

## Unterstützung im Lebensalltag

# Rehabilitation als Maßnahme

Umgangssprachlich werden sie oft als „Kur“ bezeichnet oder kurz und knapp „Reha“ genannt: Rehabilitationsmaßnahmen. Sie helfen Menschen, die krank sind oder körperlich bzw. geistig beeinträchtigt. Entscheidend ist, dass eine Reha eine Wiedereingliederung in das berufliche und gesellschaftliche Leben ermöglichen sollen.

Es gibt viele Gründe, warum Menschen eine Reha benötigen. Manche sind schwer erkrankt, leiden an einer chronischen Krankheit oder an langfristig anhaltenden Beeinträchtigungen. Anderen kann eine Rehabilitation helfen, ihre Beschwerden nach einem Unfall zu lindern oder einen besseren Umgang mit ihrer Erkrankung zu lernen. Auch im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung ist es oft sinnvoll, den Behandlungserfolg mit einer Reha-Maßnahme zu sichern.



## Anspruch und Verordnung

Grundsätzlich können Rehabilitationsmaßnahmen ambulant am Wohnort oder stationär in einer anerkannten Rehabilitationsklinik durchgeführt werden. Teilweise ist es auch möglich, die Rehabilitation in der eigenen Wohnung durchzuführen. Das nennt man eine mobile Rehabilitation.

Wenn Sie eine Rehabilitation in Anspruch nehmen wollen, sprechen Sie zuerst mit Ihrem behandelnden Arzt darüber. Dieser prüft die Notwendigkeit. Darüber hinaus klärt er mit Ihnen vor allem auch die medizinischen Inhalte und die Art der Rehabilitation.

Wichtig: In den letzten vier Jahren dürfen Sie keine Rehabilitationsmaßnahme, zu der Leistungen von uns erbracht wurden, in Anspruch genommen haben (Vierjahresfrist).

Wenn Ihr Arzt Ihnen zu einer stationären Rehabilitation rät, benötigen wir einen Antrag und eine ärztliche Verordnung. Aus der Verordnung muss die medizinische Notwendigkeit der gewünschten Behandlung hervorgehen. Außerdem muss bestätigt werden, dass eine ambulante Behandlung am Wohnort bzw. eine ambulante Rehabilitationsbehandlung nicht ausreichen, um die Rehabilitationsziele zu erreichen. Die erforderlichen Formulare erhalten Sie auf [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) im ServiceCenter

unter Formulare oder über unsere Kundenberatung.

Wenn Sie eine Anschlussheilbehandlung direkt nach einem Krankenhausaufenthalt benötigen, sollte der Antrag hierfür bereits im Krankenhaus gestellt werden. Hier kann Ihnen der Sozialdienst der Klinik als Ansprechpartner weiterhelfen.

Bei einer stationären Rehabilitation übernehmen wir die Kosten für 21 Behandlungstage. Falls Sie eine Verlängerung benötigen, muss dies durch die Reha-Einrichtung begründet werden. Wir benötigen diese Begründung spätestens fünf Arbeitstage vor Ablauf der ursprünglich genehmigten Behandlungsdauer.

# Zuzahlungen und Zusatz- versicherung

Alle Patientinnen und Patienten über 18 Jahre müssen Zuzahlungen leisten. Diese beträgt zehn Euro am Tag bei stationärer Rehabilitation. Die Zuzahlung ist bei Anschlussrehabilitationen auf 28 Tage begrenzt. Hierbei werden bereits geleistete Krankenhauszuzahlungen angerechnet. Für ambulante Rehabilitationsbehandlungen ist keine Zuzahlung fällig.

Die Zuzahlungen können Sie bspw. durch den Abschluss der Grundstufe und Ergänzungsstufe ausgleichen. Aus der Ergänzungsstufe erhalten Sie bei einer genehmigten vollstationären Rehabilitationsmaßnahme ein Tagegeld in Höhe von 8 bzw. 16 Euro, je nachdem, ob Sie einen oder zwei Schritte abgeschlossen haben. Aus der Grundstufe sind es 8 Euro je Aufenthaltstag. Das Tagegeld ist auf maximal 42 Tage begrenzt. Das Geld können Sie frei verwenden. Dies gilt auch für stationäre Anschlussheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen von Abhängigkeitskrankheiten. Ebenfalls wird ein Tagegeld für Mutter-/Vater-Kind- und familienorientierte Rehabilitationsmaßnahmen gezahlt.

Weiterführende Informationen erhalten Sie auf [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) im Bereich Zusatzversicherung.

## Empfehlung: Direkt- abrechnung

Grundsätzlich können Sie Ihre Reha-Einrichtung unter den beihilferechtlich zugelassenen Einrichtungen frei wählen. Wir empfehlen Ihnen jedoch, sich für eine der über 800 Einrichtungen zu entscheiden, die mit uns direkt



abrechnen. Auf unserer Internetseite finden Sie im ServiceCenter in unserer Reha-Klinik-Suche die Reha-Kliniken, die am Direktabrechnungsverfahren teilnehmen.

### Vorteile der Direktabrechnung:

- Sie müssen keine Vorleistungen an die Reha-Einrichtung zahlen.
- Ihr Selbstbehalt ist niedriger als bei der Abrechnung für Selbstzahler, da die berücksichtigungsfähigen Höchstsätze bei Arztkosten und Heilmitteln nicht überschritten werden.
- Sie müssen keine Rechnung bei uns einreichen, da die Klinik direkt mit uns abrechnet.

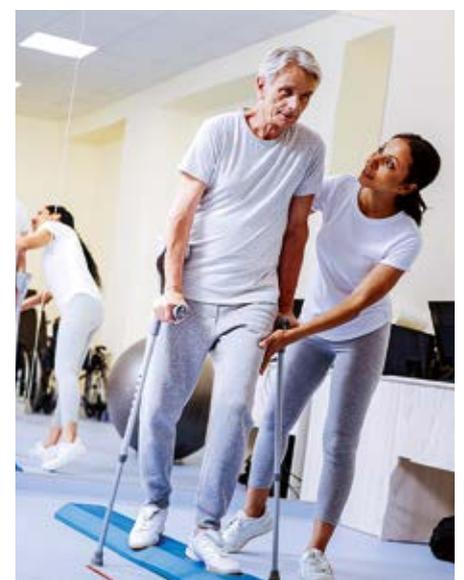
Im Anschluss an Ihre Rehabilitation erhalten wir von der Reha-Einrichtung die Rechnung. Den Rechnungsbetrag überweisen wir dann an die Reha-Einrichtung – Sie brauchen nichts Weiteres zu veranlassen.

Nach unserer Bezahlung erhalten Sie einen Erstattungsbescheid, aus dem Sie den endgültigen Rechnungsbetrag entnehmen können.

Falls die von Ihnen gewünschte Reha-Einrichtung nicht direkt mit uns abrechnet, können Sie dennoch Ihre Rehabilitation dort durchführen als sogenannter Selbstzahler. Es kann sein, dass die Reha-Einrichtung Anzahlungen von Ihnen verlangt. Für die Erstattung, die Sie bei uns im Nachgang beantragen, benötigen wir detaillierte Einzelabrechnungen für alle erbrachten Leistungen wie: Arztkosten, psychotherapeutische Leistungen, Arzneien, Heilmittel, Unterkunft, Verpflegung und Pflege.

## Die verschiedenen Reha- Maßnahmen

Es gibt eine Vielzahl an unterschiedlichen Reha-Maßnahmen, denn es gibt eine Vielzahl an Gründen, warum eine Rehabilitation benötigt wird. Die nachfolgend genannten Reha-Maßnahmen sind im Regelfall beihilfefähig – und somit auch erstattungsfähig. Grundvoraussetzung für jede Rehabilitation ist eine Verordnung des behandelnden Haus- oder Facharztes.



## Stationäre Rehabilitation

Sie erfolgt in einer Reha-Klinik, die auf Ihre Erkrankung spezialisiert ist. Unter ärztlicher Leitung und fachkundiger Pflege werden Ihre Beschwerden beispielsweise durch Bäder, Massagen, Bestrahlungen oder Diätkost behandelt.

## Ambulante Rehabilitation in einer Reha-Einrichtung

Wenn Sie für Ihre Rehabilitation lieber in Ihrer gewohnten Umgebung bleiben möchten, ist dies möglich, sofern sich Ihre Erkrankung in der Nähe Ihres Wohnorts behandeln lässt. Es muss eine geeignete Rehabilitationseinrichtung vorhanden sein.

## Ambulante Rehabilitation in einem anerkannten Kurort

Sie kann beantragt werden, wenn Sie an einer schweren oder erheblichen chronischen Erkrankung leiden. Weitere Voraussetzung: Sie sind in einem aktiven beamtenrechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis. Durch die Reha sollen Ihre Beschwerden nachhaltig gelindert werden, sodass Sie wieder berufsfähig sind. Ein weiteres Ziel ist, Ihre Gesundheit wiederherzustellen und zu schützen. Ihre Behandlung wird mit vorwiegend natürlichen Heilmitteln durchgeführt, die in dem anerkannten Kurort angeboten werden, beispielsweise mit Moor oder Sole – natürlich unter ärztlicher Aufsicht.

## Anschlussheilbehandlung

Sie findet nach einem Krankenhausaufenthalt statt, wenn Sie gesundheitlich beeinträchtigt

sind und eine weitere medizinische Versorgung benötigen. Anschlussheilbehandlungen sind medizinische Reha-Maßnahmen, die sich unmittelbar – innerhalb von 14 Tagen – an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus oder an eine Strahlen- oder Chemotherapie anschließen. Dabei orientieren wir uns an dem Verfahren und den Diagnosen, die für die Deutsche Rentenversicherung Bund gelten. Sie wird durch Ihren behandelnden Krankenhausarzt bzw. den Sozialdienst des Krankenhauses direkt bei uns beantragt.

## Rehabilitation bei Suchterkrankungen

Bei Suchterkrankungen (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit) wird in der Regel eine Entwöhnungsbehandlung als Reha-Maßnahme angeboten. Die Verordnung kann Ihr Arzt ausstellen oder Sie legen uns einen Sozialbericht einer Suchtberatungsstelle sowie Ihren Antrag vor.

## Stationäre Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

Für diese Erkrankungen gibt es spezielle Rehabilitationsprogramme (z. B. bei Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Essstörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen). Eine entsprechende Krankheitsdiagnose, die aus Ihrer ärztlichen Verordnung hervorgeht und durch einen Facharzt im Gebiet der Erkrankung erstellt wurde, benötigen wir zusätzlich bei der Antragsstellung. Ihre Rehabilitation findet dann aufgrund des speziellen Behandlungskonzeptes in besonders geeigneten Reha-Einrichtungen statt.

## Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitation

Wenn Ihnen eine Reha-Maßnahme verschrieben wird und Sie sich um ein minderjähriges Kind kümmern, das nicht ohne Sie zu Hause versorgt werden kann oder selbst behandlungsbedürftig ist, kann in den meisten Fällen eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitation stattfinden. Hierbei gilt, dass Ihr Kind (bzw. Ihre Kinder) entweder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder geistig oder körperlich beeinträchtigt ist. Ein weiterer Grund liegt vor, wenn die Trennung zwischen Ihnen und Ihrem Kind unzumutbar ist. Sind diese Voraussetzungen gegeben, bieten wir Ihnen eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitation an.

## Familienorientierte Reha

Falls Ihr Kind an einer schweren Krankheit leidet – wie Krebs, Mukoviszidose oder an einem Herzfehler – übernehmen wir selbstverständlich die Kosten für dessen Rehabilitation. Darüber hinaus können Sie als Eltern Ihr erkranktes Kind in besonders geeignete Reha-Kliniken begleiten. Falls Sie weitere minderjährige Kinder haben, können auch diese mitkommen. Der Verlauf der Behandlung ist auf Ihre gesamte Familie abgestimmt.

## Reha für Pflegepersonen

Zu dieser seit dem 1. Juli 2024 neuen Form der Reha können Pflegepersonen eine pflegebedürftige Person mit in die Rehaeinrichtung nehmen. In der vitamin-Ausgabe 103 erhalten Sie auf Seite 14 dazu nähere Informationen. ■