



## Informationen über die Anschlussrehabilitation (AHB) - für die Mitarbeiter des Krankenhauses -

# G0251

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anschlussrehabilitation (AHB) ist die Weiterbehandlung Ihrer Patienten in einer Rehabilitationseinrichtung. Die AHB soll innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Akutbehandlung beginnen. Insbesondere bei onkologischen Krankheiten sind Abweichungen möglich. Ziel der AHB ist die Wiedereingliederung der Patienten in das Berufsleben und Alltagsleben.

Die AHB kann grundsätzlich nur durchgeführt werden, wenn

- eine AHB-Diagnose gesichert ist.
- Rehabilitationsfähigkeit vorliegt.  
Die Patienten müssen frühmobilisiert und insbesondere in der Lage sein, ohne fremde Hilfe zu essen, sich zu waschen und sich auf Stationsebene (auch unter Benutzung von Hilfsmitteln) zu bewegen. Sie müssen aktiv an rehabilitativen Leistungen mitwirken können.
- Reisefähigkeit besteht.

Innerhalb der Deutschen Rentenversicherung gibt es 2 unterschiedliche AHB-Verfahren.

Bei Patienten, die bei einem **regionalen Träger der Deutschen Rentenversicherung** (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung Hessen, Rheinland) oder bei der **Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See** versichert sind, leitet das Krankenhaus den Antrag zusammen mit dem ärztlichen Befundbericht direkt diesem Träger zu. Dieser wählt unverzüglich die geeignete Rehabilitationseinrichtung aus. Hierüber und über den Aufnahmetermin werden Sie zeitnah informiert. Wir bitten Sie, diese Informationen an die Patienten weiterzugeben.

Bei Patienten, die bei der **Deutschen Rentenversicherung Bund oder Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland** versichert sind, vereinbaren Sie bitte den Aufnahmetermin zur AHB direkt mit einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung und informieren die Patienten hierüber. Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte der AHB-Informationsschrift beziehungsweise dem Leitfaden für Krankenhäuser.

Für beide AHB-Verfahren fügen Sie bitte neben dem AHB-Antrag den ausgefüllten Befundbericht sowie weitere vorhandene medizinische Unterlagen bei.

Die Erstellung des Befundberichtes wird vergütet. Füllen Sie bitte die Honorarabrechnung (Formular G0600 - Honorarabrechnung zum ärztlichen Befundbericht) aus, damit die Überweisung erleichtert und beschleunigt wird.

Weitere Hinweise erhalten Sie im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de).

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.

Ihre Deutsche Rentenversicherung