

Ratgeber zur stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme

- **Voraussetzungen, gesellschaftliches Anliegen**
- **Sinn und Ziel**
- **Arten der stationären med. Rehabilitation und deren Antragsverfahren**
- **Maßnahmen nach Ablehnung durch den Leistungsträger**

Voraussetzungen, gesellschaftliches Anliegen:

Im Sozialgesetzbuch (SGB) –fünftes Buch (V) ist die Verantwortlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (bei Krebserkrankungen in der Regel die Deutsche Rentenversicherung) sowie die des Versicherten geregelt.

§ 1- Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung (DRV) als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

§ 40 –Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, kann die Krankenkasse (DRV) aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen erbringen. Reicht die Leistung nicht aus, kann die Krankenkasse (DRV) stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111 dieses fünften Buches besteht.

Neu seit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz der GKV 04/2007:

Diese Leistung kann nicht mehr nur nach Ermessen der jeweiligen Krankenkasse (DRV) gewährt werden, sie ist zu einer Pflichtleistung geworden!

§ 107 Abs. (2) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des Gesetzes sind Einrichtungen, die der stationären Behandlung der Patienten dienen, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.....

Vorsorge- und Rehaeinrichtungen müssen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sein, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkung, zu verbessern.

Sinn und Ziel speziell bei Krebserkrankung

Das Ziel unseres umfassenden Behandlungskonzeptes ist zunächst, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern, die oft schweren Therapiefolgen zu überwinden, den Umgang mit bleibenden Krankheitsdefiziten und Behandlungsfolgen zu erlernen und vor allem die Tumorerkrankung seelisch zu verarbeiten. Wir möchten mit dem Patienten

gemeinsam erreichen, dass eine deutliche Steigerung des subjektiven Wohlbefindens und der körperlichen Leistungsfähigkeit erfahren wird. Darüber hinaus streben wir gemeinsam eine soziale Reintegration in die Familie und Gesellschaft und wenn möglich in das Berufsleben an.

Arten der stationären medizinischen Rehabilitation und deren Antragsverfahren

Anschlussheilbehandlung

Die AHB muss vom Sozialdienst im Krankenhaus oder vom ambulanten Krebstherapeuten während der laufenden Behandlung beantragt werden. Dabei existieren noch immer verschiedene Antrags- und Einweisungsverfahren innerhalb der Leistungsträger der Deutschen Rentenversicherung Bund, Regional sowie Knappschaft, Bahn und See. Wichtig zu wissen: Leistungsträger der onkologischen Rehabilitation ist meist die Deutsche Rentenversicherung, nur in wenigen Fällen die Krankenversicherung!

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation im Antragsverfahren (MRA)

Oder auch stationäres Heilverfahren zur Nachsorge und Festigung genannt. Hierfür hat Ihr nachsorgender Arzt mit Ihnen gemeinsam die Möglichkeit, innerhalb von zwei Jahren nach der Krebserkrankung eine Rehabilitationsmaßnahme bei Ihrem Rentenversicherungsträger zu beantragen. Dazu ist ein ärztlicher Befundbericht notwendig!

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt, dem Sozialdienst, dem Hausarzt oder auch Verwandten, Bekannten und Freunden, denen bereits zur Leistungsfähigkeit der Klinik Informationen vorliegen, eine speziell für Sie und nach Indikation geeignete Einrichtung aus. Benennen Sie diese nach Möglichkeit bereits bei der Antragstellung. Fordern Sie Informationsmaterial direkt bei der Klinik an, sehen Sie im Internet nach der Leistungsfähigkeit der Klinik, achten Sie auf Zertifikate, studieren Sie den Leistungskatalog, den medizinischen Jahresbericht oder auch Qualitätsbericht. Achten Sie besonders auf die entsprechenden ärztlichen Fachgebiete, die für Sie und den angestrebten Rehabilitationserfolg von größter Bedeutung sein können.

Maßnahmen nach Ablehnung durch den Leistungsträger

Legen Sie Widerspruch ein und prüfen Sie, ob die Leistung zur medizinischen Rehabilitation auch ausreichend medizinisch begründet wurde. Die DRV-Bund verweist auf die Dringlichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme wenn dadurch der Verlust des Arbeitsplatzes oder die frühzeitige Berentung oder auch Pflegebedürftigkeit abgewendet oder hinausgezögert werden kann!

Bestehen Sie auf Ihr im Sozialgesetzbuch (SGB) –Neuntes Buch (IX) im § 9 verbrieftes Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten:

„Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse des Leistungsberechtigten Rücksicht genommen...“.

Ein Widerspruchsschreiben könnte folgendermaßen aussehen, oft genügt aber auch ein einziger Anruf bei der einweisenden Stelle.

Ihr Name und die Anschrift

Versicherungsnummer, Kennzeichen, MSNR

Deutsche Rentenversicherung
Bund (oder andere)
Anschrift

**Widerspruch zur Bewilligung der stationären Rehabilitationsmaßnahme vom (Datum)
zur (Kalenderwoche laut Bewilligung) in die (Name der Klinik)**

Sehr geehrte Damen und Herren,
nicht gegen die Bewilligung der stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sondern gegen die mir zugewiesene Klinik (eventuell auch den Anreisetermin weil er zu kurzfristig erscheint) lege ich Widerspruch ein!

Begründung:

- Einbestellungszeit zu kurz
- Entfernung zur Klinik zu groß
- Erreichbarkeit für Ehepartner, Verwandte usw. zu aufwändig
- Die von mir gewünschte Klinik ist mir bekannt, das Leistungsspektrum entspricht den Erfordernissen meiner Erkrankung
- Ich war bereits schon einmal in dieser Klinik und war mit den Behandlungen und dem Ergebnis sehr zufrieden, ich bin dort bereits bekannt
- Die Eingewöhnungsphase fällt deshalb sehr kurz aus und die Maßnahme wird effektiver für mich sein.
- Aufgrund der kürzeren Entfernung spare ich Ihnen als Kostenträger bares Geld bei der Reisekostenrückerstattung
- u.v.m.

Für Ihr Verständnis und erwartete zügige Bearbeitung danke ich sehr herzlich und verbleibe mit freundlichen Grüßen

Ihre Unterschrift