

REHABILITATIONS-RICHTLINIEN

vom 17. Dezember 1975
(Bundesanzeiger Nr. 55
vom 19.3.1976)

in Kraft getreten:
1. April 1976

R I C H T L I N I E N

des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen
über Verträge nach § 368 r RVO (Rehabilitations-
Richtlinien)

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 4 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) beschlossenen Richtlinien bestimmen den allgemeinen Inhalt der Verträge, welche zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der Krankenkassen (§ 368 r RVO bzw. § 74 KVLG i.V.m. § 368 r RVO) und den Verbänden der Ersatzkassen (§ 525 c RVO i.V.m. § 368 r RVO) und der Bundesknappschaft (§ 204 a RKnappschG i.V.m. § 368 r RVO) zur Sicherstellung der Beratung Behinderter über die Möglichkeiten einer Rehabilitation sowie der frühzeitigen Einleitung der gebotenen Maßnahmen durch die Rehabilitationsträger abzuschließen sind.

1. Gegenstand und Anwendungsbereich der Verträge

- 1.1 Die Verträge nach § 368 r RVO haben sicherzustellen, daß der Behinderte über die Möglichkeiten der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation beraten wird und die gebotenen Maßnahmen von den Rehabilitationsträgern frühzeitig eingeleitet werden.

In diesen Verträgen ist zu regeln, bei welchen Behinderungen, unter welchen Voraussetzungen und nach welchen Verfahren von den Ärzten nach entsprechender Beratung des Behinderten über die

Möglichkeiten der Rehabilitation Mitteilungen an die Krankenkassen zum Zwecke der Beratung des Behinderten durch den Rehabilitationsträger und der frühzeitigen Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen zu machen sind.

- 1.2 Die Verträge finden Anwendung in der kassenärztlichen Versorgung der Versicherten und familienhilfeberechtigten Angehörigen der Krankenkassen sowie in der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten und familienhilfeberechtigten Angehörigen der Ersatzkassen und der Bundesknappschaft (Anspruchsberechtigte). In den Verträgen ist vorzusehen, daß die Mitteilung über eine Behinderung an die Krankenkassen auch dann vom Arzt zu machen ist, wenn für die Beratung des Behinderten und die Durchführung der Rehabilitation nicht ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist.

2. Mitzuteilende Behinderungen

In den Verträgen ist vorzusehen, daß bei folgenden Behinderungen durch den behandelnden Arzt unter den in Abschnitt 3 aufgeführten Voraussetzungen eine Mitteilung an die zuständige Kasse zu erfolgen hat:

- 2.1 bei nicht nur vorübergehender erheblicher Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit, die auf dem Fehlen oder auf Funktionsstörungen von Gliedmaßen oder auf anderen Ursachen beruht,
- 2.2 bei Mißbildungen, Entstellungen und Rückgratverkrümmungen, wenn die Behinderungen erheblich sind,

- 2.3 bei nicht nur vorübergehender erheblicher Beeinträchtigung der Seh-, Hör- und Sprachfähigkeit,
- 2.4 bei nicht nur vorübergehender erheblicher Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder seelischen Kräfte auf Grund von schweren chronischen Erkrankungen der inneren Organe oder des Stoffwechsels oder aus anderen Ursachen.

Eine drohende Behinderung steht einer eingetretenen Behinderung der in Nrn. 2.1 - 2.4 bezeichneten Art gleich.

- 3. Ärztliche Beratung der Behinderten und sonstige Voraussetzungen für die Mitteilung
 - 3.1 In den Verträgen ist vorzusehen, daß ein Arzt, der bei einem in seiner Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten eine Behinderung der in Nrn. 2.1 - 2.4 bezeichneten Art wahrnimmt, den Behinderten über die nach Art und Schwere der Behinderung geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen ärztlich zu beraten hat. Diese Beratung hat insbesondere zum Ziel, bei dem Behinderten die Einsicht in die Notwendigkeit einer Rehabilitation zu wecken und zu fördern.

Dabei ist neben einem ausführlichen medizinischen Status auch die berufliche Situation des Behinderten mit einzubeziehen. Bei dieser ärztlichen Beratung ist der Behinderte über die möglichen Leistungen zur Rehabilitation sowie über die Möglichkeiten einer Beratung durch die Krankenkasse bzw. durch den zuständigen Rehabilitationsträger zu unterrichten.

In den Verträgen ist vorzusehen, daß dem Arzt als Hilfe für diese Beratung ein Merkblatt zur Verfügung gestellt wird. Der Inhalt des Merkblattes ist in den Verträgen festzulegen.

- 3.2 In den Verträgen ist vorzusehen, daß eine eingetretene oder drohende Behinderung der in Abschnitt 2 bezeichneten Art den Krankenkassen mitgeteilt wird, wenn spezielle medizinische Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere in klinischen, Kur- oder Spezial-Einrichtungen angezeigt sind und/oder berufsfördernde und/oder ergänzende Leistungen zur Rehabilitation im Sinne der §§ 10, 11 und 12 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation infrage kommen.
- 3.3 Die Mitteilung hat zu unterbleiben, wenn der Behinderte trotz ärztlicher Beratung über die Vorteile einer Rehabilitation der Mitteilung an die Krankenkasse ausdrücklich widerspricht.

4. Verfahren

4.1 Die Mitteilung einer Behinderung soll durch den Arzt an die zuständige Krankenkasse so früh wie möglich erfolgen. Hierfür ist in den Verträgen ein einheitliches Vordruckmuster zu vereinbaren. Dieses Vordruckmuster muß neben den Angaben zur Person des Behinderten Angaben enthalten über die Diagnose nebst Begründung und die vom Arzt vorgeschlagenen Rehabilitationsmaßnahmen.

Darüber hinaus soll aus dem Vordruckmuster erkennbar sein, ob die Rehabilitationsmaßnahmen zur Erhaltung und Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit dienen sollen, ob ein Gesamtplan angeregt wird und ob die Mitwirkung des Arztes an der Aufstellung des Gesamtplanes für notwendig gehalten oder vom Behinderten gefordert wird.

In den Verträgen ist vorzusehen, daß der Vordruck auch nach erfolgter Mitteilung über eine Behinderung dann zu verwenden ist, wenn der Arzt Rehabilitationsmaßnahmen für erforderlich hält, welche von ihm nicht durch eine kassenärztliche/vertragsärztliche Verordnung oder Überweisung veranlaßt bzw. eingeleitet werden können.

4.2 In den Verträgen ist vorzusehen, daß bei Unfallverletzungen, bei denen auf Grund besonderer Vorschriften eine Mitteilung an den Rehabilitations-träger zu machen ist, eine gesonderte Mitteilung nach diesem Verfahren unterbleibt, wenn und soweit die Mitteilung über die Unfallverletzung auch der Krankenkasse gegenüber erfolgt und die in 4.1 geforderten Angaben enthält.

5. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am ersten Tag des auf ihre Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Kalendermonats in Kraft.

Köln, den 17. Dezember 1975

Bundesausschuß der Ärzte
und Krankenkassen
Der Vorsitzende

(Dr. Donnerhack)