

Ausfüllhinweise für Formblatt Muster 61 Reha-Antrag der GKV bei Adipositas

Formular 61 (gelb)

Von den angegebenen Hinweisen werden bei vielen Adipositas-Patienten einige zutreffen. Die Angaben sind immer auf den individuellen Fall entsprechend zu gestalten. Gut begründete Anträge erhöhen die Aussicht auf einen erfolgreichen Widerspruch bei Ablehnung.

Teil A

→ **Teil A sollte gar nicht ausgefüllt werden, da die Krankenkasse für die Kinder- und Jugendrehabilitationen grundsätzlich zuständig ist!**
Bitte nur Teil B - D ausfüllen.

Teil B

I. Rehabilitationsrelevante und weitere Diagnosen

E65	lokalisiert Adipositas
E66.09	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
E66.19	Arzneimittelinduzierte Adipositas
E66.89	sonstige Adipositas
E66.99	Adipositas, nicht näher bezeichnet

Komorbide Störungen oder der Verdacht oder der assoziierte Probleme bitte mit angeben.
Beispiele:

F32	Depressive Episode
E10	Diabetes mellitus, Typ 1
E11	nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
E12	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung (Malnutrition)
E28.2	Syndrom polyzystischer Ovarien
E30	Pubertätsstörungen, andernorts nicht klassifiziert
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
E79	Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels (Hyperurikämie)
F40	Phobische Störung
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F45	Somatisierungsstörung
F93	Emotionale Störung des Kindesalters
G47.39	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
G93.2	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
I10	Hypertonie
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80	Cholelithiasis
L68.0	Hirsutismus
L90.6	Striae cutis atrophicae
M10	Gicht
M19.2	sonstige sekundäre Arthrose
M21.06	X-Bein-Stellung
M21.4	Plattfuß
M93.0	Epiphyseolysis capitis femoris (nichttraumatisch)
N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
R73	erhöhter Blutglukosewert
R80	isolierte Proteinurie

II. Rehabilitationsbedürftigkeit

Punkt A:

- Wichtige Vordaten wie Frühgeburt
- Adoptiv-/Pflegekind
- Ess-/Fütterstörungen in der frühen Kindheit
- Störung der Entwicklung
- Lebt der Patient bei den Eltern im Haushalt.
- Schule, Ausbildung

Punkt B:

- Adipositas
- Anthropometrische Daten
- Kinderärztliche / -endokrinologische Befunde
- Psychologische Befunde
- Teilleistungsstörungen
- Folgeschäden und/oder komorbide Störungen, z.B.:
 - Gelenkbeschwerden
 - Transaminasenerhöhung
 - Fettstoffwechselstörungen
 - Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit
 - Störungen des Glucosestoffwechsels

Punkt C:

- Ambulante/stationäre Schulungen
- Psychotherapeutische Behandlung
- Medikamentöse Therapie

Punkt D:

- Ergotherapie
- Logopädie
- Physikalische Therapie

Bitte kreuzen Sie an: Heilmittel waren zur Erreichung des Behandlungserfolgs nicht ausreichend

Punkt E:

- in der Regel „nein“

Punkt F:

z.B.

- Patientenschulungen
- Diätversuche
- LRS-/ Dyskalkulieförderung etc.
- Adipositas-Sportgruppe
- Elterncoaching

Teil C

Punkt G Nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung der Aktivitäten/Teilhabe

- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Umgang mit Stress)
- Kommunikation (z.B. Isolation in der Peergroup)

Bei Patienten mit Adipositas ist häufig der Bereich der Mobilität beeinträchtigt. Oft liegen Einschränkungen in weiteren Bereichen vor, häufig benötigen sie personelle Hilfe.

- Häusliches Leben (gestörtes Einkaufs-, Ess-, Bewegungs-, Medienverhalten)
- Interpersonelle Aktivitäten (schwarzes Schaf in der Familie)
- Beeinträchtigung bedeutender Lebensbereiche (z.B. Schulmobbing)
- Beeinträchtigung im Gemeinschaftserleben (Sportunterricht, Vereine)

Punkt H Kontextfaktoren

1. Rehabilitationsrelevante positiv/negativ wirkende umwelt- und personbezogene Faktoren:

Persönliches und familiäres Umfeld:

- familiäre Belastung
- Adipositas in der Familie
- Trennung
- Erkrankung einer Bezugsperson
- besondere Familiensituation (Pfelegekind, Adoptivkind)
- Zuweisung der Rolle eines „schwarzen Schafes“
- Hochbegabung
- Lernbehinderung
- Oma im Haus
- Unterstützung durch Jugendamt

Berufliches/schulisches Umfeld:

- ständige Misserfolgserlebnisse
- Mobbing
- kaum Kontakt zu Gleichaltrigen
- soziale Isolation
- geringe Leistungsfähigkeit im Schulsport
- drohende Nicht-Versetzung oder Schulausschluss trotz angemessener Intelligenz
- Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben
- Sündenbock- oder Klassenkasperrolle

Soziales Umfeld:

- fehlender Kontakt zu Freunden
- Bedrohung durch lächerlich gemacht werden
- Ausschluss aus der Gemeinschaft, z.B. kein Verein oder Jugendgruppe
- Migrationshintergrund
- ambulantes Therapieprogramm/ Ernährungsberatung ohne dauerhaften Erfolg

2. Risikofaktoren oder Gefährdung durch:

- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- Ggf. weitere

Teil D

III. Rehabilitationsfähigkeit

Ja

IV. Rehabilitationsziele

Punkt A in Bezug auf die o.g. Schädigungen und Beeinträchtigungen:

a) Schädigung:

- Gewichtsreduktion
- Verhinderung von Langzeitschäden
- Stabilisierung der psychischen Situation
- Ernährungsverhalten optimieren

b) Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe:

- Beendigung der sozialen Isolation
- Vermitteln von Erfolgserlebnissen
- Selbstwirksamkeit stärken
- Verbesserung der sozialen Kompetenz
- adäquate Mediennutzung
- Förderung der Alltagsaktivität
- Schulungen (Ernährung, Sport, Psychologie, Medizin)

c) negative Kontextfaktoren/Risikofaktoren:

- Schulung der Eltern/Betreuungsperson
- bewusstes Leben in der Konsumgesellschaft erlernen

Punkt B aus Sicht der Patientin/des Patienten (z.B. Gewichtsreduktion):

- Lebensstiländerung
- Verbesserung der Beweglichkeit
- Teilhabe an sozialen Aktivitäten
- Verhaltenstherapie

V. Rehabilitationsprognose

Ja

VI. Zuweisungsempfehlungen

A: empfohlene Rehabilitationsform:

- Stationär
- Mutter-Kind-Leistung (ggf. Vater-Kind-Leistung)

B: Weitere Bemerkungen/Begründungen:

Ja ankreuzen

- zertifizierte Schulumgebung für Kinder und Jugendliche mit Adipositas nach AGA-Leitlinien
- Nachhaltigkeit der Maßnahme
- Nachsorgekonzept
- Klinikschule
- Einbezug mindestens eines Elternteils (bei Kindern bis 12 Jahre)
- Förderung von Selbstreflexion und Selbstkontrolle (Jugendlicher ab 12 Jahren, Elternseminar)
- ambulant und stationäre Zusammenarbeit über langen Zeitraum gewährleistet
- Einkaufstraining, Kochkurse
- Ernährungsberatung
- Nachbetreuung
- therapeutische Gruppenangebote
- psychologische Betreuung
- Sportangebot

Stationäre Aufnahme im ITZ Caritas-Haus Feldberg/Schwarzwald empfohlen

VII. Sonstige Angaben

Punkt A:

Je nach Ausgangslage

Punkt B:

Ja

Punkt D:

Begleitperson erforderlich
