

## Schritte zur Reha

### 1. Schritt:

Anspruch auf Rehabilitation

Grundsätzlich hat jeder Sozialversicherte Anspruch auf eine Rehabilitation als Leistung zur Teilhabe laut SGB IX. Definieren Sie zunächst, warum Sie eine Rehabilitation beantragen möchten. Welche Erkrankung liegt vor? Welche Erwartungen und Ziele haben Sie? Wo soll die Maßnahme stattfinden? Wer übernimmt die Kosten? Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, Facharzt oder - falls Sie sich im Krankenhaus befinden - mit dem Klinikarzt über Ihren Wunsch nach einer medizinischen Rehabilitation. Er informiert Sie, welche Art der Rehabilitation medizinisch erforderlich ist und unterstützt Sie bei der Antragstellung.

### 2. Schritt:

Informationen, Wunsch- und Wahlrecht

Informieren Sie sich rechtzeitig darüber, welche Rehabilitations-/ AHB-Klinik Ihre Erkrankung behandelt und hinsichtlich Lage, Service und Ausstattung Ihren Wünschen entspricht. Achten Sie darauf, dass die Klinik zertifiziert ist und nach regelmäßig überprüften Qualitätsstandards therapiert. Nutzen Sie Ihr gesetzliches Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX und ergänzen Sie den Antrag um Ihre Wunschklinik.

### 3. Schritt:

Antrag stellen

Beantragen Sie die stationäre Maßnahme bei Ihrer Rentenversicherung (wenn Sie erwerbstätig sind) oder bei Ihrer Krankenkasse (wenn Sie nicht erwerbstätig sind). Die Antragsvordrucke erhalten Sie vom zuständigen Kostenträger. Legen Sie Ihrem Antrag ein befürwortendes ärztliches Gutachten Ihres behandelnden Arztes bei. Findet eine Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitation im unmittelbaren Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt statt, haben die Kostenträger besondere Antragsverfahren zur zügigen Verlegung in eine geeignete Klinik entwickelt. In diesem Fall wenden Sie sich an die Ärzte bzw. den Sozialdienst des Krankenhauses. Bei privater Krankenversicherung stellen Sie den Antrag an Ihre Beihilfe und klären im Vorfeld mit Ihrer privaten Krankenversicherung die Modalitäten zur Kostenübernahme.

### 4. Schritt:

Bescheid oder Widerspruch

Nach sozialmedizinischer Begutachtung und versicherungsrechtlicher Prüfung Ihres Antrages erhalten Sie einen Bescheid des Kostenträgers. Bei Ablehnung können Sie innerhalb eines Monats schriftlich widersprechen. Oftmals wird nach einem Widerspruch die Maßnahme genehmigt. Gleiches gilt für den Fall, dass Sie mit der vorgeschlagenen Einrichtung nicht einverstanden sind. Bitten Sie kurzfristig um eine Ummeldung in die Klinik Ihrer Wahl.



© Mopic/fotolia.com

---

***DRK-Nordsee-Reha-Klinik Goldene Schlüssel***

*Im Bad 102*

*25826 St. Peter-Ording*

*Telefon: 04863 / 702-0*

*Telefax: 04863 / 702-103*

*[Kontakt](#)*