

# Die vier Wege zur Rehabilitation

## Teil 1: Reha-Antragsverfahren in der dt. Rentenversicherung

**Der hervorragende Kongress der DGP in Leipzig ist allen Pneumologen noch in guter Erinnerung; die Pneumologie in Deutschland hat sich vorzüglich dargestellt. Auf einem Gebiet besteht allerdings erheblicher Nachholbedarf: Pneumologische Rehabilitation wird sowohl von Klinikern wie Niedergelassenen viel zu selten verordnet!**

Dies trotz erdrückender Evidenz der Effektstärke. Für die Rehabilitation nach einer COPD-Exacerbation konnte zur Verhinderung einer stationären Wiederaufnahme die kaum schlagbare Number needed to treat 4:1 gezeigt werden, d. h. dass vier Rehabilitationen eine stationäre Wiederaufnahme verhindern. Bei derselben Indikation verhindern sechs Rehabilitationen sogar einen Todesfall!

In der vom unabhängigen Schweizer Prognos-Institut vorgenommenen Studie ließ sich zeigen, dass von allen Reha-Maßnahmen, die sonst alle insgesamt nur einen schwachen Effektstärke erbracht haben, allein die pneumologische Rehabilitation als einzige einen mittelstarken Effekt hervorrufen konnte. Wegen dieser selbstverständlich auch den Kostenträgern bekannten Zahlen werden die pneumologischen Reha-Anträge u. E. durchaus wohlwollend geprüft.

Diese Artikelserie soll das Reha-Antragsverfahren für pneumologische

Praxen so einfach darstellen, dass die engagierte pneumologische MFA wesentlich die Bearbeitung vorbereiten kann.

Vier Antragswege führen zu einer Reha-Maßnahme:

- Über die dt. Rentenversicherung (DRV)
- Über die gesetzl. Krankenversicherung mit dem neuen Muster 61
- Über die Unfallversicherung im Falle des Vorliegens einer Berufskrankheit
- Schließlich die Optionen für Privatversicherte

### Der Reha-Antrag über die dt. Renten-Versicherung

Die Antragsunterlagen lassen sich von der DRV entweder online oder als Papieranträge kostenlos beziehen ([www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)). Es bietet sich an, die Antragspapiere vorzuhalten, damit sie dem Interessenten gleich überreicht werden können. Der Antrag besteht aus drei Formularen, die der Patient ausfüllen muss und dem ärztlichen Gutachtenteil. Diesen kann jeder Arzt bearbeiten, es sind keine weiteren Qualifikationen erforderlich. Er wird mit 25,20 € – 28,20 € extrabudgetär vergütet.

Beim Ausfüllen sollte der Patient darauf achten, dass die Bedrohung der Erwerbsfähigkeit durch die chronische Lungenerkrankung deutlich wird, denn rechtlich gesehen

darf die DRV eine Reha nur dann bewilligen, wenn die Erwerbsfähigkeit gefährdet und durch die Reha voraussichtlich zu sichern ist.

Bis zum Datum des Antrags auf Altersrente ist prinzipiell die DRV der Kostenträger, ab diesem Tag geraten die Krankenkassen in die Pflicht. Wenn Zweifel für die Zuständigkeit der Kostenträger bestehen, helfen die regionalen „Gemeinsamen Reha-Servicestellen“ weiter ([www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de)).

Eine Reha kann grundsätzlich alle 4 Jahre bewilligt werden. Ein vorzeitiger Reha-Antrag ist zu begründen, etwa mit einer neu aufgetretenen oder erkannten Krankheit oder aber einer Verschlechterung, die die Erwerbsfähigkeit erneut gefährdet. Einen häufigen Ablehnungsgrund bilden frühere (etwa orthopädische) Reha-Maßnahmen in den letzten vier Jahren.

Die drei Seiten der ärztlichen Reha-Begutachtung (zwei inhaltliche Seiten und die Liquidation) sind gewöhnlich im Praxis-EDV-Programm eingepflegt. Diese können nach Fertigstellung dem Rehabilitanden zugesandt werden, der die gesamten Unterlagen dann an die DRV weiterleitet. Nach Eintreffen des Reha-Antrags ist dieser binnen sechs Wochen zu bearbeiten. Im Falle eines positiven Bescheids bleiben dem Rehabilitanden dann 3–4 Monate, um mit dem Arbeitgeber zu klären, in welchem Zeitraum

# Berufspolitik

Die auf den DRV-Reha-Antrag zu verteilenden Text-Bausteine A-G.

die Reha-Maßnahme stattfinden kann. Wenn der Reha-Antrag abgelehnt wird (hier in etwa 10% der Fälle), lohnt gewöhnlich ein Widerspruch, der sich natürlich auf die Ablehnungsgründe beziehen sollte.

Der pneumologische Arztbrief besteht aus folgenden Text-Bausteinen:

- D** iagnosen
- A** namnese
- B** efund
- E** pikrise

Wenn bei Formulierung des Briefes berücksichtigt wird, dass er für einen Reha-Antrag genutzt werden soll, kann die MFA aus diesen Bausteinen rasch einen Antrag zusammenstellen.

Es sind noch die Bausteine

- F** Bedrohung der Erwerbsfähigkeit (etwa: Probleme am Arbeitsplatz durch die chron. obstruktive Atemwegskrankheit; gehäufte AU-Zeiten, Probleme beim Gehen, Heben, Treppensteigen, Dämpfe, Stäube ...) und
- G** gewünschter Rehabilitationsort hinzuzufügen.

Hinsichtlich der Diagnosen ist besonders wichtig, dass Multimorbidität als Indikator für den Reha-Bedarf gilt. Daher sollten alle relevanten Begleiterkrankungen aufgeführt werden. Auch die psychischen Auswirkungen der Lungenerkrankung sollten im Antrag erwähnt werden: z.B. reaktive Depression bei COPD, Erschöpfungssyndrom, psychosomatische Folge- und Begleiterkrankungen, Depression mit Somatisierungstendenz etc.

Im Antrag werden die Risikofaktoren und die Gefährdungen des Patienten durch Alkohol, Drogen,

Medikamente, Nikotin oder Sonstiges abgefragt.

Zur Dokumentation der letzten Therapieempfehlung bietet sich der Ausdruck des Arztbriefes an. Für das Reha-Verfahren gewünschte Anwendungen wie Krankengymnastik, Ernährungsberatung, Nicht-rauchertraining usw. können unter Position 13 angekreuzt werden.

Der fertige Antrag ist dann ärztlicherseits redaktionell abschließend zu bearbeiten.

Dr. Rüdiger Bock

Vorsitzender LV Hamburg/ Schleswig-Holstein

CA Dr. Konrad Schultz

Klinik Bad Reichenhall

## 2 mögliche Formulierungshilfen für COPD und Asthmapatienten

COPD	Aufgrund der eingeschränkten Lungenfunktion ( Anlage ) infolge seiner COPD ist der Patient kaum noch in der Lage den (körperlichen/ mentalen) Anforderungen ( spezielle Hinweise sind hier sinnvoll z.B. Heben, Gehen, Treppensteigen, Akkordarbeit, Exposition gegenüber inhalativen Reizstoffen o. ä. ) zu genügen. Es kam zu gehäuften AU-Tagen, auch infolge erheblicher Probleme bei der Krankheitsbewältigung. Die Erwerbstätigkeit ist ernsthaft gefährdet. Die ambulanten Therapiemaßnahmen sind ausgeschöpft (fachärztliche Medikation, Aufklärung über die Notwendigkeit des Verzichts auf das Rauchen, ambulante Krankengymnastik und Sport in Eigenverantwortung). Durch eine komplexe Rehabilitationsmaßnahme ist m. E. die Erwerbsfähigkeit zu sichern. Der Patient ist mitarbeitstfähig und motiviert.
------	---

Asthma	Aufgrund der bronchialen Überempfindlichkeit (bzw. Infektneigung) infolge der Asthmaerkrankung ist der Patient derzeit nicht mehr in der Lage, den Belastungen seines Berufes dauerhaft ausreichend zu genügen (spezielle Hinweise sind hier sinnvoll, z. B. „Temperaturschwankungen“, „Exposition gegenüber inhalativen Reizstoffen wie z. B. Putzmittel, Staub, Allergenen“, „zeitlichen Leistungsvorgaben“). Daraus resultieren resultieren eine erhebliche psychische Belastung sowie Probleme bei der Krankheitsverarbeitung. Die ambulanten Möglichkeiten sind ausgeschöpft (leitliniengemäße Medikation, die Möglichkeit einer ambulanten Patientenschulung wurde angeboten, konnte aber aus (z. B.) Termingründen nicht wahrgenommen werden. AT-Kurs bei der VHS ). Durch eine Rehabilitation erwarte ich eine langfristige körperliche und psychische Stabilisierung und eine Sicherung der gefährdeten Erwerbsfähigkeit. Der Patient ist motiviert. Insbesondere eine wohnortferne/nahe Rehabilitation dürfte m. E. seine Bereitschaft und Fähigkeit zu einer notwendigen psychologischen Mitbehandlung fördern.
--------	--

In der nächsten Ausgabe:

Muster 61 – Das Rehaverfahren in der GKV