

Rehabilitation bei Tinnitus – Ihre Chance auf eine bessere Lebensqualität

von Dr. med. Volker Kratzsch und Dr. med. Gerhard Hesse

Rehabilitation – Allgemeiner Teil

Da es um den Begriff „Rehabilitation“ und dessen praktische Relevanz immer wieder Anfragen an die Tinnitus-Liga und an andere Fachleute gibt, möchten wir anhand der häufigsten Fragen versuchen, ein wenig Klarheit zu vermitteln. Sollten wir gerade „Ihre Frage“ nicht aufgeführt oder nicht umfassend genug beantwortet haben, stehen Ihnen die Autoren gern auch zu Ihren individuellen Problemen zu diesem Thema zur Verfügung.

Was bedeutet der Begriff Rehabilitation ?

Der Begriff wird von dem lateinischen Wort „rehabilitare“ abgeleitet, der mit „wiederherstellen“ übersetzt werden kann.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert im Begriff der Rehabilitation „alle Maßnahmen, die das Ziel haben, den Einfluss von Bedingungen, die zu Einschränkungen oder Benachteiligungen führen, abzuschwächen und die eingeschränkten und benachteiligten Personen zu befähigen, eine soziale Integration zu erreichen. Rehabilitation zielt nicht nur darauf ab, eingeschränkte oder benachteiligte Personen zu befähigen, sich ihrer Umwelt anzupassen, sondern auch darauf, in ihre unmittelbare Umgebung und die Gesellschaft als Ganzes einzugreifen, um ihre soziale Integration zu erleichtern.“

Gemeint sind damit alle medizinischen, schul-pädagogischen, beruflichen und sozialen Maßnahmen, die erforderlich sind, um für Behinderte oder chronisch Kranke die „bestmöglichen körperlichen, seelischen und sozialen Bedingungen zu schaffen. Diese sollen ihn befähigen, aus eigener Kraft einen möglichst normalen Platz in der Gesellschaft zu behalten oder wiederzuerlangen.“ (Rehabilitationsmedizin, Delbrück u. Haupt, Urban & Schwarzenberg, 1996)

Zugegeben, dies ist eine etwas verschachtelte Definition, die nicht ganz leicht zu verstehen ist. Aber drei wesentliche Merkmale sollen hier nicht übersehen werden. Erstens wird betont, dass am Ende der Rehabilitation immer die Hilfe zur Selbsthilfe stehen muss („...aus eigener Kraft...“). Zweitens geht es nicht nur um Veränderungen beim Rehabilitanten, sondern auch um Anpassungsprozesse in der Umgebung des Patienten („... in ihre unmittelbare Umgebung und die Gesellschaft als Ganzes einzugreifen...“). Und schließlich kann der Prozess der Rehabilitation nur zum Erfolg führen, wenn „medizinische, pädagogische und berufliche Maßnahmen“ mit unterschiedlichen Schwerpunkten aufeinander abgestimmt zum Einsatz kommen.

Daher möchte ich folgende eigene Definition der Rehabilitation vorschlagen:

„Durch eine auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmte individuelle Therapie sollen Veränderungen beim informierten und motivierten Patienten und in dessen Umfeld herbeigeführt werden, die zu einer deutlich verbesserten Lebensqualität führen.“

Hierzu könnte man sich bildlich ein 4-Säulen-Modell vorstellen:

Auf dem Fundament der Rehabilitation führen die Motivation des Patienten, die Therapieangebote der unterschiedlichen Fachgruppen, der Mut, der Wille und die Möglichkeit zu einer Veränderung sowie die Disziplin bei der Therapie schließlich zum Ziel einer deutlich verbesserten Lebensqualität.

Rehabilitation und „Kur“ – ist das nicht dasselbe ?

Unverändert besteht bei vielen Patienten, aber leider auch bei vielen Fachleuten, immer noch das Synonym „Kur“ für die Rehabilitation. Häufig wird damit dann gleichzeitig der „Kurschatten“, ein „zusätzlicher Urlaub“, „morgens Fango, abends Tango“ assoziiert. Das wäre aber genauso, als ob man Esel und Rennpferd für das gleiche halten würde. Was sind nun die Unterschiede?

Eine „Kur“ wird in der Regel verordnet, um die Entwicklung von Krankheiten und Beschwerden beim Gesunden zu verhindern, im Fachjargon spricht man von „Primär-Prävention“. So ist es durchaus sinnvoll, Menschen, die schwer körperlich heben und tragen müssen, mit dem Ziel in eine „Kur“ zu schicken, zu lernen, diese Lasten so zu bewegen, dass sich im Laufe der Zeit keine Rücken- oder Wirbelsäulenerkrankungen entwickeln. Ausgangspunkt ist also der Gesunde mit einer bestimmten Risikokonstellation, bei dem die Entwicklung einer Krankheit verhindert werden soll.

Eine medizinische Rehabilitation wird bei einem akut oder chronisch kranken oder behinderten Menschen verordnet. Die Rehabilitation hat das Ziel, eine Verschlimmerung dieser Krankheit zu verhindern und die sich aus der Krankheit oder Behinderung ergebenden Einschränkungen so weit wie möglich zu auszugleichen.

Nehmen wir ein praktisches Beispiel:

Ein Arbeitnehmer arbeitet in einer Montagehalle, die aufgrund der hohen Lärmpegel als Lärmschutzbereich ausgewiesen ist. Er beklagt zwar den Lärm, hat aber weder objektiv eine Hörminderung noch subjektiv Tinnitus. Mit einer Kur würde man nun u.a. versuchen, durch entsprechende Aufklärung (regelmäßiges Tragen des Hörschutzes) die Entwicklung einer Schwerhörigkeit und eines Tinnitus zu verhindern. Ein Kollege ist bereits beidseitig hochgradig schwerhörig und beklagt Tinnitus, Schlafstörung, Depression und HWS-Probleme. Hier würde mit einer Rehabilitation versucht, die Auswirkungen der Schwerhörigkeit auf die Lebensqualität zu minimieren.

Zentraler Mittelpunkt einer Rehabilitation sollte die Umsetzbarkeit und Umsetzung des in der Klinik erlernten Veränderungsprozesses in den Alltag sein. So kann man in einer „Kur“ zwar sein Gewicht prima reduzieren, was jedoch völlig ohne anhaltenden Profit bleibt, wenn sich dies auf den Zeitraum der „Kur“ beschränkt. Während einer Rehabilitation ist der Focus der Bemühungen immer auf die Umsetzung und Fortsetzung eines während der Rehabilitation eingeleiteten Prozesses gelegt. So ist nicht von Bedeutung, ob der Patient zu Ende des Aufenthaltes 5 oder 10 kg an Gewicht reduzieren konnte, sondern wie das Gewicht ein Jahr nach der Therapie aussieht; erst dann kann über

Erfolg und Misserfolg entschieden werden. Die Rehabilitation ist also ein anhaltender Prozess und kein begrenzter Zeitraum einer Therapie.

Was versteht man unter ambulanter und/oder stationärer Rehabilitation ?

Bei der Durchführung einer Rehabilitation wird unterschieden zwischen stationär, teilstationär und ambulant.

Ambulante Rehabilitation bedeutet, dass man wohnortnah die speziellen Therapien der Rehabilitation erhält, darüber hinaus aber im gewohnten Umfeld verbleibt. Die Behandlung eines Rückenschmerzes durch ein Rehazentrum mit Krankengymnastin am Wohnort verbunden mit physikalischer Therapie und Kraftausdauertraining wäre eine klassische ambulante Rehabilitationsleistung. Abgerechnet wird vom Träger der Rehabilitation (Rentenversicherung, Krankenkasse) mit dem Rehazentrum.

Im Bereich Tinnitus sind die sogenannten „Tinnitus-Retraining-Teams“ wesentliches Element einer ambulanten Rehabilitation. In ihnen arbeiten ein Arzt (meist der HNO-Arzt), ein Psychologe und ein Akustiker mit einem gemeinsamen Konzept zusammen. Bei vielen engagierten Teams ist dies sicherlich für die meisten Tinnitus-Patienten ohne eine extrem hohe Belastung der wichtigste Therapiebaustein. Leider gibt es keine Anerkennung als ambulantes Rehabilitationskonzept und damit keine Vergütungsvereinbarungen zu dieser Therapie. Die ärztlichen Leistungen können nur über die Krankenkasse als normale Praxistätigkeit abgerechnet werden, die psychologischen Gespräche werden im Rahmen einer vorab zu genehmigenden Psychotherapie und die Akustikertätigkeit nur über Erstattung von Geräten finanziert.

Teilstationär bedeutet, dass die Therapien ganztags in einer Klinik durchgeführt werden, der Patient aber zu Hause übernachtet. Etabliert hat sich dieses System bei den „Tageskliniken“ im Bereich der Geriatrie, aber auch im Bereich der Psychiatrie. Häufig schließt eine teilstationäre Behandlung an eine stationäre Rehabilitation oder einen Aufenthalt in einer Akutklinik an, um therapeutisch einen sicheren Übergang aus der „Komplettversorgung“ in den Alltag abgesicherter und fließender zu gestalten. Betriebswirtschaftlich sollen durch die Verkürzung des stationären Aufenthaltes Kosten gespart werden. Im Tinnitusbereich gibt es solche Angebote unseres Wissens nach nicht.

Eine Sonderform der Rehabilitation ist die Kompakt-Kur, die bei festgelegten Indikationen in anerkannten Bädern durchgeführt werden kann. Hier werden von den Krankenkassen die Kosten der Anwendungen übernommen, aber der Patient muss für Unterkunft und Verpflegung weitgehend selbst aufkommen. Mit der Indikation „Tinnitus“ ist dies zur Zeit beispielsweise im In.Ti in Bad Meinberg möglich. Ob es die Indikation „Tinnitus“ bei der Kompakt-Kur in Zukunft noch geben wird, ist zur Zeit Gegenstand kontroverser fachlicher und politischer Diskussion. Wesentliche Kritik an der „Kompakt-Kur“ ist, dass sie eigentlich eine ambulante Rehabilitation darstellt und daher nicht in Badeorten, sondern wohnortnah durchgeführt werden sollte. Besondere, an das Bad gebundene Kurmaßnahmen wie etwas Moorbäder sind zwar sicher für die meisten Patienten angenehm, haben aber mit einer speziellen Rehabilitation bei Tinnitus nichts zu tun.

Die stationäre Tinnitus-Therapie findet in Deutschland in Fach- und Rehabilitationskliniken statt. Der neu gestaltete DTL-Klinik-Wegweiser hat gerade im Jahr 2003 hier für eine gute Übersichtlichkeit der Kliniken gesorgt (erhält jedes Mitglied der DTL kostenlos). Die hier vorgestellten 30 Kliniken haben sich auf einen Basis-Standard für Diagnostik und Therapie in ihren Einrichtungen verbindlich verpflichtet und darüber hinaus unterschiedliche Schwerpunkte in ihrer Therapie-Einrichtungen dargestellt. Die Kosten einer stationären Rehabilitation werden bei entsprechender Indikation vom Rentenversicherungsträger oder der Krankenkasse übernommen (s. Kap. „Wer zahlt die Rehabilitation?“).

Fachlich ist eine enge Vernetzung ambulanter und stationärer Angebote immer anzustreben. Eine notwendige stationäre Behandlungsphase sollte deshalb anschließend immer durch eine ambulante Behandlungsmaßnahmen ergänzt werden. Hier haben die Kostenträger bei anderen Indikationen bereits sinnvolle Modelle entwickelt (IRENA), aber auch beim Tinnitus scheint von allen Seiten Interesse an einer solchen Vernetzung zu bestehen. So kann durch eine gezielte und fachlich qualifizierte Nachsorge nach stationärer Rehabilitation der Therapieerfolg gesichert werden.

Wann kommt eine ambulante und wann eine stationäre Rehabilitation in Betracht ?

Grundsätzlich gilt medizinisch immer die Prämisse: Ambulante vor stationärer Therapie! Dabei ist eine ambulante Rehabilitation ohne stationäre Phase in der Praxis die Regel. Ein akuter Tinnitus (innerhalb der ersten drei Monate nach dem ersten Auftreten) wird nur unter ganz besonderen Bedingungen und als absolute Ausnahme Grund für eine stationäre Rehabilitation sein können.

Anhand der Zahlen über den chronischen Tinnitus soll deutlich gemacht werden, wie sich die Gewichtung zwischen ambulanten und stationären Maßnahmen darstellt:

In Deutschland geht man nach der Untersuchung der DTL aus dem Jahr 1999 von ca. 3 Millionen Menschen mit einem chronischen Tinnitus aus. Nur die Hälfte davon gibt an, unter dem Tinnitus oder Auswirkungen des Tinnitus zu leiden. Selbstverständlich ist nur für diese 1,5 Millionen Patienten eine Therapie überhaupt sinnvoll. Bei der großen Mehrheit dieser Patienten reichen ambulante ärztliche oder psychologische Therapieverfahren aus, um eine Stabilisierung der persönlichen Situation zu erreichen. Nur bei einer kleinen Gruppe von Patienten, denen ambulant nicht geholfen werden kann, sind stationäre Rehabilitationen notwendig. Verlässliche Daten über die Zahl stationärer Rehabilitationen bei chronischem Tinnitus liegen den Autoren nicht vor. Aufgrund von Daten der BfA aus dem Jahr 2001 und eigenen Schätzungen dürfte die Zahl von 7500 stationären Patienten pro Jahr in Deutschland aber nicht überschritten werden. Dies wären also gerade 0,5% aller chronisch unter einem Tinnitus Leidenden.

Eine stationäre Rehabilitation sollte insbesondere bei folgenden Konstellationen erwogen werden:

- a. wenn Ihr Arzt oder ein anderer Therapeut, bei dem Sie wegen Ihres Tinnitus in Behandlung sind, zu dem Schluss kommt, dass alle ambulanten Möglichkeiten

- ausgeschöpft sind, wird er Ihnen dies vorschlagen und in einem Attest für den Antrag dann auch begründen;
- b. wenn neben dem Tinnitus folgende Folge-Symptome im Vordergrund stehen und auf eine ambulante Therapie bisher nicht angesprochen haben:
mittelgradige depressive Symptomatik z.B. mit Konzentrations- und Schlafstörungen,
mittelgradige Angst-Symptomatik z.B. mit Schwindel, Unruhe, Nervosität,
körperliche Symptome z.B. Ohrdruck, Schmerzen unterschiedlicher Lokalisation,
Einschränkung der Leistungsfähigkeit, Geräuschempfindlichkeit;**
 - d. wenn diese psychosomatischen Symptome so schwerwiegend sind, dass nur eine stationäre Behandlungsmaßnahme den Weg für eine weitere ambulante Behandlung bereitet;**
 - e. wenn die soziale Situation mitverantwortlich für Ihren Tinnitus zu sein scheint, z.B. erheblicher Arbeitsplatzkonflikt, schwere Partnerschaftsproblematik;**
 - f. wenn Sie selbst den Eindruck haben, dass Ihre Belastung durch den Tinnitus trotz der ambulanten Therapie so hoch ist, dass Sie in Ihrer Lebensqualität im Alltag deutlich eingeschränkt sind;**
 - g. wenn Ihre Arbeitsfähigkeit durch den Tinnitus wesentlich eingeschränkt ist oder sogar eine längere Arbeitsunfähigkeit (länger als 6 Wochen) wegen des Tinnitus besteht;**
 - h. wenn wegen des Tinnitus die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist und über die Notwendigkeit einer Berentung befunden werden muss.**

Wer hat Anspruch auf eine Rehabilitation ?

Anspruch auf ambulante und stationäre Rehabilitation hat grundsätzlich jeder, wenn „eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht“. Reichen dann Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation nicht aus, um die gesundheitlichen Ziele zu erreichen, kann eine stationäre Rehabilitation bewilligt werden (§ 40 SGB V, § 9 SGB VI).

Kehren wir zu dem Beispiel-Patienten mit Rückenschmerzen zurück, so bedeutet dies: Als erste Maßnahme ist eine ärztliche Behandlung sowie Massagen verordnet worden, dies wäre die „ambulante Krankenbehandlung“. Reicht dies nicht aus, wird eine ambulante Rehabilitation mit abgestimmten Konzept von medizinischen, krankengymnastischen und physikalischen Therapien über einen bestimmten Zeitraum verordnet. Tritt dann auch keine Besserung ein, sollte eine stationäre Rehabilitation erfolgen.

Die Leistungen zur stationären Rehabilitation sollen für einen Zeitraum von „längstens drei Wochen“ bewilligt werden, sie können aber auch für einen längeren Zeitraum bewilligt werden, „wenn dies erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen“ (§ 15 Abs. 3 SGB VI, § 40 Abs. 3 SGB V). Das heißt, die Dauer der medizinischen Rehabilitation wird durch die Indikation und den Therapiefortschritt während der Maßnahme wesentlich bestimmt. Wird heute eine stationäre Rehabilitation bei Tinnitus bewilligt, so sind viele Kostenträger dazu übergegangen, einen vierwöchigen Aufenthalt bereits vorab zu genehmigen. Verlängerungen werden grundsätzlich mit Ihnen als Betroffenen vereinbart und müssen aber immer durch den Kostenträger genehmigt werden.

„Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden nicht vor Ablauf von vier Jahren solcher oder ähnlicher Leistungen zur Rehabilitation erbracht, ...es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich“ (§ 12 Abs. 2 SGB VI, § 40 Abs. 3 SGB V). Dieser Punkt führt immer wieder zu Missverständnissen und wie wir finden, berechtigter Kritik. Niemand bekommt heute eine Rehabilitation unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit nach vier Jahren vom Kostenträger bewilligt, nur weil dieser vorgegebene Zeitraum vorbei ist. Eine Rehabilitation wird nach berechtigterweise strengen Kriterien immer von der medizinischen Notwendigkeit abhängig gemacht. Ist diese medizinische Indikation gegeben, ist aber auch nach der Gesetzeslage unabhängig von bestimmten Zeitintervallen immer eine Rehabilitation zu gewähren. Ist die medizinische Notwendigkeit nicht ersichtlich oder der Patient ohne Beschwerden, wird niemand nur weil die vier Jahre herum sind, eine Rehabilitation einfordern. Grundsätzlich gilt daher, eine Rehabilitation wird nach medizinischer Indikation bei entsprechender Dringlichkeit unabhängig von irgendwelchen Zeiträumen bewilligt. Dies ist im übrigen bereits heute bei den meisten Kostenträgern Entscheidungspraxis.

Abgegrenzt vom bisher Gesagten muss der Begriff der AHB (Anschlussheilbehandlung) werden. Dies ist ein ganz bestimmtes vereinfachtes Bewilligungsverfahren für die Rehabilitation bei bestimmten, definierten Krankheitsbildern in unmittelbarem Anschluss (max. 14-tägiger Abstand) an einen stationären Krankenhausaufenthalt. Weder der Tinnitus noch der Hörsturz oder andere Indikationen aus dem Bereich der HNO-Heilkunde sind hier in dieses Verfahren aufgenommen. Eine AHB wegen Tinnitus und Hörsturz ist daher selbst nach einem entsprechenden stationären Krankenhausaufenthalt nicht möglich. Andererseits besteht für die AHB bei den genannten Indikationen ein gesetzlich verankerter Leistungsanspruch. Dies bedeutet, dass hier nie eine Anrechnung auf den oben kritisierten 4-Jahres-Abstand der Rehabilitationen Bezug genommen werden darf. So kann eine Rehabilitation wegen Tinnitus nicht mit dem Argument abgelehnt werden, man habe im vergangenen Jahr eine AHB wegen Herzinfarkt bewilligt bekommen und so sei erst nach vier Jahren wieder eine Genehmigung möglich. Umgekehrt kann eine AHB bei Herzinfarkt nicht vorenthalten werden, weil man im vergangenen Jahr eine Rehabilitation wegen Tinnitus gemacht hat.

Wer bezahlt die Rehabilitation ?

Vereinfachend gilt folgende Faustregel:

- a. bei allen Erwerbstätigen trägt der Rentenversicherer (BfA, LVA) die Kosten für die Rehabilitation,**
- b. bei allen Nicht-Erwerbstätigen (Hausfrauen, Rentner, Studenten, Arbeitslosen) kommt die Krankenkasse für die Kosten einer Rehabilitation auf.**

Wie bei allen Bestimmungen gibt es eine Reihe von Ausnahmen und Sonderregelungen, so ist z. B. die gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft) Träger der Rehabilitation bei allen Folgen von Berufsunfällen.

Zur Zeit muss jeder Patient einen Eigenanteil von 10.- € für eine Rehabilitationsdauer von maximal 28 Tagen (d. h. max. 280.- € auch wenn der Aufenthalt länger als 28 Tage notwendig ist) beitragen. Arbeitslose, Sozialhilfe-Empfänger und Personen ohne Einkommen sind von der Zuzahlung freigestellt. Patienten mit geringem Einkommen können sich befreien lassen, fragen Sie hier bei den Servicestellen unbedingt nach.

Wo und Wie stelle ich einen Antrag auf Rehabilitation ?

Mit der Einführung des neuen Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) ist das Verfahren wesentlich patientenfreundlicher gestaltet worden. So soll es in allen Landkreisen und kreisfreien Städten sogenannte „Servicestellen“ geben, in denen gemeinsam alle Träger von Rehabilitationsleistungen (Krankenkassen, BfA, LVA, Berufsgenossenschaften) gemeinsam den Antragsteller beraten können. Hier sollen Sie alles über die erforderlichen Verwaltungsabläufe, die notwendigen Anträge, Lohnfortzahlung, Übergangsgelder, die Voraussetzungen und die Zuständigkeiten der einzelnen Kostenträger sowie anstehende Kosten (Eigenbeteiligungen und ggf. Befreiungen) erfahren können. Am besten erkundigen Sie sich direkt bei Ihrer Krankenkasse nach der Anschrift dieser Servicestelle in der Nähe Ihres Wohnortes. Aber auch in anderen praktischen Bereichen wurden die Patientenrechte gestärkt: Die Kostenträger prüfen bei einem Antrag zunächst die medizinische Notwendigkeit. Ist diese festgestellt, müssen die Kostenträger sich untereinander verständigen, wer für die Kosten zuständig ist. Früher führte dies nicht selten zu einem langen Streit zwischen Rentenversicherung und Krankenkasse, der Patient konnte die notwendige Rehabilitation aber nicht antreten. Heute wird die Maßnahme bewilligt und kann begonnen werden, die Kostenträger müssen sich dann untereinander verständigen. Auch bei der Bearbeitungsfrist gibt es heute klare Vorgaben: Über einen Antrag auf Rehabilitation muss innerhalb von längstens fünf Wochen entschieden sein. Damit besteht einer innerhalb überschaubaren Zeit für alle Beteiligten Klarheit.

Der wichtigste und entscheidendste Punkt für die Erfolgsaussichten Ihres Reha-Antrages ist das ärztliche Attest. Deshalb sollten Sie mit Ihrem Arzt darauf achten, dass einige wichtige Punkte klar ersichtlich sind:

- a. wegen welcher medizinischen Gründe ist eine Rehabilitation unbedingt erforderlich? reichen ambulante Therapie-Möglichkeiten aus oder warum erscheint aus ärztlicher Sicht eine stationäre Rehabilitation unbedingt erforderlich? bisher durchgeführte, aber nicht erfolgreiche Therapien sollten aufgeführt werden, um die Dringlichkeit und bisherige Behandlungsnotwendigkeit zu verdeutlichen.
- b. bei Erwerbstätigen: ist die Arbeitsfähigkeit, vielleicht sogar die Erwerbsfähigkeit, gefährdet? ist durch eine stationäre Rehabilitation damit zu rechnen, dieses Risiko zu minimieren?
- c. auch die von Ihrem Arzt und Ihnen gewünschten Therapie-Schwerpunkte für die stationäre Rehabilitation sollten aufgeführt werden. Geben Sie zwei oder drei Kliniken an, in denen diese Therapie-Schwerpunkte gewährleistet sind.

Im Klinik-Wegweiser der DTL finden Sie zwei „Musteranträge“, die Ihnen und Ihrem Arzt eine Orientierung sein können, aber nie Ihre individuelle Situation berücksichtigen können. Ihre Chancen sind dann am größten, wenn Sie Ihre individuelle Belastung durch den chronischen Tinnitus und die bisher nicht ausreichende Bewältigung dem Gutachter bei der

Krankenkasse oder der Rentenversicherungsträger verdeutlichen können. Dies gelingt, wenn Sie die wichtigen Informationen dieses „Musterantrages“ mit Ihrer persönlichen Situation verbinden.

Was tue ich wenn mein Antrag abgelehnt wurde ?

Leider werden viele Anträge von den Kostenträgern zunächst abgelehnt. Zögern Sie daher nicht, Widerspruch einzulegen, wenn Sie und Ihr Arzt von der Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation überzeugt sind. Sollte auch der Widerspruch abgelehnt werden, was erfahrungsgemäß deutlich seltener ist, können Sie auch dagegen Widerspruch einlegen. Hier empfehlen wir jedoch, sich Unterstützung, z. B. durch den VDK oder die Selbsthilfe-Organisationen wie die DTL einzuholen.

(Fortsetzung im nächsten TF)