

**Empfehlungen**  
**zum Einleitungs- und Antragsverfahren**  
**vom 5. Februar 2001**

Die Spitzenverbände der Rentenversicherungsträger und Krankenkassen haben die aktuellen Einleitungs- und Antragsverfahren in Fällen mit medizinisch begründetem Eilbedarf analysiert. Dabei haben sie sich auf nachfolgende Maßnahmen verständigt mit dem Ziel, das Reha-Antragsverfahren weiter zu beschleunigen.

**Reha-Zugang:**

Lange Arbeitsunfähigkeitszeiten haben sich als wichtiger Hinweis für eine mögliche Reha-Bedürftigkeit erwiesen. Es wird daher empfohlen, bei Vorliegen langer oder häufiger AU-Zeiten den Rehabilitationsbedarf regelhaft zu überprüfen. Die Empfehlungen zielen dementsprechend darauf ab, Reha-Bedürftigkeit bei arbeitsunfähigen Versicherten rechtzeitig zu erkennen, wobei u.a. Art, Schwere, Dauer und Häufigkeit der Erkrankungen zu berücksichtigen sind.

Um einen rechtzeitigen Zugang zur Rehabilitation über die Akutbehandlung sicherzustellen, wird es als erforderlich angesehen, Leitlinien und Verfahren für die Feststellung der Reha-Bedürftigkeit sowie ggf. für die Abgrenzung von Akutbehandlung und Rehabilitation zu entwickeln. Dabei sollten insbesondere differenzierte Kriterien für eine frühzeitige Feststellung von Reha-Bedürftigkeit festgelegt werden.

**Vorleistung:**

Es wird empfohlen, in Eilfällen, in denen Reha-Bedürftigkeit gegeben ist, jedoch die für eine Leistung der Rentenversicherung erforderliche Erfolgsprognose gemäß § 10 SGB VI wegen unzureichender medizinischer Unterlagen nicht kurzfristig geklärt werden kann, vorzuleisten, wenn eine rasche Einleitung der Rehabilitation sonst nicht gewährleistet werden kann. Die Krankenkassen sollen über die Vorleistung benachrichtigt werden, damit eine sachgerechte Steuerung und Weiterbearbeitung des Falls ermöglicht wird. Es sollte sichergestellt werden, dass in den genannten Vorleistungsfällen eine Erstattung an den vorleistenden Träger in vollem Umfang entsprechend § 102 Abs. 2 SGB X erfolgt.

## **Abstimmung der Verfahren:**

Für eine bedarfsgerechte Auswahl der Rehabilitanden und eine rasche Fallbearbeitung ist es notwendig, Zielgruppen bzw. Zugangskriterien, erforderliche (sozialmedizinische) Unterlagen, Verfahrensabläufe und die Kooperation zwischen den beteiligten Leistungsträgern abzustimmen. Eine Festlegung allgemein gültiger Kriterien für die Inanspruchnahme von Eilverfahren erweist sich als sinnvoll. Derartige Kriterien liegen insbesondere vor

1. nach einer Krankenhausbehandlung, sofern die für die Krankenhausbehandlung relevante Erkrankung einen unmittelbaren Rehabilitationsbedarf begründet, aber keine AHB-Indikation vorliegt oder
2. bei einer schweren Erkrankung mit daraus resultierenden Funktionseinschränkungen/ Fähigkeitsstörungen, die voraussichtlich eine lang andauernde (mehrmonatige) Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben werden oder
3. bei bereits vorliegender lang andauernder (in der Regel durchschnittlich mehr als 50 Tage oder durchschnittlich mehr als 21 Tage und besondere Begründung der Eilbedürftigkeit durch den MDK) Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Erkrankung bzw. in medizinischem Zusammenhang stehender Erkrankungen oder
4. bei häufiger Arbeitsunfähigkeit (in der Regel mehr als 4 AU-Ereignisse jährlich) aufgrund derselben Erkrankung bzw. in medizinischem Zusammenhang stehender Erkrankungen oder
5. nach ambulanten Operationen (auch bei AHB-Indikationen), wenn diese einen unmittelbaren Rehabilitationsbedarf begründen oder
6. bei Anträgen gemäß § 51 SGB V, wenn eine medizinisch begründete Eilbedürftigkeit nach den vorgenannten Kriterien (vgl. Ziff. 1 - 5) vorliegt.

Als Zielvorgabe für Eilfälle wird bei Vorliegen der für die Entscheidung erforderlichen vollständigen Unterlagen eine Regelbearbeitungszeit von längstens 14 Tagen und ein Standard für den Zeitraum zwischen Bescheiderteilung und Beginn der Rehabilitation von maximal 21 Tagen empfohlen. Anzustreben ist für die Antrittslaufzeit eine Zeitdauer von 8 bis 14 Tagen. In diesem Zusammenhang wird empfohlen, Klinikauswahl und Terminabsprache möglichst kurzfristig, ggf. vor Bescheiderteilung zu treffen oder durch entsprechende Vorgaben an die Reha-Einrichtung eine unverzügliche Aufnahme der Versicherten sicherzustellen. Ergänzend wird angeregt, die Krankenkassen unter Angabe der Gründe (z. B. Unvollständigkeit der

medizinischen Unterlagen) zu informieren, wenn die zeitlichen Regelvorgaben überschritten werden müssen.

### **Notwendige medizinische Unterlagen**

Ein weiteres Potential zur Vereinfachung und Beschleunigung der Antragsverfahren wird in den sozialmedizinischen Unterlagen gesehen. Zunächst sollte geprüft werden, ob ein einheitlicher medizinischer Befundbericht der Renten- und Krankenversicherungsträger, der sowohl von niedergelassenen Ärzten als auch von Betriebsärzten verwendet werden kann, realisierbar ist. Darüber hinaus sollte (im Sinne einer Checkliste) festgestellt werden, welche medizinischen Unterlagen für die Entscheidung über den Reha-Antrag im Eilverfahren erforderlich sind (z.B. ärztlicher Befundbericht, MDK-Gutachten, RV-Gutachten, Krankenhausentlassungsbericht, Befundunterlagen). Die vorgenannten medizinischen Unterlagen sollten insbesondere folgende Angaben enthalten:

1. Diagnosen mit ICD 10-Angaben (in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung – möglichst als Funktionsdiagnosen),
2. aktuelle Beschwerden und Funktionseinschränkungen/Fähigkeitsstörungen/Beinträchtigungen
3. Krankheitsvorgeschichte (Anamnese) und soweit möglich Hinweise auf eine mit der ausgeübten Tätigkeit verbundene besondere körperliche oder psychische Beanspruchung,
4. Basisinformation zur Arbeits- und Sozialanamnese
  - Zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit Anforderungsprofil und Hinweis, ob der Arbeitsplatz noch besteht,
  - ggf. Hinweise zum sozialen Umfeld, sofern dies für eine Entscheidung über die Leistungsform (z.B. ambulante Rehabilitation) wichtig ist.
5. Untersuchungsbefund (z.B. Größe, Gewicht, Puls, Allgemeinzustand, Laborwerte, ggf. EKG und Röntgenauswertung),
6. bisherige Therapien und Ergebnis (z.B. Medikamente, physikalische Therapie, Psychotherapie),

7. ggf. Empfehlung für weitere diagnostische Maßnahmen oder Anregung spezieller Rehazielbezogener Maßnahmen (z.B. Diabetikerschulung, Ernährungsberatung) während der Rehabilitation.

Außerdem wird eine Abstimmung über die für Eilverfahren erforderlichen sozialmedizinischen und sonstigen Unterlagen (z.B. Selbstauskunftsbogen, AUD-Beleg, Entgeltbescheinigung zur Berechnung des Übergangsgeldes), mit dem Ziel der Vereinfachung und Reduzierung des Verwaltungsaufwandes angeregt.