

Ablehnung der Wunschklinik

Bei einer Ablehnung der Wunschklinik besteht die Möglichkeit zur **Einlegung eines Widerspruchs**. Wichtig hierfür ist, eine (erneute) ärztliche Stellungnahme einzuholen, die inhaltlich auf die Ablehnungsgründe des Kostenträgers eingeht und diese entkräftet. Entsprechend soll das Attest z. B. bestätigen, dass die Wunschklinik **medizinisch besser geeignet** ist, um den Reha-Erfolg zu erreichen, beispielsweise aufgrund besonderer Therapieangebote.

Weiterhin kann der Patient auf seine **wichtigen persönlichen Lebensumstände** verweisen. Dies ist bspw. bei älteren Patienten oder Eltern mit sehr jungen Kindern der Fall, wenn sie eine wohnortnahe Rehabilitationsklinik benötigen, um Besuche zu empfangen und den Kontakt zur Familie zu halten. Wichtig ist, dass die **Begründung präzise und verständlich** ist und die Notwendigkeit der Wunschklinik aus dem Widerspruch bzw. Attest hervorgeht.

Es kommt vor, dass Ablehnungen formlos, zum Teil sogar telefonisch ausgesprochen werden und keine Begründung enthalten. Hier sollten Versicherte unbeirrt bleiben und einen schriftlichen, rechtsmittelfähigen Bescheid verlangen, der sich mit den wichtigen persönlichen Lebensumständen auseinandersetzt.

Verschiedene Musterschreiben
für Patienten, z. B. Mehrkostenverlangen für Wunschklinik finden Sie hier:
www.arbeitskreis-gesundheit.de/reha-beratung/patientenschreiben/



Kostenfreie Beratung

Der **Arbeitskreis Gesundheit e.V.** ist ein gemeinnütziger Zusammenschluss von Rehabilitationskliniken unterschiedlicher Fachrichtungen. Im Sinne des Satzungszweckes hat es sich der Verband u. a. zur Aufgabe gemacht, eine breite Öffentlichkeit über die Möglichkeiten stationärer Rehabilitationsmaßnahmen und die gesetzlichen Ansprüche solcher Maßnahmen zu informieren.

Bei Fragen zu Ihrer Rehabilitation und dem Wunsch- und Wahlrecht berät Sie die Geschäftsstelle gern.

Sie erreichen uns montags bis donnerstags in der Zeit von 8:00 bis 18:00 Uhr und freitags von 8:00 bis 17:00 Uhr.

ARBEITSKREIS GESUNDHEIT E.V.
Ein starker Partner der Rehabilitation



Arbeitskreis Gesundheit e.V.

Gustav-Mahler-Str. 2
04109 Leipzig
Freecall: 0800 100 63 50
Tel. 0341 870 5959 0
Fax 0341 870 5959 59
info@arbeitskreis-gesundheit.de
www.arbeitskreis-gesundheit.de



Der Weg zu Ihrer Rehabilitation

in der besten Klinik / Wunschklinik

ARBEITSKREIS GESUNDHEIT E.V.
Ein starker Partner der Rehabilitation



Das Wunsch- und Wahlrecht

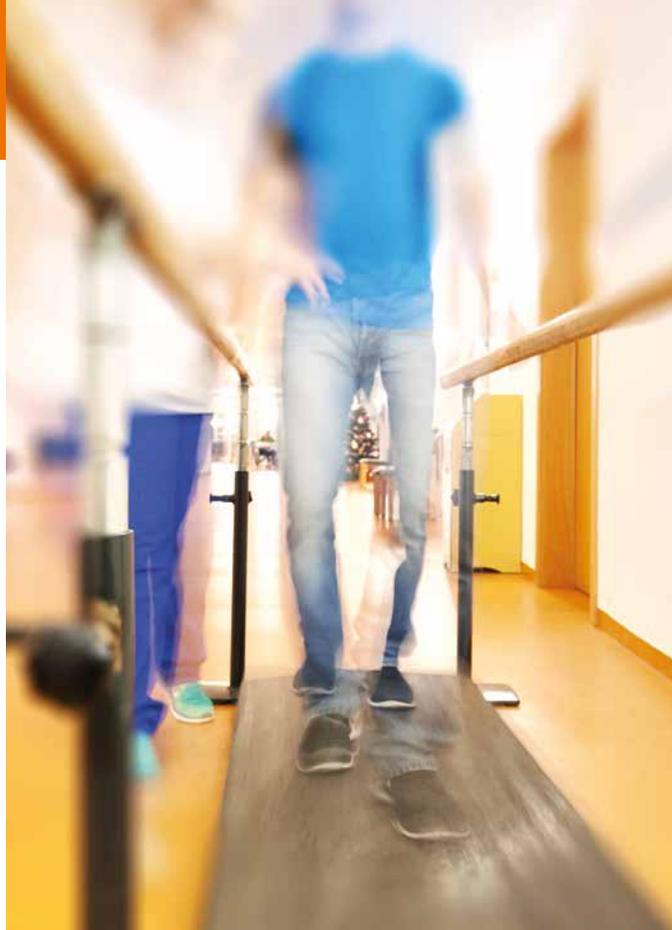
Sowohl für die Deutsche Rentenversicherung (DRV) als auch für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gilt: Bei Zuweisung einer Klinik ist **in erster Linie die medizinische Eignung** für das Krankheitsbild des Patienten und für das Erreichen des Reha-Zieles vom zuständigen Kostenträger zu berücksichtigen. Das heißt, die nachweislich am besten medizinisch geeignete Klinik muss ohne Mehrkosten zugewiesen werden, weil es hier um die medizinische Eignung und nicht um den Patientenwunsch geht.

Danach spielt das sogenannte **Wunsch- und Wahlrecht** (§ 8 SGB IX), das jeder Patient im Einzelfall für sich ausüben kann, eine Rolle. Aus diesem ergibt sich die zusätzliche Verpflichtung der Kostenträger bei der Klinikauswahl den berechtigten Wünschen der Versicherten zu entsprechen. Darunter versteht man vor allem besondere persönliche Lebensumstände, Alter und Geschlecht sowie religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse.

Antragstellung und Klinikzuweisung

Der Kostenträger entscheidet ausschließlich anhand der aktuellen Antragsunterlagen. Daher ist eine präzise und verständliche Antragsbegründung wichtig. Alle behandlungswürdigen Diagnosen sollten in der Reihenfolge „wichtigste zuerst“ aufgezählt werden. Ebenso sollten spezielle Behandlungsnotwendigkeiten, beispielsweise ein bestimmtes Klima sowie die Reha-Ziele angeführt werden.

Wenn der Patient eine oder mehrere Wunschkliniken hat, sollten diese ebenfalls im Antrag vermerkt und am besten medizinisch oder anhand wichtiger persönlicher Lebensumstände begründet werden. Gibt es in der Wunschklinik ein besonderes Behandlungsange-



bot? Ist Wohnortnähe notwendig, weil eingeschränkte Transportfähigkeit besteht oder weil der Patient für das Einlassen auf die Rehabilitation und seine psychische Stabilität Besuche von Familie und Freunden benötigt? Befindet sich die Einrichtung in diakonischer Trägerschaft und berücksichtigt sie christliche Werte?

All diese Aspekte sollten bereits bei der Antragstellung bedacht werden. Kliniklisten, wonach nur bestimmte Vertragskliniken von Krankenkassen für eine Rehabilitationsmaßnahme in Frage kommen, sind nicht gültig. Solange die Wunschklinik über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V verfügt, kann sie auch von der Krankenkasse belegt werden.

Mehrkosten

Ein Unterschied zwischen den Kostenträgern DRV und GKV ist, dass jeder GKV-Patient nach § 40 Abs. 2 SGB V einen Rechtsanspruch auf seine medizinisch geeignete Wunschklinik hat, jedenfalls gegen Mehrkostenerstattung. Verlangt die Krankenkasse Zuzahlung vom Patienten, gilt zu prüfen:

- > Liegt ein **ordnungsgemäßer Zuweisungsbescheid** mit inhaltlicher Auseinandersetzung mit dem Antrag vor?
- > Ist die zugewiesene Klinik **ebenso gut** für einen Reha-Erfolg geeignet (Entfernung, Wartezeit, Therapien etc.)?
- > Wurden bei der Entscheidung, eine Zuzahlung zu verlangen, auch die weiteren, angemessenen **Patientenwünsche berücksichtigt**?

Wenn nur eine dieser Fragen verneint werden muss, ist **das Zuzahlungsverlangen zurückzuweisen**. Vom Patienten unterzeichnete Mehrkostenübernahmeerklärungen entfalten keine Wirkung (§ 46 Abs 2 SGB I). Zuzahlungen sind nur berechtigt, wenn der Klinikwunsch sich auf persönliche Belange stützt, beispielsweise eine Klinik an der See ohne medizinische Notwendigkeit hierfür oder besonders komfortable Zimmerausstattung. Aber auch dann ist ein Zuzahlungsverlangen nur in Höhe der Differenzkosten der zugewiesenen Klinik und der Wunschklinik berechtigt. Wichtig in einem solchen Fall ist, dass sich der Patient vor Antritt der Maßnahme die Kosten schriftlich aufschlüsseln lässt.

Der DRV-Patient kann seine Wunschklinik ebenfalls anhand medizinischer Aspekte und wichtiger persönlicher Lebensumstände begründen. Die DRV hat keine Möglichkeit, ihre Maßnahmen gegen Zuzahlung in der Wunschklinik zu bewilligen.