

# Die Beantragung neurologisch stationärer Rehabilitationsmaßnahmen

- Ein Leitfaden für Arzt und Patient-

## Rehabilitation in Deutschland

Ob als Anschlussheilbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt, als komplexe Maßnahme bei Behinderungen oder als Vorsorge bei drohenden chronischen Leiden: Die medizinische und berufliche Rehabilitation ist vor dem Hintergrund immer höherer Lebenserwartung und steigender Leistungsfähigkeit im Alter, zunehmender chronischer Erkrankungen und Multimorbidität aus dem Gesundheits- und Sozialsystem der Bundesrepublik nicht mehr wegzudenken. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass jedes Jahr allein in stationären Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation über zwei Millionen Patienten multiprofessionell behandelt werden.

Für die Patienten stellt die Rehabilitation oft die einzige Möglichkeit dar, wieder am Leben in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, in der Familie und im sozialen Umfeld teilzunehmen. Es gilt:

- ✓ Reha vor Rente,
- ✓ Reha vor und während der Pflege,
- ✓ Reha vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt,
- ✓ Reha als wesentlicher Bestandteil einer ambulanten Behandlung und des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Durch die hochspezialisierten Behandlungsmethoden in den Reha-Kliniken können die Patienten nach ihrem Aufenthalt oftmals als geheilt entlassen werden; sollte dies nicht gelingen, so erleben laut Studien die Patienten aber zumindest eine erhebliche Verbesserung ihres körperlichen und seelischen Zustands.

Jedermann hat die Möglichkeit stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, wenn dies die medizinische Situation erforderlich macht. Kostenträger sind dabei meist die Krankenkassen (§ 23 od. § 40 SGB V). Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme kann maximal alle 4 Jahre Gewährt werden.

*Es sei denn, eine erneute Leistung ist aus gesundheitlichen Gründen zu einem früheren Zeitpunkt dringend erforderlich.*

Alle am Rehabilitationsverfahren beteiligten Partner sind verpflichtet, für eine frühzeitige Einleitung und nahtlose Durchführung erforderlicher Rehabilitationsleistungen Sorge zu tragen.

## Reha-Verordnung durch den Arzt im Krankenhaus (AHB)

Bei einer schweren Erkrankung (z.B. einem Schlaganfall) ist zumeist nach der Akutbehandlung in einem Krankenhaus eine Anschlussheilbehandlung (AHB) von Nöten.

Was Sie über die AHB wissen sollten:

- ✓ Die AHB erfolgt direkt an die Akutbehandlung im Krankenhaus.
- ✓ Die Überweisung in eine AHB findet quasi automatisch statt.

- ✓ Die AHB wird durch den Krankenhausarzt oder den Sozialdienst beantragt (spätestens innerhalb von 14 Tagen!!)
- ✓ Die AHB erfolgt stationär in einer Rehabilitationsklinik
- ✓ Die AHB hat das Ziel, die notwendigen rehabilitativen Maßnahmen nach der Akutbehandlung im Krankenhaus fortzuführen.
- ✓ Die AHB ist notwendig, damit der Patient nach dem Eingriff wieder arbeiten kann oder allein zu Hause zurecht kommt (So kann es z.B. nach einem Schlaganfall erforderlich sein, das Sprechen oder das Gehen neu zu erlernen).

Ist die Maßnahme bewilligt, bekommt der Patient den Ort, die Klinik und die Dauer der Reha-Maßnahme mitgeteilt.

Scheuen Sie sich nicht, im Krankenhaus Ihren behandelnden Arzt oder den Sozialdienst zu bitten, die für Sie geeignete Klinik zu finden.

Dabei sollte man bei der Wahl einer Reha-Klinik nicht nur nach dem Kriterium der Heimatnähe verfahren, sondern sollte auch die Kliniken auf ihre medizinischen Inhalte und therapeutischen Angebote hin prüfen. Letzteres übernehmen zumeist auch die Angehörigen und informieren sich dabei z.B. über das Internet (z.B. auf der Homepage des Arbeitskreises Gesundheit e.V. [www.arbeitskreis-gesundheit.de](http://www.arbeitskreis-gesundheit.de)).

## Neurologische Rehabilitation

Auch bei den neurologischen Erkrankungen (z.B. Schädelhirntrauma, Schlaganfall, Hirnoperationen, Parkinson, Multiple Sklerose etc.) ist die Wahrscheinlichkeit der Verbesserung der Lebenssituation von Patienten höher, wenn früh mit der Rehabilitation bzw. mit der Förderung von Motorik, Sensibilität und kognitiver Leistung (Sprache, Gedächtnis, Aufmerksamkeit etc.) angefangen wird.

Ein entsprechendes Rehabilitationsprogramm ist im optimalen Fall für jeden einzelnen Patienten maßgeschneidert und kann von unterschiedlicher Dauer sein. Denn jeder Patient ist im Krankheitsbild unterschiedlich. Zum einen können verschiedene Hirnregionen betroffen sein und zum anderen sind die Hirnfunktionen nicht bei jedem Menschen identisch angeordnet.

Patienten, die in nicht adäquaten Einrichtungen therapiert werden, behalten meist stärkere Folgeschäden zurück als jene, die in Rehabilitationszentren kommen. In letzteren können Betroffene mehr Selbstständigkeit und höhere Lebensqualität erreichen. Nicht selten kann durch Rehabilitation aus völliger Hilflosigkeit und Behinderung eine teilweise Behinderung werden, so dass der Patient zu Hause leben kann und nicht in einem Heim untergebracht werden muss.

Restsymptome (wie z.B. Geh- oder Sprachschwierigkeiten) werden im Anschluss an die AHB durch die niedergelassenen Therapeuten (z.B. Krankengymnasten, Logopäden etc.) weiter behandelt. Diese „ambulante therapeutischen Behandlungen“ werden jeweils durch den behandelnden Hausarzt per Rezept verordnet. Häufig verfügen aber auch die Reha-Kliniken über ein ambulantes Therapiezentrum, in dem die Patienten über das vom Hausarzt erstellte Rezept behandelt werden können.

## Reha-Verordnung durch den niedergelassenen Arzt (medizinische Rehabilitation)

Sollte es jedoch zu einer Verschlechterung des Zustandes des Patienten oder zu einer Stagnation der Fortschritte im Rahmen der ambulanten Behandlung des Patienten kommen, kann über den Hausarzt eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme angeordnet werden, die erneut in einer Reha-Klinik erfolgt.

Wenn sich aus dem Beratungsgespräch die Notwendigkeit von Rehabilitationsleistungen ergibt, sollte der Vertragsarzt dies der Krankenkasse per Vordruck mitteilen, die auf dieser Grundlage prüft, ob sie zuständig ist und ob Gründe gegen eine Rehabilitationsleistung vorliegen. Sind die Voraussetzungen für eine Reha gegeben, sollte der Versicherte gemeinsam mit dem Hausarzt einen Antrag (erhältlich bei der jeweiligen Krankenkasse) stellen.

Leistungen zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit sind vorrangig vom Träger der Rentenversicherung zu erbringen (§§ 9 bis 15 SGB VI). Den Antrag stellen Sie bei der BfA, LVA oder Bundesknappschaft selbst oder mit Hilfe Ihres Arztes für eine „stationäre Heilbehandlung“ gemäß §10 u. §15 (2) SGB VI, wenn die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist. Für Beamte ist die Beihilfestelle zuständig.

Eine positive Rehabilitationsprognose ist anzunehmen, wenn nach dem bisherigen Verlauf durch geeignete Rehabilitationsmaßnahmen in einem notwendigen Zeitraum festgelegte *Rehabilitationsziele* mit begründeter Wahrscheinlichkeit erreichbar erscheinen. Die vom Gesetzgeber in §§1, 4 Abs. 1. SGB IX beschriebenen Rehabilitationsziele sind maßgebend und lauten u.a.

- ✓ Abwendung, Beseitigung, Minderung, Verhütung der Verschlimmerung einer Behinderung oder ihrer Folgen,
- ✓ Vermeidung des vorzeitigen Bezugs von Sozialleistungen,
- ✓ Minderung einer bereits laufenden Sozialleistung,
- ✓ ganzheitliche Förderung der persönlichen Entwicklung und der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- ✓ Selbständige und selbstbestimmte Lebensführung ist das Kernziel!!!

Für eine zügige Antragsbewilligung seitens der Kostenträger ist es wichtig, dass der Arzt durch seinen Befund die medizinische Notwendigkeit einer Reha-Maßnahme bestätigt. Medizinische Voraussetzungen sind aber auch die aktive Mitwirkung des Patienten an der Rehabilitation und eine zu erwartende wesentliche Besserung durch die Rehabilitation.

### **Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme in der Aata Klinik**

Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und damit in der Aata Klinik haben das Ziel, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu verbessern, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

Die Leistungen für die stationäre Rehabilitation beinhalten neben den Kosten für die Behandlungsmaßnahmen auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Bei medizinischer Notwendigkeit ist auf Antrag auch die Kostenübernahme einer Begleitperson möglich (§ 11 Abs.3 SGB V).

Die Klinik ist gesetzlich verpflichtet vom Patienten pro Kalendertag eine Zuzahlung einzuziehen. Patienten aus den alten und neuen Bundesländern müssen seit 01.01.02 pro Kalendertag 9,-€ an die Klinik zahlen. Ausnahme sind Patienten, die bei Ihrer Krankenkasse einen Härtefallantrag (§ 61 SGB V) bewilligt bekommen haben, sowie BfA-Patienten, bei denen eine maximale jährliche Zuzahlung von 42 Tagen für stationäre Reha-Aufenthalte gilt. Im Rahmen der AHB ist die Zuzahlung auf 9,- pro Tag für max. 14 Tage begrenzt.

- ✓ Zuzahlung und Befreiung Die Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme werden von den gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich voll übernommen. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen allerdings gesetzlich vorgeschriebene Eigenanteile zahlen. Seit dem 01.01.2004 geltende folgende Regelungen: Bei AHB 10.-€ (das heißt nach Verlegung aus dem Krankenhaus in die Rehaklinik) pro Tag des stationären Aufenthalts begrenzt auf 28 Tage, wobei eine Anrechnung der aufgrund eines vorangegangenen Krankenhausaufenthalts im selben Kalenderjahr gezahlten Zuzahlungsbeträge erfolgt. Bei allen übrigen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen 10.-€ pro Tag des stationären Aufenthalts - ohne zeitliche Begrenzung oder Anrechnung bereits geleisteter Zuzahlungsbeträge.

Die Aata Klinik ist bei allen gesetzlichen Krankenkassen als neurologische Fachklinik gemäß § 111 SGB V zugelassen. Sie ist beihilfefähig und wird auch von den Berufsgenossenschaften belegt. Die Klinik ist von den privaten Krankenversicherern als "gemischte Krankenanstalt" eingestuft, weshalb auch hier eine Kostenübernahme möglich ist. Nach Einzelfallentscheidung ist auch eine Kostenübernahme seitens der Rententräger möglich.

**Bei Problemen** im Zusammenhang mit der Beantragung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme beraten wir Sie gerne weiter. Bitte wenden Sie sich an unsere die Aufnahmeabteilung der Aata Klinik (Tel. 02953 / 970-541).