

Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Link zur aktuellen Version auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses

[Link zur aktuellen Fassung der Rehabilitations-Richtlinien auf der Homepage des GBA.](#)

Das Verfahren läuft seit der Einführung der aktuellen Rehabilitations-Richtlinien zum 1. April 2004 standardisiert in zwei Schritten ab:

1. Es wurde ein neues Mitteilungs-Formular eingeführt, mithilfe dessen der Arzt die Krankenkasse auf möglichen Rehabilitationsbedarf hinweist, sofern Maßnahmen der kurativen Versorgung für die Verbesserung der Situation für den Patienten nicht ausreichen. Danach teilt die Krankenkasse dem Arzt das Ergebnis ihrer Prüfung auf Zuständigkeit und bestehende Leistungsansprüche des Patienten mit.
2. Die Krankenkasse beauftragt dem Arzt in einem zweiten Verfahrensschritt zur Verordnung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Das Verordnungsformular ist zur Befunddokumentation neu ausgestaltet worden im Sinne eines vorläufigen rehabilitationsmedizinischen Assessments, mithilfe dessen der Arzt Rehabilitationsbedarf, Rehabilitationsfähigkeit sowie die individuelle Rehabilitationsprognose standardisiert feststellt.

Um den geforderten Qualitätsstandard bei der ärztlichen Feststellung zu sichern, müssen Ärzte für die Verordnungsberechtigung spezielle rehabilitationswissenschaftliche Kenntnisse nachweisen, die sie im Rahmen einer 16-stündigen Qualifikation erworben werden können.

Um die Transparenz des Verfahrens weiter zu erhöhen, unterrichtet die Krankenkasse den Versicherten und den verordnenden Vertragsarzt über ihre Leistungsentscheidung. Abweichungen von der Verordnung sind zu begründen. Um den Rehabilitationserfolg für die Zeit nach Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation hinaus zu sichern, wurde eine gemeinsame Umsetzung der weiterführenden Empfehlungen aus der Rehabilitationseinrichtung zwischen Patient, Krankenkasse und Arzt in der Neufassung der Richtlinien verankert.