Das Muster 60 hat endlich ausgedient

Reha-Verordnung jetzt nur noch mit dem Muster 61

Seit dem 1. April müssen Ärzte, die ihren Patienten Leistungen zur Rehabilitation verordnen wollen, das Formular 61 ausfüllen. Das in Fachkreisen berühmt-berüchtigte Formular 60 ist mit Einführung des neuen Vordrucks Geschichte – und damit auch ein Stück Papierkram weniger im Arbeitsalltag.

Anders als bisher, können Ärzte nun auch ohne Zusatzqualifikation den Rehaantrag für ihre Patienten ausfüllen.

Bekannt geworden ist das Muster 60 als Sinnbild für eine überbordende Bürokratie, mit dem sich Vertragsärzte bislang gezwungenermaßen herumschlagen mussten. Beim alten Muster handelt es sich um einen sogenannten Antrag auf den Antrag. Das Verfahren war bisher zweistufig: Erst musste ein zweiseitiger Vorantrag gestellt werden, um vor der Verordnung zu prüfen, wer leistungsrechtlich zuständig ist. Darauf folgte dann der vierseitige Antrag, mit dem Ärzte die eigentliche Leistung verordnen konnten. Das durften aber auch nur solche Mediziner machen, die sich dafür zusätzlich qualifiziert hatten. Das Verfahren basierte auf einer Fassung der Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom Gemeinsamen Bundesausschuss, die 2005 in Kraft trat.

Verordnungsqualität im Blick

Nach der neuen Fassung der Reha-Richtlinie dürfen nun alle Vertragsärzte ihren Patienten Leistungen zur medizinischen

Rehabilitation zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnen. Das soll auch die Qualität der Verordnungen positiv beeinflussen, verspricht sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) von der Veränderung. Nun können tatsächlich jene Ärzte verordnen, die auch die Lebensumstände der betroffenen Patienten kennen; der leidige Umweg zur Reha-Verordnung über einen anderen Arzt mit der erforderlichen Zusatzqualifikation, der den Patienten aber gar nicht kennt, entfällt.

Dem Wegfall der alten Regelung weinen wohl nur wenige Ärzte nach, etwa jene, welche die Fortbildung absolviert und dafür auch noch rund 200 € bezahlt haben. Viele hoffen stattdessen, dass dies der Beginn einer Entschlackungskur in Sachen Bürokratie ist, denn Arzt- und Zahnarztpraxen geben pro Jahr rund vier Milliarden Euro für Bürokratie aus. Das ist zumindest Ergebnis einer Studie des Nationalen Normenkontrollrats zum Thema aus dem vergangenen Jahr. Demnach bindet die Formularwut

pro Praxis eine Arbeitskraft für rund 100 Tage im Jahr.

Den Wegfall vom Muster 60 wertet KBV-Vize Regina Feldmann als Erfolg, aber Hoffnung auf eine schnelle Entbürokratisierung macht sie nicht: „Bürokratieabbau ist das Bohren sehr dicker Bretter.“

Das Formular 61 hat im Vergleich zum Altantrag etwas abgespeckt: Der Umfang des Verordnungsabschnitts (Teil B–D) beträgt jetzt drei statt vier Seiten. Im Teil A, dem neuen Deckblatt, findet sich der eigentliche Clou: Hier wurde das Muster 60 integriert – die leistungsrechtliche Prüfung. Sind Ärzte unsicher, können sie dort eine Beratung des Patienten durch die zuständige Krankenkasse zur Klärung veranlassen.

Bei der Vergütung, die Ärzte für das Ausfüllen der Reha-Verordnung bekommen können, hat sich indes nichts verändert. Ansetzen lässt sich die EBM-Nummer 01611. Dafür gibt es 31,52 € beziehungsweise einen Punktwert von 302.

KVen bieten Ärzten freiwillige Fortbildungen an

Um Vertragsärzte bei der Reha-Verordnung zu unterstützen, wollen die KVen Fortbildungsveranstaltungen anbieten. Ziel sei es, spezielle Kenntnisse in der Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) zu erwerben und zu vertiefen. Darüber hinaus würden die Rahmenbedingungen der Reha im System der GKV erläutert. Die Teilnahme an einer Fortbildung sei für Ärzte freiwillig. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) plane eine zertifizierte Online-Fortbildung. Sie wird im KBV-Fortbildungsportal, das sich im Sicheren Netz für Ärzte und Psychotherapeuten befindet, abrufbar sein.

Marco Hübner