

Medizinische Rehabilitation

(§ 40 SGB V, §§ 15, 31 SGB VI, §§ 26, 33 SGB VII, §§ 14, 26 SGB IX)

Ziel einer medizinischen Rehabilitation ist es, die körperliche und geistige Gesundheit des Patienten wiederherzustellen. Chronische Erkrankungen sollen verhindert, beseitigt, vermindert, Schlimmeres verhütet oder ausgeglichen werden. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Betroffenen sollen so weit reduziert werden, dass er ein möglichst selbstständiges Leben führen und seinen Beruf wieder aufnehmen kann, nach dem Grundsatz: **Reha vor Rente**.

Voraussetzungen

Voraussetzungen für die Verordnung einer medizinischen Rehabilitation sind:

- die **Rehabilitationsbedürftigkeit**, d. h. aufgrund der Erkrankung liegen alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vor bzw. eine Beeinträchtigung der Teilhabe ist bedroht oder besteht bereits, so dass eine medizinische Reha erforderlich ist
- die **Rehabilitationsfähigkeit**, d. h. der Patient besitzt aufgrund seiner somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung erforderliche Motivation und Belastbarkeit
- eine **positive Rehabilitationsprognose**, d. h. mit Wahrscheinlichkeit kann der Erfolg der medizinischen Reha angenommen werden bzw. die Reha-Ziele können in dem notwendigen Zeitraum auch erreicht werden

Zudem muss die medizinische Reha von einem Arzt verordnet, beim zuständigen Rehabilitationsträger beantragt und anschließend von diesem genehmigt werden.

Medizinische Rehabilitationsleistungen

Es gibt **krankheitsbezogene Rehabilitationen** wie die onkologische oder krankheitsübergreifende Rehabilitation (z.B. die **Geriatrische Rehabilitation**) und **spezielle Rehabilitationsangebote** für Mütter/Väter bzw.

Mutter-/Vater-Kind-Rehabilitationen.

Beispiele für medizinische Rehabilitationen sind die **Anschlussheilbehandlung**, **Entwöhnungsbehandlung**, **Kinderrehabilitation** oder die **stufenweise Wiedereingliederung**.

Leistungen

Die Leistungen einer medizinischen Rehabilitation umfassen im Rahmen einer Komplexleistung insbesondere:

- ärztliche Heilbehandlung
- Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder
- **Arznei- und Verbandmittel**
- **Hilfsmittel**
- **Heilmittel** inkl. physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
- Psychotherapie bzw. psychotherapeutische Behandlung
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Dazu gehören auch **medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen**, wenn diese erforderlich sind, um die Ziele der Rehabilitation zu erreichen. Hierzu zählen beispielsweise:

- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen
- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz (Kommunikationstraining, Training zum Verhalten in Krisensituationen)
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten

Dabei werden **folgende Therapieformen** angewendet:

- ärztlich-medizinische Therapie

- Arbeitstherapie und Belastungserprobung
- Diätberatung/Ernährungsberatung
- Entspannungstherapien
- Ergotherapie
- Kunst- und Musiktherapie
- Logopädie
- medizinische Trainingstherapie
- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Psychotherapie
- Raucherentwöhnung
- Sporttherapie

Verlauf

Im Normalfall findet eine medizinische Reha-Maßnahme im Anschluss an die medizinische Erstversorgung statt. Ob eine Rehabilitation stationär oder ambulant erfolgt, hängt von verschiedenen Faktoren ab, z.B. dem Schweregrad der Erkrankung, der Motivation des Betroffenen, seiner individuellen Lebenssituation oder wie selbstständig der Alltag gemeistert werden kann. Wenn möglich, wird eine ambulante Maßnahme einer stationären vorgezogen, nach dem Grundsatz: **ambulant vor stationär.**

Dauer

Die Regeldauer einer **ambulant**en Reha-Maßnahme ist auf **20 Behandlungstage** festgesetzt, die einer **stationären** auf längstens **3 Wochen.**

Die Dauer wird im Einzelfall durch den **Kostenträger** festgelegt. Unter Umständen wird ein längerer Zeitraum schon vor Beginn der Rehabilitation oder während ihres Verlaufs vereinbart.

Unterbrechung der Rehamaßnahme

Liegen gewichtige Gründe vor, kann die laufende Rehamaßnahme auf Antrag (Reisetage eingeschlossen) unterbrochen werden. Bei einer Unterbrechung aus persönlichen Gründen, wie zum Beispiel den Tod / Beerdigung eines Angehörigen, werden maximal 3 Tage gewährt. Muss man sich aufgrund einer hinzutretenden anderen Erkrankung stationär in ein Krankenhaus begeben, kann die Reha für maximal 14 Tage unterbrochen werden. Längere Abwesenheiten werden als Abbruch der Rehamaßnahme gewertet.

Wartezeiten

Eine weitere ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation kann erst nach Ablauf einer

4 Jahres Frist verordnet werden. **Ausnahme:** Die medizinische Reha ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

Antragstellung

Für eine medizinische, berufliche oder soziale Rehabilitation müssen Betroffene einen Antrag stellen, der genehmigt werden muss. Bei welchem Leistungsträger der Antrag gestellt wird, ist zunächst unerheblich. Erst nach Eingang des Rehabilitationsantrags, klären die Kostenträger die Zuständigkeit untereinander ab. Soweit erforderlich wird der Antrag binnen 14 Tagen an den zuständigen Kostenträger weitergereicht. Geschieht dies nicht, ist der Leistungsträger, bei dem der Antrag eingeht, automatisch zuständig (siehe auch: [Medizinische Rehabilitation - Fristen](#)).



Tipp

Sie können in Ihrem Antrag einen Wunschort oder eine Wunschregion für Ihre Rehabilitation angeben. Wenn dort das Rehabilitationsziel ebenso wirtschaftlich erreicht werden kann wie an einem anderen Ort, wird dies so weit möglich berücksichtigt.

Kostenträger

Für eine medizinische Rehabilitation kommen fast alle Träger der

Sozialversicherung als Kostenträger in Betracht. Welcher Leistungsträger in welchem Fall zuständig ist, wird individuell ermittelt und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Hierbei spielen z.B. die berufliche Situation des Betroffenen und die Ursache der Erkrankung eine Rolle.

Die **gesetzliche Krankenversicherung** ist Leistungsträger der medizinischen Rehabilitation, wenn kein anderer Leistungsträger vorrangig zuständig ist und eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes herbeigeführt werden soll oder wenn es um Vorsorgeleistungen oder die Verhinderung von Pflegebedürftigkeit geht.

Die **Rentenversicherung** übernimmt die Kosten meist, wenn es um den Erhalt der Erwerbsfähigkeit geht oder bereits eine Erwerbsminderungsrente bezogen wird.

Die **Bundesagentur für Arbeit** ist Kostenträger, wenn es sich um eine berufliche Rehabilitation bzw. um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt.

Auch die **gesetzliche Unfallversicherung** übernimmt die Kosten einer Rehabilitation, wenn diese aufgrund eines Arbeitsunfalls, eines Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit erfolgen muss.

Unter bestimmten Umständen können auch **Träger der öffentlichen Jugendhilfe** oder der **Sozialhilfe** zum Kostenträger werden.

Wichtig: Patienten müssen vor allem bei der gesetzlichen Rentenversicherung weitere sozialversicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllen, damit diese als Kostenträger in Frage kommt (Siehe auch: [Voraussetzungen für Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung](#)).

Finanzielle Leistungen

Der Rehabilitationsträger übernimmt die Sachleistungen der Rehabilitation, wie Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Betreuung sowie die therapeutischen und medizinischen Anwendungen. Entfällt während der Reha-Maßnahme das Arbeitseinkommen und besteht kein Anspruch mehr auf **Entgeltfortzahlung**, so gewährt der Reha-Träger auch finanzielle Unterstützung im Sinne von Entgeltersatzleistungen wie **Krankengeld** oder **Übergangsgeld** (je nach Leistungsträger).

Bei Bedarf werden unter Umständen folgende Leistungen gewährt:

- **Reisekosten:** entstehen Fahrtkosten zwischen der Wohnung und der Rehabilitationseinrichtung, können Betroffene diese gegenüber dem Kostenträger geltend machen. Dies gilt sowohl für ambulante als auch stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Grundlage der Kalkulation sind die Tarife der öffentlichen Verkehrsmittel
- **Haushaltshilfe/Kinderbetreuung:** Patienten können beim Leistungsträger eine Haushaltshilfe bzw. eine Kinderbetreuung beantragen, wenn sie für die medizinische Rehabilitation stationär untergebracht sind und ihr Kind nicht versorgt werden kann. Das Kind muss dazu unter 12 Jahre alt oder behindert sein. Ist das Kind schon älter, können evtl. die Kosten für eine Kinderbetreuung übernommen werden
- **Kosten für eine Begleitperson:** sofern sie medizinisch oder therapeutisch notwendig ist

Zuzahlung

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben müssen bei einer stationären oder ambulanten medizinischen Reha-Maßnahme der Krankenversicherung bzw. einer stationären medizinischen Reha-Maßnahme der Rentenversicherung in der Regel 10 € pro Tag zuzahlen. Die Dauer der Zuzahlung hängt von dem Leistungsträger, der Art und Dauer der Maßnahme sowie von weiteren Zuzahlungen, die im selben Kalenderjahr getätigt wurden, ab. Nähere Informationen unter [Zuzahlungen zur Krankenversicherung](#) sowie [Zuzahlungen bei Leistungen der Rentenversicherung](#). Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen der Unfallversicherung sind **zuzahlungsfrei**.

Die Zuzahlungsdauer ist im Falle der Zuständigkeit der Krankenversicherung zeitlich unbegrenzt und liegt bei Zuständigkeit der Rentenversicherung in der Regel bei **maximal 42 Tagen**. Bei einer Anschlussrehabilitation der Rentenversicherung beläuft sich die Zuzahlungsdauer auf maximal 14 Tage.

Unter Umständen kann auch eine [Zuzahlungsbefreiung](#) beantragt werden.



Tipp

Fügen Sie Ihrem Reha-Antrag zum Zwecke einer Zuzahlungsbefreiung einen aktuellen Entgeltbescheid oder den Bescheid über Sozialleistungen bei.

Anlaufstellen und weitere Informationsquellen

Ein individuelles Beratungsangebot (z.B. welcher Rehabilitationsträger zuständig ist oder welche individuellen Möglichkeiten der Teilhabe existieren) bieten zahlreiche Beratungsstellen vor Ort an.

Beratungsangebote der Rehabilitationsträger und Integrationsämter (insbesondere bei Fragen zur Rehabilitation im Bereich der Krankenversicherung, Unfallversicherung, der Bundesagentur für Arbeit und dem Jobcenter):

<https://www.bar-frankfurt.de/datenbanken-verzeichnisse/adressenverzeichnis/>

Beratungsangebote der Träger der Deutschen Rentenversicherung:

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/5_Services/01_kontakt

Beratungsangebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung. Dabei erfolgt die Beratung von Betroffenen, die selbst mit einer Behinderung leben, für Betroffene:

<https://www.teilhabeberatung.de/>

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

http://www.neuraxwiki.de/artikel/details/120_Medizinische_Rehabilitation.html

neuraxFoundation gemeinnützige GmbH

Elisabeth-Selbert-Str. 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: info@neuraxWiki.de

Internet: www.neuraxWiki.de