

Leistungsanspruch

Nach den Vorgaben der Renten- und Krankenversicherung dürfen Leistungen zur medizinischen Reha höchstens alle vier Jahre bewilligt werden. Reha-Leistungen sollen jedoch, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind, auch vorzeitig erbracht werden. Bei einer Muskelerkrankung trifft dies regelmäßig zu! Ihr Arzt muss dafür die Dringlichkeit und den Bedarf ausdrücklich nachweisen.

Eine stationäre medizinische Reha soll für längstens drei Wochen erbracht werden, kann aber verlängert werden, wenn es für das Erreichen Ihres Reha-Ziels erforderlich ist.

Wenn Sie eine medizinische Reha in Anspruch nehmen, erhalten Sie bis zu sechs Wochen weiter Lohnfortzahlung. Ist der Anspruch wegen der gleichen Erkrankung ganz oder teilweise verbraucht, können Sie vom Rentenversicherungsträger Übergangsgeld erhalten. Die Kosten einer Haushaltshilfe können unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden. Nach einer vorausgegangenen Reha können Sie Leistungen für die „Wiedereingliederung“ ins Erwerbsleben erhalten.

Weiterführende Informationen

- Listen geeigneter Rehakliniken für muskelkranke Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche und die DGM-Stellungnahme „Stationäre medizinische Reha bei neuromuskulären Erkrankungen“ können Sie in der Bundesgeschäftsstelle anfordern oder von www.dgm.org/behandlung/medizinische-rehabilitation herunterladen.
- Vertiefende Informationen finden Sie im Infodienst im Mitgliederbereich der DGM-Homepage oder Sie können sich bei der Sozialberatung in der Bundesgeschäftsstelle beraten lassen.



Gefördert aus der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V durch den BKK Dachverband. Für die Inhalte dieser Veröffentlichung übernimmt der BKK Dachverband keine Gewähr.



DGM · Bundesgeschäftsstelle · Im Moos 4 · 79112 Freiburg

Telefon 076 65 / 94 47-0 E-Mail: info@dgm.org
Telefax 076 65 / 94 47-20 Internet: www.dgm.org

Spendenkonto Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE38 6602 0500 0007 7722 00 · BIC: BFSWDE33KRL

Unsere Arbeit ist von den obersten Finanzbehörden als besonders förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt. Ihre Spende und Ihr Förderbeitrag sind deshalb steuerlich abzugsfähig.

Stand: 05/2019

Der Inhalt des Flyers wurde sorgfältig erarbeitet. Autoren und DGM übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen. Dieser Flyer ersetzt nicht die ärztliche Konsultation.

DGM-Informationen



Medizinische Rehabilitation für Erwachsene und Kinder

Eine Information der



Bundesgeschäftsstelle · Im Moos 4 · D-79112 Freiburg

E-Mail: info@dgm.org · www.dgm.org

Medizinische Rehabilitation für Erwachsene und Kinder

Bei fast allen neuromuskulären Erkrankungen ist eine ursächliche Therapie bis heute nicht möglich. Menschen mit einer Muskel-erkrankung sind somit auf symptomatische Behandlung angewiesen. Ziel aller Maßnahmen ist es, die Folgen einer Muskelschwäche so gering wie möglich zu halten bzw. sie in einem bestimmten Ausmaß zu verbessern und so die Selbständigkeit so lang wie möglich zu erhalten. Diese gezielte symptomatische Behandlung kann umfassend in einer Rehabilitationsklinik geleistet werden.

Eine Reha soll Behinderung infolge (chronischer) Krankheiten ab- wenden, beseitigen, mindern, ausgleichen oder eine Verschlim- merung verhüten. Dasselbe gilt insbesondere, wenn die Behin- derung zu Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und zu Pflegebedürftigkeit (Grundsatz „Reha vor Rente“ bzw. „Reha vor Pflege“) führen kann oder bereits geführt hat. Im Vordergrund steht die Ermöglichung bzw. Verbesserung der Teilhabe am Ar- beitsleben und am Leben in der Gemeinschaft.

Es bedarf eines versierten und erfahrenden Behandlungsteams, das die individuelle Symptomlage richtig einordnen und entspre- chend behandeln kann. In Anbetracht der geringen Erkrankungs- häufigkeit haben niedergelassene Ärzte und Therapeuten oft- mals wenig Erfahrung mit diesen Erkrankungen.

Wesentlich ist, dass die im Alltag meist dauerhaft überlastete Muskulatur in der Reha soweit aufbereitet wird, dass sie in den ambulanten Therapien überhaupt wieder effektiv behandelt werden kann. Krankheitsverarbeitung und Austausch in speziell auf muskelkranke Menschen zugeschnittenen Gesprächskreisen sowie die Behandlung der Schmerzsymptomatik bilden weitere wichtige Bausteine der stationären Behandlung. Verschiedene Hilfsmittel können erprobt und der Umgang damit erlernt wer- den.

Medizinische Rehabilitation im Erwachsenenalter

Solange Sie keine Rente beziehen oder beantragt haben, ist die Gesetzliche Rentenversicherung Kostenträger Ihrer medizini- schen Reha. Sobald Sie eine Berentung beantragt haben oder Rentner sind, trägt die Gesetzliche Krankenversicherung die Kos- ten. Bei einem Arbeitsunfall ist die Gesetzliche Unfallversiche- rung (Berufsgenossenschaft) der Leistungsträger.

☛ **Wichtig zu wissen:** Ihr Antrag auf eine medizinische Reha kann als Rentenanspruch umgedeutet werden, wenn:

- Sie vermindert erwerbsfähig sind und
- ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Reha nicht zu erwarten ist oder
- wenn frühere Leistungen zur medizinischen Reha nicht erfolgreich waren, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert haben.

Wenn Ihre Krankenkasse Sie auffordert einen Reha-Antrag zu stellen, sind Sie verpflichtet dieser Aufforderung nachzukommen (Mitwirkungspflicht).

Als Mitglied einer privaten Krankenversicherungen (PKV) sollten Sie darauf achten, dass in Ihrem Versicherungsvertrag „Leistun- gen der medizinischen Reha / Kurleistungen“ eingeschlossen sind. Für gesetzliche Krankenversicherungen ist das Sozialrecht maßgeblich. PKVs unterliegen dem Vertragsrecht. Der in den So- zialgesetzbüchern verankerte Anspruch auf medizinische Reha kann nicht auf die vertragsrechtlichen Vereinbarungen der PKV übertragen werden. Für Beamte gelten besondere Beihilfe-Vor- schriften.

Medizinische Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter

Eine Reha ist auch für Kinder und Jugendliche möglich und sinn- voll. Als Eltern können Sie Ihr Kind bis zum Alter von zwölf Jahren begleiten, bei entsprechender Indikation auch darüber hinaus. Die Reha kann sowohl bei der Renten- als auch bei der Kranken- versicherung beantragt werden. Für Kinder und Jugendliche ist neben der medizinisch-therapeutischen Behandlung eine station- äre Reha insbesondere deshalb wichtig, weil sie dort unter Gleichaltrigen lernen, mit ihrer Erkrankung umzugehen. Zudem können Jugendliche in der Reha wertvolle Erfahrungen außer- halb des familiären Umfeldes machen.

Eine Familienorientierte Rehabilitation (FOR) dient der körperli- chen und seelischen Gesundheit der Familie. Sie kommt in Be- tracht, wenn ein Kind lebensbedrohlich an einer schweren chro- nischen Erkrankung leidet, die das familiäre Umfeld und damit verbundene Aktivitäten erheblich beeinträchtigt. Eine FOR kann in der Regel nur einmal nach Stellung der Erstdiagnose bzw. nach Abschluss der Primärbehandlung durchgeführt werden. Das Kind wird in diesem Fall von beiden Eltern und den Geschwisterkin- dern begleitet.

Bei einer Mutter-/Vater-Kind-Reha steht nicht das erkrankte Kind, sondern der Elternteil im Fokus der Reha.

Reha-Antrag

Für Leistungen zur medizinischen Reha sprechen Sie Ihren Kin- der-, Haus- oder Facharzt an. Dieser unterstützt Sie bei der An- tragstellung der Reha beim zuständigen Leistungsträger auf- grund eines aktuellen Befundberichts. Sie haben ein Wunsch- und Wahlrecht bei der Auswahl der Reha-Einrichtung, sofern Ihr Wunsch begründet ist.

Der Reha-Träger muss innerhalb 14 Tagen seine Zuständigkeit prüfen, gegebenenfalls den Antrag an den zuständigen Träger weiterleiten und Sie darüber informieren. Über Ihren Antrag entscheidet dann der Leistungsträger innerhalb von drei Wo- chen in einem schriftlichen Bescheid. Darin wird eine Reha- Einrichtung benannt, die Ihnen den Beginn der Behandlung mitteilt. Falls die Rehaklinik aus medizinischen oder persönli- chen Gründen nicht Ihren Wünschen entspricht, haben Sie die Möglichkeit, einen Umstellungsantrag zu stellen.

Benötigen Sie eine Begleitperson, kann die Renten- bzw. die Krankenversicherung deren Reisekosten auf Antrag überneh- men. Bei medizinisch begründetem Bedarf können die Unter- bringungskosten für die Begleitperson erstattet werden.

Gegen den Bescheid der Renten-, bzw. Krankenversicherung können Sie innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch einlegen. Der Widerspruch sollte medizinisch begründet sein und auf den Ablehnungsgrund eingehen. Nach einem abge- lehnten Widerspruch, besteht die Möglichkeit einer kosten- freien Sozialklage. Die Unterstützung durch einen Anwalt für Sozialrecht ist hierbei sinnvoll.

Zuzahlung

Bei einer stationären Reha stellt Ihnen Ihre Krankenkasse, be- ziehungsweise die Rentenversicherung 10 Euro Zuzahlung pro Tag in Rechnung. Bisher geleistete Zuzahlungen werden be- rücksichtigt. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre müssen für eine Reha keine Zuzahlungen leisten. Ihren Eigenanteil können Sie als außergewöhnliche Belastung bei der Lohn- und Einkom- menssteuer geltend machen.