

Stationäre medizinische Rehabilitation

Stand: August 2020



Allgemeine Informationen:

Als gesetzlich Krankenversicherte*r hat man alle 4 Jahre Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation. Wenn man eine **fortschreitende chronische Muskelerkrankung** hat, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, **einmal im Jahr** eine stationäre Rehabilitation zu machen. So wird es auch von vielen Ärzten und Ärztinnen empfohlen. Darauf besteht allerdings **kein Rechtsanspruch**. Im Gesetz (§40 Sozialgesetzbuch V) heißt es lediglich: „Es *kann* von der 4-Jahres-Frist abgewichen werden, wenn dringende medizinische Gründe vorliegen“. Es wird jedoch nicht näher spezifiziert, was dies für Gründe sind, und es gibt auch keine Verwaltungsvorschrift hierzu. Dadurch wird den Sachbearbeiter*innen ein gewisser **Ermessensspielraum** gewährt.

Da sich die Sachbearbeiter*innen seit der Datenschutzverordnung von 2018 nicht mehr selbst Informationen zu den Antragsteller*innen einholen dürfen, wird der Antrag grundsätzlich zum **MDK**, dem **Medizinischen Dienst der Krankenkassen**, weitergeleitet. Dieser spricht eine Empfehlung zu der beantragten Maßnahme aus, und die Krankenkasse entscheidet über den Antrag. In der Regel folgt die Krankenkasse der MDK-Empfehlung.

Um eine Bewilligung der stationären Reha zu erreichen, ist es sinnvoll, einige Dinge vorab zu beachten bzw. strategisch vorzugehen. Allgemein sollten Sie für einen Reha-Antrag stets **aktuelle Arztbefunde** bereithalten bzw. einholen. Planen Sie Ihren jährlichen Termin bei Ihrer Neurologin oder Ihrem Neurologen so, dass Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung einen aktuellen **neurologischen Befund** vorliegen haben. Bewahren Sie das Original auf und geben Sie nur Kopien aus der Hand. Im Folgenden erhalten Sie einige nützliche Tipps, wie Sie bei der Beantragung vorgehen sollten.

Rechtsgrundlage:

Gesetzliche Krankenversicherung:

§40 SGB V: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Gesetzliche Rentenversicherung:

§15 SGB VI: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Allgemein:

SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Antrag

Gesetzliche Krankenversicherung

- Muster 61, Teil B-D vom Arzt ausfüllen und wenn möglich aushändigen lassen.
- formloses Antragsschreiben an die Krankenkasse verfassen und zwar mit:
- kurzer Begründung für die Notwendigkeit der Reha
- Nennung der Wunschklinik falls vorhanden
- Antrag auf Begleitperson falls erwünscht
- aktuelle Arztberichte/Atteste etc. in Kopie
- wenn vorhanden Abschlussbericht der letzten Reha beilegen

→ Das gehört in den Umschlag:

1. Muster 61
2. Antragsschreiben
3. Arztberichtkopien
4. Reha-Bericht-Kopie

Rentenversicherung (bei Erwerbstätigen)

- Vordruck G0100 herunterladen und ausfüllen
- formloses Antragsschreiben an die Rentenversicherung verfassen mit:
- Nennung der Wunschklinik falls vorhanden (muss Vertrag mit der RV haben).
- Antrag auf Begleitperson falls erwünscht
- aktuelle Arztberichte/Atteste etc. in Kopie
- Abschlussbericht der letzten Reha in Kopie

→ Das gehört in den Umschlag:

1. Vordruck G0100
2. Antragsschreiben
3. Arztberichte in Kopie
4. letzter Reha-Bericht in Kopie

Private Krankenversicherung

- formloses Antragsschreiben mit
- Begründung für die Notwendigkeit einer stationären Reha
- Nennung der Wunschklinik falls vorhanden
- Antrag auf Begleitperson falls erwünscht
- aktuelle Arztberichte/Atteste etc. in Kopie
- unterzeichnete Entbindung von der Schweigepflicht
- Abschlussbericht der letzten Reha in Kopie

→ Das gehört in den Umschlag:

1. Antragsschreiben
2. Arztberichte in Kopie
3. Schweigepflichtentbindung
4. letzter Reha-Bericht in Kopie

Beihilfe plus Privatversicherung

vorab:

- amtsärztliches Gutachten vom Amtsarzt/von der Amtsärztin ausfüllen lassen
- Begleitperson ankreuzen lassen falls erwünscht
- Gutachten an das Finanzverwaltungsamt weiterleiten (lassen)
- Bewilligung der Beihilfe abwarten

dann:

- Antrag bei der Privaten Krankenversicherung wie oben beschreiben.

→ *Das gehört in den Umschlag:*

1. Antragsschreiben
2. Arztberichte in Kopie
3. Schweigepflichtentbindung
4. letzter Reha-Bericht in Kopie
5. Bewilligung der Beihilfe in Kopie

Meist wird eine Reha zunächst für 3 Wochen genehmigt. Eine Verlängerung um 1-2 Wochen kann vor Ort durch die Rehaklinik beantragt werden und wird i.d.R. auch problemlos bewilligt. Wenn die Rehabilitation (bzw. Wunschklinik oder Begleitperson) abgelehnt wird: einmal tief durchatmen, Ruhe bewahren und möglichst zeitnah die Deutsche Muskelschwund-Hilfe kontaktieren ☺ Wer es sich zutraut, kann selbst Widerspruch einlegen. Und das geht so:

Widerspruch

Widerspruchsfrist

- Innerhalb von 4 Wochen muss **schriftlich** Widerspruch eingelegt werden.
- Begründung kann ggf. auch nachgereicht werden.
- Wird diese Frist überschritten, gilt der Ablehnungsbescheid als endgültig.

Erstes Widerspruchsschreiben

- Anschreiben an die Krankenversicherung unter Nennung des Aktenzeichens oder der Versichertennummer und des Datums
- in der Betreffzeile muss stehen „Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom...“
- eine möglichst sachliche Begründung formulieren, die die im Bescheid genannten Ablehnungsgründe entkräftet
- ggf. Nennung der entsprechenden Paragraphen
- Bitte um Überdenken der Entscheidung
- ggf. weitere Arztberichte anfordern und mitschicken

Wird der Widerspruch abgewiesen, muss man innerhalb der 4-Wochen-Frist erklären, dass man den Widerspruch aufrechterhält.

Erklärung der Aufrechterhaltung des Widerspruchs

- Anschreiben an die Krankenversicherung unter Nennung des Aktenzeichens oder der Versichertennummer und des Datums
- in der Betreffzeile muss stehen „Aufrechterhaltung meines Widerspruchs gegen Ihren Bescheid vom...“
- eine möglichst sachliche aber deutliche Begründung formulieren, die die erneuten Ablehnungsgründe entkräftet
- um Weiterleitung an den Widerspruchsausschuss bitten
- Ausdruck der Erwartung, dass nunmehr genehmigt wird
- Ankündigung, dass man sich über die Möglichkeiten des einstweiligen Rechtsschutzes informieren wird

Wird auch der zweite Widerspruch abgewiesen, sollte man sich innerhalb der 4-Wochen-Frist an das zuständige Sozialgericht wenden.

Sozialgerichtsverfahren

Sozialgericht

- im dritten Ablehnungsbescheid, dem sogenannten klagefähigen Bescheid, wird das zuständige Sozialgericht genannt.
- Um Klage beim Sozialgericht zu erheben, muss man keinen Anwalt*Anwältin haben. Jede*r Bürger*in, der*die einen gültigen Bundespersonalausweis besitzt, kann Klage erheben. Die Kosten hierfür trägt der*die Steuerzahler*in.
- Vorlage des **Personalausweises**, Vorlage der **Widerspruchsschreiben** und Vorlage der **Ablehnungsbescheide** bei dem zuständigen Justizbeamten
- Dieser formuliert eine Klageschrift, die der Kläger unterschreibt.
- GANZ WICHTIG!!!
Es muss unbedingt zusätzlich ein **Eilantrag** gestellt werden! Ein normales Gerichtsverfahren würde 1-2 Jahre dauern, was angesichts zu erwartender irreparabler Schäden nicht zumutbar ist.
- Durch einen Eilantrag erwirkt man eine einstweilige Anordnung. Er muss den Anordnungsanspruch nachweisen (z.B. ein Gesetz) und einen Anordnungsgrund nennen (Eilbedürftigkeit wegen irreparabler Nachteile/körperlicher Schäden)
- Es kann sein, dass weitere Stellungnahmen seitens des Antragstellers nötig sind. Diese müssen dem Gericht meist innerhalb von einer Woche vorgelegt werden. Man möge also regelmäßig die Eingangspost sichten!
- i.d.R. benötigt ein Sozialgericht 3-4 Wochen für eine vorläufige Entscheidung.
- wenn das Sozialgericht den Reha-Anspruch als rechtens bewertet, kann der*die Patient*in in die Reha fahren, ohne dass die Krankenkasse ihre Kostenzusage erteilt hat. Der*Die Patient*in kann später nicht zur Zahlung der Klinikrechnung verpflichtet werden.

- Die Krankenkasse muss die Kosten für die stationäre Reha tragen und außerdem die Verfahrenskosten.
- Selbstverständlich können Sie sich auch durch eine*n Anwalt*Anwältin vertreten lassen. Sollte die Klage abgewiesen werden, würden allerdings Anwaltskosten anfallen.

Das vorliegende Informationsblatt gibt lediglich einen Überblick und ist bzw. ersetzt keine Rechtsberatung.

Kontakt:

Deutsche Muskelschwund-Hilfe e.V.

Alstertor 20

20095 Hamburg

040/323231-0

info@muskelschwund.de

www.muskelschwund.de