



Der Beauftragte
der Bundesregierung für die Belange
der Patientinnen und Patienten



Leistungen der medizinischen Rehabilitation

der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)



Liebe Bürgerinnen und Bürger,

im Alltag so gut wie möglich wieder zurechtzukommen, ist das Ziel der medizinischen Rehabilitation. Hierauf haben alle Versicherten der GKV (gesetzliche Krankenversicherung) Anspruch. Voraussetzung ist die medizinische Notwendigkeit.

Immer wieder erreichen mich Fragen und Beschwerden von Patientinnen und Patienten, die mir zeigen, dass es beim Thema Rehabilitation Informationslücken gibt: Wie stelle ich einen Antrag? Wer kann mich dabei unterstützen? Kann ich mir die Einrichtung selbst aussuchen?

Daher möchte ich Ihnen als Patientenbeauftragter der Bundesregierung mit diesem Flyer einige wichtige Informationen und hilfreiche Tipps rund um das Thema Rehabilitation in der GKV mit auf den Weg geben.

Eine gute Genesung wünscht Ihnen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Schwartz'.

Stefan Schwartz, MdB

Anspruch für alle

§ Der Anspruch auf Rehabilitation gilt für alle Versicherten, auch für Rentnerinnen und Rentner, mitversicherte Ehepartnerinnen und -partner, Jugendliche und Kinder, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

💡 Fragen Sie Ihre Krankenkasse nach Antragsformularen. Die medizinische Begründung der Reha erhalten Sie von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Ambulant oder stationär

§ Eine Reha kann ambulant z. B. an Ihrem Wohnort oder stationär durchgeführt werden. Es gilt grundsätzlich „ambulant vor stationär“.

💡 Ihre Ärztin oder Ihr Arzt empfiehlt die Art der Reha. Sprechen Sie mit ihr oder ihm über die jeweiligen Vor- und Nachteile.

Vorsorgeleistungen

§ Ihnen stehen auch medizinische Vorsorgeleistungen zu, wenn dadurch eine drohende Krankheit oder Pflegebedürftigkeit abgewendet werden kann.

💡 Warten Sie nicht, bis nichts mehr geht. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt oder mit Ihrer Krankenkasse über die Möglichkeiten einer solchen Maßnahme.

Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen

§ Mütter und Väter haben Anspruch auf eine Kur mit ihrem Kind, z. B. bei Krankheit, Überforderung, Erziehungsproblemen oder Partnerschaftskonflikten. Hier gilt „ambulant vor stationär“ nicht.

💡 Mutter-/Vater-Kind-Reha gibt es bis zum Alter von zwölf Jahren. Für Kinder mit Behinderungen gibt es keine Altersgrenze.

Reha für pflegende Angehörige

§ Pflegende Angehörige haben einen direkten Anspruch auf eine stationäre Reha.

💡 Die pflegebedürftige Person kann gleichzeitig in der Reha-Einrichtung betreut werden. Andernfalls müssen Kranken- und Pflegekasse die Betreuung organisieren.

Geriatrische Reha

§ Versicherte haben Anspruch auf geriatrische Reha, um insbesondere Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu vermindern.

💡 Hier gilt ein vereinfachtes Verfahren. Sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt auf die Notwendigkeit an. Eine Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkasse erfolgt nicht.

Reha – wie häufig?

§ Eine Reha ist grundsätzlich nur alle vier Jahre möglich. Sie kann jedoch früher wiederholt werden, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.

💡 Fragen Sie Ihre Krankenkasse, welche Bedingungen erfüllt sein müssen.

Wahlrecht

§ Bei der Auswahl der Einrichtung müssen Ihre Wünsche von der Krankenkasse berücksichtigt werden.

💡 Sie müssen sich nicht an den Vorschlag Ihrer Krankenkasse halten. Gegebenenfalls müssen Sie dann aber die Hälfte der Mehrkosten tragen.

Zuzahlungsbefreiung

§ Für eine Reha müssen Sie zuzahlen: zehn Euro pro Tag; bei einer Anschlussrehabilitation für maximal 28 Tage.

💡 Ab der Belastungsgrenze von zwei Prozent Ihres jährlichen Bruttoeinkommens oder einem Prozent bei chronisch Kranken können Sie sich bei Ihrer Krankenkasse von Zuzahlungen befreien lassen.

Beratung durch die Krankenkasse

§ Die Krankenkassen sind auch bei Reha-Maßnahmen gesetzlich verpflichtet, ihre Versicherten umfassend zu beraten.

💡 Klären Sie alle offenen Fragen zur Reha mit Ihrer Krankenkasse und bitten Sie gegebenenfalls um Hilfe beim Ausfüllen des Antrags.

Mehr Informationen:

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) berät Sie im gesetzlichen Auftrag neutral, unabhängig und evidenzbasiert. Ihr gebührenfreies Beratungstelefon steht Ratsuchenden jederzeit in vier Sprachen zur Verfügung: Telefon: 0800 011 77 22

Des Weiteren bietet sie schriftliche oder online Beratungen an. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.patientenberatung.de

Weitere Hinweise finden Sie unter:

www.bmg.bund.de

Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit

www.gesund.bund.de

Unter www.gesund.bund.de ist das Nationale Gesundheitsportal zu erreichen. Hier finden Bürgerinnen und Bürger auf einer zentralen Plattform, die vom Bundesministerium für Gesundheit betrieben wird, qualitätsgesicherte, neutrale und leicht verständliche Gesundheitsinformationen.

www.gesundheitsinformation.de

Mit gesundheitsinformation.de erfüllt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) einen Teil seines gesetzlichen Auftrages zur Aufklärung der Öffentlichkeit in gesundheitlichen Fragen. Es informiert über Rehabilitation bei bestimmten Erkrankungen.

www.patienten-information.de

Gemeinsames Informationsangebot der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

www.gkv-spitzenverband.de

Internetseite des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Dort finden Sie Richtlinien und Vereinbarungen zu Rehabilitationsleistungen.

Service-Telefon Ihrer Krankenkasse:

Die meisten gesetzlichen Krankenkassen informieren umfassend über medizinische sowie gesundheitsrechtliche Fragen und haben entsprechende telefonische Service-Nummern eingerichtet. Diese finden Sie in Ihren Versicherungsunterlagen oder auf der Internetseite Ihrer Krankenkasse.

Bürgertelefon:

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr sowie am Freitag von 8 bis 12 Uhr unter folgenden Nummern:

- Bürgertelefon zur Krankenversicherung: +49 (0)30 340 60 66-01
 - Bürgertelefon zur Pflegeversicherung: +49 (0)30 340 60 66-02
 - Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention:
+49 (0)30 340 60 66-03
 - Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte:
E-Mail: info.deaf@bmg.bund.de, info.gehoerlos@bmg.bund.de
Gebärdentelefon (Videotelefonie): www.gebaerdentelefon.de/bmg
-

Impressum:

Herausgeber:

Geschäftsstelle des Beauftragten der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten

Stefan Schwartze, MdB

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

E-Mail: patientenrechte@bmg.bund.de

www.patientenbeauftragter.de
