

26.11.2013

Argumentationshilfe zum Wunsch- und Wahlrecht

Der Wunsch eines Versicherten in eine bestimmte Rehabilitationsklinik gehen zu wollen, wird oftmals von den Rehabilitationsträgern abgelehnt. Die Rehabilitationsträger haben berechtigte Gründe bei ihrer Auswahlentscheidung mit einzubeziehen. Berechtigte Gründe, die von den Rehabilitationsträgern zu beachten sind, werden nachfolgend aufgeführt.

Medizinische Gründe

Sofern medizinische Gründe für die Wahl einer Rehabilitationseinrichtung mit Versorgungsvertrag ausschlaggebend und hinreichend belegt sind, hat die Krankenkasse in ihrer Auswahlentscheidung diesen Wünschen zu folgen.¹ Der Patient kann dann einen Rechtsanspruch auf die Behandlung in einer bestimmten Klinik haben, weil sich das sog. Auswahlermessen der Krankenkasse „auf Null“ reduziert. Medizinische Gründe, die Ärzte für die Auswahl einer bestimmten Reha-Klinik anführen können, sind zum Beispiel:

- das medizinische Konzept der Klinik ist geeignet, im konkreten Fall einen Behandlungserfolg zu gewährleisten
- spezifische Therapie, die in der Klinik vorgehalten wird
- die subjektive Akzeptanz (psychische Aspekte) der Heilbehandlung durch den Patienten (hilfreich: eine begleitende Stellungnahme eines Neurologen/Psychiaters)
- Erfolg und Wirtschaftlichkeit des medizinischen Gesamtkonzepts (vorbereitende und vorgesehene nachbereitende ambulante Heilbehandlung, z. B. bereits begonnene ambulante Behandlung mit besonderen Therapierichtungen (anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie)
- Multimorbidität (Erfordernis der Zusammenarbeit verschiedener Fachabteilungen)
- Wohnortnähe (Z.B. Einbeziehung oder Beteiligung um Rehabilitationserfolg nicht zu gefährden, Besuchsbedürftigkeit, eingeschränkte Transportfähigkeit)
- Wohnortferne Unterbringung (Abstand von Angehörigen, Klima)
- Freiheit von besonderen Barrieren
- Besondere Struktur- oder Prozessqualität, die im Einzelfall erforderlich ist, um den Rehabilitationserfolg zu gewährleisten

¹ LSG Hessen, AZ L 1 KR 2/05

Für die Begründung kann das Verordnungsformular genutzt werden.² Daneben besteht die Möglichkeit, eine ausführlichere Begründung als Anlage zur "Verordnung von medizinischer Rehabilitation" beizufügen.

Persönliche Beweggründe

Die Krankenkasse bzw. der Rentenversicherungsträger muss die Wünsche des Versicherten hinsichtlich der Auswahl der Klinik berücksichtigen und angemessenen bzw. berechtigten Wünschen entsprechen.³

Folgende Aspekte können dabei eine Rolle spielen:

- persönliche Lebenssituation (Alter, Geschlecht, Familie, religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse, besondere Bedürfnisse behinderter Mütter und Väter sowie behinderter Kinderpersönliche)
- muttersprachliche Therapieangebote
- örtliche Verhältnisse (z. B. Wohnortnähe zur Einbeziehung oder Beteiligung um Rehabilitationserfolg nicht zu gefährden, Wohnortferne Unterbringung um Abstand von Angehörigen zu gewährleisten)
- bisherige Erfahrungen des Patienten mit der Wunschklinik

Durchsetzung des Wunsch- und Wahlrechts

Sofern das Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten nicht beachtet wurde, besteht die Möglichkeit, gegen die ablehnende Entscheidung Widerspruch einzulegen. Wird diesem nicht stattgegeben, besteht die Möglichkeit einer Klage bzw. in eilbedürftigen Fällen des Antrages auf einstweilige Anordnung.

Mehrkostentragung

Grundsätzlich folgt aus dem für die GKV geltenden Sachleistungsprinzip, dass die Krankenkasse zur vollständigen Finanzierung der Leistungserbringung verpflichtet ist. Vor diesem Hintergrund kann es keine „Mehrkosten“ geben, die der Versicherte zu tragen hat. Lediglich für zertifizierte Einrichtungen ohne Versorgungsvertrag ist die Mehrkostenzahlung gesetzlich geregelt. (§ 40 Absatz 2 Satz 2 SGB V)

² (Z. B. Teil D IX. Sonstige Angaben; A. Besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung bzw. X. Zusammenfassende Wertung; B. Inhaltliche Schwerpunkte; C. „Zum Erreichen des individuellen Reha-Ziels werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen“.) Im Abschnitt F ("besondere Hinweise") können Ärzte außerdem den berechtigten Wunsch der Patienten auf Behandlung in der genannten Klinik festhalten.

³ §§ 33 Absatz 1 SGB I und 9 Absatz 1 Satz 1 SGB IX.