

Merkblatt für die Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten für eine Rehabilitationsmaßnahme des Versorgungswerkes der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Das Versorgungswerk der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern kann nach Maßgabe des § 14 der Satzung sowie der folgenden Richtlinien Zuschüsse für Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit gewähren, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Rehabilitationsbedürftigkeit (Gefährdung, Minderung oder Wegfall der Berufsfähigkeit)
- Rehabilitationsfähigkeit (z.B. abgeschlossene Akutbehandlung)
- Positive Prognose bezüglich des Rehabilitationszieles (Erhaltung, wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit)

Richtlinien für die Zuschussgewährung/Kostenübernahme:

1. Bei Gefährdung der tierärztlichen Berufsfähigkeit wird ein Kostenzuschuss gewährt der regelmäßig 50 % der voraussichtlichen zuschussfähigen Kosten beträgt. Als zuschussfähig gelten Aufwendungen für:

- Fahrt (Bahnfahrt 2. Klasse),
- medizinische Leistungen (ärztliche Behandlung, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungs- und Sprachtherapie)
- Pauschalpflegesatz der Einrichtung.

Da Kosten für Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Einbettzimmer) regelmäßig medizinisch nicht notwendig sind, bleiben diese außer Betracht.

Es wird ein genauer Betrag festgelegt. Abweichend hiervon kann bei Vorliegen eines sogenannten Härtefalles (z.B. Teilzeitbeschäftigung, Arbeitslosigkeit, alleinerziehend, etc.), der vom Mitglied dargelegt werden muss, der Verwaltungsausschuss diesen Prozentsatz zu Gunsten des Mitgliedes erhöhen.

2. Die Mindestdauer der Reha-Maßnahme soll im Sinne eines optimalen Heilungserfolges **drei Wochen** nicht unterschreiten.

3. Der Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zu Rehabilitationsmaßnahmen ist so rechtzeitig zu stellen, dass dem Versorgungswerk eine angemessene Frist für die Entscheidung bleibt.

- Der Antragsbearbeitung geht die vollständige und gewissenhafte Beantwortung der von dem Versorgungswerk in einem Erhebungsbogen gestellten Fragen voraus.
 - Das ärztliche Zeugnis über den Gesundheitszustand sowie die Notwendigkeit und Erfolgsaussichten einer Rehabilitationsmaßnahme ist beizufügen. Das Versorgungswerk kann weitere Ermittlungen anstellen und gegebenenfalls auf eigene Kosten einen Facharzt seiner Wahl als Gutachter beiziehen.
 - Kosten für Maßnahmen, die **ohne vorherige Zustimmung des Versorgungswerkes begonnen** wurden, sind mit Ausnahme von akuten Fällen (z.B. Anschlussheilbehandlung,) nicht zuschussfähig.
-

4. Sofern ein Antrag auf Rehabilitation für dieselbe oder eine ähnliche Diagnose vorliegt, wird ein Kostenzuschuss für Rehabilitationsmaßnahmen erst nach Ablauf von drei Jahren erneut gewährt (Regelabstand). Bei dringend erforderlichen Maßnahmen (z.B. Rezidiv) kann vom Regelabstand abgewichen werden.
5. Andere Kostenträger (Krankenkasse, BfA, etc.) sind stets vorrangig in Anspruch zu nehmen; deren Leistungen werden auf die Leistung des Versorgungswerkes angerechnet.
6. Der Verwaltungsausschuss gewährt Kostenzuschüsse zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen; berufsfördernde Rehabilitationsmaßnahmen bzw. Kinderheilbehandlungen etc. sind grundsätzlich nicht zuschussfähig.
7. Es sind **grundsätzlich nur stationäre Reha-Maßnahmen** zuschussfähig. In begründeten Ausnahmefällen kann auch ein Zuschuss bei Durchführung ambulanter Maßnahmen (speziell in den Fachrichtungen Orthopädie und Kardiologie) gewährt werden.
8. Abweichend von Ziffer 1 werden bei einer medizinischen notwendigen Anschlussheilbehandlung, bei Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der Krebsvorsorge (zweimalig) bzw. einer Entwöhnungsbehandlung die vollen Kosten übernommen, bei Entwöhnungsbehandlungen jedoch in der Regel nur ein Mal. Maßgeblich für die Einstufung als Anschlussheilbehandlung ist der Indikationskatalog der BfA in der jeweils geltenden Fassung.
9. Grundsätzlich haben das Mitglied bzw. der behandelnde Arzt aufgrund der medizinischen Indikation das Vorschlagsrecht bezüglich Art, Umfang und Durchführung der Leistungen. Das Versorgungswerk kann jedoch diesbezüglich die Kostenbeteiligung von der Erfüllung von Auflagen abhängig machen.

Maßnahmen, die im Ausland durchgeführt werden sollen, sind grundsätzlich nicht zuschussfähig, es sei denn, die entstehenden Gesamtkosten sind erwiesenermaßen niedriger als bei inländischer Durchführung oder der Antragsteller macht glaubhaft, dass der angestrebte Rehabilitationserfolg durch Maßnahmen im Inland nicht sichergestellt werden kann.

10. Zukünftige Änderungen dieser Richtlinien behält sich der Verwaltungsausschuss ausdrücklich vor.

Sofern die Ansicht besteht, dass die genannten Voraussetzungen vorliegen, ist ein entsprechender Antrag zu stellen. Dieser muss enthalten:

- Befundbericht über den Gesundheitszustand und die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht einer Rehabilitationsmaßnahme sowie Vorschlag und Art, Umfang und Durchführung der Leistungen
- vollständig ausgefüllter Antrag
- Nachweis über Grund und Höhe der Kosten der Rehabilitationsmaßnahme unter Beifügung von Belegen.

Der zur Feststellung der Voraussetzungen und Vorbereitung der erforderlichen Entscheidung des Ausschusses notwendige Befundbericht und der Antrag liegen diesem Merkblatt bei.

Die Gewährung des Zuschusses erfolgt durch Geldleistung, nachdem der Antragsteller die Höhe der endgültig entstandenen Kosten durch Vorlage entsprechender Belege nachgewiesen hat.

Sobald alle zur Beurteilung notwendigen Unterlagen lückenlos vorliegen, wird der Antrag dem Verwaltungsausschuss des Versorgungswerkes der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zur Entscheidung vorgelegt. Über den Beschluss erhält der Antragsteller einen rechtsmittelfähigen Bescheid.