersuchungen) können vom Rentenversicherungsträger nicht erstattet werden. Allein aus Anlass der Erstellung des Befundberichtes wird die Praxisgebühr aus vertragsärztlicher Tätigkeit nicht fällig. Wenn Sie Ihren Befundbericht mit der Honorarabrechnung sowie dem ausgefüllten Rehabilitationsantrag und der dazugehörigen Anlage der Versicherten / des Versicherten **zusammen an die Deutsche Rentenversicherung Bund senden**, kann der Antrag Ihrer Patientin / Ihres Patienten zügig bearbeitet werden.

Sollte ohne neue Befunderhebung kein Befundbericht möglich sein, bitten wir Sie, das Formular nicht auszufüllen. In diesem Fall wird die Deutsche Rentenversicherung Bund selbst medizinisch ermitteln.

Formulare im Internet

Befundbericht und die Honorarabrechnung stehen jetzt auch als **ausfüllbare Formulare** im Internet zur Verfügung. (www.deutsche-rentenversicherung-bund.de / Formulare & Publikationen / Formulare / Ärzte)

Adresse: Deutsche Rentenversicherung Bund, Dezernat 8099, 10704 Berlin.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung Bund



Informationen zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Rehabilitation der Rentenversicherung hat heute auch im internationalen Vergleich einen hohen fachlichen Standard erreicht. Ein **Qualitätssicherungsprogramm** gewährleistet Effektivität, Effizienz und Transparenz der rehabilitativen Leistungen. Das breite Spektrum rehabilitativer Angebote stellt sicher, dass auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten eingegangen werden kann.

Ziel der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung ist die berufliche Integration der Menschen, bei denen krankheitsbedingt eine Minderung ihrer Leistungsfähigkeit droht oder bereits vorliegt.

Bitte bedenken Sie: **Eine rechtzeitige und gezielte Rehabilitation vermindert bei Ihrer Patientin / Ihrem Patienten nicht nur das Risiko einer vorzeitigen Berentung. Auch Arbeitsunfähigkeitszeiten und die Inanspruchnahme von Leistungen aus der Akutversorgung können dadurch verringert werden.**

In der Rehabilitation wird für jeden Patienten ein **individuelles Rehabilitationskonzept** festgelegt. Dabei arbeiten verschiedene Berufsgruppen interdisziplinär zusammen: Ärzte, Diplom-Psychologen, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Sportlehrer, Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten, Diätassistenten, Sozialarbeiter und Rehabilitationsberater, um nur einige zu nennen.

Das **ganzheitliche Konzept** der Rehabilitation umfasst auch die **Information** des Rehabilitanden über seine Erkrankung und ein spezielles **Gesundheitstraining**. Die Rehabilitationsziele, die zu Beginn mit dem Rehabilitanden vereinbart wurden, werden im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung überprüft. Das Ergebnis und die sozialmedizinische Einschätzung werden Ihnen im Entlassungsbericht mitgeteilt.

Wann liegt bei Ihrer Patientin / Ihrem Patienten Rehabilitationsbedürftigkeit im Sinne der Rentenversicherung vor?

Folgende Kriterien werden **von den Ärzten** der Deutschen Rentenversicherung Bund anhand Ihres Befundberichtes **in jedem Einzelfall** geprüft:

- Ist die Leistungsfähigkeit der Versicherten / des Versicherten im Erwerbsleben aus medizinischen Gründen erheblich gefährdet oder bereits gemindert?
- Ist die Patientin / der Patient fähig, an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation sinnvoll teilzunehmen? In Frage steht hier die körperliche und seelische Belastbarkeit und die Mitwirkungsbereitschaft und Leistungsbereitschaft der Patientin / des Patienten.
- Ist es realistisch, dass die Rehabilitationsziele in Bezug auf die jeweiligen Funktionseinschränkungen - zumindest teilweise - erreicht werden können? Ist durch die Rehabilitation voraussichtlich eine wesentliche Besserung bzw. Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben zu erwarten?

Deshalb ist besonders **wichtig**, dass **Sie** im Befundbericht:

- die rehabilitationsrelevanten **Diagnosen vollständig** auflisten,
- die **Einschränkungen der Leistungsfähigkeit** der Patientin / des Patienten in seinem Beruf und Alltag darstellen,
- auf besondere berufliche oder soziale **Belastungsfaktoren** hinweisen,
- und auf besonderen **Schulungsbedarf, Probleme bei der Krankheitsbewältigung** oder eine Einschränkung der **Mobilität** aufmerksam machen.

Stationäre und ambulante medizinische Rehabilitation

Stationäre und ambulante Rehabilitation sind inhaltlich und konzeptionell gleichwertig. Die ambulante Rehabilitation kann durch die Nähe zum Wohnort flexibler auf die Bedürfnisse der Patientin / des Patienten eingehen. Es können z. B. die Angehörigen, Sie als behandelnde Ärztin / behandelnder Arzt und der Arbeitsplatz stärker in das Reha-Konzept einbezogen oder Selbsthilfeaktivitäten vor Ort genutzt werden.

Rehabilitations-Nachsorge sichert den langfristigen Erfolg der Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden nur dann eine **langfristige Wirkung** haben, wenn die Patienten die Kompensationsstrategien und Verhaltensweisen, die sie in der Rehabilitation erlernt haben, **im Alltag auch weiterführen** und fortentwickeln. Dies sollte auch **Berücksichtigung in Ihrem weiteren Therapiekonzept** für Ihre Patientin / Ihren Patienten finden.

Neben den bekannten Nachsorgeangeboten wie Rehabilitationssport, Funktionstraining und Suchtnachsorge werden von der Deutschen Rentenversicherung Bund auch berufsbegleitende Konzepte intensiverer Reha-Nachsorge (IRENA) umgesetzt. Die Anregung dazu erfolgt von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt der Einrichtung.

Internetangebot der Deutschen Rentenversicherung Bund

Unter der Homepage www.deutsche-rentenversicherung-bund.de finden Sie ein speziell für Ärzte zusammengestelltes Informationspaket zum Thema Rehabilitation.

