

## Medizinische Rehabilitation > Antrag

### Inhaltsverzeichnis [\[Verbergen\]](#)

- [1. Das Wichtigste in Kürze](#)
- [2. Antragstellung bei der Krankenkasse](#)
- [3. Richtlinien des GBA \(Krankenkassen\)](#)
- [4. Praxistipp](#)
- [5. Wahl der Reha- Einrichtung](#)
  - [5.1. Kostenträger Krankenkasse](#)
  - [5.2. Kostenträger Rentenversicherung](#)
  - [5.3. Praxistipp](#)
- [6. Wer hilft weiter?](#)
- [7. Verwandte Links](#)

### 1. Das Wichtigste in Kürze

Den Antrag auf eine Medizinische Reha sollte zweckmäßigerweise der Arzt gemeinsam mit dem Patienten stellen. Der Antrag ist an den zuständigen Träger zu richten, Näheres unter [Rehabilitation > Zuständigkeit](#). Erforderlich sind gegebenenfalls eine ärztliche Bescheinigung, Arztbericht(e) und ein eigenes, persönliches Schreiben.

Der **Leistungsumfang** bei ambulanten und stationären Rehamaßnahmen liegt **im Ermessen** der Krankenkasse, des Renten- oder des Unfallversicherungsträgers und wird aufgrund medizinischer Erfordernisse festgelegt. Unter Umständen wird der MDK zur Prüfung der medizinischen Notwendigkeit herangezogen.

### 2. Antragstellung bei der Krankenkasse

Erkennt der behandelnde Arzt die Notwendigkeit einer Reha, so muss er bei der Krankenkasse einen Antrag auf "Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten" stellen.

Kommt nach Ansicht der Krankenkasse eine Rehamaßnahme und sie selbst als Kostenträger in Betracht, dann bekommt der Arzt die "Verordnung von Medizinischer Rehabilitation" zugeschickt. Falls der Antrag bei einem anderen Kostenträger (z.B. Berufsgenossenschaft, Rentenversicherungsträger) gestellt werden muss, wird dies von der Krankenkasse mitgeteilt.

Seit 1.4.2007 können nur noch Ärzte Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation verordnen, die gemäß § 11 der Rehabilitations- Richtlinien hierfür qualifiziert sind.

### 3. Richtlinien des GBA (Krankenkassen)

Der **Gemeinsame Bundesausschuss** hat zur Medizinischen Rehabilitation sogenannte Rehabilitations- Richtlinien erstellt. Diese Richtlinien können Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) > [Informations- Archiv](#) > [Richtlinien](#) downloaden.

### 4. Praxistipp

Eigentlich genügt bei den Anträgen für Reha-Maßnahmen die Angabe der Indikationen nach der ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten). Es ist jedoch mittlerweile fast zur Regel geworden, dass der Arzt die Notwendigkeit der Medizinischen Rehabilitation **ausführlich** begründet. Auf jeden Fall vermindert es das Risiko einer Ablehnung beim Kostenträger, wenn dem Antrag sofort eine ausführliche ärztliche Begründung beigelegt wird. Es kann durchaus sein, dass der **MDK** über das ärztliche Attest hinaus den Patient zu einer **Begutachtung** einlädt, um die Notwendigkeit der Reha-Maßnahme zu prüfen.

## **5. Wahl der Reha- Einrichtung**

---

### **5.1. Kostenträger Krankenkasse**

Der Patient kann bei einer medizinischen Reha (§ 40 SGB V) eine zugelassene und zertifizierte Reha- Einrichtung selbst wählen. Sind die Kosten höher als bei den Vertragseinrichtungen der Krankenkasse, zahlt der Patient die Mehrkosten. Die letzte Entscheidung liegt dennoch bei der Krankenkasse. Diese versucht, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und der Erkrankung des Versicherten, den Wünschen des Patienten zu entsprechen. Die Leistung wird in der Regel im Inland erbracht, Ausnahmen siehe **Auslandsbehandlung**.

### **5.2. Kostenträger Rentenversicherung**

Der Arzt kann eine Reha- Einrichtung vorschlagen. Soll die Maßnahme in einer bestimmten Einrichtung stattfinden, muss der Arzt das ausdrücklich vermerken und möglichst auch begründen. Auch die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie oder die religiösen Bedürfnisse der Betroffenen sollten bei der Wahl eine Rolle spielen und berücksichtigt werden. Die Leistung wird in der Regel im Inland erbracht. Eine Kostenübernahme für eine Medizinische Reha im Ausland ist dann möglich, wenn aufgrund gesicherter medizinischer Erkenntnisse für die vorliegende Erkrankung ein besserer Reha- Erfolg dort zu erwarten ist.

### **5.3. Praxistipp**

Das "Handbuch Reha- und Vorsorgeeinrichtungen" enthält einen Überblick über rund 1.400 Reha- Kliniken. Es erscheint jedes Jahr im Verlag MMI und liegt bei Ärzten und Beratungsstellen auf. Die Informationen stehen auch unter **Rehakliniken**.

## **6. Wer hilft weiter?**

---

Der jeweils zuständige Kostenträger sowie die **Servicestellen**.

## **7. Verwandte Links**

---

**Medizinische Rehabilitation**

**Rehabilitation**

**Rehabilitation > Zuständigkeit**

**MDK**