

REHABILITATIONSRICHTLINIE DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES Verordnung einer medizinischen Rehabilitation nur noch von Vertragsärzten mit einer Zusatzqualifikation Reha- und Patientenverbände sehen die Versorgung gefährdet

Hintergrund

Bereits zum 1.4.2004 traten die Rehabilitationsrichtlinien in Kraft. Die Neufassung der Rehabilitationsrichtlinien wurde im Dezember 2003 noch vom „alten“ Bundesausschuss (d.h. noch ohne Patientenbeteiligung) erarbeitet. In Paragraph 11 der Richtlinie wird der Nachweis einer besonderen Qualifikation für Vertragsärzte zur Verordnung medizinischer Rehabilitationen gefordert. Da die Akzeptanz bei den Ärztinnen und Ärzten so gering war, hatte der G-BA die Qualifikationsfrist zweimal verlängert. Seit dem 1.4.2007 können nunmehr nur noch Vertragsärzte mit einer speziellen Zusatzqualifikation medizinische Rehabilitationsleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnen. (Vorsorgekuren kann wei-

terhin jeder Vertragsarzt verordnen, genauso wie Anschlussheilbehandlung, Maßnahmen zur Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder sowie Reha-Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich anderer Rehabilitationsträger wie bspw. der gesetzliche Renten- oder Unfallversicherung fallen.)

Fakten zum Stichtag 1.4.2007:

Nur knapp 20 Prozent der Vertragsärzte sind verordnungsberechtigt

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung waren zum 1.4.2007 nur 19,5 Prozent der Vertragsärzte qualifiziert (BT-Drucksache 16/5321). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird voraussichtlich Ende August dieses Jahres neue Zahlen zum Qua-

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens. Seit dem 1.1.2004 haben Organisationen, die auf Bundesebene maßgeblich die Interessen von Patientinnen und Patienten sowie der chronisch kranken und behinderten Menschen in Deutschland wahrnehmen, vom Gesetzgeber ein Mitberatungs- und Antragsrecht im G-BA erhalten (Paragraph 140 f SGB V). Zu den so genannten Patientenverbänden zählen der Deutsche Behindertenrat (DBR), die BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) und die Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

lifikationsstand sowie der regionalen Verteilung der Ärzteschaft veröffentlichten. Zu bezweifeln ist jedoch, ob, innerhalb weniger Monate die Zahl der verordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzte bereit stehen, um eine flächendeckende Verordnung von medizinischen Rehabilitationsleistungen zu gewährleisten.

Mangelnde Informationen über Vertragsärzte mit Genehmigung zu Verordnung einer medizinischen Rehabilitation

Patientinnen und Patienten, die auf der Suche nach verordnungsberechtigten Vertragsärzten sind, sind zurzeit noch vor eine große Herausforderung gestellt. Nach Protesten von Reha- und Patientenvereinigungen gibt es nunmehr zwar bei fast allen Landesärztekammern die Möglichkeit einer Recherche über das Internet. Allerdings setzt diese Suchmöglichkeit aber eben voraus, dass der Patient bzw. die Patientin überhaupt über einen solchen Internetzugang verfügt. Auch die eigene Krankenkasse soll Auskunft über „Reha-Vertragsärzte“ geben können. Stichproben von

Patientenverbänden ergaben jedoch, dass diese oftmals bei der Anfrage nicht sofort weiterhelfen konnten. Abgesehen davon also, dass zurzeit auf Grund mangelnder Qualifizierung der Ärzteschaft eine flächendeckende Verordnung von medizinischen Rehabilitationsleistungen nicht gewährleistet ist, fehlt es an Transparenz darüber, an welche Ärztin / an welchen Arzt sich die Versicherten wenden können. Und solange nicht wesentlich mehr Vertragsärzte den Nachweis einer besonderen Qualifikation zur Verordnung medizinischer Rehabilitationen erlangt haben, wird auch das Recht auf die freie Arztwahl für den genannten Patientenkreis erheblich eingeschränkt bleiben. Mit den Reha-Richtlinien sollte ein Instrumentarium geschaffen werden, das die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte befähigt, den individuellen Rehabilitationsbedarf sachgerecht und qualifiziert zu beurteilen. Dieses Ziel ist und bleibt weiterhin wichtig. Allerdings dürfen die Patient/innen nicht die Leidtragenden einer schleppenden Realisierung sein. |

Wichtig:

Jede/r gesetzlich Krankversicherte/r kann direkt – ohne den „Umweg“ über eine niedergelassene Ärztin / einen niedergelassenen Arzt – bei seiner Kasse oder bei einem Rentenversicherungsträger (der den Antrag dann an die zuständige Stelle weiterleiten muss) einen Antrag stellen Die Kasse muss der / dem Versicherten dann mehrere sachverständige Gutachter zur Auswahl vorschlagen.

Dr. Bettina Möller-Bock