



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Angebot im
➔ Fortbildungs-
portal der KBV

MEDIZINISCHE REHABILITATION: VERORDNUNG UND ANWENDUNGSBEISPIELE

CME-FORTBILDUNG

zertifiziert mit 6 CME-Punkten durch die Ärztekammer Berlin



Erklärung zu Interessenkonflikten

Die Autoren und Mitwirkenden dieser Fortbildung erklären nach bestem Wissen und Gewissen, dass kein persönlicher Interessenkonflikt vorliegt.

Jede Veränderung dieser Umstände wird unverzüglich durch eine ergänzende Erklärung aktualisiert.

Hinweis

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Fortbildung nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

- **EINLEITUNG UND VERORDNUNG EINER MEDIZINISCHEN REHABILITATION**
- **VERORDNUNG DURCH VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN**
- **ANWENDUNGSBEISPIELE**
- **LITERATUR**



➤ **EINLEITUNG UND VERORDNUNG EINER MEDIZINISCHEN REHABILITATION**

➤ **VERORDNUNG DURCH VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN**

➤ **ANWENDUNGSBEISPIELE**

➤ **LITERATUR**



Wer darf medizinische Rehabilitation verordnen?

Vertragsärzte, ärztliche Psychotherapeuten

- › Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

- › Leistungen zur psychosomatischen Rehabilitation
- › Leistungen zur Rehabilitation für psychisch kranke Menschen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Rehabilitations-Richtlinie

- › Die Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses regelt die Verordnung von medizinischer Rehabilitation zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.
- › Sie enthält Vorgaben zur Beratung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.
- › Ziel ist eine notwendige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit im Einzelfall gebotenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.
- › Die Rehabilitations-Richtlinie soll insbesondere das frühzeitige Erkennen der Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation fördern und dazu führen, dass diese rechtzeitig eingeleitet werden.

Voraussetzungen für die medizinische Rehabilitation

- › Voraussetzung für den Erhalt von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 7 der Rehabilitations-Richtlinie ist das Vorliegen einer medizinischen Indikation.
- › Eine Rehabilitationsleistung ist nur dann indiziert, wenn bei Vorliegen einer Krankheit und deren Auswirkungen die Rehabilitationsbedürftigkeit und die Rehabilitationsfähigkeit gegeben sind und eine positive Rehabilitationsprognose besteht.

Voraussetzungen für die medizinische Rehabilitation

1. Rehabilitationsbedürftigkeit (§ 8)

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- › voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder
- › Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und
- › über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

2. Rehabilitationsfähigkeit (§ 9)

Patienten sind rehabilitationsfähig, wenn sie aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit besitzen.

Voraussetzungen für die medizinische Rehabilitation

3. Rehabilitationsprognose (§ 10)

Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

- › auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren, insbesondere der Motivation der oder des Versicherten zur Rehabilitation, oder der Möglichkeit der Verminderung negativ wirkender Kontextfaktoren
- › über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels oder festgelegter Rehabilitationsziele durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- › in einem notwendigen Zeitraum.

Aufbau des Musters 61

Teil A: Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

Im Teil A des Formulars 61 kann eine Beratung zu medizinischer Rehabilitation initiiert oder die Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers bei der Krankenkasse veranlasst werden.

- I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen
- II. Hinweis oder Anfrage an die Krankenkasse
- III. Im Original zurück an den Vertragsarzt bzw. -psychotherapeuten

Aufbau des Musters 61

Teile B bis E: Verordnung von medizinischer Rehabilitation

Die eigentliche Verordnung von medizinischer Rehabilitation erfolgt in den Teilen B bis D.

- I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen
- II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung
- III. Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit
- IV. Rehabilitationsziele
- V. Rehabilitationsprognose
- VI. Zuweisungsempfehlungen
- VII. Sonstige Angaben
- VIII. Einwilligungserklärungen

ZUSAMMENFASSUNG

- › Die Rehabilitations-Richtlinie regelt die **Verordnung von medizinischer Rehabilitation** durch **Vertragsärzte und -psychotherapeuten** zulasten der **gesetzlichen Krankenversicherung**.
- › Die Voraussetzung für den Erhalt von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist das Vorliegen einer **medizinischen Indikation**.
- › Eine Rehabilitationsleistung ist nur dann indiziert, wenn bei Vorliegen einer Krankheit und deren Auswirkungen die **Rehabilitationsbedürftigkeit** und die **Rehabilitationsfähigkeit** gegeben sind und eine **positive Rehabilitationsprognose** besteht.
- › Auf dem **Muster 61 (Teil A)** kann der Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut eine **Beratung** zu medizinischer Rehabilitation initiieren oder die **Prüfung** des zuständigen Rehabilitations-trägers bei der Krankenkasse veranlassen.
- › Bei Zuständigkeit der Krankenkasse erfolgt die **Verordnung von medizinischer Rehabilitation** auf dem **Muster 61 Teile B bis E**. Teil A ist in diesen Fällen nicht auszufüllen.

Ausfüllhinweise zum Muster 61

Für die **Einleitung und Verordnung** (Indikationsstellung und Allokationsempfehlungen) von **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung** gelten die Vorgaben der:

- › Rehabilitations-Richtlinie (Reha-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses
- › Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke (Anlage 2 BMV-Ä)

Muster 61: Teil A

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

61 Teil A

Hinweis an den Arzt zur Zuständigkeit der Krankenkasse
Ist eine medizinische Rehabilitation erforderlich, weil krankheits-/behinderungsbedingt nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bestehen oder drohen, kann die Zuständigkeit der Krankenkasse bestehen (z. B. bei Altersrentnern, spezifischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Mütter/Väter). Ist eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit gegeben, besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Rentenversicherung. Handelt es sich um die Folge eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit, ist grundsätzlich die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben.
Bei Zuständigkeit der Krankenkasse bitte NUR Muster 61 Teil B-E ausfüllen.

1

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

2

A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Ursache *
1.		
2.		
3.		
B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen		
4.		
5.		
6.		

*** Mögliche Ursache der Erkrankung**
(nur anzugeben, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft)

1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall
2 = Berufskrankheit
3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter (z. B. Unfallfolgen)
4 = Folgen von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst
5 = Meldepflichtige Erkrankung (z. B. IISG)

II. Hinweis/Anfrage an die Krankenkasse

3

☐ **Beratung der/des Versicherten**
Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln, Teil B-E ist NICHT auszufüllen.
Eine **Beratung der/des Versicherten** über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenkasse und/oder Rentenversicherung (z. B. bei gleichrangiger Zuständigkeit für Leistungen der Kinder-Rehabilitation oder onkologischen Rehabilitation für Altersrentner) bzw. weitere Leistungen der Krankenkasse (z. B. zur medizinischen Vorsorge in anerkannten Kurorten) **ist angezeigt.**

4

☐ **Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers**
Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln, Teil B-E ist NICHT auszufüllen.
Eine **medizinische Rehabilitation ist erforderlich**, weil krankheits-/behinderungsbedingt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht oder droht. **Es wird die Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers erbeten**, weil z. B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht eindeutig beurteilt werden können.

5

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

III. Im Original zurück an die Vertragsärztin / den Vertragsarzt

6

☐ Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig

☐ Krankenkasse (bitte Muster 61 Teil B-E ausfüllen)

☐ Rentenversicherung (Vordruck liegt bei)

☐ Sonstiges

Stempel / Unterschrift der Krankenkasse

Muster 61: Teil A

1 Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

Geben Sie hier bitte die relevanten Diagnosen – sofern erforderlich mit Seitenlokalisierung – als Funktionsdiagnosen an, z. B. Coxarthrose re. mit eingeschränkter Gehfähigkeit.

Die den Beeinträchtigungen zugrundeliegenden Diagnosen und weitere Diagnosen sind gemäß ICD-10-GM zu verschlüsseln.

2 Ursache

Wenn für die Diagnosen eine der rechts auf dem Vordruck aufgeführten Ursachen zutrifft, geben Sie dies, sofern bekannt, bitte hier an.

3 Beratung des Versicherten

Wenn zunächst eine Beratung zum Thema Rehabilitation sowie zu weiteren Leistungen durch die Krankenkasse sinnvoll erscheint, kann dies hier angegeben werden.

Muster 61: Teil A

4 Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

Wenn unklar ist, ob die Krankenversicherung oder die Rentenversicherung zuständig ist, geben Sie dies bitte hier an und senden Sie nur Teil A des Vordrucks an die Krankenkasse. Dort wird dann die Zuständigkeit geprüft.

5 ggf. weitere Anmerkungen

Hier ist Platz für weitere Anmerkungen (z. B. Rückruf durch die Krankenkasse). Sofern Anhaltspunkte für weitere Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe bestehen (z. B. Leistungen zur sozialen Teilhabe oder Teilhabe am Arbeitsleben), können diese hier benannt werden.

6 Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig

Nach erfolgter Prüfung teilt die Krankenkasse Ihnen mit, ob die Krankenkasse, die Rentenversicherung oder ein anderer Träger zuständig ist. Wenn die Krankenkasse zuständig ist, füllen Sie bitte die Teile B bis E des Vordrucks aus. Wenn die Rentenversicherung zuständig ist, sendet die Krankenkasse Ihnen den Vordruck der Rentenversicherung zu.

Muster 61: Teil B

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

1

2

Verordnung von medizinischer Rehabilitation

61 Teil B

Die kurative Versorgung ist nicht ausreichend

☐ Es handelt sich weder um eine Minderung / erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit noch um die Folgen eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit

Bei gleichrangiger Zuständigkeit
(z. B. Kinder-Rehabilitation, onkologische Rehabilitation für Altersrentner)

☐ Versicherte/r wünscht eine medizinische Rehabilitation zu Lasten der GKV

3

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen

Diagnoseschlüssel ICD-10-GM

Ursache *

1.

2.

3.

B. Weitere rehabilitationsrelevante/geriatrietypische Diagnosen

4.

5.

6.

* Mögliche Ursache der Erkrankung
(nur anzugeben, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft)

1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall

2 = Berufskrankheit

3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter
(z. B. Unfallfolgen)

4 = Folgen von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst

5 = Meldepflichtige Erkrankung
(z. B. IFSG)

5

II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf) und zu Krankenhaus- und Facharztbehandlung

6

B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse)

7

C. Bei geriatrischer Rehabilitation
mind. zwei Funktionstests folgender unterschiedlicher Schädigungsbereiche

Mobilität			Kognition	Schmerz	Herz-/Lungenfunktion
TUG		sek + Chair Rise sek	MMST / 30	Schmerzskala / 10	Ergometrie Watt
Handkraft	kg oder kpa	GDS 15 / 15			FEV1 % + VK %
DEMMI	/ 100 Tinetti / 28	Uhren-test / 7			NYHA-Stadium

8

D. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Beratungs- und Selbsthilfeangebote); einschließlich Heilmittelverordnung (in den letzten 6 Monaten)

☐ Heilmittel zur Erreichung des Behandlungszieles nicht ausreichend

E. Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel

☐ nein ☐ ja, welche?

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 61 Teil B.a (7.2022)

Muster 61: Teil B

- 1 Es handelt sich weder um eine Minderung/erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit noch um die Folgen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit**

Bei einer Minderung oder erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ist die Rentenversicherung zuständig, bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten die Unfallversicherung. Die Verordnung auf dem Muster 61 B bis E ist nur bei Zuständigkeit der Krankenversicherung vom Vertragsarzt bzw. -psychotherapeuten auszufüllen.

- 2 Bei gleichrangiger Zuständigkeit**

Leistungen der onkologischen Rehabilitation von Rentnern und nicht versicherten Angehörigen (z. B. Ehepartner und Kinder) können zulasten der Renten- als auch der Krankenversicherung erbracht werden. Wenn der Patient eine Rehabilitation zulasten der Krankenkasse wünscht, geben Sie dies bitte hier an. Ansonsten wird für die Verordnung der Vordruck der Rentenversicherung genutzt.

Muster 61: Teil B

3 **Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen**

Geben Sie hier bitte die relevanten Diagnosen – sofern erforderlich mit Seitenlokalisierung – als Funktionsdiagnosen an, z.B. Coxarthrose re. mit eingeschränkter Gehfähigkeit. Die den Beeinträchtigungen zugrundeliegenden Diagnosen und weitere Diagnosen sind gemäß ICD-10-GM zu verschlüsseln.

4 **Ursache**

Wenn für die Diagnosen eine der rechts auf dem Vordruck aufgeführten Ursachen zutrifft, geben Sie dies – sofern bekannt – hier bitte an.

5 **Kurze Angaben zur Anamnese**

Bitte geben Sie hier die Anamnese und den bisherigen Verlauf der Krankenbehandlung sowie die Beschwerden des Patienten an und machen Angaben zu Krankenhaus- und Facharztbehandlungen.

Muster 61: Teil B

6 Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde

Geben Sie hier bitte die für die Rehabilitation relevanten Funktionseinschränkungen an. Dies kann durch Ergebnisse entsprechender Untersuchungen und Assessments untermauert werden.

Beispiele:

- › Gonarthrose rechts mit maximaler Beugung von 80 Grad und Problemen beim Sitzen
- › Herzinsuffizienz mit EF von 40 (NYHA 3) und Verkürzung der Gehstrecke auf 500 Meter

7 Funktionstests bei Verordnung von geriatrischer Reha

Bei der Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation sind für die aus den Diagnosen resultierenden Schädigungen mind. zwei Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nachzuweisen. Die Ergebnisse der durchgeführten Funktionstests sind anzugeben.

Beachte:

Weitere Informationen in der Fortbildung „Exkurs zur geriatrischen Rehabilitation“

Muster 61: Teil B

8 Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen

Geben Sie in den Abschnitten D bis E bitte die bisher durchgeführten Leistungen der Krankenbehandlung an. Dies umfasst z. B. ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Arzneimitteltherapie, Hilfsmittel, Patientenschulungen und medizinische Vorsorgeleistungen.

Sofern bekannt, geben Sie bitte auch erfolgte Heilmitteltherapien an, die in den letzten sechs Monaten verordnet wurden.

Durch das Ankreuzfeld bestätigen Sie, dass das Behandlungsziel mit weiteren Heilmittelbehandlungen **nicht** zu erreichen ist. Diese Angabe ist für die Genehmigung der Rehabilitation grundsätzlich erforderlich.

Muster 61: Teil C

9

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

61 Teil C

F. Nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe

	keine Beeinträchtigungen	Einschränkungen	personelle Hilfe nötig	nicht durchführbar
Lernen und Wissensanwendung (z. B. Probleme lösen, Entscheidungen treffen)	☐	☐	☐	☐
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. tägliche Routine durchführen, mit Belastungen, Krisen sowie Stress umgehen)	☐	☐	☐	☐
Kommunikation (z. B. Konversation betreiben, Mitteilungen schreiben, Kommunikationsgeräte benutzen können)	☐	☐	☐	☐
Mobilität	☐			
Transfer Bett / Stuhl bzw. Rollstuhl	☐	☐	☐	☐
Stehen / Gehen	☐	☐	☐	☐
Treppensteigen	☐	☐	☐	☐
Sonstige	☐	☐	☐	☐
Selbstversorgung	☐			
Essen / Trinken	☐	☐	☐	☐
An- / Auskleiden	☐	☐	☐	☐
Waschen	☐	☐	☐	☐
Baden / Duschen	☐	☐	☐	☐
Toilettenbenutzung	☐	☐	☐	☐
Sonstige	☐	☐	☐	☐
Häusliches Leben (z. B. Einkaufen, Mahlzeiten vorbereiten, Hausarbeit verrichten, anderen Familienmitgliedern helfen)	☐	☐	☐	☐
Interpersonelle Aktivitäten (z. B. Familienbeziehungen aufbauen und aufrechterhalten, soziale Beziehungen aufnehmen)	☐	☐	☐	☐
Bedeutende Lebensbereiche (z. B. Arbeit und Beschäftigung, Erziehung und Bildung, wirtschaftliche Eigenständigkeit, sich beschäftigen können)	☐	☐	☐	☐
Gemeinschaftsleben und soziales Leben (z. B. am Gemeinschaftsleben beteiligen, Erholung und Freizeit)	☐	☐	☐	☐

10

G. Lebensumstände/Kontextfaktoren

1. Rehabilitationsrelevante umwelt- und personbezogene Faktoren

(z. B. allein / mit Familie lebend, in Alten-/Pflegeeinrichtung lebend, Konflikte, Pflege oder Tod eines Familienangehörigen, Unterstützung(-sbedarf), sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, Mehrfachbelastung, mangelndes Selbstmanagement, soziale Isolation, Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Alltagsproblemen)

2. Risikofaktoren oder Gefährdung durch

☐ Bewegungsmangel Fehlhaltung	BMI	☐ Fehl-/ Mangelernährung	☐ Medikamente	☐ Nikotin
☐ Sonstiges z.B. Suchtmittel				

11

III. Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit

Der/die Patient/in verfügt über ausreichende physische und psychische Belastbarkeit ☐ ja ☐ nein

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 61: Teil C

9 Nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe

Geben Sie hier bitte die Beeinträchtigungen und den Unterstützungsbedarf des Patienten an. Es sind alle Bereiche zu beurteilen.

10 Lebensumstände/Kontextfaktoren

Bitte machen Sie hier Angaben zu den Lebensumständen/Kontextfaktoren, die für den Rehabilitationserfolg relevant sind. Hierzu gehören die eigenen Kompetenzen aber auch externe Faktoren (z. B. soziales Umfeld). Diese können einen positiven oder negativen Einfluss auf das Gesundheitsproblem haben (Förderfaktoren und Barrieren). Auch den Rehabilitationserfolg eventuell gefährdende Risikofaktoren sollten an dieser Stelle benannt werden.

11 Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähig sind Patienten, die aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung in der Lage sind, an der Durchführung der Rehabilitation mitzuwirken.

Muster 61: Teil D

12

IV. Rehabilitationsziele

A. Rehabilitationsziele in Bezug auf die oben genannten Schädigungen und Beeinträchtigungen

B. Rehabilitationsziele aus Sicht der Patientin / des Patienten, sofern ABWEICHEND von den zuvor genannten

13

V. Rehabilitationsprognose

Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der individuell vorhandenen bzw. förderungsfähigen Ressourcen besteht eine **positive Prognose** für die unter IV. A. und IV. B. benannten Rehabilitationsziele

☐ ja ☐ eingeschränkt, hinsichtlich (z. B. Erreichbarkeit in der vorgesehenen Zeit, aktueller Motivationslage)

14

VI. Zuweisungsempfehlungen

A. Empfohlene Rehabilitationsform

☐ ambulant ☐ ambulant-mobil ☐ stationär
☐ Mütter-Leistung ☐ Väter-Leistung ☐ als Mutter-Kind-Leistung ☐ als Vater-Kind-Leistung

B. Inhaltliche Schwerpunkte/Indikationen (z.B. orthopädisch, kardiologisch, geriatrisch, Kinder-Jugend)

 ☐ geriatr. Rehabilitation

C. Weitere Bemerkungen/Begründungen (u. a. Anforderungen an die Einrichtung z. B. Barrierefreiheit auch für körper-, seh-, hör- oder sprachbehinderte Menschen, klimatische Anforderungen, Allergiefaktoren, besondere Kostformen, fremdsprachliche Betreuung, besondere Therapieformen)

☐ pflegende/r Angehörige/r ☐ andere

15

VII. Sonstige Angaben

Die beantragte Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von 4 Jahren medizinisch notwendig aufgrund

☐ neuer Indikation ☐ Verschlimmerung bei gleicher Indikation

16

☐ Die zeitweise Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld ist nötig

☐ Im Falle einer ambulanten Rehabilitation ist die häusliche Versorgung gesichert

17

18

Reisefähigkeit

☐ öffentliche Verkehrsmittel ☐ PKW erforderlich ☐ Begleitperson erforderlich

19

Versorgung der/des Pflegebedürftigen während der stationären Rehabilitation der/des pflegenden Angehörigen

☐ Mitaufnahme der/des Pflegebedürftigen in derselben Einrichtung gewünscht (sofern medizinische Gründe dagegen sprechen, sind diese unter Sonstiges anzugeben)
☐ Koordination der Versorgung der/des Pflegebedürftigen in einer anderen Einrichtung durch Krankenkasse/Pflegekasse gewünscht

20

Sonstiges (z. B. besondere Hinweise zur Reisefähigkeit, Schwangerschaft) / Rückruf erbeten unter

Muster 61: Teil D

12 Rehabilitationsziele

Bitte beschreiben Sie die Rehabilitationsziele möglichst konkret und realistisch (z. B. Gehen kurzer Strecken, Bett-Rollstuhl-Transfer, selbstständiges Essen, eigenständige Intimhygiene). Diese Ziele sollen mit dem Patienten und ggf. den Angehörigen abgestimmt werden. Weichen die Ziele des Patienten von den Zielen ab, die Sie für realistisch halten, geben Sie dies hier bitte an, weil dies den Erfolg der intendierten Maßnahme gefährden könnte.

13 Rehabilitationsprognose

Hiermit ist Ihre medizinische Einschätzung des Kompensationspotentials und der Rückbildungsfähigkeit der Krankheitsauswirkungen auf der Basis positiv wie negativ einwirkender umwelt- und personbezogener Faktoren, insbesondere der Motivation des Patienten und eventueller Risikofaktoren, gemeint.

Muster 61: Teil D

14 Zuweisungsempfehlungen

A. Empfohlene Rehabilitationsform

Bitte geben Sie hier die zu empfehlende Rehabilitationsform an (z. B. ambulant, stationär oder als Mutter- oder Vater/-Kind-Leistung).

B. Inhaltliche Schwerpunkte/Indikationen

Zudem sind Angaben zu inhaltlichen Schwerpunkten/Indikationen der Rehabilitation, z. B. orthopädisch oder geriatrisch zu machen.

C. Weitere Bemerkungen/Begründungen

Falls es sich bei Ihrem Patienten um einen pflegenden Angehörigen handelt, ist dies hier anzukreuzen, um insbesondere die Durchführung einer stationären Rehabilitation zu begründen. Weitere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung (z. B. Barrierefreiheit, Klima, Allergien) sind ggf. anzugeben.

Muster 61: Teil D

EXKURS: ZUWEISUNGSEMPFEHLUNGEN KÖNNEN UNTERSCHIEDEN WERDEN NACH

1. medizinischem Schwerpunkt

- › indikationsspezifisch (z. B. Orthopädie, Neurologie, Psychosomatik)
- › indikationsübergreifend (z. B. geriatrische Rehabilitation)

2. Zielgruppe

- › Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
- › Rehabilitation für Mütter und Väter
- › Rehabilitation für über 70-jährige, mit geriatrietypischer Multimorbidität (geriatrische Rehabilitation)

3. Form der Durchführung

- › stationär
- › ambulant
- › ambulant-mobil

4. anderen Besonderheiten

- › behinderungsspezifische Ausstattung
- › Mitaufnahme einer betreuenden Begleitperson
- › Möglichkeit der Mitaufnahme von Begleitkindern
- › fremdsprachliches Angebot

Muster 61: Teil D

SONSTIGE ANGABEN

- 15 Die beantragte Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von vier Jahren medizinisch notwendig**

Im Regelfall ist eine medizinische Rehabilitation nur alle vier Jahre möglich. Ausnahmen sind bei Vorliegen einer neuen Indikation oder einer Verschlimmerung der gleichen Indikation möglich. Dies muss gesondert begründet werden.

- 16 Die zeitweise Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld ist nötig**

Wenn eine zeitweilige Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld erforderlich ist, geben Sie dies bitte hier an. Die Krankenkasse kann dann eine wohnortferne Einrichtung auswählen.

- 17 Im Falle einer ambulanten Rehabilitation ist die häusliche Versorgung gesichert**

Diese Angabe ist relevant, damit die Krankenkasse feststellen kann, ob im Fall einer ambulanten Rehabilitation die häusliche Versorgung sichergestellt ist.

Muster 61: Teil D

SONSTIGE ANGABEN

18 Reisefähigkeit

Bitte geben Sie hier an, ob der Patient in der Lage ist, mit öffentlichen Verkehrsmitteln anzureisen oder ob ein PKW oder eine Begleitperson erforderlich sind.

19 Versorgung des Pflegebedürftigen während der stationären Rehabilitation des pflegenden Angehörigen

Hier können Angaben zur möglichen Versorgung des Pflegebedürftigen während der stationären Rehabilitation des pflegenden Angehörigen gemacht werden. Sofern die Mitaufnahme des Pflegebedürftigen in derselben Einrichtung, d. h. der Rehabilitationseinrichtung oder die Koordination der Versorgung in einer anderen Einrichtung (z. B. Kurzzeitpflege) durch die Krankenkasse/Pflegekasse gewünscht wird, ist dies entsprechend anzukreuzen.

Muster 61: Teil D

EXKURS: PFLEGENDE ANGEHÖRIGE UND PFLEGEBEDÜRFTIGE

› Feld zur Identifikation von pflegenden Angehörigen

C. Weitere Bemerkungen/Begründungen (u. a. Anforderungen an die Einrichtung z. B. Barrierefreiheit auch für körper-, seh-, hör- oder sprachbehinderte Menschen, klimatische Anforderungen, Allergiefaktoren, besondere Kostformen, fremdsprachliche Betreuung, besondere Therapieformen)

☐

pflegende/r
Angehörige/r

☐

andere

› Felder zur Mitaufnahme von Pflegebedürftigen

Versorgung der/des Pflegebedürftigen während der stationären Rehabilitation der/des pflegenden Angehörigen

☐

Mitnahme der/des Pflegebedürftigen in derselben Einrichtung gewünscht
(sofern medizinische Gründe dagegen sprechen, sind diese unter Sonstiges anzugeben)

☐

Koordination alternativer Versorgung der/des Pflegebedürftigen
durch Krankenkasse/Pflegekasse gewünscht

Muster 61: Teil D

SONSTIGE ANGABEN

20 Sonstiges / Rückruf erbeten unter

Hier können Sie besondere Hinweise geben, die für die Durchführung der Rehabilitation erforderlich sind, beispielsweise zur Reisefähigkeit oder zum Bestehen einer Schwangerschaft. Auch können Hinweise gegeben werden, dass weitere Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe. Die Krankenkasse greift diese zur frühzeitigen Bedarfserkennung auf.

Sprechen medizinische Gründe (z. B. ein schweres Erschöpfungssyndrom oder depressive Störungen des pflegenden Angehörigen) gegen die Mitaufnahme des Pflegebedürftigen in der Rehabilitationseinrichtung, ist dies hier zu vermerken.

Wenn Sie einen telefonischen Rückruf der Krankenkasse wünschen, geben Sie dies bitte ebenfalls hier an.

Muster 61: Teil E

21

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

61 Teil E

VIII. Inhalt der abgegebenen Einwilligungserklärungen und Angaben der/des Versicherten

A. Erteilte Einwilligungserklärungen

1. Einwilligung der/des Versicherten zur Übermittlung der gutachterlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes an die verordnende Vertragsärztin / den verordnenden Vertragsarzt wurde erteilt.

☐ ja ☐ nein

2. Einwilligung der/des Versicherten zur Übermittlung der Leistungsentscheidung der Krankenkasse an Angehörige und Vertrauenspersonen sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen wurde erteilt.

☐ ja ☐ nein

Hinweis zur Datenübermittlung und zum Widerrufsrecht

Die Einwilligung in die Übermittlung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben nach § 40 Abs. 3 Satz 8 SGB V. Die erteilten Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei Ihrer Krankenkasse oder der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt widerrufen werden.

Für das Ausstellen der ärztlichen
Verordnung (Teil B-E)
ist die Nr. 01611 EBM berechnungsfähig

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

22

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

23

B. Angaben der/des Versicherten

Vor der Weiterleitung des Vordrucks an die Krankenkasse von der/dem Versicherten auszufüllen, sofern die Einwilligung unter VIII. A. 2. erteilt wurde.

Angaben durch die Versicherte/den Versicherten zu Angehörigen und Vertrauenspersonen sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen, denen die Leistungsentscheidung durch die Krankenkasse übermittelt werden soll (VIII. A. 2.).

Name, Vorname

--	--

PLZ Ort Straße, Haus-Nr.

<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

Name, Vorname

--	--

PLZ Ort Straße, Haus-Nr.

<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

Name, Vorname

--	--

PLZ Ort Straße, Haus-Nr.

<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Unterschrift der oder des Versicherten
(des gesetzlichen Vertreters,
des Betreuers, des Bevollmächtigten)

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 61: Teil E

21 Erteilte Einwilligungserklärungen

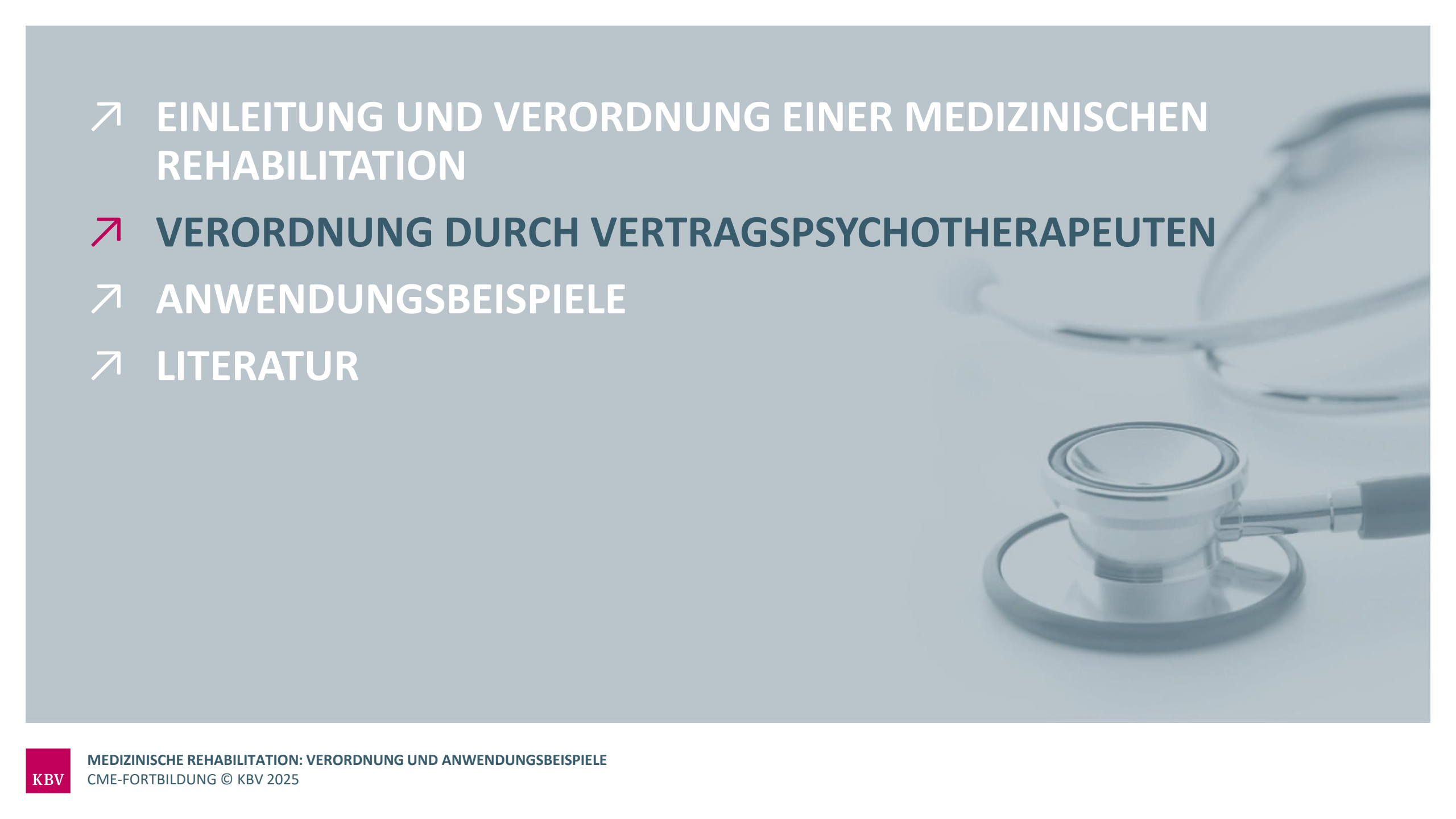
Bitte erfragen Sie bei Ihrem Patienten, ob dieser der Übermittlung der gutachtlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes an Sie zustimmt. Erfragen Sie bitte außerdem, ob die Leistungsentscheidung der Krankenkasse an Angehörige, Vertrauenspersonen oder Pflegeeinrichtungen übermittelt werden soll.

22 Vertragsarztstempel und Unterschrift

Bitte bestätigen Sie alle zuvor gemachten Angaben mit Arztstempel und eigenhändiger Unterschrift.

23 Angaben der/des Versicherten

Hier gibt Ihr Patient den Namen und die Anschrift der Angehörigen, Vertrauenspersonen oder Pflegeeinrichtungen an, denen die Leistungsentscheidung der Krankenkasse übermittelt werden soll und bestätigen mittels Unterschrift.

- 
- EINLEITUNG UND VERORDNUNG EINER MEDIZINISCHEN REHABILITATION
 - **VERORDNUNG DURCH VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN**
 - ANWENDUNGSBEISPIELE
 - LITERATUR

Formen der Rehabilitation

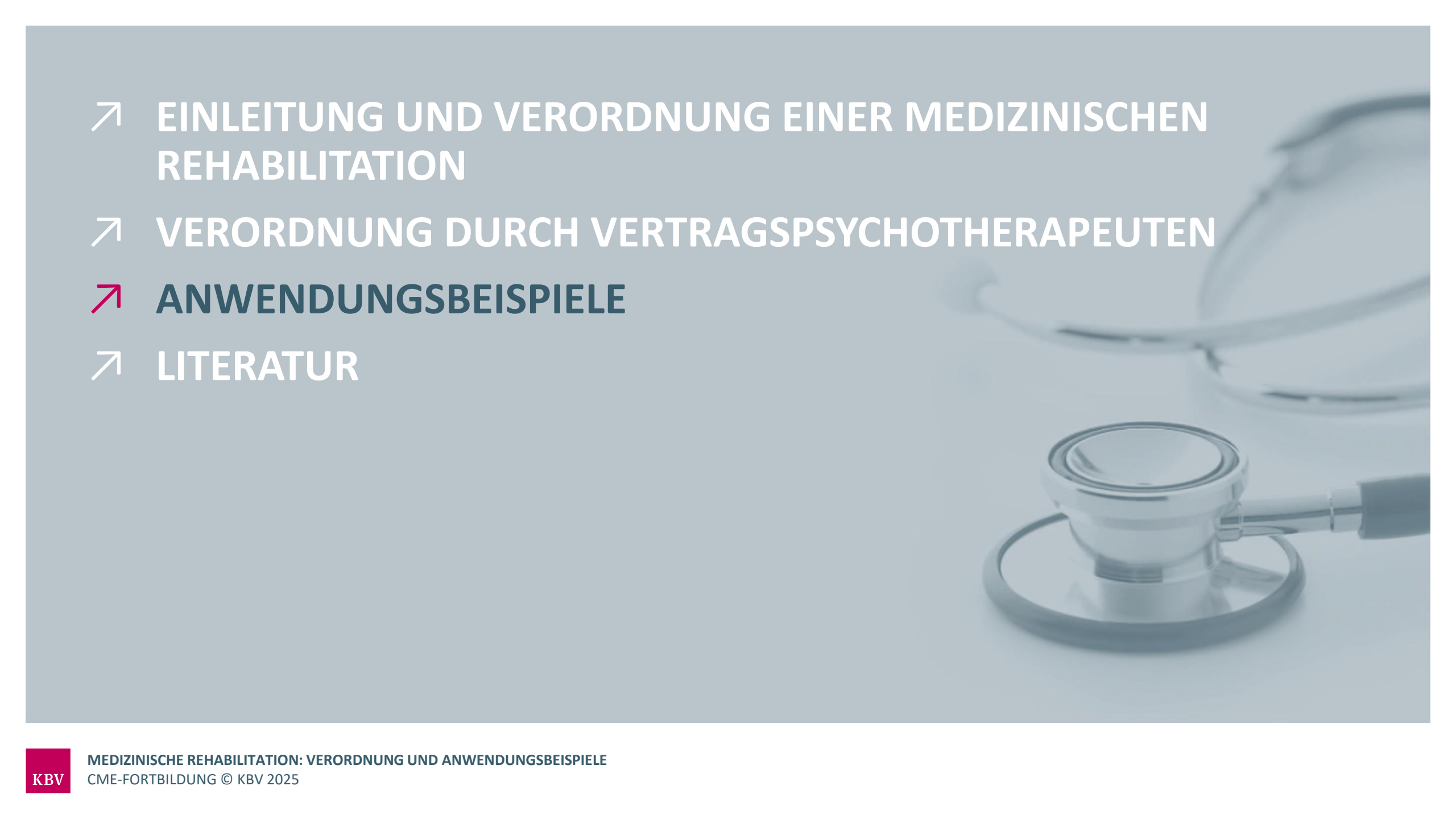
- › Seit dem 1. April 2018 ist die Verordnung von psychosomatischer Rehabilitation und Rehabilitation für psychisch Kranke und behinderte Menschen auch durch **Psychologische Psychotherapeuten** möglich.
- › Die **psychosomatische Rehabilitation** stellt eine Form der medizinischen Rehabilitation dar. Im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes werden psychotherapeutische Verfahren, aber auch somatische Behandlungsangebote angewandt.
- › Ziel der **Rehabilitation für psychisch Kranke und behinderte Menschen (RPK)** ist, diesen Menschen ein möglichst eigenständiges Leben mit der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Die übergreifend ausgerichtete RPK integriert Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie bezieht das berufliche sowie das persönliche Lebensumfeld der Patienten handlungsorientiert ein.

Indikationsspektrum

- › Das Indikationsspektrum zur Verordnung einer psychosomatischen oder psychiatrischen Rehabilitation durch Vertragspsychotherapeuten erstreckt sich auf **psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen**.
- › Es können Rehabilitationsleistungen für Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie (§ 26) oder der neuropsychologischen Therapie ohne gesonderte Abstimmung mit dem Arzt verordnet werden.
- › Für die übrigen Indikationen aus dem Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ des ICD-10-GM muss eine Abstimmung mit dem behandelnden Arzt erfolgen.
- › Unabhängig davon muss der Psychologische Psychotherapeut bei allen Indikationen den ggf. bestehenden Bedarf einer ärztlichen Abklärung möglicher somatischer Ursachen prüfen.

Kooperation mit dem Arzt

- › Eine Rehabilitationsmaßnahme umfasst aufgrund des mehrdimensionalen Ansatzes immer auch medizinisch-ärztliche Interventionen.
- › Deshalb ist es bei der Verordnung einer psychosomatischen Rehabilitation oder einer RPK erforderlich, auch Angaben zu somatischen Beschwerden heranzuziehen. Dies gilt insbesondere für weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen, ggf. Risikofaktoren, für die bisherigen ärztlichen Interventionen und andere ärztlich veranlasste Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie.
- › Damit wird sichergestellt, dass Verordnungen durch Psychologische Psychotherapeuten, die für eine Entscheidung der Krankenkasse über eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen ärztlichen Einschätzungen enthalten und Rückfragen in der Regel vermieden werden.
- › Sofern diese Informationen noch nicht vorliegen, ist eine Abstimmung mit dem behandelnden Arzt notwendig.

- 
- EINLEITUNG UND VERORDNUNG EINER MEDIZINISCHEN REHABILITATION
 - VERORDNUNG DURCH VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN
 - **ANWENDUNGSBEISPIELE**
 - LITERATUR

Orthopädische Rehabilitation

Falldarstellung

Eine 68-jährige schwerhörige Patientin hat eine bekannte Coxarthrose rechtsseitig mit eingeschränkter Beweglichkeit und zunehmenden Schmerzen in Gesäß- und Leistengegend, die sich beim Gehen und Treppensteigen verstärken. Aufgrund bereits erfolgter orthopädischer Mitbehandlung besteht derzeit keine Indikation zur TEP. Da sie sich wenig bewegt, nimmt sie kontinuierlich an Gewicht zu. Sie kann die Physiotherapie nur mit dem Bus erreichen. Das Ein- und Aussteigen ist schmerzhaft. Die Patientin bewohnt mit ihrem 80-jährigen Ehemann allein ein Haus mit Treppenstufen, Schlafzimmer in der ersten Etage, in ländlicher Region.

Der Ehemann erledigt kleine Einkäufe mit dem Fahrrad, ihre Tochter hilft zweimal wöchentlich bei Einkäufen und im Haushalt. Zudem besteht wöchentlicher Kontakt mit der Kirchen- und Dorfgemeinde.



Orthopädische Rehabilitation

Begründung der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation

Damit die Patientin weiter in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben kann und die Chance erhält, ihre alltäglichen Aufgaben auch zukünftig ohne fremde Hilfe ausführen und wieder aktiv am Gemeinschaftsleben, insbesondere in ihrer Kirchengemeinde, teilhaben zu können, kann der Arzt eine medizinische Rehabilitation mit der Indikation muskuloskelettale Erkrankungen zulasten der Krankenkasse verordnen. Ziele dieser Maßnahme sind Schmerzreduktion, eine Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit und eine Gewichtsreduktion, um über eine Steigerung der Mobilität ihre Teilhabe zu verbessern.

Beachte

Es wird eine orthopädische Rehabilitation nach § 40 SGB V verordnet.



Orthopädische Rehabilitation

Verordnung auf Muster 61, Teil B (Auszug)

II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf) und zu Krankenhaus- und Facharztbehandlung

seit 2 Monaten zunehmende Schmerzsymptomatik aufgrund einer Coxarthrose (in der rechten Gesäßhälfte und in der rechten Leiste)

B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse)

Barthel-Index 90, diagnostizierte Schwerhörigkeit (Versorgung mit Hörgeräten)

C. Bei geriatrischer Rehabilitation

mind. zwei Funktionstests folgender unterschiedlicher Schädigungsbereiche

Mobilität				Kognition		Schmerz		Herz-/Lungenfunktion					
TUG		sek + Chair Rise		sek	MMST		/ 30	Schmerzskala		/ 10	Ergometrie		Watt
Handkraft		kg oder		kpa	GDS 15		/ 15		FEV1		% + VK		%
DEMMI		/ 100	Tinetti		/ 28	Uhren-test			/ 7	NYHA-Stadium			

D. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Beratungs- und Selbsthilfeangebote); einschließlich Heilmittelverordnung (in den letzten 6 Monaten)

hausärztl. Betreuung, orthopädische Mitbehandlung, Schmerzmittel-therapie mit Tilidin, Bewegungstherapie (KG) mit Wärmetherapie (Fango)

☒ Heilmittel zur Erreichung des Behandlungszieles nicht ausreichend

E. Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel

☐ nein ☒ ja, welche? Gehstock

Orthopädische Rehabilitation

Verordnung auf Muster 61, Teil D (Auszug)

IV. Rehabilitationsziele			
A. Rehabilitationsziele in Bezug auf die oben genannten Schädigungen und Beeinträchtigungen			
Schmerzlinderung, Gewichtsabnahme und Verbesserung der			
Beweglichkeit			
B. Rehabilitationsziele aus Sicht der Patientin / des Patienten, sofern ABWEICHEND von den zuvor genannten			
V. Rehabilitationsprognose			
Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der individuell vorhandenen bzw. förderungsfähigen Ressourcen besteht eine positive Prognose für die unter IV. A. und IV. B. benannten Rehabilitationsziele			
☒ ja	☐ eingeschränkt, hinsichtlich (z. B. Erreichbarkeit in der vorgesehenen Zeit, aktueller Motivationslage)		
VI. Zuweisungsempfehlungen			
A. Empfohlene Rehabilitationsform			
☐ ambulant	☐ ambulant-mobil	☐ stationär	
☐ Mütter-Leistung	☐ Väter-Leistung	☐ als Mutter-Kind-Leistung	☐ als Vater-Kind-Leistung
B. Inhaltliche Schwerpunkte/Indikationen (z.B. orthopädisch, kardiologisch, geriatrisch, Kinder-Jugend)			
orthopädische Rehabilitation			☐ geriatr. Rehabilitation
C. Weitere Bemerkungen/Begründungen (u. a. Anforderungen an die Einrichtung z. B. Barrierefreiheit auch für körper-, seh-, hör- oder sprachbehinderte Menschen, klimatische Anforderungen, Allergiefaktoren, besondere Kostformen, fremdsprachliche Betreuung, besondere Therapieformen)			
☐ pflegende/r Angehörige/r	☒ andere	Barrierefreiheit	

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Falldarstellung

Ein neunjähriges Mädchen wird seit vier Jahren regelmäßig wegen rezidivierender Bronchitiden bei Asthma bronchiale ärztlich betreut. Schon im Kleinkindalter dokumentierte der Kinderarzt häufig Bronchitiden. Trotz einer seit nunmehr zwei Jahren durchgeführten medikamentösen Dauertherapie mit inhalativen Corticosteroiden sowie einer Bedarfsmedikation mit einem rasch wirkenden Beta-2-Sympathomimetikum kommt es in alltäglichen Situationen immer wieder, besonders bei körperlicher Belastung, zu Atemnot und Hustenattacken. Im Sportunterricht sitzt das Mädchen häufig auf der Bank und kann insbesondere an Ballspielen nicht teilnehmen. Auch musste aus diesen Gründen die Mitgliedschaft im Sportverein beendet werden. Seitdem ist eine kontinuierliche Gewichtszunahme zu verzeichnen.

Die regelmäßig durchgeführten Lungenfunktionsprüfungen zeigen deutliche Auffälligkeiten. Wegen häufiger Fehltage am Schulunterricht ist der Wechsel in die weiterführende Schule gefährdet.



Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Begründung der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation

Neben einer Verbesserung der pulmonalen Situation durch Anpassung der Dauertherapie sowie einer Optimierung der Inhalationstechnik und Schulungen mit interdisziplinärem Ansatz unter Einbindung der Mutter in einem alltagsnahen, aber geschützten Setting, soll eine Linderung der pulmonalen Beschwerdesymptomatik, eine Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit und eine Stärkung des Selbstwertgefühls erreicht werden. Die begleitende Mutter soll in die Schulungsmaßnahmen und in das Erlernen von Bewältigungsstrategien eingebunden werden.

Beachte

Die Voraussetzungen einer medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche nach § 40 SGB V sind gegeben.



Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Verordnung auf Muster 61, Teil B (Auszug)

II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf) und zu Krankenhaus- und Facharztbehandlung

seit 4 Jahren rez. Bronchitiden bei Asthma bronchiale, regelmäßige ärztl.

B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse)

Lungenfunktionsprüfungen zeigen deutliche Auffälligkeiten

C. Bei geriatrischer Rehabilitation

mind. zwei Funktionstests folgender unterschiedlicher Schädigungsbereiche

Mobilität					Kognition		Schmerz		Herz-/Lungenfunktion									
TUG			sek + Chair Rise				/ 30	Schmerzskala			/ 10	Ergometrie				Watt		
Handkraft			kg oder				kpa	GDS 15			/ 15		FEV1			% + VK		%
DEMMI			/ 100	Tinetti			/ 28	Uhrentest			/ 7		NYHA-Stadium					

D. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Beratungs- und Selbsthilfangebote); einschließlich Heilmittelverordnung (in den letzten 6 Monaten)

seit 2 Jahren Dauertherapie mit inhalativem Corticosteroid sowie

Bedarfsmedikation mit Beta-2-Sympathomimetikum, amb. Ernährungsberatung

☒ Heilmittel zur Erreichung des Behandlungszieles nicht ausreichend

E. Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel

☒ nein ☐ ja, welche?

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Verordnung auf Muster 61, Teil D (Auszug)

IV. Rehabilitationsziele			
A. Rehabilitationsziele in Bezug auf die oben genannten Schädigungen und Beeinträchtigungen			
Pat. möchte wieder Sport treiben und mit Gleichaltrigen die Freizeit verbringen			
können ohne Angst vor einem Anfall			
B. Rehabilitationsziele aus Sicht der Patientin / des Patienten, sofern ABWEICHEND von den zuvor genannten			
V. Rehabilitationsprognose			
Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der individuell vorhandenen bzw. förderungsfähigen Ressourcen besteht eine positive Prognose für die unter IV. A. und IV. B. benannten Rehabilitationsziele			
☒ ja	☐ eingeschränkt, hinsichtlich (z. B. Erreichbarkeit in der vorgesehenen Zeit, aktueller Motivationslage)		
VI. Zuweisungsempfehlungen			
A. Empfohlene Rehabilitationsform			
☐ ambulant	☐ ambulant-mobil	☒ stationär	
☐ Mütter-Leistung	☐ Väter-Leistung	☐ als Mutter-Kind-Leistung	☐ als Vater-Kind-Leistung
B. Inhaltliche Schwerpunkte/Indikationen (z.B. orthopädisch, kardiologisch, geriatrisch, Kinder-Jugend)			
Rehabilitation für Kinder und Jugendliche			☐ geriatr. Rehabilitation
C. Weitere Bemerkungen/Begründungen (u. a. Anforderungen an die Einrichtung z. B. Barrierefreiheit auch für körper-, seh-, hör- oder sprachbehinderte Menschen, klimatische Anforderungen, Allergiefaktoren, besondere Kostformen, fremdsprachliche Betreuung, besondere Therapieformen)			
☐ pflegende/r Angehörige/r	☐ andere		

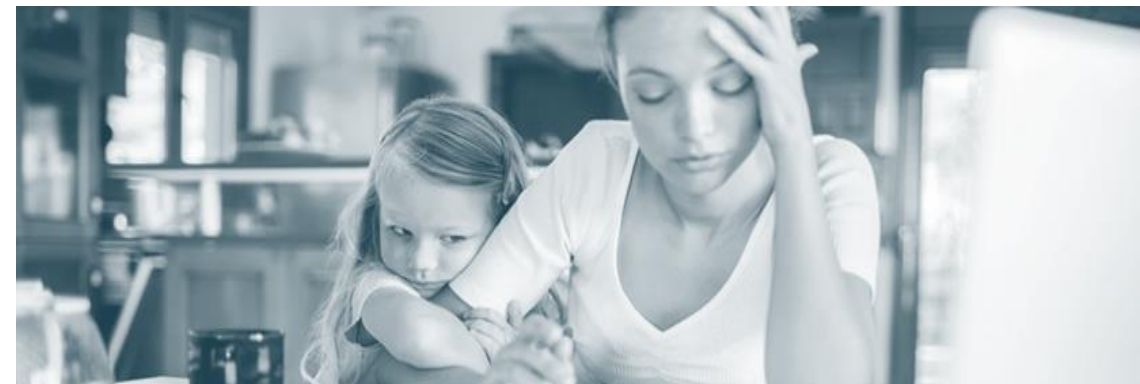
Rehabilitation für Mütter und Väter

Schwerpunkt: Psychosomatische Rehabilitation

Falldarstellung

Eine Patientin klagt über Kopf- und Rückenschmerzen, Müdigkeit, Lustlosigkeit und Gereiztheit. Sie ist arbeitslos und alleinerziehend und sagt, ihre Kinder würden nicht auf sie hören. Die Wohnverhältnisse sind beengt, das Geld ist knapp. Sie zieht sich immer mehr zurück und meidet Kontakte zu Freunden und Nachbarn. Die Patientin befindet sich schon seit Jahren immer mal wieder in der Behandlung eines Neurologen wegen rezidivierender depressiver Episoden. Derzeit Medikation mit Lithium. Begleitend findet seit sechs Monaten eine Psychotherapie statt. Aktuell sieht der Hausarzt keine Anzeichen für eine akute depressive Episode, stellt aber ein Erschöpfungssyndrom sowie eine Adipositas Grad 1 fest.

Diagnostisch fand sich kein organisches Korrelat für die beklagten Kopf- und Rückenschmerzen (CCT und MRT unauffällig).



Rehabilitation für Mütter und Väter

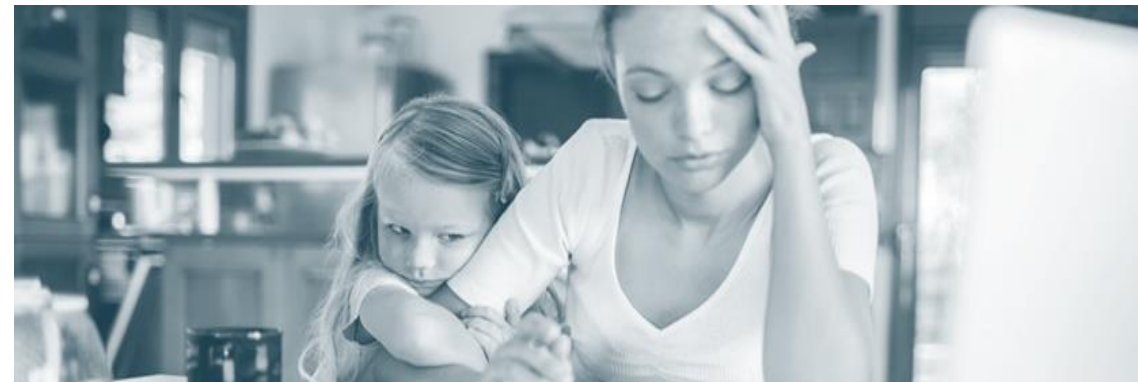
Schwerpunkt: Psychosomatische Rehabilitation

Begründung der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation

Aufgrund der schon längere Zeit bestehenden somatoformen Beschwerdesymptomatik mit nun zunehmender Beeinträchtigung ihrer persönlichen Teilhabe (Rückzugstendenzen) und der Beziehung zu ihren Kindern kann der Arzt eine medizinische Rehabilitation mit psychosomatischer Ausrichtung in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme zulasten der Krankenkasse verordnen. Ziele sind eine Verringerung der Kopf- und Rückenschmerzen, eine Verfestigung der in der Psychotherapie vermittelten Bewältigungsstrategien, die Einleitung einer Verhaltensänderung bezüglich ihrer Ess- und Bewegungsgewohnheiten zur Gewichtsreduktion sowie eine Verbesserung des Verhältnisses zu ihren Kindern.

Beachte

Es wird eine Mutter-Kind-Maßnahme nach § 41 SGB V verordnet.



Rehabilitation für Mütter und Väter

Schwerpunkt: Psychosomatische Rehabilitation

Verordnung auf
Muster 61, Teil B (Auszug)

II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf) und zu Krankenhaus- und Facharztbehandlung

Bekannte rezidiv. depressive Episoden, seit ca. 6 Monaten verstärkte

B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse)

keine organische Korrelation, CCT und MRT unauffällig

C. Bei geriatrischer Rehabilitation

mind. zwei Funktionstests folgender unterschiedlicher Schädigungsbereiche

Mobilität			Kognition		Schmerz	Herz-/Lungenfunktion		
TUG		sek + Chair Rise sek	MMST	/ 30	Schmerz- skala / 10	Ergometrie		Watt
Hand- kraft		kg oder kpa	GDS 15	/ 15		FEV1		% + VK %
DEMMI		/ 100 Tinetti / 28	Uhren- test	/ 7		NYHA- Stadium		

D. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Beratungs- und Selbsthilfeangebote); einschließlich Heilmittelverordnung (in den letzten 6 Monaten)

seit 6 Monaten Verhaltenstherapie, Antidepressiva (Lithium)

Ergotherapie (psychisch-funktionelle Behandlung) 1 x pro Woche

☒ Heilmittel zur Erreichung des Behandlungszieles nicht ausreichend

E. Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel

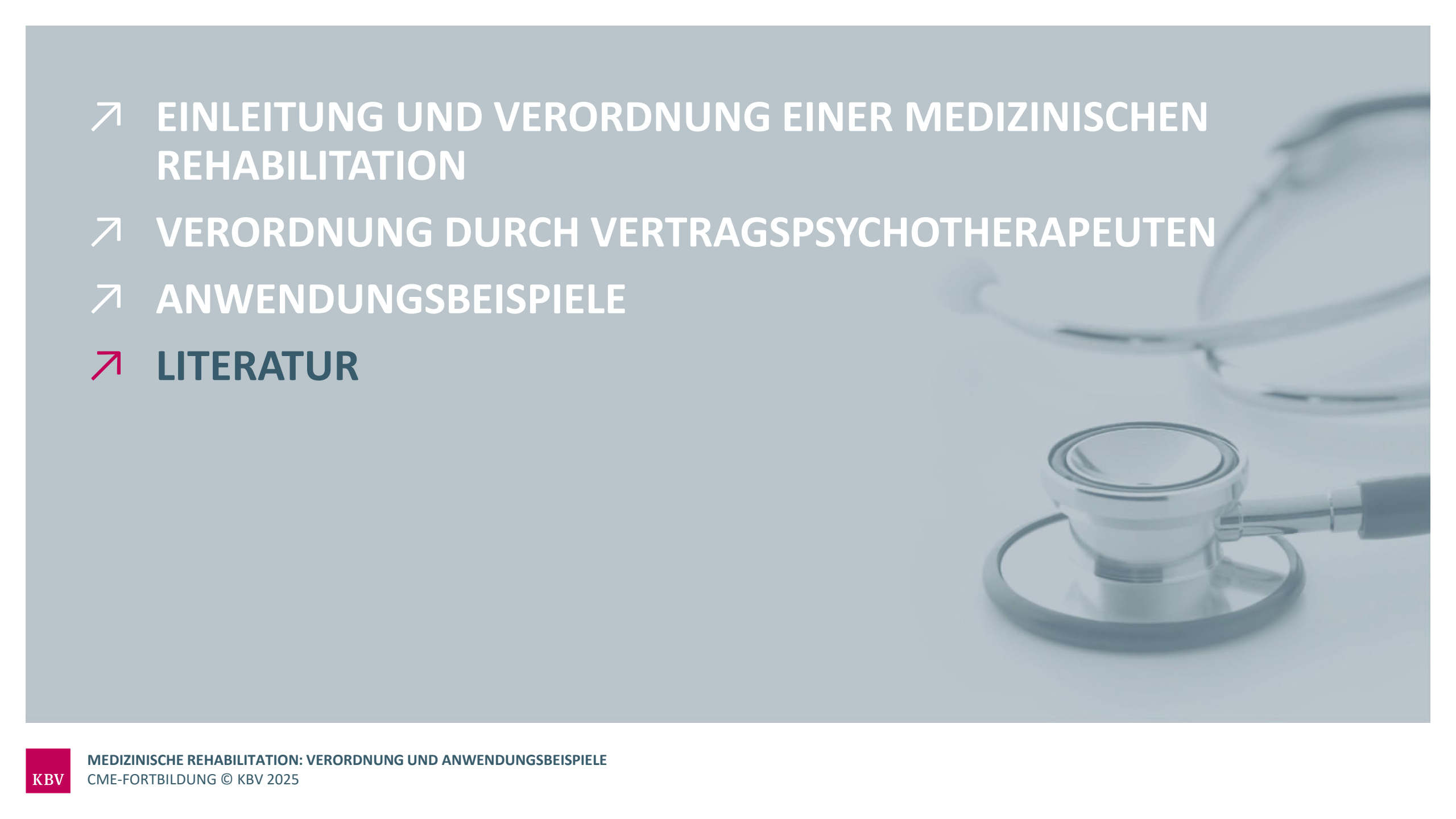
☒ nein ☐ ja, welche?

Rehabilitation für Mütter und Väter

Schwerpunkt: Psychosomatische Rehabilitation

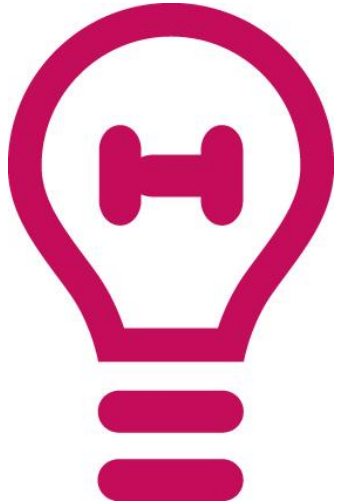
Verordnung auf
Muster 61, Teil D (Auszug)

IV. Rehabilitationsziele	
A. Rehabilitationsziele in Bezug auf die oben genannten Schädigungen und Beeinträchtigungen	
Verringerung der Schmerzsymptomatik, Verhaltensänderung	
B. Rehabilitationsziele aus Sicht der Patientin / des Patienten, sofern ABWEICHEND von den zuvor genannten	
emotionale Stärkung und Stabilisierung	
V. Rehabilitationsprognose	
Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der individuell vorhandenen bzw. förderungsfähigen Ressourcen besteht eine positive Prognose für die unter IV. A. und IV. B. benannten Rehabilitationsziele	
☒ ja	☐ eingeschränkt, hinsichtlich (z. B. Erreichbarkeit in der vorgesehenen Zeit, aktueller Motivationslage)
VI. Zuweisungsempfehlungen	
A. Empfohlene Rehabilitationsform	
☐ ambulant	☐ ambulant-mobil
☐ stationär	
☐ Mütter-Leistung	☐ Väter-Leistung
☐ als Mutter-Kind-Leistung	☐ als Vater-Kind-Leistung
B. Inhaltliche Schwerpunkte/Indikationen (z.B. orthopädisch, kardiologisch, geriatrisch, Kinder-Jugend)	
Psychosomatische Rehabilitation	☐ geriatr. Rehabilitation
C. Weitere Bemerkungen/Begründungen (u. a. Anforderungen an die Einrichtung z. B. Barrierefreiheit auch für körper-, seh-, hör- oder sprachbehinderte Menschen, klimatische Anforderungen, Allergiefaktoren, besondere Kostformen, fremdsprachliche Betreuung, besondere Therapieformen)	
☐ pflegende/r Angehörige/r	☐ andere

- 
- EINLEITUNG UND VERORDNUNG EINER MEDIZINISCHEN REHABILITATION
 - VERORDNUNG DURCH VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN
 - ANWENDUNGSBEISPIELE
 - **LITERATUR**

Literatur

- › Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Online abrufbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/23/>
- › Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung. Online abrufbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/7/>
- › Kassenärztliche Bundesvereinigung: Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke (Anlage 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte). Online abrufbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/Muster_61_VE.pdf
- › Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (Hrsg.) (2023). Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 S SGB V. Online abrufbar unter https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publicationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/2023_11_09_BGA_Vorsorge_und_Reha_V231211.pdf



Testen Sie Ihr Wissen!

Zur Lernerfolgskontrolle gelangen Sie durch Klicken auf den Button „Prüfung beginnen“.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

