

Kurzinformation für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt

Hinweis: Aus Gründen der vereinfachten Datenerfassung und besseren Lesbarkeit bitten wir nach Möglichkeit den Befundbericht sowie die Honorarabrechnung maschinell auszufüllen. Der Befundbericht sowie die Honorarabrechnung stehen als **ausfüllbare Formulare** unter folgender Internetadresse zur Verfügung:
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/reha-befundberichte

Sehr geehrte Frau Doktor / Sehr geehrter Herr Doktor,

Ihre Patientin / Ihr Patient beabsichtigt, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 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 medizinischen Rehabilitation 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 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

Es ist wichtig, dass **Sie** dem Rentenversicherungsträger alle Informationen geben. Wir prüfen die Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit für die Feststellung, ob und welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation indiziert sind. Deshalb ist uns Ihre Darstellung der jetzigen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen im Beruf und anderer sozialer Belastungsfaktoren besonders wichtig. **Erläuterungen finden Sie auf der Rückseite.**

Diagnosen - Codierung

Um eine schnelle Bearbeitung zu gewährleisten, sind zusätzlich zu den Diagnosen immer die aktuellen **ICD-10-GM Diagnoseschlüssel** erforderlich. Es ist wichtig, die Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung zu nennen, um eine optimale Einrichtungsauswahl treffen zu können.

Vorhandene Befunde und Berichte

Damit patientenorientiert entschieden werden kann, übersenden Sie uns bitte Kopien wichtiger aktueller Befunde (zum Beispiel Krankenhausberichte, Berichte anderer Ärzte).

Honorar

Die Deutsche Rentenversicherung Bund honoriert diesen Befundbericht nach der Vergütungsempfehlung für die Deutsche Rentenversicherung pauschal mit 27,20 EUR. Bitte verwenden Sie die hierfür vorgesehene Honorarabrechnung (Formular G1206). Weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (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 **zusammen an die Deutsche Rentenversicherung Bund senden**, kann der Antrag Ihrer Patientin / Ihres Patienten zügig bearbeitet werden.

Sollte ohne neue Befunderhebung kein Befundbericht möglich sein, bitten wir Sie, das Formular nicht auszufüllen. In diesem Fall wird die Deutsche Rentenversicherung Bund selbst medizinisch ermitteln.

Adresse: Deutsche Rentenversicherung Bund, Dezernat 8099, 10704 Berlin.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung Bund



Informationen zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Rehabilitation der Rentenversicherung hat heute auch im internationalen Vergleich einen hohen fachlichen Standard erreicht. Ein **Qualitätssicherungsprogramm** gewährleistet Effektivität, Effizienz und Transparenz der rehabilitativen Leistungen. Das breite Spektrum rehabilitativer Angebote stellt sicher, dass auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten eingegangen werden kann.

Ziel der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung ist die berufliche Integration der Menschen, bei denen krankheitsbedingt eine Minderung ihrer Leistungsfähigkeit droht oder bereits vorliegt.

Bitte bedenken Sie: **Eine rechtzeitige und gezielte Rehabilitation vermindert bei Ihrer Patientin / Ihrem Patienten nicht nur das Risiko einer vorzeitigen Berentung. Auch Arbeitsunfähigkeitszeiten und die Inanspruchnahme von Leistungen aus der Akutversorgung können dadurch verringert werden.**

In der Rehabilitation wird für jeden Patienten ein **individuelles Rehabilitationskonzept** festgelegt. Dabei arbeiten verschiedene Berufsgruppen interdisziplinär zusammen: Ärzte, Diplom-Psychologen, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Sportlehrer, Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten, Diätassistenten, Sozialarbeiter und Rehabilitationsberater, um nur einige zu nennen.

Das **ganzheitliche Konzept** der Rehabilitation umfasst auch die **Information** des Rehabilitanden über seine Erkrankung und ein spezielles **Gesundheitstraining**. Die Rehabilitationsziele, die zu Beginn mit dem Rehabilitanden vereinbart wurden, werden im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung überprüft. Das Ergebnis und die sozialmedizinische Einschätzung werden Ihnen im Entlassungsbericht mitgeteilt.

Wann liegt bei Ihrer Patientin / Ihrem Patienten Rehabilitationsbedürftigkeit im Sinne der Rentenversicherung vor?

Folgende Kriterien werden von der Deutschen Rentenversicherung Bund anhand Ihres Befundberichtes **in jedem Einzelfall** geprüft:

- Ist die Leistungsfähigkeit der Versicherten / des Versicherten im Erwerbsleben aus medizinischen Gründen erheblich gefährdet oder bereits gemindert?
- Ist die Patientin / der Patient fähig, an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation sinnvoll teilzunehmen? In Frage steht hier die körperliche und seelische Belastbarkeit und die Mitwirkungsbereitschaft und Leistungsbereitschaft der Patientin / des Patienten.
- Ist es realistisch, dass die Rehabilitationsziele in Bezug auf die jeweiligen Funktionsbeeinträchtigungen (zumindest teilweise) erreicht werden können? Ist durch die Rehabilitation voraussichtlich eine wesentliche Besserung beziehungsweise Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben zu erwarten?

Deshalb ist besonders **wichtig**, dass **Sie** im Befundbericht:

- die rehabilitationsrelevanten **Diagnosen** einschließlich des aktuellen **ICD-10-GM Diagnoseschlüssel vollständig** auflisten,
- die **Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit** der Patientin / des Patienten in ihrem / seinem Beruf und Alltag darstellen,
- auf besondere berufliche oder soziale **Belastungsfaktoren** hinweisen,
- und auf besonderen **Schulungsbedarf, Probleme bei der Krankheitsbewältigung** oder eine Beeinträchtigung der **Mobilität** aufmerksam machen.

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 Patienten 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 Bund auch berufsbegleitende Konzepte intensiverer Reha-Nachsorge (IRENA) umgesetzt. Die Anregung dazu erfolgt von der behandelnden Ärztin beziehungsweise vom behandelnden Arzt der Einrichtung.

