

Rehabilitation für pflegende Angehörige

DAS RATZEBURGER MODELL

Informationen für Ärztinnen u. Ärzte



AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg

Psychosomatische Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige nach dem Ratzeburger Modell

Sehr geehrte Damen und Herren,

diese Informationsmappe soll Ihre Arbeit erleichtern. Wir behandeln Menschen, die ihre Angehörigen so lange pflegen und betreuen, bis sie selbst an ihre körperlichen und seelischen Belastungsgrenzen stoßen. Selten nehmen sich Pflegepersonen Zeit für einen Arztbesuch „in eigener Sache“ und kommen „nur“ als Begleitung einer pflegebedürftigen Patientin oder eines pflegebedürftigen Patienten in Ihre Praxis.

Sie erhalten Informationen über

- die psychosomatische Rehabilitations- und Vorsorgebehandlung von Patientinnen und Patienten mit Überlastungssymptomen
- die Mitnahme der oder des pflegebedürftigen Angehörigen mit oder ohne Pflegegrad

sowie praktische Arbeitshilfen

- Muster und Leitfaden für die Beantragung einer Rehabilitation
- Muster für den Widerspruch bei Ablehnung

Mit unserer Informationsmappe wollen wir die interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl derjenigen Menschen fördern, die ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause versorgen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Team vom AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg

Informationen für die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt

Das Ratzeburger Modell:

- Psychosomatische Rehabilitation für pflegende Angehörige
- Rehabilitanden bringen ihre pflegebedürftigen Angehörige oder ihren pflegebedürftigen Angehörigen mit

Die **Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige** ist eine Fachabteilung des AMEOS Reha Klinikums Ratzeburg. Sie ist auf die psychosomatische Rehabilitations- und Vorsorgebehandlung von pflegenden Angehörigen pflegebedürftiger Menschen spezialisiert. Auf der Basis ärztlich gestellter Einweisungsdiagnosen kann eine spezifische Behandlung eingeleitet werden. Unsere Klinik hat einen Versorgungsvertrag gemäß §111 SGB V.

Die Rehabilitanden erhalten:

- Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- pflegerische Maßnahmen
- psychopharmakologische Behandlungen, wenn notwendig
- Kunst- und Ergotherapie
- physikalisch-krankengymnastische Anwendungen in der Gruppe
- praxisnahe Schulungsseminare, die Hilfen zum Umgang mit Demenzkranken vermitteln

Schließlich wird mit den Rehabilitanden ein poststationäres Weiterbehandlungskonzept erarbeitet, das auch Versorgungsaspekte der oder des pflegebedürftigen Angehörigen beinhalten kann.

Die Pflegebedürftigkeit einer oder eines Angehörigen verändert das Leben einer Familie. Deshalb empfehlen wir nach der Feststellung der Pflegebedürftigkeit eine Rehabilitations- und Vorsorgebehandlung im AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg. Rehabilitanden werden im Umgang mit der Pflegebedürftigkeit geschult, gleichzeitig wird über heimatnahe Hilfsangebote informiert. Dadurch reduziert sich die Wahrscheinlichkeit weiterer Überforderungszustände. Das Zusammenleben von Pflegenden und pflegebedürftigen Angehörigen kann entspannter gelingen.



Menschen, die ein Familienmitglied pflegen, fällt es schwer, sich wochenlang von diesem zu trennen, da sie häufig Schuldgefühle entwickeln und eine Beziehungsverschlechterung fürchten. Die Stabilisierung der oder des zu pflegenden Angehörigen durch die Rehabilitationsmaßnahme ermöglicht diesen Menschen den Erhalt der eigenen Ressourcen für eine langfristige Betreuung des pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Umfeld.

Mit dem **Pflege-Neuausrichtungsgesetz** wird ausdrücklich vorgegeben, dass die Belange der pflegenden Angehörigen besonders zu berücksichtigen sind. Sie sollen bei einer eigenen Rehabilitations- oder Vorsorgemaßnahme die Möglichkeit haben, den Pflegebedürftigen als Begleitperson mitzubringen. Vor diesem Hintergrund haben wir das **Ratzeburger Modell** entwickelt und bieten als erste Klinik in Deutschland unseren Rehabilitanden diese Möglichkeit an. Die Mitaufnahme des Pflegebedürftigen als Begleitperson wird im Rehabilitationsantrag erwähnt (siehe Musterantrag in diesen Unterlagen).

Pflegebedürftige Begleitpersonen werden im AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg stationär im Angehörigenbegleitbereich (ABB) aufgenommen. Die Kosten der Betreuung und Versorgung der pflegebedürftigen Begleitperson werden im Reha-Antrag mit beantragt (SGB V, §40, Abs. 3). Der Großteil der Krankenkassen übernimmt diese Kosten.

Rehabilitanden können nur zusammen mit ihrer oder ihrem pflegebedürftigen Angehörigen bei uns aufgenommen werden.

DEGAM Leitlinie

Pflegende Angehörige

Identifikation der Pflegenden Angehörigen

Beratungsanlass	Informationszugewinn	Standardisierung
■ Pflegebeginn ■ Veränderung des Pflegebedarfs ■ Veränderung der Beziehung zum Pflegebedürftigen ■ Verschlechterung der Pflege ■ Neue/vermehrte körperliche und/oder seelische Beschwerden	■ Informationen aus Beobachtungen und informellen Gesprächen d MFAs nutzen ■ Bei initial abgeschätztem Bedarf weitere Anamnese/Assessment veranlassen ■ Präventive Untersuchungen für Kontaktaufbau nutzen	■ geeignete Maßnahmen zur Identifizierung pflegender Angehöriger festlegen und umsetzen ■ Für praxisinterne Kommunikation mit MFAs Fragebogen entwickeln ■ Screening-Fragen zum Erkennen von Depressions- und Angststörungen ■ Häusliche-Pflegeskala (HPS) – Pflegebelastung

Ursachen von Belastung bzw. Überlastung – „Yellow flags“

- Höheres Alter
- Zusammenwohnen mit den Pflegebedürftigen
- höherer Grad von Verhaltensproblemen und kognitiven Einschränkungen der Gepflegten
- längere Dauer der Pflegetätigkeit
- niedrigeres Einkommen
- Bildungsniveau und formale soziale Unterstützung sowie höhere Belastungs- und Depressionswerte.
- Ungünstig betroffen sind pflegende Angehörige zudem wenn sie weiblichen Geschlechts sind, mit dem zu Pflegenden verheiratet sind oder dieser eine Demenz aufweist.

Warnhinweise für abwendbar gefährliche Verläufe – „Red flags“

- Akute Dekompensation der pflegenden Angehörigen infolge
 - Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustandes
 - Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Pflegebedürftigen
 - Zunahme der Pflegebelastung aus anderen Gründen, auch innerfamiliäre Beziehungsstörungen
- Hinweise auf psychische Veränderungen (oft erklärt durch suchtgefährdendes Verhalten)
- Insb. bei Partnern: Erschöpfung, evtl. Depression, möglicherweise Suizidgefahr
 - Wunsch nach korrigierenden Maßnahmen/Medikamenten (für Pflegenden bzw. die Pflegebedürftigen)
- Insb. bei Kindern: Vernachlässigung übriger Bereiche (Ehepartner, Kinder, Beruf)
- Gewalttätige Übergriffe auf den Gepflegten (auch umgekehrt) und Vernachlässigung

→ **Präventiv regelmäßige Hausbesuche und kurzfristig mögliche Gespräche (PSGV) einplanen.**

Konfliktbewältigung

- Gespräche im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung
- Cave! Abhängigkeitspotential bei suchterzeugenden Medikamenten
- Beratend auf Bedeutung und Erklärungsansätze zu herausfordernden Verhalten bei gepflegten Menschen mit Demenz eingehen
- Interessen- und sonstige Konflikte beim Einbezug der Angehörigen in die Versorgung berücksichtigen (ggf. Familiengespräch)

Informationsvermittlung

- Praxis verfügt über Wissen zu regionalem Angebotsspektrum und ggf. Weitervermittlung
- Frühzeitiges wertschätzendes Beratungsgespräch, ggf. aktives Einbinden in Versorgung
- Informationsbedarf der pflegenden Angehörigen berücksichtigen
- Nutzungsbarrieren und deren Überwindung analysieren

Unterstützungsangebote

- Pflegesituation, objektive Bedarfe, subjektive Präferenzen berücksichtigen
- Ggf. Kombination verschiedener Hilfs- und Entlastungsangebote

Verminderung Pflegebelastung (somatisch und psychisch)	Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden	Verbesserung der Rahmenbedingungen
■ Entlastende Einrichtungen (Stationäre Pflege etc.) ■ Involvierung Pflegedienst oder andere informell Pflegende ■ Standardisierte multidisziplinäre Entlassplanung ■ Case/Care Management-Interventionen ■ Pflegekurse ■ Psychoedukation ■ Angehörigengruppen	■ Medizinische Behandlung, Psychotherapie (KVT), symptomatische Therapie ■ Physiotherapie ■ RehaMaßnahme (allein oder mit Gepflegten) ■ Entspannungsmaßnahmen, Interventionen mit körperlicher Aktivität ■ Ressourcen aktivieren (Anerkennung, Akzeptanz etc.)	■ Externe Pflegeberatung ■ Wohnraumanpassung ■ Pflegegrad ■ Pflegegeld ■ Hilfsmittelberatung und -beschaffung ■ Pflegeentlastende Maßnahmen (Essen auf Rädern, Haushaltshilfen etc.)

Anmerkung

Die Kurzversion ist die Zusammenfassung der Langversion und bildet die Inhalte der Empfehlungen ab, ohne differenzierte Aufgliederung nach Subgruppen (z. B. Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz oder nach Schlaganfall).

Ausfüllhilfe für den Reha-Antrag

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten Gerhard Mustermann 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-D ausfüllen.

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen

1.	
2.	
3.	

Diagnoseschlüssel
ICD-10-GM

Ursache *

* 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)

B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen

4.	
5.	
6.	

II. Hinweis/Anfrage an die Krankenkasse

☐ Beratung der/des Versicherten

Bitte **NUR** Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D 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**.

☐ Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

Bitte **NUR** Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D 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.

ggf. weitere Anmerkungen

Datum

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

III. Im Original zurück an die Vertragsärztin / den Vertragsarzt

Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig

☒ Krankenkasse (bitte Muster 61 Teil B-D ausfüllen)

☐ Rentenversicherung (Vordruck liegt bei)

☐ Sonstiges

Stempel / Unterschrift der Krankenkasse

Muster 61 Teil Aa (4.2020)

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

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

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Ursache *
1. z.B. mittelgradige depr. Episode	F32.1	
2. s. hierzu auch Formulierungshilfe am Ende		
3.		
B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen		
4. rezidivierende Ischialgien		
5. arterieller Hypertonus		
6. s. hierzu auch Formulierungshilfe am Ende		

*** 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)

II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

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

Pat. pflegt seit 2011 (demenziell) erkrankte Ehefrau, die bei alltäglichen Verrichtungen Unterstützung benötigt. Patient muss

ständig bei ihr sein, weil sie sonst unvernünftige Dinge tut oder Angst bekommt und ihn sucht; kommt auch nachts nicht zur

Ruhe, da Ehefrau so unruhig ist. Ambulante Hilfen nicht mehr ausreichend oder ausgeschöpft. Patient völlig erschöpft.

B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse, z. B. Barthel/Frühreha-Barthel)

z.B. psychischer Befund - s. hierzu Formulierungshilfe am Ende

C. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen

z.B. supportive Gespräche, ambulante Psychotherapie, Antidepressiva, Schlaf- und Beruhigungsmittel o.

sonstige Psychopharmaka

D. Heilmittel in den letzten 6 Monaten (bitte einzelne Maßnahmen angeben)

z.B. Massagen, Bewegungstherapie, Traktionsbehandlungen, Elektrotherapie, Inhalationen u.a.

☒ Heilmittel zur Erreichung des Behandlungszieles nicht ausreichend

E. Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel

☐ nein ☒ ja, welche? z.B. Gehhilfe

F. Andere Maßnahmen (z. B. Gesundheits-, Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Wahrnehmung von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten)

z.B. nimmt an einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige teil, erfolgte Beratungen beim Pflegestützpunkt o.ä.

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 61 Teil Ba (4.2020)

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

61 Teil C

G. 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 teilnehmen, Erholung und Freizeit)	☐	☒	☐	☐

H. 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)

z.B. soziale Isolierung aufgrund der Pflege des Partners, eigene körperliche Beeinträchtigungen des Patienten

verminderte Selbstsorge, Selbstmanagement und Selbstregulation

s. aber auch weiterführende Hinweise in den Erläuterungen

2. Risikofaktoren oder Gefährdung durch

☒ Bewegungsmangel Fehlhaltung
 ☒ Übergewicht
 ☐ Untergewicht
 ☐ Medikamente
 ☐ Nikotin

☐ Sonstiges (z. B. ungesunde Ernährung, Alkohol)

III. Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit

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

☒ ja
 ☐ nein

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 61 Teil Ca (4.2020)

Name, Vorname des Versicherten
Gerhard Mustermann

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

61 Teil D

IV. Rehabilitationsziele

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

Besserung der depressiven Symptomatik, Linderung der Schlafstörungen, Verbesserung von Krankheitsverständnis

bezogen auf die Ehefrau und dadurch verbesserten Umgang mit der erkrankten Partnerin

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)

Gute Prognose bei entsprechendem Einrichtungskonzept. Empfehlung: AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg

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)

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

z.B. Mitnahme des zu pflegenden Angehörigen als Begleitperson nötig, siehe Info-Material

VII. Sonstige Angaben

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

☒

neuer Indikation

☐

Verschlimmerung bei gleicher Indikation

☒

Die zeitweise Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld ist nötig

☐

Im Falle einer ambulanten Rehabilitation ist die häusliche Versorgung gesichert **Nein!**

Reisefähigkeit

☐

öffentliche Verkehrsmittel

☒

PKW erforderlich

☒

Begleitperson erforderlich

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 der Versorgung der/des Pflegebedürftigen in einer anderen Einrichtung durch Krankenkasse/Pflegekasse gewünscht

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

Falls zutreffend: Der Pat. muss seine pflegebedürftige Ehefrau als Begleitperson mitnehmen,

da diese sonst unbetreut wäre. Unterbr. d. Frau erfolgt in der Einrichtung der Kurzzeitpflege

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

Ausfertigung für die Krankenkasse

Datum

T T M M J J

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 61 Teil Da (4.2020)

Wichtige Hinweise für den Reha-Antrag

Für den Antrag auf eine stationäre Rehabilitations- oder Vorsorgemaßnahme im AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg sollten folgende Aspekte spezifisch dargestellt werden. Wichtig ist es, alle psychosomatischen bzw. psychischen Symptome hervorzuheben.

1. Welche Beschwerden weist die Rehabilitandin oder der Rehabilitand auf?

- z. B. soziale Ängste, Zwänge, psychomotorische Unruhe, depressive Symptomatik, Schlafstörung, sozialer Rückzug, Zukunftsängste, häufiges Weinen, Grübeln
- Überforderungssituation durch die ständige Versorgung und Betreuung von z. B. demenzbetroffenen Angehörigen mit gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus und/oder aggressiven Impulsdurchbrüchen
- seelische/körperliche Überlastungssituation

2. Welche Ziele werden mit der Rehabilitandin oder dem Rehabilitanden angestrebt?

- Reduktion der depressiven Symptomatik, Wiedergewinnung einer optimistischen Lebenshaltung
- Schaffung ambulanter Therapiefähigkeit und eines besseren eigenen Krankheitsverständnisses
- vermehrte Teilnahme an außerhäuslichen Aktivitäten
- Wiederherstellung und Förderung eigener Ressourcen
- Akzeptanz vermehrter ambulanter Unterstützungsmaßnahmen für die Versorgung der oder des pflegebedürftigen Angehörigen
- Verhinderung einer erneuten psychischen Dekompensation

3. Begründungen, weshalb die Maßnahme stationär durchgeführt werden soll, z. B.

- entsprechende Therapieangebote sind ambulant nicht verfügbar
- eine ambulante Behandlung erwies sich als nicht ausreichend
- aufgrund der Notwendigkeit der Rund-um-die-Uhr-Pflege und -Betreuung des pflegebedürftigen Familienmitglieds ist die Wahrnehmung ambulanter Therapien nicht möglich
- die Zuspitzung der aktuellen Situation macht eine stationäre Behandlung notwendig

Seit 2019 müssen laut §40 SGB V die besonderen Belange von pflegenden Angehörigen berücksichtigt werden.

Ziel einer stationären Behandlung ist es, den Rehabilitanden soweit psychisch zu stabilisieren, dass er in der Lage ist, eine anschließende ambulante psychotherapeutische Behandlung wahrzunehmen.

Um das Behandlungsprogramm im AMEOS Reha Klinikum zu durchlaufen, wird üblicherweise ein Zeitraum von drei Wochen benötigt. Besteht der Bedarf, dann können sowohl die Rehabilitanden als auch ihre Begleitpersonen in einer **Dialysepraxis** im selben Gebäudekomplex behandelt werden.

Weitere Hinweise finden Sie unter www.ameos.eu/ratzeburg.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne montags bis freitags von 09.30 bis 12.30 Uhr unter **04541 13-3800** zur Verfügung.



Argumentationshilfen zum Rehabilitationsantrag für die beantragende Ärztin oder den beantragenden Arzt

Ergänzende Angaben zu Blatt 61 Teil B - I. A.

Rehabilitationsbegründende Diagnosen: Hier sollten insbesondere die psychiatrischen Diagnosen laut F Codierung ICD-10 genannt werden. Beispielsweise Depressionen unterschiedlichster Ausprägung sowie Anpassungsstörungen, Angststörungen, Depression und Angst gemischt.

Ergänzende Angaben zu Blatt 61 Teil B - I. B.

Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen: Hier wären z. B. somatische Erkrankungen zu nennen, die sich aufgrund der Belastungen verschlechtert haben bzw. sich verschlechtern könnten oder überhaupt erst deswegen aufgetreten sind, z. B. Schmerzsyndrome, arterieller Hypertonus, Magen- und Darmbeschwerden o. ä.

Ergänzende Angaben zu Blatt 61 Teil B - II. A.

Anamnese: Hier ist es sinnvoll zu beschreiben, warum bisher keine oder nur unzureichende ambulante Hilfe in Anspruch genommen wurde. Z. B. findet häufig der pflegende Angehörige gar keine Zeit, etwas für sich selbst zu tun, also etwa ambulante Psychotherapie oder Krankengymnastik in Anspruch zu nehmen oder selbst zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen. Hinzu kommt die ständige Sorge um den kranken Angehörigen, der fortlaufender Beaufsichtigung bedarf. Ebenfalls relevant sind Schuldgefühle, die verhindern, dass der Angehörige in eine Tagespflege oder eine dauerhafte stationäre Betreuung gegeben werden kann. Eine Bearbeitung dieser Fragestellungen im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme kann hilfreich sein, um die spätere Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsmaßnahmen zu erleichtern.

Ergänzende Angaben zu 61 Teil B - II. B.

Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde: ein Beispiel für einen psychischen Befund bei einer Depression: gedrückte Stimmung, verminderte affektive Schwingungsfähigkeit, Ein- u./o. Durchschlafstörungen bei Grübelneigung, erhöhte Reizbarkeit, häufige Stimmungsschwankungen, Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Interessenlosigkeit, Antriebsminderung, sozialer Rückzug, Konzentrationsstörungen.

Zudem empfehlen sich Hinweise auf damit verbundene somatische Beschwerden, wie z. B. rezidivierende Rückenschmerzen durch ständiges Umlagern des Pflegebedürftigen oder Transferhilfen beim Aufstehen, Wechsel vom Rollstuhl auf die Toilette o. ä.

Ergänzende Angaben zu Blatt 61 Teil - C II. G.

Beeinträchtigungen der Aktivitäten / Teilhabe: Beeinträchtigung des Lernens und der Wissensanwendung: oft eingeschränkt bei einer Depression, weil es zu Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen und Gedächtnisstörungen kommt.

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: oft eingeschränkt durch Erschöpfung

Kommunikation: eingeschränkt, weil es bei Depressionen häufig zu sozialem Rückzug, Antriebsminderung, Interesselosigkeit und Erschöpfung kommt.

Häusliches Leben: aufgrund Erschöpfung / Depression oft eingeschränkt.

Interpersonelle Fähigkeiten: oft eingeschränkt, da aufgrund der Pflegesituation keine Zeit für Pflege sozialer Kontakte (Freundeskreis, Vereinsleben) bleibt. Dies verstärkt in einem Teufelskreis zusätzlich die Depression.

Ergänzende Angaben zu Blatt 61 Teil C - II. H.

Kontextfaktoren: Als Beispiel hier zu nennen: Kinder wohnen weit entfernt / können wegen eigener Familie/Arbeitsstelle nicht /nur geringfügig helfen. Patient möchte seine Kinder nicht damit belasten. Oder auch: Hilfe durch Kinder zwar möglich, aber nur punktuell, weil berufstätig. Pflegebedürftiger Angehöriger kann nicht allein gelassen werden, insbesondere bei demenziellen Erkrankungen.

Hinweis: Werden keine Hilfsangebote in Anspruch genommen, sollte dies kurz begründet werden (z. B. Fremdversorgung wird durch pflegebedürftigen Angehörigen abgelehnt, weigert sich, in Tagespflege zu gehen, o. ä.).

Ergänzende Angaben zu Blatt 61 Teil D - VI. C.

Hier muss angekreuzt und angegeben werden, dass zur Reha-Maßnahme die Mitnahme des zu pflegenden Angehörigen notwendig ist (zur Unterbringung im AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg siehe Info-Broschüre).

Ergänzende Angaben zu Blatt 61 Teil D - VII.

Hier ist ein **ergänzender, begründender Hinweis** (ggf. handschriftliche Ergänzung, wenn möglich) für die Mitnahme der pflegebedürftigen Begleitperson unter Hinweis auf unser spezielles Konzept (siehe Info-Broschüre) sinnvoll, weil für Kostenträger die Begleitperson mit zum sozialen Umfeld gehört und die Mitnahme sonst eventuell nicht verständlich ist.

Wichtig: Kostenträger verstehen unter einer Begleitperson, wie unter Blatt 61 D VII. abgefragt, normalerweise eine Unterstützung für den Rehabilitanden. Ein zu pflegender Angehöriger als Begleitperson wird gemäß der Kostenträger daher eher als Belastung für den Rehabilitanden aufgefasst.

Bei der Wahl des Transportmittels muss die Begleitperson mit bedacht werden, da die Reise mit dem Angehörigen oft beschwerlicher als alleine ist.

Absender:

Ihr Vorname und Nachname
Straße und Hausnummer
PLZ und Wohnort

An die

Leistungsträger der Rehabilitation (Widerspruchsempfänger): (Adresse des Kostenträgers der medizinischen Rehabilitation; das ist meist die Krankenkasse oder Rentenversicherung) Postfach oder Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Datum

Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom _____ wegen der Ablehnung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich gegen Ihren oben genannten Bescheid Widerspruch. Dieser Bescheid ist mir am _____ zugegangen.
Der Widerspruch erfolgt zunächst form- und fristwährend.

Zugleich bitte ich auf der Grundlage von §25 Abs. 1 SGB X um Einsicht in sämtliche, für Ihre Entscheidung herangezogenen Akten, einschließlich aller ärztlichen Gutachten und aller Stellungnahmen des medizinischen Dienstes bzw. um Zusendung von Kopien dieser Unterlagen.

Nach Erhalt der Unterlagen werde ich meinen Widerspruch begründen.

Mit freundlichen Grüßen

Wichtige Hinweise für Rehabilitanden

Reha-Antrag bei der Krankenkasse

Für Reha-Anträge bei der Krankenkasse gilt §40 im SGB V. Dort heißt es sinngemäß: Reicht eine Krankenbehandlung nicht aus, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen.

Die Krankenversicherung muss zahlen, wenn die Rehabilitation anstelle einer sonst erforderlichen Krankenbehandlung verordnet wird. Die gesetzlichen Krankenkassen überlassen die Wahl der Einrichtung gewöhnlich der Ärztin oder dem Arzt, der oder die eine stationäre Rehabilitation empfiehlt und deren Notwendigkeit medizinisch begründet. Dabei sollten die Wünsche der Patientin oder des Patienten selbstverständlich berücksichtigt werden.

Persönliche Behandlungsnotwendigkeit (DRV- bzw. Kassen-Antrag)

Formulieren Sie eine persönliche Begründung: Sie kennen Ihre Krankheitsgeschichte selbst am besten. Schildern Sie ausführlich, wie Sie körperlich und psychisch unter enormem Druck stehen. Wie beeinflusst die Betreuung Ihres Angehörigen Ihren Alltag, Ihre sozialen Kontakte und Familienbeziehungen? Sehr hilfreich ist es auch, ein psychiatrisches oder psychologisches Gutachten beizufügen. Bitten Sie die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt, Ihren Zustand sehr genau zu diagnostizieren. Mit zu kurzen Begründungen gibt es erfahrungsgemäß Probleme.

Das ärztliche Attest sollte aufzählen, welche bisherigen Therapien langfristig erfolglos waren:

1. Was wurde in den vergangenen zwölf Monaten alles unternommen?
2. Wie lautet das Ergebnis der Therapien?
3. Weshalb sind die ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft bzw. nicht realisierbar?

Medizinische Dienste entscheiden oft ohne fachärztliche Beurteilung

Viele Fälle werden nur noch nach Aktenlage entschieden. Rentenversicherung bzw. Krankenkassen haben eigene Mediziner, die Reha Anträge prüfen. Das erledigt der Sozialmedizinische Dienst (SMD) oder ein Vertrauensarzt der Rentenversicherung bzw. der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Versicherung muss sich nicht an die Stellungnahme des Gutachters halten. Es ist ein Widerspruchsgrund, wenn Sie nur nach Aktenlage oder von einem fachfremden Arzt begutachtet worden sind. Sind Sie von einem Psychiater untersucht worden? Sie dürfen ein Obergutachten von einem Facharzt verlangen.

Jede Vertragsärztin und jeder Vertragsarzt kann medizinische Rehabilitation verordnen. Der Nachweis einer zusätzlichen Qualifikation ist seit 2016 nicht mehr erforderlich.



AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg
Röpersberg 47
D - 23909 Ratzeburg
Tel. +49 (0)4541 13-3800
Fax +49 (0)4541 13-3407

Stand 02/2025, AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg, Kommunikation
Canva, Fotolia: 224113424