

Reha: zusätzliche Vorsorge für individuellen Schutz

Leistungen für Rehabilitationsmaßnahmen gehören nicht zu den Pflichtleistungen der Sächsischen Ärzteversorgung. Besteht keine vorrangige Pflicht zur Übernahme der Kosten durch andere Kostenträger, kann das Versorgungswerk seine Mitglieder mit einem Zuschuss unterstützen. Über die Kostenbeteiligung und deren Höhe wird nach freiem Ermessen entschieden. Für individuellen Schutz bedarf es im Einzelfall zusätzlicher Vorsorge.

Das Versorgungswerk gewährt Leistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen subsidiär, wenn also kein anderer Vorsorgeträger (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung Bund, gesetzliche oder private Krankenversicherung, Bundesagentur für Arbeit) die Kosten erstattet.

Warum? Weil die Sächsische Ärzteversorgung das Risiko einer Berufsunfähigkeit absichert, nicht aber das einer Erkrankung. Zuschüsse zu akuten Krankenbehandlungen und zu einem Teil der Anschlussheilbehandlungen fallen folglich nicht in den Zuständigkeitsbereich des Versorgungswerks. Für privat Krankenversicherte empfiehlt es sich deshalb, den Leistungsumfang des Versicherungsvertrages eingehend zu prüfen und gegebenenfalls eine zusätzliche Absicherung aufzunehmen. Der Vertrag sollte insbesondere die Anschlussheilbehandlungen einschließen, die auch im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind.

Voraussetzungen einer Bezuschussung

Ein freiwilliger Zuschuss des Versorgungswerkes kommt immer dann in Betracht, wenn die Berufsfähigkeit

infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und wenn die besonders aufwändige medizinische Rehabilitationsmaßnahme geeignet ist, die Berufsfähigkeit zu erhalten, wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen.

Zur Entlastung der Solidargemeinschaft werden also all jene Maßnahmen bezuschusst, mit denen das Ziel „Reha vor Rente“ erreicht werden kann und die nicht in den Zuständigkeitsbereich anderer Kostenträger fallen. Zudem sollten alle ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein, bevor eine Reha-Maßnahme in Anspruch genommen wird.

Formloser Antrag vor Antritt

Der Antrag auf Gewährung des Zuschusses muss rechtzeitig vor Antritt der Rehabilitationsmaßnahme bei der Sächsischen Ärzteversorgung eingehen und eine geeignete Rehabilitationsmaßnahme unter Angabe der Art, der beabsichtigten Dauer und des Ortes vorschlagen. Weiterhin beizufügen sind die Ablehnungen der Kostenübernahme durch andere Vorsorgeträger. ■

Ass. jur. Christian Köhler
Juristischer Mitarbeiter der
Sächsischen Ärzteversorgung