

Die medizinische Rehabilitation  
der Deutschen Rentenversicherung:

# Hilfe bei chronischen Erkrankungen



Ein Wegweiser für Migrant\*innen. In 10 Sprachen erhältlich.

# Impressum

Die Medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung:  
Hilfe bei chronischen Erkrankungen  
Ein Wegweiser für Migrant\*innen

**Herausgeber – Konzeption, Inhalt, Erstellung:**

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.  
MiMi Integrationslabor Berlin  
Großbeerenstraße 88, 10963 Berlin  
Königstraße 6, 30175 Hannover  
www.mimi-reha.de

**Förderung:**

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg



**Wissenschaftliche Projektleitung:** Ramazan Salman, Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

**Redaktion:** Ramazan Salman, Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner, Lisa Ohmes, Stephanie Klimmer, Dr. Ulrich Eggens, Klara Markin, Jasmin Kreth, Julia Helmert, Deborah Amoah, Olga Kedenburg, Ahmet Kimil, Elena Kromm-Kostjuk, Anne Rosenberg, Prof. Hans-Peter Waldhoff, Prof. Dr. Matthias Bethge, Ali Türk, Soner Tuna, Eva Renckly-Senel, Betje Schwarz

**Übersetzung:** Dolmetscherdienst Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

**Bildquellen:** Titelbild iStock/Rawpixel, Porträt Christian Wolff © DRV Berlin-Brandenburg, Jasmin Merdan/stock.adobe.com, gustavofraza/stock.adobe.com, zinkevych/stock.adobe.com, istock/SolStock

**Satz und Layout:** eindruck.net

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch den Herausgeber.

2. Auflage

Dieser Wegweiser ist in folgenden Sprachen erhältlich: Arabisch, Englisch, Deutsch, Italienisch, Kurdisch, Polnisch, Russisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch. Weitere Sprachen auf Anfrage.

Stand: 2020

Die medizinische Rehabilitation  
der Deutschen Rentenversicherung:

# Hilfe bei chronischen Erkrankungen

# Grußworte

Sehr geehrte Leser und Leserinnen,

wir alle wissen: Chronische Erkrankungen bedeuten für die Betroffenen zum Teil massive Einschränkungen ihrer Lebensqualität. Sie können die Erwerbsfähigkeit und damit die finanzielle Grundlage von Arbeitnehmenden gefährden.



Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung unterstützt chronisch Erkrankte nachhaltig und umfassend dabei, die Krankheitsfolgen zu verringern. Dafür gibt es zahlreiche Rehabilitationskliniken, die sich darauf spezialisiert haben, bestimmte Erkrankungen mithilfe von multiprofessionellen Teams zu behandeln. Es gibt sowohl ambulante als auch stationäre Rehabilitationsangebote. So kann möglichst vielen Patienten und Patientinnen bei ihren Erkrankungen individuell geholfen werden. Im Rahmen einer Rehabilitation wird neben der medizinischen Therapie der Erkrankung vermittelt, wie Betroffene im Alltag mit den Folgen ihrer Krankheit umgehen können. Auf diese Weise bieten medizinische Rehabilitationen die Chance auf eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität und auf die Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Arbeitsfähigkeit.

Personen mit Migrationsbiografie nehmen die Möglichkeit einer medizinischen Rehabilitation leider deutlich seltener in Anspruch. Es wird vermutet, dass dies zum einen im Mangel an Informationen, Unkenntnis des Angebots und sprachlichen Schwierigkeiten begründet ist. Auf der anderen Seite ist es notwendig, dass sich die Institution der medizinischen Rehabilitation transkulturell öffnet, um sprachlich, religiös und kulturell diverse Gruppen von Patientinnen und Patienten anzusprechen.

Die DRV Berlin-Brandenburg möchte mit der Förderung dieses Wegweisers einen Beitrag dazu leisten, dass zukünftig mehr Menschen mit Migrationshintergrund das Angebot der medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen und von ihren Vorteilen profitieren können. Dass er in insgesamt zehn Sprachen vorliegt, hilft sicherlich dabei, möglichst viele von Ihnen zu erreichen.

Ich danke den Mitarbeitenden des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V. für ihre Arbeit an diesem Wegweiser und hoffe, dass er viele Betroffene mit chronischen Erkrankungen ermutigt, das Angebot der medizinischen Rehabilitation wahrzunehmen.



*Herr Christian Wolff, Geschäftsführung DRV Berlin-Brandenburg*

# Grußworte

Sehr geehrte Leser und Leserinnen,

mit diesem Wegweiser beantwortet das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. Fragen zu den medizinischen Rehabilitationsangeboten der Deutschen Rentenversicherung. Was genau ist eine medizinische Rehabilitation? In welchen Fällen kommt eine Reha in Frage? Was sind die Voraussetzungen, wie und wo können Anträge gestellt werden, wer informiert bei offenen Fragen? Wie ist der praktische Ablauf einer Reha, und gibt es spezielle Angebote für Migranten und Migrantinnen?



Der Wegweiser basiert auf den Vorarbeiten eines Forschungsprojektes, das wir bis 2016 gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Nord und Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner von der Medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt haben. Im Namen der Migranten und Migrantinnen in Deutschland danken wir für die wertvolle Zusammenarbeit und die wissenschaftliche Unterstützung.

Mit den hier herkunftssprachlich zusammengetragenen Erkenntnissen wollen wir einen Beitrag für einen besseren Gesundheitsschutz und eine leichtere Krankheitsbewältigung sowohl bei Menschen mit Migrationsbiographie als auch der einheimischen Bevölkerung leisten. Die medizinischen Rehabilitationen der Deutschen Rentenversicherung unterstützen Patienten und Patientinnen mit chronischen Erkrankungen dabei, ihre körperliche und psychische Gesundheit zu stabilisieren und ihre Arbeitsfähigkeit zu erhöhen. Die Behandlungen sind intensiv und individuell. In den Fällen, in denen eine Behandlung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nicht ausreichend ist, stehen den Betroffenen mit den medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung weitreichende Angebote zur Steigerung der Lebensqualität und des individuellen Wohlbefindens zur Verfügung.

Zur Erreichung dieses Ziels haben wir gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung in Berlin-Brandenburg das MiMi-Reha-Erwachsenenprojekt gegründet und diesen Wegweiser erstellt. Unser vorzüglichster Dank gebührt deshalb der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg. Wir haben großartige Unterstützung und Förderung durch den Vorstand, die Geschäftsführung und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten. Wir sind begeistert von dem besonderen Willen und Engagement der Rentenversicherung in Deutschland, Gesundheit und Wohlbefinden für alle zu ermöglichen. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Integration und Gesundheit in unserem Land.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Salman', written in a cursive style.

*Herr Ragmazan Salman, Geschäftsführung Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.*

# Die wichtigsten Informationen vorab

- › Wenn Sie an einer *chronischen*<sup>1)</sup> Erkrankung leiden, dann sollten Sie über eine *medizinische Rehabilitation* der *Deutschen Rentenversicherung* nachdenken. Sie kann die Auswirkungen der Erkrankung auf Ihr Privat- und Berufsleben verringern. Scheuen Sie daher nicht davor zurück, einen Antrag zu stellen. Die Rentenversicherung überprüft, ob alle nötigen Voraussetzungen für Ihren Rehaufenthalt erfüllt sind. Den Antrag können Sie auch bei der Krankenkasse oder der Unfallversicherung einreichen.
- › Warten Sie nicht ab, bis Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Sie auf die medizinische Rehabilitation hinweist. Wenn Sie das Gefühl haben, dass eine medizinische Rehabilitation Ihnen helfen könnte, dann machen Sie den ersten Schritt: Sprechen Sie Ihren Arzt oder ihre Ärztin an oder wenden Sie sich für weitere Informationen an die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung. Diese helfen Ihnen weiter; auch beim Ausfüllen der Antragsunterlagen.
- › Die Kosten für eine *stationäre* medizinische Rehabilitation werden zum größten Teil von der Deutschen Rentenversicherung getragen. Sie müssen höchstens 10 € pro Tag dazu bezahlen. Eine *ambulante* Rehabilitation ist für Sie kostenfrei.
- › Sie möchten gerne in eine bestimmte Rehabilitationseinrichtung? Ihr Wunsch wird im Zuge der Antragsbearbeitung von der Deutschen Rentenversicherung geprüft und nach Möglichkeit berücksichtigt.

<sup>1)</sup> Die kursiv geschriebenen Begriffe werden im Glossar (ab S.48) erklärt.

- › Inzwischen gibt es einige Rehabilitationseinrichtungen, die auch spezielle Angebote für Migrant\*innen haben. Dennoch sollten Sie in erster Linie darauf achten, eine für Ihre Erkrankung am besten geeignete Einrichtung auszuwählen. Informieren Sie sich vorab im Internet (Kontakte für die Kliniksuche finden Sie ab S. 44) oder lassen Sie sich auch hierzu bei den Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung beraten.
- › Ist Ihr Antrag auf medizinische Rehabilitation bewilligt, wird Ihnen Ihre Rehabilitationseinrichtung mitgeteilt. Sie können diese natürlich jederzeit anrufen oder anschreiben: z.B. bei offenen Fragen zu Besuchsregelungen, Ernährungsgewohnheiten oder Gebetsmöglichkeiten.
- › Falls Ihr Antrag auf medizinische Rehabilitation abgelehnt wird, haben Sie die Möglichkeit und das Recht, *Widerspruch* einzureichen.
- › Während der medizinischen Rehabilitation haben Sie ebenso wie im Krankheitsfall für den Zeitraum von sechs Wochen Anspruch auf Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin. Danach können Sie *Übergangsgeld* beantragen. Falls Sie Arbeitslosengeld beziehen, wird dieses auch während der Rehabilitation weitergezahlt.
- › Eine medizinische Rehabilitation hat keine Auswirkungen auf Ihre laufenden *Sozialversicherungsbeiträge*, da diese während der Rehabilitation von der Deutschen Rentenversicherung übernommen werden. Daher hat die Teilnahme an einer Rehabilitation auch keine Auswirkungen auf die Höhe Ihrer späteren monatlichen Rente.



# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung .....</b>	<b>8</b>
-------------------------	----------

<b>Die Deutsche Rentenversicherung .....</b>	<b>9</b>
--	----------

<b>1. Grundlagen zur medizinischen Rehabilitation der DRV .....</b>	<b>10</b>
---	-----------

Reha – was ist das überhaupt? | Wunsch- und Wahlrecht | Wer hat Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation? | Kostenübernahme und Zuzahlungen | Finanzielle Unterstützung der Patient\*innen | Auswirkungen auf Arbeitsplatz, Sozialversicherungsbeiträge und Rente

<b>2. Vor der Rehabilitation .....</b>	<b>20</b>
--	-----------

Die Antragstellung | Der Widerspruch

<b>3. Während der Rehabilitation .....</b>	<b>24</b>
--	-----------

Vorbereitung und Anreise | Unterbringung und Verpflegung | Das Rehabilitationsteam | Der Rehabilitationsalltag | Verständigungsprobleme aufgrund geringer Deutschkenntnisse | Spezielle Angebote für Migrant\*innen | Mitwirkungspflicht und Abbrechen der Rehabilitation

<b>4. Nach der Rehabilitation .....</b>	<b>32</b>
---	-----------

Rehabilitationssport und Funktionstraining | Nachsorge-Programme | Berufliche Wiedereingliederung | Berufliche Rehabilitation | Selbsthilfegruppen, Verbände

## **Anhang**

Fallbeispiele.....	36
Häufig gestellte Fragen .....	40
Ansprechpartner*innen, Anlaufstellen und Kontakte .....	44
Glossar.....	48

# Einleitung

Ihr Arzt oder ihre Ärztin hat Ihnen eine Reha vorgeschlagen und Sie können sich so gar nichts darunter vorstellen? Reha oder *Kur* – wo ist der Unterschied? Ihnen ist unklar, warum Sie ausgerechnet bei der Rentenversicherung einen Antrag stellen sollen?

Mit diesem Wegweiser möchten wir Sie dabei unterstützen, das Ziel einer Reha besser zu verstehen. Wir möchten Sie ermutigen, einen Antrag zu stellen und Ihnen Tipps dafür geben, dass Ihr Antrag und Ihre Reha zum Erfolg führen. „Reha“ ist die Abkürzung für Rehabilitation und bedeutet „Wiederherstellung“. Vielleicht haben Sie den Begriff Reha-Klinik schon einmal gehört, z.B. im Zusammenhang mit einer *Anschlussheilbehandlung* nach einem Unfall oder einem Schlaganfall. Oder Sie haben schon einmal davon gehört, dass jemand eine „*Kur*“ gemacht hat. Dies ist ein veralteter Begriff, wird aber im Alltag immer noch häufig verwendet.

Das Ziel der Reha ist es, Ihren Gesundheitszustand zu verbessern, sodass Sie Ihren Lebens- und Arbeitsalltag wieder meistern können. Das kann notwendig sein:

- › nach einem Unfall oder nach einer Operation
- › bei körperlichen Krankheiten, z.B. *chronischen* Bandscheibenerkrankungen oder Asthma
- › bei *psychischen* Erkrankungen, z.B. einer *chronischen* schwerwiegenden *Depression*

Eine Reha kann unterschiedlich lange dauern. Sie kann *ambulant* oder *stationär* durchgeführt werden. Welche Form der Reha am sinnvollsten ist, hängt von der Art Ihrer Erkrankung ab.

Viele Reha-Kliniken haben sich auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert, um Ihnen die dafür geeigneten Therapieformen durch Fachspezialist\*innen anbieten zu können. Die Wiederherstellung Ihrer Gesundheit mit verschiedenen Heilmethoden (z.B. *Physiotherapie*) steht hierbei an erster Stelle.

Wenn das Thema für Sie neu ist, werden Sie viele Fragen haben. Wir möchten Ihnen helfen, sich im „bürokratischen Dschungel“ zurechtzufinden, um die für Ihre Bedürfnisse am besten geeignete Einrichtung und Therapieform zu finden. Neben medizinischen Aspekten geht es natürlich auch um alltagspraktische Fragen, z.B. inwiefern besondere Ernährungsgewohnheiten oder Gebetszeiten eingehalten werden können, oder wie gut Ihre Deutschkenntnisse sein müssen, um an einer Reha teilnehmen zu können.

Links und Kontakte zur Suche nach der für Sie am besten passenden Reha-Einrichtung finden Sie am Ende des Wegweisers, ab Seite 44.

# Die Deutsche Rentenversicherung (DRV)

Die Rentenversicherung ist ein wesentlicher Teil des deutschen Sozialversicherungssystems. Durch sie sind alle bei ihr Versicherten im Alter durch die *Altersrente* abgesichert. Im Fall einer *Erwerbsunfähigkeit* haben die Versicherten Anspruch auf eine *Erwerbsunfähigkeitsrente*; im Todesfall tritt die *Hinterbliebenenrente* in Kraft.

Auch die medizinische Rehabilitation und die *berufliche Rehabilitation* sind Leistungen der Rentenversicherung. Während die medizinische Reha drauf abzielt, Gesundheits- und Funktionsstörungen zu behandeln, um die Erwerbsfähigkeit der Patient\*innen zu erhalten, hat die berufliche Reha zum Ziel, den Arbeitsplatz der Betroffenen z.B. durch technische Hilfsmittel zu erhalten oder ihnen durch Umschulung bzw. Weiterbildung zu einer beruflichen Neuorientierung zu verhelfen. Die *berufliche Rehabilitation* wird daher auch als *Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben* bezeichnet.

Die Deutsche Rentenversicherung (kurz: DRV) besteht aus zwei bundesweiten Trägern:

- der Deutschen Rentenversicherung Bund (40% der Versicherten) und
- der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (5% der Versicherten)

und 14 Regionalträgern (z.B. DRV Berlin-Brandenburg, DRV Nord usw.) mit 55% der Versicherten.

Alle Versicherten haben eine Versicherungsnummer und sind einem der oben

genannten Versicherungsträger zugeordnet. Diese sind zuständig für Renten- und Reha-Anträge. Ihre Versicherungsnummer und Ihren zuständigen Rentenversicherungsträger können Sie Ihrem letzten Renteninformationsschreiben entnehmen. Wenn Sie Ihre Versicherungsnummer nicht kennen oder nicht wissen, welcher Versicherungsträger für Sie zuständig ist, rufen Sie bei der Deutschen Rentenversicherung Bund unter der kostenlosen Service-Telefonnummer (0800 1000 480 70) oder bei Ihrer Krankenversicherung an.

Alle sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer\*innen müssen Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung leisten. Für Beziehende\*innen von Arbeitslosengeld I übernimmt die Agentur für Arbeit den monatlichen Beitrag. Selbstständige können entscheiden, ob sie in die Gesetzliche Rentenversicherung einzahlen wollen oder eine private Vorsorge abschließen.

Die Gesetzliche Rentenversicherung funktioniert nach dem Solidaritätsprinzip. Das bedeutet, dass die erwerbstätige Bevölkerung mit ihren monatlichen Beiträgen die derzeitigen Renten und weitere Leistungen der Rentenversicherung (zum Beispiel medizinische und *berufliche Rehabilitation*) finanziert. Der Beitrag jedes Versicherten beträgt derzeit 18,6% des Bruttoverdienstes. Die eine Hälfte wird von den Arbeitnehmer\*innen, die anderen von den Arbeitgeber\*innen bezahlt. Welchen Betrag Sie zu entrichten haben, steht in Ihrer Gehaltsabrechnung.

# 1. Grundlagen zur medizinischen Rehabilitation der DRV

## Reha – was ist das überhaupt?

Der Begriff Reha hat in verschiedenen Zusammenhängen unterschiedliche Bedeutung und wird auch nicht immer einheitlich verwendet. Dadurch entsteht häufig Verwirrung und Unsicherheit: Worüber genau reden wir eigentlich?

Die *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung* richtet sich an Personen, deren Erwerbsfähigkeit gesundheitsbedingt gefährdet oder bereits gemindert ist. Ihr Ziel ist es, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit geeigneten Therapien zu beheben oder abzumildern. Damit soll die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt oder verbessert und eine *Erwerbsminderung* oder *Erwerbsunfähigkeit* abgewendet werden. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben Vorrang vor Rentenleistungen: Eine frühzeitige, erkrankungsbedingte Rente (*Erwerbsminderungsrente*) wird nur dann gewährt, wenn der Gesundheitszustand mit Hilfe einer medizinischen Rehabilitation nicht mehr ausreichend verbessert werden kann.

**Das Ziel: Die Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern**

Anspruch auf die Maßnahmen der *medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung* haben in der Regel erwerbsfähige *chronisch* Kranke. Die medizinische Rehabilitation dauert bei körperlichen Erkrankungen in der Regel drei Wochen.

Bei *psychischen* und *psychosomatischen* Erkrankungen sind es häufig fünf Wochen. Bei Bedarf besteht jedoch die Möglichkeit einer Verlängerung der Reha Maßnahme. Am häufigsten nehmen Personen mit *chronischen* Erkrankungen des Bewegungsapparates (wie *Bandscheibenschäden*, *chronischen* Rückenschmerzen, *rheumatischen* Erkrankungen) und Personen mit *psychischen* Erkrankungen (wie *Depressionen*, *Psychosen*) die *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung* in Anspruch. Unter die medizinische Rehabilitation fallen aber auch die sogenannten *Anschlussrehabilitationen* (auch bekannt als *Anschlussheilbehandlungen*), die direkt an einen Krankenhausaufenthalt (z.B. eine Operation) anschließen. Sie dauern in der Regel ebenfalls drei Wochen, können je nach *Diagnose* jedoch verkürzt oder verlängert werden. Normalerweise werden sie bereits im Krankenhaus beantragt. Unterstützung bei der Beantragung erhalten Betroffene beim Sozialdienst des Krankenhauses. Weitere Reha-Leistungen der Deutschen Rentenversicherung richten sich an krebserkrankte Menschen, Menschen mit *Suchterkrankungen* (wie der Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten) sowie an *chronisch* kranke Kinder und Jugendliche<sup>2)</sup>.

<sup>2)</sup> Zum Thema Rehabilitation für Kinder und Jugendliche gibt es einen gesonderten Wegweiser. Zu finden ist er auf dem Bestellportal des EMZ e.V.: [www.mimi-bestellportal.de](http://www.mimi-bestellportal.de). Weitere Informationen finden Sie unter [www.mimi-reha-kids.de](http://www.mimi-reha-kids.de).

## **Auf die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung haben in der Regel erwerbsfähige chronisch Kranke Anspruch.**

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation erhalten Betroffene verschiedene Maßnahmen und Therapien, die auf ihr individuelles Gesundheitsproblem und Rehabilitationsziel abgestimmt sind. Das können *Krankengymnastik*, psychologische Gruppengespräche oder sozialdienstliche Beratungen sein. Ein Rehabilitationsteam führt diese Maßnahmen durch und begleitet die Patient\*innen während des Aufenthaltes in der Rehabilitationseinrichtung.

Neben der Rentenversicherung bieten auch die Krankenversicherung und die Unfallversicherung Rehabilitationsmaßnahmen an. Diese Maßnahmen unterscheiden sich jedoch hinsichtlich des behandelten Personenkreises und des Behandlungsziels von der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung. Im Allgemeinen ist die Rentenversicherung zuständig, wenn eine *Erwerbsunfähigkeit* droht. Bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufserkrankung ist die Unfallversicherung zuständig. Wenn Sie Anspruch auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz haben (z.B. Kriegsbeschädigte und Opfer von Gewalttaten), so wird die Rehabilitation durch das Versorgungsamt finanziert. Wenn keiner dieser Träger zuständig ist, werden die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

## **Ganzheitlicher Ansatz**

Eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zielt auf eine ganzheitliche Betrachtung des zu Behandelnden ab. Ziel ist die körperliche und *psychische* Gesundheit zu verbessern und neben der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit vor allem die soziale Teilhabe zu fördern. Ziel einer ganzheitlichen Betrachtung ist, dem oder der Patient\*in dabei zu helfen, einen guten Umgang mit der Erkrankung zu erlernen, Strategien zu entwickeln, um im Alltag besser damit zurecht zu kommen und Wege zu finden, wie die Partizipation in vielen Lebensbereichen erhalten bleiben kann.

Zusätzlich zur medizinischen Betreuung werden die Patient\*innen oder ihre Angehörigen also auch im Hinblick auf die spätere Eigenversorgung beraten, z.B. durch Ausprobieren und Verordnung von medizinischen Hilfsmitteln, Schulung zur Selbsthilfe oder auch Selbstkontrolle bestimmter Parameter. Bei berufstätigen Patienten gilt es, die sozialmedizinische Situation zu beurteilen und bedarfsweise Hilfen für die weitere Berufstätigkeit zu planen. Bei der geriatrischen Rehabilitation steht dagegen eher das Erhalten größtmöglicher Selbstständigkeit und Vermeiden von Pflegebedürftigkeit im Mittelpunkt.

**Prinzip der Ganzheitlichkeit: die Beschwerden werden von mehreren Perspektiven betrachtet, um den größtmöglichen Erfolg erzielen zu können.**

## Wo findet die medizinische Rehabilitation statt?

Die medizinische Rehabilitation kann grundsätzlich *stationär* oder ganztägig *ambulant* in einer Einrichtung durchgeführt werden. Das hängt von der Erkrankung, dem Rehabilitationsziel und den persönlichen Wünschen und Voraussetzungen der Patient\*innen ab. Dabei wird vorrangig versucht, das Rehabilitationsziel mit einer *ambulant* Rehabilitationsmaßnahme zu erreichen. Wenn dies nicht möglich ist, werden die Patient\*innen an eine *stationäre* Rehabilitationseinrichtung verwiesen. In der *stationären* Rehabilitation sind Patient\*innen in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht und erhalten neben den therapeutischen Leistungen auch die Übernachtung und Verpflegung vor Ort. Bei der ganztägig *ambulant* Rehabilitation verbringen die Patient\*innen den ganzen Tag (mit Verpflegung) in der Einrichtung, übernachten jedoch zu Hause.

Die medizinische Rehabilitation kann ganztägig ambulant oder stationär durchgeführt werden.

## Wunsch- und Wahlrecht

Der Rentenversicherungsträger wählt diejenige Einrichtung aus, die für die vorliegende Erkrankung die beste Behandlung bietet. Auf diese Weise erhalten Betroffene die besten Chancen auf den Behandlungserfolg.

Bezüglich des Ortes und der Reha-Einrichtung werden die Wünsche der Patient\*innen jedoch nach Möglichkeit berücksichtigt: Als Leistungsempfänger\*in haben Sie ein „Wunsch- und Wahlrecht“. Berücksichtigt werden dabei die persönliche Situation, das Alter, die familiäre Situation sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse. Berechtigte Wünsche können bereits bei der Antragstellung angegeben werden. Ein formloses Schreiben mit einer nachvollziehbaren Begründung genügt. Die gewünschte Einrichtung kann aber auch vom Arzt oder der Ärztin im *ärztlichen Befundbericht* mit einer Begründung vermerkt werden. Dabei können Entfernung zum Wohnort, bestimmte Therapieangebote oder herkunftssprachliches Personal eine Rolle spielen. Die Gründe sollten dabei persönlich und individuell beschrieben werden.

Ganztägig ambulante Rehabilitation	Stationäre Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• therapeutische Maßnahmen</li> <li>• Verpflegung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• therapeutische Maßnahmen</li> <li>• Verpflegung</li> <li>• Übernachtung</li> <li>• Zuzahlung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Maßnahme in der Nähe des Wohnorts</li> <li>+ Patient*innen werden nicht von ihrem Umfeld und den Angehörigen getrennt und können diese in die Maßnahme mit einbeziehen.</li> <li>+ Die neu erlernten Fähigkeiten können direkt umgesetzt werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ volle Konzentration auf das Gesundheitsproblem über mehrere Wochen</li> <li>+ keine Belastung und Ablenkung durch andere Verpflichtungen und den Alltag</li> <li>+ medizinische Betreuung rund um die Uhr</li> </ul>

Die mit „+“ gekennzeichneten Abschnitte sind Vorteile der jeweiligen Einrichtungsart der Rehabilitation

**TIPP:** Geben Sie bereits bei der Antragstellung an, in welche Rehabilitationseinrichtung Sie möchten und begründen Sie dies individuell. Argumentieren Sie auch mit der medizinischen Eignung bzw. den Vorteilen Ihrer Wunschklinik. Was den Patient\*innen am meisten hilft, hat immer Vorrang!

Der Rentenversicherungsträger prüft die Angaben und die Begründung der Versicherten. Er kann den gewünschten Ort oder die gewünschte Einrichtung ablehnen, wenn dort nicht der gewünschte Behandlungserfolg erreicht werden kann oder die Einrichtung zu teuer ist. Gegen diese Entscheidung kann wiederum ein begründeter *Widerspruch* bei der Deutschen Rentenversicherung eingereicht werden.

## **Wunsch- und Wahlrecht**

### **Was bedeutet das genau? – Erklärung an einem Fallbeispiel**

Frau R. hat seit langer Zeit starke Gelenkschmerzen, so dass sie bereits über mehrere Monate arbeitsunfähig ist. Ihre Krankenkasse fordert sie auf, einen Antrag auf medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung zu stellen. Darüber spricht Frau R. bei ihrem wöchentlichen Frauentreffen in der Moschee. Dort erzählt ihr eine gute Bekannte, dass deren Cousine auch die medizinische Rehabilitation wahrgenommen hat und dafür für drei Wochen in eine 350 km entfernte Rehabilitationsklinik reisen musste. Das kommt für Frau R. nicht in Frage. So weit weg von ihren zwei Kindern und ihrem Ehemann in einer fremden Umgebung zu sein, kann sie sich nicht vorstellen. Zudem gehören das regelmäßige Beten und Frauentreffen in ihrer Moschee fest zu ihrem Leben dazu. Deshalb wendet sich Frau R. an ihre Krankenkasse, um ihre Situation zu beschreiben und nach anderen Möglichkeiten zu fragen. Die Mitarbeiterin der Krankenkasse erklärt Frau R., dass sie sich an die Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung wenden soll und gibt ihr eine Adresse in der Nähe. Frau R. geht sofort hin. Von dem Mitarbeiter der Auskunfts- und Beratungsstelle erfährt sie, dass sie ein Wunsch und Wahlrecht hat und damit ihre gewünschte Rehabilitationseinrichtung bereits beim Beantragen der Rehabilitation angeben kann. Der Mitarbeiter füllt mit Frau R. das Antragsformular aus. In einem gesonderten Schreiben benennt sie ihre Wünsche und beschreibt die Gründe, warum sie in der Nähe behandelt werden möchte. Den Antrag und das Schreiben lässt sie von dem Mitarbeiter der Auskunfts- und Beratungsstelle weiterleiten. Nach vier Wochen Wartezeit bekommt sie ein Schreiben von der Deutschen Rentenversicherung. Frau R. hat Glück: In der Nähe ihres Wohnorts ist noch ein Rehabilitationsplatz in einer ganztägigen ambulanten Reha-Einrichtung frei. Dort kann sie unter der Woche tagsüber ihre Maßnahmen durchführen und ist abends zuhause bei ihrem Mann und ihren Kindern. Am Wochenende finden keine Maßnahmen statt, sodass sie weiterhin in die Moschee gehen kann.

## Wer hat Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation?

Um eine *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung* in Anspruch nehmen zu können, müssen Versicherte versicherungsrechtliche und persönliche Voraussetzungen erfüllen.

Um die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen, müssen die Betroffenen:

- › die Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von fünf oder 15 Jahren erfüllen (abhängig von der Reha-Leistung) oder *Erwerbsminderungsrente* beziehen oder
- › in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate Rentenbeiträge geleistet haben oder
- › innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt haben oder
- › nach einer versicherten Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos sein, aber mindestens 1 Monat in die Rentenversicherung eingezahlt haben oder
- › vermindert erwerbsfähig sein (oder wenn dies in absehbarer Zeit zu erwarten ist) und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben oder
- › Anspruch auf eine *Hinterbliebenenrente/ große Witwen- oder Witwerrente* wegen verminderter Erwerbsfähigkeit haben.

Die persönlichen Voraussetzungen erfüllen Betroffene, wenn:

- › die Erwerbsfähigkeit wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung oder Behinderung gemindert oder gefährdet ist (*Rehabilitationsbedarf*) und
- › die medizinische Rehabilitation die *Erwerbsminderung* abwenden kann oder die bereits bestehende geminderte Erwerbsfähigkeit wiederherstellen, verbessern oder deren Verschlechterung abwenden kann (*positive Rehabilitationsprognose*) oder
- › der Arbeitsplatz mit Hilfe der Rehabilitation erhalten werden kann und
- › wenn vier Jahre seit der Inanspruchnahme der letzten Rehabilitationsmaßnahme vergangen sind (bei dringlichem Bedarf kann auch schon vor Ablauf dieser Vierjahresfrist eine erneute Maßnahme erfolgen).

Darüber hinaus müssen Patient\*innen rehabilitationsfähig sein (*Rehabilitationsfähigkeit*). Das bedeutet, dass sie körperlich und seelisch in der Lage sein müssen, die Therapien in Anspruch zu nehmen. Dazu gehört, dass sich Patient\*innen mit den Mitarbeiter\*innen einer Reha-Einrichtung verständigen und den Antrag auf Deutsch ausfüllen können. Vor allem müssen Patient\*innen motiviert sein, an der Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen (*Rehabilitationswilligkeit*).

Ob der *Rehabilitationsbedarf* vorliegt, sollte durch einen Arzt oder eine Ärztin bescheinigt werden. Die Deutsche Rentenversicherung entscheidet, ob eine Rehabilitationsmaßnahme tatsächlich notwendig ist und ob die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Beamt\*innen können die Kostenübernahme über die Beihilfestelle beantragen.

## Rechtliche Zugangsbarrieren

- › Problematisch ist der Zugang für Personen, die als Selbstständige weder in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlen, noch gesetzlich krankenversichert sind. Private Krankenversicherungen decken Reha-Leistungen nicht zwingend ab. Diese Personen können medizinische Reha über die Eingliederungshilfe erhalten. Je nach individuellem Einkommen und Vermögen, müssen dann ggf. Kostenbeiträge geleistet werden.
- › Geflüchtete sind während der 18 Monate, in denen sie unter das Asylbewerberleistungsgesetz fallen, von den Leistungen zur Rehabilitation ausgeschlossen. Danach sind sie gesetzlich krankenversichert und haben somit formellen Zugang zur Reha.

## Kostenübernahme und Zuzahlungen

Die Rehabilitation sowie die Reise zur Rehabilitationseinrichtung werden von der Deutschen Rentenversicherung bezahlt. Versicherte müssen bei der *stationären* Rehabilitation höchstens 10 € pro Tag dazu zahlen und dies auch nur für maximal 42 Tage pro Kalenderjahr. Das bedeutet, dass maximal 420 € selbst getragen werden müssen, auch

wenn die andauernde Behandlung länger als 42 Tage ist. Dabei werden auch die Aufenthalte im Krankenhaus angerechnet. Lag eine Person beispielsweise vor ihrem Rehabilitationsaufenthalt zehn Tage in einem Krankenhaus, müssen für die Rehabilitation nur noch 32 Tage zugezahlt werden.

**Sie müssen höchstens 10 € pro Tag und insgesamt nicht mehr als 420 € dazu bezahlen.**

Teilweise zuzahlungsfrei sind Personen,

- › die ein Kind erziehen, welches Anspruch auf Kindergeld hat oder
- › die selbst pflegebedürftig sind und keinen Anspruch auf Pflegegeld haben oder
- › deren Ehepartner oder Ehepartnerin pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Pflegegeld hat.
- › deren monatliches Netto-Einkommen zwischen 1275 € und 1911 € liegt (stufenweise Zuzahlung zwischen 5 – 9 € pro Tag)

### Medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche bietet die Rentenversicherung Rehabilitationsleistungen an, wenn sie an einer Krankheit (etwa der Atemwege, der Haut, des Herz-Kreislaufsystems) leiden, die ihre körperliche und geistige Entwicklung erheblich beeinträchtigen und ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit dauerhaft einschränken könnte. Ziel ist es, die Kinder und Jugendlichen frühzeitig zu behandeln, um ihnen die Chance zu geben, sich in die Schule, Alltag und später in den Arbeitsmarkt einzugliedern.

Von Zuzahlungen befreit sind:

- › Kinder und Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr
- › Beziehende von Krankengeld und *Übergangsgeld*
- › Beziehende einer Beruflichen Reha-Leistung
- › Personen, deren monatliches Netto-Einkommen unter 1.275 € liegt

Arbeitslosengeld II-Empfänger\*innen und Personen, die Leistungen zur Grundsicherung erhalten (etwa Sozialhilfe), können einen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen bei der Deutschen Rentenversicherung stellen.

Die *ambulante* Rehabilitation ist übrigens vollständig zuzahlungsfrei!

## Finanzielle Unterstützung der Patient\*innen

### Haushaltshilfe und Kinderbetreuung

Patient\*innen mit Familien und Kindern können bei der Deutschen Rentenversicherung vor Beginn einer Rehabilitationsmaßnahme einen Antrag auf finanzielle Unterstützung für Haushaltshilfe und Kinderbetreuung für die Zeit ihrer Rehabilitation stellen. Der Antrag kann genehmigt werden, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispielsweise wenn mindestens ein Kind im gemeinsamen Haushalt lebt, das unter zwölf Jahren alt ist oder eine Behinderung hat und auf Hilfe angewiesen ist.

Es besteht auch die Möglichkeit, das Kind in die Rehabilitationseinrichtung mitzunehmen, wenn es aus medizinischer Sicht möglich ist und sich mit der Einrichtung vereinbaren lässt. Bei Fragen zur Haushaltshilfe und Kinderbetreuung während der Rehabilitation helfen die Mitarbeiter\*innen der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.



## Wer sichert den Lebensunterhalt während der medizinischen Rehabilitation?

Im Krankheitsfall sowie für die Zeit der Rehabilitation haben Arbeitnehmer\*innen für einen Zeitraum von sechs Wochen Anspruch auf Gehaltsfortzahlungen durch die Arbeitgeber\*innen. Danach können Versicherte *Übergangsgeld* für die Dauer der medizinischen Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen. Es wird sowohl bei *stationärer* als auch bei *ambulanter* medizinischer Rehabilitation gezahlt. Die Voraussetzung ist, dass Sie als Versicherte\*r unmittelbar vor dem Beginn der medizinischen Rehabilitation oder vor der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit erwerbstätig waren und Rentenversicherungsbeiträge geleistet haben.

### Während der Rehabilitation sind Sie finanziell abgesichert.

Das *Übergangsgeld* liegt bei Versicherten ohne Kinder bei 68%, bei Versicherten mit Kindern bei etwa 75% des letzten Nettogehalts. Bei freiwillig versicherten Personen berechnet sich das *Übergangsgeld* aus 80% des durchschnittlichen Monatseinkommens des vergangenen Kalenderjahres, für das Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt wurden.

Versicherte, die vor der Rehabilitation Arbeitslosengeld I bezogen haben, können unter bestimmten Voraussetzungen *Übergangsgeld* in Höhe der bisherigen Leistungen von der Arbeitsagentur erhalten. Wurde vor der medizinischen Rehabilitation Arbeitslosengeld II bezogen, so wird es während der medizinischen Rehabilitation vom Träger der Grundsicherung weitergezahlt.

Sollte die Höhe des *Übergangsgeldes* unter dem Existenzminimum liegen, so können die Betroffenen weitere Sozialleistungen beim zuständigen Träger der Sozialversicherung beantragen, um das Existenzminimum zu sichern.

## Auswirkungen auf Arbeitsplatz, Sozialversicherungsbeiträge und Rente

### Kann ich meinen Arbeitsplatz verlieren, wenn ich in die Rehabilitation gehe?

In Betrieben mit mehr als zehn Angestellten gilt das Kündigungsschutzgesetz. Darin ist festgelegt, unter welchen Voraussetzungen Arbeitgeber\*innen den Arbeitnehmer\*innen kündigen dürfen. Grundsätzlich sind Arbeitgeber\*innen angehalten, eine Kündigung erfolgreich zu vermeiden und Arbeitsunfähigkeit abzuwenden bzw. erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.

Bevor eine Kündigung ausgesprochen werden kann, muss zunächst ein Gespräch zum sogenannten *Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)* stattfinden. Dazu sind Arbeitgeber\*innen verpflichtet, wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres über einen Zeitraum von länger als sechs Wochen durchgehend (ununterbrochen) oder wiederholt arbeitsunfähig (krankgeschrieben) waren. In diesem BEM-Gespräch werden alle Lösungsmöglichkeiten erörtert, die eine Arbeitsunfähigkeit abwenden und den Arbeitsplatz erhalten können (§ 167 SGB IX Prävention).

Eine Rehabilitationsmaßnahme soll Betroffenen dazu verhelfen, weiterhin erwerbstätig zu sein. Dies ist auch von Arbeitgeber\*innen gewünscht. Daher ist eine Kündigung wegen der Inanspruchnahme einer Rehabilitation zunächst einmal ausgeschlossen. Das heißt, es kann Ihnen nicht gekündigt werden, weil Sie in die Rehabilitation gehen. Wenn Sie allerdings einen zeitlich befristeten Arbeitsvertrag haben, kann es passieren, dass dieser während der Krankheitsperiode beziehungsweise während der Rehabilitation endet und nicht verlängert wird. Wenden Sie sich in diesem Fall rechtzeitig an die Agentur für Arbeit.

### **Medizinische Rehabilitation allein ist kein Kündigungsgrund.**

In kleineren Betrieben mit weniger als zehn Mitarbeiter\*innen gilt das Kündigungsschutzgesetz nicht. Wichtig ist, dass Sie bereits vor ihrem Rehabilitationsaufenthalt mit ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin das Gespräch suchen. So können Sie die Problematik erklären und gemeinsam überlegen, wie es nach der Rehabilitation weitergehen kann.

## **Welche Auswirkungen hat die Rehabilitation auf Sozialversicherungsbeiträge und die spätere Rente?**

Während des Bezugs von *Übergangsgeld* bleiben Sie weiter sozialversichert. Die Deutsche Rentenversicherung übernimmt die Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung.

Da die Deutsche Rentenversicherung die Beiträge zur Rentenversicherung während der Rehabilitation trägt, wirkt sich diese nicht negativ auf die Höhe der späteren Rente aus. Auch wenn mehrere Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen, vermindern diese nicht den Rentenanspruch. Die Voraussetzung für den Erhalt einer *Altersrente* ist, dass mindestens 60 Monate Beiträge (allgemeine Wartezeit) zur Gesetzlichen Rentenversicherung geleistet sein müssen. Dies gilt auch für Migrant\*innen, die im Rentenalter in ihr Heimatland zurückkehren.

## **Beitragserstattung statt Rente**

Unter bestimmten Voraussetzungen können die eingezahlten Rentenbeiträge erstattet werden. Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit können sich ihre Beiträge grundsätzlich nur dann erstatten lassen, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht und weniger als 60 Monate lang (allgemeine Wartezeit) Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt haben. Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit haben unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf die Erstattung ihrer Beiträge, auch wenn sie länger als 60 Monate eingezahlt haben. Erfüllen Betroffene die Voraussetzungen zur Beitragserstattung, so müssen sie Folgendes berücksichtigen:

- Der Antrag auf Beiträgerstattung darf erst 24 Monate nach Aufgabe der versicherungspflichtigen Beschäftigung gestellt werden. Während dieser Zeit darf auch nicht die *Altersrente* bezogen werden.
- Es werden nur diejenigen Beiträge erstattet, die nach der Inanspruchnahme einer Leistung der Deutschen Rentenversicherung eingezahlt wurden. Das heißt, wenn der/die Betroffene zum Beispiel eine *medizinische Rehabilitation der Deutschen*

*Rentenversicherung* erhalten hat, so werden nur diejenigen Beiträge erstattet, die nach der Rehabilitation eingezahlt wurden.

Die Mitarbeiter\*innen der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung beraten individuell zu jedem einzelnen Fall.

## **Auswirkung der Rehabilitation auf die Beiträgerstattung bei Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit**

### **Was bedeutet das genau? – Erklärung an einem Fallbeispiel**

Herr S. hat 32 Jahre ununterbrochen in Deutschland in einer Möbelfabrik gearbeitet. Aufgrund der schweren körperlichen Arbeit erlitt er vor elf Jahren einen Bandscheibenvorfall. Nach der Behandlung des Bandscheibenvorfalles begab er sich in die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung, sodass er anschließend an seinen Arbeitsplatz zurückkehren konnte. Nun, wenige Monate vor seiner wohlverdienten Altersrente (ab November 2020), plant Herr S. mit seiner Frau in die Türkei zurückkehren, um dort seinen Ruhestand zu genießen. Dabei überlegt er, sich seine Rentenbeiträge auszahlen zu lassen. Gemeinsam mit seinem Sohn geht er zu einer Auskunfts- und Beratungsstelle in der Nähe, um die Beiträgerstattung zu beantragen und sich die Erstattungssumme berechnen zu lassen. Dort erfährt er allerdings, dass er erst 24 Monate nach seiner letzten Beitragszahlung den Antrag auf Beiträgerstattung stellen kann. Zudem kann er nur diejenigen Rentenbeiträge erstattet bekommen, die er nach der Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation eingezahlt hat. Somit ergibt sich für Herrn S. folgende Berechnung der erstattungsfähigen Beitragszeiten:

Voraussichtlicher Antrag auf Beiträgerstattung: 20.11.2022

Beiträge zur Rentenversicherung: 01.11.1988 – 31.10.2020

Antrag auf medizinische Rehabilitation: 03.03.2010

Bewilligung der medizinischen Rehabilitation: 31.03.2010

Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation: 07.04.2010 – 25.04.2010

Erstattungsfähige Beitragszeiten: 01.04.2010 – 31.10.2020

Damit hat Herr S. nicht gerechnet. Er fragt sich, ob er auf die medizinische Rehabilitation besser verzichtet hätte. Dann hätten ihm die Beiträge der 32 Berufsjahre erstattet werden können. Sein Sohn beruhigt ihn jedoch. Es sei schließlich viel wichtiger, dass es seinem Vater mit Hilfe der medizinischen Rehabilitation gesundheitlich bessergeht. Er rät seinem Vater, auf die Beitragsrückerstattung zu verzichten. Außerdem steht ihm dann ja seine Altersrente zu, so dass er seinen Ruhestand ohne finanzielle Sorgen genießen kann. Herr S. entschließt sich, seine Altersrente zu beantragen.

## 2. Vor der Rehabilitation

### Die Antragstellung

Informationen zur Rehabilitationsmaßnahme gibt es bei den Regionalträgern der Deutschen Rentenversicherung, bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, bei den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung und bei Ihrer Krankenversicherung. Dort bekommen Sie auch alle benötigten Antragsformulare. Zusätzlich können alle Formulare auch im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/Formularpakete/01\\_versicherte/reha/\\_DRV\\_Paket\\_Rehabilitation\\_Med\\_Rehabilitation.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/Formularpakete/01_versicherte/reha/_DRV_Paket_Rehabilitation_Med_Rehabilitation.html) heruntergeladen und ausgedruckt werden. Es besteht auch die Möglichkeit, Anträge elektronisch auszufüllen und einzureichen (e-Antrag).

Die erste Anlaufstelle ist aber in jedem Fall Ihr behandelnder Arzt oder Ihre behandelnde Ärztin. Dies können Haus-, Fach- oder Betriebsärzt\*innen sein. Am besten wählen Sie jemanden, der oder die Ihre Beschwerden sehr gut kennt. Wenn die Notwendigkeit zur medizinischen Rehabilitation gegeben ist, schreiben Ärzt\*innen Ihnen einen entsprechenden *Befundbericht*. Dieser *ärztliche Befundbericht* ist ein wichtiger Bestandteil des Antrags auf medizinische Rehabilitation. Er beinhaltet Angaben und Befunde über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand, vor allem über Ihre Erkrankungen, Funktionsbeeinträchtigungen,

Arbeitsfähigkeit, *Risikofaktoren* sowie bisher durchgeführte Therapien. Der Arzt oder die Ärztin entscheidet, ob *Rehabilitationsbedarf* und *Rehabilitationsfähigkeit* bestehen und wie Ihre *Rehabilitationsprognose* zu sehen ist. Deswegen ist der *ärztliche Befundbericht* sehr wichtig. Wenn der Arzt oder die Ärztin die medizinische Notwendigkeit begründet hat, kann ein Antrag auf medizinische Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt werden.<sup>3)</sup>

**TIPP: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über die medizinische Rehabilitation.**

Einige Rentenversicherungsträger fordern ihre Versicherten nach Antragstellung zusätzlich zu einer ärztlichen Untersuchung auf. Diese wird von Ärzt\*innen durchgeführt, die von der Rentenversicherung zur Begutachtung beauftragt werden. Anstatt des *ärztlichen Befundberichts* wird hier ein *medizinisches Gutachten* erstellt.

### Antragsformulare

Alle Formulare zur Beantragung der Rehabilitationsleistungen der Deutschen Rentenversicherung haben eine Nummer. Diese setzt sich aus dem Buchstaben „G“ und einer vierstelligen Zahl zusammen (z.B. der allgemeine Antrag mit der Formularnummer G0100 „Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag“).

<sup>3)</sup> Das Ethno-Medizinische Zentrum stellt eine sogenannte Ausfüllhilfe zur Verfügung, die Antragstellende Schritt für Schritt durch den Antrag lotst und somit das Ausfüllen des Antrags erheblich erleichtert. Diese Ausfüllhilfe händigen wir an Teilnehmende der Informationsveranstaltungen aus

Der Rehabilitationsantrag G0100 ist in 16 Themenblöcke unterteilt und erstreckt sich über zehn Seiten. Allerdings muss bei den meisten Blöcken nur ein Kreuz gesetzt werden, weswegen das Ausfüllen in aller Regel nicht länger als 20 Minuten dauert. Je nach Rehabilitationsziel und -wunsch müssen weitere Anlagen und Formulare ausgefüllt werden.

Die Mitarbeiter\*innen der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung beraten und unterstützen Sie beim Ausfüllen des Antragsformulars telefonisch und persönlich. Übrigens können die Anträge bei jedem Rehabilitationsträger – also Renten-, Kranken- und Unfallversicherung – abgegeben werden. Die Versicherungsträger prüfen die Zuständigkeit und leiten den Antrag gegebenenfalls an den zuständigen Versicherungsträger weiter. Dort wird er hinsichtlich der versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen des Antragstellers oder der Antragstellerin geprüft. Dies kann mehrere Wochen dauern.

**Sie können den Antrag bei der Renten-, Kranken- oder Unfallversicherung abgeben.**

### **Kann ich dazu verpflichtet werden, einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation zu stellen?**

Wenn der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin vorschlägt, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, müssen Sie dies nicht zwangsläufig tun. Sie entscheiden selbst, ob für Sie eine Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll ist. Negative Konsequenzen müssen Sie dabei nicht befürchten. Auch im laufenden Bewilligungsverfahren kann

der Rehabilitationsantrag ohne Angabe von Gründen zurückgezogen werden.

Wenn Sie Krankengeld beziehen, kann die Krankenkasse Sie dazu verpflichten, innerhalb von 10 Wochen einen Antrag auf medizinische oder *berufliche Rehabilitation* zu stellen. Geschieht dies nicht, kann das Krankengeld gekürzt werden.

Auch die Arbeitsagentur kann Sie, wenn Sie Arbeitslosengeld erhalten, auffordern, einen Reha-Antrag zu stellen. Die Arbeitsagentur informiert Sie über Ihre *Mitwirkungspflichten* und einzuhaltende Fristen.

### **Kann die Rehabilitation verschoben werden?**

Wenn Sie den Bescheid von der Deutschen Rentenversicherung erhalten, dass die Rehabilitation genehmigt wurde, so ist dieser in der Regel sechs Monate gültig. Von der Rehabilitationseinrichtung bekommen Sie einen Termin, zu dem Sie die Rehabilitation antreten können. Grundsätzlich sollten Sie sich an dieses Datum halten. Eine Verschiebung des Rehabilitationsbeginns ist nur in besonderen Fällen möglich. Dazu können Sie die Rehabilitationseinrichtung kontaktieren, Ihre Gründe erläutern und um einen neuen Termin bitten. Es ist dennoch ungewiss, ob der Beginn der Rehabilitation tatsächlich verschoben werden kann. Wichtig ist auch, dass der neue Termin in den sechsmonatigen Zeitraum der Bewilligung fällt. Falls Sie Krankengeld beziehen, muss Ihre Krankenkasse die Verschiebung des Rehabilitationsbeginns genehmigen.

**TIPP:** Beginnen Sie die Rehabilitation so schnell wie möglich und verschieben Sie sie nur im Ausnahmefall.

Zu beachten ist auch, dass die gesundheitliche Lage als Grund für die Verschiebung der Rehabilitation zur Neueinschätzung des *Rehabilitationsbedarfs* führen kann. Dadurch kann die Rehabilitation gegebenenfalls abgelehnt werden. Auch muss berücksichtigt werden, ob Sie zu diesem Zeitpunkt arbeitsfähig oder arbeitsunfähig sind. Bei Arbeitsfähigkeit kann dem Wunsch zu verschieben eher zugestimmt werden, bei vorliegender Arbeitsunfähigkeit wird es dagegen schwieriger. Sie dürfen nie vergessen: Das Ziel einer Rehabilitationsmaßnahme der Deutschen Rentenversicherung besteht darin, Sie so schnell wie möglich an Ihren Arbeitsplatz zurückzubringen.

## Der Widerspruch

### Was kann ich machen, wenn mein Antrag abgelehnt wird?

Bei Ablehnung des Antrags kann ein begründeter *Widerspruch* eingelegt werden. Dieser muss innerhalb eines Monats schriftlich bei Ihrem zuständigen Rentenversicherungsträger vorliegen. Unterstützung bei der Formulierung des *Widerspruchs* erhalten Versicherte durch die Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, unterschiedliche Beratungs- und Vermittlungsstellen, Sozialverbände oder vom Hausarzt bzw. der Hausärztin. Beim *Widerspruch* müssen Versicherte möglichst sachlich den Krankheitsverlauf und die bisherigen Therapien und deren Erfolge oder Misserfolge schildern. Auch eventuelle *psychische* Belastungen im Zusammenhang mit dem körperlichen Leiden sollten erwähnt werden. Es muss unbedingt die angegebene Widerspruchsfrist eingehalten werden. Wenn es Ihnen bis zum Ablauf der Frist



nicht möglich ist, Ihre Begründung deutlich darzustellen, sollten Sie vorerst ein formloses Widerspruchs-Schreiben einreichen, um die Frist zu wahren. In diesem weisen Sie darauf hin, dass ein ausführliches Schreiben nachgereicht wird. Je nach Befinden können Sie auch persönlich bei der Deutschen Rentenversicherung vorsprechen und Ihr Anliegen beschreiben. Zusätzlich kann der behandelnde Arzt oder die Ärztin die Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation durch einen erneuten *Befundbericht* bescheinigen. Grundsätzlich ist die eigene Begründung aber ausreichend.

**TIPP: Begründen Sie den Widerspruch individuell und umfassend.**

Wichtig ist: Auf jeden Bescheid der Deutschen Rentenversicherung kann mit einem *Widerspruch* reagiert werden. Im Widerspruchsverfahren wird erneut geprüft, ob die vorhandene *Diagnose* für die Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung ausreichend ist und ob die *ambulanten* Angebote der Versorgung (etwa *Psychotherapie, Krankengymnastik*) bereits ausgeschöpft sind. Wird der *Widerspruch* von Versicherten als begründet angesehen, bekommen sie einen sogenannten *Abhilfebekleid*. Mit dem *Abhilfebekleid* wird dem *Widerspruch* Recht gegeben und die Rehabilitation wird bewilligt. Wird der *Widerspruch* abgelehnt, kann eine Klage vor dem Sozialgericht in Erwägung gezogen werden. Die Widerspruchs- und Sozialgerichtsverfahren sind für Versicherte kostenlos. Wenn Versicherte einen anwaltlichen Beistand beauftragen, muss dieser unter Umständen selbst bezahlt werden.

## Alternativen zur medizinischen Rehabilitation

Wird der Antrag abgelehnt, so lohnt es sich zunächst auch zu überlegen, ob die gesundheitlichen Beschwerden durch andere Maßnahmen behoben werden können. Denn nicht immer ist die *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung* zum Zeitpunkt der Antragstellung medizinisch notwendig.

Zum Beispiel stehen im Bereich der *ambulanten* Versorgungsstrukturen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung, wie *Psychotherapien* oder *Physiotherapien*. In jedem Fall ist es für Versicherte empfehlenswert, sich bei ihrem behandelnden Arzt oder ihrer behandelnden Ärztin darüber zu erkundigen. Sie sollten sich auch über vorbeugende und gesundheitsfördernde Angebote der Krankenkasse und anderer Anbieter (Präventionskurse wie Rückenschule, Ernährungsberatung) informieren und diese gegebenenfalls in Anspruch nehmen. Die DRV bietet nämlich allen Berufstätigen praxisnahe Präventionsleistungen an, um gesund den Alltag und steigende Anforderungen (privat oder beruflich) zu bewältigen, ohne langfristig oder *chronisch* zu erkranken.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Praevention/praevention\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Praevention/praevention_node.html).

# 3. Während der Rehabilitation

## Vorbereitung und Anreise

Nach der Bewilligung der Deutschen Rentenversicherung bekommen Leistungsempfänger\*innen einen Bescheid der ausgewählten Rehabilitationseinrichtung. In diesem wird mitgeteilt, wann und wo die Rehabilitation beginnt. Zwischen der Bewilligung der Rehabilitation und deren Beginn liegen meist nur wenige Wochen. Eine gute Vorbereitung – vor allem bei einer *stationären* Rehabilitation – kann den Start in die Rehabilitation erleichtern. Bevor eine Rehabilitationsmaßnahme angetreten wird, sollte mit der jeweiligen Einrichtung Kontakt aufgenommen werden, um eventuelle Fragen zu klären.

**TIPP: Gute Vorbereitung erleichtert Ihnen den Start in die Rehabilitation. Kontaktieren Sie die Rehabilitationseinrichtung, um letzte Fragen zu klären.**

Diese Sachen sollten Sie für Ihren Aufenthalt in der Einrichtung auf keinen Fall vergessen:

- › Bekleidung für drinnen und draußen (wetterfeste Bekleidung, Schirm)
- › Sportbekleidung
- › Sportschuhe
- › Badebekleidung (Badeanzug oder Badehose, Badeschuhe, Bademantel)
- › Handtücher
- › eventuell Sportmaterialien (etwa Nordic-Walking-Stöcke)
- › Arztberichte und Befunde

- › bei Allergiker\*innen: Allergiker-Pass
- › bei Diabetiker\*innen: Diabetiker-Pass
- › bei Personen mit Herzschrittmacher: Herzschrittmacher-Ausweis
- › eventuell Röntgenbilder
- › Versichertenkarte
- › Medikamente
- › benötigte Hilfsmittel (etwa Unterarmgehstützen, Hörgeräte)
- › Bücher, CDs, Spiele
- › Unterhaltungsmedien und Ladegeräte

Falls Sie sich beispielsweise aus religiösen Gründen an eine bestimmte Kleiderordnung halten, besprechen Sie dies mit dem Arzt oder der Ärztin der Rehabilitationseinrichtung. In einigen Einrichtungen sind z.B. im Schwimmbad extra Zeiten für Frauen reserviert.

Die Anreise muss von den Patient\*innen oder ihren Angehörigen selbstständig organisiert werden. Hinweise gibt es im Bewilligungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung. Die Deutsche Rentenversicherung übernimmt die Fahrtkosten für Bahnfahrten in der 2. Klasse und für die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln zur Rehabilitationseinrichtung und nach Hause in voller Höhe. Für Fahrten mit dem Auto werden 20 Cent pro gefahrenen Kilometer erstattet (Stand 2019), maximal jedoch insgesamt 130,00 € für die Hin- und Rückfahrt bei der *stationären* Rehabilitation. Bei der *ambulanten* Rehabilitation werden die Fahrtkosten im Rahmen des Notwendigen erstattet. Die

Höhe der Fahrtkostenerstattung kann sich von Jahr zu Jahr ändern. Informationen dazu gibt es bei der Deutschen Rentenversicherung. Viele *ambulante* Rehabilitationseinrichtungen bieten übrigens kostenlose Fahrdienste an. Bei der *ambulanten* Rehabilitation können Patient\*innen zur Einrichtung und wieder nach Hause auch mit dem Patiententaxi gefahren werden, wenn die Bewegungsmobilität eingeschränkt ist. Bei der *stationären* Rehabilitation können zwei Gepäckstücke zusätzlich postalisch versandt werden. Die Fahrtkostenerstattung muss bei der Rentenversicherung (bei Fahrten mit der Bahn oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unter Vorlage der Tickets) beantragt werden.

**Die Fahrt zur Rehabilitationseinrichtung und zurück bezahlt größtenteils die Deutsche Rentenversicherung.**

## Unterbringung und Verpflegung

In der *stationären* Rehabilitationseinrichtung werden die Patient\*innen in Einzel- oder Mehrbettzimmern untergebracht. In solchen Einrichtungen ist eine Selbstversorgung meistens nicht möglich, da es in der Regel keine Küche für Patient\*innen gibt. Manchmal verfügt die Einrichtung über eine Teeküche, in der es einen Wasserkocher gibt.

Eine speziell auf die religiösen Vorschriften abgestimmte Ernährung gibt es in den meisten Rehabilitationseinrichtungen nicht. Allerdings bieten die meisten Einrichtungen ein vielfältiges vegetarisches Ernährungsangebot an. Es stehen außerdem Diätassistent\*innen zur Verfügung, mit

denen Sie gemeinsam einen Ernährungsplan ausarbeiten und Ihre speziellen Wünsche äußern können. Wenn Sie gerne dem Fastengebot während des Fastenmonats Ramadan nachkommen möchten, ist es in den meisten Einrichtungen möglich, sich das Essen zurücklegen zu lassen und am Abend wieder aufzuwärmen. Bei speziellen Essensgewohnheiten sollten Sie im Vorfeld mit Ihrer Einrichtung abklären, ob dies auch während der Rehabilitation möglich ist. Natürlich haben Sie auch die Möglichkeit sich im Vorfeld im Internet oder telefonisch bei unterschiedlichen Einrichtungen zu informieren und bei der Beantragung der Rehabilitation eine entsprechende Wunscheinrichtung anzugeben.

**TIPP: Besprechen Sie Ihre Essenswünsche.**

Grundsätzlich ist es kein Problem, wenn Angehörige Lebensmittel bei ihren Besuchen mitbringen. Es sollte aber in jedem Fall mit der Einrichtung abgesprochen werden. Leicht verderbliche Lebensmittel sollten im Kühlschrank aufbewahrt werden. Wenn es keine Lagerungsmöglichkeit gibt, sollten nur haltbare Lebensmittel mitgebracht werden. Gerade wenn Sie Schon- oder Diätkost erhalten, sollten Sie ihre Freund\*innen und Verwandte darauf hinweisen. Es kann den Rehabilitationsverlauf ungünstig beeinflussen, wenn Sie eine Ernährungsumstellung durchführen und dann beispielsweise fettreiche Kost oder Süßigkeiten zu sich nehmen.

## Verhaltensregeln in der Einrichtung

Je nach Einrichtung gibt es unterschiedliche Verhaltensregeln zu beachten. Grundsätzlich gilt, dass alles, was den Rehabilitationsverlauf ungünstig beeinflusst, nicht erwünscht ist. In vielen Einrichtungen ist der Konsum von Alkohol unerwünscht und der von Drogen verboten.

In jeder Rehabilitationseinrichtung gibt es einen festen Tagesablauf, der möglichst von allen Patient\*innen eingehalten werden sollte. Dazu gehören zum Beispiel Essenszeiten, Ruhezeiten, Nachtruhe und Besuchszeiten. Patient\*innen sollten sich grundsätzlich an die Vorgaben der Einrichtung und des Rehabilitationsteams halten.

## Das Rehabilitationsteam

Heute weiß man, dass die Entstehung und Aufrechterhaltung *chronischer* Erkrankungen mit vielen Faktoren einhergehen: Neben medizinischen Faktoren spielen immer auch soziale und *psychische* Faktoren eine Rolle. Daher ist die medizinische Rehabilitation heutzutage auch eine Maßnahme, die sich aus verschiedenen einzelnen Therapiebausteinen wie *Krankengymnastik*, Training, Schulungen, psychologischen Gruppengesprächen und sozialdienstlichen Beratungen zusammensetzt. Je nach Krankheitsbild und damit verbundenen Einschränkungen kommen die Patient\*innen dabei mit unterschiedlichen Berufsgruppen in Kontakt.

Sie werden in der medizinischen Rehabilitation von unterschiedlichen Berufsgruppen betreut.

**Ärzt\*innen** kümmern sich um die gesamte medizinische Behandlung und koordinieren den Rehabilitationsverlauf. Sie stellen Verordnungen für Medikamente, therapeutische Maßnahmen und benötigte Hilfsmittel aus. Zudem bewerten sie die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben und besprechen mit den Betroffenen, wie es nach der Entlassung weitergehen soll.

**Psycholog\*innen und Psychotherapeut\*innen** bieten unter anderem Einzelberatungen oder Gruppengespräche während des Rehabilitationsverlaufs an und führen psychologische *Diagnostik* durch.

**Sozialarbeiter\*innen, sozialpädagogische Fachkräfte und der Sozialdienst** unterstützen und beraten die Patient\*innen im sozialen Bereich (etwa Beratung zur häuslichen Versorgung, zu finanziellen Fragen, zum Beruf).

**Physiotherapeut\*innen oder Bewegungstherapeut\*innen** entwickeln Bewegungsprogramme, die sowohl im Fitnessraum, als auch in der freien Natur stattfinden können. Je nach Erkrankung bieten sie auch spezielle Einzelbehandlung an.

**Ergotherapeut\*innen** unterstützen bei der Bewältigung des Alltags und bei der Wiedereingliederung in den Beruf. Sie beraten zu Hilfsmitteln und üben mit den Patient\*innen gezielt die Aufgaben, die sie auch bei der täglichen Arbeitsroutine benötigen. Dies kann beispielsweise nach einem Schlaganfall sehr wichtig sein, wenn Bewegungsabläufe wiedererlernt werden müssen.

**Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen** kümmern sich ebenfalls um die medizinische Versorgung und unterstützen die Patient\*innen. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem die Medikamentengabe nach ärztlicher Verordnung, die Versorgung von Wunden, die Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Bewegungsfähigkeit.

**Diätassistent\*innen** entwickeln Ernährungspläne und helfen bei Ernährungsumstellungen beziehungsweise Ernährungseinstellungen, wie zum Beispiel auf fettarme Ernährung oder Ernährung über eine Sonde. Außerdem unterstützen sie bei der praktischen Umsetzung der Ernährungsumstellung in Form von Kochkursen.

**Spezielle weitere Berufsgruppen wie Logopäd\*innen oder Sprachtherapeut\*innen** helfen, wenn Sprach-, Sprech- oder Schluckprobleme vorliegen.

Außerdem arbeiten in der Rehabilitationseinrichtung auch Reinigungskräfte und Küchenpersonal.

## Der Rehabilitationsalltag

### Das Aufnahmegespräch

Patient\*innen werden zu Rehabilitationsbeginn im sogenannten ärztlichen Aufnahmegespräch zunächst einmal umfassend zu ihren Problemen befragt. Auch bereits vorliegende Befunde werden dabei gesichtet und mit den Patient\*innen besprochen. Nach dem Gespräch folgen in der Regel einige ärztliche Untersuchungen. Von der Erkrankung hängt ab, ob ein solches Aufnahmegespräch und die darauffolgenden Untersuchungen auch durch andere Mitglieder des Rehabilitationsteams notwendig sind. Das können zum Beispiel Sozialpädagog\*innen oder Psycholog\*innen sein. Es ist wichtig, dass alle Fragen ehrlich beantwortet werden. Nur so können sich die Ärzt\*innen und das Rehabilitationsteam ein umfassendes Bild des Gesundheitszustandes und der möglichen Einflussfaktoren machen. Rückfragen sind natürlich jederzeit erlaubt. Aufbauend auf diesen ersten Untersuchungen und Gesprächen werden gemeinsam mit dem Patienten oder der Patientin Rehabilitationsziele festgelegt und ein individueller Therapieplan erstellt.

**TIPP: Beantworten Sie ehrlich die Fragen der Ärzt\*innen, um die bestmögliche Therapie zu erhalten.**

## Das Therapieangebot

Die Therapien reichen von Bewegungs- und Sportprogrammen über Entspannungsmaßnahmen bis hin zur Ernährungsberatung.

Hier eine kleine Auswahl:

- ▶ *Ergotherapie* und Arbeitstherapie (etwa *Funktionstraining, Arbeitsplatztraining, Hilfsmitteltraining*), Physio, Sport- und Bewegungstherapie (zum Beispiel *Krankengymnastik, Wassergymnastik, Rückenschule, Kraft- und Gerätetraining, Nordic Walking*)
- ▶ Beratungsangebote des Sozialdienstes (wie Sozialrechtliche Beratung, Berufsberatung)
- ▶ psychologische Einzel- und Gruppengespräche
- ▶ Entspannungsmaßnahmen
- ▶ kreative Angebote (Tanz, Theater, Basteln, Musiktherapie)
- ▶ Massagen, Bäder, Packungen
- ▶ spezielle Maßnahmen (etwa Sprach- und Sprechtraining, Ernährungsberatung)
- ▶ gesundheitliche Aufklärung über *Risikofaktoren* (zum Beispiel Übergewicht, Rauchen, Alkoholkonsum)

Niemand kann gezwungen werden, an einer therapeutischen Maßnahme teilzunehmen. Beachten Sie jedoch, dass Sie während der Rehabilitation zur Mitwirkung verpflichtet sind, damit die Rehabilitation auch erfolgreich abgeschlossen werden kann. Das bedeutet auch, dass bestimmte Therapien nicht einfach gestrichen oder ausgetauscht werden können. Wenn Sie bestimmte Maßnahmen aus religiösen oder weltanschaulichen Gründen nicht durchführen können, sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin oder Therapeut\*in darüber. Bestimmt gibt es eine alternative Behandlungsmethode.

Es ist jedoch immer empfehlenswert, alle festgelegten Maßnahmen wahrzunehmen, damit sich der Gesundheitszustand baldmöglichst verbessert. Insbesondere in der Rehabilitation zur Behandlung einer *psychosomatischen* Erkrankung müssen Sie sich bereits zu Beginn darüber im Klaren sein, dass es (auch gemischtgeschlechtliche) Gruppengespräche und Gruppenbewegungstherapien gibt. Dieses Gruppenkonzept ist sehr hilfreich. Deshalb müssen Sie bereit sein, an diesen Gruppentherapien teilzunehmen.

Im Verlauf der Rehabilitation findet eine erneute ärztliche Untersuchung statt, um den gesundheitlichen Fortschritt zu überprüfen und gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten oder den Bedarf für eine Verlängerung der Rehabilitation festzustellen. Zum Abschluss der Rehabilitation findet ein Beratungsgespräch mit den Ärzt\*innen statt. Diese informieren über mögliche *Nachsorge*-Angebote und *Rehabilitationssport*. Der Entlassungsbericht wird an die Deutsche Rentenversicherung und auf Wunsch der Patient\*innen auch an den Hausarzt/die Hausärztin übersandt.

## Der Tagesablauf

Täglich finden zwischen vier und sechs Stunden Therapie statt. In den Abendstunden und am Wochenende gibt es normalerweise keine Anwendungen.

In den *ambulant*en Rehabilitationszentren erhalten die Patient\*innen normalerweise ein Mittagessen. Meistens stehen hier auch Ruheräume zur Entspannung zur Verfügung, die in der therapiefreien Zeit genutzt werden können.

In der *stationären* Rehabilitation sind die Patient\*innen in der Einrichtung untergebracht und erhalten Vollverpflegung. In der freien Zeit bieten die meisten Einrichtungen zusätzliche Aktivitäten an, wie Lesungen, Tanzabende oder Ausflüge. Bei Interesse an den Angeboten sollten sich die Patient\*innen direkt vor Ort über mögliche Kosten und Voraussetzungen zur Teilnahme informieren.

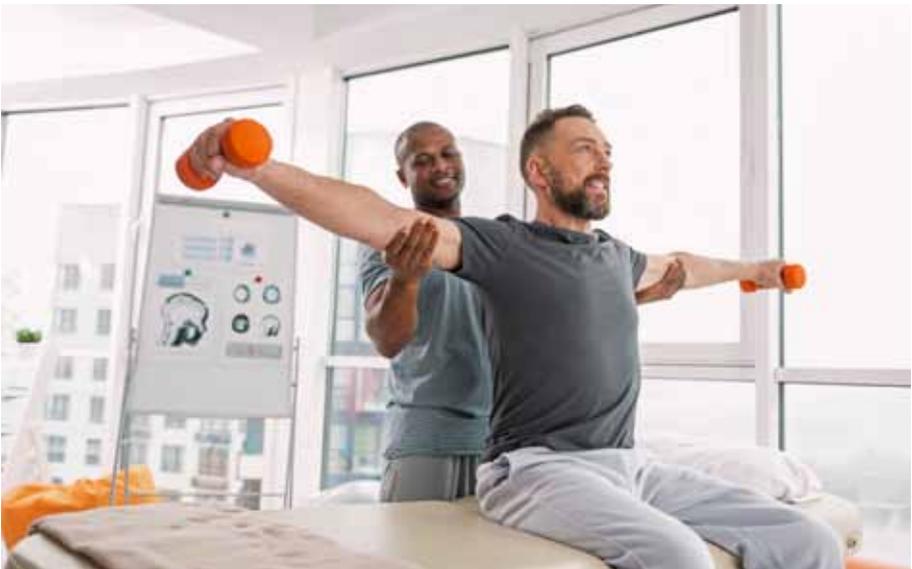
### **Möglichkeiten zum Gebet**

Je nach Einrichtung gibt es spezielle Räume für Stille und Gebet. Natürlich können Sie auch Ihr Zimmer für das Gebet nutzen. Informationen erhalten Sie im Internet oder telefonisch. Eine entsprechende Wunschrichtung kann dann bereits bei der Antragstellung angegeben werden.

### **Besuchs- und Begleitregelungen**

Verwandte und Freund\*innen sollten nur in der therapiefreien Zeit kommen, um den Rehabilitationsverlauf nicht ungünstig zu beeinflussen. Informationen über die Besuchszeiten der Einrichtungen erhalten Sie beim Empfang oder auf der jeweiligen Internetseite der Einrichtung. In Rehabilitationseinrichtungen für *psychosomatische* Erkrankungen kann es sein, dass Sie zu Beginn und während der Behandlung keinen Besuch empfangen dürfen. Dies dient dazu, den nötigen Abstand zu bekommen und sich ganz auf sich und den Heilungsprozess konzentrieren zu können. Informieren Sie sich rechtzeitig über solche Regelungen.

**TIPP: Besprechen Sie mit der Rehabilitationseinrichtung, wann Sie Besuch bekommen dürfen.**



Ist es aus medizinischer oder therapeutischer Sicht notwendig, können Partner\*innen in Einzelfällen gemeinsam mit den Patient\*innen an der Rehabilitation teilnehmen. Die Übernachtungs- und Verpflegungskosten sowie ein möglicher Verdienstausschlag werden dann von der Rentenversicherung übernommen. Dies wird jedoch nur finanziert, wenn die Maßnahme nicht am Wohnort der Patient\*innen stattfinden kann. Wenn es medizinisch nicht notwendig ist, kann die Begleitperson in manchen Einrichtungen dennoch mitkommen. Dies muss bei der jeweiligen Einrichtung erfragt werden. Die Kosten dafür muss die Begleitperson jedoch selber tragen.

## Verständigungsprobleme aufgrund geringer Deutschkenntnisse

Bei der ärztlichen Untersuchung beziehungsweise beim ärztlichen Aufnahmegespräch können auf Wunsch der Ärzt\*innen Dolmetscher\*innen hinzugezogen werden, wenn die Verständigung sonst nicht möglich ist. Die Finanzierung wird durch die Deutsche Rentenversicherung übernommen. Dies gilt nur für das ärztliche Aufnahmegespräch. Für weitere therapeutische Maßnahmen steht den Patient\*innen keine Übersetzung zu, außer sie finanzieren die Gebühren und Unterbringung selbst. Wenn Sie geringe Deutschkenntnisse haben und befürchten, dass Sie aufgrund dessen den therapeutischen Maßnahmen nicht folgen können, können Sie dies im Rehabilitationsantrag angeben, um dadurch die Wahl der Rehabilitationseinrichtung zu beeinflussen. Es ist auch empfehlenswert, sich vor Antragstellung über Rehabilitationseinrichtungen

mit herkunftssprachlichem Personal zu erkundigen und eine entsprechende Einrichtung bereits bei der Antragstellung als Wunscheinrichtung anzugeben.

**Dolmetscher\*innen können beim ärztlichen Aufnahmegespräch hinzugezogen werden.**

## Spezielle Angebote für Migrant\*innen

In einzelnen Rehabilitationseinrichtungen wurden spezielle Angebote für Migrant\*innen eingerichtet. Dort bekommen Patient\*innen die gleiche Betreuung und Behandlung wie in jeder anderen Rehabilitationseinrichtung. Der Unterschied besteht darin, dass ihre kulturellen und religiösen Bedürfnisse in besonderem Maße berücksichtigt und Sprachprobleme durch Dolmetscher\*innen und/oder herkunftssprachliches Personal abgebaut werden. Zu den Angeboten gehören nach Geschlechtern getrennte Stationen, eigene Gebetsräume, Fahrdienste zum Gebet in die Moschee oder die therapeutische Behandlung durch eine Person gleichen Geschlechts. Zu beachten ist jedoch, dass nicht jede Rehabilitationseinrichtung solche Angebote hat und nicht jedem kultur- und religionspezifischen Bedürfnis oder Wunsch entsprochen werden kann. Zudem sollte berücksichtigt werden, dass nur, weil eine Rehabilitationseinrichtung spezifische Angebote für Migrant\*innen hat, sie nicht unbedingt die beste Wahl für die Patient\*innen sein muss. Eine speziell auf die Erkrankung spezialisierte Rehabilitationseinrichtung kann unter Umständen eine wesentlich bessere Behandlung bieten,

auch wenn sie keine speziellen Angebote für Migrant\*innen hat.

**TIPP: Wählen Sie eine Einrichtung, die die beste Behandlung für Ihre Erkrankung anbietet.**

## Mitwirkungspflicht und Abbrechen der Rehabilitation

Für eine erfolgreiche medizinische Rehabilitation ist die Mitwirkung der Patient\*innen von ganz entscheidender Bedeutung. Es wird sogar von einer *Mitwirkungspflicht* gesprochen. Patient\*innen sollten möglichst alle Therapieabsprachen einhalten, sich aktiv mit den Angeboten auseinandersetzen und neue Erkenntnisse und Erfahrungen in den Alltag übertragen. Unterstützung erhalten sie dabei vom gesamten Rehabilitationsteam. Falls der *Mitwirkungspflicht* nicht nachgekommen wird und der Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme dadurch gefährdet ist, kann dies Auswirkungen auf spätere Versicherungsleistungen haben. Dies ist aber nicht gewollt und ein absoluter Ausnahmefall. Erhält der Patient oder die Patientin Krankengeld und wurde durch die Krankenkasse zu einem Rehabilitationsaufenthalt verpflichtet, kann auch das Krankengeld gekürzt werden.

**Als Patient\*in sind Sie verpflichtet, in der Rehabilitation aktiv mitzumachen.**

Es kann passieren, dass Sie, z.B. aufgrund unerwarteter familiärer Angelegenheiten, die Rehabilitation abbrechen möchten. Allerdings sollten der Entscheidung, den Rehabilitationsaufenthalt abzubrechen, immer ausführliche Überlegungen vorangehen. Denn Ziel der Rehabilitation ist es, Ihren Gesundheitszustand und Ihr Wohlbefinden zu verbessern. Bei einer vorzeitigen Beendigung der Rehabilitation können die Rehabilitationsziele eventuell nicht erreicht werden. Wenn der Rehabilitationsabbruch unvermeidbar ist, sollten Sie unbedingt Rücksprache mit Ihren behandelnden Ärzt\*innen in der Rehabilitationseinrichtung halten. Diese stellen dann eine Bescheinigung aus, die bestätigt, dass keine Gründe gegen den Abbruch sprechen. Wird diese Bescheinigung nicht erstellt, kann es passieren, dass Sozialleistungen, wie Krankengeld, gekürzt werden. Nach Verlassen der Rehabilitationseinrichtung sollten Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden und die Gründe für den Abbruch darlegen.

Wenn Sie *Übergangsgeld* der Rentenversicherung beziehen, müssen Sie dieses für die noch offene Rehabilitationszeit zurückzahlen.

Der Abbruch einer Rehabilitation kann Einfluss auf spätere Rehabilitationsanträge haben. Dabei wird insbesondere geprüft, aus welchen Gründen die Rehabilitation abgebrochen wurde.

# 4. Nach der Rehabilitation

Die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen nach erfolgter medizinischer Rehabilitation können je nach individuellem Bedarf empfohlen, ergriffen und/oder eingeleitet werden.

Um den Erfolg der Rehabilitation zu sichern und das in der Rehabilitation Gelernte in den Alltag zu übertragen, kann im Anschluss an die medizinische Rehabilitation *Rehabilitationssport*, *Funktionstraining* oder ein *Nachsorge*-Programm der Deutschen Rentenversicherung in Anspruch genommen werden. Ob dies notwendig ist, entscheiden die Ärzt\*innen in der Rehabilitationseinrichtung. Sie stellen eine Verordnung aus und klären die Patient\*innen im Abschlussgespräch darüber auf. Wichtig ist, dass die Angebote innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Rehabilitation beginnen müssen, sonst verfällt die ärztliche Verordnung. Die jeweilige Frist steht im Merkblatt, das mit der Verordnung ausgegeben wird.

**Es gibt verschiedene Möglichkeiten, nach der Rehabilitation die Gesundheit weiter zu stärken.**

## Rehabilitationssport und Funktionstraining

Im Rahmen des *Rehabilitationssports* und des *Funktionstrainings* werden bewegungstherapeutische Übungen in Gruppen unter professioneller Anleitung durchgeführt. Normalerweise läuft der *Rehabilitationssport* beziehungsweise das *Funktionstraining* über sechs Monate. Es wird wohnortnah angeboten, damit Teilnehmer\*innen die Möglichkeit haben, wieder in den Beruf einzusteigen. *Rehabilitationssport* bietet sich bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmten Krebs- und Atemwegserkrankungen an. Für Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen gibt es auch spezielle „Herzgruppen“.

*Funktionstraining* – in der Regel (Wasser-)Gymnastik – kommt dagegen bei *rheumatischen* Erkrankungen zum Einsatz. Manche Fitness-Studios bieten auch *ambulante Reha-Sport* Angebote an, wodurch ein Einstieg in längerfristige und regelmäßige sportliche Aktivitäten gefördert wird.

## Nachsorge-Programme

Es gibt verschiedene *Nachsorge*-Programme. Einige beinhalten eine Kombination aus verschiedenen Therapien (multimodal), andere konzentrieren sich auf eine Therapieart (unimodal).

Bei multimodalen *Nachsorge*-Programmen wird ein individueller Behandlungsplan aus unterschiedlichen Modulen zusammengestellt, bei dem z.B. bewegungstherapeutische Maßnahmen durch Schulungen und Beratungen ergänzt werden. Ziel ist es, die eingeschränkten Fähigkeiten der Patient\*innen nach der Rehabilitation weiter zu verbessern. Es sollen die persönlichen und sozialen Fähigkeiten weiter gefördert und die in der Rehabilitation angestoßene Änderung des Lebensstils langfristig verfestigt werden. Diese strukturierten *Nachsorge*-Programme finden in kleinen Gruppen statt und je nach Angebot erfolgen sie ganztägig oder berufsbegleitend. Berufsbegleitende Angebote werden so gelegt, dass sie mit dem normalen Arbeitsleben vereinbar sind. Die Anzahl der Termine und die durchgeführten Maßnahmen sind je nach Programm unterschiedlich.

Ein Beispiel für ein multimodales *Nachsorge*-Programm ist IRENA (Intensivierte Rehabilitations-*Nachsorge*), welches als ganzheitliches Nachsorgeangebot Leistungen aus mehreren Therapiefeldern anbietet und mit bis zu 24 wöchentlichen Behandlungsterminen (bei neurologischen Erkrankungen bis zu 36 Einheiten) von je 90 Minuten intensiv bei der Stabilisierung von neuen Verhaltensweisen, der Verbesserung funktionaler und/oder kognitiver Einschränkungen und der beruflichen Wiedereingliederung unterstützt.

Unimodale Nachsorgeprogramme beinhalten dagegen nur ein Therapiefeld. Beispiele hierfür sind die Psy-RENA (*Psychosomatische Rehabilitations-Nachsorge*) oder die T-RENA (Trainingstherapeutische Rehabilitations-*Nachsorge*). Erstere soll dabei unterstützen, die in der Reha erlernten Verhaltensweisen und Strategien zur Stress- und Konfliktbewältigung im Alltag und im Berufsleben umzusetzen. Zweitere ist ein gerätgestütztes Training, mit dem die Leistungsfähigkeit nach der Reha wiederhergestellt werden soll. Dieses Programm wird oft auch „Muskelaufbautraining“, „Medizinische Trainingstherapie“ oder „Krafttraining an medizinischen Geräten“ genannt.

Unter [www.nachderreha.de/de/Navigation/10\\_Nachsorge-finden/10\\_Nachsorge-finden\\_node.html](http://www.nachderreha.de/de/Navigation/10_Nachsorge-finden/10_Nachsorge-finden_node.html) finden Patient\*innen das für sie passende Nachsorgeprogramm.

## Berufliche Wiedereingliederung

Nach einer längeren Arbeitsunfähigkeit ist es oftmals nicht leicht, an den bisherigen Arbeitsplatz zurückzukehren. Die Arbeitsbelastung muss schonend wieder aufgenommen werden.

Wenn Sie im Laufe eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt krankgeschrieben, also arbeitsunfähig waren, ist Ihr Arbeitgeber oder Ihre Arbeitgeberin dazu verpflichtet, Ihnen ein sogenanntes *Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)* anzubieten. Dabei entscheiden Sie selbst, ob Sie daran teilnehmen möchten. Im Rahmen eines BEM-Gesprächs erarbeitet Ihr Arbeitgeber oder Ihre Arbeitgeberin gemeinsam mit Ihnen sowie – mit Ihrer Zustimmung – mit weiteren Fachleuten (etwa Betriebs- oder Personalrat, Schwerbehindertenvertretung usw.) die Maßnahmen, mit deren Hilfe Sie weiter beschäftigt werden können. Diese Maßnahmen können eine Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit oder eine stufenweise Wiedereingliederung (das sogenannte Hamburger Modell) sein. Bei der stufenweisen Wiedereingliederung sind Sie zunächst nur wenige Stunden im Betrieb tätig und die Arbeitszeit wird stufenweise erhöht.

**TIPP: Besprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin, wie Sie Ihre Arbeit am besten wiederaufnehmen können.**

Wenn die Arbeit am bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr möglich ist, können Sie möglicherweise in eine andere Abteilung wechseln.

## Berufliche Rehabilitation

Wenn eine Wiedereingliederung an den bisherigen Arbeitsplatz durch eine medizinische Rehabilitation nicht erreicht werden kann, bietet die Deutsche Rentenversicherung ihren Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen zur *beruflichen Rehabilitation* an. Diese dienen ebenfalls dazu, eine *Erwerbsminderung* zu verhindern und können entweder ohne vorherige oder nach erfolgter Rehabilitation in Anspruch genommen werden.

Zu den Leistungen der *beruflichen Rehabilitation* gehören:

- › Arbeitsplatzanpassung (wie Rampen, höhenverstellbare Tische und Stühle oder spezielle Bildschirme)
- › Arbeitsassistenz über einen Zeitraum von maximal drei Jahren (eine Arbeitsassistenz unterstützt bei den Arbeitsanforderungen, zum Beispiel begleitet sie Betroffene, liest ihnen Texte vor oder schreibt Texte)
- › Aus- und Weiterbildung oder Umschulung
- › Gründungszuschüsse zur Aufnahme einer Selbstständigkeit
- › behindertengerechte Anpassungen des Wohnraumes, wenn dadurch der Arbeitsplatz barrierefrei erreicht werden kann
- › Zuschüsse für den Erwerb eines Führerscheins
- › Zuschüsse für den behindertengerechten Umbau des Autos
- › Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder einem Transportdienst

Bei sehr stark ausgeprägten Behinderungen besteht die Möglichkeit, in einer *Werkstatt für behinderte Menschen* zu arbeiten.

## Selbsthilfegruppen, Verbände

Selbsthilfegruppen oder Verbände können ebenfalls eine wertvolle Unterstützung bieten. Sie helfen Patient\*innen und ihren Angehörigen bei der Bewältigung der Krankheit und stehen bei Fragen mit Rat und Tat zur Seite. Dort treffen sich auch Betroffene zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch. Neuerkrankte können von den Erfahrungen anderer Betroffener profitieren. In Deutschland existieren zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen. Die meisten Städte bieten Selbsthilfeberatungs- und -kontaktstellen an.



# Fallbeispiele

Um zu illustrieren, wie und unter welchen Bedingungen Versicherte die Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung erhalten können und wie eine Rehabilitation verlaufen kann, werden im Folgenden einige ausgedachte Fallbeispiele vorgestellt.

## **Zugang zur medizinischen Rehabilitation über den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)**

Herr K. (52 Jahre, aus Russland) erlitt einen Schlaganfall. Seine rechte Körperseite ist zunächst vollständig gelähmt. Nach der Akutversorgung, erhält Herr K. während des Krankenhausaufenthaltes früh- und weiterbildende Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen er lernt, seinen Arm wieder im Alltag einzusetzen. Jedoch kann er sein Bein nicht wie gewohnt bewegen. Die Sozialarbeiterin in der Klinik schlägt ihm eine dreiwöchige *Anschlussheilbehandlung* nach dem Krankenhausaufenthalt vor. Diese lehnt Herr K. jedoch ab, da er nach dem mehrwöchigen Krankenhausaufenthalt gerne nach Hause in seine gewohnte Umgebung zurück möchte.

Einige Wochen später – Herr K. ist bereits länger als sechs Wochen arbeitsunfähig – bekommt Herr K. einen Anruf vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Mitarbeiterin legt ihm nahe, einen Antrag auf medizinische Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung zu stellen. Anderenfalls könnte sein Krankengeld gekürzt werden. Herr K. ist zunächst schockiert. Gleichzeitig hat er sich schon seit Wochen Sorgen um sein Bein und

seine berufliche Zukunft gemacht. Schließlich bedeutet es ihm sehr viel, arbeiten zu gehen und für seine Familie selbstständig zu sorgen.

Deshalb entschließt er sich, den Antrag auf Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung zu stellen. Hierzu wendet er sich an seine Krankenkasse. Die Mitarbeiterin erklärt ihm alles und versichert ihm, den Antrag an die Deutsche Rentenversicherung weiterzuleiten. Zusätzlich reicht Herr K. den *Befundbericht* seines Arztes nach.

Die Zusage kommt drei Wochen später. In der Rehabilitation angekommen, wird zunächst sein Gesundheitszustand untersucht. Da sein Blutdruck nach dem Schlaganfall immer noch zu hoch ist, bespricht der Arzt mit Herrn K. die Dosisanpassung der Blutdruckmedikamente, um einem erneuten Schlaganfall vorzubeugen. Zusätzlich erhält er *Ergotherapie und Physiotherapie*, um seine Muskeln zu trainieren und Alltagsbewegungen wieder zu erlernen, mit dem Ziel, nach Beendigung der Reha wieder laufen zu können. Zu den weiteren Angeboten zählen Entspannungstraining, Ernährungsschulung und Bewegungstraining in Gruppen.

Die Rehabilitation hat Herrn K. gut geholfen. Er fühlt sich nun sicherer auf den Beinen und glaubt mit Hilfe der regelmäßigen Übungen seine Leistungsfähigkeit weiter zu steigern. Der Arzt hat ihm empfohlen, auch in seinem Wohnort *Physiotherapie* und *Rehabilitationssport* als *Nachsorge*-Leistung in Anspruch zu nehmen und ihm eine Verordnung ausgestellt.

Derzeit ist Herr K. noch nicht in seinen Beruf zurückgekehrt. Er hat aber schon Kontakt zu seinem Arbeitgeber aufgenommen und sich erkundigt, welche Möglichkeiten es für seine Weiterbeschäftigung im Betrieb gibt. Sein Arbeitgeber hat ihm versichert, dass er mit ihm nach seiner Rückkehr in den Betrieb ein Gespräch führen wird, in dem sie gemeinsam nach einer Lösung suchen werden.

### **Zugang zur medizinischen Rehabilitation über Hausarzt\*innen**

Herr Ö. (56 Jahre, aus der Türkei) wurde am Herzen operiert. Zu Hause wird Herr Ö. von seiner Hausärztin intensiv betreut. Da die Belastung nach einem so großen Eingriff langsam gesteigert werden muss, schlägt der Hausarzt Herrn Ö. vor, eine medizinische Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung zu beantragen. Das macht Herrn Ö. etwas nervös. Schließlich hat er so etwas noch nie gemacht, seit er vor über zwanzig Jahren nach Deutschland gekommen ist. Deshalb wendet er sich an seine Tochter, die ihn auch sonst unterstützt. Sie besorgt ihm ein Antragsformular bei dem Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung. Dort erfährt sie, dass ihr Vater bei der Auskunft- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung telefonisch oder persönlich Hilfe beim Ausfüllen des Antrages bekommen kann. Sie geht mit ihrem Vater am nächsten Tag zu der Beratungsstelle. Der Mitarbeiter erklärt den Antrag und füllt ihn gemeinsam mit Herrn Ö. aus. Mit dem ausgefüllten Antrag geht Herr Ö. erneut zu seiner Hausärztin. Diese schreibt den *ärztlichen Befundbericht*. Die Tochter reicht den kompletten Antrag bei der Regionalstelle der Deutschen Rentenversicherung ein.

Nach mehreren Wochen des Wartens kommt Herr Ö. in eine Rehabilitationseinrichtung, die auf Herz- und Gefäßkrankheiten spezialisiert ist. Zu Beginn des Aufenthaltes wird Herr Ö. untersucht. Zusammen mit seinem Arzt bespricht Herr Ö. den Behandlungsplan für die Rehabilitation.

Herr Ö. war vor Beginn der Rehabilitation etwas besorgt: Wie wird es wohl sein? Wird er sich wohlfühlen? Und vor allem, kann er dort regelmäßig beten? Die Religion ist für Herrn Ö. sehr wichtig. Auf der Station fragt er einen Gesundheits- und Krankenpfleger, ob es einen speziellen Gebetsraum gibt. Leider muss der Krankenpfleger dies verneinen. Herr Ö. kann jedoch jederzeit in seinem Zimmer beten.

Die Rehabilitationseinrichtung bietet Herrn Ö. viele Möglichkeiten. Da er starker Raucher ist, nimmt er zunächst an einem Raucherentwöhnungskurs teil. Durch eine Ernährungsumstellung und Kochkurse wird er mit der Zeit sein Übergewicht auf Normalgewicht reduzieren können. In einem speziellen Stressbewältigungsseminar lernt Herr Ö., wie er mit beruflichem Stress besser umgehen kann. Außerdem treibt Herr Ö. in der Zeit der Rehabilitation viel Sport und nimmt an Bewegungstherapien teil.

Insgesamt hat sich der Gesundheitszustand von Herrn Ö. nach der Rehabilitation erheblich verbessert und er ist wieder in der Lage, seinem beruflichen und privaten Alltag nachzugehen. Für zwölf Monate nimmt Herr Ö. an einem *Nachsorge*-Programm der Deutschen Rentenversicherung in seinem Wohnort teil.

## Zugang zur medizinischen Rehabilitation über die Arbeitsagentur

Frau P. (47 Jahre, aus Kasachstan) hat sehr gerne als Altenpflegerin gearbeitet. Jedoch leidet sie bereits jahrelang unter starken Rückenschmerzen. Dies ging so weit, dass Frau P. aufgrund ihrer häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten ihre Arbeitsstelle verloren hat. Die Arbeitslosigkeit belastet sie sehr. Ihre Versuche, eine neue Arbeitsstelle zu finden, verliefen nicht erfolgreich. Gleichzeitig ist Frau P. auch bewusst, dass sie der körperlichen Belastung, die der Beruf der Altenpflegerin mit sich bringt, nicht mehr gewachsen ist. Dies bespricht sie mit ihrer Arbeitsvermittlerin in der Arbeitsagentur, bei der sie regelmäßig vorsprechen muss. Sie weist sie darauf hin, dass es die Möglichkeit der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung gibt. Davon hat Frau P. noch nie etwas gehört. Wo kann sie sich denn informieren? Ihre Arbeitsvermittlerin sucht ihr die Adresse einer Beratungsstelle der DRV in der Nähe aus. Mit einem mulmigen Gefühl geht Frau P. dort hin. Ihre Sorgen sind allerdings unbegründet. Der Rehabilitationsberater nimmt sich Zeit für sie und beantwortet alle ihre Fragen. Anschließend füllen sie den Antrag auf eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme aus. Frau P. reicht noch den *Befundbericht* ihrer behandelnden Ärztin über die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme nach.

Nach fünf Wochen erhält Frau P. den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung über den Beginn der Rehabilitationsmaßnahme. Da es sich um eine *ambulante* Rehabilitationsmaßnahme handelt, fährt Frau P. zu den einzelnen Therapien mit dem Bus. Dort geht es nach einem ausführlichen Gespräch mit der Ärztin mit den einzelnen Therapiemaßnahmen los. Dazu gehören

Rückenschule, um Fehlbelastungen der Wirbelsäule zu vermeiden, medizinische Trainingstherapie zur Muskelkräftigung und Ausdauersteigerung sowie *Physiotherapie* zur Schmerzminderung und Verbesserung der Beweglichkeit. Zusätzlich hört sie sich Vorträge zur gesunden Ernährung an und nimmt am Entspannungstraining teil. Für die Zeit nach der Rehabilitation bekommt Frau P. einen Trainingsplan, um ihren Rücken zu kräftigen und die Beweglichkeit zu erhalten.

Die Rehabilitation hat Frau P. viel gebracht. Dennoch ist sich Frau P. nicht sicher, ob sie den Beruf der Altenpflegerin aus gesundheitlichen Gründen weiter ausüben kann. Ihre Therapeutin in der Rehabilitationseinrichtung hat dies geprüft und im Entlassungsbericht entsprechend angemerkt. Daraufhin hat sie Frau P. auch eine *berufliche Rehabilitation* empfohlen. Frau P. hat sich fest vorgenommen, sich beim nächsten Termin mit ihrer Arbeitsvermittlerin in der Arbeitsagentur darüber zu informieren.

## Zugang zur medizinischen Rehabilitation über eigene Initiative

Frau S. (36 Jahre, aus der Türkei) lebt seit elf Jahren in Deutschland. Sie arbeitet ganztags in einem großen Kaufhaus und kümmert sich abends um ihre drei Kinder und den Haushalt. Seit etwa acht Jahren plagen Frau S. starke Bauchschmerzen. In den letzten Jahren war Frau S. bei unzähligen Ärzt\*innen, aber trotz aller Untersuchungen konnte für ihre Beschwerden keine Ursache gefunden werden. Vor einigen Monaten erkannte ihre Hausärztin schließlich, dass es sich bei Frau S. um *psychosomatische* Beschwerden handelt. Daraufhin begab sich Frau S. in Behandlung. Dennoch haben sich ihre Beschwerden bisher nicht gebessert.

Sowohl im Beruf als auch im Privatleben hat Frau S. den Eindruck, den täglichen Herausforderungen immer weniger gewachsen zu sein. Ihre beste Freundin kann das Leiden von Frau S. nicht mehr mit ansehen. Im Internet recherchiert sie, was in solchen Fällen zusätzlich unternommen werden kann. In einem Forum stößt sie auf die Möglichkeit der medizinischen Rehabilitation und erfährt, dass diese auch für *psychosomatische* Erkrankungen angeboten wird. Sofort ruft sie Frau S. an und bietet ihr an, gemeinsam auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung nach weiteren Informationen zu suchen. Obwohl Frau S. ein mulmiges Gefühl hat, stimmt sie durch gutes Einreden ihrer Freundin zu, den Antrag auf die medizinische Rehabilitation zu stellen. Als nächstes macht sie einen Termin bei ihrer Hausärztin, die ihr einen entsprechenden *ärztlichen Befundbericht* ausstellt. Danach füllt sie den Antrag aus und schickt ihn an die Deutsche Rentenversicherung.

Der Rehabilitationsantrag wird zunächst abgelehnt mit der Begründung, dass die Maßnahmen vor Ort noch nicht vollständig ausgeschöpft seien. Frau S. hat das Gefühl, nicht mehr die Kraft zu haben, neben anderen Verpflichtungen auch noch um die medizinische Rehabilitation zu kämpfen. Aber auch hier lässt ihre Freundin sie nicht im Stich. Sie ruft bei der Deutschen Rentenversicherung an und erfährt, dass auf jede Ablehnung mit einem *Widerspruch* reagiert werden kann. Daraufhin wird sie aktiv und schreibt zusammen mit Frau S. eine ausführliche Begründung, warum für sie eine medizinische Maßnahme erforderlich ist. Diese reicht Frau S. gemeinsam mit dem erneuten *Befundbericht* der behandelnden Ärztin bei der Deutschen Rentenversicherung ein. Nach kurzer Zeit erhält Frau S. die

Bewilligung für eine *stationäre* Rehabilitation über fünf Wochen.

In der Rehabilitationseinrichtung gefällt es Frau S. sehr gut. Sie erhält unterschiedliche Maßnahmen zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes wie Atemtherapie, Entspannungsübungen und Bewegungstherapie. In den Gruppengesprächen und psychotherapeutischen Einzelgesprächen lernt sie, wie sie mit ihrem Schmerz umgehen kann und welche Rolle der Schmerz in ihrem täglichen Leben spielt.

Sie vermisst ihre Familie sehr. Deshalb ist sie froh, dass ihr Mann und die Kinder sie an einem Wochenende besuchen kommen.

Nach ihrer Entlassung geht es Frau S. viel besser. Sie hat gelernt, wie sie trotz Schmerzen den Alltag bewältigen kann. Sie freut sich, wieder in ihren Beruf zurückkehren zu können.

# Häufig gestellte Fragen (FAQ)

## Allgemeine Fragen:

### 1. Wann habe ich Anspruch auf die medizinische Rehabilitation?

Sie haben Anspruch auf die *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung*, wenn Sie an einer *chronischen* Krankheit leiden, die Ihre Erwerbsfähigkeit beeinflusst, und Sie die versicherungsrechtlichen, persönlichen und aufenthaltsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Dies gilt auch, wenn Sie eine *Anschlussheilbehandlung* direkt nach dem Krankenhausaufenthalt erhalten. Auch *Erwerbsminderungs-*Rentner\*innen sowie ihre Angehörigen mit Krebserkrankungen und *chronisch* kranke Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung*. Wird eine Entwöhnungsbehandlung bei *Suchterkrankungen* (zum Beispiel Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit) benötigt, wird diese ebenfalls als medizinische Rehabilitationsleistung von der Deutschen Rentenversicherung finanziert.

### 2. Wer sind meine Ansprechpartner\*innen?

Die primären Ansprechpartner\*innen sind Ihr Arzt oder Ihre Ärztin (auch Werks- und Betriebsärzt\*innen), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, die Gesetzliche Krankenversicherung und die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung. Wenn Sie der Meinung sind, eine Rehabilitation zu brauchen, wenden Sie sich an diese

Stellen. Hinweise erhalten Sie im Adressverzeichnis.

### 3. Muss ich in die Rehabilitation, wenn ich nicht will?

Ja und Nein. Wenn Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen eine medizinische Rehabilitation empfiehlt, müssen Sie sie nicht zwangsläufig beantragen. Sollten Sie allerdings Krankengeld beziehen, kann die Krankenkasse Sie dazu auffordern, einen Antrag auf Rehabilitation zu stellen. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht nach, kann das Krankengeld gekürzt werden.

Auch die Arbeitsagentur oder das Jobcenter kann Sie zur Beantragung der Rehabilitation auffordern.

### 4. Kommt für mich eine ambulante oder stationäre Rehabilitation in Frage?

Das kommt zum einen auf Ihre Vorstellungen und Wünsche und zum anderen auf den zu erwartenden Behandlungserfolg an. Es gibt zum Beispiel spezielle Rehabilitationseinrichtungen für seltene Erkrankungen, die nur *stationäre* Angebote haben.

## Antrag und Widerspruch:

### 5. Kann mein Rehabilitationsantrag abgelehnt werden, weil ich kleine Kinder oder betreuungsbedürftige Verwandte habe?

Es besteht kein Zusammenhang zwischen Ihrem Rehabilitationsantrag beziehungsweise Ihrem *Rehabilitationsbedarf* und Ihrer familiären Situation. Sollten Sie betreu-

ungsbedürftige Kinder haben, um die sich niemand während Ihrer Rehabilitation kümmern kann, können Sie einen Antrag auf finanzielle Unterstützung für Haushalts-hilfe und/oder Kinderbetreuung bei der Deutschen Rentenversicherung stellen. Bei Erfüllung der Voraussetzungen werden die Kosten dafür von der Deutschen Rentenversicherung getragen.

### **6. Gibt es den Antrag auch in anderen Sprachen als in Deutsch?**

Nein. Den Antrag auf Rehabilitation gibt es nur in der deutschen Sprache.

### **7. Bekomme ich Hilfe beim Ausfüllen des Antrags?**

Die Mitarbeiter\*innen der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung stehen Ihnen bei Ihren Fragen zum Antrag zur Seite. Ansonsten können Sie sich Hilfe bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin holen.

### **8. Kann der Antrag abgelehnt werden, wenn ich ihn falsch ausfülle?**

Wenn Sie offensichtlich und/oder vorsätzlich falsche Angaben machen oder erforderliche Informationen weglassen, wird Ihr Antrag höchstwahrscheinlich abgelehnt werden. Sollten Sie allerdings unwissentlich einen Fehler machen oder nicht alle geforderten Dokumente einreichen, werden Sie aufgefordert, die fehlenden Unterlagen nachzureichen oder unklare Sachverhalte zu erläutern.

### **9. Was mache ich, wenn ich eine Ablehnung erhalte?**

Einerseits können Sie *Widerspruch* einlegen, andererseits können Sie sich – falls die *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung* zu diesem Zeitpunkt nicht medizinisch notwendig ist – über vorbeugende und gesundheitsfördernde Angebote in Ihrer Nähe (auch bei Ihrer Krankenkasse) informieren und sie in Anspruch nehmen.

### **10. Kann ich Widerspruch gegen den Ort der Rehabilitation einlegen?**

Ja. Es ist aber ungewiss, ob es möglich ist, an Ihrem Wunschort die Rehabilitation anzutreten.

## **Gehalts- und Kostenfragen:**

### **11. Wer übernimmt die Kosten einer Rehabilitation?**

Wenn Sie die *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung* erhalten, so übernimmt diese die Kosten dafür. Findet die medizinische Rehabilitation in einer *stationären* Rehabilitationseinrichtung statt, müssen Versicherte 10 € pro Tag dazu zahlen, allerdings für maximal 42 Tage im Jahr (dazu zählen auch *stationäre* Aufenthalte im Krankenhaus). Je nach Einkommenshöhe kann dieser Zuzahlungsbetrag verringert werden oder ganz entfallen. Wer *Übergangsgeld* bekommt, ist von der Zuzahlung befreit. Die *ambulante* Rehabilitation ist vollständig zuzahlungsfrei.

## **12. Bekomme ich während der Rehabilitation mein Gehalt bezahlt?**

Für die Zeit des Rehabilitationsaufenthalts (sowie im Krankheitsfall) wird Ihr Gehalt durch die Arbeitgeber\*innen für einen Zeitraum von bis zu sechs Wochen fortgezahlt. Nach diesen sechs Wochen können Sie *Übergangsgeld* für die Dauer der Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen.

## **13. Kann ich durch die Rehabilitation arbeitslos werden?**

Sie können nicht arbeitslos werden, nur weil Sie die medizinische Rehabilitation in Anspruch nehmen. Sie ist im Normalfall von den Arbeitgeber\*innen gewünscht, weil sie Sie vor einer vorzeitigen Rente und Arbeitsunfähigkeit bewahrt. Das ist auch im Sinne Ihres Arbeitgebers oder Ihrer Arbeitgeberin. Sollte jedoch ein befristeter Arbeitsvertrag während des Rehabilitationsaufenthalts auslaufen, besteht die Möglichkeit, dass dieser nicht verlängert wird. Lassen Sie sich in diesem Fall rechtzeitig durch die Arbeitsagentur beraten.

## **14. Hat die Rehabilitation Auswirkungen auf meine spätere Rente?**

Eine medizinische Rehabilitation hat keine Auswirkung auf Ihre spätere monatliche Rente. Falls Sie sich Ihre Rentenbeiträge jedoch einmalig auszahlen lassen wollen und die Voraussetzungen dafür erfüllen, sollten Sie Folgendes berücksichtigen: Wenn Sie bereits Leistungen der Deutschen Rentenversicherung (zum Beispiel eine medizinische Rehabilitation) erhalten haben, werden nur die Beiträge erstattet, die Sie danach eingezahlt haben.

## **Maßnahme und Einrichtung:**

### **15. Darf ich mir aussuchen, an welchem Ort die Rehabilitation stattfindet?**

Versicherte haben ein Wunsch- und Wahlrecht. Das heißt, sie können bei der Antragstellung Wünsche bezüglich der Rehabilitationseinrichtung angeben. Der Rentenversicherungsträger wird die Angaben und die Begründung der Versicherten prüfen und sie nach Möglichkeit berücksichtigen.

### **16. Muss ich mich um die An- und Abreise selbst kümmern?**

Ja. In Ihrem Bescheid wird Ihnen mitgeteilt, wo und wann Sie Ihre Rehabilitation antreten werden. Dabei übernimmt die Deutsche Rentenversicherung die Fahrtkosten für Bahnfahrten in der 2. Klasse und öffentliche Verkehrsmittel. Reisen Sie mit dem Auto an, werden Ihnen 20 Cent pro gefahrenen Kilometer für die Hin- und Rückfahrt erstattet, maximal jedoch insgesamt 130,00 € bei *stationärer* Rehabilitation. Bei der *ambulanten* Rehabilitation werden die Fahrtkosten im Rahmen des Notwendigen erstattet. Informationen hierzu gibt es bei der Deutschen Rentenversicherung.

### **17. Gibt es spezielle Rehabilitationsangebote für Migrant\*innen?**

Ja. Es gibt in einigen Einrichtungen spezielle Angebote für Migrant\*innen. Informationen zu diesen Einrichtungen erhalten Sie bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, den Regionalträgern der Deutschen Rentenversicherung, den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zudem können Sie sich direkt bei

verschiedenen Einrichtungen erkundigen, ob sie spezielle Rehabilitationsangebote für Migrant\*innen anbieten.

**18. Wird mir ein Dolmetscher oder eine Dolmetscherin zur Verfügung gestellt?**

Für das ärztliche Aufnahmegespräch in der Rehabilitationseinrichtung, in dem Sie beispielsweise den Behandlungsplan mit den Ärzt\*innen besprechen, wird auf deren Wunsch ein Dolmetscher oder eine Dolmetscherin zur Verfügung gestellt; in der späteren Behandlung nicht.

**19. Muss ich an allen Therapie-  
maßnahmen teilnehmen, auch wenn  
ich nicht will?**

Sie müssen nicht an allen Maßnahmen teilnehmen, wenn Sie dies nicht möchten. Sie können dann alternative Therapiemaßnahmen mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen. Grundsätzlich sind Sie jedoch zur Mitwirkung verpflichtet, das gesetzte Rehabilitationsziel zu erreichen. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass bestimmte Therapien nicht gestrichen oder ausgetauscht werden können.

**20. Kann ich in der Rehabilitationseinrichtung beten?**

Ja. In vielen Rehabilitationseinrichtungen gibt es Gebets- und Ruheräume. Ansonsten können Sie natürlich in Ihrem Zimmer beten.

**21. Gibt es Essensvorschriften,  
an die ich mich halten muss?**

Das kommt darauf an, aus welchen Gründen Sie sich in der Rehabilitation befinden. Wenn Sie beispielsweise an einer Diabetes-Erkrankung leiden, müssen Sie sich an die Essensvorschriften halten, um den Rehabilitationserfolg nicht zu gefährden. Bei anderen Krankheiten muss dies nicht der Fall sein.

## **Familie und Haushalt:**

**22. Wer versorgt meine Familie,  
wenn ich mich in der stationären  
Rehabilitation befinde?**

Siehe auch Frage 5: Es wird Ihrer Familie, wenn nötig, auf Antrag und unter Erfüllung bestimmter Voraussetzungen eine Haushaltshilfe und/oder Kinderbetreuung von der Deutschen Rentenversicherung finanziert. Es besteht auch die Möglichkeit, ein Kind in die Rehabilitationseinrichtung mitzunehmen, wenn es aus medizinischer Sicht möglich ist und sich mit der Einrichtung vereinbaren lässt.

**23. Darf ich meinen Partner oder  
meine Partnerin mitnehmen?**

In den meisten Fällen nicht, es sei denn, Sie brauchen eine Betreuungsperson, zum Beispiel aufgrund einer Behinderung. Ihr Partner oder Ihre Partnerin kann aber eventuell auf eigene Kosten mitreisen.

# Ansprechpartner\*innen, Anlaufstellen und Kontakte

## Bundesweite und regionale Träger der Deutschen Rentenversicherung

### Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2 · 10709 Berlin  
Tel.: 030 8650 · Fax: 030 86527240  
E-Mail: [drv@drv-bund.de](mailto:drv@drv-bund.de)

### Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Pieperstraße 14–28 · 44789 Bochum  
Tel.: 0234 3040 · Fax: 0234 30466050  
E-Mail: [zentrale@kbs.de](mailto:zentrale@kbs.de)

### Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Bertha-von-Suttner-Straße 1  
15236 Frankfurt (Oder)  
Tel.: 0335 5510 · Fax: 0335 5511295  
E-Mail: [post@drv-berlin-brandenburg.de](mailto:post@drv-berlin-brandenburg.de)

## Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung

Die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung in Ihrer Nähe finden Sie unter:

[www.deutsche-rentenversicherung.de/  
DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/  
beratung-und-kontakt\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/beratung-und-kontakt_node.html)

Die Suche ist nach Postleitzahl und Ort möglich.

## Web-Adressen

[www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

Informationen zur Rente, medizinischen und beruflichen Rehabilitation gibt es auf der Seite der Deutschen Rentenversicherung. Ebenfalls sind dort die Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung zu finden.

[www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-  
Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/  
rehabilitation-und-teilhabe.html](http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/rehabilitation-und-teilhabe.html)

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen sind ein Schwerpunkt-Thema des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

Die Seite des Bundesgesundheitsministeriums bietet Informationen zu den Sozialversicherungsträgern und ihren Leistungen.

## **Suche nach passenden Rehabilitationseinrichtungen**

Unter diesen Links können Sie nach einer für Sie passenden Rehabilitationseinrichtung suchen:

[www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Einrichtungen/reha-einrichtungen\\_node\\_functional.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Einrichtungen/reha-einrichtungen_node_functional.html)

[www.rehakliniken.de](http://www.rehakliniken.de)

[www.kurklinikverzeichnis.de](http://www.kurklinikverzeichnis.de)

[www.qualitaetskliniken.de/reha/](http://www.qualitaetskliniken.de/reha/)

[www.kurkliniken.de](http://www.kurkliniken.de)

[www.medfuehrer.de/Reha-Kliniksuche](http://www.medfuehrer.de/Reha-Kliniksuche)

## **Auswahl ambulanter Reha-Einrichtungen in Berlin**

**Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR)** ambulante Reha für Orthopädie, Uro-Onkologie, Neurologie, Psychosomatik  
[www.zar-berlin.de](http://www.zar-berlin.de)

**Rehazentrum Bergmannstraße**  
[www.reha-bergmann.de](http://www.reha-bergmann.de)

**Herzhaus Berlin**  
kardiologische Tagesklinik  
<https://herzhausberlin.de>

**Ambulante Gesundheitszentren in verschiedenen Stadtteilen**  
[www.vental.de](http://www.vental.de)

## **Auswahl Kliniken und Beratungsstellen mit fremdsprachigen Angeboten**

**Klinik am Vogelsang**  
kultursensibles Therapiekonzept, türkisch und kurdisch sprechende Ärzt\*innen und Therapeut\*innen  
[www.klinik-am-vogelsang.de](http://www.klinik-am-vogelsang.de)

**Reha Klinik Kandertal**  
psychosomatische Erkrankungen und Depression im Zusammenhang mit einer Migrationsproblematik  
[www.rehaklinik-kandertal.de](http://www.rehaklinik-kandertal.de)

**Segeberger Klinik**  
Psychosomatik und Psychotherapie mit Türkisch sprechenden Ärzt\*innen und Therapeut\*innen  
[www.segebergerkliniken.de/tuerkische-migranten.html](http://www.segebergerkliniken.de/tuerkische-migranten.html)

**Parkland Klinik**  
Psychosomatik und Psychotherapie mit Therapieangeboten auf Griechisch und Türkisch  
[www.parkland-klinik.de/klinik/zahlen-und-fakten](http://www.parkland-klinik.de/klinik/zahlen-und-fakten)

**Klinik Brilon-Wald**  
Klinik für Abhängigkeitserkrankungen mit Türkisch sprechenden Ärzt\*innen und Therapeut\*innen  
[www.klinik-brilon-wald.de/index.php?id=672](http://www.klinik-brilon-wald.de/index.php?id=672)

**Paracelsus Wittekindklinik**  
Psychosomatische Klinik mit Therapieangeboten auf Russisch  
[www.paracelsus-kliniken.de/de/wittekindklinik](http://www.paracelsus-kliniken.de/de/wittekindklinik)

**Polnischer Sozialrat e.V.**

bietet Rehaberatung auf Polnisch an  
<https://polskarada.de/>

**Russischsprachige Rheuma- und Schmerzgruppe**

[www.selbsthilfe-treffpunkt.de](http://www.selbsthilfe-treffpunkt.de)

**Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.**

Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankte mit Dolmetscherdienst auf Arabisch, Farsi, Türkisch und weitere Sprachen  
<https://drogennotdienst.de/>

**Beratungstelefon zur Glücksspielsucht BzGA**

Beratungshotline auch auf türkischer Sprache  
[www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2018-02-02-angebot-an-online-gluecksspielen-waechst-bzga-informiert-ueber-risiken/](http://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2018-02-02-angebot-an-online-gluecksspielen-waechst-bzga-informiert-ueber-risiken/)

**Drogen- und Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf**

Beratungsstelle und Angebote auch in russischer Sprache  
<https://vistaberlin.de/einrichtungen/drogen-und-suchtberatung-marzahn-hellersdorf/>



# Glossar

---

<b>Abhilfebeseheid</b>	Von einer öffentlichen Stelle oder einer Behörde, die einen Antrag abgelehnt hat, ausgestelltes Schreiben, das besagt, dass dem Widerspruch gegen die Ablehnung stattgegeben wird. Das bedeutet, wenn Ihr Rehabilitationsantrag abgelehnt wird, können Sie innerhalb einer bestimmten Frist gegen diese Ablehnung Widerspruch einlegen. Wird diesem Widerspruch stattgegeben, bekommen Sie einen Abhilfebeseheid. Mit dem Abhilfebeseheid wird der versicherten Person Recht gegeben und die Rehabilitation wird bewilligt.
<b>(Ärztlicher) Befundbericht</b>	Schreiben eines Arztes oder einer Ärztin, welches die Beschreibung des Gesundheitszustands des Patienten oder der Patientin enthält
<b>Altersrente</b>	Rente nach Ausscheiden aus dem Berufsleben, die Arbeitnehmer*innen zusteht, wenn sie das Rentenalter erreicht haben
<b>ambulant (ambulante Therapie)</b>	Therapie, bei der Patient*innen nicht über Nacht bleiben, sondern am selben Tag wieder nach Hause gehen können. Einige dieser Therapien sind auch berufsbegleitend möglich.
<b>Anschlussheilbehandlung/ Anschlussrehabilitation (AHB)</b>	Behandlung, die direkt im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt stattfindet (zum Beispiel nach einer Operation) oder innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, in Ausnahmefällen auch später
<b>Arbeitsplatztraining</b>	Maßnahmen und Übungen, mit deren Hilfe die Belastungen am Arbeitsplatz verringert werden können (etwa rückschonende Haltung)
<b>Berufliche Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)</b>	Maßnahme, die Hilfe zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes sowie eine berufliche Anpassung und Weiterbildung bietet, wenn Betroffene nach einer Erkrankung ihre vorherige Tätigkeit nicht mehr in dem Maß ausführen können wie vor der Erkrankung
<b>Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)</b>	Managementaufgabe des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin, die darauf abzielt, Arbeitsunfähigkeiten von Beschäftigten in einem Betrieb zu überwinden und zu verhindern und den Arbeitsplatz zu erhalten

---

<b>Chronisch</b>	lang andauernd oder sich langsam entwickelnd
<b>Depression</b>	psychische Erkrankung, charakteristisch ist eine psychische Niedergeschlagenheit
<b>Diagnose</b>	Feststellung einer Krankheit
<b>Diagnostik</b>	Methoden/Vorgehen zur Diagnosefindung
<b>Ergotherapie</b>	Therapie, die die alltäglichen Fähigkeiten des Menschen fördert
<b>Erwerbsminderung/ Erwerbsunfähigkeit</b>	Die Erwerbsfähigkeit ist vermindert, wenn die Person aufgrund einer psychischen oder körperlichen Schwäche nur teilweise oder gar nicht arbeiten kann.
<b>Erwerbsminderungsrente</b>	Rente, die Versicherte erhalten, wenn sie aufgrund einer körperlichen oder psychischen Störung nicht oder nur teilweise erwerbsfähig ist
<b>Funktionstraining</b>	spezielle bewegungstherapeutische Übungen (etwa Gymnastik), mit dem Ziel, die Muskeln zu stärken und die Gelenke beweglich zu halten
<b>Hilfsmitteltraining</b>	Training, bei dem der Umgang mit einem Hilfsmittel (wie Prothese) als Vorbereitung für den Alltag geübt wird
<b>Hinterbliebenenrente</b>	Witwen- beziehungsweise Witwerrente, Waisenrente und Erziehungsrente. Diese Rente wird im Todesfall der versicherten Person unter bestimmten Voraussetzungen an den oder die Ehepartner*in, Lebenspartner*in oder die Kinder gezahlt.
<b>Kur</b>	veralteter Begriff für Rehabilitation
<b>Medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung</b>	Form der Rehabilitation mit dem Ziel, den Gesundheitsschaden, der die Erwerbsfähigkeit bedroht, zu mildern und damit die Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit zu verhindern. Sie kann ambulant oder stationär durchgeführt werden.
<b>Medizinisches Gutachten</b>	im Rahmen der Antragstellung zur medizinischen Rehabilitation: Schreiben eines Arztes oder einer Ärztin, welches die Untersuchungsergebnisse enthält
<b>Mitwirkungspflicht</b>	Verpflichtung, sich aktiv am Geschehen zu beteiligen. Patient*innen sind zum Beispiel verpflichtet, aktiv an den Rehabilitationsmaßnahmen teilzunehmen, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.

<b>(Sozialmedizinische) Nachsorge</b>	Maßnahme, die unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt oder eine stationäre Rehabilitation anschließt. Durch die Nachsorge sollen Krankenhausaufenthalte verkürzt oder vermieden werden und bei Rehabilitationsmaßnahmen die Behandlungserfolge gesichert werden.
<b>Physiotherapie (Krankengymnastik)</b>	Therapie, die die Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit wiederherstellt, verbessert oder erhält
<b>Psychisch</b>	die Seele betreffend
<b>Psychose</b>	eine psychische Störung (mit Realitätsverlust)
<b>Psychosomatisch</b>	Zusammenspiel zwischen Körper und Seele; d. h. körperliche Beschwerden haben psychische Ursachen
<b>Psychotherapie</b>	Therapie zur Behandlung psychischer Störungen oder psychischer Folgen körperlicher Erkrankungen
<b>Rehabilitationsbedarf</b>	eine wichtige persönliche Voraussetzung zur Inanspruchnahme einer Rehabilitation, die anzeigt, ob eine Person die Rehabilitation auch wirklich benötigt
<b>Rehabilitationsfähigkeit</b>	eine Person muss körperlich und seelisch in der Lage sein, an der Rehabilitation teilzunehmen; eine wichtige persönliche Voraussetzung zur Inanspruchnahme der Rehabilitation
<b>Rehabilitationsprognose</b>	Vorhersage/Voraussage über den zu erwartenden Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme
<b>Rehabilitationssport (Reha-Sport)</b>	Programm der Deutschen Rentenversicherung, welches nach erfolgter medizinischer Rehabilitation angeboten wird. Mit bewegungstherapeutischen Übungen wird der Rehabilitationserfolg verfestigt.
<b>Rehabilitationswilligkeit/ Rehabilitationsmotivation</b>	der Patient oder die Patientin muss motiviert sein, an der Rehabilitation teilzunehmen; eine wichtige Voraussetzung zur Inanspruchnahme einer Rehabilitation
<b>Rheumatisch (Rheuma)</b>	Erkrankungen mit Schmerzen des Bewegungsapparates
<b>Risikofaktoren</b>	Faktoren (zum Beispiel bestimmte Verhaltensweisen), die die Wahrscheinlichkeit, eine Krankheit zu bekommen, erhöhen

---

<b>Sozialversicherungsbeiträge</b>	Beiträge, die alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer*innen in die Gesetzliche Sozialversicherung einzahlen
<b>Stationär</b>	Patient*innen werden in einer Einrichtung wie in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht. Sie übernachten in der Einrichtung und erhalten Verpflegung.
<b>Suchterkrankungen</b>	Krankheiten, die sich durch das unbeherrschbare Verlangen nach bestimmten Stoffen (wie Alkohol oder Drogen) oder nach bestimmten Tätigkeiten (wie Spiel- oder Kaufsucht) auszeichnen
<b>Übergangsgeld</b>	finanzielle Leistungen der Sozialversicherungsträger für einen begrenzten Zeitraum (etwa während der Inanspruchnahme der Rehabilitation)
<b>Werkstatt für behinderte Menschen</b>	eine Einrichtung, in der Menschen mit Behinderung arbeiten können
<b>Widerspruch</b>	Rechtsbehelf gegen behördliche Entscheidungen (das heißt gegen die Entscheidung der Behörde vorgehen). Dabei muss eine Frist eingehalten werden, die in dem Ablehnungsbescheid angegeben ist. Das heißt, wenn Ihr Rehabilitationsantrag abgelehnt wird, bekommen Sie einen Ablehnungsbescheid. Gegen diese Ablehnung können Sie innerhalb einer bestimmten Frist Widerspruch einlegen.

---

# Danksagung

**Wir danken folgenden Expert\*innen, die durch ihr Fachwissen maßgeblich zur Entstehung dieses Wegweisers beigetragen haben:**

- › Dr. Ulrich Eggens (Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg)
- › Dr. Betje Schwarz (Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg)
- › Gitta Kowalski (Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg)
- › Dr. Nathalie Glaser-Möller (Deutsche Rentenversicherung Nord)
- › Karin Fleischer (Deutsche Rentenversicherung Nord)
- › Gabriele Meyer (Deutsche Rentenversicherung Nord)
- › Roland Schreiber (Deutsche Rentenversicherung Nord)
- › Sabine Erbstößer (Deutsche Rentenversicherung Bund)
- › Ralf Weisenburger (Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz)
- › Prof. Dr. Hans-Peter Waldhoff (Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.)
- › Soner Tuna (Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.)
- › Dr. Claudia Martini (Bundeskanzleramt, Arbeitsstab der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration)
- › Prof. Dr. med. Hajo Zeeb (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH Abt. Prävention und Evaluation)
- › Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner (Chefarzt und Abteilungsleiter der Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover)
- › Prof. Dr. Jan İlhan Kizilhan (Leiter des Instituts für transkulturelle Gesundheitsforschung – Fakultät für Sozialwesen der Dualen Hochschule Baden-Württemberg, Villingen-Schwenningen)
- › Dr. med. Eva Renckly-Senel (Ärztin für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin, ärztliche Psychotherapeutin, Gutachterin bei der DRV Knappschaft-Bahn-See, Schwerpunkt Migranten)
- › Dr. Alfons Schröer (Honorarprofessor bei Hochschule Neubrandenburg)

**Das Ethno-Medizinische Zentrum e. V. bietet noch weitere herkunftssprachliche Broschüren zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen an. Diese können unter [www.mimi-bestellportal.de](http://www.mimi-bestellportal.de) heruntergeladen oder bestellt werden:**

- › Gesundheit für alle – Ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen
- › Erläuterung zum Ausfüllen des Antrags auf Leistung zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag (G0100)
- › Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung: Hilfe für chronisch kranke Kinder und Jugendliche
- › Coronavirus SARS-CoV-2 – Informationen und praktische Hinweise
- › Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland
- › Leitfaden Traumafolgestörungen und PTBS
- › Wegweiser Depression Ausgaben für Bayern und Niedersachsen
- › Wegweiser „Computer-, Internet- und Glückspielsucht“ Ausgabe für Schleswig-Holstein und Niedersachsen
- › Wegweiser Suchthilfe – Sucht ist eine Krankheit
- › Wegweiser AIDS und HIV – Aktuelles Wissen, Schutz und Therapie
- › Wegweiser Schutzimpfungen
- › Wegweiser Müttergesundheit
- › Leitfaden Diabetes
- › Hospiz- und Palliativversorgung
- › Ratgeber Gewaltschutz für Frauen in Deutschland
- › Ratgeber für geflüchtete und neuzugewanderte Männer

## Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung:

# Hilfe bei chronischen Erkrankungen

Mit diesem Wegweiser erhalten Sie wichtige Informationen rund um das Thema medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung, zur Antragstellung, Rehabilitationsfinanzierung und zum Rehabilitationsablauf. Darüber hinaus werden Adressen für weitergehende Informationen aufgeführt.

- › Was ist eine medizinische Rehabilitation und wer kann sie in Anspruch nehmen?
- › Wie wird die medizinische Reha finanziert?
- › Hat die medizinische Reha Auswirkungen auf meine Arbeitsstelle?
- › Wie und wo stelle ich einen Antrag auf medizinische Rehabilitation?
- › Was passiert in der Rehabilitationseinrichtung und nach der Rehabilitation?

Vielleicht beschäftigen Sie sich mit diesen Fragen oder kennen jemanden, der Antworten auf diese Fragen sucht?

Dieser Wegweiser kann unter der Internetadresse [www.mimi-bestellportal.de](http://www.mimi-bestellportal.de) heruntergeladen werden und ist in folgenden weiteren Sprachen erhältlich: Arabisch, Englisch, Italienisch, Kurdisch, Polnisch, Russisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch.

Für mehr Informationen zum Projekt besuchen Sie auch unsere Projektwebsite: [www.mimi-reha.de](http://www.mimi-reha.de)

Überreicht durch: