



## Informationsblatt 23

# Rehabilitation

---

Wieder in der Lage zu sein, die Herausforderungen des Alltags zu meistern oder den aktuellen Zustand zu erhalten, das ist das Ziel einer medizinischen Rehabilitation.

### Wer trägt die Kosten?

Alle gesetzlich Versicherten haben einen Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation, wenn der Arzt sie für richtig hält. Sie dauert meistens 3 Wochen und kann alle vier Jahre beim zuständigen Kostenträger beantragt werden. Bei Bedarf kann sie früher beantragt werden.

Bei Rentnern/-innen ist die Krankenversicherung zuständig. Der Arzt stellt einen Vordruck aus

Wenn Sie noch arbeiten, ist der Rentenversicherungsträger zuständig. Bei Kindern und Jugendlichen und bei Krebsnachsorge sind Krankenversicherung und Rentenversicherung zusammen zuständig. Weitere Hilfe können Unfallversicherung, Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und die Bundesagentur für Arbeit leisten.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung kann auch eine medizinische Rehabilitation empfehlen.

### Wann bekommt man eine medizinische Rehabilitation?

- Wenn die ambulanten Behandlungen wie zum Beispiel die Ergo- oder Physiotherapie am Wohnort nicht mehr ausreicht.
- Wenn die Voraussetzungen dafür gegeben sind.

Das bedeutet im Einzelnen, die Maßnahme ist medizinisch notwendig und nachhaltig und Sie sind ausreichend dafür belastbar.

### Rehabilitationsangebote

Bei der **mobilen geriatrischen Rehabilitation** „kommt die Rehabilitation ins Haus“, Das kommt für Menschen in Frage, die wegen einer Demenzerkrankung auf die ständige Hilfe angewiesen sind.

Bei der **ambulanten Rehabilitation** erhalten die Patienten und Patientinnen über mehrere Tage die notwendigen Behandlungen und Angebote in einer Einrichtung in Wohnortnähe.

Wenn die ambulante Rehabilitation nicht ausreicht, kann ein **stationärer Aufenthalt** in Betracht kommen.

Zu den stationären Rehabilitationsangeboten gehören z.B.

- Maßnahmen bei Herz-Kreislauf- oder orthopädischen Erkrankungen
- für ältere Menschen, die pflegebedürftig sind und eine Vielzahl von Erkrankungen haben.

- für schwer chronisch kranke Kinder und ihre Familie
- bei einer medizinischen Rehabilitation unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt.

**Es gilt stets der Grundsatz, ambulant vor stationär und Rehabilitation vor Pflege.**

### **Breites Behandlungsspektrum**

Behandlungsmöglichkeiten sind Massagen, Heilbäder, gezielte Krankengymnastik oder Ergotherapie, um die Beweglichkeit und das seelische und körperliche Wohlbefinden zu steigern.

Atem- und Ausdauerübungen können helfen, um körperlich belastbarer zu werden.

Dazu gehören auch die Umstellung von Ernährungsweisen; Raucherentwöhnung; Erlernen von Entspannungsmethoden und noch vieles mehr.

### **Zuzahlung**

Für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zahlen Erwachsene 10,- Euro je Kalendertag an die Einrichtung.

Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind von der Zuzahlung befreit.

Wichtig zu wissen: Zuzahlungen sind nur bis zur finanziellen Belastungsgrenze zu leisten. (siehe Informationsblatt Nr. 7)

Bei Anschlussrehabilitation ist die Zuzahlung auf 28 Tage je Kalenderjahr begrenzt. Hierbei werden bereits geleistete Krankenzuzahlungen berücksichtigt.

**Gerne beraten Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes**

**Kostenfreie Servicenummer: 0800 5950059**

**[www.pflegestuetzpunkteberlin.de](http://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)**

Träger der Pflegestützpunkte sind das Land Berlin sowie die Pflege- und Krankenkassen in Berlin