

EBM &amp; GOÄ

## Durchblick bei Reha-Anträgen behalten – Welches Formular? Wie abrechnen?

von Dr. med. Heiner Pasch, Kürten

Reha ist nicht gleich Reha und Reha-Antrag ist nicht gleich Reha-Antrag. Reha-Maßnahmen werden – ebenso wie Vorsorgemaßnahmen – von unterschiedlichen Versicherungen und sonstigen Organisationen bezahlt. Aus diesem Grund ist auch die Antragstellung nicht immer dieselbe. Bei Unklarheit, welcher Kostenträger im individuellen Fall zuständig ist (z. B. die gesetzliche Krankenkasse oder die Deutsche Rentenversicherung (DRV)), kann man bei der für den Patienten zuständigen Krankenkasse nachfragen und um Klärung bitten. |

### Reha für Erwachsene zulasten der Krankenkasse

Eine medizinische Rehabilitations-Maßnahme, kurz Reha-Maßnahme, zulasten der GKV kann seit 2016 von **jedem Vertragsarzt** mit dem

- Muster 61 A (*Beratung* zu medizinischer Rehabilitation) und dem
- Muster 62 B (*Verordnung* von medizinischer Rehabilitation)

bei der zuständigen Krankenkasse beantragt werden. Abgerechnet wird das Muster 61 mit der **EBM-Nr. 01611** (Bewertung: 302 Punkte; 33,60 Euro in 2021). Das Formular ist in der Praxis-EDV integriert. Bei Reha-Maßnahmen für Erwachsene sowie für Kinder gilt dabei derselbe Vordruck.

### Reha für Erwachsene zulasten der Rentenversicherung

Die Reha-Maßnahme, die bei Hausärzten am häufigsten nachgefragt wird, ist in den meisten Praxen jedoch eine Rehabilitation zulasten der DRV. Bei Erwachsenen können diese Reha-Maßnahmen entweder

- zur Wiederherstellung oder
- zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit dienen.

Der Antrag muss vom Patienten gestellt werden unter Beifügung eines ärztlichen Befundberichts auf dem Formular G1204 der DRV. Die **Abrechnung** des Arztes erfolgt ebenfalls **direkt mit der DRV** mit dem Formular **G0600**. Beide Formulare können direkt online ausgefüllt und ausgedruckt werden und müssen zusammen mit dem Antrag des Patienten zur DRV gehen. Das Honorar für den Befundbericht liegt bei überschaubaren 28,91 Euro. Dabei sind

- Schreibgebühren,
- Portokosten und
- Kopierkosten schon enthalten.

Wird für den Zeitraum der Reha-Maßnahme eine **Haushaltshilfe** benötigt, kann auch diese über die DRV beantragt werden. Zusammen mit dem Antrag für die Reha-Maßnahme muss dann *zusätzlich das Formular G0581* ausgefüllt werden. Dies ist der Antrag auf Haushaltshilfe oder Kinderbetreuungskosten.



EBM-Nr. 01611 für  
Reha-Verordnung  
bringt 33,60 Euro

Arzthonorar für  
Befundbericht bei  
DRV-Reha beträgt  
28,91 Euro

Dieselben  
Abrechnungs-  
formulare wie bei  
Erwachsenen

## Reha für Kinder

Reha-Maßnahmen für Kinder können sowohl über die gesetzliche Krankenkasse als auch über die DRV beantragt werden.

- Bei einem Antrag über die Krankenkasse kann – wie bei Erwachsenen – ebenfalls das Muster 61 ausgefüllt und **entsprechend abgerechnet** werden.
- Bei einem Antrag über die DRV gilt das Formular G0612 (Kinder). Das **Abrechnungsf formular** ist auch hier das Formular **G0600**.

## Reha bei Suchterkrankung

Auch hier ist in der Regel die DRV zuständig. Beantragt wird eine entsprechende Maßnahme mit dem Formular G2112, die Abrechnung erfolgt ebenfalls über **G0600**.

## Reha nach Tumorleiden

Onkologische Reha-Maßnahmen können für erwerbstätige und/oder rentenversicherte Patienten über die DRV unter Verwendung des Formulars G1443 in Verbindung mit dem Abrechnungsf formular G0600 beantragt werden.

**MERKE** | Eine Ausnahme gilt für Nordrhein-Westfalen. Hier muss der Antrag für dieselbe Patientengruppe bei der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) für Krebsbekämpfung in Bochum gestellt werden; der entsprechende Befundbericht ist das Formular CA5, mit dem **gleichzeitig auch die Honorarzah lung** (28,91 Euro inkl. Schreibgebühren, Porto und Kopierkosten) beantragt werden kann.

Sonderregelungen in  
NRW beachten

## Vorsorgemaßnahmen der Krankenkassen

Sowohl ambulante als auch stationäre Vorsorgemaßnahmen der Krankenkassen (§ 23 SGB V) sind bei diesen unter Beifügung eines ärztlichen Attests vor dem Antritt der jeweiligen Maßnahme zu beantragen.

Die Vordrucke für diese Atteste erhalten die Patienten mit den Antragsunterlagen. Das Ausfüllen der Atteste durch den Arzt wird dann mit der

- EBM-Nr. 01622 (für stationäre Maßnahmen; 83 Punkte; 9,23 Euro) oder der
- EBM-Nr. 01623 (für ambulante Maßnahmen, [„Kurlaub“]; 53 Punkte; 5,90 Euro) durch die Krankenkasse vergütet.

## Mutter-/Vater-Kind-Vorsorgekuren

Für die Beantragung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren (§ 24 SGB V) gibt es seit 2018 zwei bundeseinheitliche Vordruckmuster, die die Vielfalt der vorherigen kassen- oder anbieterspezifischen Formulare ersetzt haben.

Vorsorge-Kuren mit  
Nrn. 01622 bzw.  
01623 abrechnen

- Das **Muster 64** ist für die Verordnung einer Vorsorgemaßnahme von **Müttern** oder **Vätern** zuständig.
- Mit dem **Muster 65** kann eine Vorsorgemaßnahme für ein **Kind** beantragt werden, das im Rahmen der Vorsorgemaßnahme einer Mutter oder eines Vaters **mitbehandelt** werden muss. Bei mehreren Kindern muss für jedes Kind ein eigenes Attest (d. h., ein separates Formular nach Muster 65) ausgefüllt werden.

Die Abrechnung der Atteste gemäß der Muster 64 bzw. 65 erfolgt über die Quartalsabrechnung.

- Muster 64 wird mit der EBM-Nr. 01624 (210 Punkte; 23,26 Euro),
- Muster 65 mit der EBM-Nr. 01622 (83 Punkte; 9,23 Euro) abgerechnet.

Mutter-(oder Vater-) Kind-Kuren mit Nrn. 01624 oder 01622 abrechnen

## Reha für Privatpatienten

Für Privatpatienten ist in der GOÄ **keine spezielle Abrechnungsposition** für einen Reha-Antrag vorhanden, die dem Muster 61 bei GKV-Patienten entsprechen würde. Daher muss hier auf die Leistungen aus dem Abschnitt B VI der GOÄ ausgewichen werden. Dabei ist der Umfang

- des Befundberichts sowie
- der Begründung der Reha-Notwendigkeit von entscheidender Bedeutung.

Bei **kurzer Zusammenfassung** von Beschwerden, Befunden und Diagnosen und dem Hinweis auf die Notwendigkeit einer Reha-Maßnahme kann die **Nr. 75 GOÄ analog** (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht; 130 Punkte; 17,43 Euro beim Faktor 2,3) berechnet werden. Beim Ansatz dieser GOÄ-Ziffer kann – soweit die entsprechenden Voraussetzungen wie z. B. ein besonders umfangreicher Text erfüllt sind – auch ein erhöhter Faktor (>2,3) gewählt werden.

Drei Möglichkeiten, Reha-Anträge bei Privatpatienten abzurechnen

Auch die **Nr. 80 GOÄ** (Schriftliche gutachtliche Äußerung; 300 Punkte; 40,22 Euro beim Faktor 2,3) kann im Einzelfall infrage kommen. Hier sollten die Nrn. 95 GOÄ (Schreibgebühr, je angefangene DIN-A4-Seite; 60 Punkte; 3,50 Euro [nicht steigerungsfähig]) und Nr. 96 GOÄ (Schreibgebühr, je Kopie; 3 Punkte; 0,17 Euro [nicht steigerungsfähig]) dann nicht vergessen werden!

Als dritte Möglichkeit bleibt eine **abweichende Vereinbarung**, basierend z. B. auf der **Nr. 75 GOÄ analog**. Dabei kann der Faktor auch über den Faktor 3,5 hinaus ohne Begründung gesteigert werden (Beispiel: Nr. 75 GOÄ analog mit 50,00 Euro beim Faktor 6,6). Allerdings muss in einem solchen Fall vor der Erstellung des Berichts die abweichende Vereinbarung vom Patienten unterschrieben werden.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Übersichtstabellen mit den Reha-Formularen inklusive Internetlinks sowie den Abrechnungspositionen finden Sie im Download-Bereich von AAA online unter [www.de/s4421](http://www.de/s4421)
- Die Abdingung: Mit Vertrag mehr Honorar (AAA 08/2018, Seite 12)
- Ein Musterschreiben für eine abweichende Honorarvereinbarung finden Sie im Download-Bereich von AAA online unter [www.de/s4413](http://www.de/s4413).



DOWNLOAD  
Reha-Übersicht:  
[www.de/s4421](http://www.de/s4421)