

§ Verordnung während Reha-Maßnahme

Häufig erreicht die Verordnungsberatung folgende Frage: Dürfen vertragsärztliche Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt werden, wenn der Patient sich in einer Maßnahme zur Rehabilitation befindet? Im Folgenden erhalten Sie hierauf eine Antwort.

Ob eine Verordnung während einer Rehabilitationsmaßnahme (Reha-Maßnahme) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchgeführt werden kann, hängt davon ab, wer **Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme** ist. Es ist dabei unerheblich, ob es sich um eine ganz- oder stationäre Reha-Maßnahme handelt.

→ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr Serviceheft zur Reha-Verordnung aktualisiert. Dort finden Sie unter anderem Informationen über die verschiedenen möglichen Kostenträger der Reha-Maßnahmen: www.kbv.de » Mediathek » PraxisWissen

Gesetzliche Krankenversicherung als Kostenträger der Reha-Maßnahme

Die Rehabilitationseinrichtung muss alle Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zur Verfügung stellen, die im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden stehen. Verordnungen, die im Zusammenhang mit den Indikationen für die Reha-Maßnahme stehen, darf der niedergelassene Arzt nicht ausstellen. Er muss jedoch nur Verordnungen, die (gegebenenfalls andere) chronische Erkrankungen oder interkurrente Erkrankungen, die nicht die rehabilitationsbegründende Diagnose betreffen, zulasten der GKV tätigen (siehe Praxisbeispiel 1) [1].

Gesetzliche Rentenversicherung als Kostenträger der Reha-Maßnahme

Ist der Rentenversicherungsträger Kostenträger der Reha-Maßnahme, bekommt der Patient alle Arznei-, Heil- und Hilfsmittel von der Reha-Einrichtung gestellt. Hierzu gehören auch hochpreisige Arzneimittel. Der niedergelassene Arzt darf während der Reha-Maßnahme grundsätzlich **keine Arznei-, Heil- und Hilfsmittel verordnen**, außer wenn eine interkurrente Erkrankung, die nicht im Zusammenhang

mit dem Heilbehandlungsleiden steht, nicht in der Reha-Einrichtung abgeklärt oder behandelt werden kann. Hierauf wird im Folgenden noch näher eingegangen.

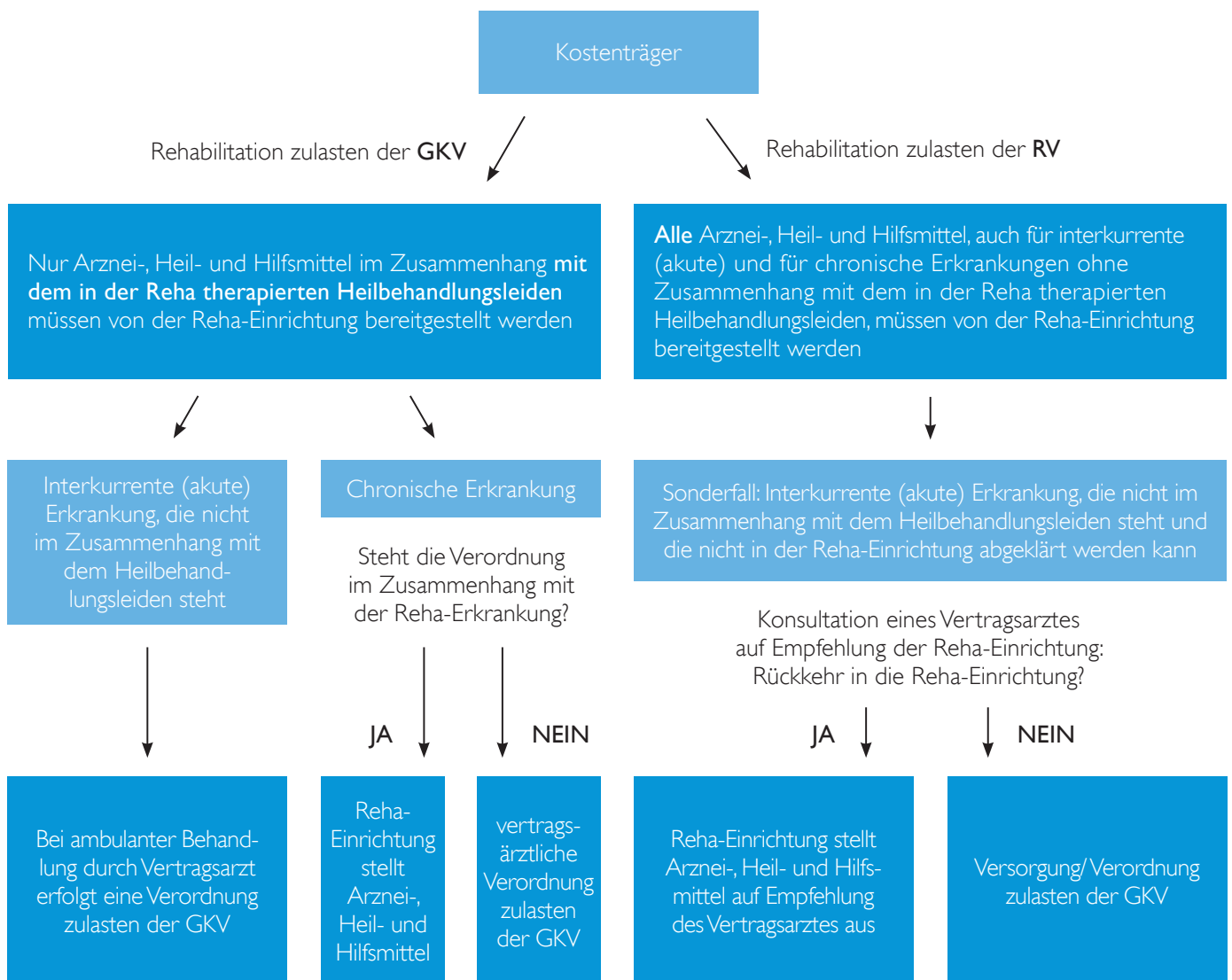
Veranlasst die Reha-Einrichtung ambulante diagnostische Leistungen im Zusammenhang mit dem Behandlungsleiden außerhalb der Reha-Einrichtung, sind die Kosten gemäß GOÄ mit der Reha-Einrichtung abzurechnen.

Bei **interkurrenten Erkrankungen während einer Reha-Maßnahme zulasten der gesetzlichen Rentenversicherung** gilt Folgendes:

Steht die interkurrente Erkrankung im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden, erfolgen diagnostische und therapeutische Leistungen zulasten der Reha-Einrichtung. Veranlasst die Reha-Einrichtung eine ambulante **diagnostische Leistung und/oder kurative Behandlung im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden**, sind diese gemäß GOÄ mit der Reha-Einrichtung abzurechnen. Benötigte Arznei-, Heil- und Hilfsmittel werden der Reha-Einrichtung als Empfehlung mitgeteilt.

Anders ist die Situation bei interkurrenten Erkrankungen, die **nicht im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden stehen und die nicht in der Reha-Einrichtung mitbehandelt werden können**, sodass eine Aussetzung der Reha-Maßnahme erforderlich ist, z. B. indem der Patient in ein Krankenhaus oder in eine für die Krankenhausbehandlung zugelassene Station der Reha-Einrichtung verlegt wird oder indem er sich in ambulante ärztliche Behandlung außerhalb der Reha-Einrichtung begibt. In diesen Fällen sind die Behandlungskosten von der Krankenversicherung des Patienten zu tragen. Während eines stationären Krankenhausaufenthalts dürfen ambulant keine Arzneimittel verordnet werden. Wenn der Patient danach nicht mehr in die Reha-Einrichtung zurückkehrt, muss der Vertragsarzt ebenfalls die notwendigen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zulasten der GKV verordnen. Kehrt der Patient jedoch aus der externen ambulanten oder stationären Versorgung in die Rehabilitation zurück, geht die Versorgungspflicht (auch für notwendige Medikamente) wieder auf die Reha-Einrichtung zurück. Der Vertragsarzt spricht dann lediglich eine Empfehlung für die notwendigen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel aus (siehe Praxisbeispiel 2).

Abbildung 1: Verordnungsbefugnisse für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel während einer Reha-Maßnahme und zugehörige Kostenträger je nach Kostenträger der Reha-Maßnahme, gesetzliche Rentenversicherung (RV) versus gesetzliche Krankenversicherung (GKV), gültig für ambulante und stationäre Reha-Maßnahmen



Praxisbeispiel 1

Eine 70-jährige Rentnerin hat sich das Bein gebrochen. Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt beginnt eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Klinik empfiehlt Novaminsulfon gegen die Frakturschmerzen; die antihypertensive Dauermedikation besteht aus Ramipril und Bisoprolol. Novaminsulfon dient der Behandlung der Frakturschmerzen und steht im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden. Deshalb muss das ambulante Reha-Zentrum die Patientin mit dem Schmerzmittel versorgen, eine Verordnung zulasten der GKV ist nicht möglich. Ramipril und Bisoprolol hingegen dienen der Behandlung ihrer Hypertonie. Diese Erkrankung steht nicht im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden. Diese Arzneimittel muss der Vertragsarzt verordnen.

Praxisbeispiel 2

Ein 45-jähriger Patient befindet sich in einer Reha-Maßnahme aufgrund einer neurologischen Erkrankung. Kostenträger der Reha-Maßnahme ist in seinem Fall die gesetzliche Rentenversicherung.

Der Patient entwickelt während des Reha-Aufenthalts eine eitrige Bindehautentzündung. Der Patient sucht einen niedergelassenen Augenarzt vor Ort auf. Der niedergelassene Augenarzt untersucht den Patienten und empfiehlt antibiotische Augentropfen. Nach seinem Arztbesuch kehrt der Patient in die Reha-Einrichtung zurück. Die augenärztliche Abklärung kann über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden, weil kein Zusammenhang zum Heilbehandlungsleiden besteht. Der Augenarzt teilt der Reha-Einrichtung die antibiotischen Augentropfen als Empfehlung mit.

Fazit

- Ist die gesetzliche Krankenversicherung Kostenträger der Reha-Maßnahme, stellt die Reha-Einrichtung Arznei-, Heil- und Hilfsmittel im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden bereit. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, die nicht im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden stehen, muss der niedergelassene Arzt verordnen.
- Ist die gesetzliche Rentenversicherung Kostenträger der Reha-Maßnahme, muss die Reha-Einrichtung in der Regel den Patienten mit sämtlichen Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln versorgen. Eine ambulante Verordnung ist nicht möglich (Ausnahmen siehe oben).

Literatur

[1] § 2 Abs. 2 Bundesmantelvertrag Ärzte

[2] § 13 SGB VI

[3] Vereinbarung zur Leistungsabgrenzung nach § 13 Abs. 4 SGB VI