

Gesundheit

Ihre Rechte auf medizinische Rehabilitation

Bei vielen schweren Erkrankungen oder nach medizinischen Eingriffen sind nach der Akutbehandlung weitere medizinische Maßnahmen für die Genesung des Patienten nötig. So nehmen jährlich etwa zwei Millionen Menschen in Deutschland Rehabilitationsleistungen in Anspruch.

Was muss ich tun, um eine Reha zu bekommen?

Erster Ansprechpartner ist immer ein Arzt. Ist er davon überzeugt, dass die Rehabilitation notwendig ist, muss er dies der Krankenkasse bzw. Rentenversicherung auf einem bestimmten Formular mitteilen. Hierzu ist nicht jeder Arzt berechtigt: Der mitteilende Arzt muss über eine rehabilitationsmedizinische Qualifikation verfügen und zusätzlich eine entsprechende Genehmigung besitzen. Ihre Krankenkasse kann Ihnen Auskunft darüber geben, welcher Arzt vor Ort dazu berechtigt ist.

Wer übernimmt die Kosten?

Fast Jeder hat einen Anspruch darauf, dass die Kosten für eine solche Reha-Maßnahme übernommen oder zumindest bezuschusst werden - vorausgesetzt, sie ist medizinisch notwendig. Je nach Art und Ursache der Krankheit bzw. Zweck der Reha kommen verschiedene Kostenträger in Betracht:

- Soll mit der Reha die Arbeitsfähigkeit des Patienten wiederhergestellt werden oder dient die Reha der Wiedereingliederung ins Berufsleben, so ist die Rentenversicherung zuständig.
- Reha-Kosten, die aufgrund eines Arbeitsunfalles anfallen, übernimmt die gesetzliche Unfallversicherung.

Rehabilitationsleistungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert, wenn sie erforderlich sind, um

- eine Krankheit zu erkennen,
- eine Krankheit zu heilen,
- die Verschlimmerung einer Krankheit zu verhüten,
- Beschwerden zu lindern oder
- einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Seit dem 1. April 2007 liegt es nicht mehr im Ermessen der Krankenkasse, ob sie eine Rehabilitationsmaßnahme bewilligt. Ist die Maßnahme aus medizinischer Sicht erforderlich, so muss die Krankenkasse die Reha genehmigen.

Wie ist das weitere Verfahren bei Krankenkasse bzw. Rentenversicherung?

Sobald die ärztliche Mitteilung, dass Rehabilitation für notwendig erachtet wird, bei der Rentenversicherung oder Krankenkasse eingegangen ist, prüft sie, ob es Gründe gibt, die einer medizinischen Rehabilitation entgegen stehen. Sollte dies nicht der Fall sein, so fordert Krankenkasse bzw. Rentenversicherung den Arzt auf, die medizinische Indikation zu prüfen und anschließend eine Verordnung für die Reha-Maßnahme auszustellen.

Medizinische Indikationen zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation sind

- Rehabilitationsbedürftigkeit,
- Rehabilitationsfähigkeit sowie
- eine positive Rehabilitationsprognose.

Gleichzeitig mit der ärztlichen Verordnung wird ein Antrag auf Genehmigung der Reha-Maßnahme gestellt.

Bevor die Krankenkasse hierüber entscheidet, schaltet sie den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. Der MDK soll prüfen, ob die Reha tatsächlich aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Das geschieht meistens schriftlich, allein auf Grundlage der Krankenakten. Er kann jedoch auch eine zusätzliche körperliche Untersuchung verlangen.

Die Krankenkasse teilt ihre Entscheidung, ob die Reha bewilligt wird, dem Arzt bzw. dem Versicherten schriftlich mit.

Können auch ältere und pflegebedürftige Menschen eine Reha-Maßnahme bekommen?

Selbstverständlich! Es gibt sogar einen speziellen Zweig in der Rehabilitation, der sich ganz gezielt mit den spezifischen Erkrankungen von älteren Menschen auseinandersetzt: die geriatrische Rehabilitation. Hier geht es um das Wiedergewinnen, Verbessern oder Erhalten einer möglichst weitgehenden Selbstständigkeit der älteren Menschen. Ein weiteres Ziel ist das Beseitigen, Verringern oder Verhüten von Pflegebedürftigkeit. – Eine wichtige Maßnahme, um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten oder auch wieder auszubauen.

Was ändert sich mit der Pflegereform für pflegebedürftige Menschen?

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, welches am 1. Juli 2008 in Kraft tritt, bringt für pflegebedürftige Menschen im Bereich der Rehabilitation einige Neuerungen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat bei seiner Stellungnahme zur Pflegebedürftigkeit auch Feststellungen zu treffen, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind. Die Pflegekassen, die durch diese Feststellung des MDK oder auf andere Weise auf eine notwendige Leistung zur Rehabilitation aufmerksam werden, haben dies unverzüglich dem Versicherten und mit dessen Zustimmung seinem behandelnden Arzt mitzuteilen. Der zuständige Rehabilitationsträger erhält mit Einwilligung des Versicherten ebenfalls eine entsprechende Mitteilung. Diese Mitteilung gilt dann, wiederum mit Einwilligung des Versicherten, als Antrag auf die jeweilig empfohlene Rehabilitationsmaßnahme. Über die Entscheidung des Rehabilitationsträgers muss die Pflegekasse informiert werden. Wenn keine Rehabilitationsmaßnahmen erbracht wurden, muss sie gegebenenfalls vorläufig die Leistung selbst erbringen.

Woher weiß ich, bei welchem Träger ich die Reha beantragen muss?

Eine Reha-Maßnahme kann sowohl bei der Krankenkasse als auch bei der Rentenversicherung beantragt werden. Wenn sich nicht klären lässt, wer für die Kostenübernahme zuständig ist, ist jede der aufgeführten Stellen gesetzlich verpflichtet, den Reha-Antrag entgegen zu nehmen und verwaltungsintern die Zuständigkeit zu klären. Alle Anträge und Widersprüche sind bis dahin mit Eingang bei einer dieser Stellen rechtswirksam.

Was kann ich tun, wenn die Reha abgelehnt wird?

Gegen eine Ablehnung kann innerhalb einer Frist von einem Monat Widerspruch eingelegt werden. Dies sollte man auf jeden Fall tun, wenn die vom Arzt befürwortete Reha allein auf Grundlage der Krankenakten abgelehnt wurde.

Bewertung des SoVD:

Medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens. Mit ihrer Hilfe können Patienten nach schwerer Krankheit oder Patienten mit Behinderungen ihre Fähigkeiten, den Alltag zu bewältigen, erhalten bzw. wiederherstellen. Sie ist für viele Betroffene unerlässlich, um am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können.

Leider wird das Bewilligungsverfahren bei den Krankenkassen sehr eingeschränkt gehandhabt. Dies gilt vor allem für die Genehmigung von Reha-Maßnahmen für ältere oder pflegebedürftige Menschen. Dies ist nicht hinnehmbar! Seit dem 1. April 2007 besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Rehabilitation!

Bei Einzelfragen wenden Sie sich bitte an Ihre SoVD-Beratungsstelle. Die Anschriften der SoVD-Landes- und Kreisverbände erfahren Sie auch auf unserer Internetseite unter www.sovd.de.

Herausgeber:
Sozialverband Deutschland
Abteilung Sozialpolitik
Stralauer Straße 63, 10179 Berlin
Telefon: 030-72 62 22-0
E-Mail: contact@sovde.de
Verfasser: Rechtsanwältin Gabriele Hesseken