

# Rückgang der Reha-Anträge-welche Hürden sind zu überwinden?

Anke Richter

Fachärztin für Innere Medizin

Palliativmedizin - hausärztliche Geriatrie

1. Vorsitzende Hausärzteverband Westfalen Lippe
2. Vorsitzende Inst. f. hausärztl. Fortbildung (IhF)



DEUTSCHER  
**HAUSÄRZTEVERBAND**





**TOP 1 – Aufgabe des Hausarztes (HA)**

**TOP 2 – Position des Hausarztes**

**TOP 3 –Rehabilitationsantrag: Muster 61A**

**TOP 4 – Voraussetzungen in der Verordnung durch den HA**

**TOP 5 - Zusammenfassung**



## Aufgabe des Hausarztes

- **Indikationsstellung**
  - Medizinisch: Behandlung von Gesundheits-und Funktionsstörungen/Neuorientierung
  - Beruflich: Beruf kann nicht mehr ausgeübt werden/Überforderung am Arbeitsplatzsituation
- **Auswahl der geeigneten Rehabilitationsform**
  - Ambulant oder stationär
- **Kostenträger**
  - Krankenkasse oder Rentenversicherung



## Aufgabe des Hausarztes :Hürden vor der Antragsstellung

- **Indikation gegeben,**  
aber
  - Patient lehnt ab
  - Patient ist nicht Reha – fähig
  - Anspruchshaltung des Patienten ist zu hoch
  - Ambulante Maßnahmen reichen eigentlich aus, aber...
  - Stationäre Reha sinnvoll, ambulant aber nur möglich
  - Zeitfenster von vier Jahren
  - Patient ist bis dato immer arbeitsfähig gewesen
  - Das Wissen, dass der Antrag abgelehnt wird, weil man –  
NUR – Hausarzt ist

# Widerspruchsschreiben



**Ärztliches Attest**

Zur Vorlage bei: DRV , nachrichtlich Krankenkasse

Name: [REDACTED]  
geb. am: [REDACTED], 1975  
[REDACTED]  
32549 Bad Oeynhausen

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau [REDACTED] (Vers Nr. 51 [REDACTED]) befindet sich in meiner regelmäßigen Behandlung.

Frau [REDACTED] bedarf dringend einer Rehabilitation. Sie stellt sich regelmäßig in meiner Praxis vor und befindet sich zusätzlich in psychotherapeutischer Therapie. Eine neurologisch fachärztliche Behandlung fand einmalig zur Festlegung des Procederes statt. Im übrigen bestätigte der Neurologe meine Einschätzung. Weitere Behandlungen fachärztlicherseits waren und sind überflüssig.

Ihre Bitte einer neurologischen/fachärztlichen Vorstellung bzgl Rehafähigkeit empfinde ich als unangebracht, zieht es doch das weitere Fortkommen, insbesondere das Erlangen der Arbeitsfähigkeit hinaus.

Einen elektiven Termin bei einem Neurologen zu bekommen, dauert monatelang. Das ist doch wohl auch nicht in Ihrem Sinne.

Zudem frage ich mich, warum ich mir die Zeit nehme, einen Befundbericht zu erstellen, wenn er für Sie keine Wertigkeit hat.

Frau [REDACTED] wird von mir weiterhin krank geschrieben, da sie zum jetzigen Zeitpunkt nicht arbeitsfähig ist, eine stationäre Massnahme dringend indiziert ist u.a. um Absatnd vom sozialen Umfeld zu bekommen, um ihre Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen.

---

Datum: 05.12.2014

Anke Richter  
Fachärztin für Innere Medizin  
Hausärztliche Versorgung  
Palliativmedizin-hausärztl. Geriatrie  
32549 Bad Oeynhausen  
Wiehengebüschstr. 76  
Tel.: 057 34-513800  
192080900



## Aufgabe des Hausarztes:

### Arzt – Patienten – Beziehung

- **Anamnese + Klinik**
  - Soziale Verhältnisse, Gesundheitszustand, berufliche Situation
  - Ganzheitliche Aspekt-wechselseitige Beziehung
- **Beratung**
  - Zielsetzung, Maßnahmenkatalog,
- **= Optimale Beurteilungskriterien:**
  - Verbesserung der Qualität der medizinischen und auch beruflichen Situation
  - Wiederherstellung der Aktivität zur Teilhabe am Alltag



## Position des Hausarztes

- **Ansprechpartner für den Patienten**
- **Hohes Vertrauensverhältnis des/zum Patienten**
- **Kennt neben der Gesundheitssituation die Sozial- und Familienanamnese**

**→ Ort der Entscheidung zur Rehabilitation ist die Hausarztpraxis**



# Muster 61A – Beratung zur medizinischen Rehabilitation und Prüfung des Kostenträgers

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

### Beratung zur medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

**61 Teil A**

*Hinweis an den Arzt zur Zuständigkeit der Krankenkasse*  
Ist eine medizinische Rehabilitation erforderlich, weil krankheits-/behandlungsbedingt nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bestehen oder drohen, kann die Zuständigkeit der Krankenkasse bestehen (z. B. bei Altersrentnern, spezifischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Mütter/Väter). Ist eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit gegeben, besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Rentenversicherung. Handelt es sich um die Folge eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit, ist grundsätzlich die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben.  
**Bei Zuständigkeit der Krankenkasse bitte NUR Muster 61 Teil B-D ausfüllen.**

#### I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Diagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Seite	Ursache **
1.			
2.			
3.			
<b>B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen</b>			
4.			
5.			
6.			

**\* Seitenlokalisierung**  
R = rechte  
L = links  
B = beidseits

**\*\* Mögliche Ursache der Erkrankung (nur anzugeben, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft)**  
1 = Arbeitsunfall einseh. Wesenfall  
2 = Berufskrankheit  
3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter (z. B. Unfallfolgen)  
4 = Folgen von Kriegen, Zivil- oder Wehrdienst  
5 = Meldepflichtige Erkrankung (z. B. HSG)

#### II. Hinweis/Anfrage an die Krankenkasse

**Beratung der/des Versicherten**  
Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D ist NICHT auszufüllen.  
Eine **Beratung der/des Versicherten** über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenkasse und/oder Rentenversicherung (z. B. bei gleichrangiger Zuständigkeit für Leistungen der Kinder-Rehabilitation oder onkologischen Rehabilitation für Altersrentner) bzw. weitere Leistungen der Krankenkasse (z. B. zur medizinischen Vorsorge in anerkannten Kurorten) **ist angezeigt**.

**Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers**  
Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D ist NICHT auszufüllen.  
Eine **medizinische Rehabilitation ist erforderlich**, weil krankheits-/behandlungsbedingt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht oder droht. **Es wird die Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers erbeten**, weil z. B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht eindeutig beurteilt werden können.

ggf. weitere Anmerkungen des Vertragsarztes

Datum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

#### III. Im Original zurück an den Vertragsarzt

Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig

Krankenkasse (bitte Muster 61 Teil B-D ausfüllen)

Rentenversicherung (Vordruck liegt bei)

Sonstiges

Stempel / Unterschrift der Krankenkasse

Muster 61 Teil Aa (4.2016)





## Voraussetzungen in der Verordnung durch den Hausarzt

- **Rehabilitationsbedürftigkeit**
  - Verminderte Teilhabe am Alltagsleben besteht
  - Vorliegen einer nicht nur vorübergehenden alltagsrelevanten Beeinträchtigung
- **Rehabilitationsfähigkeit**
  - Ausreichende Belastbarkeit und Motivation
- **Positive Rehabilitationsprognose**
  - Ziel aus Sicht des Arztes und auch des Patienten ist in einem bestimmten Zeitrahmen zu erreichen



## Voraussetzungen in der Verordnung sind auch mit Hürden verbunden

- **Rehabilitationsbedürftigkeit ist gegeben,**  
*aber Patient ist nicht reha - fähig*
- **Rehabilitationsfähigkeit ist gegeben,**  
*aber die Prognose ist ungewiss*
- **Positive Rehabilitationsprognose**  
*wird beeinflusst durch*
  - Erwartungshaltungen
  - Falschen Zeitpunkt
  - Unterschiedlichen Zielsetzungen



## Zusammenfassung – Was kann verbessert werden?

- **Patient: Will auch wirklich in die Reha**
  - **Arzt: Vernünftiges Ausfüllen des Antrages**
  - **Kostenträger: Reha – Anträge der Hausarztpraxen akzeptieren**
  - **Rehabilitationskliniken: Realistische Ziele empfehlen**
- ➔ **Dann wird ein Hausarzt auch motiviert sein, einen Reha Antrag auszufüllen!**



***Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit***