

Die neuen Rehabilitationsrichtlinien (Teil 1)

Verordnung erfordert Qualifikationsnachweis

Am 1. März 2005 sind die neuen Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Kraft getreten. Erfüllen Sie bereits die neuen Voraussetzungen zur Verordnung?

Nach den neuen Richtlinien ist die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und deren Liquidation nur mehr solchen Ärzten vorbehalten, die eine besondere Qualifikation nachweisen können. Praxisrelevant bei der Antragstellung sind neben den sozialmedizinischen Voraussetzungen die erweiterte Terminologie des Klassifikationssystems der ICF (International classification of functioning, disabilities and



health) (1) und die Empfehlungen der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation).

Bereits seit Juni 2004 wurden bundesweit neue Antragsformulare für die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung etabliert. Diese sind Bestandteil der neuen Qualitätssicherungsvereinbarungen zur Rehabilitation gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.

Voraussetzungen zur medizinischen Rehabilitation

- **Rehabilitationsbedürftigkeit**

Beeinträchtigung der Aktivität/Fähigkeitsstörungen? Beeinträchtigung der Teilhabe? Verschlimmerung abwenden (Pflegebedürftigkeit, ggf. Berufsunfähigkeit)

- **Rehabilitationsfähigkeit**

physische, psychische und kognitive Verfassung, aktive Mitarbeit? Motivation?

- **Rehabilitationsprognose**

Erreichbarkeit medizinischer und individueller Reha-Ziele (Ressourcenkonzept, incl. psychosozialer Faktoren und Kompensationsfähigkeit)

- **Indikationsrelevante Schädigungen**

nach ICD 10-Klassifizierung

- **Rehabilitationsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität und Partizipation sowie Kontextfaktoren**

Mobilität, Selbstversorgung, Orientierung im Alltag, Alltagsabläufe, interpersonelle Interaktionen, soziales und gesellschaftliches Leben u.a.m.

- **Rehabilitationsziele**

Verminderung der Beeinträchtigung der Aktivität oder Teilhabe, Beeinflussung bes. negativer Kontextfaktoren (Risikofaktoren). Die Besserung der Schädigung ist primäres Ziel der Kuration

Für die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und deren Liquidation ist ein besonderer Qualifikationsnachweis notwendig. Übergangsbestimmungen gelten bis Frühjahr 2006.

Voraussetzungen zur Antragstellung. Der Nachweis der zusätzlichen Qualifikation gilt nur für Rehabilitationsmaßnahmen, die durch die Gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. Bei Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der Rentenversicherungsträger gibt es für die Antragstellung keine neuen ▶

Abbildung 1

Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

1. Anforderung eines individualisierten Antragsformular – „Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten“ (Muster 60)

– Vorprüfung der Kassen –

2. Zusendung des Musters 61 (Teile A, B, C, D) – „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“

▼
Prüfung durch Kassen oder durch beauftragten MDK

▼
Genehmigung? Falls ja

▼
Terminabsprache mit der Rehabilitationseinrichtung durch den Patienten

Abbildung 2

Regelungen und keine neuen Qualifikationshürden. Prinzipiell kann jeder Arzt einen Reha-Antrag für Versicherte der GKV stellen.

Die Genehmigung erteilt die Kassenärztliche Vereinigung, wenn der Vertragsarzt

- die Gebietsbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ besitzt oder
- über die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“, „Rehabilitationswesen“ oder
- über die fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ verfügt oder
- eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung nachweist oder
- im Jahr vor der Genehmigung mindestens 20 Rehabilitationsgutachten auch für andere Sozialleistungsträger (insbesondere Rentenversicherung) erstellt hat oder
- an einer Qualifikationsmaßnahme im Rahmen eines 16-stündigen Fortbildungskurses, der von der KBV und den Spitzenverbänden

Die Einleitung von Anträgen zur medizinischen Rehabilitation wird seit dem 1. März 2005 im EMB 2000 plus mit 810 Punkten vergütet.

der Krankenkassen anerkannt ist, mit Erfolg teilgenommen hat.

Erste anerkannte Fortbildungskurse finden seit Frühsommer dieses Jahres statt. Sie werden gleichzeitig von der Landesärztekammer als offizielle Fortbildungsveranstaltung anerkannt und zertifiziert.

Reha-Voraussetzungen prüfen.

Vor jeder Antragstellung müssen zunächst sozialmedizinische und spezielle medizinische Voraussetzungen für eine Rehabilitationsmaßnahme geklärt sein (Abb. 1). Liegen sowohl Rehabilitationsbedürftigkeit als auch Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose vor (sozialmedizinische Voraussetzungen), dann kann ein Antrag gestellt werden.

Leistungen einleiten. Zur Einleitung von Leistungen zur Rehabili-

tation werden seit Juni 2004 bundesweit neue Antragsformulare etabliert. Der Verfahrensablauf erfolgt wie in Abbildung 2 dargestellt.

Antragsbogen anfordern. Mit dem Muster 60 können Sie den personalisierten Antragsbogen (Muster 61) anfordern. Exemplare des Musters 60 sind unter folgender Adresse kostenlos zu beziehen: *W. Kohlhammer GmbH, Verlag für Ärzte, 70549 Stuttgart, Tel.: 0711 – 78 63-7281.*

Literatur:

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2005): Vereinbarungen zu Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs.2.SGB V zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. *Deutsches Ärzteblatt* 2005; 102: B 450-452.
2. WHO: ICF – Introduction. www.who.int/classification/icf/intros/ 54th World Health Assembly indorsement of ICF for international use. Mai 2001 (resolution WHA 54.21).



Dr. Anna Wessel
Fachärztin für
Innere Medizin
Chefärztlin



Dr. Malika
Sekkal
Fachärztin für
Innere Medizin
Oberärztlin

Bereich Rehabilitation und Prävention
Gesundheitszentrum Hemau
93121 Regenstein

So verordnen Sie richtig

In Teil II nehmen wir Formular 61 (A-D) zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation genau unter die Lupe. Anhand eines Fallbeispiels stellen wir die Indikationsstellung und Allokationsempfehlung für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme nach § 111a SGB V dar.

