

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 Teilhabe (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation / onkologischen Nachsorge / Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) 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 Teilhabe 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 Leistungen sind bestimmt für Personen mit krankheitsbedingter erheblicher Gefährdung oder bereits bestehender Minderung der Erwerbsfähigkeit, für Patienten mit malignen Erkrankungen und für Personen mit besonderen beruflichen Belastungen. 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 wird von einem Arzt bewertet. Es ist wichtig, dass **Sie** dem Rentenversicherungsträger alle Informationen geben und den Befundbericht **vollständig** und gut lesbar ausfüllen. Wir prüfen die Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit für die Feststellung, ob und welche Leistungen zur Teilhabe indiziert sind. Deshalb ist uns Ihre Darstellung der **jetzigen Beschwerden und Funktionseinschränkungen im Beruf** und anderer sozialer Belastungsfaktoren besonders wichtig. **Erläuterungen finden Sie auf Seite 2.** Wir benötigen u. a. Angaben zu **Art und Ausmaß der rehabilitationsbedürftigen Erkrankungen**, zum **allgemeinen Gesundheitszustand** und zu den vorliegenden **Funktionseinschränkungen**.
- Hörhilfen** Bei der Beantragung einer Hörhilfe / eines Hörgerätes ist der gesamte Befundbericht nur durch den **Hals-Nasen-Ohren-Facharzt** zu erstellen.
- Diagnosen-Codierung** Wir bitten Sie, die Diagnosen nach der neuen **ICD-10-GM Version** zu verschlüsseln. Es ist wichtig, die Diagnosen **in der Reihenfolge ihrer Bedeutung** für den Rehabilitationsantrag zu nennen.
- Vorhandene Befunde und Berichte** **Der Befundbericht soll aufgrund der vorhandenen Dokumentation erstellt werden.** Bitte übersenden Sie uns auch aktuelle Krankenhausberichte oder Facharztberichte und Befunde (nicht älter als 2 Jahre), 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 und Anregungen** Hier können Sie weitere wichtige Informationen für den beratenden Arzt der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz und den weiterbehandelnden Arzt in der Rehabilitationseinrichtung hinzufügen. Hinweise und Anregungen zu inhaltlichen Schwerpunkten der Teilhabe werden wir berücksichtigen, soweit dies möglich ist.
- Honorar** Den vollständig ausgefüllten ärztlichen Befundbericht vergüten wir nach der bundeseinheitlichen Empfehlung zur Vergütung ärztlicher Leistungen für die gesetzliche Rentenversicherung. Das Honorar beinhaltet die Schreibgebühr, das Porto und Kosten für Fotokopien. Bitte verwenden Sie die beigefügte Honorarabrechnung. Die darin erbetenen Angaben sind für eine umgehende Honorierung unerlässlich. Weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Antrag auf Teilhabe (zum Beispiel zusätzliche Gespräche oder Untersuchungen) können vom Rentenversicherungsträger nicht erstattet werden. Wenn Sie Ihren Befundbericht mit der Honorarabrechnung sowie dem ausgefüllten Rehabilitationsantrag und der dazugehörigen Anlage der Versicherten / des Versicherten **zusammen an die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz senden**, kann der Antrag Ihrer Patientin / Ihres Patienten zügig bearbeitet werden.
- Die Honorierung des Befundberichtes ist nur möglich, wenn Ihre Patientin / Ihr Patient tatsächlich einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe stellt. Insofern ist die Honorierung erst möglich, wenn auch der Antrag bei uns eingegangen ist. **Wenn ohne neue Befunderhebung kein Befundbericht erstellt werden kann, bitten wir Sie, den Vordruck nicht auszufüllen und uns unverzüglich zu informieren.**
- Hinweis** Diese Kurzinformation sowie die Erläuterungen zu Voraussetzungen, Aufgaben, Zielen und Behandlungsformen sind zum Verbleib in Ihren Unterlagen bestimmt. Unser Haus befindet sich in einem Digitalisierungsprozess, welchen wir effizient und nachhaltig gestalten möchten. **Daher bitten wir Sie, dass Informationsschreiben nicht an uns zurückzusenden.**
- Formulare im Internet** Befundbericht und die Honorarabrechnung stehen jetzt auch als **ausfüllbare Formulare** im Internet zur Verfügung. (www.rehainfo-aerzte.de / Formulare - Prävention, Rehabilitation, Rente)
- Adresse** **Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz, Eichendorffstraße 4 - 6, 67346 Speyer**

Erläuterungen zu Voraussetzungen, Aufgaben, Zielen und Behandlungsformen der Leistungen zur Teilhabe

Die **Leistungen zur Teilhabe der Rentenversicherung** wenden sich an Personen mit krankheitsbedingter erheblicher Gefährdung oder bereits bestehender Minderung der **Erwerbsfähigkeit**. Die stationäre und ambulante medizinische Rehabilitation geht von einem **ganzheitlichen Ansatz** aus, der die psychischen, physischen und sozialen Aspekte der Rehabilitation umfasst. Das **Behandlungskonzept** ist auf eine **aktive Mitwirkung der Patientin / des Patienten** ausgerichtet.

Ziel aller Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung ist, krankheitsbedingte oder behinderungsbedingte Minderungen der **Erwerbsfähigkeit** zu überwinden und so ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern beziehungsweise eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu ermöglichen.

Medizinische Voraussetzungen

Die Entscheidung, ob Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung indiziert sind, erfordert insbesondere die sozialmedizinische Prüfung der **Rehabilitationsbedürftigkeit** und der **Rehabilitationsfähigkeit**.

Rehabilitationsbedürftigkeit

Abgeleitet aus dem WHO-Konzept (Krankheitsfolgenmodell) gehen in die Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit folgende Aspekte ein:

- **Ausmaß der Schädigung** in Funktion und Struktur (somatischer, kognitiver und psychosozialer Bereich),
- **Ausmaß der funktionellen Einschränkungen** einer Person in ihren Fähigkeiten (Behinderung in Beruf und Alltag),
- **Ausmaß der sozialen Beeinträchtigung** aus Krankheitsfolgen (beruflicher Abstieg, Arbeitsplatzverlust, Frühberentung, soziale Isolierung, Verlust sozialer Unterstützung).

Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähigkeit umfasst die Möglichkeit der Patientin / des Patienten, im Rahmen ihrer / seiner körperlichen und psychischen Verfassung, das Angebot der Gesamtheit der therapeutischen Leistungen wahrnehmen zu können, sowie ihre / seine Bereitschaft hierzu.

Für die Feststellung der Rehabilitationsbedürftigkeit und der Rehabilitationsfähigkeit sind Informationen zu folgenden Bereichen erforderlich:

- Symptome und Beschwerden, Verlauf, Chronifizierung, Arbeitsunfähigkeitszeiten,
- objektive Funktion, Risikofaktoren,
- Motivation, Mobilität, Einsichtsfähigkeit, Krankheitsverarbeitung,
- berufliche Belastung und Alltagsbewältigung,
- drohender Arbeitsplatzverlust, soziale Unterstützung, Rentenantrag / Rentenbezug wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

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 zum Beispiel 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 Patientin / der Patient 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 Rheinland-Pfalz auch berufs begleitende Konzepte als medizinische Reha-Nachsorgeleistungen (IRENA, PSY-RENA, T-RENA) umgesetzt. Die Anregung dazu erfolgt von der behandelnden Ärztin beziehungsweise vom behandelnden Arzt der Einrichtung.

Internetangebot der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Unter der Homepage www.rehainfo-aerzte.de finden Sie ein speziell für Ärzte zusammengestelltes Informationspaket zum Thema Rehabilitation.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz