

# Anschlussheilbehandlung

(§ 40 SGB V)

Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) ist eine **medizinische Rehabilitationsmaßnahme** (Reha), die innerhalb von 14 Tagen nach einer Krankenhausentlassung oder nach einer ambulanten Operation erfolgt. Die durchgeführten Leistungen entsprechen denen der medizinischen Reha. Die AHB kann ambulant, vollstationär oder teilstationär durchgeführt werden. Bei einer onkologischen AHB kann der Beginn auch später stattfinden. Die Behandlung/Bestrahlung sollte auf jeden Fall abgeschlossen sein.

## Persönliche und medizinische Voraussetzungen

Um eine AHB zu bekommen, muss der Patient folgende Voraussetzungen erfüllen:

- er stimmt der Maßnahme zu
- die Akutphase der Erkrankung bzw. die Wundheilung ist abgeschlossen
- er ist frühmobilisiert
- er ist rehabilitationsfähig, d. h. er bewältigt seine Körperpflege ohne Hilfe, benötigt keine Unterstützung bei den Toilettengängen, beim Ankleiden und bei der Nahrungsaufnahme
- er kann aktiv an den Therapiemaßnahmen teilnehmen
- er ist reisefähig (im Ausnahmefall transportfähig)

- die Diagnose ist geeignet für eine AHB. Nur ausgewählte Indikationen, die in einer AHB-Indikationsliste festgelegt sind, sind genehmigungsfähig. Diese sind in folgende Gruppen untergliedert:
  - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
  - Krankheiten der Gefäße
  - entzündlich-rheumatische Erkrankungen
  - degenerativ-rheumatische Erkrankungen und Zustand nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen
  - gastroenterologische Erkrankungen und Zustand nach Operationen an den Verdauungsorganen
  - Stoffwechselerkrankungen
  - Krankheiten und Zustand nach Operationen an den Atmungsorganen
  - Krankheiten der Niere und Zustand nach Operationen an Nieren, ableitenden Harnwegen und Prostata
  - neurologische Krankheiten und Zustand nach Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven
  - onkologische Krankheiten
  - gynäkologische Krankheiten und Zustand nach Operationen am weiblichen Genital

## Zielsetzung

Ziel einer AHB ist es, die Gesundheit des Patienten wiederherzustellen und ihn an die Belastungen heranzuführen, die ihn in Alltag und Beruf erwarten. Dabei sollen verlorengegangene Funktionen wiedererlangt oder bestmöglich kompensiert werden, sowie im Einzelfall **Pflegebedürftigkeit** gemindert oder ganz vermieden werden.

## Dauer

Eine AHB dauert **normalerweise 3 Wochen**. Die Dauer wird im Einzelfall durch den Kostenträger festgelegt. Unter Umständen wird während der Rehabilitation vom

Arzt der AHB-Klinik eine Verlängerung beantragt.

Nach 4 Jahren können Patienten erneut eine AHB in Anspruch nehmen, es sei denn dringende medizinische Gründe sprechen für einen früheren Beginn.

## Wahl der Einrichtung

Die meisten Kostenträger haben ihre Vertragshäuser, die sie vorrangig belegen. Im Rahmen dieser Vertragshäuser kann der Patient frei wählen. Möchte er in eine Einrichtung, die nicht im Vertrag des Kostenträgers steht, und es sprechen keine medizinischen oder wirtschaftlichen Gründe dagegen, wird zusätzlich häufig ein Attest verlangt. In dem Attest sollten die medizinischen und sozialen Gründe belegt werden, warum genau dieses Haus gewählt wurde (z. B. wohnortnähere Einrichtung, damit der Patient bei sprachlichen Schwierigkeiten öfter von Angehörigen besucht werden kann).

## Antragstellung

In den meisten Fällen erfolgt die Antragstellung über den Sozialdienst des Krankenhauses, in dem die Behandlung des Patienten stattfindet. Nach der Entlassung können niedergelassene Ärzte nur in Ausnahmefällen eine AHB beantragen.



### Tipp

Bei geplanten Operationen können Sie oft vorab den Sozialdienst des Krankenhauses kontaktieren, um einen Platz in Ihrer Wunschklinik zu reservieren. Grundsätzlich sollten Sie den Sozialdienst so früh wie möglich aufsuchen, um Wartezeiten zwischen der Entlassung aus dem Krankenhaus und dem AHB-Beginn zu vermeiden.

## Kostenträger

- der **Rentenversicherungsträger** übernimmt die Kosten, wenn das vorrangige Ziel der AHB die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist. Um eine AHB über den Rentenversicherungsträger beantragen zu können, müssen Patienten **Voraussetzungen für Reha-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung** erfüllen.
- die **gesetzliche Krankenkasse** ist Kostenträger, wenn das vorrangige Ziel der AHB die Wiederherstellung der Gesundheit ist
- ist die AHB in Folge eines **Arbeits- oder Wegeunfalls** oder einer **anerkannten Berufskrankheit** nötig, übernimmt die **Unfallversicherung** die Kosten
- unter bestimmten Voraussetzungen kann auch das **Sozialamt** im Rahmen der **Krankenhilfe** Leistungsträger sein

## Zuzahlung

Patienten ab 18 Jahren müssen für den Aufenthalt in der AHB-Klinik wie für den Krankenhausaufenthalt **10 € pro Tag** Zuzahlung leisten.

Ist die **Krankenkasse** der Kostenträger ist die Zuzahlung auf **28 Tage** pro Kalenderjahr begrenzt.

Übernimmt die **Rentenversicherung** die Kosten, ist die Zuzahlung auf **14 Tage** im Kalenderjahr begrenzt.

Im Falle der Unfallversicherung als Kostenträger fällt keine Zuzahlung an.

Unter Umständen können Betroffene eine **Befreiung von Zuzahlungen zur Krankenversicherung** beantragen.

## Finanzielle Absicherung

Arbeitnehmer haben für den Zeitraum der Reha Anspruch auf Fortzahlung ihres Gehalts für die Dauer von 6 Wochen (siehe auch: **Entgeltfortzahlung**). Im Anschluss daran können sie unter Umständen über den Rentenversicherungsträger **Übergangsgeld** beantragen.

## Sonderfall Onkologische AHB

Bei Patienten mit einer bösartigen Krebserkrankung, die nach dem

Krankenhausaufenthalt ambulant Bestrahlungen bekommen, kann über den niedergelassenen Radiologen eine AHB eingeleitet werden. Die AHB sollte schnellstmöglich nach Abschluss der Behandlung beginnen. Dabei kann der 14-Tage-Zeitraum, der bei anderen AHBs gilt, hier bei Bedarf auf etwa 10 Wochen erweitert werden. Nach Ablauf eines Jahres können Betroffene eine onkologische Nachsorgeleistung beantragen, die der **Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)** prüfen und bewilligen muss.

## AHB und Kinder

Wenn Eltern eine AHB in Anspruch nehmen, können Sie unter Umständen für Kinder unter 12 Jahren eine **Haushaltshilfe** beantragen. Liegen die Voraussetzungen nicht vor, da die Kinder z.B. schon älter sind, können unvermeidbare Betreuungskosten vom Leistungsträger bezuschusst werden. Als Alternative zur Haushaltshilfe besteht die Möglichkeit, Kinder zur AHB mitzunehmen. Dies ist möglich, wenn

- keine ausreichende Betreuung sichergestellt werden kann
- der gemeinsame Aufenthalt in der AHB-Klinik möglich ist
- medizinische oder sonstige Gründe der Mitnahme nicht entgegenstehen oder der Erfolg der Rehabilitation nicht gefährdet wird
- die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Haushaltshilfe vorliegen



### Tipp

In der Praxis sind die Möglichkeiten zur Mitnahme eines Kindes sehr eingeschränkt. Sie sollten sich daher vorab beim Rentenversicherungsträger erkundigen, wo dies überhaupt möglich ist.

## Anlaufstellen und weitere Informationsquellen

Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und Kliniksozialdienste beantworten Ihnen individuelle Fragen.

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

aller Anlaufstellen:

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

Beratungsangebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB). Dabei erfolgt die Beratung nach dem Peer-Counseling Modell, also von Betroffenen für Betroffene:

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

---

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

[http://www.neuraxwiki.de/artikel/details/257\\_Anschlussheilbehandlung.html](http://www.neuraxwiki.de/artikel/details/257_Anschlussheilbehandlung.html)

**neuraxFoundation gemeinnützige GmbH**

Elisabeth-Selbert-Str. 23

D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: [info@neuraxWiki.de](mailto:info@neuraxWiki.de)

Internet: [www.neuraxWiki.de](http://www.neuraxWiki.de)