Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Medizinische Rehabilitation > Antrag

1. Das Wichtigste in Kürze

Eine medizinische Reha muss meist ärztlich verordnet, beantragt und vom zuständigen Kostenträger genehmigt werden. Näheres zur Zuständigkeit unter Rehabilitation > Zuständigkeit. Medizinische Berichte (Arztberichte) und ein eigenes, persönliches Schreiben sind oft hilfreich. Versicherte können Vorschläge für bestimmte Einrichtungen oder bestimmte Reha-Orte machen und, wenn nichts dagegen spricht, die Reha in ihrer Wunscheinrichtung machen.

Der **Leistungsumfang** bei Reha-Maßnahmen liegt im Ermessen des Trägers und wird aufgrund medizinischer Erfordernisse festgelegt. Unter Umständen wird der Medizinische Dienst (MD) zur Prüfung der medizinischen Notwendigkeit herangezogen.

2. Beratung – Verordnung – Antrag

Wer medizinische Reha beantragen möchte, sollte sich an die behandelnde Arztpraxis wenden. Alle Vertragsärzte der Krankenkassen dürfen eine Rehabilitation verordnen.

Eine psychosomatische Reha oder eine Reha für psychisch kranke Menschen (RPK) kann auch von Vertragspsychotherapeuten verordnet werden. Dies gilt jedoch nur, wenn die Krankenkasse der Kostenträger dieser Leistung ist.

Eine Anschlussrehabilitation (auch Anschlussheilbehandlung, abgekürzt AHB, genannt) wird in der Regel in einem besonderen Schnellverfahren (AHB-Verfahren) zusammen mit dem Sozialdienst des Krankenhauses beantragt, in dem der Patient sich gerade befindet. Die Verlegung in die Reha-Einrichtung kann oft direkt erfolgen.

Vor der Verordnung einer medizinischen Reha ist eine ärztliche Beratung erforderlich, z.B. zu folgenden Themen:

- Gründe für die medizinische Reha sowie Ziele, Inhalte, Abläufe und Dauer der Leistung
- Information, welche Leistungen in Betracht kommen
- Hinweis auf ergänzende unabhängige Teilhabeberatung und die Beratungsstellen der Reha-Träger (Adressdatenbank der BAR unter www.ansprechstellen.de)
- Wunsch- und Wahlrecht
- Persönliches Budget
- Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- Antragsstellung und Ablauf des Antragsverfahrens

2.1. Kostenträger Krankenkasse

Die Krankenkasse ist der zuständige Kostenträger einer medizinischen Reha,

- wenn **keine** verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt oder droht,
- wenn **kein** Arbeitsunfall und keine Berufskrankheit vorliegt,
- bei Reha-Leistungen für Menschen mit Altersrente,
- bei Reha-Leistungen für Mütter und Väter, Näheres unter Reha und Kur für Mütter und Väter
  oder
- bei Reha-Leistungen für Kinder und Jugendliche, wenn dies medizinisch notwendig ist und die Rentenversicherung nicht vorrangig zuständig ist, Näheres unter Kinderheilbehandlung .

Medizinische Reha wird ärztlich verordnet, wenn sie notwendig ist und der Patient damit einverstanden ist. Falls doch ein anderer Kostenträger zuständig ist, z.B. die Berufsgenossenschaft oder der Rentenversicherungsträger wird die Verordnung von der Krankenkasse entsprechend weitergeleitet. Näheres unter Rehabilitation > Zuständigkeit .

Eigentlich genügt bei der Verordnung von Reha-Maßnahmen die ärztliche Angabe der Indikationen nach der ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten). Es ist jedoch sinnvoll, eine **ausführliche** ärztliche Begründung der Notwendigkeit der medizinischen Rehabilitation dem Antrag beizufügen. Das vermindert das Risiko einer Ablehnung. In Stichproben werden die Reha-Anträge durch den Medizinischen Dienst (MD) geprüft. Reichen die Unterlagen zur Beurteilung nicht aus, kann der MD im Einzelfall eine weitere ärztliche Untersuchung (Gutachten) veranlassen, um die Notwendigkeit der Reha-Maßnahme zu prüfen.

Es ist sinnvoll, dem Antrag neben der ärztlichen Verordnung alle relevanten medizinischen Berichte beizulegen, um die Erforderlichkeit der Reha zu verdeutlichen. Wer eine Reha in einer bestimmten Einrichtung wünscht, sollte das in einem persönlichen Schreiben begründen.

2.2. Kostenträger Rentenversicherung

Bei Menschen im Erwerbsleben, deren Erwerbsfähigkeit gefährdet oder bereits vermindert ist, ist die Rentenversicherung der Kostenträger der medizinischen Reha. Ein aktives Beschäftigungsverhältnis ist nicht erforderlich.

Die Reha muss beantragt und dem Antrag muss ein ärztlicher Befundbericht beigelegt werden. Der ärztliche Befundbericht kann von allen Vertragsärzten, jedoch nicht von Vertragspsychotherapeuten erstellt werden. Die Antragsformulare können beim zuständigen Rentenversicherungsträger angefordert, online heruntergeladen oder online ausgefüllt werden.

- Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund finden Sie das „Formularpaket Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ mit allen für den Antrag notwendigen Formularen unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Reha-Antragstellung . Sie müssen die Formulare „G0100 – Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag“ und „G0110 – Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ ausfüllen.
- Den Antrag "Schritt für Schritt" finden Sie unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Reha-Antragstellung. Dort gibt es auch einen Link zum Stellen eines Online-Antrags.

2.3. Kostenträger Unfallversicherung

Ein Unfallversicherungsträger ist zuständig, wenn die medizinische Reha infolge eines Arbeitsunfalls , Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit notwendig wird oder wenn eine Berufskrankheit droht. Die Betroffenen stellen in der Regel keinen Antrag, da die zuständige Unfallversicherung "von Amts wegen" tätig wird. In der Regel melden Unternehmen Unfälle und Ärzte Berufskrankheiten an die Unfallversicherung.

Damit das gelingt, ist es wichtig, dass Betroffene einen Unfall oder eine Berufskrankheit im Betrieb melden und bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen den Zusammenhang mit ihrer Arbeit ansprechen.

3. Praxistipps

- Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur medizinischen Rehabilitation eine Rehabilitations-Richtlinie erstellt, Download unter www.g-ba.de > Richtlinien > Rehabilitations-Richtlinie.
- Lehnt ein Kostenträger eine Reha-Maßnahme ab, lohnt sich in vielen Fällen ein Widerspruch .
- Sie können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob sie über die (bei medizinischer Rehabilitation genannten) Voraussetzungen hinaus freiwillig die medizinischen Reha-Leistungen übernimmt.

4. Wahl der Reha-Einrichtung

(§ 8 Abs. 1 SGB IX)

4.1. Kostenträger Krankenkasse

Die versicherte Person 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 die versicherte Person die Mehrkosten. Keine Mehrkosten muss tragen, wer den Klinikwunsch mit der persönlichen Lebenssituation, dem Alter, dem Geschlecht, der Familie oder mit religiösen und weltanschaulichen Bedürfnissen begründen kann. Die letzte Entscheidung liegt jedoch bei der Krankenkasse.

Die Reha findet in der Regel im Inland statt, Ausnahmen siehe Auslandsbehandlung .

4.2. Kostenträger Rentenversicherung

Bei einer Reha der Rentenversicherung gibt es für die Wahl einer Reha-Einrichtung seit 1.7.23 ein klares Verfahren:

- Versicherte können der Rentenversicherung Einrichtungen vorschlagen, in denen sie die Reha machen wollen.
- Wenn die objektiven sozialmedizinischen Kriterien erfüllt sind, weist die Rentenversicherung eine der Wunscheinrichtungen zu.
- Nur wenn die Kriterien nicht erfüllt sind oder die versicherte Person keine Vorschläge gemacht hat, macht die Rentenversicherung Vorschläge. Sie muss dabei objektive Kriterien für ihre Auswahl darlegen.
- Versicherte haben dann 14 Tage Zeit, sich aus den Vorschlägen eine Einrichtung auszusuchen.

Die Reha findet in der Regel im Inland statt. Die Rentenversicherung kann medizinische Reha im Ausland bezahlen wenn diese dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit weniger kostet. Gibt es eine keine mindestens gleich wirksame medizinische Reha im Inland, muss die Reha im Ausland bewilligt werden.

4.3. Kostenträger Unfallversicherung

Die Unfallversicherungsträger haben Verträge mit bestimmten Reha-Einrichtungen. Bei bestimmten Unfallfolgen kommen nur ausgewählte Kliniken für die Reha in Frage.

4.4. Praxistipps: Reha-Einrichtungen der Unfallversicherung

- Unter https://lviweb.dguv.de können Sie im Verzeichnis der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) nicht nur nach sog. Durchgangsärzten (= Vertragsärzte der Unfallversicherung) suchen, sondern auch nach einer für Sie geeigneten Reha-Einrichtung, in der Sie eine von der Unfallversicherung finanzierte Reha machen können.
- Sie können unter Umständen auch eine Reha der Unfallversicherung in Polen machen, denn die DGUV kooperiert mit drei polnischen Reha-Einrichtungen. Nähere Informationen finden Sie unter www.dguv.de > Suchbegriff: "Partnerkliniken in Polen" .

5. Wer hilft weiter?

- Der jeweils zuständige Kostenträger, Näheres unter Rehabilitation > Zuständigkeit .
- Die unabhängige Teilhabeberatung für Menschen mit (drohenden) Behinderungen und deren Angehörige

6. Verwandte Links

Medizinische Rehabilitation

Rehabilitation

Medizinischer Dienst