

## Pressemitteilung

### **Patienten dürfen Reha-Einrichtung frei wählen**

***BDPK begrüßt Prüfergebnis des Bundesversicherungsamtes (BVA)***

***Berlin, 22. März 2017 – Wählt der Versicherte seine medizinische Rehabilitationseinrichtung frei aus, müssen Krankenkassen diese Leistung als Sachleistung erbringen. Die zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen getroffenen Vergütungsvereinbarungen sind verbindlich. Mehrkosten sind zwischen Versichertem und Krankenkasse abzurechnen und müssen von der Krankenkasse begründet werden.***

Der BDPK begrüßt das Ergebnis einer kürzlich beim BVA eingereichten aufsichtsrechtlichen Prüfung. Demnach gilt im Einzelnen:

- ***Sachleistungsprinzip***  
Stationäre Rehabilitationsleistungen sind durch die Krankenkasse als Sachleistung zu erbringen. Wählt der Versicherte eine Einrichtung mit Versorgungsvertrag, hat diese gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Zahlung der in dem für sie geltenden Kollektivvertrag geregelten Vergütung.
- ***Transparenz über die Antrags-Prüfentscheidung***  
Die Versicherten müssen aus dem Bescheid die Gesichtspunkte entnehmen können, die maßgeblich für die von der Krankenkasse getroffene Entscheidung (Angemessenheit des berechtigten Wunschs) war.
- ***Abrechnung von Mehrkosten***  
Ist die Wahl des Versicherten nach § 9 SGB IX in Verbindung mit § 40 Absatz 2 SGB V nicht angemessen, muss die Krankenkasse die durch diese Wahl entstehenden Mehrkosten vom Versicherten einfordern.

Seit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz können gesetzlich Krankenversicherte eine Rehabilitationseinrichtung mit Zahlung von sog. Mehrkosten oder mehrkostenfrei wählen, wenn sie berechnigte Gründe haben. Krankenkassen wie die DAK und IKK classic nehmen die freie Wahl einer bestimmten Klinik durch den Versicherten zum Anlass, die Vergütung der Klinik zu reduzieren. Die Reha-Einrichtung erhielt von der Krankenkasse einen Bescheid darüber, dass sie nur einen verminderten Kostensatz übernehme und die restlichen Kosten mit dem Versicherten abzurechnen seien. Teilweise sollte auch der Versicherte wie ein Privatpatient die gesamten Kosten mit der Klinik abrechnen und die Rechnung dann bei der Krankenkasse einreichen, die dann den Vergleichsklinikkostensatz erstattet.

Diese Bescheide hatte der BDPK an das BVA gesandt mit der Bitte um Prüfung. Um ein rechtskonformes Verwaltungshandeln der Krankenkassen sicher zu stellen, hat das BVA nun aufsichtsrechtliche Erörterungen mit der DAK und der IKK classic aufgenommen.

Ihr Ansprechpartner:

Thomas Bublitz  
Hauptgeschäftsführer des  
Bundesverbandes  
Deutscher Privatkliniken e.V.  
Friedrichstraße 60  
10117 Berlin  
Tel.: 0 30 - 2 40 08 99 -0  
Fax: 0 30 - 2 40 08 99 -30  
mailto:Thomas.Bublitz@bdpk.de  
<http://www.bdpk.de>

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 60 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.