

Reha

– Gesetzliche Krankenversicherung –

Voraussetzung für eine Reha ist, dass die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Patienten/der Patientin aufgrund seiner/ihrer gesundheitlichen Situation gefährdet oder gemindert ist, so dass er/sie zur Stabilisierung der Gesundheit eine stationäre oder ambulante Behandlung im Rahmen einer Reha Maßnahme benötigt.

Damit die angestrebten Maßnahmen auch durchgeführt werden können, muss deren medizinische Notwendigkeit festgestellt werden. Dazu reicht in der Regel der Befundbericht des behandelnden Arztes. Es kann aber auch ein Gutachten vom Arbeitsmediziner angefordert werden, der die Notwendigkeit und die Dauer einer Reha-Maßnahme feststellt.

Ziel einer Reha-Maßnahme ist, **die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen und die Existenz zu sichern.**

Antragstellung

Antragsteller ist der Patient/die Patientin selbst, die Initiative geht also von dem/der Beschäftigten aus.

Nach Rücksprache mit dem/der Betroffenen kann in Krankenhäusern die Antragstellung zum Beispiel vom sozialen Dienst übernommen werden (z. B. bei einer Anschlussheilbehandlung im direkten Anschluss an eine Operation).

Es kann aber auch die Krankenkasse nach sorgfältiger Prüfung eines jeden Einzelfalls dazu auffordern, einen Antrag auf Reha zu stellen.

Aufforderung von der gesetzlichen Krankenkasse

Entscheidet sich die Krankenkasse, den Versicherten/die Versicherte aufzufordern, einen Reha-Antrag zu stellen, so muss aus diesem Schreiben die Einzelprüfung erkennbar sein. Auch müssen die Gründe für die Entscheidung festgehalten werden. Des Weiteren muss über die Rechtsfolgen der Aufforderung aufgeklärt werden, dazu gehören folgende Aspekte: Fristverlauf, Wegfall des Krankengeldes, Umwandlung in einen Rentenanspruch, eingeschränktes Dispositionsrecht, Versicherungsschutz.

Ihre Stimme für Gesundheit.

Wenn die Krankenkasse Beschäftigte dazu auffordert, einen Reha-Antrag zu stellen, so ist dieser Aufforderung zu folgen. Dazu kann der dem Schreiben beiliegende Eilantrag genutzt werden oder aber der/die Versicherte stellt direkt einen Reha-Antrag bei der Rentenversicherung, wobei die gesetzliche Krankenkasse darüber zu informieren ist.

In der Anhörung hat der/die Versicherte die Möglichkeit, ein überwiegendes Interesse deutlich zu machen. Auf diese Weise kann der Zeitpunkt der Reha oder der Beginn der Rente hinausgeschoben werden.

Sollte der/die Beschäftigte nicht mehr erwerbsfähig sein, wird die Angelegenheit von der Rentenversicherung weiter betreut: Der/die Versicherte scheidet aus dem Krankengeld aus, sobald ein Übergangsgeld gezahlt bzw. die Rente bewilligt wird.

Von einer erheblichen Gefährdung bzw. Minderung der Erwerbstätigkeit spricht man, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen zum Zeitpunkt der Überprüfung mind. 6 (weitere) Monate andauern werden.

Liegt eine Gefährdung oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor, so fordert die Krankenkasse dazu auf, einen Reha-Antrag zu stellen. Der/die Versicherte ist verpflichtet, bei der Überprüfung mitzuwirken. Das bedeutet, dass er/sie sich beim medizinischen Dienst vorstellt und ggf. untersuchen lässt sowie die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbindet, so dass sie Untersuchungsergebnisse und Berichte an den medizinischen Dienst weitergeben dürfen.

Auch wenn es keine Erfolgsaussichten gibt, kann die gesetzliche Krankenkasse dazu auffordern, einen Reha-Antrag zu stellen. Sollte die Reha nicht erfolgreich sein, also die Arbeitsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden können, kann der Rentenanspruch überprüft werden. Man spricht von einer Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit.

Der/die Versicherte hat ebenso wie die Krankenkasse einige Aspekte zu beachten, wenn die Aufforderung, einen Reha-Antrag zu stellen, ausgesprochen wird.

- Vor der Aufforderung, einen Reha-Antrag zu stellen, wird dem/der Versicherten eine Anhörung zu dem geplanten Vorhaben der gesetzlichen Krankenkasse eingeräumt. Eine Äußerung – die Fristen sind zu beachten (!) – ist dann sinnvoll, wenn die Reha-Maßnahme oder der Rentenbeginn aus gewichtigen Gründen hinausgeschoben werden sollen. Ratsam ist, bevor man sich schriftlich zu dem Vorhaben äußert, Akteneinsicht zu beantragen.
- Die Aufforderung erfolgt (fern-)mündlich, in der Regel jedoch schriftlich. Damit ist ein Verwaltungsakt eröffnet, der ernst genommen werden sollte, damit man das Krankengeld nicht verliert.

Ihre Stimme für Gesundheit.

- Sobald die Krankenkasse die Aufforderung ausgesprochen hat, muss der/die Versicherte dieser nachkommen. Der Antrag muss dann vom/von der Versicherten, so ist es gesetzlich geregelt, innerhalb von 10 Wochen gestellt werden. Zeitgleich wird die Rentenversicherung über den eröffneten Verwaltungsakt informiert. Dadurch kann ein mögliches Rentenverfahren bzw. eine Frühverrentung nicht mehr verhindert werden.
- Der/die Versicherte sollte stets die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen pünktlich einreichen, um den Anspruch auf Krankengeld zu wahren.
- Der/die Versicherte kann schriftlich innerhalb der angegebenen Frist **Widerspruch** einlegen gegen die Aufforderung, einen Reha-Antrag zu stellen. Eine Begründung ist nicht erforderlich, kann aber sinnvoll sein. Zu beachten ist, dass die Aufforderung zum Reha-Antrag wirksam ist, auch wenn Widerspruch eingelegt worden ist. Der Widerspruch hat nur aufschiebende Wirkung.

Die Krankenkasse prüft den Widerspruch und schickt entweder einen Abhilfebescheid, d.h. es wird für die Arbeitsunfähigkeit weiter Krankengeld gezahlt, oder einen Widerspruchsbescheid, also eine Ablehnung des Widerspruchs. In diesem Falle gelten die Fristen, die in dem Schreiben mit der Aufforderung, einen Reha-Antrag zu stellen, genannt wurden.

Wird der Widerspruch abgelehnt, kann vor dem Sozialgericht geklagt werden. Während des offenen Verfahrens gilt die aufschiebende Wirkung.

Ausnahme: Die Krankenkasse kann eine sofortige Vollziehung der Aufforderung anordnen. Die aufschiebende Wirkung entfällt dann.

**Bei Fragen wenden Sie sich an
Ihre PhV-Personalräte und Schwerbehindertenvertretungen!**

Ihre Stimme für Gesundheit.