


Deutsche
Rentenversicherung

Weiterbildungsveranstaltung ÄiW

Stendal 07.10.2026

Referentin: Antje Schuldt

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

www.deutsche-rentenversicherung.de

Deutsche
Rentenversicherung

[Startseite](#) > [Experten](#) > [Inhaltliche Hilfe](#) > [www.rehainfo-aerzte.de](#)

www.rehainfo-aerzte.de

Informationsportal für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Wann liegt Reha-Bedürftigkeit vor? Was muss in einem Befundbericht zu einem Reha-Antrag stehen? Soll die Rehabilitation ambulant oder besser stationär durchgeführt werden?

In unserem Internetangebot speziell für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben wir für Sie alles Wissenswerte über die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation und der Erwerbsminderungsrente zusammengestellt. So erhalten Sie schnell und übersichtlich Antworten auf Ihre Fragen.

[Zum Thema](#)
www.rehainfo-aerzte.de


www.rehainfo-aerzte.de



Deutsche
Rentenversicherung

Ihr direkter Einstieg in die ...	Favoriten	Möchten Sie Kontakt aufnehmen?
1. Medizinische Rehabilitation → 2. Rehabilitation für Kinder → 3. Berufliche Rehabilitation → 4. Präventionsleistungen → 5. Reha-Bewilligung →	1. Vor der Reha → 2. Fallbeispiele → 3. Reha-Bedarf → 4. Ärztlicher Befundbericht →	Entweder über unser kostenloses Servicetelefon unter 0800 1000 4800 oder ... Kontaktformular → Regionale Telefonnummern [2] E-Mail-Anfrage [2]
Sie benötigen den Befundbericht?	Ihr Patient benötigt eine Beratung?	Sie suchen eine passende Broschüre?
... oder Antragsformulare für Ihre Patienten? Formulare (Prävention, Rehabilitation, → Rente)	Eine Beratungsstelle vor Ort schnell finden mit der ... Auskunfts- und Beratungsstellensuche der Deutschen [2]	Hier steht Ihnen eine Vielzahl an Broschüren zur Verfügung. Broschüren zum Thema "Rehabilitation" [2] Kontakt

2

Diagnostik



Deutsche
Rentenversicherung

Ziel einer medizinischen Rehabilitation ist die Behandlung von Erkrankungsfolgen.

Die Diagnostik und Differentialdiagnostik der für die Rehabilitation relevanten Erkrankungen müssen vor Beginn der Rehabilitation abgeschlossen sein.

Die Abklärung unklarer Befunde bzw. die routinemäßige Sicherung einer Diagnose gehört **nicht** zu den primären Aufgaben der Rehabilitation.

3

Ambulante Vorbehandlung



Eine angemessene ambulante Therapie ist Voraussetzung für eine Rehabilitation!

Wesentliche Punkte hierzu sind:

- die medikamentöse Ersteinstellung erfolgt vor der Rehabilitation
- unzureichend als ambulante Maßnahmen sind Sport und Gymnastik in „Eigenregie“

⇒ Ihre Patienten benötigen eine angemessene ambulante Physiotherapie bereits vor der Reha!

psychiatrische Mitbehandlung bzw. Psychotherapie

⇒ schon vor der Reha erhöht den Reha-Erfolg und sichert die Nachhaltigkeit

- fachärztliche Mitbehandlung vor der Reha

⇒ ist sinnvoll, um den ganzen Rahmen bereits ambulant durchführbarer Therapien auszuschöpfen

4

Reha-Bedarf klären



Wesentliche, vor Beantragung einer Rehabilitation zu klärende Fragen sind:

Besteht ein Reha-Bedarf im Sinne der Rentenversicherung?

Allein durch einen erhöhten Bedarf an Physiotherapie ergibt sich kein Reha-Bedarf im Sinne der Rentenversicherung!

Sind Ihre Patienten ausreichend belastbar (Reha-fähig)?

Sie müssen in der Lage sein, mehrstündige Programme mit viel Gruppenarbeit absolvieren zu können. Begleitpersonen für die Unterstützung des Patienten vor Ort in der Reha-Einrichtung dürfen nicht erforderlich sein. In besonders gelagerten Ausnahmefällen muss dieses ggf. detailliert medizinisch begründet werden.

5

Reha Bedarf klären II



Handelt es sich um ein besonderes Verwaltungsverfahren (sog. Aufforderung zur Antragstellung durch Krankenkasse oder Agentur für Arbeit/Jobcenter oder Reha vor Rente)?

Bei Aufforderung zur Antragstellung durch Krankenkasse oder Jobcenter müssen Ihre Patienten der Aufforderung folgen, da sonst Krankengeld oder Arbeitslosengeld eingestellt werden können.

Ist ein Reha-Antrag aus Ihrer Sicht medizinisch sinnlos (z. B. bei Bettlägerigkeit in einer Palliativsituation), so teilen Sie dies bitte im Befundbericht klar mit.

Das gleiche gilt, wenn Ihre Patienten im laufenden Rentenverfahren nach dem Grundsatz „Reha vor Rente“ zu einer aus Ihrer Sicht sehr unrealistischen Rehabilitation aufgefordert werden.

6

Befundbericht erstellen



Gut ausgefüllte Befundberichte ermöglichen zeitnahe und sachgerechte Entscheidungen!

Wenn Sie eine Rücksprache mit einer Ärztin oder einem Arzt des Sozialmedizinischen Dienstes der Rentenversicherung zu Ihrer Patientin/Ihrem Patienten wünschen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld am Ende des Bogens an.

Sie unterstützen Ihre Patienten mit gut ausgefüllten Befundberichten und detaillierten Angaben, können aber eine Rehabilitation nicht, wie bei der Krankenkasse, direkt verordnen! Antragsteller in diesem Verfahren sind Ihre Patienten bzw. deren Bevollmächtigte, bestellte Betreuer oder gesetzliche Vertreter!

Sorgfältig ausgefüllte Befundberichte ermöglichen Ihren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in der Rentenversicherung eine sachgerechte, zügige Beurteilung.

Bitte fügen Sie dem Antrag auf jeden Fall alle relevanten Facharzt- und Krankenhaus-Berichte der letzten zwei Jahre bei. Bei psychischer Erkrankung sind z.B. ein aktueller Befundbericht der behandelnden Psychiaterin, ein Verlaufsbericht vom behandelnden psychologischen/ärztlichen Psychotherapeuten, Krankenhausentlassungsberichte aus Psychiatrischer oder Psychosomatischer Klinik sehr hilfreich.

7

Wahl einer Reha-Einrichtung



Ihre Patienten werden Sie vielleicht danach fragen, welche Reha-Einrichtung sie auswählen sollen bzw. welche Reha-Einrichtung Sie empfehlen. Bitte beachten Sie bei der Beratung Ihrer Patienten die folgenden Abschnitte und weisen Sie Ihre Patienten eventuell auch darauf hin:

Wunsch- und Wahlrecht:

Die Reha-Einrichtung wird nach der Grunderkrankung des Patienten durch die Rentenversicherung ausgewählt. Gerne kann Ihr Patient Wünsche zur Region, zum Ort oder zu einer speziellen Reha-Einrichtung nennen.

Bei der Auswahl der Reha-Leistungen und der geeigneten Einrichtung werden diese so weit wie möglich berücksichtigt. Das Reha-Ziel sollte dort mit gleicher Wirkung und zumindest ebenso wirtschaftlich erreicht werden können.

Es können nur Einrichtungen belegt werden, mit denen ein Belegungsvertrag nach § 38 SGB IX zwischen der Einrichtung und einem Rentenversicherungsträger besteht. Dieses wird durch den zuständigen Rentenversicherungsträger geklärt.

spezifischen Klimatherapie:

Eine medizinische Indikation zu einer spezifischen Klimatherapie gibt es nur für wenige Ausnahmefälle (z. B. Mukoviszidose). Bitte haben Sie daher Verständnis dafür, dass wir Wünsche nach spezifischen Klimaregionen ("Seeklima") nur in begrenztem Umfang erfüllen können.

8

Rehabilitation nach Krankenhaus-Aufenthalt (AR, AHB)



Zur Information:

Die Anschlussrehabilitation (AR, AHB) bezeichnet ein spezifisches Verwaltungsverfahren. Hier wird direkt im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung bei genau definierten Indikationen eine Rehabilitation durchgeführt. Diese Indikationen sind im sogenannten AHB-Katalog festgehalten.

Eine AHB kann nur durch das Krankenhaus eingeleitet werden. In diesem Verfahren ist sichergestellt, dass die Bearbeitungswege so kurz gehalten werden, dass ein Beginn der Rehabilitation spätestens 14 Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus möglich ist.

Wegen dieses engen zeitlichen Zusammenhanges kann es unter Umständen sein, dass das Krankenhaus keine AHB einleitet, wenn z. B. eine Reha-Fähigkeit in diesem Zeitraum nicht gegeben ist. Dies kann z. B. bei langfristiger immobilisierender Ruhigstellung nach komplexen Operationen an den Extremitäten oder bei postoperativen Wundheilungsstörungen mit längerfristig offenen Wunden der Fall sein.

9

Rehabilitation nach Krankenhaus-Aufenthalt (AR, AHB) II



Wie können Sie vorgehen, wenn eine Anschlussrehabilitation (AR, AHB) nicht vom Krankenhaus eingeleitet wurde, von Ihnen aber für sinnvoll gehalten und von Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten auch gewünscht wird?

Direkt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus kann dies noch über den Sozialdienst des Krankenhauses erfolgen. Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt zu den behandelnden Kollegen im Krankenhaus auf.

Wenn die Fristen (s.o.) abgelaufen sind, kann Ihr Patient selbst einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation stellen, den Sie durch entsprechende Hinweise im Befundbericht unterstützen können.

10

Vorbereitung der Patienten



Wichtig für den Erfolg einer Rehabilitation ist das Verständnis der Patienten über den zu erwartenden Ablauf der Rehabilitation. Die heutige Rehabilitation, wie sie durch die DRV bewilligt wird, unterscheidet sich deutlich von früheren Formen der Behandlung, z.B. der Kur.

Unterschied zwischen Rehabilitation und Kur:

Wesentlich bei einer Rehabilitation ist im Gegensatz zur Kur ein aktivierender und schulender Ansatz. Die Patienten sollen in verschiedensten Modulen lernen, alle verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und Strategien zum Umgang mit der Erkrankung zu nutzen.

Daher erwartet sie in der Regel ein umfassendes, tägliches, mehrstündiges Programm, das ihre aktive Mitarbeit fordert. Dies kann unter Umständen auch körperlich herausfordernd sein und entspricht nicht einem Erholungsurlaub.

11

Vorbereitung der Patienten II



Die Akzeptanz und die Ergebnisse einer Rehabilitation sind deutlich besser, wenn die Patientinnen und Patienten schon vor der Rehabilitation diese Unterschiede verstehen und wissen, was sie in der Rehabilitation erwartet. Daher möchten wir Sie darum bitten, Ihren Patienten diese Unterschiede vor der Rehabilitation zu erklären, um vermeidbaren Enttäuschungen vorzubeugen.

Reha-Ziele:

Hilfreich für Ihre Patienten und die Kollegen in den Reha-Einrichtungen ist es außerdem, wenn Sie bereits vor der Rehabilitation mit Ihren Patienten gemeinsam überlegen, welche konkreten Ziele mit der Rehabilitation erreicht werden können. Dieses Thema wird in der Rehabilitation aufgegriffen und vertieft.

12

Vorgehen bei Reha-Ablehnung/Widerspruch



Wie können Sie Ihren Patienten helfen, wenn der Reha-Antrag aus medizinischen Gründen (den sogenannten persönlichen Gründen) abgelehnt wurde, obwohl Sie eine Rehabilitation für angezeigt halten, Ihre Patientin/Ihr Patient diese auch durchführen möchte und alle Unterlagen komplett und vollständig eingereicht wurden?

Vor dem Einlegen eines Widerspruches sollten Sie mit Ihren Patienten folgende Fragen klären:

Ist die Diagnostik tatsächlich abgeschlossen? Wurde auch eine fachärztliche (Mit)-Behandlung durchgeführt?

Manchmal ergeben sich hieraus ja andere Therapiegesichtspunkte, die eine Rehabilitation nicht mehr erforderlich machen.

Besteht tatsächlich Reha-Bedarf, d.h. benötigt Ihr Patient eine multimodale, interdisziplinäre Behandlung?

Ein intensiver Bedarf an Krankengymnastik allein rechtfertigt eine Rehabilitation nicht.

13

Vorgehen bei Reha-Ablehnung/Widerspruch II



Sind ambulante Therapiemaßnahmen ausgereizt? Wurde überhaupt eine ambulante Therapie durchgeführt?

Dies ist immer auch eine Voraussetzung für eine Rehabilitation. Oft ist es hilfreich, wenn Sie die bereits durchgeführte Therapie genau aufschlüsseln und uns mitteilen.

Ist Ihr Patient/Ihre Patientin überhaupt reha-fähig?

Bettlägerigkeit und das Vorliegen eines (höheren) Pflegegrades, Orientierungslosigkeit oder auch die permanente Anwesenheit einer Betreuungsperson lassen hieran Zweifel aufkommen. Auch bei einer schweren Depression mit Suizidgefahr, einer hochgradigen Anorexie mit einem Body Mass Index $< 15 \text{ kg/m}^2$, dem Vorliegen großer, offener Wunden oder einer z. B. operationsbedingten Immobilität bzw. fehlenden Belastungsfähigkeit der Extremitäten ist eine Reha-Fähigkeit nicht gegeben.

Bei einer Besiedlung mit multiresistenten Erregern, wie z. B. MRSA, müssen die Reha-Fähigkeit und die Klinikwahl im Einzelfall geprüft werden.

14

Vorgehen bei Reha-Ablehnung/Widerspruch III



Soll die Rehabilitation innerhalb von vier Jahren erneut wegen der gleichen Erkrankung erfolgen?

Dann ist es für uns wesentlich, dass Sie ausführlich darlegen, welche Therapie zwischenzeitlich erfolgte und warum die ambulante Fortsetzung dieser Therapie medizinisch nicht ausreicht. Wichtig ist dann auch, dass Sie gegebenenfalls die zwischenzeitliche Progredienz der Erkrankung ausführlich schildern.

Das sollten Sie unbedingt beachten:

Benennen Sie im Widerspruch-Schreiben die medizinischen Beweggründe. Paragraphenaufzählung oder Standardfloskeln helfen nicht.

Entwickeln Sie ein plastisches Bild Ihrer Patientin oder Ihres Patienten und ihrer/seiner Probleme durch Darstellung der tatsächlichen Funktionseinschränkungen mit Beschreibung der Auswirkungen auf das tägliche Leben und die Arbeit.

Stellen Sie die bisherige Therapie ausführlich dar.

15