

# Checkliste AHB-Antrag COPD

An Krankenkasse

**Patient**

## AHB-Gutachten

Bei d. oben genannt. Pat. besteht die dringliche Indikation zur pneumologischen AHB.

Antragsrelevante Diagnose:

**1. COPD Schweregrad nach GOLD I**  **II**  **III**  **IV**

mit respiratorischer Partialinsuffizienz

mit respiratorischer Globalinsuffizienz

mit Cor pulmonale ( aktuell kompensiert  aktuell dekompenziert )

mit laufender Langzeit-Sauerstofftherapie

mit laufender Heimbeatmung

**2. Andere antragsrelevante Diagnose(n)** (die im Rahmen d. Rehabilitation behandelt/mitbehandelt werden müssen ):

.....  
.....  
.....

**Es besteht Reha-Bedürftigkeit infolge der u.g. alltagsrelevanten Fähigkeitsstörung:**

*Einschränkungen beim Gehen in der Ebene*

*Einschränkungen beim Treppensteigen*

*Einschränkungen bei Körperhygiene/ Ankleiden*

*Einschränkungen bei der Haushaltsführung*

*Einschränkungen beim Heben und Tragen*

weitere alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen ( z.B. bei beruflichen Tätigkeiten, bei der Selbstversorgung, beim Einkaufen, Kochen ):

.....

Folgende **Beeinträchtigungen in der sozialen Teilhabe** liegen vor:

erhebliche Bedrohung der Erwerbsfähigkeit wegen:

.....  
 *drohende Pflegebedürftigkeit* wegen:

.....  
 *Erhebliche Einschränkungen der Selbstversorgung (Einkaufen, Haushaltsführung, Kochen )*

*Erhebliche krankheitsbedingte Einschränkungen bei Sozialkontakten ( z.B. wegen Nichtmithaltenkönnen beim Gehen; infolge Husten/ Auswurf, eingeschränkter Mobilität )*

*relevante psychosoziale Krankheitsfolgen ( „sekundäre“ Depression, Angsterkrankung, soziale Isolierung )*

weitere krankheitsbedingte Einschränkungen der Teilhabe am normalen Leben in Alltag oder Beruf

.....  
Folgende **realistische Rehabilitationsziele** erscheinen mir durch eine komplexe stationäre Rehabilitation erreichbar.

Verbesserung des Infektmanagements mit Steigerung der Eigenkompetenz

Besserung der körperlichen Belastbarkeit ( z.B. Verlängerung der Gehstrecke, Treppensteigen, Mobilität )

Besserung von Husten und Auswurf

Sicherung der Fähigkeit zur Selbstversorgung

Einstellen des Rauchens

Besserung der „sekundären“ psychosozialen Krankheitsfolgen

weitere individuelle Rehabilitationsziele

Sicherung / Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

.....  
.....  

Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit sind gegeben und es liegt eine positive Rehabilitationsprognose vor:
--

Stempel
---------

Datum/ Unterschrift
---------------------