



+ MIT REHABILITATIONSLEISTUNGEN WIEDER FIT FÜR DIE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT +

REHA VOR RENTE

.....

Bereits seit 1975 regelt die Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, dass Rehabilitationsmaßnahmen immer dann bezuschusst werden, wenn sie notwendig sind, um eine drohende Berufsunfähigkeit abzuwenden und andere Leistungsträger für eine Kostenbeteiligung nicht zur Verfügung stehen. Denn ähnlich wie in der gesetzlichen Sozialversicherung hat auch das Versorgungswerk erkannt: Die Solidargemeinschaft kann besser in die Gesundheit ihrer Mitglieder investieren, als vorzeitig Rentenleistungen zu erbringen.

Die ÄVWL unterstützt ihre Mitglieder daher satzungsgemäß (geregelt in § 12 der Satzung) in Form eines Zuschusses zu den Kosten einer medizinisch oder beruflich notwendigen Rehabilitationsmaßnahme. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die **Berufsfähigkeit erheblich gefährdet oder im Sinne**

der Satzung eingetreten ist, die Mitglieder noch keine Altersrente beziehen und durch die Maßnahme die Berufsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt werden kann.

DEFINITION: ERHEBLICHE GEFÄHRDUNG DER BERUFSFÄHIGKEIT

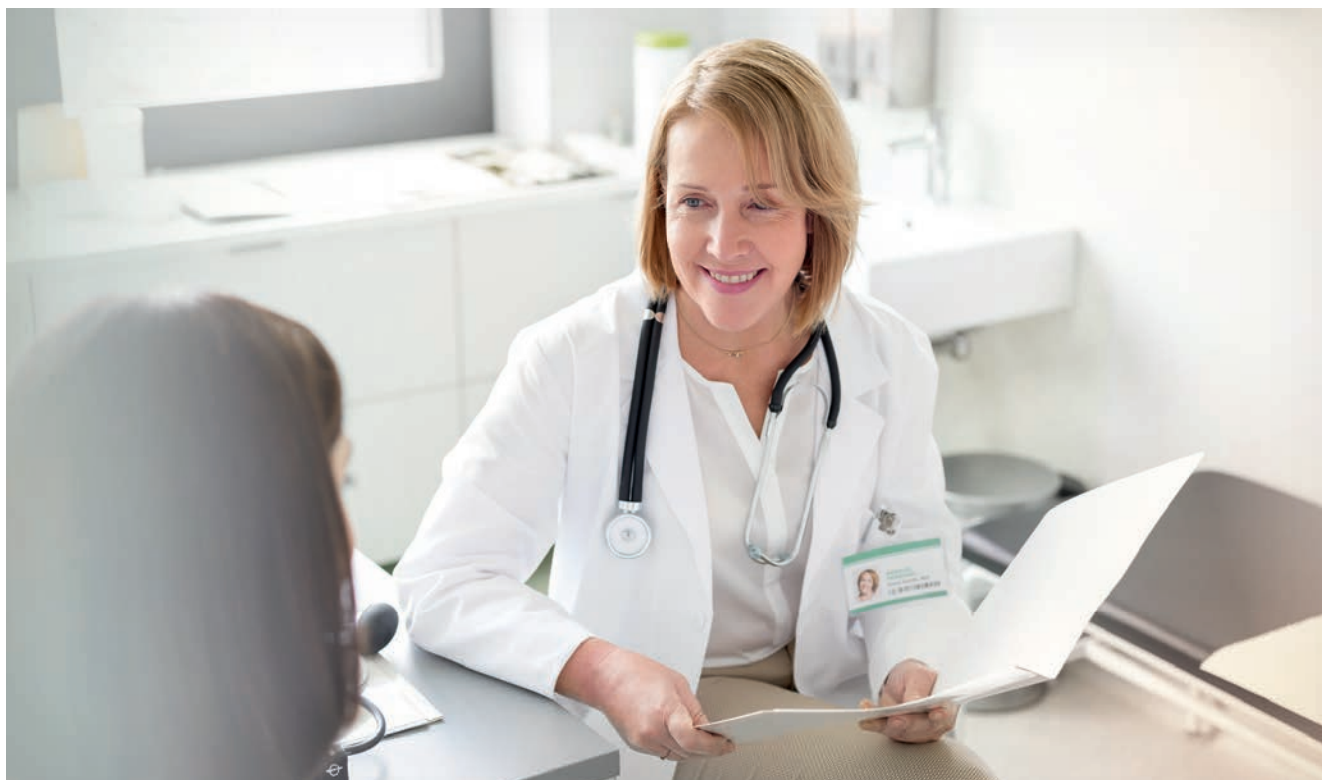
Eine erhebliche Gefährdung der Berufsfähigkeit liegt gemäß § 12 Abs. 2 der Satzung vor, wenn nach ärztlicher Feststellung damit zu rechnen ist, dass ohne die Leistung der Rehabilitation Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung eintritt.

WELCHE MASSNAHMEN WERDEN BEZUSCHUSST?

Zum einen werden **medizinische Leistungen** zur Rehabilitation bezuschusst.

Darunter versteht man die ärztliche Behandlung – egal, ob ambulant, stationär (auch im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung) oder auch die Anschaffung eines notwendigen Hilfsmittels. Zum anderen werden **berufsfördernde Leistungen** zur Erhaltung und Wiedererlangung des ärztlichen Berufes bis zum Erreichen des angestrebten Zieles, in der Regel nicht länger als ein Jahr, maximal zwei Jahre, gefördert. Hierunter versteht man alle geeigneten Maßnahmen, mit denen die Fähigkeit zurückgewonnen werden kann, den ärztlichen Beruf weiterhin beziehungsweise wiederauszuüben (zum Beispiel in Form von Umschulungsmaßnahmen).

Nicht zuschussfähig sind hingegen sogenannte Erholungsaufenthalte, Aufenthalte bei akut verlaufenden Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte und Maßnahmen, die auf die Ausübung



”

Die Solidargemeinschaft kann besser in die Gesundheit ihrer Mitglieder investieren, als vorzeitig Rentenleistungen zu erbringen.

“

eines nichtärztlichen Berufes abzielen. Ferner werden keine Fahrtkosten übernommen.

GIBT ES EINEN ANDEREN KOSTENTRÄGER?

Zunächst klärt die ÄVWL, ob ein anderer Kostenträger vorhanden ist, der laut Gesetz, Satzung oder Vertrag die Leistung zu erbringen hat. Denn der Zuschuss zu einer Rehabilitationsmaßnahme seitens des Versorgungswerkes wird satzungsgemäß nur **nachrangig** gewährt.

Vorrangig erbringt beispielsweise der **gesetzliche Rentenversicherungsträger** (zum Beispiel die Deutsche Rentenversicherung Bund) diese Leistung, sofern sich der Antragsteller noch im Erwerbsleben befindet und dort eine

bestimmte Vorversicherungszeit von 60 Beitragsmonaten erfüllt. Da jedoch die meisten unserer Mitglieder von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, scheidet dieser Kostenträger vielfach aus. Sofern das Mitglied in der **gesetzlichen Krankenversicherung** versichert ist, sollte dort ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt werden.

Ist das Mitglied in der **privaten Krankenversicherung versichert**, muss zunächst geklärt werden, ob ein tarifgemäßer Anspruch auf Kostenübernahme einer Rehabilitationsmaßnahme besteht. Das ist immer dann der Fall, wenn Rehabilitationsleistungen entweder als Bestandteil des tariflichen Versicherungsschutzes oder durch Abschluss einer Kur-Zusatzver-

sicherung erfasst sind. Hier empfiehlt sich ein Blick in die Versicherungsbedingungen; im Zweifel hilft aber auch eine Nachfrage beim Versicherer.

Weiterhin ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf Beihilfe aufgrund eines Beamtenverhältnisses, des Integrationsamtes aufgrund einer Schwerbehinderung oder auf Kostenübernahme aufgrund der aktiven Mitgliedschaft in einem anderen Versorgungswerk besteht. Sofern kein anderer Kostenträger vorhanden ist oder die Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme von dem anderen Träger nur teilweise übernommen werden, kann die ÄVWL nach Prüfung der medizinischen Notwendigkeit durch die zuständigen Gremien einen Zuschuss zu einer Rehabilitationsmaßnahme gewähren. +

+



”

Die Klinik kann im Fall einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme nach Absprache mit dem behandelnden Arzt frei gewählt werden.

“

WIE UND WO STELLE ICH EINEN ANTRAG UND WIE IST DAS WEITERE PROZEDERE?

Um das Verfahren bei der ÄVWL zu eröffnen, reicht ein **formloser schriftlicher Antrag** aus. Dieser kann direkt an die genannten Ansprechpartner gerichtet werden (siehe Kasten unten). Die Entscheidung über den Antrag kann anschließend bis zu **vier Wochen** dauern, denn sie ist abhängig von den Sitzungsterminen der Selbstverwaltung. Der Zuschuss beträgt grundsätzlich **60 Prozent der Kosten**, die das Mitglied **selbst** zu tragen hat. Zur Vermeidung außergewöhnlicher Härten **kann bei nachgewiesenen finanziellen Notlagen** ein Zuschuss von bis zu 100 Prozent gewährt werden. Die Klinik kann im Fall einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme nach

Absprache mit dem behandelnden Arzt **frei gewählt werden**, sofern diese geeignet ist, die vorliegenden Beschwerden zu beheben oder zu lindern. Wenn die ÄVWL der zuständige Kostenträger ist, geht das Mitglied als Selbstzahler in die Maßnahme und der Zuschuss wird nach Einreichung einer Endabrechnung auf das Bankkonto des Mitgliedes überwiesen. Da es sich bei dieser Zahlung um einen Versorgungsbezug im steuerrechtlichen Sinne handelt, muss der Zuschuss am Ende des Jahres im Rahmen der **Einkommensteuererklärung** gegenüber dem Finanzamt erklärt werden.

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG – WIE VERSICHERE ICH MICH RICHTIG?

Um entsprechend abgesichert zu sein, ist es wichtig, vor Abschluss einer

privaten Krankenversicherung die Versicherungsbedingungen detailliert zu prüfen. Bei bestehenden Verträgen sollte die Überprüfung auf Übernahme von Reha- und Kurkosten unbedingt erfolgen, um sich gegebenenfalls für den Ernstfall mit einem passenden Erweiterungstarif abzusichern. Wie der Krankenversicherungsbeitrag kann der Beitrag für den Kur-Zusatztarif als Vorsorgeaufwendung steuerlich geltend gemacht werden. Die zusätzliche private Absicherung ist also durchaus sinnvoll, um eine mögliche Eigenbeteiligung zu vermeiden oder um im höheren Alter überhaupt eine Rehabilitationsmaßnahme finanziert zu bekommen. Denn das ist spätestens ab Beginn der Altersrente bei der Ärzteversorgung nicht mehr möglich. ✕



ANSPRECHPARTNER FÜR
DAS THEMA REHABILITATION:

Dirk Heidotting +49 (0) 251 5204-108

Oliver Schwaag +49 (0) 251 5204-265