

„Schlüssel“Blatt 1 | 2010

Grußwort



Liebe Leserinnen und Leser,

Recht haben und Recht bekommen sind mehr denn je zweierlei Dinge. Obwohl Sie in der Wahl des Rehabilitationsaufenthaltes, ob nach Operation oder konservativ, ob über Krankenkasse, Rentenversicherung oder Beihilfe, die freie Wahl haben - die Kostenträger versuchen Sie meistens zu lenken. Kämpfen und wehren Sie sich, es ist Ihr Recht!

Am Anfang ist alles schwierig – bevor es leicht wird.

Wenn Sie schon einmal bei uns waren oder uns über die Medien ausgesucht haben, dann bleiben Sie standhaft und bestehen Sie auf Ihr Recht!

Goldene Wasserhähne haben wir nicht - aber wir haben eine familiäre Atmosphäre, hervorragende medizinische, pflegerische und therapeutische Betreuung – und ich bin mir sicher, Sie werden sich bei uns geborgen und betreut fühlen, und damit das Ziel Ihres Aufenthaltes auch erreichen.

Viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe!

Ihr
Dr. med. Siegfried Wentz
Chefarzt



Impressum

Verantwortlich für den Inhalt: Wulf Meuler
Konzept & Redaktion: David Ortmann
Druck: MediClin Schlüsselbad Klinik

Wunsch- und Wahlrecht

Bestimmt haben Sie folgende Situation auch schon einmal erlebt:

Sie haben eine Rehabilitation beantragt mit dem Ergebnis, dass Ihnen eine Klinik zugeteilt wurde, die nicht Ihrer Vorstellung entspricht.

Was tun?

Einfach akzeptieren, oder das gesetzliche Widerspruchsrecht nutzen?

Wir sind der Meinung:

Üben Sie Ihr Widerspruchsrecht aktiv aus, denn...

- §9 SGB IX räumt einen Rechtsanspruch auf die Ausübung des Wunschrechtes ein, wenn es um Rehabilitationsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung geht.
- der Kostenträger muss transparent machen, dass er den individuellen Leistungsbedarf funktionsbezogen, d.h. orientiert an der "**Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit**" (ICF), vollständig erhoben hat, welche Rehaziele er daraus im Einzelfall abgeleitet hat und worin die Struktur- und Prozessqualität der von ihm zugewiesenen Reha Einrichtung besteht, die geeignet erscheint, diese Rehaziele zu erreichen.
- ein Verweis auf bestehende Versorgungsverträge oder Bewilligung der Leistung in einer anderen Einrichtung sind keine Entscheidung über das geltend gemachte Wunschrecht.

Oftmals wird nach einem Widerspruch die Rehabilitation bewilligt. Gleiches gilt für den Fall, dass Sie mit der vorgeschlagenen Einrichtung nicht einverstanden sind. Bitten Sie kurzfristig um eine Ummeldung in eine Klinik Ihrer Wahl, denn Ihrem Wunsch nach einer bestimmten Klinik ist zu entsprechen.

Hier drucken wir Ihnen den offiziellen Wortlaut der Deutschen Rentenversicherung ab:

Welche Möglichkeit habe ich, wenn ich mit dem Bescheid nicht einverstanden bin?

Sind Sie mit dem Bescheid nicht einverstanden oder halten Sie ihn für fehlerhaft, so können Sie dagegen innerhalb von einem Monat schriftlich Widerspruch bei Ihrem zuständigen Rentenversicherungsträger einlegen. Der Widerspruch sollte begründet werden, damit Ihr Rentenversicherungsträger neue Aspekte im Widerspruchsverfahren berücksichtigen kann. Begründen Sie Ihren Widerspruch dagegen nicht, muss Ihr Rentenversicherungsträger nach Aktenlage entscheiden.



David Ortmann
Leiter Aufnahme / Rezeption

Rehabilitation – Ihr gutes Recht!

Unter welchen Voraussetzungen kann ich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten?

Sie können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist. Ihre Erwerbsfähigkeit soll durch die Rehabilitation wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden. Die Leistungen können Sie in Abständen von 4 Jahren erhalten.

Vorzeitige Leistungen vor Ablauf dieser Frist sind möglich, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.

Sie müssen bei Antragstellung eine der nachfolgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen:

- ✓ Wartezeit von 15 Jahren
- ✓ 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den letzten 2 Jahren
- ✓ Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- ✓ allgemeine Wartezeit von 5 Jahren bei verminderter oder in absehbarer Zeit gefährdeter Erwerbsfähigkeit
- ✓ Anspruch auf große Witwenrente beziehungsweise Witwenrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Sind Sie Jugendliche oder Jugendlicher, kann bereits ein Pflichtbeitrag ausreichen. Für Sie genügt es, wenn Sie innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung (zum Beispiel Schule, Fachschule oder Hochschule) eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen haben. Diese Beschäftigung oder Tätigkeit beziehungsweise eine sich daran anschließende Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit muss allerdings durchgehend bis zur Antragstellung andauert haben.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können Sie nicht erhalten, wenn Sie

- ✓ wegen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts gleichartige Leistungen von einem anderen Rehabilitationsträger erhalten können
- ✓ eine Rente wegen Alters von wenigstens 2 Dritteln der Vollrente beziehen, einen entsprechenden Antrag gestellt haben oder in den nächsten 6 Monaten einen Antrag stellen wollen
- ✓ Beamtin oder Beamter oder diesem Personenkreis gleichgestellt sind
- ✓ eine Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze beziehen
- ✓ sich bereits in der arbeitsfreien Phase der Altersteilzeit befinden
- ✓ Leistungen beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt werden.

Auszug aus: Deutsche Rentenversicherung Bund 29.01.2010

An wen kann ich mich wenden?

Jede medizinische Rehabilitation muss vor dem Antritt von Ihnen beantragt werden. Dazu ist ein befürwortendes ärztliches Gutachten erforderlich. Nur der behandelnde Arzt (auch Betriebs- oder Vertrauensarzt) besitzt die Kompetenz, die Dringlichkeit einer Kur zu attestieren. Er kennt den bisherigen Krankheitsverlauf und die Symptome der Erkrankung und kann durch diese Kenntnisse eine erfolgversprechende Kur bzw. einen bestimmten Kurort empfehlen. Er kann die Kur empfehlen und daraufhin eine stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme in die Wege leiten, welche grundsätzlich auf eine Dauer von drei Wochen ausgelegt sind. Der Arzt ist ebenfalls Ansprechpartner für die weitere ambulante Fortsetzung der Kur-Erfolge.

Sprechen Sie deshalb mit dem Arzt über Ihren Wunsch. Er wird mit Ihnen zusammen beraten, welche Art der Rehabilitation und welche Klinik für Sie medizinisch geeignet ist, und wird Sie bei der Antragstellung unterstützen.

Antragsvordrucke erhalten Sie von Ihrem zuständigen Rehabilitationsträger, in der Regel der Gesetzlichen Krankenversicherung oder Rentenversicherung. Auch deren Beratungsdienste können Sie in Anspruch nehmen.

Sie können sich ferner an den Sozialdienst in Ihrem Krankenhaus wenden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kliniksozialdienstes beraten Sie umfassend, sind Ihnen gegebenenfalls bei der Auswahl einer geeigneten Klinik behilflich und unterstützen Sie ebenfalls bei der Antragstellung.

Vorschau

Bei der Auswahl Ihrer Klinik sollten Sie darauf achten, dass die Klinik Ihrer Wahl von einer unabhängigen Stelle nach anerkannten Qualitätsstandards überprüft und zertifiziert wurde. Die Klinik Ihrer Wahl muss ebenfalls über einen Vertrag nach den gesetzlichen Vorschriften Ihres Rehabilitationsträgers verfügen und sie muss für Ihre Rehabilitation geeignet sein.

Mehr Infos erhalten Sie in unserer nächsten Ausgabe!