

**Tragende Gründe zum
Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens
über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie:
Schriftliche Mitteilung an den Versicherten**

vom 13. September 2007

Die Neufassung der Rehabilitations-Richtlinie, die am 1. April 2004 in Kraft trat, legte in § 12 fest, dass die Krankenkasse dem Versicherten und dem verordnenden Vertragsarzt ihre Leistungsentscheidung bezüglich der verordneten Leistung zur medizinischen Rehabilitation mitteilt und gegebenenfalls Abweichungen von der Verordnung begründet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss folgte dem Antrag der Patientenvertreter, in den Richtlinien verbindlich vorzugeben, dass diese Mitteilung der Krankenkasse gegenüber dem Versicherten schriftlich erfolgen muss. Die Regelung stärkt die Rechte der Versicherten, denen mit schriftlichen Bescheiden der Krankenkasse beispielsweise auch klare Rechtsbehelfsbelehrungen übermittelt werden.

Siegburg, den 13. September 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess