

05.01.2022

BDPK / G-BA-Beschlüsse / Veranlasste Leistungen

Reha-RL: neue Regeln für die Verordnung und Einleitung von Rehabilitationsleistungen

Der G-BA hat am 16.12.2021 neue Regeln für die Verordnung und Einleitung von Rehabilitationsleistungen durch Anpassungen in seiner Rehabilitations-Richtlinie (Reha-RL) beschlossen. Mit dem GKV-IPReG hatte der G-BA den Auftrag erhalten, die geriatrische Rehabilitation zu stärken sowie einen schnelleren Zugang zu einer Anschlussrehabilitation zu ermöglichen.

Der G-BA hat am 16.12.2021 neue Regeln für die Verordnung und Einleitung von Rehabilitationsleistungen in der Rehabilitations-Richtlinie beschlossen. Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz hatte der G-BA den Auftrag erhalten, die geriatrische Rehabilitation zu stärken sowie einen schnelleren Zugang zu einer Anschlussrehabilitation zu ermöglichen. Demnach sollte der G-BA für die Verordnung geriatrischer Rehabilitationsleistungen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Details zur Auswahl und zum Einsatz geeigneter Abschätzungsinstrumente definieren (§ 40 Absatz 3 Satz 2 SGB V). Ebenso sollte er jene Fälle festlegen, in denen Anschlussrehabilitation ohne vorherige Überprüfung der Krankenkasse erbracht werden können.

Geriatrische Rehabilitation

Verordnen Ärztinnen und Ärzte künftig Versicherten ab 70 Jahren eine geriatrische Rehabilitation, prüfen gesetzliche Krankenkassen nicht mehr, ob die Maßnahme medizinisch erforderlich ist. Damit dieses schlanke Verfahren greifen kann, überprüfen die Ärztinnen und Ärzte anhand festgelegter Kriterien mit Hilfe der Abschätzungsinstrumente den medizinischen Bedarf der geriatrischen Rehabilitation und machen auf der Verordnung die rehabilitationsbegründenden Angaben.

Anschlussrehabilitation

Bei bestimmten Fällen überprüfen die Krankenkassen künftig nicht mehr, ob eine Anschlussrehabilitation medizinisch erforderlich ist. Zu den dafür in Frage kommenden Fallkonstellationen gehören z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufsystems, Krebserkrankungen sowie die Behandlungen des Bewegungsapparats, der Atmungsorgane und neurologische Erkrankungen. Grundvoraussetzung bleibt, dass bei den Versicherten die Voraussetzungen für eine Rehabilitation (Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit, -ziele und positive Rehabilitationsprognose) vorliegen.

Die DKG hatte sich in Bezug auf die Anschlussrehabilitation für eine weitergehende Regelung eingesetzt, wonach für die Reha-RL das Verfahren der Direkteinleitung, wie es die Deutsche Rentenversicherung (DRV) vollzieht samt den Fallkonstellationen des AHB-Indikationskataloges der DRV Bund übernommen werden sollte. Damit sollte eine Vereinheitlichung der Antragstellung für diese beiden Bereiche und eine deutliche Entbürokratisierung erreicht werden. Leider konnte sich diese, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Patientenvertretung getragene Position im G-BA nicht durchsetzen. Der BDPK hat sich zur Entscheidung des G-BA in einer Pressemitteilung (abrufbar [hier](#)) kritisch positioniert.

Die Änderung der Richtlinie tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft, frühestens jedoch am 01.07.2022. Der Beschluss bedarf zuvor noch der Prüfung nach § 94 SGB V.

Der Beschluss und die Tragenden Gründe zur Reha-RL können auf den Internetseiten des G-BA unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/5184/> abgerufen werden.

Ansprechpartnerinnen

Johanna Fiedler

Geschäftsbereich Krankenhäuser

Telefon: 030 / 2400899-14

✉ fiedler@bdpk.de

Konstanze Zapff

Geschäftsbereich Rehabilitation

Telefon: 030 / 2400899-17

✉ zapff@bdpk.de

