

HINWEISE ZUR ANMELDUNG EINER GERIATRISCHEN REHABILITATION

Ab dem 1. Juli 2022 entfällt bei geriatrischen Reha-Verordnungen die Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkasse, wenn folgende Punkte erfüllt sind:

- Höheres Alter ≥ 70 Jahre und
- Mindestens eine rehabegründende Funktionsdiagnose sowie
- Mindestens zwei geriatrietypische Diagnosen

Bei anderen Indikationen entscheidet die Krankenkasse nach Überprüfung des Medizinischen Diensts über die Zustimmung einer Rehabilitation. Ist die Patientin bzw. der Patient beispielsweise zwischen 60 und 70 Jahren ist eine Verordnung nur nach Erstellung eines Gutachtens durch den medizinischen Dienst möglich.

Bei der Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation werden auf dem Reha-Formular (Muster 61) von den verordnenden Ärzt*innen entsprechende Zusatzangaben benötigt – Diagnosen, Ergebnisse von Funktionstestes sowie eine Zuweisungsempfehlung.

Kontraindikationen für eine geriatrische Rehabilitation sind:

- akute unklare Krankheitszustände, akute Lebensgefahr, akute Infektionen,
- auch langfristig ungesicherte Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr (liegender ZVK; PEG und Dialysekatheter jedoch keine KI !)
- schwere Verwirrheitszustände mit fehlender Mitarbeit, Aggressivität, und/oder Weglauftendenzen

Ausfüllen der Verordnung von medizinischer Rehabilitation

Muster 61 Teil B

I.A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen

Rehabilitationsbegründende Diagnosen werden als Funktionsdiagnosen angegeben. Mit Funktionsdiagnosen können aus dem Gesundheitsproblem resultierende relevante Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe in kompakter Form beschrieben werden, z. B. „Coxarthrose re. mit eingeschränkter Gehfähigkeit“. Die zugrundeliegenden Diagnosen sowie die weiteren Diagnosen sind gemäß ICD-10-GM zu verschlüsseln. Sind die möglichen Ursachen der einzelnen Diagnosen bekannt und auf dem Formular aufgeführt, sind diese anzugeben.

I.B. Weitere rehabilitationsrelevante/geriatrietypische Diagnosen

Geriatrietypisch sind insbesondere folgende Erkrankungen:

- Leichte kognitive Einschränkungen (bei leichter Demenz) z. B. F06.7 (Fähigkeit zur Mitarbeit während der Rehabilitation beachten)
- Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt F05.- (weitgehend abgeklungen)
- Sehstörung, Blindheit und Sehbeeinträchtigung H53.-, H54.-
- Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindlichkeitsstörungen H90.-
- Leichtgradige affektive Störungen bei einem stabilen Zustand
- Andere Angststörungen F41.-
- Dekubitalgeschwür und Druckzone L89.-

- Ulcus cruris L97
- Chronische Schmerzen z. B. R52.2
- Sensibilitätsstörungen der Haut und Polyneuropathie z.B. R20.-
- Harninkontinenz R32
- Sturzneigung R29.6
- Schwindel und Taumel R42
- Fehl- und Mangelernährung R63.6
- Dysphagie R13.-
- Senilität R54 (Frailty-Syndrom)
- Muskelschwund und –atrophie M62.5 (Sarkopenie)
- Immobilitätssyndrom z. B. R26.3
- Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes E87.8

II.C. Funktionstests

Bei der geriatrischen Rehabilitation sind die Schädigungen, die sich aus den rehabilitationsbegründenden und weiteren geriatrietypischen Diagnosen ergeben, mit **mindestens zwei geeignete Funktionstest** aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nachzuweisen.

Die Funktionstests sollen dabei so gewählt werden, dass sie den Zustand des Patienten bzw. der Patientin sowie die Schädigungen medizinisch bestmöglichst abbilden. Dabei muss **ein Test für die rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnose** erfolgen. Das Testergebnis soll nicht älter als 6 Wochen sein.

Geeignete Tests:

- Mobilität
 - Timed „Up & Go“ (TUG) in Verbindung mit Chair Stand-Up Test (Chair-Rise)
 - de Morton Mobilitäts Index (DEMMI)
 - Motilitätstest nach Tinetti
 - Handkraft-Messung
- Kognition
 - Mini Mental Status Test (MMST)
 - Geriatrische Depressions-Skala (GDS 15)
 - Uhrentest nach Watson
- Schmerz
 - Visuelle oder Numerische Schmerzskala
- Herz- und Lungenfunktion:
 - Ergometrie
 - Spirometrie
 - NYHA-Skala (New York Heart Association Classification)

II.D. Interventionen und Maßnahmen

Hier erfolgen Angaben zu bisher durchgeführten ärztlichen und psychotherapeutischen Interventionen, aber auch andere Maßnahmen wie Patientenschulungen oder Rehabilitationssport. Sofern bekannt sollen Angaben zu Heilmitteltherapie und den bisher verordneten Einzelleistungen sowie deren Häufigkeit in den letzten 6 Monaten gemacht werden.

Ziel ist es, zu verdeutlichen, dass mit einzelnen Leistungen der Krankenbehandlung oder deren Kombination die gewünschten Behandlungsziele nicht zu erreichen sind.

Muster 61 Teil C

II.F. Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe

Hier werden längerfristige (> 6 Monate) alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe angegeben.

III. Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit

Unter diesem Punkt erfolgt die ärztliche Bestätigung, dass die Patientin bzw. der Patient ausreichend psychisch und physisch belastbar und in der Lage ist, eine Rehabilitation zu absolvieren.

IV. Rehabilitationsziele

Die Rehabilitationsziele beziehen sich neben den Funktionsschädigungen auf die daraus resultierenden Beeinträchtigungen.

Formulierungsbeispiele:

- Erreichen der Stehfähigkeit
- Erreichen des Bett-Rollstuhl-Transfers
- Verbesserung der Rollstuhlfähigkeit
- Erreichen des Toilettenganges/persönliche Hygiene
- Selbstständige Nahrungsaufnahme
- Selbstständiges An- und Auskleiden
- Gehfähigkeit in der Wohnung, außerhalb,
- Gehfähigkeit über mehrere Treppenstufen, innerhalb und außerhalb der Wohnung,
- Tagestrukturierung
- Selbstständiges Essen, ankleiden, waschen
- Kommunikation
- Schlucken

Weitere Rehabilitationsziele:

- Rückkehr in die häusliche oder begleitend häusliche Selbständigkeit
- Verhinderung von Pflegebedürftigkeit und damit der Notwendigkeit einer Verhinderung höherer Pflegebedürftigkeit
- Verbesserung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Feinmotorikschulung der betroffenen Hand für alltagsrelevanten Einsatz
- Stand -und Gangstabilisation
- Gleichgewichtsstabilisierung, Verbesserung der Rumpfstabilität
- Muskelkräftigung, Tonusregulierung
- Körperwahrnehmungsförderung
- Verhindern von pathologischen Bewegungs- und Haltungsmustern
- Bahnen von selektiver Bewegung
- Wiedererlernen der Körpersymmetrie
- Kontinenztraining
- Bedarfsgerechte Hilfsmittelordination und -anpassung

- Optimierung der Schmerztherapie
- Notwendigkeit eines kontrollierten Schlucktrainings
- Sturzprophylaxe
- Prothesenanpassung, Gangschulung mit angepasster Prothese

Muster 61 Teil D

VI. Zuweisungsempfehlungen

Das Reha-Formular beinhaltet neuerdings auch die Zuweisungsempfehlung in eine geriatrische Reha.

Muster 61 Teil E

In diesem neuen Formulareil dokumentierten Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen, ob die Patientin bzw. der Patient die Einwilligung

- zur Übermittlung der gutachterlichen Stellungnahme des MDs an den verordnenden Arzt/Psychotherapeuten
- zur Übermittlung der Krankenkassenentscheidung an Angehörige, Vertrauenspersonen, Pflege- und Betreuungseinrichtungen

erteilt hat.

Stimmt die Patientin bzw. der Patient der Übermittlung der Krankenkassenentscheidung an Dritte zu, trägt er selbst die Kontaktdaten der Person oder Einrichtung ein, die die Unterlagen erhalten soll.

An wen wird das Reha-Formular gesendet?

Das ausgefüllte Formular wird zur Kostenübernahme bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht.

Weitere Hinweise

- Die neuen Regelungen wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen und setzen den gesetzlichen Auftrag aus dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) um.
- In diesem Zusammenhang wurde auch die Regeldauer der geriatrischen Rehabilitation auf 20 Behandlungstage bei einer ambulanten Reha und auf drei Wochen bei einer stationären Reha festgelegt.
- Darüber hinaus wurde das Wunsch- und Wahlrecht der Patient*innen gestärkt. Entscheiden sich Patient*innen für eine andere als die von der Krankenkasse zugewiesene Reha-Einrichtung, tragen Sie nur noch die Hälfte des Mehrkostenanteils.
- **Neben den Angaben auf dem Formular bitten wir um Anhang des aktuellen Medikationsplans, der letzten Epikrise sowie Angaben zu vorhandenen Hilfsmitteln.** Kontaktdaten der Patientin bzw. des Patienten, von Angehörigen oder Betreuern helfen uns, die geriatrische Rehabilitation zu organisieren.
- **Die Wahl des Transportmittels ist kritisch zu prüfen.** Sie sollte praktikabel sein und dem Funktionszustand der Patient*innen angemessen, auch unter Beachtung der benötigten Hilfsmittel. Beispielsweise ist die Wahl eines Taxis bei Gehbeeinträchtigungen teilweise ungeeignet. Eine Begründung ist angeraten.

Bei Unklarheiten bezüglich Indikation, Inhalten, Formularen nehmen Sie gern Kontakt auf.

Reha-Koordination (Patientenservice)

- Telefon: 034203 4-0
- Fax: 034203 42306

Ärzte

- Telefon CA Dr. Sultzer: 034203 42100
- Telefon OA Dr. Mörbitz: 034203 42106
- Belegungsmanagement: 034203 42171
- Fax: 034203 42102
- E-Mail: postmaster.zwenkau@sana.de

[1] KBV (2021). Neuerungen bei der geriatrischen Reha – Formular wird angepasst.
https://www.kbv.de/html/1150_56158.php

[2] KBV (2022). Neues Reha-Formular ab 1. Juli. https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Rehabilitation.pdf

[3] KBV (2022). Vordruckerläuterungen zu Muster 61 zum 01.07.2022. https://www.kbv.de/media/sp/Muster_61_VE.pdf

[4] BMG (2020). Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/intensivpflegegesetz>

[5] Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG) vom 23.10.2020. BGBl. I 2020, Nr. 48 vom 28.10.2020, S.2220-2228.

[6] G-BA. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. (Rehabilitations-Richtlinie/Reha-RL). Zuletzt geändert am 19. Januar 2023. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3095/Reha-RL_2023-01-19_iK-2023-03-22.pdf