

Medizinische Rehabilitation

Inhaltsverzeichnis

- 1. Das Wichtigste in Kürze
 - 2. Leistungen und Ziele
 - 3. Zuständigkeit und Voraussetzungen
 - 3.1. Allgemein gültige Voraussetzungen
 - 3.2. Persönliche Voraussetzungen der Rentenversicherung
 - 3.3. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen der Rentenversicherung
 - 3.4. Ausschluss von Leistungen der Rentenversicherung
 - 3.5. Wartezeit
 - 4. Ambulante und stationäre Medizinische Reha
 - 4.1. Ambulante Rehamassnahmen
 - 4.2. Stationäre Rehamassnahmen
 - 4.3. Praxistipps
 - 5. Richtlinien des GBA (Krankenkassen)
 - 6. Antrag und Finanzielles
 - 6.1. Antrag
 - 6.2. Urlaub
 - 6.3. Anreise
 - 6.4. Finanzielle Leistungen während der Reha
 - 6.5. Zuzahlung
 - 7. Praxistipp
 - 8. Wer hilft weiter?
 - 9. Verwandte Links
-

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Medizinische Rehabilitation ist ein Teilbereich der **Rehabilitation**. Sie umfasst Maßnahmen, die auf die **Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustands** ausgerichtet sind. Medizinische Reha wird ambulant oder stationär erbracht, ambulant hat meist Vorrang. Zwischen 2 Maßnahmen müssen in der Regel 4 Jahre Wartezeit liegen.

2. Leistungen und Ziele

Zur Medizinischen Rehabilitation zählen z.B.:

- Anschlussheilbehandlung nach Krankenhausaufenthalt
- Kinderheilbehandlung
- Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter
- Familienorientierte Rehabilitation

- **Onkologische Nachsorgeleistungen**
- **Frühförderung behinderter Kinder** und von Behinderung bedrohter Kinder
- **Sozialpädiatrische nichtärztliche Leistungen**
- **Sozialmedizinische Nachsorge** für Kinder bis 14 Jahre
- **Entwöhnungsbehandlung** für Suchtkranke
- **Stufenweise Wiedereingliederung**
- **Geriatrische Rehabilitation** für ältere Menschen

Im Rahmen der Medizinischen Reha können auch viele weitere Behandlungen und Leistungen erbracht werden, z.B. **Krankenbehandlung**, **Psychotherapie**, **Zahnbehandlung**, **Arznei- und Verbandmittel**, **Heilmittel** oder **Hilfsmittel**, **Kurzzeitpflege**.

Ziele der Medizinischen Reha sind:

Vorsorge, um

- die Gesundheit zu stärken und einer absehbaren Erkrankung vorzubeugen.
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken.
- eine **Pflegebedürftigkeit** zu vermeiden.

Reha vollziehen, um

- Krankheiten zu erkennen, zu heilen oder eine Verschlimmerung zu verhüten und/oder Beschwerden zu lindern.
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine bestehende Behinderung zu beseitigen, zu verbessern oder ihre Verschlechterung zu vermeiden.
- Pflegebedürftigkeit zu verringern oder zu vermeiden.
- die Situation um das Gesundheitsproblem ganzheitlich zu erfassen, um Betroffene mit den neuen Voraussetzungen bestmöglichst in Familie, Arbeit und Gesellschaft zu integrieren.

3. Zuständigkeit und Voraussetzungen

Nahezu alle Sozialleistungsträger können unter bestimmten Voraussetzungen und nach ärztlicher Verordnung die Kosten der Medizinischen Reha übernehmen. Wird eine Rehamaßnahme zur Wiederherstellung der Gesundheit durchgeführt, zahlt meist die Krankenkasse eine Rehamaßnahme zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit finanziert meist der Rentenversicherungsträger. Näheres unter **Rehabilitation > Zuständigkeit**.

3.1. Allgemein gültige Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen müssen bei jedem Träger einer Medizinischen Reha erfüllt sein:

- Die Rehamaßnahme ist aus medizinischen Gründen erforderlich.
- Die Rehamaßnahme muss vom Arzt verordnet sein und vom Kostenträger **vorher** genehmigt werden.

3.2. Persönliche Voraussetzungen der Rentenversicherung

Unter folgenden persönlichen Voraussetzungen trägt der Rentenversicherungsträger die Medizinische Rehabilitation (§ 10 SGB VI):

- Die Erwerbsfähigkeit ist wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert
und
- voraussichtlich kann eine Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden
oder
die Erwerbsfähigkeit kann gebessert oder wiederhergestellt werden
oder

der Arbeitsplatz kann erhalten werden.

3.3. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen der Rentenversicherung

Unter folgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen trägt der Rentenversicherungsträger die Rehabilitation (§ 11 SGB VI):

- Erfüllung der Wartezeit von 15 Jahren (die Zeiten, in denen Beiträge gezahlt wurden bzw. Zeiten, in denen Rentenanwartschaften erworben wurden, z.B. Kindererziehungszeiten)
oder
- Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren (§ 50 Abs. 1 SGB VI) bei verminderter Erwerbsfähigkeit oder absehbarer verminderter Erwerbsfähigkeit
oder
- 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung
oder
- innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung wird eine versicherte oder selbstständige Beschäftigung bis zur Antragstellung ausgeübt oder nach einer solchen Beschäftigung liegt Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit bis zur Antragstellung vor
oder
- Bezug einer Erwerbsminderungsrente
oder
- Anspruch auf große Witwen/Witwer-Rente (Rentenversicherung) wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 11 Abs. 3 SGB VI).

3.4. Ausschluss von Leistungen der Rentenversicherung

Der Rentenversicherungsträger übernimmt die Medizinische Reha nicht (§§ 12, 13 SGB VI):

- in der Phase akuter Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit (vgl. auch Frührehabilitation)
Ausnahme: bei Behandlungsbedürftigkeit während der Medizinischen Rehabilitation
- anstelle einer ansonsten erforderlichen Krankenhausbehandlung
- wenn sie dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse nicht entspricht
- bei Bezug oder Beantragung einer Altersrente (Rente) von mindestens zwei Drittel der Vollrente (d.h.: kein Ausschluss bei Bezug/Antrag von einem Drittel bzw. der Hälfte der Vollrente)
- bei Anwartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften
- bei Versicherungsfreiheit als Bezieher einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze, sogenannte Versorgungsbezüge
- bei Bezug einer Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt wird, sogenannte Vorruhestandsleistungen, z.B. Altersübergangsgeld
- während Untersuchungshaft oder Vollzug einer Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehender Maßregeln oder einstweiliger Unterbringung (§ 126 a StPO)
- im Ausland. Ausnahme: Wenn aufgrund gesicherter medizinischer Erkenntnisse für die vorliegende Erkrankung ein besserer Reha-Erfolg im Ausland zu erwarten ist.

3.5. Wartezeit

Zwischen 2 bezuschussten Rehamaßnahmen - egal ob ambulant oder stationär - muss in der Regel ein Zeitraum von 4 Jahren liegen. Nicht anzurechnen sind Leistungen zur medizinischen Vorsorge (Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren).

Ausnahmen macht die **Krankenkasse** nur bei medizinisch dringender Erforderlichkeit. Dies muss mit Arztberichten oder einem Gutachten des behandelnden Arztes bei der Krankenkasse begründet werden.

Der **Rentenversicherungsträger** genehmigt Medizinische Rehamaßnahmen vor Ablauf der 4-Jahres-Frist, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind, weil ansonsten mit einer weiteren

Minderung der Leistungsfähigkeit zu rechnen ist.

4. Ambulante und stationäre Medizinische Reha

Es gibt zwei Arten Medizinischer Rehamaßnahmen, ambulante und stationäre. Letztere werden umgangssprachlich Kuren genannt.

Grundsätzlich gilt: ambulant vor stationär (§§ 23 Abs. 4, 40 Abs. 2 SGB V).

Das heißt: Erst wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen, werden stationäre Leistungen erbracht.

Ausnahme: Bei Medizinischer Rehabilitation für Mütter und Väter und Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren für Mütter und Väter gilt "ambulant vor stationär" nicht.

4.1. Ambulante Rehamaßnahmen

Ambulante Rehamaßnahmen führt der Patient wohnortnah durch bzw. nimmt sie in Anspruch. Der Patient kommt morgens in die behandelnde Einrichtung und verlässt diese nachmittags oder abends wieder. Möglich ist auch die Versorgung durch mobile Reha-Teams beim Patienten zu Hause.

Voraussetzungen

- Eine ambulante **Krankenbehandlung** reicht nicht für den angestrebten Reha-Erfolg aus.
- Durchführung der ambulanten Rehamaßnahme in Einrichtungen mit Versorgungsvertrag oder in wohnortnahen Einrichtungen mit bedarfsgerechter, leistungsfähiger und wirtschaftlicher Versorgung. "Wohnortnah" bedeutet maximal 45 Minuten Wegezeit einfach.

Dauer

Die ambulante Rehamaßnahme dauert längstens 20 Behandlungstage. Eine **Verlängerung** ist aus medizinischen Gründen möglich.

4.2. Stationäre Rehamaßnahmen

Stationäre Rehamaßnahmen werden umgangssprachlich oft als Kur bezeichnet. Der Patient wohnt für die Zeit der Reha in einer entsprechenden Einrichtung.

Voraussetzungen

- Eine **ambulante** Rehamaßnahme (s.o.) reicht nicht aus.
- Die stationäre Aufnahme ist aus medizinischen Gründen erforderlich.
- Durchführung der **stationären** Rehamaßnahme in Einrichtungen mit Versorgungsvertrag.

Dauer

Sie dauern längstens **3 Wochen**. Eine **Verlängerung** aus medizinischen Gründen ist möglich.

Regelung bei **Kindern** bis zum 14. Geburtstag: **4-6 Wochen**.

4.3. Praxistipps

- Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine **Haushaltshilfe** gewährt werden.
- Wenn ein pflegender Angehöriger eine stationäre Medizinische Rehabilitation benötigt und dabei auch eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen erforderlich ist, kann die Rehaklinik seit 1.1.2013 auch die Pflege des Pflegebedürftigen als **Kurzzeitpflege** übernehmen, wenn sie als Einrichtung die Voraussetzungen dafür erfüllt.

5. Richtlinien des GBA (Krankenkassen)

Der **Gemeinsame Bundesausschuss** hat zur Medizinischen Rehabilitation sogenannte Rehabilitations-Richtlinien erstellt. Diese Richtlinien können Sie unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien/23 downloaden.

6. Antrag und Finanzielles

6.1. Antrag

Den Antrag auf eine Medizinische Reha sollte zweckmäßigerweise der Arzt gemeinsam mit dem Patienten stellen. Informationen und Praxistipps zur Antragsstellung und zur Wahl der Reha-Einrichtung unter **Medizinische Rehabilitation > Antrag**.

Der Antrag ist an den zuständigen Träger zu richten, Details unter **Rehabilitation > Zuständigkeit**.

6.2. Urlaub

Ambulante und **stationäre** Medizinische Rehamaßnahmen dürfen **nicht** auf den Urlaub angerechnet werden. Es besteht Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber (§§ 3, 9 EntgeltfortzahlungsgG).

6.3. Anreise

Näheres unter **Reisekosten**.

6.4. Finanzielle Leistungen während der Reha

Während einer ambulanten oder stationären Rehamaßnahme kann der Versicherte je nach individuellem Fall und Erfüllen der Voraussetzungen eine der folgenden Leistungen erhalten:

- **Entgeltfortzahlung** vom Arbeitgeber
- **Krankengeld** von der Krankenkasse
- **Übergangsgeld** vom Rentenversicherungsträger
- **Verletztengeld** vom Unfallversicherungsträger

6.5. Zuzahlung

Versicherte ab dem 18. Geburtstag müssen bei fast allen ambulanten und stationären Rehamaßnahmen 10,- € pro Tag zuzahlen. Reha-Leistungen und Anschlussheilbehandlungen der Unfallversicherung sind **zuzahlungsfrei**.

Näheres zu anderen Trägern unter **Zuzahlungen Krankenversicherung** und **Zuzahlungen Rentenversicherung**.

7. Praxistipp

Die Broschüre "Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft" kann bei der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > **Service > Broschüren & mehr > Broschüren > Rehabilitation > Medizinische Reha: Wie sie Ihnen hilft kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden.**

8. Wer hilft weiter?

- Individuelle Auskünfte erteilt der jeweils zuständige Sozialversicherungsträger: **Rentenversicherungsträger**, **Unfallversicherungsträger**, **Krankenkassen**, **Jugendamt** oder **Sozialamt**.
- Informationen über Zuständigkeiten und Unterstützung bei der Antragstellung geben die gemeinsamen **Servicestellen** der Rehabilitationsträger.

- Bei Fragen zur Kinder- und Jugendrehabilitation hilft zudem weiter: Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen Bundesrepublik Deutschland e.V., Sophienstr. 25, 99518 Bad Sulza. Ansprechpartner Frau Constanze Stecklina, Telefon 036461 970, E-Mail info@ag-kinderreha.de, www.arbeitsgemeinschaft-kinderrehabilitation.de.

9. Verwandte Links

[Rehabilitation](#)

[Rehabilitation > Antrag](#)

[Rehabilitation > Zuständigkeit](#)

[Teilhabe am Arbeitsleben](#)

[Rehabilitation > Phasen](#)

[Schädel-Hirn-Trauma > Kinder](#)

[Frührehabilitation](#)

[Krankenbehandlung](#)

Stand: 27.06.2016

© betanet - beta Institut gemeinnützige GmbH

www.betanet.de www.beta-institut.de