

Ärztlicher Befundbericht für die orthopädische Ausstattung von Fußschutz oder für Arbeitsschuhe

Bei erstmaligem Antrag bitte dem Facharzt für Orthopädie vorlegen!

Versicherungsnummer

Für den ausgefüllten ärztlichen Bericht wird eine Gebühr von 33,47 EUR (inklusive Schreibgebühr, Fotokopien und Porto) erstattet.

Angaben zur Person

Name	Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	Geburtsname
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Beruf (Bitte genaue Arbeitsplatzbeschreibung beifügen!)		
Maßangaben Gewicht _____ kg Größe _____ cm		

Beschwerden und Funktionseinschränkungen aktuell

Diagnosen:

Beschreiben Sie bitte ausführlich die bestehenden Funktionseinschränkungen und / oder Schmerzsymptomatik.
Bitte Befunde beifügen

Durch welche Versorgung können diese gebessert werden?

Falls vorhanden, bitte Unterlagen zur bisherigen Diagnostik (z. B. Bilder, Pedographie, Ganganalyse usw.) beifügen.

bitte wenden

Wurden bereits früher orthopädische Schuhe bzw. Einlagen zu Lasten der Krankenkasse verordnet?

nein

ja, wann _____

Welche Besonderheiten bzw. Veränderungen am Sicherheitsschuh sind medizinisch notwendig?

antistatische Einlagen

Verkürzungsausgleich

Ballenpolster

Schmetterlingsrolle

sonstiges

Falls Maßschuhe verordnet werden: Warum reichen Baumusterschuhe nicht aus?

Bemerkungen

Erbitte Rückruf durch den ärztlichen Dienst des RV-Trägers: ja nein

Rücksendung der beigefügten ärztlichen Unterlagen erbeten: ja nein

ausstellende Ärztin / ausstellender Arzt		Zulassungsnummer
Name, Vorname		Telefon
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Bankverbindung		
International Bank Account Number		
IBAN		
D E		
Ort, Datum		Stempel und Unterschrift



Kurzinformation für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Patientin / Ihr Patient beabsichtigt, einen Antrag auf medizinische Rehabilitation zu stellen. Deshalb erbitten wir von Ihnen einen ärztlichen Befundbericht. Wir wollen Sie damit als behandelnde Ärztin / behandelnden Arzt in den Entscheidungs- und Gestaltungsprozess einbeziehen. **Ihre Einschätzung ist eine wesentliche Entscheidungsgrundlage.** Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können nur dann nachhaltig wirksam sein, wenn sie in ein langfristiges Konzept eingebunden sind, wenn sie zum richtigen Zeitpunkt erfolgen und wenn sie unterstützt werden durch die nachfolgende Therapie. Die Rehabilitationseinrichtung erhält Ihren Befundbericht, so dass Ihre Anregungen in den Rehabilitationsprozess eingehen. Sie erhalten direkt von der Rehabilitationseinrichtung den Entlassungsbericht, sofern Ihre Patientin / Ihr Patient einverstanden ist.

Befundbericht

Ihr Befundbericht ist eine wichtige Grundlage für die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Es ist wichtig, dass Sie uns alle Informationen geben und den Befundbericht in allen Punkten **vollständig** und **gut lesbar ausfüllen**. Wir prüfen die Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit für die Feststellung, ob und welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation indiziert sind. Deshalb ist uns Ihre Darstellung der jetzigen Beschwerden und Funktionseinschränkungen im Beruf und anderer sozialer Belastungsfaktoren besonders wichtig. **Erläuterungen finden Sie auf der Rückseite.**

Diagnosen-Codierung

Wir bitten, die Diagnosen nach der aktuellen ICD-10-GM zu verschlüsseln. Es ist wichtig, die Diagnosen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für den Rehabilitationsantrag zu nennen.

Anregungen

Ihre Hinweise und Anregungen zu inhaltlichen Schwerpunkten der Rehabilitation sind uns wichtig. Wir werden sie berücksichtigen, soweit dies möglich ist.

Entwöhnungsbehandlungen

Für Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen bietet die Rentenversicherung spezielle Entwöhnungsbehandlungen an, in denen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit gezielt behandelt werden.

Vorhandene Befunde und Berichte

Bitte übersenden Sie uns auch Kopien aktueller Krankenhaus- oder Facharztberichte und Befunde, damit schnell entschieden werden kann. Sofern Ihre Patientin/Ihr Patient an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilnimmt, übersenden Sie uns bitte auch die DMP-Dokumentationsbögen in Kopie.

Bemerkungen

Hier können Sie weitere wichtige Informationen für uns und den weiterbehandelnden Arzt in der Rehabilitationseinrichtung hinzufügen.

Honorar

Für den vollständigen ärztlichen Befundbericht zahlen wir als Honorar pauschal 28,44 EUR einschließlich Porto, Kopien und Schreibgebühren. Weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (z.B. zusätzliche Gespräche oder Untersuchungen) können vom Rentenversicherungsträger nicht erstattet werden. Allein aus Anlass der Erstellung des Befundberichtes wird die Praxisgebühr aus vertragsärztlicher Tätigkeit nicht fällig.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Deutsche Rentenversicherung Hessen
Sozialmedizinischer Dienst / Zentrale Rehabilitationsangelegenheiten

Informationen zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Rehabilitation der Rentenversicherung hat heute auch im internationalen Vergleich einen hohen fachlichen Standard erreicht. Ein **Qualitätssicherungsprogramm** gewährleistet Effektivität, Effizienz und Transparenz der rehabilitativen Leistungen. Das breite Spektrum rehabilitativer Angebote stellt sicher, dass auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten eingegangen werden kann. Ziel der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung ist die berufliche Integration der Menschen, bei denen krankheitsbedingt eine Minderung ihrer Leistungsfähigkeit droht oder bereits vorliegt.

Bitte bedenken Sie: **Eine rechtzeitige und gezielte Rehabilitation vermindert bei Ihrer Patientin/Ihrem Patienten nicht nur das Risiko einer vorzeitigen Berentung. Auch Arbeitsunfähigkeitszeiten und die Inanspruchnahme von Leistungen aus der Akutversorgung können dadurch verringert werden.**

In der Rehabilitation wird für jeden Patienten ein **individuelles Rehabilitationskonzept** festgelegt. Dabei arbeiten verschiedene Berufsgruppen interdisziplinär zusammen: Ärzte, Diplom-Psychologen, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Sportlehrer, Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten, Diätassistenten, Sozialarbeiter und Rehabilitationsberater, um nur einige zu nennen. Das **ganzheitliche Konzept** der Rehabilitation umfasst auch die **Information** des Rehabilitanden über seine Erkrankung und ein spezielles **Gesundheitstraining**. Die Rehabilitationsziele, die zu Beginn mit dem Rehabilitanden vereinbart wurden, werden im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung überprüft. Das Ergebnis und die sozialmedizinische Einschätzung werden Ihnen im Entlassungsbericht mitgeteilt.

Wann liegt bei Ihrer Patientin/Ihrem Patienten Rehabilitationsbedürftigkeit im Sinne der Rentenversicherung vor?

Folgende Kriterien werden anhand Ihres Befundberichtes in **jedem Einzelfall** geprüft:

- Ist die Leistungsfähigkeit der/der Versicherten im Erwerbsleben aus medizinischen Gründen erheblich gefährdet oder bereits gemindert?
- Ist die Patientin/der Patient fähig, an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation sinnvoll teilzunehmen? In Frage steht hier die körperliche und seelische Belastbarkeit und die Mitwirkungs- und Leistungsbereitschaft der Patientin/des Patienten
- Ist es realistisch, dass die Rehabilitationsziele in Bezug auf die jeweiligen Funktionseinschränkungen – zumindest teilweise – erreicht werden können? Ist durch die Rehabilitation voraussichtlich eine wesentliche Besserung bzw. Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben zu erwarten?

Deshalb ist besonders **wichtig**, dass **Sie** im Befundbericht:

- die rehabilitationsrelevanten **Diagnosen vollständig** auflisten,
- die **Einschränkungen der Leistungsfähigkeit** der Patientin/des Patienten in Beruf und Alltag darstellen,
- auf besondere berufliche oder soziale **Belastungsfaktoren** hinweisen
- und auf besonderen **Schulungsbedarf, Probleme bei der Krankheitsbewältigung** oder eine Einschränkung der **Mobilität** aufmerksam machen.

Stationäre und ambulante medizinische Rehabilitation

Stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation sind inhaltlich und konzeptionell gleichwertig. Die ganztägig ambulante Rehabilitation kann durch die Nähe zum Wohnort flexibler auf die Bedürfnisse der Patientin/des Patienten eingehen. Es können z.B. die Angehörigen, Sie als behandelnder Arzt und der Arbeitsplatz stärker in das Reha-Konzept einbezogen oder Selbsthilfeaktivitäten vor Ort genutzt werden.

Rehabilitations-Nachsorge sichert den langfristigen Erfolg der Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden nur dann eine **langfristige Wirkung** haben, wenn die Patienten die Kompensationsstrategien und Verhaltensweisen, die sie in der Rehabilitation erlernt haben, **im Alltag auch weiterführen** und fortentwickeln. Dies sollte auch **Berücksichtigung in Ihrem weiteren Therapiekonzept** für Ihre Patientin/Ihren Patienten finden. Neben den bekannten Nachsorgeangeboten wie Rehabilitationssport, Funktionstraining und Suchtnachsorge werden von der Rentenversicherung auch berufsbegleitende Konzepte intensiverer Reha-Nachsorge in Form von ambulanten Nachsorgeleistungen umgesetzt. Die Anregung der vorgenannten Nachsorgeangebote erfolgt vom behandelnden Arzt der Rehabilitationseinrichtung.