

An wen kann ich mich wenden?

Jede medizinische Rehabilitation muss vor dem Antritt von Ihnen beantragt werden. Dazu ist ein befürwortendes ärztliches Gutachten erforderlich. 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.

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)

Die Mitglieder der DEGEMED haben sich eine bestmögliche Qualität in der medizinischen Rehabilitation zum Ziel gesetzt. Dieses Ziel ist für alle Mitglieder Verpflichtung. Darum werden in die DEGEMED nur solche Kliniken, Einrichtungen und Organisationen aufgenommen, die sich mit der Qualitätsphilosophie des Verbandes identifizieren und sie in die Praxis umsetzen.

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e.V.
Fasanenstraße 5, 10623 Berlin



Tel.: 0 30/28 44 96-6, Fax: 0 30/28 44 96-70
E-Mail: degemed@degemed.de
www.degemed.de

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)

Die DVSG ist ein Fachverband, der die Sozialarbeit im Gesundheitswesen fördert und dazu beiträgt, Soziale Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens zu stärken und weiterzuentwickeln. Die Mitglieder der DVSG beraten und begleiten betroffene Menschen u. a. in Krankenhaussozialdiensten.

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit
im Gesundheitswesen e.V.
Kaiserstraße 42, 55116 Mainz



Tel.: 0 61 31/22 24 22, Fax: 0 61 31/22 24 58
E-Mail: info@dvsg.org
www.dvsg.org

0309

Klinik nach Wunsch? Sie haben die Wahl!



Der Weg nach dem Krankenhausaufenthalt
in Ihre bevorzugte Rehabilitationsklinik

Ihr gutes Recht: Klinik nach Wahl

Sie werden Ihren Krankenhausaufenthalt bald beenden und möchten Ihre Anschlussrehabilitation in einer Klinik Ihrer Wahl durchführen? Das ist grundsätzlich möglich. Als Leistungsberechtigter haben Sie das Recht, eine für Sie geeignete Rehabilitationsklinik selbst auszusuchen.

Das Sozialgesetzbuch IX sieht in § 9 vor, dass der Rehabilitationsträger – z. B. also Ihre Renten-, Kranken- oder Unfallversicherung – Ihren berechtigten Wünschen entsprechen muss.

Die Vorschrift will die Patientinnen und Patienten stärken, ihre Selbstbestimmung fördern und ihnen bei ihrer Rehabilitation möglichst viel Raum zur eigenverantwortlichen Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse geben. Das sollten Sie nutzen und schon mit Ihrem Antrag auf eine Rehabilitation einen Vorschlag für eine Klinik Ihrer Wahl einreichen.

Wie finden Sie die richtige Klinik?

Informieren Sie sich deshalb rechtzeitig vor Ihrer Rehabilitation bei Ihrem Arzt, beim Sozialdienst im Krankenhaus, bei Beratungsstellen der Rehabilitationsträger oder im Internet darüber, welche Klinik für Sie besonders geeignet ist. Achten Sie darauf, dass die Qualität der medizinisch-therapeutischen Leistungen, Lage, Service und Ausstattung Ihrem Bedarf entsprechen. Denn Rehabilitation ist nicht gleich Rehabilitation. Kliniken sind dann eine gute Wahl, wenn sie nachprüfbar hohen Qualitätsanforderungen genügen.

Ist jede Klinik wählbar?

Bei der Auswahl Ihrer Klinik sollten Sie daher einige Vorgaben beachten. Wichtig ist, dass die Klinik Ihrer Wahl von einer unabhängigen Stelle nach anerkannten Qualitätsstandards überprüft und zertifiziert wurde. Dies trifft beispielsweise auf alle Mitgliedskliniken der DEGEMED zu. So können Sie jederzeit sicher sein, qualitativ hochwertig therapiert und versorgt zu werden.



Künftig wird ein einheitliches Zertifizierungsverfahren bundesweit Standards vorsehen, die für alle Rehabilitationskliniken gelten (§ 20 Absatz 2a SGB IX). Darüber hinaus muss die Klinik Ihrer Wahl über einen Vertrag nach den gesetzlichen Vorschriften



ten Ihres Rehabilitationsträgers verfügen, und sie muss für Ihre Rehabilitation geeignet sein. Ihrem Wunsch dürfen also keine medizinischen Gründe entgegenstehen. Informationen dazu erhalten Sie direkt bei den Kliniken.

Können besondere Zuzahlungen gefordert werden?

Vor dem Weg in die Klinik Ihrer Wahl beurteilt der Rehabilitationsträger, ob Ihr Wunsch – wie vom Gesetz gefordert – berechtigt ist. Bevorzugt Ihr Rehabilitationsträger eine andere, für ihn kostengünstigere Klinik, darf er Ihnen eventuell entstehende Mehrkosten für Ihre Wunschklinik nicht berechnen. Eine solche Zuzahlungspflicht sieht das Gesetz nicht vor. Vielmehr gilt das so genannte Sachleistungsprinzip. Das heißt: Sie haben gegenüber dem Reha-Träger einen gesetzlichen Anspruch auf die Rehabilitationsleistung und nicht nur auf Kostenerstattung.

Was ist, wenn mein Wunsch abgelehnt wird?

Sollte der Rehabilitationsträger Ihren Wünschen nicht entsprechen, so muss er dies in einem Bescheid begründen. Generell sollten Sie Aussagen, dass eine bestimmte Klinik für Sie nicht geeignet sei oder nicht belegt werden darf, genau überprüfen. Gegebenenfalls kann diese Aussage gemeinsam mit der Klinik Ihrer Wahl entkräftet werden. Sie können und sollten dann gegen den Bescheid Widerspruch einlegen.