Medizinische Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation (AHB)

→ AHB-Indikationskatalog

Deutsche Rentenversicherung
Bund

AHB-Indikationskatalog Stand 09/2024

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ... 2
2 Definition der Anschlussrehabilitation ... 2
3 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ... 3
4 Voraussetzungen für die Teilnahme an einer AHB ... 4
4.1 Rehabilitationsbedarf ... 4
4.2 Rehabilitationsfähigkeit ... 5
4.3 Positive Rehabilitationsprognose ... 6
5 Rehabilitationsziel ... 6
6 Zeitpunkt Reha-Beginn ... 6
7 Ergänzende Hinweise ... 6
8 AHB-Indikationsgruppen ... 7
8.1 Indikationsgruppe 1: Krankheiten des Herzens und des Kreislaufsystems ... 8
8.2 Indikationsgruppe 2: Krankheiten der Gefäße ... 9
8.3 Indikationsgruppe 3: Entzündlich-rheumatische Krankheiten ... 10
8.4 Indikationsgruppe 4: Konservativ und operativ behandelte Erkrankungen des Bewegungsapparates und Unfallfolgen ... 11
8.5 Indikationsgruppe 5: Gastroenterologische Erkrankungen einschließlich Operationen an Verdauungsorganen ... 12
8.6 Indikationsgruppe 6: Endokrine Krankheiten ... 13
8.7 Indikationsgruppe 7: Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Operationen ... 14
8.8 Indikationsgruppe 8: Nephrologische Erkrankungen ... 15
8.9 Indikationsgruppe 9: Urologische Erkrankungen ... 16
8.10 Indikationsgruppe 10: Neurologische Krankheiten einschließlich Operationen an Gehirn, Rückenmark und an peripheren Nerven ... 17
8.11 Indikationsgruppe 11: Onkologische Krankheiten ... 18
8.12 Indikationsgruppe 12: Gynäkologische Krankheiten einschließlich Operationen am weiblichen Genitale ... 20
8.13 Indikationsgruppe 13: Organ-Transplantationen und - Unterstützungssysteme ... 21
8.14 Indikationsgruppe 14: Cochlea-Implantate ... 22

1 Einleitung

Der AHB-Indikationskatalog wendet sich an Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus und soll einen schnellen Überblick über AHB Indikationen liefern. Die hier genannten Indikationen begründen typischerweise einen Rehabilitationsbedarf unmittelbar im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Erkrankungen, die hier nicht genannt werden, können dennoch einen Rehabilitationsbedarf begründen. Die Rehabilitationsleistung wird dann im Antragsverfahren außerhalb des AHB-Verfahrens beantragt bzw. durchgeführt. Umgekehrt können die Auswirkungen einiger hier genannter Erkrankungen auch eine Rehabilitationsleistung außerhalb des AHB-Verfahrens begründen. Rehabilitationsleistungen (Leistungen zur Teilhabe) können gemäß dem Neunten Sozialgesetzbuch für Personen erbracht werden, wenn deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist. Die Leistungen der Rentenversicherung zielen auf eine Wiederherstellung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit. Als Konzeption und Klassifikation für Teilhabe wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) verabschiedet.

2 Definition der Anschlussrehabilitation

Die Anschlussrehabilitation (AHB) ist eine ganztägig ambulante oder stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation, deren Besonderheit darin besteht, dass sie sich unmittelbar oder in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang an eine stationäre Krankenhausbehandlung anschließt und nach besonderen Vorgaben der Rentenversicherungsträger (Schnell- beziehungsweise Direkteinleitungsverfahren) und der beteiligten gesetzlichen Krankenkassen eingeleitet und in dafür geeigneten Reha-Einrichtungen durchgeführt wird.

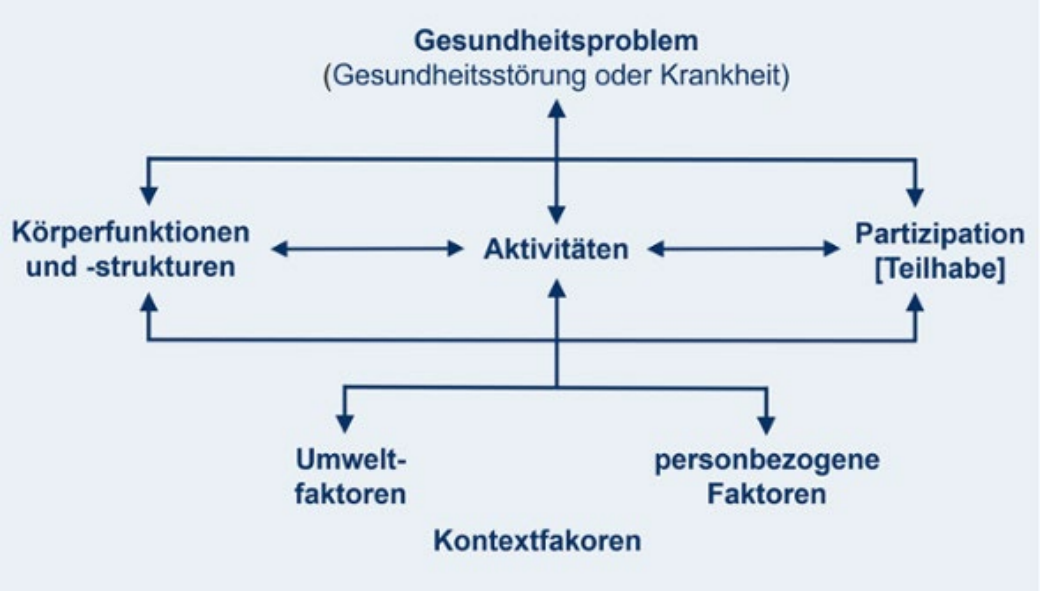
Ziel der AHB ist es, beeinträchtigte oder verlorengegangene körperliche beziehungsweise organbezogene Funktionen und Fähigkeiten wiederherzustellen oder zu kompensieren, um den Belastungen und Erfordernissen des Alltags und des Berufslebens begegnen zu können und eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Eine Anschlussrehabilitation kommt zu Lasten der Rentenversicherung nur bei bestimmten Erkrankungen in Betracht. Diese sind weiter unten nach

Indikationsgruppen sortiert aufgeführt. Bei onkologischen Erkrankungen kann die Rehabilitation auch dann zu Lasten der Rentenversicherung durchgeführt werden, wenn eine wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von § 10 SGB VI nicht zu erwarten ist oder wenn der Betroffene Altersrentner ist oder es sich um die onkologische Nachsorge eines Angehörigen handelt. In diesen Fällen wird die Leistung nicht nach § 15 SGB VI, sondern nach § 31 SGB VI erbracht.

3 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die Beurteilung von Reha-Bedarf und Reha-Fähigkeit erfordert neben der Betrachtung der bio-medizinischen Gesundheitsprobleme auch einen breiteren Blick auf die Lebenssituation eines Menschen. In diesem Sinne ergänzt die ICF die bestehenden WHO-Klassifikationen im Gesundheitswesen, z.B. die ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).



Das bio-psycho-soziale Modell: Komponenten der Gesundheit nach ICF. Quelle: DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)

Zentrales Element der ICF ist das bio-psycho-soziale Modell. Das bio-psycho-soziale Modell hilft, die Funktionsfähigkeit einer Person in ihrem spezifischen Lebenskontext zu betrachten. Mit ihm lässt sich das Zusammenspiel aus Gesundheitsproblem und individuellen Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) beschreiben, um ein klares Bild der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen zu gewinnen. Diese können sich zum Beispiel auf den

Dimensionen der Mobilität, der Kommunikation, der Selbstversorgung oder der Erwerbsfähigkeit abspielen und Auswirkungen auf die Teilhabe am häuslichen, gesellschaftlichen und Erwerbsleben haben.
Durch die AHB soll also eine möglichst uneingeschränkte Teilhabe am Erwerbsleben ermöglicht werden. Die ICF kann dabei helfen, bei der sozialmedizinischen Beurteilung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine möglichst ganzheitliche Betrachtungsperspektive einzunehmen.

4 Voraussetzungen für die Teilnahme an einer AHB

4.1 Rehabilitationsbedarf

In die Beurteilung des Rehabilitationsbedarfs gehen folgende Aspekte ein, wobei der Einfluss der Kontextfaktoren berücksichtigt wird:
Schädigungen und Beeinträchtigungen von

- Körperfunktionen und Körperstrukturen
- Tätigkeiten (Aktivitäten)
- Teilhabe (Partizipation)

Diese Schädigungen und Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit können aus mehreren Krankheitsbildern resultieren. Sie können isoliert oder in mehreren Bereichen auftreten und verschiedene Ebenen betreffen. Daher stellt die Bestimmung des Rehabilitationsbedarfs einen komplexen Vorgang dar.
Für die Rentenversicherung (als Träger der AHB) geht es insbesondere um die Feststellung einer geminderten oder erheblich gefährdeten Leistungsfähigkeit im Kontext des beruflichen und sozialen Umfeldes unter Würdigung der körperlichen, psychischen und sozialen Einschränkungen.

Für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs sind bedeutsam:

- Symptome und Beschwerden, Verlauf, Chronifizierung, Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Beeinträchtigungen von Körperfunktionen und -strukturen
- Lebensstil und Risikofaktoren im Kontext vorhandener Erkrankungen
- Motivation, Einsichtsfähigkeit, Krankheitsverarbeitung
- Grad der Information und Schulung
- berufliche Belastung und Alltagsbewältigung
- drohender Arbeitsplatzverlust, soziale Unterstützung, Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Für ein AHB-Verfahren muss im Krankenhaus zunächst von der Ärztin oder dem Arzt geprüft werden, ob eine stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation in einer von der Deutschen Rentenversicherung anerkannten AHB-Einrichtung

aus sozialmedizinischen Gründen angebracht ist. Die aktuelle Diagnose muss dabei in einer der in Abschnitt 8 genannten Indikationsgruppen enthalten sein. Für Indikationen oder Diagnosen außerhalb des AHB-Verfahrens steht das Reha-Antragsverfahren der Rentenversicherung zur Verfügung (siehe www.deutsche-rentenversicherung.de). Die individuell erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation nach § 39 SGB V müssen im Krankenhaus erbracht werden und sind davon unberührt.

4.2 Rehabilitationsfähigkeit

Gerade bei der AHB nach Operationen oder akuten Ereignissen ist die Reha-Fähigkeit von besonderer Bedeutung, denn nur bei gegebener Reha-Fähigkeit sind die Patientinnen und Patienten in der Lage, das therapeutische Angebot der Rehabilitation wahrnehmen zu können.
Die Beurteilung der Reha-Fähigkeit ergibt sich aus den Beeinträchtigungen in den Aktivitäten und bei der Teilhabe unter Einschluss von Kontextfaktoren.

Die Rehabilitandin oder der Rehabilitand muss

- mindestens frühmobilisiert, insbesondere in der Lage sein, ohne fremde Hilfe zu essen, sich zu waschen und auf Stationsebene zu bewegen (besondere Voraussetzungen z. B. der Indikationsgruppe Neurologie siehe 8.10);
- für effektive rehabilitative Leistungen ausreichend belastbar sein;
- motiviert und in der Lage sein, aktiv mitzuarbeiten.

Die hohen Anforderungen an die Reha-Fähigkeit für eine AHB erfordern eine sorgfältige Indikationsstellung, um einen angemessenen Rehabilitationserfolg zu gewährleisten. Spezielle akute Infektionen, wie zum Beispiel eine Tuberkulose oder eine Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-(MRSA)-Infektion, können die Reha-Fähigkeit beeinträchtigen oder sogar ausschließen. Im Einzelfall muss geklärt werden, ob angemessene Reha-Ziele auch bei gegebenenfalls vorzunehmenden Isolierungsmaßnahmen erreicht werden können. Die Reha-Dauer orientiert sich am indikationsspezifischen Rahmen.
Eine Kontraindikation für die Einleitung und Durchführung einer AHB kann sich im Einzelfall ergeben, wenn schwerwiegende Begleiterkrankungen oder Komplikationen vorliegen. In diesen Fällen ist in der Regel davon auszugehen, dass Reha-Fähigkeit nicht gegeben oder diese zumindest so weit eingeschränkt ist, dass eine erfolgreiche Rehabilitation in Frage gestellt ist.

4.3 Positive Rehabilitationsprognose

Die Reha-Prognose ist eine Beurteilung der Wahrscheinlichkeit, mit der das angestrebte Reha-Ziel zu erreichen sein wird. Das Erreichen dieses Zieles muss dabei überwiegend wahrscheinlich sein, sowohl unter Berücksichtigung der Art als auch der Dauer der Leistung zur Teilhabe.

5 Rehabilitationsziel

Das Reha-Ziel ist es, die Funktionsfähigkeit wesentlich zu bessern, beziehungsweise deren Beeinträchtigungen durch Adaptation der verbliebenen Fähigkeiten und Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten abzuwenden. Das grundlegende Reha-Ziel der gesetzlichen Rentenversicherung ist auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ausgerichtet. Die individuellen Reha-Ziele werden gemeinsam von Rehabilitand und Reha-Team vereinbart.

6 Zeitpunkt Reha-Beginn

Grundsätzlich ist bei der Anschlussrehabilitation die Aufnahme in die Reha-Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, d. h. in einem Zeitrahmen von bis zu 14 Tagen vorgesehen. Der Zeitpunkt der Aufnahme in die Reha-Einrichtung richtet sich dabei insbesondere danach, ob Reha-Fähigkeit gegeben ist. Existiert wissenschaftliche Evidenz für ein optimales Zeitintervall zwischen Operation bzw. Ereignis und dem Reha-Beginn, so ist dieses Zeitintervall anzustreben.

7 Ergänzende Hinweise

Wichtig ist die gute Lesbarkeit aller Angaben im AHB-Antrag (Formular G0250), insbesondere der Angabe und der genauen Schreibweise von

- Name des Patienten, ggf. mit Geburtsnamen
- Vorname
- Geburtsdatum

Hilfreich ist die Angabe der Versicherungsnummer, die auf jedem Anschreiben der Deutschen Rentenversicherung enthalten ist. Damit ist eine zweifelsfreie Zuordnung der Patienten am besten möglich.

Auch die Angaben im ärztlichen Teil des Befundberichtes zum AHB-Antrag (Formular G0260) müssen lesbar und nachvollziehbar sein.

Die Übersendung des (vorläufigen) Entlassungsberichtes ist nützlich. In komplexen Fällen (z. B. Polytrauma oder nach längerem Krankenhausaufenthalt) ist der Entlassungsbericht für die Reha-Einrichtung unbedingt erforderlich.

Bei Adipositas (ab ca. 130 kg) muss das konkrete Gewicht angegeben werden. In diesem Fall sind die Auswahl einer besonderen Einrichtung oder besondere Vorkehrungen in der Einrichtung erforderlich.

Weitere besonderen Bedarfe (z. B. vorbestehende Amelie/Mikromelie, starke Seheinschränkung), können ebenfalls für die Auswahl der Einrichtung relevant sein und sollten deshalb der Einrichtung bzw. dem Reha-Träger rechtzeitig übermittelt werden.

Nach Operationen sind die folgenden Angaben zwingend erforderlich:

- medizinische Diagnose einschließlich ICD-Code
- Angabe des Operationsverfahrens
- OP-Datum

Die Wunden nach Operationen bzw. anderen Interventionen sollten sich in zeitgerechter Abheilung befinden. Bei lokalen Infektionen sollte das Antibiogramm an die Reha-Einrichtung übermittelt werden. Drainagen/Katheter/VAC sollten in der Regel vor Antritt der AHB entfernt sein.

8 AHB-Indikationsgruppen

In den folgenden Tabellen sind Indikationsgruppen nach ICD 10, die eine AHB begründen können, unter Berücksichtigung von krankheitsspezifischen Voraussetzungen und indikationstypischen Einschränkungen der Reha-Fähigkeit aufgeführt.

8.1 Indikationsgruppe 1: Krankheiten des Herzens und des Kreislaufsystems

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Nach akutem Koronarsyndrom	• Beendigung der akuten Behandlungsphase z. B. nach Abschluss der Revaskularisation	• schwere kardiale Dekompensation • höhergradige unkontrollierte Rhythmusstörungen
Koronare Herzkrankheit ohne akutes Koronarsyndrom	• komplikationsreicher, meist instabiler Verlauf • nach PTCA bzw. PCI[1] bei ausgeprägtem Risikoprofil, komplexem Schulungsbedarf oder unzureichender Compliance	
Nach koronarer Bypass-Operation		
Nach Herzklappen- Operation		
Nach operativer Korrektur eines angeborenen Vitiums		
Nach sonstiger Herzoperation (z. B. nach Aneurysmektomie, Herzschrittmacher-, ICD[2]-CRT[3]-Implantation)		
Nach dekompensierter Herzinsuffizienz einschließlich Kardiomyopathie	• nach komplikationsreichem Verlauf • nach Beherrschung der Akutsituation und bei mittelfristig stabilem Krankheitsverlauf	
Nach entzündlicher Herzkrankheit	• bei protrahiertem Verlauf und nach Abklingen des Akutstadiums	
Nach Lungenembolie	• bei ausgedehntem Perfusionsausfall z. B. ab Schweregrad II nach Grosser	

1 Perkutane Transluminale Coronare Angioplastie bzw. Perkutane Coronare Intervention
2 Implantierbarer Cardioverter/Defibrillator
3 Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT= Cardiac Resynchronization Therapy)

Hinweis: steht bei einer alkoholtoxischen Kardiomyopathie die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund, soll ein Antrag auf Entwöhnungsbehandlung beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt werden.

Bei Herztransplantation oder Implantation eines Herzunterstützungssystems siehe Indikationsgruppe 13.

8.2 Indikationsgruppe 2: Krankheiten der Gefäße

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
a) Krankheiten der Gefäße, arteriell		
Atherosklerose der Extremitätenarterien	• belastungsinduzierter Ischämieschmerz • Nach PTA[1] bei ausgeprägtem Risikoprofil • Bei komplexem Schulungsbedarf	• unbehandelte Stadien III und IV nach Fontaine
Nach Operation am arteriellen Gefäßsystem einschließlich Aneurysmen (Hirngefäßoperation siehe Indikationsgruppe 10)		
b) Krankheiten der Gefäße, venös		
Nach akutem thrombotischen Syndrom im Becken- und Beinvenenbereich	• ausgeprägtes peripheres Ödem • erhebliche Funktionseinschränkungen **Hinweis**: Nicht gemeint sind hier rezidivierende oberflächliche Thrombophlebitiden.	
Nach Operation am venösen System	• außergewöhnliche Funktionseinschränkungen • komplizierter Verlauf	
[1]- Perkutane Transluminale Angioplastie		

8.3 Indikationsgruppe 3: Entzündlich-rheumatische Krankheiten

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Arthritiden aus dem rheumatischen Formenkreis (wie z. B. rheumatoide Arthritis, Spondylitis ankylosans, Arthritis psoriatica)	• Funktionseinschränkungen • komplexer Schulungsbedarf • anhaltende Schmerzen mit Bedarf einer multimodalen Schmerztherapie	
Systemkrankheit des Bindegewebes (z. B. Sklerodermie, Vaskulitiden)	• Funktionseinschränkungen • komplexer Schulungsbedarf • anhaltende Schmerzen mit Bedarf einer multimodalen Schmerztherapie	• Schwere kardiovaskuläre oder andere unkontrollierte Organkomplikationen
Nach rheuma-chirurgischem Eingriff[1]		
[1] Je nach Eingriff orthopädische Mitbehandlung beziehungsweise AHB in einer Einrichtung der Indikationsgruppe 4 (Orthopädie) erwägen **Hinweis**: Das Fibromyalgie-Syndrom ist keine AHB-Indikation.		

8.4 Indikationsgruppe 4: Konservativ und operativ behandelte Erkrankungen des Bewegungsapparates und Unfallfolgen

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Erkrankung der Wirbelsäule mit radikulärer Symptomatik. Bei geplanter Wirbelsäulen-Operation: AHB erst nach Operation	• neurologische Ausfallerscheinungen • fixierte Fehlhaltung bei chronischem bzw. chronisch-rezidivierendem Krankheitsbild	
Nach Bandscheibenoperation, bzw. anderen Operationen an der Wirbelsäule oder konservativ versorgter Wirbelfraktur	• Übungsstabilität	
Nach endoprothetischer Versorgung oder Arthrodese von Sprung-, Knie-, Hüft-, Ellenbogen- oder Schultergelenk	• postoperativ persistierende Funktionseinschränkungen • nach Arthrodesen nur bei erheblicher Gang- bzw. Greiffunktionsstörung	
Nach operativer Versorgung einer komplexen Instabilität des Kapsel-Band-Apparates des Knie- oder Sprunggelenks	• postoperativ persistierende und relevante Funktionseinschränkungen • ausreichendes aktives Bewegungsausmaß	
Nach operativer Versorgung einer Rotatorenmanschetten-ruptur, einer habituellen Schulterluxation oder einer chronischen Schultersteife	• postoperativ persistierende Funktionseinschränkungen • ausreichendes aktives Bewegungsausmaß	
Nach konservativ oder operativ versorgter Fraktur eines großen Röhrenknochens insbesondere mit Gelenkbeteiligung und bei Beckenfrakturen	• erhebliche Funktionseinschränkungen • Übungsstabilität	
Nach Umstellungsoperation (Osteotomie)	• erhebliche Funktionseinschränkungen • Übungsstabilität	
Major-Amputation		
Nach operativen Eingriffen aufgrund internistischer Grunderkrankungen (z. B. rheumatoide Arthritis, Charcot-Osteoarthritis)		

Bei eingeschränkter Belastung (z. B. nach Osteosynthese) sind Angaben zur Voll-/Teilbelastbarkeit mit Zeitangabe der geplanten/erlaubten Aufbelastung erforderlich.
Bei Einschränkung des erlaubten Bewegungsausmaßes sind Angaben zur Erweiterung mit Zeitangabe erforderlich.

8.5 Indikationsgruppe 5: Gastroenterologische Erkrankungen einschließlich Operationen an Verdauungsorganen

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Virale oder nicht-virale Hepatitis	• chronische oder rezidivierende Verlaufsform • erhebliche Funktionseinschränkungen	
Nach Operation an Leber, Gallenblase und/oder Gallenwegen	• erhebliche Funktionseinschränkungen mit kompliziertem Verlauf	
Leberzirrhose	• erhebliche Funktionseinschränkungen	• Ösophagusvarizen Stadium IV • Zirrhose Stadium Child C
Nach akuter oder chronisch-rezidivierender Pankreatitis		
Nach Pankreasoperation	• komplexer Schulungsbedarf	
Malabsorptions- oder Maldigestions-Syndrom	• erhebliche Funktionseinschränkungen • komplexer Schulungsbedarf	
Nach Magen- und Darmoperation einschließlich bariatrischer Operationen	• postoperativ persistierende Funktionseinschränkungen • komplexer Schulungsbedarf **Hinweis:** Nach bariatrischen Operationen sollte auch aufgrund der erforderlichen psychotherapeutischen Mitbehandlung eine hierauf spezialisierte Einrichtung gewählt werden.	
Colitis ulcerosa	• erhebliche Funktionseinschränkungen • komplexer Schulungsbedarf	
Morbus Crohn	• erhebliche Funktionseinschränkungen • komplexer Schulungsbedarf	
Hinweis: steht eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit im Vordergrund, soll ein Antrag auf Entwöhnungsbehandlung beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt werden.		

Bei onkologischen Krankheiten siehe Indikationsgruppe 11.

Nach Lebertransplantation siehe Indikationsgruppe 13.

Falls erforderlich, sollten Angaben zum Kostaufbau und zu Besonderheiten der Ernährung an die Reha-Einrichtung übermittelt werden.

8.6 Indikationsgruppe 6: Endokrine Krankheiten

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Diabetes mellitus	• komplexer Schulungsbedarf unzureichende Stoffwechselkontrolle • rezidivierende Hypoglykämien • Folgekrankheit(en)	

8.7 Indikationsgruppe 7: Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Operationen

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Atemwegskrankheiten (z. B. Asthma bronchiale, COPD) und Lungenparenchym-erkrankungen unterschiedlicher Genese (z. B. Fibrose)	• erhebliche Funktionseinschränkungen • komplexer Schulungsbedarf	• Dekompensierte Rechtsherzinsuffizienz
Nach Pneumonie	• Nach kompliziertem Verlauf (z. B. temporäre Beatmungspflicht) mit erheblichen Funktions-einschränkungen	
Nach Lungenoperation		

Bei onkologischen Krankheiten siehe Indikationsgruppe 11.

Nach Lungentransplantation siehe Indikationsgruppe 13.

8.8 Indikationsgruppe 8: Nephrologische Erkrankungen

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Primäre und sekundäre Krankheiten der Niere	• nach akutem Ereignis bei Chronifizierungsgefahr	

Bei onkologischen Krankheiten siehe Indikationsgruppe 11.

Nach Nierentransplantation siehe Indikationsgruppe 13.

8.9 Indikationsgruppe 9: Urologische Erkrankungen

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Operativ behandelte Erkrankung der Niere (z. B. Ruptur, auch Organverlust einseitig, Abszess, TBC, Urinom)	• erhebliche Funktionseinschränkung (z. B. Speicherfunktions-störung der Harnblase)	
Primäre und sekundäre Krankheiten der ableitenden Harnwege einschließlich Operation		
Zustand nach Prostata-Operation		
Zustand nach massiver Verletzung der Genitalien oder operativer Therapie der Fournier-Gangrän (siehe auch 8.12)		

Bei onkologischen Krankheiten siehe Indikationsgruppe 11.

8.10 Indikationsgruppe 10: Neurologische Krankheiten einschließlich Operationen an Gehirn, Rückenmark und an peripheren Nerven

<table>
<tr><th>Indikation</th><th>Voraussetzung</th><th>Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit</th></tr>
<tr><td>Nach Hirninfarkt und/oder Hirnblutung (Schlaganfall)
Nach schwerer diffuser Hirnschädigung (zum Beispiel hypoxisch, entzündlich)
Traumatische Schädigung des Gehirns, Rückenmarks oder eines Plexus
Nach Meningitis und/oder Enzephalitis</td><td>• Selbständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wobei spezielle Pflege-Aufgaben noch erforderlich sein können
• alltags- und berufsrelevante Funktionseinschränkungen (z.B. kognitive Defizite)
• durchgängige Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft, Handlungs- und Lernfähigkeit</td><td></td></tr>
<tr><td>Akut verlaufende Polyneuropathie, Myopathien oder neuromuskuläre Erkrankungen</td><td>• Akut verlaufende Symptomatik
• Guillain-Barré-Syndrom</td><td>• Überwachungs-pflichtiges Guillain-Barré-Syndrom</td></tr>
<tr><td>Nach extra-/intrakranieller Hirngefäßoperation</td><td>• bestehende neurologische Funktionseinschränkungen
• komplexer Schulungsbedarf</td><td></td></tr>
<tr><td>Nach Operation, z. B. epilepsie-chirurgisch oder stereotaktisch am Gehirn und/oder Rückenmark</td><td>• bestehende neurologische Funktionseinschränkungen</td><td>• hohe Anfallsfrequenz</td></tr>
<tr><td>Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose)</td><td>• in Rückbildung befindlicher Schub</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Hinweis: steht bei einer Polyneuropathie die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund, soll ein Antrag auf Entwöhnungsbehandlung beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt werden.</td></tr>
</table>

Entscheidend ist der Befund zum Ende der Akutbehandlung, also vor gewünschtem Reha-Beginn. Der Aufnahmebefund in der Akutklinik ist weniger entscheidungsrelevant.

Um zeitaufwändige Rückfragen zu vermeiden, sollte bei allen neurologischen bzw. neurochirurgischen Anträgen immer ein aktueller Index beigelegt werden (Barthel, SINGER, FIM oder FAM).

Bei besonders schwerwiegenden Störungen sollten immer die detaillierten Untersuchungsbefunde mitgeteilt werden:

- schwere Sprach- und Sprechstörungen
- Schluckstörungen
- schwere Gesichtsfeldeinschränkungen (Hemianopsien)
- schwere Störungen des Gangbildes
- Lähmungen
- Relevante neurokognitive Einschränkungen

Bei chronischen oder mehrfachen neurologischen Erkrankungen sollte immer erkennbar werden, welche neurologischen Einschränkungen schon länger bestehen und welche jetzt neu hinzugetreten sind.

8.11 Indikationsgruppe 11: Onkologische Krankheiten

Untergruppen:

a) Bewegungsorgane
b) Verdauungsorgane
c) Atmungsorgane
d) Niere, ableitende Harnwege und männliches Genitale
e) Brustdrüse
f) weibliches Genitale
g) ZNS
h) Pharynx, Larynx
j) Haut (ausgeschlossen: nichtinvasive Hauttumore)
k) maligne Systemerkrankungen
l) Schilddrüse
m) Auge und Augenanhangsgebilde

Voraussetzung für die Einleitung einer onkologischen AHB ist die Diagnose einer malignen Erkrankung. Eine Ausnahme bildet die prophylaktische Mastektomie und/oder Ovarektomie bei genetischer Disposition (BRCA 1 und BRCA 2) sowie ein therapiebedürftiges Carcinoma in situ der Mamma. Hier ist ebenfalls eine AHB möglich.

Operative Maßnahmen und eine im Rahmen der Primärbehandlung erforderliche Strahlentherapie sollten vor Antritt einer AHB abgeschlossen sein. Soll während der Rehabilitation eine medikamentöse antineoplastische Therapie durchgeführt werden, sind deren Modalitäten vorher im Rahmen eines Gesamtkonzepts festzulegen.

Rehabilitation und onkologische Behandlung sollen aufeinander abgestimmt sein. Bei ambulanter Bestrahlung und/oder Chemotherapie im Anschluss an die primäre Krankenhausbehandlung kann die AHB grundsätzlich auch vom Radiologen oder Onkologen mit AHB-Befundbericht unter Beifügung des Krankenhausentlassungsberichts eingeleitet werden.

Die 14-Tage-Frist bei onkologischer AHB beginnt in der Regel mit dem Entlassungstag nach primärer Krankenhausbehandlung. Sie kann sich auch an zusätzlichen Behandlungsverfahren (Strahlentherapie, zytostatische Therapie, Rückverlagerungs-Operation nach Anus praeter) orientieren und bei ambulant fortgesetzter Therapie mit dem Tag nach der letzten Bestrahlung bzw. nach der letzten zytostatischen Therapie im Rahmen der Primärbehandlung beginnen.

Diese Grundsätze gelten auch für die Einleitung einer AHB im Verlauf der Behandlung eines Erkrankungsrezidivs.

Sofern die Voraussetzungen für eine AHB nicht vorliegen, kann - auf der Grundlage der „Ca- Richtlinien“ (Gemeinsame Richtlinien der Träger der Rentenversicherung nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) für die Erbringung von Leistungen zur onkologischen Rehabilitation - eine Rehabilitationsleistung bei dem zuständigen Leistungsträger auch außerhalb des AHB- Verfahrens beantragt werden.

Besonderheiten im Verfahren:

- Im Verfahren einzelner Rentenversicherungsträger ist die Einleitung einer AHB nach einer im Anschluss an die primäre Krankenhausbehandlung ambulant durchgeführten Bestrahlung und/oder Chemotherapie entweder

im Direktverfahren über die Krankenhäuser oder durch Beantragung anderer Verfahren (z. B. AGM-Verfahren der Deutsche Rentenversicherung Bund) möglich.

- Eine AHB für Personen mit onkologischer Krankheit in Nordrhein-Westfalen wird von der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung, Bochum, bearbeitet - siehe Informationsbroschüre und unter www.argekrebsnw.de.

8.12 Indikationsgruppe 12: Gynäkologische Krankheiten einschließlich Operationen am weiblichen Genitale

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Endometriose	• erhebliche Funktionseinschränkungen • komplizierter Verlauf	
Nach Hysterektomie	• erhebliche Funktionseinschränkungen • komplizierter Verlauf (z. B. Nachblutung) nach großem Eingriff	
Nach Operation eines benignen Tumors (z. B. Ovarialtumor, intraligamentäres Myom, Endometriom)		
Zustand nach massiver Verletzung oder Operation der Genitalien		
Nach Harninkontinenz-/ Descensus-Operation		

Bei onkologischen Krankheiten siehe Indikationsgruppe 11.

8.13 Indikationsgruppe 13: Organ-Transplantationen und - Unterstützungssysteme

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
a) Nierentransplantation		• Transplantatversagen
b) Lebertransplantation		
c) Lungentransplantation		
d) Stammzellentransplantation		
e) Herztransplantation		
f) Implantation eines Herzunterstützungssystems		

8.14 Indikationsgruppe 14: Cochlea-Implantate

Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkung der Reha-Fähigkeit
Versorgung mit einem Cochlea-Implantat bei Gehörlosigkeit oder hochgradiger Hypakusis	Unkomplizierter operativer Verlauf nach Anwendung minimal-invasiver Chirurgie	Prozessor-Erstanpassung nicht erfolgt