

#### 4.15 Medizinische Rehabilitation

Nach den Rehabilitations-Richtlinien erfolgt die Einleitung von ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen, deren Kostenträger die Krankenkassen sind, nach einem strukturierten Verfahren.

Die Richtlinien regeln die erforderlichen Qualifikationen, damit Vertragsärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen können. Bis zum 31. März 2007 galten Übergangsregelungen, wonach wie bisher medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ohne besondere Genehmigung vorgenommen und abgerechnet werden durften. Seit dem 1. April 2007 können nur noch diejenigen Ärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen.

<b>Vereinbarung von                      Qualitätssicherungsmaßnahmen zur                      Verordnung von Leistungen zur                      medizinischen Rehabilitation</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.4.2004 zuletzt geändert: 1.3.2005	Genehmigungsvorbehalt	✓
	Eingangsprüfung/ Kolloquium	✓
	Frequenzregelung	
	Rezertifizierung	
	Praxisbegehungen/ Hygieneprüfung	
	Einzelfallprüfung durch Stichproben/ Dokumentationsprüfung	
	obligate Fortbildungen/ Teilnahme	
<b>Genehmigungen</b>		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2007	557	
Anzahl beschiedene Anträge	386	
- davon Anzahl Genehmigungen	386	
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0	