

PATIENTINNEN-NETZWERK NRW

Patientenbrief NRW 9/2010

Letzter Ausweg Reha

Wie regeln die Gesetzlichen Krankenkassen eine medizinische Rehabilitation? Ein Überblick über die Vorschriften

„Ab in die Reha“ – so einfach geht es nicht, wenn Patienten eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme benötigen. Gemeinsam mit ihrem Arzt müssen sie Regeln beachten, damit ihre Gesetzliche Krankenkasse den Aufenthalt auch finanziert. Dabei tun sich immer wieder Fragen auf – Hilfe leistet die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Hier ein Fall aus Bielefeld.

Frau S. leidet seit Jahren unter chronischem Asthma. Trotz längerer ambulanter Behandlung werden die Beschwerden nicht besser. Ihr Arzt plädiert für eine stationäre Reha-Maßnahme. Bei Ihrer Krankenkasse besorgt sich Frau S. das entsprechende Antragsformular „Nr. 61“. Mit diesem Dokument geht sie zu Ihrem behandelnden Lungenfacharzt und bittet um Unterstützung beim Ausfüllen der medizinischen Angaben. Dieser lehnt es jedoch ab, den Antrag auszufüllen. Seine Begründung: Er sei nicht befugt, und zudem nehme das Ausfüllen viel Zeit in Anspruch, die er nicht abrechnen könne.

Frau S. weiß keinen Rat, da sie ohne diesen Antrag keine Reha-Maßnahme bekommen kann. Sie sucht eine UPD-Beratungsstelle auf. Hier erklärt man Frau S., dass seit dem 1. April 2007 nur noch Vertragsärzte Leistungen zur Reha verordnen dürfen, die über eine entsprechende Qualifikation als „Reha-Arzt“ verfügen. Solch einen Mediziner findet Frau S. über ihre zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Nachdem Frau S. nun mit einem Vertragsarzt ihren Antrag auf den Weg gebracht hat, erhält sie leider von ihrer Krankenkasse eine Ablehnung, da diese der Meinung ist, dass Frau S. an regionalen ambulanten Maßnahmen teilnehmen könne. Gegen diese Ablehnung kann Frau S. innerhalb von vier Wochen schriftlich einen Widerspruch einlegen. Eine Begründung kann sie direkt mit dem Schreiben mitsenden oder darauf hinweisen, dass sie diese nachreicht. Zu diesem Zweck kann sich Frau S. eine Kopie des Gutachtens, das die Kasse ihrer Ablehnung zugrunde gelegt hat, zusenden lassen und zusammen mit ihrem Arzt schriftlich auf die ablehnenden Argumente der Krankenkasse eingehen. Der Arzt von Frau S. beschreibt daraufhin ausführlich ihre Lage und bescheinigt, dass ambulante Maßnahmen ausgeschöpft seien. Der Arzt betont die medizinische Notwendigkeit der stationären Rehabilitation. Frau S. bittet ihre Krankenkasse aus diesem Grund um erneute Überprüfung ihres Antrages. Sollte auch der Widerspruch von Frau S. von ihrer Krankenkasse abgelehnt werden, hat sie die Möglichkeit vor dem Sozialgericht eine Klage anzustreben.

Tipp: Besprechen Sie sich mit Ihrem Arzt über die Notwendigkeit einer Reha. Informieren Sie sich bei der Kasse über die benötigten Formalitäten und kontaktieren Sie einen Vertragsarzt.

Quelle: Pressemeldung der UPD Bundesgeschäftsstelle, Oktober 2010
www.unabhaengige-patientenberatung.de

Beratung in NRW

Zu weiteren Fragen können Sie sich entweder an eine der **Patientenberatungsstellen in NRW** (s.u.) persönlich oder telefonisch wenden oder das bundesweite UPD-Beratungstelefon anrufen. Dieses ist montags bis freitags von 10 bis 18 Uhr unter der Rufnummer 0800 / 011 77 22 erreichbar und kostenlos.

Die Beratungsstellen der unabhängigen Patientenberatung in NRW:

UPD - Beratungsstelle Bielefeld

Breite Str. 8
33602 Bielefeld
Email-Adresse: bielefeld@upd-online.de
Telefon: 0521 / 133561
Träger: Gesundheitsladen Bielefeld e.V.

UPD - Beratungsstelle Köln

Venloer Straße 46
50672 Köln
Email-Adresse: koeln@upd-online.de
Telefon: 0221 / 47 40 555
Träger: gesundheitsladen köln e.v. und Sozialverband VdK LV NRW

UPD - Beratungsstelle Witten

Annenstraße 114a
58453 Witten
Email-Adresse: witten@upd-online.de
Telefon: 02302 / 39 288-0
Träger: Die Paritätische | Förderverein für soziale Arbeit Ennepe-Ruhr/Hagen e.V.

PatientInnen-Netzwerk NRW
Dr. Susanne Angerhausen
Loher Str. 7
42283 Wuppertal
Tel.: 0202/7591939
Fax: 0202/2822-490
angerhausen@paritaet-nrw.org