

Änderungen der Rehabilitations-Richtlinie und Muster 61 zum 01.07.2022

Das Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetz (IPReG) schreibt eine Stärkung der geriatrischen Reha und eine Vereinfachung des Zugangs zu einer Anschlussheilbehandlung (AHB) vor. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat daraufhin die Rehabilitations-Richtlinie (Reha-RL) angepasst. Die Änderungen wurden im Bundesanzeiger veröffentlicht und treten zum 01.07.2022 in Kraft. Damit verbunden ist auch eine Änderung des Verordnungsvordruckes Muster 61. Es handelt sich hierbei um eine **Stichtagsregelung. Die alten Formulare dürfen nur noch bis zum 30. Juni 2022 verwendet werden.** Ab dem 1. Juli ist das neue Muster 61 zu verwenden. Ausschlaggebend ist das Ausstellungsdatum. Wir werden rechtzeitig informieren, ab wann die neuen Formulare bestellt werden können.

• **Geriatrische Rehabilitation**

In Thüringen werden geriatrische Rehabilitationen entweder stationär in einem Krankenhaus oder in einer REHA-Einrichtung erbracht. Handelt es sich um einen Klinikaufenthalt, erfolgt die Verordnung über eine stationäre Einweisung (Muster 2). Wird die Behandlung in einer (geriatrischen) REHA-Einrichtung erbracht, erfolgt die Verordnung über Muster 61. Bitte erkundigen Sie sich bei der Planung der geriatrischen REHA in der jeweiligen Einrichtung, welche Verordnungsform gewählt werden muss.

Wird die geriatrische Rehabilitation nicht als stationäre Krankenhausleistung erbracht, gelten folgende Neuerungen:

Bei Versicherten ab 70 Jahren entfällt die vorherige Prüfung der medizinischen Notwendigkeit einer ärztlich geriatrischen Reha-Verordnung durch die Krankenkasse. Dafür müssen definierte Voraussetzungen erfüllt sein, die vom Verordner oder von der Verordnerin im Voraus zu prüfen und auf Muster 61 zu dokumentieren sind. Das ausgefüllte Muster 61 wird weiterhin vom Patienten bei seiner Krankenkasse eingereicht.

Aus der ärztlichen Verordnung muss Folgendes hervorgehen:

1. Patient oder Patientin ist mindestens 70 Jahre alt,
2. eine geriatrische Multimorbidität liegt vor (mindestens eine geriatrische Funktionsdiagnose und mindestens zwei geriatritypische Diagnosen),
3. die Schädigungen, die aus den vorliegenden Diagnosen hervorgehen, sind durch zwei Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nachzuweisen, einer der Funktionstests muss für die rehabegründende Funktionsdiagnose erfolgen,
4. die Funktionstests werden in einer neuen Anlage II – Liste der geriatritypischen Diagnosen zur Rehabilitations-Richtlinie benannt.

In den [Vordruckerläuterungen](#) zum neuen Muster 61 finden Sie sowohl die Funktionstests als auch die geriatritypischen Diagnosen (s. Seite 18 – 20 der Vordruckerläuterungen).

• **Einwilligung zur Übermittlung des Gutachtens vom Medizinischen Dienst**

Eine weitere Neuerung betrifft die Reha-Verordnung. Der oder die Verordnende muss den Patienten vor Ausstellung der Verordnung fragen, ob eine Übersendung einer gutachterlichen Stellungnahme des MD an die Praxis oder an Angehörige, Pflege- oder Betreuungseinrichtungen erfolgen darf. Die Entscheidung des Patienten wird auf Muster 61 vermerkt, hierfür wird es ab dem 01.07.2022 einen neuen Teil E geben.

• **Anschlussrehabilitation**

Auch hier entfällt für bestimmte Krankheitsbilder die Vorabprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkassen. Beispieldiagnosen sind Erkrankungen des Herzens, des Bewegungsapparates, der Atmungsorgane, etc. In der Regel werden die AHB (Anschlussrehabilitation, früher Anschlussheilbehandlungen) von KrankenhausärztInnen initiiert.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Yvonne Frühauf-Saftawi, Telefon 03643 559-778
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764