

Wer in der Sozialversicherung versichert ist, hat ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie zur wirtschaftlichen Sicherung bei Krankheit und Minderung der Erwerbsfähigkeit (§ 4 SGB I).

Rehabilitation ist eine Chance, wieder aktiv am Leben teilhaben zu können. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden daher im SGB IX auch als Leistungen zur Teilhabe bezeichnet. Mit Inkrafttreten der Gesundheitsreform 2007 ist die Rehabilitation zu einer Pflichtleistung der Krankenkassen geworden (§ 20 Abs. 2 SGB V), d. h., Ihre Rechte als Patient / Versicherter sind erheblich gestärkt worden. Der traditionelle Begriff "Kur" wird in der neuen Sozialgesetzgebung nicht mehr verwendet.

Wer Kostenträger ist, richtet sich nach den Hauptzielen der Rehabilitation und nach versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. In den meisten Fällen sind die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) zuständige Kostenträger. Darüber hinaus übernimmt auch die Private Krankenversicherung (PKV), je nach vertraglich vereinbartem Leistungsumfang, die Kosten.

Persönliche Vorbereitung

Medizinische Rehabilitation setzt Ihre aktive Mitarbeit voraus. Sie werden bei der Antragstellung Fragen beantworten und persönliche Entscheidungen treffen müssen, wenn Sie eine Rehabilitation wünschen. Worunter leide ich, weshalb möchte ich eine Rehabilitation beantragen, welche Erwartungen und Wünsche verbinde ich mit der Rehabilitation, wo soll sie stattfinden und wer übernimmt die Kosten?

Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, Facharzt oder - falls Sie sich im Krankenhaus befinden - mit dem Klinik-Arzt oder dem Sozialdienst über Ihren Wunsch nach einer medizinischen Rehabilitation. Er wird mit Ihnen beraten, welche Art der Rehabilitation für Sie medizinisch erforderlich ist und Sie bei der Antragstellung entsprechend unterstützen.

Ihr Wunsch- und Wahlrecht gemäß § 8 SGB IV

Informieren Sie sich rechtzeitig darüber, ggf. über Ihren Arzt, welche Reha-Klinik/-Einrichtung Ihre Erkrankung behandelt und auch Ihren Wünschen hinsichtlich Lage, Service und Ausstattung entspricht.

Auswahlkriterien bei der Wahl der Reha-Klinik/-Einrichtung sind:

- Die ausgewählte Klinik sollte über einen Versorgungsvertrag mit den Kostenträgern (Bsp. nach § 111 SGB V mit den Gesetzlichen Krankenkassen) verfügen.
- Es dürfen keine medizinischen Belange entgegenstehen, heißt, die ausgewählte Klinik muss für die Behandlung Ihrer Erkrankung geeignet sein.

- Die von Ihnen ausgewählte Wunsch-Klinik muss von einer unabhängigen Stelle nach den anerkannten Qualitätsstandards zertifiziert bzw. Re-zertifiziert sein.

Üben Sie Ihr Wunsch- und Wahlrecht aktiv aus!

Weitere nützliche Informationen erhalten Sie auch über den Arbeitskreis Gesundheit www.arbeitskreis-gesundheit.de oder direkt über die kostenfreie Ruf-Nr. 0800 100 6350.