

Reha-Verordnung wird einfacher

Von Medizinische Beratung

18. Mai 2016, 09:47

- Rehabilitation Qualitätssicherung

Ab dem 1. April 2016 wird es für Vertragsärzte deutlich einfacher, ihren Patienten medizinische Rehabilitationen zu verordnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie beschlossen. Mit dieser Neufassung können alle Vertragsärzte Rehabilitationsleistungen verordnen. Und auch das aufwendige zweistufige Verordnungsverfahren entfällt.

Das Formular 60 zur Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten – der "Antrag zum Antrag" – ist damit Geschichte. Dementsprechend wurde das neue Formular 61 (Teil A bis D) angepasst und dabei von vier auf drei Seiten eingekürzt. Sollte sich ein Arzt nicht sicher sein, ob die Krankenkasse oder etwa die Unfall- oder Rentenversicherung die Kosten trägt, kann er dies auch künftig von der Krankenkasse klären lassen. Dazu gibt es auf dem neuen Formular 61 einen Teil A "Beratung zu medizinischer Rehabilitation/Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers". Ebenso kann in diesem Abschnitt eingetragen werden, wenn eine Beratung des Patienten durch die Krankenkasse gewünscht wird.

Das neue Formular 61

Ab 1. April 2016 können alle Vertragsärzte Rehabilitationsleistungen verordnen.

- Verordnet werden können ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter der GKV (Medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter nach § 24 SGB V werden weiterhin mit einem dafür vorgesehenen Vordruck verordnet).
- Die Verordnung selbst wird auf den Teilen B bis D des neuen Antrages vorgenommen.
- Das einheitliche Formular 61 wird den Ärzten nicht mehr von den Krankenkassen zugeschickt, sondern ist in der Arztpraxis vorzuhalten.

Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, darf ab dem 1. April 2016 nur noch das neue Formular 61 für Rehabilitationsverordnungen verwendet werden.

Kein Nachweis über Zusatz-Qualifikation

Mit der neu gefassten Richtlinie wird die Qualifikationspflicht zur Verordnung von medizinischen Rehabilitationen abgeschafft. Auch die bisher nötige Abrechnungsgenehmigung für die Ärzte entfällt. Um spezielle Kenntnisse in der Anwendung der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF) zu erwerben, sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen mindestens einmal jährlich dazu eine Fortbildungsveranstaltung durchführen. Auch plant die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), dazu eine zertifizierte Online-Fortbildung in ihrem Fortbildungsportal im KV-SafeNet anzubieten.

- [Hinweise zum Ausfüllen des neuen Formulars 61 \(PDF, 2,2 MB\)](#)

Die Praxen des Landes können das Muster 61, Verordnung von medizinischer Rehabilitation, über den Vordrucke-Service der Kassenärztlichen Vereinigung M-V bestellen unter Tel.: 0385.7431 351 oder E-Mail: iv@kvmv.de.

Für weitere Fragen steht Liane Ohde aus der Qualitätssicherung der KVMV, Tel.: 0385.7431 210 zur Verfügung.