

## **Arbeitshilfe zum ärztlichen Verlängerungsantrag für psychosomatische Rehabilitationsleistungen**

Der einheitliche Verlängerungsantrag wird an die zuständige Krankenkasse adressiert. Aus Gründen des Datenschutzes soll der komplette ärztliche Bericht in einem verschlossenen Umschlag mit dem Vermerk „Ärztlicher Befundbericht zum Verlängerungsantrag für den Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung MDK“ beigefügt werden. Seite 1 des Verlängerungsantrages ist für die Krankenkasse bestimmt.

Der einheitliche ärztliche Verlängerungsantrag für psychosomatische Rehabilitationsleistungen dient dazu, die Notwendigkeit zur Verlängerung der von der gesetzlichen Krankenkasse bewilligten Maßnahme so zu dokumentieren, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) seine gutachterliche Stellungnahme auf der Grundlage eines fachlich fundierten Verlaufsberichtes erstellen kann.

Die Inhalte des einheitlichen Verlängerungsantrages orientieren sich am Aufbau einer rehabilitationsgerechten Behandlungsplanung und sind weitgehend kompatibel mit der Verlaufsdocumentation der Rehabilitationseinrichtung. Wird diese kontinuierlich geführt, können die für den Verlängerungsantrag notwendigen Angaben direkt aus der Verlaufsdocumentation entnommen und in den Verlängerungsantrag übernommen werden.

Dabei sind vom behandelnden Arzt Angaben zum bisherigen Behandlungsverlauf und zum derzeitigen Befund zu machen, die Auskunft geben können über:

- die weitere Rehabilitationsbedürftigkeit, d.h., ob aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten 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.
- die Rehabilitationsfähigkeit, d.h., ob der Patient physisch und psychisch für die weitere Teilnahme an der Rehabilitation belastbar und motiviert ist.
- die Rehabilitationsziele, d.h., ob relevante Teilziele noch erreicht werden können oder Rehabilitationszieländerungen erforderlich sind oder gestellte Ziele, bezogen auf den bisherigen Alltag des Patienten mit den Anforderungen an Tätigkeiten des täglichen Lebens und der Erfüllung elementarer Grundbedürfnisse, noch erreichbar sind.
- die Rehabilitationsprognose, d.h., ob eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs und der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung der persönlichen Ressourcen besteht, relevante Rehabilitationsziele zu erreichen.

### **Ausfüllhinweise**

Der einheitliche Verlängerungsantrag kann gestellt werden, indem

- a. der Vordruck ausgefüllt wird, oder
- b. zu den Gliederungspunkten 1 bis 10 in der vorgegebenen Reihenfolge schriftlich Stellung genommen wird.

### *Zeitpunkt des Verlängerungsantrages*

Der Antrag auf Verlängerung der Rehabilitation sollte spätestens 7 Tage vor Ablauf der Bewilligungsfrist bei der zuständigen Krankenkasse vorliegen, um eine umgehende Begutachtung durch den MDK zu ermöglichen.

### *Rehabilitationsdauer*

Hatte die Krankenkasse weniger als 42 Tage bewilligt und soll die beantragte Gesamtdauer der Rehabilitation 42 Tage nicht überschreiten, reichen die Angaben zu den Punkten 1, 2, 4, 5, 7, 8 aus.

Zu allen Gliederungspunkten ist Stellung zu nehmen, wenn die beantragte Gesamtdauer der Rehabilitation 42 Tage überschreiten soll.

### **Zu 1. - Allgemeine Angaben:**

Vollständige Angaben zur Person des Versicherten, zur Krankenkasse, zur Rehabilitationseinrichtung, zum auskunftsberechtigten Arzt, zur Zeitstruktur der Rehabilitation und Kostenübernahme sind Voraussetzung für eine zügige Bearbeitung.

### **Zu 2. - Rehabilitationsrelevante und weitere Diagnosen:**

Die Diagnosen sind nach der Rangfolge ihrer rehabilitationsbegründenden Relevanz aufzuführen und nach ICD 10 zu kodieren.

### **Zu 3. - Voraussichtliche sozialmedizinische Beurteilung/Empfehlungen bei Ende der Rehabilitation:**

Bei Anträgen auf Rehabilitation von mehr als 42 Tagen sollten sozialmedizinische Angaben gemacht werden, die der Krankenkasse und dem MDK die sachgerechte Bewertung laufender und nachfolgender Sozialleistungen ermöglichen. Dabei ist nur auf die Aspekte einzugehen, die im Einzelfall relevant sind. In jedem Falle sollten die Art und der Umfang der empfohlenen fachspezifischen Weiterbehandlung benannt werden. Bei arbeitsunfähigen Patienten, bei Arbeitslosen und bei Patienten mit Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit können folgende Angaben notwendig sein: Voraussichtliche Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Rehabilitation - weiterer medizinischer/beruflicher Rehabilitationsbedarf - Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung am Arbeitsplatz - innerbetriebliche Maßnahmen wie Umsetzung oder Veränderung von Arbeitszeiten - Angaben zur Leistungsfähigkeit, wenn diese erkennbar gemindert ist.

### **Zu 4. - Krankheits- und Behandlungsvorgeschichte:**

Die Krankheits- und Behandlungsvorgeschichte sollen kurz skizziert werden. Es sollte deutlich werden, seit wann die Gesundheitsprobleme und Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Teilhabe bestehen, welche Faktoren sie begünstigen und aufrechterhalten und welche Hilfen zu welchem Zeitpunkt und mit welchem Effekt in Anspruch genommen wurden. Die Auswirkungen der psychosomatischen Schädigungen in Form alltagsrelevanter Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Teilhabe sind kurz zusammenzufassen.

### **Zu 5. - Beschwerden, psychische und somatische Befunde, Schädigungen, Aktivitäten, Teilhabe, Kontextfaktoren:**

Unter 5.1 soll dargestellt werden, welche Schädigungen und Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Teilhabe unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren zu Beginn der Rehabilitation bestanden haben.

Es sind nur die rehabilitationsrelevanten Aspekte anzuführen.

Unter **5.2** soll im Vergleich zu 5.1 dargestellt werden, welche Veränderungen im Verlaufe der Rehabilitation eingetreten sind und welche noch rehabilitationsbedürftigen alltagsrelevanten Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Teilhabe fortbestehen.

Unter **5.3** sind psychometrische Verlaufsdaten anzuführen. Diese sollen die Art, den Schweregrad und die Veränderungen der Schädigungen, Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Teilhabe anhand von Assessments abbilden. Dazu soll zu Beginn der Rehabilitation, zum Zeitpunkt des Antrages auf eine Rehabilitation von mehr als 42 Tagen und bei Rehabilitationseinde ein störungsspezifisches und änderungssensitives standardisiertes psychometrisches Verfahren zum Einsatz kommen. Die Wahl geeigneter validierter Verfahren obliegt der Rehabilitationseinrichtung. Die Verfahren sollten Bestandteil von Maßnahmen zur klinikinternen Qualitätssicherung sein. Bei Verlängerungsanträgen auf Rehabilitation bis zu 42 Tagen genügt der psychometrische Befund bei Rehabilitationsbeginn. Bei Verlängerungsanträgen auf Rehabilitation von mehr als 42 Tagen ist der aktuelle Befund mit dem bei Rehabilitationsbeginn zu vergleichen. Grundsätzlich ist das verwendete Verfahren vollständig zu benennen. Es sind die numerischen Werte als Rohdaten und T-Werte (transformierte Testwerte) anzugeben. Die numerischen Daten sind so zu interpretieren, dass der Grad der Abweichung von der Norm sowie die klinische Relevanz von Veränderungen während der Rehabilitation deutlich werden. Bei mehrdimensionalen Skalen sollte ein Test-Verlaufsprofil beigelegt werden.

#### **Zu 6. - Störungsmodell:**

Bei Anträgen auf Rehabilitation von mehr als 42 Tagen ist ein Störungsmodell analog den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien in Form einer Psychodynamik oder Verhaltensanalyse zu erstellen. Das Störungsmodell dient dazu, die Struktur der individuellen Störung unter Berücksichtigung der Ressourcen zu beschreiben und einen darauf aufbauenden individuellen Rehabilitationsplan mit definierter Zielsetzung zu erarbeiten.

#### **Zu 7. - Rehabilitationsziele:**

##### **bezogen auf mentale und körperliche Schädigungen (7.1) und Aktivitäten und Teilhabe (7.2):**

Die Rehabilitationsziele sind - ausgehend vom individuellen Störungsmodell - zu Beginn der Rehabilitation mit dem Rehabilitanden abzustimmen. Rehabilitationsziele können sich beziehen auf Veränderungen in den Bereichen therapeutische Arbeitsbeziehung (interpersonelle Aktivität), Einsichten in Störungshintergründe und Störungszusammenhänge (personbezogener Kontext), Symptomatik und intrapersonale Probleme (Gesundheitsprobleme und Schädigungen), interpersonelle Probleme (Aktivitäten und Teilhabe) und Zielsetzungen im Bereich der sozialen oder beruflichen Integration (Teilhabe). Abhängig von der individuellen Problemstruktur können mehrere Zielsetzungen mit dem Patienten vereinbart werden. Dabei soll der Rehabilitand zwischen Langzeitzielen und während dieser Rehabilitation erreichbaren Zielen unterscheiden können. Im Verlängerungsantrag sollten nur die während dieser Rehabilitation erreichbaren Ziele genannt werden. Diese sollen möglichst erlebens- und verhaltensnah formuliert sein und dem Patienten eine Orientierung vorgeben, auf die er aktiv und überprüfbar während der Rehabilitation hinarbeiten kann.

#### **Zu 8. - Rehabilitationsverlauf:**

Die Benennung der rehabilitativen Maßnahmen dient dazu festzustellen, ob die Art der bisher durchgeführten Maßnahmen geeignet war, die Rehabilitationsziele zu erreichen und der Umfang der Maßnahmen den Anforderungen an eine Erfolg versprechende Rehabilitation entspricht. Aufzulisten sind abgeschlossene, laufende und geplante medikamentöse, psychotherapeutische und sonstige für die Erreichung der Ziele geeignete Maßnahmen. Hatte die Krankenkasse weniger als 42 Tage bewilligt und soll die beantragte Gesamtdauer der Rehabilitation 42 Tage nicht überschreiten, reicht die Benennung der zentralen Rehabilitationsmaßnahmen mit einer Kopie

des Rehabilitationsplanes der jetzigen Woche aus. Bei Antrag auf eine Rehabilitation von mehr als 42 Tagen sollten die Leistungen gemäß KTL der Gruppe r oder eine Kopie der Wochenpläne beigelegt werden.

**Zu 8.4 - Bisherige Mitarbeit des Rehabilitanden:**

Zu beschreiben ist, inwieweit der Patient eine tragfähige therapeutische Arbeitsbeziehung in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie herstellen konnte, ob er ausreichende Einsichten in Störungszusammenhänge entwickeln konnte und ob er sich systematisch bemüht, das Erlernte aktiv umzusetzen. Eine Fortführung der Rehabilitation ist nur dann indiziert, wenn der Patient die Möglichkeiten seiner Mitwirkung voll ausgeschöpft hat und Ressourcen mobilisieren kann, die weitere Rehabilitationsfortschritte ermöglichen.

**Zu 8.5 - Bereits erreichte Teilziele:**

Bei Anträgen auf Rehabilitation bis zu 42 Tagen ist die Beschreibung der Rehabilitationsziele gemäß Punkt 5. ausreichend.

**Zu 9. - Rehabilitationsziele, die nur durch Fortführung der derzeitigen Rehabilitation erreichbar sind:**

Rehabilitationen von mehr als 42 Tagen sind nur indiziert, wenn innerhalb der ersten Rehabilitationsphase bedeutsame Fortschritte auf der Grundlage einer gestuften Zielplanung gemacht wurden und durch die Fortführung der Rehabilitation mit hinreichender Wahrscheinlichkeit weitere Fortschritte möglich sind. Deshalb sind die Ziele konkret zu beschreiben, die nur durch Fortführung dieser Rehabilitation erreicht werden können.

**Zu 10. - Warum kann - bei stationären Rehabilitationsleistungen - das Rehabilitationsziel nicht durch ambulante Rehabilitation/Psychotherapie erreicht werden?**

Zu den ambulanten Maßnahmen zählen insbesondere die ambulante psychosomatische Rehabilitation, die ambulante Psychotherapie und die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe. Die Planung der Dauer der stationären Rehabilitation sollte im Gesamtzusammenhang der Versorgungskette gesehen werden. Stationäre Rehabilitation ist dabei ein wichtiges Glied eines längerfristig angelegten Therapieprozesses. Primäre Zielsetzung der stationär rehabilitativen Behandlungsphase ist es, durch Vermittlung von Einsichten in Störungszusammenhänge und Einleitung symptomatischer Besserung Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Zielsetzungen des Gesamtbehandlungsplanes durch selbstverantwortliche Inanspruchnahme ambulanter Hilfen erreicht werden können. Dazu reicht es aus, dass die auf Teilaspekte begrenzte Zielsetzung der stationären Phase erreicht wurde. Ist der Patient soweit wiederhergestellt, dass er den Anforderungen häuslicher und beruflicher Lebensführung wieder gewachsen ist und sind die weiteren Zielsetzungen auch mittels ambulanter Maßnahmen erreichbar, besteht keine Indikation mehr für die Fortführung einer stationären Rehabilitation.