



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
- Außenstelle Essen, Postfach 10 24 62, 45024 Essen

Entwurf

13.8.09
Befreiung: 13.8.09
Beschluss:
Vorgang: 13.8.10
Sachen:

Datum: 13.08.2009

Seite: 1 von 2

AOK Rheinland/Hamburg
AOK Westfalen-Lippe
IKK Nordrhein
landesunmittelbare Betriebskrankenkassen
in Nordrhein-Westfalen

V B 2-3636.1/K6

bei Antwort bitte angeben

Silke Köhler

Telefon: 0201/8134-149

Telefax: 0201/8134-184

Silke.Koehler@mags.nrw.de

nachrichtlich:

Landesverband der Betriebskrankenkassen NRW

Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus gegebenem Anlass weisen wir auf folgendes hin:

Gemäß § 40 III SGB V bestimmen die Krankenkassen nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen.

Bei der Ausübung des Ermessens sind u.a. der allgemeine Zweck der Rehabilitation und die medizinischen Erfordernisse des Einzelfalls zu berücksichtigen.

Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe haben die Rehabilitationsträger darüber hinaus gemäß § 9 I SGB IX den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen. Auf unser Rundschreiben vom 23. Januar 2008 wird verwiesen.

Dienstgebäude und

Lieferanschrift:

- Außenstelle Essen -

Kopstadtplatz 13,

45127 Essen

Telefon: 0201/8134-0

Zwar müssen die Krankenkassen auch finanzielle Erwägungen anstellen, denn nach § 12 SGB V müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Die Wünsche des Leistungsberechtigten haben daher u.a. da ihre Grenzen, wo sie zu nicht vertretbaren finanziellen Mehrbelastungen der Krankenkasse führen.

Das Dienstgebäude ist zu erreichen von ESSEN Hbf über die Kettwiger Straße (Fußweg ca. 3 km)

Von der Krankenkasse kann jedoch nicht pauschal eine bestimmte Rehabilitationseinrichtung aus finanziellen Erwägungen abgelehnt werden. Die Krankenkasse muss vielmehr in jedem Einzelfall entscheiden, ob die finanzielle Belastung der Versicherungsgemeinschaft schwerer wiegt als der Wunsch des Versicherten, die Rehabilitationsmaßnahme in dieser Klinik durchzuführen. Hierzu muss die Krankenkasse alle für die Beurteilung erforderlichen Gesichtspunkte berücksichtigen und eine Abwägung vornehmen.

Der Rehabilitationsträger begründet durch Bescheid, wenn er den Wünschen des Leistungsberechtigten nicht entspricht (§ 9 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Diesem Bescheid muss der Leistungsrechte entziehen können, von welchen Gesichtspunkten die Krankenkasse ausgegangen ist und wie sie diese gewichtet hat.

Wir bitten um Kenntnisnahme und Beachtung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Determann