

Gemeinschaftspraxis (BAG)

Dr. med. Roger Lux

Dr. med. Christina Lux

Fachärzte für Innere Medizin

Akupunktur ◦ Ernährungsmedizin ◦ Hausärztliche Versorgung

Gesundheitszentrum am Lambertiplatz

Lambertiplatz 3, 48653 Coesfeld

Tel.: (0 25 41) 53 88, Fax (0 25 41) 8 73 13, E mail: info@gemeinschaftspraxis-lux.de, www.gemeinschaftspraxis-lux.de

Medizinische Rehabilitation

Tipps zur Antragsstellung

Unter **medizinischer Rehabilitation** versteht man die Wiederherstellung von körperlichen Funktionen, Organfunktionen und gesellschaftlicher Teilhabe mit physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Maßnahmen, Mitteln der klinischen Psychologie und Anleitung zur Selbstaktivierung. Vorrangig werden Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation ambulant erbracht. Erst wenn ambulante Maßnahmen nicht mehr ausreichen, ist eine stationäre Rehabilitation indiziert (§ 40 SGB V in Verbindung mit § 39 SGB I).

Träger der Medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation werden als sogenannte Leistungen zur Teilhabe je nach Zuständigkeit von den Rentenversicherungsträgern, gesetzlichen Krankenkassen, von der gesetzlichen Unfallversicherung, von der Versorgungsverwaltung, von den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe oder von den Sozialhilfeträgern erbracht (§6 SGB IX).

Für Personen im arbeitsfähigen Alter ist zahlenmäßig am häufigsten ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zuständig. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können gewährt werden, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten, wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und bei ihm voraussichtlich bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die Leistungen abgewendet werden kann oder bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch die Leistungen wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.

Möglich ist auch, dass Versicherte, die arbeitsunfähig erkrankt sind und deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist über die Gesetzliche Krankenkasse aufgefordert werden, eine medizinische Rehabilitation zu beantragen.

Ist der Antragsteller nicht mehr berufstätig ist die gesetzliche Krankenkasse zuständig. Auch hier ist eine medizinische Rehabilitation möglich und sinnvoll, wenn die als Krankheitsfolge bestehenden Funktionsstörungen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führt und eine Pflegebedürftigkeit droht oder besteht. Voraussetzung ist, dass die drohende Pflegebedürftigkeit durch eine medizinische Rehabilitation abgewendet werden kann oder bei bestehender Pflegebedürftigkeit diese so positiv beeinflusst werden kann, dass dem Betroffenen zumindest eine lange selbstständige und unabhängige Lebensführung ermöglicht wird.

Darüber hinaus übernimmt auch die Private Krankenversicherung und die Beihilfe, je nach vertraglich vereinbartem Leistungsumfang, die Kosten.

Wenn Sie nicht genau wissen wer für Sie zuständig ist, wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse. Diese kann die Zuständigkeit schnell klären.

Antragstellung

Jede medizinische Rehabilitation muss vor Antritt von Ihnen selbst beantragt werden. Gesetzlich Krankenversicherte können direkt bei Ihrer Krankenkasse einen Antrag auf medizinische Rehabilitation stellen. Die benötigten Antragsformulare und Hilfe beim Ausfüllen erhalten Sie dort. Gleichzeitig kann direkt die Zuständigkeit geprüft werden.

Es ist sinnvoll ärztliche Gutachten (Befundberichte) Ihrer behandelnden Ärzte dem Antrag beizulegen, warum eine medizinische Rehabilitation notwendig und sinnvoll ist.

Bestehen beim Leistungserbringer Zweifel am Rehabilitationsbedarf werden ärztliche Gutachten beantragt. Der Leistungserbringer wird Ihnen dann mehrere Gutachter zur Auswahl vorschlagen, die dann ein Medizinisches Gutachten über die Rehabilitationsbedürftigkeit erstellen. Gerade dann ist es wichtig, dass Sie aussagekräftige ärztliche Befunde Ihrer behandelnden Ärzte dem Gutachter vorlegen können.

Formen der Rehabilitation

Stationäre Medizinische Rehabilitation

Dabei sind Sie ganztägig mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht.

Ambulante Medizinische Rehabilitation

Diese Leistungen unterscheiden sich von den stationären Leistungen im Wesentlichen dadurch, dass Sie nicht in der Rehabilitationseinrichtung übernachten, sondern morgens zum Therapiebeginn in die Rehabilitationseinrichtung fahren und nach Therapieende nach Hause zurückkehren. Ansonsten bestehen weder in der Art und Weise der Durchführung noch in qualitativer Hinsicht Unterschiede zum Angebot der stationären Rehabilitation.

Anschlussrehabilitation

Die Anschlussrehabilitation (AHB) bietet Ihnen die Möglichkeit, unmittelbar nach einer Akuterkrankung – zum Beispiel nach einem Herzinfarkt oder einer schweren Operation – an einer medizinischen Rehabilitation teilzunehmen. Diese kann ganztägig ambulant oder stationär durchgeführt werden. Die Einleitung erfolgt bereits im Krankenhaus.

Onkologische Rehabilitation

Nach einer abgeschlossenen Behandlung (Operation, Chemotherapie, Bestrahlung) wegen einer Krebserkrankung können Sie eine medizinische Rehabilitation erhalten, um die Erfolge der Behandlung zu sichern.

Entwöhnungsbehandlung

Entwöhnungsbehandlungen sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die Sie erhalten können, wenn eine stoffgebundene Suchterkrankung (Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabhängigkeit) vorliegt. Diese werden ambulant oder stationär in spezialisierten Suchteinrichtungen durchgeführt.

Kinderrehabilitation

Kinder, deren Gesundheit beeinträchtigt ist und diese Krankheit voraussichtlich Auswirkungen auf die spätere Erwerbsfähigkeit hat, können eine Kinderrehabilitation erhalten. Die Leistung wird nur stationär in ausgewählten Kindereinrichtungen durchgeführt.

Sicherung des Rehabilitationserfolges

Nach Abschluss einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation können im Anschluss daran weitere Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges erforderlich sein. Hierzu zählen Rehabilitationssport und Funktionstraining in Gruppen. Rehabilitationssport findet bei Herz-Kreislauferkrankungen, nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen, bei

bestimmten Atemwegserkrankungen und nach bestimmten onkologischen Erkrankungen Anwendung.

Funktionstraining ist bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen indiziert.

Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verfolgen das Ziel, bei erheblicher Gefährdung bzw. Minderung der Erwerbsfähigkeit den Verbleib im Arbeitsleben dauerhaft zu sichern. Hierzu werden eine Vielzahl von Leistungen angeboten:

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes

Diese Leistungen sollen Ihren bisherigen Arbeitsplatz sichern oder Ihnen direkt zu einem neuen verhelfen. Sie umfassen vermittlungsunterstützende Leistungen sowie Kraftfahrzeughilfe.

Berufsvorbereitung einschließlich der wegen Ihrer Behinderung eventuell notwendigen Grundausbildung

Sie kommt ggf. vor Beginn einer Bildungsmaßnahme zur Vermittlung der erforderlichen Grundkenntnisse in Betracht und dient der Sicherung des erforderlichen Abschlusses Ihrer eigentlichen Bildungsmaßnahme.

Individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung

Hierdurch soll Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf die Aufnahme einer angemessenen, geeigneten und sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden.

Berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung

Hierbei handelt es sich um berufliche Qualifizierungsmaßnahmen, deren Ziel es ist, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die Ihnen eine behindertengerechte berufliche Tätigkeit ermöglichen.

Leistungen an Arbeitgeber zur Unterstützung der Beschäftigungsbereitschaft

Durch diese Leistungen an Arbeitgeber soll erreicht werden, dass ein behinderungsbedingt gefährdetes Arbeitsverhältnis oder Weiterbildungsverhältnis dauerhaft gesichert werden kann. Das gilt auch, wenn Sie innerhalb des Betriebes auf einen behindertengerechten Arbeitsplatz umgesetzt werden oder bei bestehender Arbeitslosigkeit von einem Arbeitgeber möglichst dauerhaft eingestellt werden.

Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Diese Leistungen kommen in Betracht, wenn Ihnen der allgemeine Arbeitsmarkt aufgrund der Schwere Ihrer Behinderung verschlossen ist und Sie eine angemessene Tätigkeit nur im geschützten Rahmen einer WfbM ausüben können.

Bescheid und Widerspruch

Nach sozialmedizinischer Begutachtung und versicherungsrechtlicher Prüfung Ihres Antrages erhalten Sie einen Bescheid des Kostenträgers. Bei Ablehnung haben Sie die Möglichkeit, innerhalb eines Monats zu widersprechen. Oftmals wird nach einem Widerspruch die Rehabilitation genehmigt – zögern Sie also nicht, Ihr Widerspruchsrecht auszuüben. Gleiches gilt für den Fall, dass Sie mit der vorgeschlagenen Einrichtung nicht einverstanden sind. Bitten Sie kurzfristig um eine Ummeldung in die Klinik Ihrer Wahl, denn Ihrem Wunsch nach einer bestimmten Klinik ist zu entsprechen.

Wenn auch der Widerspruch erfolglos bleibt, besteht die Möglichkeit beim Sozialgericht Klage einzureichen. Wegen rechtlicher Beratung oder Vertretung gegenüber dem ablehnenden Kostenträger und vor Gericht wenden Sie sich bitte an einen Rechtsanwalt oder einen Sozialverband (VdK).

Viel Erfolg wünscht

Das Praxisteam Lux