

Erläuterungen zum Verfahren der Anschlussrehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesen Erläuterungen wollen wir Ihnen die Einleitung einer **Anschlussrehabilitation** (AHB) für Ihre Rehabilitanden erleichtern. Bitte beachten Sie daher die folgenden Hinweise.

Eine AHB ist eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, die sich unmittelbar oder im engen zeitlichen Zusammenhang - innerhalb von 14 Tagen - an eine Krankenhausbehandlung anschließt. Ziel ist die frühestmögliche Wiedereingliederung der Rehabilitanden in das Berufsleben beziehungsweise die Verbesserung des Gesundheitszustandes.

Die Anschlussrehabilitation wird in der Regel für 3 Wochen bewilligt, kann aber aus medizinischen Gründen auch abgekürzt oder verlängert werden.

Personenkreis

Die Einleitung einer Anschlussrehabilitation nach diesem Verfahren ist nur möglich, wenn

- eine Diagnose gestellt wurde, die eine anerkannte Indikation nach den „AHB-Indikationsgruppen“ ist und
- die Patientin / der Patient der Durchführung zustimmt und
- die Patientin / der Patient in Hessen wohnt und
- das Versicherungskonto von der Deutschen Rentenversicherung Hessen geführt wird.

Dieses Verfahren ist **nicht** anzuwenden,

- bei Bezug einer Versichertenrente oder Rentenantragstellung bei einem anderen Rentenversicherungsträger.
- wenn die Deutsche Rentenversicherung Bund das Versicherungskonto führt. Bitte befragen Sie hierzu die Patientin / den Patienten. In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte telefonisch an unsere Auskunft- und Beratungsstellen (www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de).
- wenn ein Beitrag zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft- Bahn-See entrichtet wurde (Ausnahme: es wird eine Erwerbsminderungsrente von der Deutschen Rentenversicherung Hessen gezahlt).
- bei nichtversicherten Kindern.

Indikation und Kontraindikation

Voraussetzung für die Durchführung einer Anschlussrehabilitation ist in der Regel ein stationärer Krankenhausaufenthalt mit vorliegender Bedürftigkeit zur Rehabilitation aufgrund von Funktionseinschränkungen.

Der „AHB-Indikationskatalog“ ist für Rentenversicherungsträger verbindlich vorgegeben. Die Diagnostik soll im Akutkrankenhaus abgeschlossen sein (zum Beispiel Linksherzkatheter).

Bei bösartigen Geschwulstkrankheiten und malignen Systemerkrankungen ist zu beachten, dass eine Anschlussrehabilitation nur eingeleitet werden kann, wenn eine maligne **invasive** Erkrankung besteht. Die primäre stationäre Behandlung muss abgeschlossen sein (Operation und Bestrahlung). Eine erforderliche Chemotherapie sollte **vor** Antritt einer Anschlussrehabilitation bereits eingeleitet sein. Wenn die Behandlungsfähigkeit durch die laufende Chemotherapie beeinträchtigt ist, kann die Frist für eine Anschlussrehabilitation verlängert werden (Begründung erforderlich).

Bei ambulanter Bestrahlung im Anschluss an die primäre Krankenhausbehandlung ist die Anschlussrehabilitation vom Radiologen einzuleiten.

Wird im Anschluss an den stationären Krankenhausaufenthalt **keine** Anschlussrehabilitation eingeleitet, so kann sich auch keine Anschlussrehabilitation an eine vorwiegend ambulant durchgeführte Chemotherapie mit tageweisem stationären Aufenthalt anschließen. Während der Dauer der ambulanten Chemotherapie kann eine reguläre onkologische Nachsorgeleistung bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen beantragt werden.

Eine Indikation für eine Anschlussrehabilitation liegt nicht vor nach Krankenhausbehandlung wegen Folgeerkrankungen (zum Beispiel Ileus oder Rückverlagerung eines Anus praeter) sowie bei Praeakanerosen und grundsätzlich bei Carcinoma in situ.

Eine Kontraindikation für die Einleitung und Durchführung einer Anschlussrehabilitation kann sich im Einzelfall ergeben, wenn schwerwiegende Begleiterkrankungen vorliegen. In diesen Fällen ist in der Regel davon auszugehen, dass Rehabilitationsfähigkeit nicht gegeben ist. Rehabilitationsfähigkeit liegt auch dann nicht vor, wenn die Wundheilung noch nicht abgeschlossen ist. Gleiches gilt für eine Infektion, die eine Isolation des Patienten erfordert (zum Beispiel Tbc.).

Verfahren

Der von der Patientin / dem Patienten ausgefüllte „Antrag auf Anschlussrehabilitation“ (G0250) und der „Befundbericht zum AHB-Antrag“ (G0260) sollen spätestens **sieben Arbeitstage** vor der **medizinisch frühestmöglichen Verlegung** in eine entsprechende Rehabilitationsklinik an den zuständigen Leistungsträger übermittelt werden. **Eine zügige Bearbeitung ist nur möglich, wenn von Ihnen die kompletten und vollständig ausgefüllten Unterlagen für die Anschlussrehabilitation weitergeleitet werden.**

In diesem Zusammenhang bitten wir auch darauf zu achten, dass der Patientin / dem Patienten bei der Entlassung der Operationsbericht beziehungsweise Entlassungsbericht zur Vorlage in der Rehabilitationsklinik ausgehändigt wird.

Die Krankenkasse ist bei folgenden Personenkreisen zuständig (ausgenommen Karzinom-Fälle):

- Personen, die eine Altersrente beziehen oder beantragt haben,
- Personen, die eine Leistung beziehen, die bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt wird (zum Beispiel betriebliche Versorgungsleistung),
- Personen ohne Beitragsleistung zur Rentenversicherung (auch Kinder).

Gehört die Patientin / der Patient nicht zu einem der vorgenannten Personenkreise oder leidet sie / er an einer malignen Geschwulst- oder Systemerkrankung, ist der Antrag an die Deutsche Rentenversicherung Hessen zu übermitteln.

Der Leistungsträger entscheidet umgehend über den Antrag auf Anschlussrehabilitation und legt die geeignete Rehabilitationseinrichtung fest. Der Aufnahmetag wird dem Akutkrankenhaus beziehungsweise dem Patienten von der Rehabilitationseinrichtung mitgeteilt.

Für Rehabilitationsleistungen, die ohne vorherige Zustimmung des Leistungsträgers eingeleitet worden sind, werden keine Kosten übernommen. Wir bitten daher, vor Bewilligung des zuständigen Leistungsträgers keine Aufnahmeabsprachen mit einer Rehabilitationseinrichtung vorzunehmen.

Ansprechpartner bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Wir bitten, von Rückfragen zum Sachstand innerhalb der ersten 3 - 4 Tage nach Übermittlung der vollständigen Unterlagen abzusehen, um unnötige Verzögerungen in der Entscheidung über den Antrag im Interesse aller Beteiligten zu vermeiden.

Zur Beantwortung weiterer Fragen im Zusammenhang mit Anschlussrehabilitation stehen Ihnen Ansprechpartner zur Verfügung unter

- Geburtstage vom 01. bis 10. = Telefon: 069 257 396-70
- Geburtstage vom 11. bis 20. = Telefon: 069 257 396-71
- Geburtstage vom 21. bis 31. und 00. = Telefon: 069 257 396-72

Ausschließlich für die besonders eilbedürftige Übermittlung von Unterlagen können Sie die Fax-Nummern 069-6052 1612, -1613 oder 1614 nutzen.