

Informationen zum SGB IX:

Um die Rechte von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen in der Gesellschaft zu stärken, wurde 2001 von der Bundesregierung das Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (**SGB IX**) in Kraft gesetzt. Folgende Paragraphen können bei der Beantragung von medizinischen Rehabilitationsleistungen von Bedeutung sein:

§ 9 – Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

„Bei der Entscheidung über Leistungen und bei der Ausführung der Leistung (z.B. Auswahl der Klinik) haben die Patienten ein Mitspracherecht. Auf berechnigte Wünsche wird unter Berücksichtigung der persönlichen Lebenssituation, des Alters, des Geschlechts, der Familie und eventuell religiösen Bedürfnissen des Patienten weitgehend Rücksicht genommen.“

D. h., wenn Sie z.B. eine Ambulante Rehabilitation wünschen und es keine medizinischen Gründe gibt, die dagegen sprechen, Sie aber eine Kostenübernahme für eine stationäre Reha erhalten, muss Ihnen der zuständige Kostenträger auch eine ambulante Reha genehmigen.

§ 14- Zuständigkeitserklärung

„Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist,... . Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu.“

„Muss für diese Feststellung ein Gutachten nicht eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang.“

„Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen.“

Zielsetzung: der Gesetzgeber will die Kostenträger (Rentenversicherungen und Krankenkassen) zu einer zügigen Bearbeitung der Rehabilitationsanträge verpflichten.

§ 15 – Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

„Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der o.g.in § 14 Abs. 2 genannten Fristen entschieden werden, teilt der Rehabilitationsträger dies dem Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit.

Erfolgt diese Mitteilung nicht oder liegt ein zureichender Grund nicht vor, können Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen.

Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet!“

Zielsetzung: mehr Eigenverantwortlichkeit für die Versicherten, Stärkung der Patientenrechte.