

Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung: Hilfe bei chronischen Erkrankungen



Ein Wegweiser für Migranten, erhältlich in 8 Sprachen

Impressum

Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung:
Hilfe bei chronischen Erkrankungen
Ein Wegweiser für Migranten

Herausgeber – Konzeption, Inhalt, Erstellung:
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Mitarbeit:
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Klinik für Rehabilitationsmedizin
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Redaktion: Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner, Julia Helmert, Ahmet Kimil,
Klara Markin, Ramazan Salman, Dr. med. Lara-Marie Reißmann, Betje Schwarz
Übersetzung: Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Bildquellen: Fotolia © 2004–2014

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen. 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.

1. Auflage

Dieser Wegweiser ist erhältlich in folgenden Sprachen: Deutsch, Englisch, Griechisch, Italienisch, Russisch, Serbo-Kroatisch, Spanisch, Türkisch

Stand: April 2016



Wir danken der Deutschen Rentenversicherung für die freundliche Unterstützung bei der Realisierung dieses Wegweisers.

Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung: Hilfe bei chronischen Erkrankungen

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die Zufriedenheit und das Wohlbefinden des Menschen hängen zentral von seinem gesundheitlichen Befinden ab. Gesundheit ist ein hohes Gut, das es zu bewahren gilt.

Allerdings gibt über ein Drittel der in Deutschland lebenden Personen in aktuellen Befragungen an, an mindestens einer chronischen Krankheit zu leiden; also an einer Erkrankung, die lange andauert, nicht vollständig heilbar ist und regelmäßiger Behandlungen und Kontrollen bedarf. Chronische Erkrankungen können zu deutlichen Einschränkungen in Alltag und Beruf führen.

Viele Betroffene – insbesondere Menschen mit Einwanderungsgeschichten – wissen nicht, dass medizinische Rehabilitation für Abhilfe oder Besserung sorgen kann.

Andere sind sich unsicher, ob sie das Recht auf eine Rehabilitation haben. Häufig fehlt aber auch grundlegendes Wissen: Wie stelle ich einen Antrag, was genau wird in der Rehabilitationseinrichtung gemacht, werden meine persönlichen, kulturellen und sprachlichen Bedürfnisse berücksichtigt?

All dies kann dazu führen, dass die Chance auf Verbesserung der Lebensqualität und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch eine Rehabilitation nicht rechtzeitig in Anspruch genommen wird. Ich freue mich deshalb, dass dieser Wegweiser zur medizinischen Rehabilitation in mehreren Sprachen vorliegt. Hier bekommen Menschen mit ausländischen Wurzeln wichtige Informationen für die Antragstellung und einen erfolgreichen Rehabilitationsverlauf. Dieser Wegweiser klärt die wichtigsten Begriffe und bietet Adressen für weitere Informationen.

Ich danke der Deutschen Rentenversicherung und dem Ethno-Medizinischen Zentrum e.V., die mit Unterstützung der rehabilitationsmedizinischen Expertinnen und Experten der Medizinischen Hochschule Hannover diesen einzigartigen Rehabilitationswegweiser erstellt haben. Sie haben eine wichtige Lücke geschlossen und leisten damit einen Beitrag zu Integration und Teilhabe.

Ich wünsche mir, dass alle Menschen dieses Landes von den Angeboten des hiesigen Gesundheitssystems profitieren. Dieser Wegweiser soll einen Beitrag dazu leisten!



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aydan Özoğuz'.

Aydan Özoğuz

Staatsministerin bei der Bundeskanzlerin und Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn eine chronische Erkrankung die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder einschränkt, kann die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung helfen. Die Rehabilitation hat das Ziel, die Krankheitsfolgen und ihre Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zu verringern. Sie soll den Betroffenen ermöglichen, am Arbeitsleben weiter aktiv teilzunehmen.

Die deutsche Gesellschaft ist multikulturell geworden. Jeder fünfte Bürger hat einen Migrationshintergrund und dieser Anteil wird künftig noch wachsen.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufig einen erhöhten Reha-Bedarf haben. So leiden insbesondere ältere Migranten häufiger an bestimmten chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus als gleichaltrige Menschen ohne Migrationshintergrund.

Auch medizinisch begründete Frühberentungen sind in dieser Gruppe häufiger. Dennoch nehmen Menschen mit Migrationshintergrund eine Rehabilitation nur selten bzw. erst spät in Anspruch. Findet die Rehabilitation zu spät statt, d.h. wenn die Erkrankung schon chronifiziert ist, so ist sie weniger erfolgreich, als wenn sie rechtzeitig eingeleitet worden wäre. Dadurch wird die Chance einer nachhaltigen beruflichen Wiedereingliederung nach der Rehabilitation gefährdet.

Da Versicherte mit Migrationshintergrund rechtlich den gleichen Zugang zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation haben, vermuten wir, dass Unkenntnis der Reha-Angebote und der Zugangsmodalitäten dazu führt, dass eine erfolgversprechende Rehabilitation nicht oder erst spät beantragt wird.

Deshalb freue ich mich, Ihnen den Wegweiser für Migranten mit dem Titel „Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung: Hilfe bei chronischen Erkrankungen“ vorstellen zu dürfen. Den Autoren ist es gelungen, umfassend und praxisnah über die Rehabilitation zu informieren und dabei gezielt auf die Fragen und Bedürfnisse von Migranten verschiedener Herkunft einzugehen.

Ich bin der festen Überzeugung, dass mit diesem Werk ein wichtiger Beitrag geleistet wird, allen Versicherten der Deutschen Rentenversicherung, unabhängig von ihrem Herkunftsland, die gleichen Chancen zur Nutzung des Rehabilitationsangebots zu eröffnen.

Allen denjenigen, die zum Gelingen dieses Wegweisers beigetragen haben, möchte ich an dieser Stelle ganz herzlich danken. Mein besonderer Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Ethno-Medizinischen Zentrums und der Medizinischen Hochschule Hannover.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ingrid Künzler'.

Dr. Ingrid Künzler

Vorsitzende der Geschäftsführung der DRV Nord

Die wichtigsten Infos vorab:

- Wenn Sie an einer chronischen Erkrankung leiden, die nicht nur Ihr Privatleben, sondern vor allem auch Ihr Berufsleben beeinträchtigt, dann sollten Sie über eine medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung nachdenken. Scheuen Sie daher nicht davor zurück, einen Antrag zu stellen. Die Rentenversicherung überprüft, ob Sie alle nötigen Voraussetzungen erfüllen. Den Antrag können Sie auch bei der Krankenkasse oder der Unfallversicherung einreichen.
- Besonders wichtig: Warten Sie nicht ab, bis Ihr Arzt Sie auf die medizinische Rehabilitation hinweist. Entscheidend ist: Wenn Sie das Gefühl haben, eine medizinische Rehabilitation könnte Ihnen helfen, dann machen Sie den ersten Schritt. Was können sie tun? Sprechen Sie Ihren Arzt an oder wenden Sie sich für weitere Informationen an die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation. Auch die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung helfen Ihnen weiter; auch beim Ausfüllen der Antragsunterlagen.
- Machen Sie sich bitte keine Sorgen. 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 kostet für Sie sogar gar nichts.
- Sie wollen in eine bestimmte Rehabilitationseinrichtung? Ihr Wunsch wird im Zuge der Antragsbearbeitung von der Deutschen Rentenversicherung geprüft und nach Möglichkeit berücksichtigt.
- Inzwischen gibt es einige Rehabilitationseinrichtungen, die auch spezielle Angebote für Migranten haben. Diese müssen jedoch nicht immer die für Ihre Erkrankung am besten geeigneten Einrichtungen sein. Beratung erhalten Sie auch diesbezüglich bei den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation oder bei den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.

- Wurde Ihr Antrag auf medizinische Rehabilitation bewilligt und Ihnen Ihre Rehabilitationseinrichtung mitgeteilt, können Sie diese natürlich jederzeit anrufen oder anschreiben; etwa bei offenen Fragen zu Besuchsregelungen, Ernährungsgewohnheiten, Gebetsmöglichkeiten oder Kleidungsvorschriften.
- Falls die Deutsche Rentenversicherung Ihren Antrag auf medizinische Rehabilitation ablehnt, haben Sie die Möglichkeit und das Recht, Widerspruch einzureichen. Fragen Sie sich aber auch, ob Sie bereits wirklich alle Angebote der Akutversorgung ausgeschöpft haben.
- Im Krankheitsfall sowie während der medizinischen Rehabilitation haben Sie Anspruch darauf, dass Ihnen Ihr Gehalt für den Zeitraum von sechs Wochen über Ihren Arbeitgeber weiter gezahlt wird. Danach können Sie Übergangsgeld beantragen. Falls Sie Arbeitslosengeld beziehen, wird dieses auch während der Rehabilitation weiter an Sie gezahlt.
- Die Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation allein ist kein Kündigungsgrund.
- Eine medizinische Rehabilitation hat keine Auswirkungen auf Ihre laufenden Sozialversicherungsbeiträge, da diese für die Zeit der Rehabilitation von der Deutschen Rentenversicherung übernommen werden. Daher hat sie auch keine Auswirkungen auf die Höhe Ihrer späteren monatlichen Rente.

Inhalt

Einleitung	10
Die Deutsche Rentenversicherung	11

1. Grundlagen: Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung 12

Die medizinische Rehabilitation • Wo findet die medizinische Rehabilitation statt? • Wer kann die medizinische Rehabilitation bekommen (Voraussetzungen)? • Kostenübernahme und Zuzahlungen • Finanzielle Unterstützung der Patienten • Wie wirkt sich die medizinische Rehabilitation auf den Arbeitsplatz, die Sozialversicherungsbeiträge und Rente aus?

2. Vor der Rehabilitation 20

Die Antragstellung • Kann ich dazu verpflichtet werden, einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation zu stellen? • Kann die Rehabilitation verschoben werden? • Was kann ich machen, wenn mein Antrag abgelehnt wird?

3. Während der Rehabilitation 23

Vorbereitung und Anreise • Unterbringung und Verpflegung • Verhaltensregeln in der Einrichtung • Das Rehabilitationsteam • Der Rehabilitationsablauf • Der Tagesablauf • Möglichkeiten zum Gebet • Besuchs- und Begleitregelungen • Verständigungsprobleme aufgrund geringer Deutschkenntnisse • Spezielle Angebote für Migranten • Mitwirkungspflicht und Abbrechen der Rehabilitation

4. Nach der Rehabilitation 30

Rehabilitationssport, Funktionstraining, Nachsorge • Berufliche Wiedereingliederung • Berufliche Rehabilitation • Selbsthilfegruppen, Verbände

Fallbeispiele	32
Häufig gestellte Fragen	36
Ansprechpartner, Anlaufstellen und Kontakte	40
Glossar	42
Danksagung	45
Notizen	46

Einleitung

Beinahe jede zweite Frau (42%) und rund jeder dritte Mann (35%) in Deutschland leidet unter einer *chronischen** – also lang andauernden und nicht vollständig heilbaren – Krankheit. Häufig schränkt eine solche Erkrankung die Betroffenen so sehr ein, dass sie den Anforderungen ihres täglichen Lebens nicht mehr gewachsen sind und ihre Lebensqualität stark darunter leidet. Die *medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung* kann diesen Betroffenen helfen.

Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung ist ein wichtiger Baustein des deutschen Sozialversicherungssystems und hat vor allem ein Ziel: Sie soll Betroffene davor bewahren, frühzeitig in Rente zu gehen und damit aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung auszuschneiden. Der Grundsatz bei der Leistungsvergabe lautet daher „Reha vor Rente“. Das bedeutet, dass vor Zahlung einer *Erwerbsminderungsrente* nach Möglichkeit zunächst eine Rehabilitationsmaßnahme mit dem Ziel der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erfolgen sollte.

Es geht aber nicht allein darum, wieder arbeitsfähig zu werden oder zu bleiben. Eine Frühberentung stellt immer auch ein einschneidendes Erlebnis für die betroffene Person dar. Sie wird oftmals als abrupte Abkoppelung von Arbeitsleben und Gemeinschaft empfunden und bedeutet oft den Verlust sozialer Kontakte, von den finanziellen Einschränkungen ganz zu schweigen. Die medizinische Rehabilitation sollte daher vor allem als Chance betrachtet werden, besser mit der eigenen chronischen Erkrankung leben zu können und wieder ein Stück Lebensfreude zurück zu gewinnen. Die Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation hat nichts mit Schwäche zu tun. Im Gegenteil: Sie kann auch neue Kraft mobilisieren und muss ebenso wenig peinlich sein wie etwa die Behandlung einer Erkältung.

Sie sind nicht allein! Eine Million Menschen nimmt jährlich ganz selbstverständlich eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch, Frauen etwas häufiger als Männer. Das Durchschnittsalter liegt bei rund 51 Jahren. Am häufigsten wird eine Rehabilitationsmaßnahme auf Grund von Störungen des Bewegungsapparates durchgeführt, gefolgt von Erkrankungen des Kreislaufsystems und *psychischen* Erkrankungen. 85% der Personen beenden ihre Rehabilitation erfolgreich und sind im Anschluss wieder erwerbsfähig.

Der Weg in die Rehabilitation führt über einen Berg von Fragen. Dabei haben es Betroffene mit Migrationshintergrund oftmals noch schwerer als ihre deutschen Mitbürger. So haben sie Probleme, die in „bürokratischem“ Deutsch verfassten Informationen zur medizinischen Rehabilitation zu verstehen und sind mit zusätzlichen Sorgen konfrontiert: „Habe ich als Person mit Migrationshintergrund überhaupt das Recht auf medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung?“, „Muss ich die medizinische Rehabilitation selbst bezahlen?“, „Gehen mir durch eine medizinische Rehabilitation Rentenansprüche verloren?“, „Wie gut müssen meine Deutschkenntnisse sein, um an einer medizinischen Rehabilitation teilzunehmen?“, „Inwiefern können religiöse und kulturelle Vorschriften, zum Beispiel Gebetszeiten, Ernährungsgewohnheiten oder Kleidungs Vorschriften berücksichtigt werden?“ Genau deshalb gibt es diesen Wegweiser. Sein Ziel ist es, die mit diesen Fragen verbundenen Ängste und Unklarheiten chronisch kranker Menschen mit Migrationshintergrund aus dem Weg zu räumen. Er soll sie dazu motivieren, sich bei Bedarf rechtzeitig zu informieren und gegebenenfalls eine Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen.

Die Deutsche Rentenversicherung

Die Rentenversicherung sichert alle bei ihr Versicherten im Alter sowie im Falle von *Erwerbsunfähigkeit* und Todesfall ab. Ihre Leistungen sind die *Altersrente* und die *Erwerbsminderungsrente*, die *Hinterbliebenenrente* sowie die medizinische Rehabilitation und die *berufliche Rehabilitation*.

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 (unter anderem DRV Nord, DRV Oldenburg-Bremen, DRV Rheinland-Pfalz, DRV Braunschweig-Hannover) mit 55% der Versicherten.

Die insgesamt 57 Millionen bei der Deutschen Rentenversicherung Versicherten werden jeweils von einem Rentenversicherungsträger betreut. Er ist für sie der richtige Ansprechpartner für die Beantragung von Renten und Rehabilitationsmaßnahmen. Jedem Versicherten ist eine Versicherungsnummer zugeordnet. Diese sowie der zuständige Rentenversicherungsträger werden jedem neu versicherten Arbeitnehmer schriftlich mitgeteilt. Der zuständige Rentenversicherungsträger kann aber auch bei der Deutschen Rentenversicherung Bund unter der kostenlosen Service-Telefonnummer (0800 1000 4800) oder bei der eigenen Krankenversicherung erfragt werden.

Die Beiträge in die Deutsche Rentenversicherung müssen alle sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer leisten. Für Bezieher von Arbeitslosengeld I übernimmt die Agentur für Arbeit den monatlichen Beitrag. Selbstständig beschäftigte Personen können entscheiden, ob sie in die Gesetzliche Rentenversicherung einzahlen wollen oder eine private Vorsorge abschließen. Die Entscheidungsfreiheit ist allerdings eingeschränkt für Selbstständige, die in speziellen Tätigkeiten ihr Einkommen erzielen (zum Beispiel Lehrer und Erzieher, Pflegeberufe und Entbindungshelfer, Künstler).

Die Gesetzliche Rentenversicherung funktioniert nach dem Solidaritätsprinzip. Das bedeutet, dass die erwerbstätige Bevölkerung mit ihren Beiträgen die derzeitigen Renten und weiteren Leistungen der Rentenversicherung (zum Beispiel medizinische und berufliche Rehabilitation) finanziert. Der Beitrag jedes Versicherten beträgt derzeit 18,7% seines Bruttoverdienstes. Die eine Hälfte trägt er als Arbeitnehmer selbst, die andere Hälfte der Arbeitgeber. Verdient ein Versicherter oder eine Versicherte im Jahr 2016 monatlich mehr als 6.200,- € brutto in den alten Bundesländern beziehungsweise mehr als 5.400,- € brutto in den neuen Bundesländern, so wird die sogenannte *Beitragsbemessungsgrenze* überschritten. In diesem Fall werden maximal 1.159,40 € in den alten Bundesländern beziehungsweise 1.009,80 € in den neuen Bundesländern bezahlt. Welche genaue Summe zu entrichten ist, kann der Gehaltsabrechnung (Monats- oder Jahresabrechnung) entnommen werden. Die Beitragsbemessungsgrenze kann sich von Jahr zu Jahr ändern.

1. Grundlagen: Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung

Die medizinische Rehabilitation

Das Ziel: die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen oder verbessern

Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung richtet sich an Personen, deren Erwerbsfähigkeit

durch gesundheitliche Schäden gefährdet oder bereits gemindert ist. Ihr Ziel ist es, diese Gesundheitsschäden mit geeigneten Therapien zu beheben oder soweit abzumildern, dass die Erwerbsfähigkeit der betroffenen Person wiederhergestellt oder verbessert werden kann. Folglich soll eine Erwerbsminderung beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit abgewendet werden. Mit anderen Worten: Sie können wieder arbeiten. Aus diesem Grunde haben die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Vorrang vor Rentenleistungen. Das heißt, dass eine frühzeitige, erkrankungsbedingte Rente (Erwerbsminderungsrente) nur dann gewährt wird, wenn der Gesundheitszustand und damit die Erwerbsfähigkeit mit Hilfe einer medizinischen Rehabilitation nicht mehr ausreichend verbessert werden können.

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

Personen, die Anspruch auf die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung haben, sind in der Regel erwerbsfähige chronisch Kranke. Die

medizinische Rehabilitation dauert in der Regel drei Wochen. Die Rehabilitation bei psychischen beziehungsweise *psychosomatischen* Erkrankungen dauert dagegen grundsätzlich

fünf Wochen. 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 fällt aber auch die sogenannte *Anschlussheilbehandlung*, die direkt an einen Krankenhausaufenthalt (etwa an eine Bandscheibenoperation) anschließt. Sie dauert in der Regel ebenfalls drei Wochen, kann je nach *Diagnose* jedoch – wie die allgemeine medizinische Rehabilitation – verkürzt oder verlängert werden. Normalerweise wird sie bereits im Krankenhaus beantragt. Unterstützung bei der Beantragung erhalten Betroffene beim Sozialdienst des Krankenhauses. Zusätzlich bietet die Deutsche Rentenversicherung Rehabilitationsmaßnahmen für Versicherte und Rentner sowie ihre Angehörigen mit Krebserkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche an. Außerdem zählen auch Entwöhnungsbehandlungen bei *Suchterkrankungen* (wie der Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten) zur medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung.

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation erhält der Betroffene verschiedene Maßnahmen und Therapien, die auf sein individuelles Gesundheitsproblem und Rehabilitationsziel abgestimmt sind, wie Krankengymnastik, psychologische Gruppengespräche oder sozialdienstliche Beratung. Ein Rehabilitationsteam setzt diese Maßnahmen um und begleitet den

Patienten während seines 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.

Manchmal wird im Alltag der Begriff *Kur* verwendet, wenn von der Rehabilitation gesprochen wird. Dabei handelt es sich um einen veralteten Begriff für Rehabilitation.

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 des Patienten ab. Dabei wird zuerst versucht, das Rehabilitationsziel mit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme abzudecken. Sollte dies nicht möglich sein, wird der Patient an eine stationäre Rehabilitationseinrichtung verwiesen. In der stationären Rehabilitation sind Patienten in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht und

Die medizinische Rehabilitation kann ganztägig ambulant oder stationär durchgeführt werden.

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.

Eine Kinderrehabilitation ist in der Regel bis zum 18. Lebensjahr möglich (unter bestimmten Voraussetzungen sogar bis zum 27. Lebensjahr). Da Kinder und Jugendliche keine eigenen Beiträge in die Rentenversicherung einzahlen, müssen die Eltern bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllen. Hierzu informieren die Mitarbeiter der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung und der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.

Bis zum 8. Geburtstag ist eine Begleitung des Kindes während der Rehabilitation grundsätzlich möglich. Sind die Kinder älter, können sie begleitet werden, wenn es aus medizinischer Sicht erforderlich ist. Die Deutsche Rentenversicherung übernimmt die Kosten für eine Begleitperson (Reisekosten, Unterkunft und Verpflegung sowie gegebenenfalls den Gehaltsausfall). Bis zum 15. Geburtstag kann das Kind bei der An- und Abreise begleitet werden. Der Arbeitgeber muss in den meisten Fällen unbezahlten Urlaub gewähren. Es sollte auf jeden Fall vorher mit ihm gesprochen werden. Die Deutsche Rentenversicherung erstattet den Gehaltsausfall auf Antrag.

Die Rehabilitation findet normalerweise während der Schulzeit statt. Sie dauert vier Wochen (falls erforderlich auch länger) und erfolgt in speziellen Kinderrehabilitationseinrichtungen. Dort bekommen die Kinder neben der Behandlung auch Schulunterricht. Das Lehrpersonal ist fester Bestandteil dieser Rehabilitationseinrichtungen. Die Schule im Heimatort muss das Kind für die Rehabilitation freistellen.



erhalten neben den therapeutischen Leistungen auch die Übernachtung und Verpflegung vor Ort. Bei der ganztägig ambulanten Rehabilitation verbringen die Patienten den ganzen Tag (mit Verpflegung) in der Einrichtung, übernachten jedoch zu Hause.

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

Das System kommt Ihnen sehr entgegen: Sie können die Auswahl von Rehabilitationsort und -einrichtung sogar beeinflussen. Denn als Leistungsempfänger haben Sie ein „Wunsch- und Wahlrecht“. Berücksichtigt werden dabei die

persönliche Situation, das Alter, das Geschlecht, die familiäre Situation sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse. Berechtigte Wünsche können bereits

bei der Antragstellung angegeben werden. Ein Schreiben mit Begründung genügt schon. Die gewünschte Einrichtung kann aber auch vom Arzt im Befundbericht

mit einer Begründung vermerkt werden. Dabei können Entfernung zum Wohnort, bestimmte Angebote, Einrichtungsort oder der Zeitraum eine Rolle spielen. Die Gründe sollten dabei persönlich und individuell beschrieben werden.

TIPP:
Geben Sie bereits bei der Antragstellung an, in welche Rehabilitationseinrichtung Sie möchten.

Der Rentenversicherungsträger prüft die Angaben und die Begründung des Versicherten. Ist eine Rehabilitationsmaßnahme am gewünschten Ort beziehungsweise in der gewünschten Einrichtung teurer oder kann dort nicht der gleiche Erfolg wie in einer durch die Deutsche Rentenversicherung vorgeschlagenen Einrichtung erzielt werden, kann der Rentenversicherungsträger den gewünschten Ort oder die gewünschte Einrichtung ablehnen. Gegen diese Entscheidung kann wiederum ein begründeter *Widerspruch* bei der Deutschen Rentenversicherung eingereicht werden.

ganztägig ambulante Rehabilitation	stationäre Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> • therapeutische Maßnahmen • Verpflegung 	<ul style="list-style-type: none"> • therapeutische Maßnahmen • Verpflegung • Übernachtung
<ul style="list-style-type: none"> + Maßnahme in der Nähe des Wohnorts + Der Patient wird nicht von seinem Umfeld und seinen Angehörigen getrennt und kann diese in die Maßnahme mit einbeziehen. + Die neu erlernten Fähigkeiten können direkt umgesetzt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> + volle Konzentration auf das Gesundheitsproblem über mehrere Wochen + keine Ablenkung durch andere Verpflichtungen + gegebenenfalls bessere Spezialisierung der stationären Reha-Einrichtungen

Wer kann die medizinische Rehabilitation bekommen (Voraussetzungen)?

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

Um die **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** zu erfüllen, müssen die Betroffenen:

- die Wartezeit von 15 Jahren erfüllen 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 selbständige 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.

Die **persönlichen Voraussetzungen** erfüllt der Betroffene, wenn:

- seine Erwerbsfähigkeit wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung oder Behinderung gemindert oder gefährdet ist (*Rehabilitationsbedarf*) und

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 weist sie darauf hin, einen Antrag auf medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung zu stellen. Ansonsten wird ihr Krankengeld gekürzt. 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, ihrem Ehemann und ihren Eltern 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 frei. Diesen kann sie bekommen, wenn sie sich innerhalb von sieben Tagen in die Rehabilitationseinrichtung begibt. Während ihres Rehabilitationsaufenthalts kommt ihr Ehemann sie mit den Kindern am Wochenende besuchen. Da von ärztlicher Seite keine Bedenken vorliegen, kann sie an einem vereinbarten Tag in die nahe liegende Moschee gehen.

- die medizinische Rehabilitation die Erwerbsminderung abwenden kann oder die bereits bestehende geminderte Erwerbsfähigkeit wiederherstellen, verbessern oder deren Verschlechterung abwenden kann (positive *Rehabilitationsprognose*)
- 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 muss der Patient rehabilitationsfähig sein (*Rehabilitationsfähigkeit*). Das bedeutet, dass er in der Lage sein muss, die Therapien sowohl körperlich, als auch seelisch in Anspruch zu nehmen. Hierzu gehört auch, dass der Patient sich mit den Mitarbeitern verständigen und den Antrag auf Deutsch ausfüllen kann. Ebenso muss der Patient motiviert sein, an der Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen (*Rehabilitationswilligkeit*).

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

Die **aufenthaltsrechtlichen Voraussetzungen** erfüllt der Betroffene, wenn er

- einen legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland hat und
- sozialversicherungspflichtig arbeitet

Asylbewerber und Flüchtlinge können keine Rehabilitation erhalten.

Kostenübernahme und Zuzahlungen

Die Rehabilitation sowie die Reise zur Rehabilitationseinrichtung werden von der Deutschen Rentenversicherung bezahlt. Der Versicherte muss bei der stationären Rehabilitation höchstens 10 € pro Tag dazu zahlen und dies auch nur für maximal 42 Tage.

Sie müssen höchstens 10 € pro Tag dazu zahlen.

Das bedeutet, dass er maximal 420 € selbst tragen muss, auch wenn er eine länger als 42 Tage andauernde Behandlung erhält. 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.

Der Patient muss auch weniger oder gar nichts zuzahlen, wenn er ein geringes Nettoeinkommen hat und

- ein Kind erzieht oder
- selbst pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Pflegegeld hat oder
- sein Ehepartner pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Pflegegeld hat.

Von Zuzahlungen befreit sind:

- Kinder und Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr
- Bezieher von Krankengeld und *Übergangsgeld*

Arbeitslosengeld II-Empfänger 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 Patienten

Haushaltshilfe und Kinderbetreuung

Patienten mit Familie 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.

Es besteht auch die Möglichkeit, das Kind in die Rehabilitationseinrichtung mitzunehmen, wenn es aus medizinischer Sicht möglich ist. Es muss sich mit der Einrichtung vereinbaren lassen und es müssen die Voraussetzungen für eine Haushaltshilfe erfüllt sein.

Bei Fragen zur Haushaltshilfe und Kinderbetreuung während der Rehabilitation helfen die Mitarbeiter der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.

Wer sichert den Lebensunterhalt während der medizinischen Rehabilitation?

Machen Sie sich keine Sorgen. Im Krankheitsfall sowie für die Zeit der Rehabilitation haben Arbeitnehmer Anspruch auf Gehaltsfortzahlungen durch den Arbeitgeber für einen Zeitraum von sechs Wochen. Danach kann der 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 Versicherter unmittelbar vor dem Beginn der medizinischen Rehabilitation oder vor der vorangegangenen

Arbeitsunfähigkeit erwerbstätig waren und Rentenversicherungsbeiträge geleistet haben.

Das Übergangsgeld liegt bei Versicherten ohne Kinder bei etwa 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 sie die Beiträge in die Rentenversicherung geleistet haben.

Bezog der Versicherte vor der Rehabilitation Arbeitslosengeld I, erhält er unter bestimmten Voraussetzungen Übergangsgeld in Höhe der bisherigen Leistungen von der Arbeitsagentur. Bezog er vor der medizinischen Rehabilitation Arbeitslosengeld II, so erhält er es während der medizinischen Rehabilitation vom Träger der Grundsicherung weiter.

Sollte die Höhe des Übergangsgeldes unter dem Existenzminimum liegen, so kann der Betroffene weitere Sozialleistungen beim zuständigen Träger der Sozialsicherung beantragen, um das Existenzminimum zu sichern.

! Während der Rehabilitation sind Sie finanziell abgesichert.



Wie wirkt sich die medizinische Rehabilitation auf den Arbeitsplatz, die Sozialversicherungsbeiträge und Rente aus?

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 der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer kündigen darf.

Bevor der Arbeitgeber eine Kündigung ausspricht, muss er zunächst Gespräche zum sogenannten *Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)* aufnehmen. Dazu ist er bei jedem Beschäftigten, der innerhalb eines Jahres über einen Zeitraum von länger als sechs Wochen durchgehend (ununterbrochen) oder wiederholt arbeitsunfähig (krankgeschrieben) war, verpflichtet. In diesem BEM-Gespräch werden alle Lösungsmöglichkeiten, die eine Arbeitsunfähigkeit abwenden und den Arbeitsplatz erhalten können, erörtert.

Im Falle einer Rehabilitationsmaßnahme sollen Betroffene dazu befähigt werden, weiterhin erwerbstätig zu sein. Dies ist auch von dem

Arbeitgeber gewünscht.

Daher ist eine Kündigung wegen der Inanspruchnahme einer Rehabilitation zunächst einmal ausgeschlossen. Das heißt, es kann dem Betroffenen

nicht gekündigt werden, nur weil er in die Rehabilitation geht. Wenn er allerdings einen zeitlich befristeten Arbeitsvertrag hat, kann es passieren, dass dieser während der Krankheitsperiode beziehungsweise während der Rehabilitation ausläuft und nicht verlängert wird.

Medizinische Rehabilitation allein ist kein Kündigungsgrund.

In kleineren Betrieben mit weniger als zehn Mitarbeitern gilt das Kündigungsschutzgesetz nicht. Wichtig ist, dass Patienten bereits vor ihrem Rehabilitationsaufenthalt mit ihrem Arbeitgeber in Kontakt treten, ihm die Problematik erläutern und gemeinsam überlegen, wie es nach der Rehabilitation weiter gehen kann.

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

Während des Bezugs von Übergangsgeld bleibt der Patient 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 Migranten, die im Rentenalter in ihr Heimatland zurückkehren.

Die Rehabilitation wirkt sich nicht auf die spätere Rente aus.

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. Erfüllt der Betroffene die Voraussetzungen zur Beitragserrstattung, so muss er Folgendes berücksichtigen:

- Der Antrag auf Beitragserrstattung 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 der Leistung der Deutschen Rentenversicherung eingezahlt wurden. Das heißt, wenn der Betroffene zum Beispiel medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung erhalten hat, so werden ihm nur diejenigen Beiträge erstattet, die er nach der Rehabilitation eingezahlt hat.

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

Auswirkung der Rehabilitation auf die spätere Rente bei Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit

Was bedeutet das genau? – Erklärung an einem Fallbeispiel

Herr S. hat 32 Jahre in einer Möbelfabrik ununterbrochen in Deutschland 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, so dass er anschließend an seinen Arbeitsplatz zurückkehren konnte. Nun, wenige Monate vor seiner wohlverdienten Altersrente (ab November 2014), 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 zur Filiale der Deutschen Rentenversicherung in der Nähe, um die Beitragserrstattung 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 Beitragserrstattung 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 Beitragserrstattung:	20.11.2016
Beiträge zur Rentenversicherung:	01.11.1982 – 31.10.2014
Antrag auf medizinische Rehabilitation:	03.03.2003
Bewilligung der medizinischen Rehabilitation:	31.03.2003
Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation:	07.04.2003 – 25.04.2003
Erstattungsfähige Beitragszeiten:	01.04.2003 – 31.10.2014

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 besser geht. 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 den Gesetzlichen Krankenversicherung und den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation. Dort bekommen Sie auch alle benötigten Antragsformulare.

TIPP: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die medizinische Rehabilitation.

Die erste Anlaufstelle ist aber in jedem Fall der behandelnde Arzt. Es kann der Haus-, Fach- oder der Betriebsarzt sein; am besten derjenige Arzt, der die Beschwerden des Patienten sehr gut kennt. Der Arzt wird, wenn auch er die Notwendigkeit zur medizinischen Rehabilitation sieht, einen entsprechenden Befundbericht schreiben. Dieser *ärztliche Befundbericht* ist ein wichtiger Bestandteil des Antrags auf medizinische Rehabilitation. Er beinhaltet Angaben und Befunde über den Gesundheitszustand des Patienten, vor allem über dessen Erkrankungen, Funktionsbeeinträchtigungen, Arbeitsfähigkeit, *Risikofaktoren* sowie bisher durchgeführte Therapien. Der Arzt entscheidet, ob bei einem Patienten Rehabilitationsbedarf und Rehabilitationsfähigkeit bestehen und wie die Rehabilitationsprognose des Patienten zu sehen ist. Deswegen ist der ärztliche Befundbericht sehr wichtig. Wenn der Arzt die medizinische Notwendigkeit begründet hat, kann ein Antrag auf medizinische Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt werden.

Einige Rentenversicherungsträger fordern ihre Versicherten nach Antragstellung zusätzlich zu einer ärztlichen Untersuchung auf. Diese wird von einem von der Rentenversicherung beauftragten, begutachtenden Arzt durchgeführt. 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 dreistelligen Zahl zusammen (beispielsweise der allgemeine Antrag mit der Formelnummer G100 „Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag“). Der Rehabilitationsantrag G100 ist in 21 Blöcke unterteilt und erstreckt sich über sieben Seiten. Allerdings muss bei den meisten Blöcken nur ein Kreuzchen 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 der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung sowie der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation beraten und unterstützen 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 gegebenen-

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

falls an den zuständigen Versicherungsträger weiter. Dort wird er hinsichtlich der versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen des Antragstellers geprüft. Dies kann mehrere Wochen dauern.

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

Wenn der behandelnde Arzt vorschlägt, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, müssen Sie dies nicht zwangsläufig tun. Jeder kann selbst entscheiden, ob für ihn oder sie eine Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll ist. Konsequenzen muss die betroffene Person dabei nicht fürchten. Auch im laufenden Bewilligungsverfahren kann der Rehabilitationsantrag ohne Angabe von Gründen zurückgezogen werden.

Wenn der Versicherte Krankengeld bezieht, kann die Krankenkasse ihn dazu verpflichten, einen Antrag auf medizinische oder berufliche Rehabilitation zu stellen. Geschieht dies nicht, kann das Krankengeld gekürzt werden. Auch die Arbeitsagentur kann zur Beantragung der Rehabilitation verpflichten.

Kann die Rehabilitation verschoben werden?

Erhält der Patient einen Bescheid von der Deutschen Rentenversicherung, dass die Rehabilitation genehmigt wurde, so ist dieser in der Regel sechs Monate gültig.

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

Grundsätzlich sollte der Patient die Rehabilitation zum von der Rehabilitationseinrichtung zugesendeten Datum antreten.

Eine Verschiebung des Rehabilitationsbeginns ist nur in besonderen Fällen möglich. Hierzu kann der Patient die Rehabilitationseinrichtung kontaktieren, seine 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 der Versicherte Krankengeld bezieht, muss seine Krankenkasse die Verschiebung des Rehabilitationsbeginns genehmigen.

Zu beachten ist auch, dass die gesundheitliche Lage als Grund für die Verschiebung der Rehabilitation zur Neueinschätzung des Rehabilitationsbedarfs führen kann. Hierdurch kann die Rehabilitation gegebenenfalls abgelehnt werden. Auch muss berücksichtigt werden, ob der Patient zu diesem Zeitpunkt arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist. 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, den Patienten so schnell wie möglich an seinen Arbeitsplatz zurückzubringen.

Was kann ich machen, wenn mein Antrag abgelehnt wird?

Wird der Rehabilitationsantrag abgelehnt, stehen dem Antragsteller mehrere Möglichkeiten zur Verfügung.

Der Widerspruch

Bei Ablehnung des Antrags kann ein begründeter Widerspruch eingelegt werden. Dieser muss innerhalb eines Monats schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung vorliegen. Unterstützung bei der Formulierung des Wider-

spruchs erhalten Versicherte durch die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, unterschiedliche Beratungs- und Vermittlungsstellen, Sozialverbände oder vom Hausarzt. Beim Widerspruch muss der Versicherte möglichst sachlich seinen

Krankheitsverlauf und seine bisherigen Therapien und deren Erfolge oder Misserfolge schildern. Auch eventuelle psychische Belastungen durch oder in Folge des körperlichen

TIPP:
Begründen Sie den Widerspruch individuell und umfassend.

Leidens oder umgekehrt sollten erwähnt werden. Es muss unbedingt die Widerspruchsfrist von einem Monat eingehalten werden. Sollte es dem Betroffenen bis zum Ablauf der Frist nicht möglich sein, seine Begründung deutlich darzustellen, so sollte vorerst ein formloses Widerspruchsschreiben eingereicht werden. In diesem weist der Betroffene darauf hin, dass er ein überzeugendes Schreiben nachreichen wird. Der Antragsteller kann, je nach Befinden, auch persönlich bei der Deutschen Rentenversicherung vorsprechen und sein Anliegen beschreiben. Zusätzlich kann der behandelnde Arzt die Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation durch einen erneuten Befundbericht bescheinigen. Grundsätzlich ist die eigene Begründung aber ausreichend.

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 des Versicherten als begründet angesehen, bekommt

er einen sogenannten *Abhilfebescheid*. Mit dem Abhilfebescheid wird dem Versicherten Recht gegeben und die Rehabilitation wird bewilligt. Wird der Widerspruch abgelehnt, kann eine Klage vor dem Sozialgericht in Erwägung gezogen werden. Das Widerspruchs- und Sozialgerichtsverfahren sind für den Versicherten kostenlos. Wenn der Versicherte einen Anwalt beauftragt, muss er ihn unter Umständen selbst bezahlen.

Alternativen zur medizinischen Rehabilitation

Wird der Antrag abgelehnt, so lohnt es sich zunächst 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 den Versicherten empfehlenswert, sich bei seinem behandelnden Arzt darüber zu erkundigen und sich auch über vorbeugende und gesundheitsfördernde Angebote sowohl im privaten Bereich als auch bei der Krankenkasse (etwa Fitnesskurse, Rückenschule, Ernährungsberatung) zu informieren und diese gegebenenfalls in Anspruch zu nehmen.

3. Während der Rehabilitation

Vorbereitung und Anreise

Nach der Bewilligung der Deutschen Rentenversicherung bekommt der Leistungsempfänger einen Bescheid der ausgewählten Rehabilitationseinrichtung. In diesem wird mitgeteilt,

TIPP:

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

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 Rehabilitati-

onsmaßnahme angetreten wird, sollte mit der jeweiligen Einrichtung Kontakt aufgenommen werden, um eventuelle Fragen zu klären.

Diese Sachen sollte der Patient für seinen Aufenthalt in der Einrichtung auf keinen Fall vergessen:

- Bekleidung für drinnen und draußen (wetterfeste Bekleidung)
- Jogginganzug oder Sportbekleidung
- Sportschuhe
- Badebekleidung (Badeanzug oder Badehose, Badeschuhe, Bademantel)
- Handtücher
- eventuell Sportmaterialien (etwa Nordic-Walking-Stöcke)
- Arztberichte und Befunde
- bei Allergikern: Allergiker-Pass
- bei Diabetikern: Diabetiker-Pass

- bei Personen mit Herzschrittmacher: Herzschrittmacher-Ausweis
- eventuell Röntgenbilder
- Versichertenkarte
- Medikamente
- benötigte Hilfsmittel (etwa Unterarmgehstützen, Hörgeräte)
- Liste mit den wichtigsten Telefonnummern
- Bücher, CDs, Spiele, ...

Falls der Patient beispielsweise aus religiösen Gründen eine bestimmte Kleiderordnung einhalten muss (zum Beispiel keine eng anliegende Kleidung, Burkini), sollte er das mit dem Arzt der Rehabilitationseinrichtung besprechen.

Die Fahrt muss vom Patienten oder seinen 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 im Jahr 2015 20 Cent pro gefahrenen Kilometer erstattet, 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 hierzu gibt es

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

bei der Deutschen Rentenversicherung. Viele ambulante Rehabilitationseinrichtungen bieten übrigens kostenlose Fahrdienste an. Bei der ambulanten Rehabilitation kann der Patient zur Einrichtung und wieder nach Hause auch mit dem Patiententaxi gefahren werden, wenn er in seiner Bewegung 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.

Unterbringung und Verpflegung

In der stationären Rehabilitationseinrichtung werden die Patienten in Einzel- oder Mehrbettzimmern untergebracht. In solchen Einrichtungen ist eine Selbstversorgung meistens nicht möglich, da es häufig keine Patientenküche 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

TIPP:

Besprechen

Sie Ihre Essenswünsche.

bieten die meisten Einrichtungen ein vielfältiges vegetarisches Ernährungsangebot an. Es stehen zu jeder Zeit auch Diätassistenten zur Verfügung, mit denen ein

gemeinsamer Ernährungsplan ausgearbeitet und die speziellen Wünsche des Patienten dabei geäußert werden können. Sollte der Patient gerne dem Fastengebot während des Fastenmonats Ramadan nachkommen, ist es in den meisten Einrichtungen möglich, sich das Essen zurücklegen zu lassen und am Abend wieder aufzuwärmen. Bei speziellen Essensgewohn-

heiten sollten die Patienten im Vorfeld mit ihrer Einrichtung abklären, ob dies auch während der Rehabilitation möglich ist. Natürlich haben die Patienten auch die Möglichkeit sich im Vorfeld im Internet oder telefonisch bei unterschiedlichen Einrichtungen zu informieren und bei der Beantragung der Rehabilitation eine entsprechende Wunschrichtung anzugeben.

Grundsätzlich ist es kein Problem, dass 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 Patienten Schon- oder Diätkost erhalten, sollten sie ihre Freunde und Verwandten 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 Einrichtungen gibt es unterschiedliche Verhaltensregeln zu beachten. Grundsätzlich gilt, dass alles, was den Rehabilitationsverlauf ungünstig beeinflusst, nicht erwünscht ist. In allen Einrichtungen ist der Konsum von Alkohol und Drogen verboten.

In jeder Rehabilitationseinrichtung gibt es einen festen Tagesablauf, der möglichst von allen Patienten eingehalten werden sollte. Dazu gehören zum Beispiel Essenszeiten, Ruhezeiten, Nachtruhe und Besuchszeiten. Patienten 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 einhergeht: Neben medizinischen Faktoren spielen immer auch soziale und psychische Faktoren eine Rolle. Daher ist die medizinische Rehabilitation heutzutage

Sie werden in der medizinischen Rehabilitation von unterschiedlichen Berufsgruppen betreut.

auch eine Maßnahme, die sich aus verschiedenen einzelnen Therapiebausteinen wie Krankengymnastik, Training, Schulungen, psychologische Gruppengespräche und sozialdienstliche Beratung zusammensetzt. Je nach Krankheitsbild und damit verbundenen Einschränkungen kommen die Patienten dabei mit unterschiedlichen Berufsgruppen in Kontakt.

Der **Arzt** kümmert sich um die gesamte medizinische Behandlung und koordiniert den Rehabilitationsverlauf. Er stellt Verordnungen für Medikamente, therapeutische Maßnahmen und benötigte Hilfsmittel aus. Zudem bewertet er die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben und bespricht mit den Betroffenen auch, wie es nach der Entlassung weiter gehen soll.

Psychologen und **Psychotherapeuten** bieten unter anderem Einzelberatungen oder Gruppengespräche während des Rehabilitationsverlaufs an und führen psychologische *Diagnostik* durch.

Sozialarbeiter, **Sozialpädagogen** und **sozialer Dienst** unterstützen und beraten den Patienten im sozialen Bereich (etwa Beratung zur häuslichen Versorgung, zu finanziellen Fragen, zum Beruf).



Physiotherapeuten oder **Bewegungstherapeuten** entwickeln Bewegungsprogramme, die sowohl im Fitnessraum, als auch in der freien Natur stattfinden können. Je nach Erkrankung bieten sie auch spezielle Einzelbehandlungen an.

Ergotherapeuten unterstützen bei der Bewältigung des Alltags und bei der Wiedereingliederung in den Beruf. Sie beraten zu Hilfsmitteln und üben mit den Patienten gezielt die Aufgaben, die sie auch bei der täglichen Arbeitsroutine benötigen.

Gesundheits- und Krankenpfleger kümmern sich ebenfalls um die medizinische Versorgung und unterstützen den Patienten bei der Bewältigung des Alltags. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem die Medikamentengabe nach ärztlicher Verordnung, die Versorgung von Wunden, die Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Bewegungsfähigkeit.

Diätassistenten 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 **Logopäden** oder **Sprachtherapeuten** helfen, wenn Sprach-, Sprech- oder Schluckprobleme vorliegen.

Außerdem arbeiten in der Rehabilitationseinrichtung auch Reinigungskräfte und Küchenpersonal.

Der Rehabilitationsablauf

Jeder Patient wird zu Rehabilitationsbeginn im sogenannten ärztlichen Aufnahmegespräch zunächst einmal umfassend zu seinen Problemen

befragt. Auch bereits vorliegende Befunde werden dabei gesichtet und mit dem Patienten besprochen. Nach dem Gespräch folgen in der Regel einige ärztliche Untersuchungen. Von der Erkrankung hängt ab, ob ein solches Aufnahme-

TIPP:
Beantworten Sie ehrlich die Fragen des Arztes, um die bestmögliche Therapie zu erhalten.

gespräch sowie Untersuchungen auch durch andere Mitglieder des Rehabilitationsteams, wie dem Psychologen oder Sozialpädagogen, notwendig sind. Es ist wichtig, dass alle Fragen ehrlich beantwortet werden. Nur so können sich der Arzt und sein 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 Rehabilitationsziele festgelegt und ein entsprechender Therapieplan erstellt.

Die Therapien reichen von Bewegungs- und Sportprogrammen über Entspannungsmaßnahmen bis hin zur Ernährungsberatung. Hier eine kleine Auswahl:

- Ergo- und Arbeitstherapie (etwa *Funktions-training*, *Arbeitsplatztraining*, *Hilfsmittel-training*), 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 allerdings gezwungen werden, an einer therapeutischen Maßnahme teilzunehmen. Zu beachten ist jedoch, dass der Patient während seiner Rehabilitation zur Mitwirkung verpflichtet ist, damit die Rehabilitation auch erfolgreich abgeschlossen werden kann. Das bedeutet auch, dass bestimmte Therapien nicht gestrichen oder ausgetauscht werden können. Daher sollte der Patient, wenn er bestimmte Maßnahmen aus religiösen oder weltanschaulichen Gründen ablehnt, mit seinem Arzt oder dem jeweiligen Therapeuten darüber sprechen. Vielleicht gibt es ja eine andere Möglichkeit, die Therapiezeit

TIPP:
Besprechen Sie mit dem Arzt, welche Therapien Sie nicht wahrnehmen möchten und welche Alternativen es gibt.

sinnvoll zu nutzen. Es ist jedoch immer empfehlenswert, alle festgelegten Maßnahmen wahrzunehmen, damit sich der Gesundheitszustand baldmöglichst verbessert. Insbesondere in der Rehabilitation zur Behandlung einer psychosomatischen Erkrankung muss dem Patienten bereits anfangs klar sein, dass es (auch gemischtgeschlechtliche) Gruppengespräche und Gruppenbewegungstherapien gibt. Dieses Gruppenkonzept ist sehr hilfreich. Deshalb muss der Patient 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 dem Arzt statt. Dieser informiert über mögliche *Nachsorgeangebote* und *Rehabilitationssport*. Der Entlassungsbericht wird an die Deutsche Rentenversicherung und auf Wunsch des Patienten auch an den Hausarzt 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 ambulanten Rehabilitationszentren erhalten die Patienten 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 Patienten 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 Patienten 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 kann der Patient auch sein Zimmer für das Gebet nutzen. Informieren kann er sich im Internet oder telefonisch. Eine entsprechende Wunschrichtung kann dann bereits bei der Antragstellung angegeben werden.

Besuchs- und Begleitregelungen

Verwandte und Freunde sollten nur in der therapiefreien Zeit kommen, um den Rehabilitationsverlauf nicht ungünstig zu beeinflussen. Informationen über die Besuchszeiten der Einrichtungen erhalten die Patienten beim Empfang oder auf der jeweiligen Internetseite der Einrichtung. In Rehabilitationseinrichtungen für psychosomatische Erkrankungen kann es sein, dass der Patient zu Beginn und während der Behandlung keinen Besuch empfangen darf. Hier ist es wichtig, sich rechtzeitig zu informieren.

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

Ist es aus medizinischer oder therapeutischer Sicht notwendig, kann in Einzelfällen der Partner oder die Partnerin mit dem Patienten gemeinsam 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 des Patienten 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.

Handelt es sich bei dem Patienten um ein Kind, das jünger als acht Jahre alt ist, kann ein Elternteil oder eine andere Begleitperson das Kind beim Rehabilitationsaufenthalt begleiten. Wenn die Kinder älter sind, können sie begleitet werden, wenn es medizinisch notwendig ist. Die Rentenversicherung übernimmt die entstandenen Kosten: Reisekosten, Unterkunft und Verpflegung. Bis zum 15. Geburtstag kann das Kind bei der An- und Abreise begleitet werden. Bei Berufstätigkeit können die Begleitpersonen einen unbezahlten Urlaub nehmen. Die Rentenversicherung erstattet auf Antrag das Gehalt.



Verständigungsprobleme aufgrund geringer Deutschkenntnisse

Bei einer ärztlichen Untersuchung beziehungsweise beim ärztlichen Aufnahmegespräch kann auf Wunsch des Arztes ein Dolmetscher hinzugezogen werden, wenn die Verständigung sonst nicht möglich ist.

! Ein Dolmetscher kann beim ärztlichen Aufnahmegespräch hinzugezogen werden.

Die Finanzierung wird durch die Deutsche Rentenversicherung übernommen. Dies gilt nur für das ärztliche Aufnahmegespräch. Für weitere therapeutische Maßnahmen steht dem Patienten kein Übersetzer zu, außer er finanziert die Gebühren und Unterbringung selbst. Die geringen Deutschkenntnisse können im Rehabilitationsantrag angegeben werden, um dadurch die Wahl der Rehabilitationseinrichtung zu beeinflussen.

Es ist auch empfehlenswert, sich vor Antragstellung über Rehabilitationseinrichtungen mit muttersprachlichem Personal zu erkundigen und eine entsprechende Einrichtung bereits bei der Antragstellung als Wunschrichtung anzugeben.

Spezielle Angebote für Migranten

In einzelnen Rehabilitationseinrichtungen wurden spezielle Angebote für Migranten eingerichtet. Dort bekommen Patienten 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 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 be-

TIPP:

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

Rehabilitationseinrichtung kann unter Umständen eine wesentlich bessere Behandlung bieten, auch wenn sie keine Angebote für Migranten vorhält.

rücksichtigt werden, dass eine Rehabilitationseinrichtung mit migrantenspezifischen Angeboten je nach Erkrankung nicht immer die beste Wahl ist. Eine speziell auf die Erkrankung spezialisierte

Mitwirkungspflicht und Abbrechen der Rehabilitation

Für eine erfolgreiche medizinische Rehabilitation ist die Mitwirkung des Patienten von ganz entscheidender Bedeutung. Es wird sogar von einer *Mitwirkungspflicht* gesprochen. Patienten sollten möglichst alle Therapieabsprachen ein-

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

halten, sich aktiv mit den Angeboten auseinandersetzen und neue Erkenntnisse und Erfahrungen in den Alltag übertragen. Unterstützung erhalten sie dabei vom gesamten

Rehabilitationsteam. Falls ein Patient seiner Mitwirkungspflicht nicht nachkommt und der Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme dadurch gefährdet wird, kann die Deutsche Rentenversicherung Sozialleistungen kürzen oder sogar entziehen. Dies ist aber nicht gewollt und ein absoluter Ausnahmefall. Erhält der Patient Krankengeld und hat die Krankenkasse ihn zu

einem Rehabilitationsaufenthalt verpflichtet, kann auch das Krankengeld gekürzt werden.

Es gibt viele Gründe, warum ein Patient eine Rehabilitation abbrechen möchte. Allerdings sollten der Entscheidung, den Rehabilitationsaufenthalt abzubrechen, immer ausführliche Überlegungen vorangehen. Denn Ziel der Rehabilitation ist es, den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden des Patienten zu verbessern. Bei einer vorzeitigen Beendigung der Rehabilitation können die Rehabilitationsziele eventuell nicht erreicht werden. Wenn der Rehabilitationsabbruch unvermeidbar ist, sollte der Patient Rücksprache mit seinem behandelnden Arzt in der Rehabilitationseinrichtung halten. Dieser stellt 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 sollte der Patient sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden und die Gründe für den Abbruch darlegen.

Wenn der Betroffene Übergangsgeld der Rentenversicherung bezieht, muss er dieses für die noch offene Rehabilitationszeit zurückzahlen. Der Patient muss jedoch nicht die Rehabilitation insgesamt bezahlen, wenn er sie abbricht.

Jeder sollte sich bewusst machen, dass der Abbruch einer Rehabilitation Einfluss auf spätere Rehabilitationsanträge haben kann. 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.

Rehabilitationssport, Funktionstraining, Nachsorge

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 Nachsorgeprogramm der Deutschen Rentenversicherung in Anspruch genommen werden.

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

Ob dies notwendig ist, entscheidet der Arzt

in der Rehabilitationseinrichtung. Er stellt eine Verordnung aus und klärt den Patienten im Abschlussgespräch darüber auf. Wichtig ist, dass die Angebote je nach Art innerhalb von sechs Wochen bzw. drei Monaten nach der Beendigung der Rehabilitation beginnen müssen, sonst verfällt die ärztliche Verordnung. Die jeweilige Frist steht in dem Merkblatt, das mit der Verordnung ausgegeben wird.

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 der

Teilnehmer die Möglichkeit hat, 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 – dagegen kommt bei rheumatischen Erkrankungen zum Einsatz.

Nachsorgeprogramme

Bei den Nachsorgeprogrammen werden die bewegungstherapeutischen Maßnahmen durch Schulungen und Beratungen ergänzt. Ziel ist es, die eingeschränkten Fähigkeiten des Patienten nach der Rehabilitation weiter zu verbessern. Es sollen seine persönlichen und sozialen Fähigkeiten weiter gefördert und die in der Rehabilitation angestoßene Änderung des Lebensstils verfestigt werden. Diese strukturierten Nachsorgeprogramme finden in Gruppen statt und erfolgen berufsbegleitend. Die Anzahl der Termine und die durchgeführten Maßnahmen sind je nach Programm unterschiedlich.

Berufliche Wiedereingliederung

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

War der Arbeitnehmer im Laufe eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt krankgeschrieben, also arbeitsunfähig, ist der Arbeitgeber dazu verpflichtet, ihm

TIPP:
Besprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber, wie Sie Ihre Arbeit am besten wieder aufnehmen können.

ein sogenanntes Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Dabei entscheidet der Arbeitnehmer selbst, ob er daran teilnehmen möchte. Im Rahmen dieses BEM-Gesprächs erarbeitet

der Arbeitgeber gemeinsam mit dem Arbeitnehmer sowie – nach Zustimmung des Arbeitnehmers – mit weiteren Fachleuten (etwa Betriebs- oder Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Betriebs- beziehungsweise Werkarzt, Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, Integrationsamt) die Maßnahmen, mit deren Hilfe der Arbeitnehmer in dem Betrieb wieder beschäftigt werden kann. Diese Maßnahmen können die Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit oder die stufenweise Wiedereingliederung sein. Bei der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Arbeitnehmer zunächst nur wenige Stunden im Betrieb tätig und die Arbeitszeit wird stufenweise erhöht.

Wenn die Arbeit am bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr möglich ist, kann der Mitarbeiter 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. 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 drei Jahren (Arbeitsassistenz unterstützt bei den Arbeitsanforderungen, zum Beispiel den Betroffenen begleiten, ihm Texte vorlesen oder Texte schreiben)
- Aus- und Weiterbildung oder Umschulung
- Gründungszuschüsse zur Aufnahme einer Selbstständigkeit
- behindertengerechte Anpassungen des Wohnraumes, wenn dadurch der Arbeitsplatz barrierefrei erreicht werden kann
- Erwerben von Führerschein
- Zuschüsse für den behindertengerechten Umbau des Autos
- Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder einem Transportdienst

Bei sehr stark ausgeprägten Behinderungen besteht die Möglichkeit, in einer *Behindertenwerkstatt* zu arbeiten.

Selbsthilfegruppen, Verbände

Selbsthilfegruppen oder Verbände können ebenfalls eine wertvolle Unterstützung bieten. Sie helfen Patienten und/oder 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.

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. Während des Krankenhausaufenthaltes lernt er seinen Arm wieder im Alltag einzusetzen, sein Bein kann er jedoch 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 geschockt. 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 Ergo- und Physiotherapie, um wieder gehen zu können, seine Muskeln zu trainieren und Alltagsbewegungen wieder zu erlernen. 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 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 Ge-

spräch führen wird, in dem sie gemeinsam nach einer Lösung suchen werden.

Zugang zur medizinischen Rehabilitation über den Hausarzt

Herr Ö. (56 Jahre, aus der Türkei) wurde am Herzen operiert. Zu Hause wird Herr Ö. von seinem Hausarzt 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 Auskunfts- 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 seinem Hausarzt. Dieser 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 Nachsorgeprogramm 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 ihrem Berufsberater in der Arbeitsagentur, bei dem sie regelmäßig vorsprechen muss. Er 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? Ihr Berufsberater sucht ihr die Adresse einer Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation 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 ihres behandelnden Arztes 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 dem Arzt mit den einzelnen Therapiemaßnahmen los. Dazu gehören Rückenschule, um Fehlbelas-

tungen 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 Frau P. auch darauf hingewiesen, dass für sie eventuell eine berufliche Rehabilitation in Frage kommt. Frau P. hat sich fest vorgenommen, sich bald in der Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation 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 Ärzten, aber trotz aller Untersuchungen konnte für ihre Beschwerden keine Ursache gefunden werden. Vor einigen Monaten erkannte ihr Hausarzt 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 ihrem Hausarzt, der ihr einen entsprechenden 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 des behandelnden Arztes bei der Deutschen Rentenversicherung ein. Nach einer kurzen 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

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. Neben diesen beiden Rehabilitationsleistungen haben auch Versicherte und Rentenempfänger sowie ihre Angehörigen mit Krebserkrankungen und chronisch kranke Kinder und Jugendliche 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 ist mein Ansprechpartner?

Die primären Ansprechpartner sind Ihr Arzt (auch Werks- und Betriebsarzt), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, die Gesetzliche Krankenversicherung, die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation und die Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung. Wenn Sie der Meinung sind, eine Rehabilitation zu brauchen, wenden Sie sich an diese Stellen. Hinweise erhalten Sie im Adressenverzeichnis.

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

Ja und Nein. Wenn Ihr Arzt 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 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 betreuungsbedürftige Kinder haben, um die sich niemand während Ihrer Rehabilitation kümmern kann, können Sie einen Antrag auf finanzielle Unterstützung für Haushaltshilfe 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 der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung stehen Ihnen bei Ihren Fragen zur Seite. Ansonsten können Sie sich Hilfe bei Ihrem Arzt 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 die 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, muss der Versicherte 10 € pro Tag dazu zahlen, allerdings für maximal 42 Tage im Jahr (dazu zählen auch stationären Aufenthalte im Krankenhaus). Je nach Einkommenshöhe kann dieser Zahlungsbetrag 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 den Arbeitgeber 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 Arbeitgebern gewünscht, weil sie Sie vor einer vorzeitigen Rente und Arbeitsunfähigkeit bewahrt. Das ist auch im Sinne Ihres Arbeitgebers. Sollte jedoch Ihr Arbeitsvertrag während des Rehabilitationsaufenthalts auslaufen, besteht die Möglichkeit, dass dieser nicht verlängert wird.

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 medizinische Rehabilitation) erhalten haben, werden nur diejenigen Beiträge erstattet, die Sie danach eingezahlt haben.

Maßnahme und Einrichtung:

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

Der Versicherte hat ein Wunsch- und Wahlrecht. Das heißt, er kann bei der Antragstellung seine Wünsche bezüglich der Rehabilitationseinrichtung angeben. Der Rentenversicherungsträger wird die Angaben und die Begründung des 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 Migranten?

Ja. Es gibt in einigen Einrichtungen spezielle Angebote für Migranten. Informationen zu diesen Einrichtungen erhalten Sie bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, den Regionalträgern der Deutschen Rentenversicherung, den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, 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 Migranten anbieten.

18. Wird mir ein Dolmetscher zur Verfügung gestellt?

Für das ärztliche Aufnahmegespräch in der Rehabilitationseinrichtung, in dem Sie beispielsweise den Behandlungsplan mit dem Arzt besprechen, wird ein Dolmetscher auf Wunsch des Arztes zur Verfügung gestellt, in der späteren Behandlung nicht.

19. Muss ich an allen Therapiemaßnahmen 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 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?

Es wird Ihrer Familie, wenn nötig, auf Antrag und unter Erfüllung bestimmter Voraussetzungen eine Haushaltshilfe und/oder Kinderbetreuung von der Deutschen Rentenversicherung finanziert.

23. Darf ich meinen Partner mitnehmen?

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

Ansprechpartner, 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

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Pieperstraße 14 – 28 · 44789 Bochum
Tel.: 0234/304 0 · Fax: 0234/30466050
E-Mail: zentrale@kbs.de

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Gartenstraße 105 · 76135 Karlsruhe
Tel.: 0721/825 0 · Fax: 0721/825 21229
E-Mail: post@drv-bw.de

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Am Alten Viehmarkt 2 · 84028 Landshut
Tel.: 0871/81 0 · Fax: 0871/81 2140
E-Mail: service@drv-bayernsued.de

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Bertha-von-Suttner-Straße 1
15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: 0335/551 0 · Fax: 0335/551 1295
E-Mail: post@drv-berlin-brandenburg.de

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Lange Weihe 2 · 30880 Laatzen
Tel.: 0511/829 0 · Fax: 0511/829 2635
E-Mail: info@drv-bsh.de

Deutsche Rentenversicherung Hessen

Städelstraße 28 · 60596 Frankfurt/Main
Tel.: 069/6052 0 · Fax: 069/6052 1600
E-Mail: kundenservice-in-hessen@drv-hessen.de

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Georg-Schumann-Straße 146 · 04159 Leipzig
Tel.: 0341/550 55 · Fax: 0341/550 5900
E-Mail: service@drv-md.de

Deutsche Rentenversicherung Nord

Ziegelstraße 150 · 23556 Lübeck
Tel.: 0451/485 0 · Fax: 0451/485 15333
E-Mail: info@drv-nord.de

Deutsche Rentenversicherung Nordbayern

Wittelsbacherring 11 · 95440 Bayreuth
Tel.: 0921/607 0 · Fax: 0921/607 2398
E-Mail: info@drv-nordbayern.de

Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen

Huntestraße 11 · 26135 Oldenburg
Tel.: 0441/9270 · Fax: 0441/9272563
E-Mail: presse@drv-oldenburg-bremen.de

Deutsche Rentenversicherung Rheinland

Königsallee 71 · 40194 Düsseldorf
Tel.: 0211/937 0 · Fax: 0211/937 3096
E-Mail: post@drv-rheinland.de

Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Eichendorffstraße 4 – 6 · 67346 Speyer
Tel.: 06232/17 0 · Fax: 06232/17 2589
E-Mail: service@drv-rlp.de

Deutsche Rentenversicherung Saarland

Martin-Luther-Straße 2–4 · 66111 Saarbrücken
Tel.: 0681/3093 0 · Fax: 0681/3093 199
E-Mail: service@drv-saarland.de

Deutsche Rentenversicherung Schwaben

Dieselstraße 9 · 86154 Augsburg
Tel.: 0821/500 0 · Fax: 0821/500 1000
E-Mail: info@drv-schwaben.de

Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Gartenstraße 194 · 48147 Münster
Tel.: 0251/238 0 · Fax: 0251/238 2960
E-Mail: kontakt@drv-westfalen.de

Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung

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

http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/5_Services/01_kontakt_und_beratung/02_beratung/01_beratung_vor_ort/01_servicezentren_beratungsstellen_node.html

Die Suche ist nach Postleitzahl und Ort möglich.

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation in Ihrer Nähe finden Sie unter:
www.reha-servicestellen.de

Die Suche ist nach Träger, Bundesland und Ort möglich.

Web-Adressen

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-behinderter-Menschen/Rehabilitation-und-Teilhabe/inhalt.html

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

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/Bund/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_reha/04_reha_einrichtungen/med_rehaeinrichtungen/standorte_indikationen_node.html

www.meine-gesundheit.de/rehakliniken-suche

www.kurklinikverzeichnis.de/erweitert-suchen

<http://reha.qualitaetskliniken.de/>

www.kurkliniken.de/cgi-bin/kliniken/kliniken_form.cgi

www.medfuehrer.de/Reha-Kliniksuche

www.gelbeseiten.de/branchenbuch/reha-klinik

www.krankenhaus.net/klinikrehasuche.php

Abhilfebescheid	Von einer öffentlichen Stelle/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 Abhilfebescheid. Mit dem Abhilfebescheid wird dem Versicherten Recht gegeben und die Rehabilitation wird bewilligt.
ärztlicher Befundbericht	Schreiben eines Arztes, welches die Beschreibung des Gesundheitszustands eines Patienten enthält
Altersrente	Rente nach Ausscheiden aus dem Berufsleben, die einem Arbeitnehmer zusteht, wenn er das Rentenalter erreicht hat
ambulant (ambulante Therapie)	Therapie, bei der der Patient nicht über Nacht bleibt, sondern am selben Tag wieder nach Hause gehen kann. Einige dieser Therapien sind auch berufsbegleitend möglich.
Anschlussheilbehandlung/ Anschlussrehabilitation (AHB)	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
Arbeitsplatztraining	Maßnahmen und Übungen, mit deren Hilfe die Belastungen am Arbeitsplatz verringert werden können (etwa rücken-schonende Haltung)
Behindertenwerkstatt (Werkstatt für Behinderte)	eine Einrichtung, in der Menschen mit Behinderung arbeiten können
Beitragsbemessungsgrenze	Betrag des Bruttogehalts, nach dem zum Beispiel die maximalen Beiträge zur Gesetzlichen Sozialversicherung errechnet werden
berufliche Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	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
Betriebliches Eingliederungs- management (BEM)	Managementaufgabe des Arbeitgebers, die darauf abzielt, Arbeitsunfähigkeiten von Beschäftigten in einem Betrieb zu überwinden und zu verhindern und den Arbeitsplatz zu erhalten
chronisch	lang andauernd oder sich langsam entwickelnd
Depression	psychische Erkrankung, charakteristisch ist eine psychische Niedergeschlagenheit

Diagnose	Feststellung einer Krankheit
Diagnostik	Methoden/Vorgehen zur Diagnosefindung
Ergotherapie	Therapie, die die alltäglichen Fähigkeiten des Menschen fördert
Erwerbsminderung/ Erwerbsunfähigkeit	Die Erwerbsfähigkeit ist vermindert, wenn die Person aufgrund einer psychischen oder körperlichen Schwäche nur teilweise oder gar nicht arbeiten kann.
Erwerbsminderungsrente	Rente, die der Versicherte erhält, wenn er aufgrund einer körperlichen oder psychischen Störung nicht oder nur teilweise erwerbsfähig ist
Funktionstraining	spezielle bewegungstherapeutische Übungen (etwa Gymnastik), mit dem Ziel, die Muskeln zu stärken und die Gelenke beweglich zu halten
Hilfsmitteltraining	Training, bei dem der Umgang mit einem Hilfsmittel (wie Prothese) als Vorbereitung für den Alltag geübt wird
Hinterbliebenenrente	Witwen- beziehungsweise Witwerrente, Waisenrente und Erziehungsrente. Diese Rente wird im Todesfall des Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen an seinen Ehepartner, Lebenspartner oder seine Kinder gezahlt.
Kur	veralteter Begriff für Rehabilitation
medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung	eine 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.
medizinisches Gutachten	im Rahmen der Antragstellung zur medizinischen Rehabilitation: Schreiben eines Arztes, welches die Untersuchungsergebnisse enthält
Mitwirkungspflicht	Verpflichtung, sich aktiv am Geschehenen zu beteiligen. Der Patient ist zum Beispiel verpflichtet, aktiv an den Rehabilitationsmaßnahmen teilzunehmen, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.
(sozialmedizinische) Nachsorge	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.
Physiotherapie	Therapie, die die Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit wiederherstellt, verbessert oder erhält
psychisch	die Seele betreffend
Psychose	eine psychische Störung (mit Realitätsverlust)

psychosomatisch	Zusammenspiel zwischen Körper und Seele; d.h. körperliche Beschwerden haben psychische Ursachen
Psychotherapie	Therapie zur Behandlung psychischer Störungen oder psychischer Folgen körperlicher Erkrankungen
Rehabilitationsbedarf	eine wichtige persönliche Voraussetzung zur Inanspruchnahme einer Rehabilitation, die anzeigt, ob eine Person die Rehabilitation auch wirklich benötigt
Rehabilitationsfähigkeit	Eine Person muss körperlich und seelisch in der Lage sein, an der Rehabilitation teilzunehmen; eine wichtige persönliche Voraussetzung zur Inanspruchnahme der Rehabilitation
Rehabilitationsprognose	Vorhersage/Voraussage über den zu erwartenden Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme
Rehabilitationssport	ein Programm der Deutschen Rentenversicherung, welches nach erfolgter medizinischer Rehabilitation angeboten wird. Mit bewegungstherapeutischen Übungen wird der Rehabilitationserfolg verfestigt.
Rehabilitationswilligkeit/ Rehabilitationsmotivation	Der Patient muss motiviert sein, an der Rehabilitation teilzunehmen; eine wichtige Voraussetzung zur Inanspruchnahme einer Rehabilitation
rheumatisch (Rheuma)	Erkrankungen mit Schmerzen des Bewegungsapparates
Risikofaktoren	Faktoren (zum Beispiel bestimmte Verhaltensweisen), die die Wahrscheinlichkeit, eine Krankheit zu bekommen, erhöhen
Sozialversicherungsbeiträge	Beiträge, die jeder versicherungspflichtige Arbeitnehmer in die Gesetzliche Sozialversicherung einzahlt
stationär	Der Patient wird in einer Einrichtung wie in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht. Er übernachtet in der Einrichtung und erhält Verpflegung.
Suchterkrankungen	Krankheiten, die sich durch das unbeherrschbare Verlangen nach bestimmten Stoffen (wie Alkohol oder Drogen) oder nach bestimmten Tätigkeiten (wie Spiel- oder Kaufsucht) auszeichnen
Übergangsgeld	finanzielle Leistungen der Sozialversicherungsträger für einen begrenzten Zeitraum (etwa während der Inanspruchnahme der Rehabilitation)
Widerspruch	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 Experten, die durch ihr Fachwissen maßgeblich zur Entstehung dieses Wegweisers beigetragen haben:

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)

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. Jan İlhan Kizilhan (Leiter des Studiengangs Soziale Arbeit mit psychisch Kranken und Suchtkranken – 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 (Hochschullehrer)

Für die Übersetzung des Leitfadens in die jeweiligen Sprachen waren folgende Fachleute verantwortlich:

Dr. Nilgün Kimil, Dr. Engin M. Erdoğan, Tatjana Pankratz-Milstein, Elena Görzen, Matthias Wentzlaff-Eggebert, Photini Kaiser, Javier Arola, Francesca Parenti, Miloš Petković

Das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. bietet noch weitere muttersprachliche Broschüren zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen an. Diese können unter www.ethnomed.com heruntergeladen oder direkt beim Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. bestellt werden:

- Gesundheit Hand in Hand – Das Deutsche Gesundheitssystem
- Diabetes – Informieren, Vorbeugen, Handeln
- Schutzimpfungen
- Depression – Erkennen, Verstehen, Helfen
- Computer-, Internet- und Glücksspielsucht – Ursachen, Prävention, Therapie
- Gesund leben – Gesund bleiben

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 Rehabilitationsablauf. Darüber hinaus werden Adressen für weiterführende Informationen aufgeführt.

Der Wegweiser „Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung: Hilfe bei chronischen Erkrankungen“ kann unter der Internetadresse www.ethnomed.com heruntergeladen werden.

- Mehrsprachiger Leitfaden
- Was ist eine medizinische Rehabilitation und wer kann sie in Anspruch nehmen?
- Wie wird die medizinische Rehabilitation finanziert?
- Hat die medizinische Rehabilitation 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 wurde überreicht durch: