

## ***Medizinisch notwendige Behandlung im Ausland***

### **Kostenübernahme der Krankenkassen gem. § 18 SGB V**

Die Krankenkasse hat die Kosten zu übernehmen, wenn die Behandlung dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und bei einer Erkrankung im Inland eine erfolgsversprechende Behandlung nur im Ausland möglich ist.

### **Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die Vorlage eines schriftlichen Antrages bei der Krankenkasse, der folgende Dinge enthalten muss:**

- Ausführliche Diagnose und Arztbericht mit Hinweisen, wo bereits neben deutschen Einrichtungen Therapiemaßnahmen und mit welchem Ergebnis durchgeführt wurden,
- Eingehende medizinisch-therapeutische Begründung des Arztes bzw. der Klinik,
- Erklärung, warum die Auslandsbehandlung medizinisch-therapeutisch notwendig ist,
- Darstellung der angestrebten Erfolgsaussichten,
- Erklärung, dass es eine adäquate Therapie in Deutschland nicht gibt.

### **Praxistipp zur Antragstellung einer Rehamaßnahme ( soweit der Rentenversicherungs-Träger nicht zuständig ist)**

- Eigentlich genügt bei Anträgen für Rehamaßnahmen die Angabe der Indikationen nach der ICD (Internationale Klassifikation). Es ist jedoch mittlerweile fast schon zur Regel geworden, dass der Arzt die Notwendigkeit der Medizinischen Rehabilitation ausführlich begründet. Auf jeden Fall vermindert es das Risiko einer Ablehnung bei der Krankenkasse, wenn dem Antrag sofort eine ausführliche Bescheinigung beigelegt wird. Es kann durchaus sein, dass der Medizinische Dienst (MDK) zusätzlich eine persönliche Begutachtung für erforderlich hält.

### Wartezeit

Zwischen zwei bezuschussten Rehamaßnahmen – gleich, ob ambulant oder (teil-)stationär – muss in der Regel immer ein Zeitraum von 4 Jahren liegen (Ausnahmen unter bestimmten Bedingungen nicht auszuschließen).

### Wahl der Rehabilitations - Einrichtung

Der Arzt schlägt eine Einrichtung vor. Soll die Maßnahme in einer bestimmten Einrichtung erfolgen, muss der Arzt dieses ausdrücklich vermerken und begründen.

Auch der Patient kann Einfluss auf die Wahl der Einrichtung nehmen z. B. unter Berücksichtigung seiner bisherigen Erfahrungen oder aus allgemein weltanschaulichen und religiösen Gründen.

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten einer Medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, soweit der Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit angestrebt wird.

Ambulante Medizinische Rehamaßnahmen werden auf den Urlaub angerechnet außer, wenn Arbeitsunfähigkeit bescheinigt ist. Bei Arbeitsunfähigkeit besteht auch Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber.

Teilstationäre Maßnahmen dürfen nicht auf den Urlaub angerechnet werden. Deshalb besteht auch Anspruch auf Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber.

### Zuzahlungen

Ab Vollendung des 18. Lebensjahres sind bei allen ambulanten und teilstationären Reha-Maßnahmen 10, -- € Zuzahlung pro Tag zu entrichten.

### **Praxistipps bei Reisen**

- Bei Reisen in ein Nichtvertragsland ist es ratsam, eine zeitliche begrenzte Auslandskrankenversicherung bei einem privaten Versicherungsträger abzuschließen. Dies empfiehlt sich auch **ggf.** bei Reisen in ein Vertragsland, da die rechtlichen Verhältnisse des dortigen Landes gelten, was bedeutet, dass ein höherer Eigenanteil anfallen kann.
- Bis zum 1. April 2007 (Übergangsfrist) dürfen noch **alle** Vertragsärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, ab dann nur noch dafür vorgesehene (qualifizierte) Fachärzte.