


**Stellungnahme zur Rehabilitations-Richtlinie (Re-RL): Vereinfachung  
Verordnungsverfahren / Qualifikationsanforderungen**

<b>Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.</b>	
<b>26.06.2015</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p>Zu § 6 Abs. 1: Wir begrüßen die Änderung, das zweistufige Verordnungsverfahren abzuschaffen.</p> <p>Wir schlagen vor, die Fußnote beizubehalten.</p>	<p>Das derzeitige Muster 60 steht dem Grundsatz des einfachen Zugangs zur Teilhabe entgegen. Das zweistufige Antragsverfahren führt zu unnötigen Verzögerungen bei der Antragstellung. Vertragsärzte sind in der Lage, die Verordnung beim richtigen Reha-Träger zu stellen. Zudem sind Anträge, die bei einem unzuständigen Leistungsträger gestellt werden, unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten.</p> <p>Durch die Änderung des Verordnungsverfahrens von einem zweistufigen zu einem einstufigen Verfahren entfällt aus unserer Sicht nicht der Bedarf nach einem trägerübergreifenden vereinheitlichten Verordnungsvordruck/Befundbericht. An diesem Ziel sollte festgehalten werden.</p>
<p>Zu § 6 Abs. 3: Wir schlagen vor, nach dem Wort „Zuständigkeit“ einen Punkt zu setzen und den Rest des Satzes zu streichen.</p>	<p>Die Verordnung des niedergelassenen Arztes muss ausreichen, um eine Reha-Maßnahme einzuleiten. In der Verordnung werden dezidiert die Voraussetzung für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen erfasst und überprüft. Diese Feststellungen sind medizinischer Natur und können ausschließlich durch Ärzte getroffen werden. Es muss sichergestellt werden, dass dieser medizinischen Einschätzung folgend auch die für notwendig befundenen Rehabilitationsleistungen erbracht werden. Die Krankenkassen haben als Verwaltungsbehörden keinen Beurteilungsspielraum für medizinische Tatbestände bei Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose.</p>
<p>Zu § 11: Wir begrüßen die Streichung des Qualifikationserfordernisses als Voraussetzung für die Verordnungsberechtigung.</p>	<p>Das derzeitige Qualifikationserfordernis als Verordnungsvoraussetzung entspricht nicht dem Gesetz. Nach § 73 SGB V kann jeder Vertragsarzt Rehabilitationsleistungen verordnen.</p> <p>Derzeit sind lediglich etwa 30% aller Vertragsärzte ordnungsberechtigt. Versicherte, deren behandelnder Arzt nicht über eine entsprechende Qualifikation verfügt, haben Schwierigkeiten, einen berechtigten Arzt zu finden. Sie müssen unter Umständen weitere Wege überbrücken, um einen mit ihrer Krankengeschichte nicht vertrauten Arzt aufzusuchen. Dies stellt eine unnötige Hürde dar, die eine frühzeitige und bedarfsgerechte Leistung verhindern.</p>