



Beim Reha-Antrag **Zeit sparen**

Die Beantragung einer **medizinischen Rehabilitation** empfinden Hausärzte oft als aufwändig: Patienten bringen viele Dokumente in die Praxis und der Befundbericht frisst meist viel Zeit.

„Der Hausarzt“ gibt Tipps, wie Sie mit kleinen Hilfsmitteln die Praxis besser organisieren können.

Die Krankengeschichte von Petra K. ist ein Klassiker, wenn es um die medizinische Rehabilitation geht: Die 30-jährige arbeitete einige Jahre als ambulante Pflegekraft. Immer wieder klagte sie bei ihrem Hausarzt über Rückenschmerzen. Medikamente und Physiotherapie milderten nur kurzfristig die Beschwerden. Eine Überweisung an den Orthopäden samt Untersuchung in der Kernspintomografie ergab, dass keine strukturelle Erkrankung vorlag und eine Op nicht nötig war. Auf Anraten ih-

res Hausarztes beantragte Petra K. eine medizinische Reha. Da ihre Schmerzen sie immer mehr in der Erwerbstätigkeit einschränkten, war für sie die Deutsche Rentenversicherung (DRV) der richtige Ansprechpartner.

Welcher Träger ist zuständig?

Die Rehabilitation unterm Dach der DRV richtet sich ausschließlich an Erwerbstätige, deren berufliche Leistungsfähigkeit gefährdet oder bereits

gemindert ist. Auch Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) sind Träger der medizinischen Reha. Wann wer zuständig ist, hängt vom Ziel und dem spezifischen Leiden ab: Die GKV will mit Reha-Leistungen eine drohende Pflegebedürftigkeit ihrer Versicherten vermeiden. Die DGUV springt ein, wenn der abhängig Beschäftigte einen Arbeits- oder Wegeunfall erlitten hat. Der größte Rehaträger aber ist die Deutsche Rentenversicherung (DRV). Während die



LINK

www.rehainfo-aerzte.de von der DRV bietet **Ärzten Checklisten** und Ausfüllhilfen für den Befundbericht an.

vor-der-reha.de, reha-jetzt.de sowie nach-der-reha.de liefern **Infos für Patienten**

Reha-Servicestellen beraten über Ziele, Zweck und Erfolgsaussichten einer Reha: www.reha-servicestellen.de

Die Uni Halle hat eine **Checkliste** (hausarzt.link/2CV8A) und einen **Patientenfragebogen** (hausarzt.link/CTyNf) für Hausarztpraxen entwickelt.

Akutmedizin den Anspruch hat, erkrankte Menschen zu heilen, zielt eine Reha der DRV darauf ab, ihnen langfristig die berufliche Teilhabe zu sichern. Insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen sollen dabei unterstützt werden, ihre Erwerbstätigkeit trotz der gesundheitlichen Einschränkungen möglichst bis zum Eintritt des Rentenalters aufrecht zu erhalten. Das zentrale Ziel ist, eine vorzeitige Verrentung zu vermeiden.

Bewilligung hängt von vielen Faktoren ab

Grundsätzlich reicht der Patient seinen Reha-Antrag eigenständig beim Reha-Träger ein. Der Hausarzt ist dabei aber ein entscheidender Berater, Vermittler und Lotse. Bei Petra K. hatte der Hausarzt darauf geachtet, die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung im Vorfeld der Reha auszuschöpfen. Denn eine Reha wird erst gewährt, wenn die ambulanten Behandlungen nicht ausreichen, um den Einsatz am Arbeitsplatz zu sichern (S. 34). Der Hausarzt von Petra K. beobachtete mit Sorge, dass sie ihn immer häufiger aufsuchte und wegen Rückenschmerzen krankgeschrieben werden wollte. Mehr und mehr hatte er das Gefühl, dass sie komplexere Hilfen braucht. Er schlug ihr daher eine Reha in einer orthopädischen Klinik vor, die

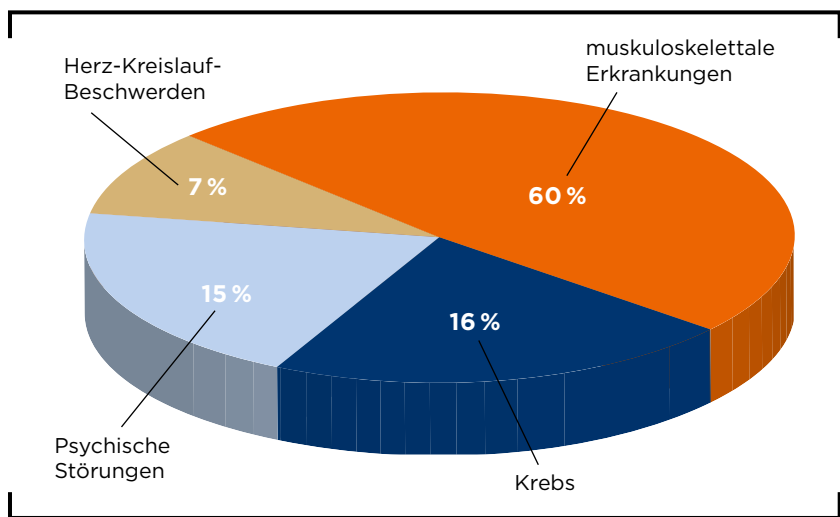
über eine psychosomatische Abteilung verfügt. Dies genehmigte die DRV auch. Nicht in allen Fällen ist jedoch die Sachlage so klar wie bei Petra K.

Denn ob eine Reha-Leistung bewilligt wird oder nicht, hängt von mehreren Faktoren ab. Die DRV hat 2015 zwei Drittel der 1,6 Millionen Anträge genehmigt und umgesetzt (s. Abb. 1). Von den abgelehnten Anträgen waren bei etwa 90 Prozent medizinische Gründe ausschlaggebend. Die medizinische Notwendigkeit der Reha war im Antrag also nicht ausreichend beschrieben oder bestand nicht. Auch kann ein Patient als „nicht reha-fähig“ eingestuft werden – etwa, wenn er akut an einer schweren Depression leidet. Die Reha wäre dann aus Sicht der DRV nicht erfolversprechend. Bei Petra K. war der „Reha-Bedarf“ offensichtlich, da darüber ihre weitere Erwerbstätigkeit gesichert werden konnte.

Bedarf, Prognose und Fähigkeit einschätzen

Die „Reha-Fähigkeit“ beschreibt die Belastbarkeit des Patienten, die „Reha-Prognose“ die Erfolgsaussichten, die die Reha-Leistung bewirken kann. Der Hausarzt muss den Reha-Bedarf feststellen und einschätzen, ob sein Patient an einer Reha mit bis zu sechs Behandlungsstunden pro Tag teilnehmen kann. Der Rehabilitand sollte nicht nur physisch und psychisch belastbar, sondern auch motiviert sein, aktiv an den Therapien, Trainings und Schulungen teilzunehmen. Die moderne Reha versteht sich nicht als lockere Kur mit Freizeitangebot, sondern als intensive Zeit für eine aktive Regeneration. Um falschen Erwartungen vorzubeugen, sollte der Hausarzt frühzeitig den Patienten zum Selbstverständnis der Reha aufklären. In einer „Reha-Prognose“ muss er zudem abwägen, ob die ausgewählte Reha eine Erfolg versprechende Intervention ist. Positiv fällt diese aus, wenn zu erwarten ist, dass der Patient nach der Reha wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt berufstätig sein kann. Petra K. trat eine stationäre Reha in einer orthopädischen Klinik an, die das Kon-

Abb. 1: Gründe für eine medizinische Reha



Basis: 1,03 Millionen bewilligte Leistungen der medizinischen Reha in 2015; Quelle: DRV



www.hausarzt-werkzeugkasten.de

Tipps zu Formularen, Abrechnung und Co für Praxisstarter und Ärzte in Weiterbildung, zum Beispiel bei den Hausärztetagen in Münster (9.-10. März) und Stuttgart (16.-17. März) oder der Fortbildungswoche auf Langeoog (14.-18. Mai).



Gute Dokumentation spart Zeit beim Ausfüllen

zept der „Verhaltensmedizinischen Orthopädie“ (VMO) anbietet. Dieses richtet sich an Patienten, die orthopädische Beschwerden – wie chronische Schmerzzustände – sowie zusätzlich psychische Probleme haben. Sie trainierte dort ihre Beweglichkeit, lernte Schmerz- und Stressbewältigungstechniken und nahm psychologische Einzelgespräche in Anspruch. Unterstützt vom Sozialdienst machte sie sich Gedanken darüber, wie es mit ihr beruflich weitergehen könnte.

Der ärztliche Befundbericht als Kerndokument

Das wichtigste Dokument eines Reha-Antrags ist der ärztliche Befundbericht. Darin muss der Allgemeinmediziner die medizinische Notwendigkeit für eine Reha beschreiben. Viele empfinden das Ausfüllen aber als schwierig, unklar oder aufwändig. Die DRV hat daher mit der Uni Halle, dem Hausärzterverband und der KV Sachsen-Anhalt ein reha-bezogenes Fortbildungsmodul für Hausärztliche Qualitätszirkel entwickelt (hausarzt.link/axXP5). Es hilft etwa bei der Bearbeitung des Befundberichts. Das Modul und die Hilfsmittel bewerteten die Hausärzte sehr positiv.

Die Experten raten zu folgendem Vorgehen:

- **Information und Aufklärung:** Der Hausarzt verweist frühzeitig auf die Möglichkeit einer Reha und klärt über damit verbundene Ziele und Inhalte auf. Dabei verweist er auch auf weiterführende Informationsquellen oder Reha-Websites (s. Link-Tipp S. 32).
- **Patientensicht:** Der Patient benennt in einem kurzen Fragebogen (hausarzt.link/CTyNf) die körperlichen und psychischen Beschwerden, die ihn am Arbeitsplatz oder im Alltag einschränken. So wird klar, was er am Arbeitsplatz nicht mehr oder nur unter großer Anstrengung leisten kann. Auch listet er auf, welche besonderen Belastungen – etwa häufiges Knien oder Bücken – mit seinem Job verbunden sind.
- **Übersicht über die Krankengeschichte:** Das Praxisteam sammelt mithilfe einer



Hausarzt
Ruben Bernau

Rund 100 Formulare und Anträge gibt es in der Hausarztpraxis. Viele Ärzte gehen mit Argwohn an diese Arbeit. Speziell bei Reha-Antrag und ärztlichem Befundbericht zeigt sich, ob ich meine Praxis gut organisiert habe. Häufig gibt der Patient sämtliche Reha-Formulare am Tresen ab. Unsere MFA wissen aber, dass wir nur die Vorlage für den ärztlichen Befundbericht und den Honorarzettel brauchen. Den Rest drücken sie dem Patienten wieder in die Hand, denn er ist ja der Antragsteller. Falls er dabei Unterstützung braucht, verweist ihn das Team an die Reha-Servicestellen (S. 32). Mich als Hausarzt interessiert der „Selbstauskunftsbogen“, den die Patienten in der Praxis ausfüllen. Sie beschreiben darin, warum sie eine Reha antreten wollen und welche Ziele sie damit verbinden.

Meine Praxis-Software habe ich so programmiert, dass ich alle Informationen für den ärztlichen Befundbericht schnell abrufen kann. In der Datenbank sind die Krankenschreibungen, die Befunde der Fachärzte, vorliegende Entlassbriefe, die Verordnungen der letzten Monate sowie wichtige Sozialdaten hinterlegt. Dank der umfassenden Dokumentation schreibe ich den Befundbericht in nur wenigen Minuten. Manche Kollegen füllen den Antrag per Hand aus. Davon rate ich ab. Kein Gutachter liest gerne ärztliche Romane. Sie wollen eher plausibel aufbereitete Informationen, die schnell ein umfassendes Bild vermitteln.

Zum Schluss noch ein Tipp: Lesen Sie Entlassbriefe der Reha-Kliniken genau durch. Darin finden Sie jede Menge Formulierungshilfen, die Sie übernehmen können. Denn wir Akutärzte sprechen oft eine andere Sprache als die Rehabilitationsmediziner.

Checkliste alle Unterlagen, die für die Haupt- und Nebendiagnosen relevant sind (hausarzt.link/2CV8A). Dazu gehören etwa die Entlassberichte nach stationären Aufenthalten, Arztbriefe, Diagnosen sowie die bislang erfolgten ambulanten Behandlungen (s. Praxis-Tipp S. 33).

- **Ärztlicher Befundbericht:** Der Hausarzt nennt im Befundbericht jene Erkrankung als Hauptdiagnose, die die Erwerbsfähigkeit des Patienten am meisten beeinträchtigt. Diese kann von der führenden Diagnose in der ambulanten Behandlung

abweichen. So sind beispielsweise Hypertoniker häufig in einer fortlaufenden ambulanten Behandlung. Dennoch taugt diese Beschwerde für einen Reha-Antrag nicht, da ein gut eingestellter Bluthochdruck die Erwerbstätigkeit in der Regel nicht einschränkt. Der Hausarzt kann dies jedoch als Nebendiagnose nennen, wenn die Beschwerde während der Reha behandelt werden sollte.

Der Hausarzt übernimmt aus dem Patientenfragebogen die krankheitsbedingten Einschränkungen sowie aktuelle Belas-

DRV oder GKV? „Die Diagnose ist mit entscheidend“



Orthopädin Dr. Silke Brüggemann leitet den Bereich Sozialmedizin bei der Deutschen Rentenversicherung Bund

? Die DRV finanziert eine Reha für Erwerbstätige, die GKV in allen anderen Fällen. Damit sind die Zuständigkeiten klar umrissen. Wann ist dies trotzdem strittig?

Eine Rehabilitation zielt darauf ab, die Gesundheit des Patienten zu verbessern. Die Frage des zuständigen Trägers hängt davon ab, ob

die Rehabilitation auch die Chance erhöht ins Erwerbsleben zurückzukehren. Ist der Bezug zwischen Erkrankung und konkret gefährdeter oder geminderter Erwerbsfähigkeit gegeben, ist die DRV zuständig. In allen anderen Fällen ist die Finanzierung der Reha eine Leistung der GKV oder anderer Reha-Träger.

? Können Sie dazu ein Beispiel nennen?

Nehmen Sie einen Mann, etwa 58 Jahre alt, Monteur, früher Schlaganfall, chronische Herzinsuffizienz, seit einem Jahr krankgeschrieben. Mit einer solchen Krankengeschichte ist es sehr fraglich, ob der Patient selbst nach einer Reha wieder in den Beruf zurückkehren kann. Sollte die DRV den Antrag ablehnen, kann man dagegen auch Widerspruch einlegen. Zudem gibt es eine Weiterlei-

tungspflicht, wenn der Antragsteller nicht bei der DRV versichert ist. Der Träger, bei dem der Antrag zuerst eingegangen, muss diesen an die zuständige Stelle weiterleiten. Mit einer Rehabilitation über die Krankenkasse kann der Patient ebenfalls versuchen, seine Gesundheit zu stärken und die Gefahr einer Pflegebedürftigkeit zu mindern.

? Für eine Reha muss eine ambulante Behandlung beim niedergelassenen Arzt erfolgt sein. Wann gilt diese als ausgeschöpft?

Es muss eine längerfristige, chronische Erkrankung vorliegen und der Hausarzt muss dafür gängige Therapien bereits verordnet haben. Und auf alle Fälle muss die Diagnostik abgeschlossen sein. Ob die ambulante Behandlung als ausgeschöpft angesehen wird oder nicht, hängt auch von der Diag-

nose ab. Beispielsweise ist eine Reha bei psychischen Beschwerden oder Rückenschmerzen mittlerweile auch frühzeitig möglich, um einer starken Chronifizierung entgegen zu wirken.

? Kann man eine Reha unterbrechen, etwa wenn der Rehabilitand zusätzlich erkrankt?

Ja, eine Reha kann wegen einer interkurrenten Erkrankung, die außerhalb der Reha-Einrichtung behandelt wird, unterbrochen werden. Der Patient kann nach seiner Genesung die Rehabilitation längstens 14 Tage fortsetzen. Der Arzt kann diese zusätzliche Erkrankung formlos bescheinigen oder den Rehabilitanden formal krankschreiben. Eine Rehabilitation ist grundsätzlich nicht mit einer Krankschreibung gleichzusetzen.

Im Gespräch mit S. Werner

tungen. Er macht deutlich, wie sehr die gesundheitlichen Beschwerden die Leistungsfähigkeit des Betroffenen mindern. Zum Beispiel, dass aufgrund von dauerhaften, nicht-spezifischen Kreuzschmerzen das Stehen und Heben schwerer Lasten nicht möglich ist und häufige Krankenschreibungen folgen.

Weiter erstellt der Hausarzt einen aktuellen Untersuchungsbefund mit Daten zur Konstitution des Patienten sowie eine Übersicht zu den bisherigen ambulanten Therapien. Diagnostik und Differentialdiagnostik der reha-relevanten Erkrankungen müssen vor Beginn der Reha abgeschlossen sein. Denn die medizinische Reha konzentriert sich darauf, die Krankheitsfolgen zu mindern.

In der Rubrik „Bemerkung“ notiert der Hausarzt seine Einschätzung, wie eine Reha die Leistungsfähigkeit verbessern

könnte. In diesem Feld macht er möglichst konkrete Angaben zu den Reha-Zielen wie etwa die Verbesserung der Schmerzintensität durch Kräftigung der Rumpfmuskulatur oder die Anwendung von psychologischen Verfahren, um die Schmerzen zu reduzieren.

Susanne Werner

FAZIT

- DRV, GKV und DGUV finanzieren eine Reha. Wer zuständig ist, hängt von der Diagnose des Patienten und Ziel der Reha ab.
- Den Reha-Antrag stellt der Patient selbst, dabei helfen ihm zum Beispiel die Reha-Servicestellen. Der Hausarzt beschreibt im Befundbericht Reha-Bedarf sowie Erfolgsaussichten und fügt alle nötigen Unterlagen bei. Anregungen für Formulierungen können etwa Entlassbriefe von Reha-Kliniken geben.
- DRV, Uni Halle, Hausärzterverband und KV Sachsen-Anhalt haben für Hausärzte einen Patientenfragebogen und eine Checkliste entwickelt, mit der die MFA alle nötigen Unterlagen zusammenstellen kann. Ist die Krankengeschichte in der Praxissoftware gut dokumentiert, spart dies Zeit im Praxisablauf.