

Auch Rentner haben einen Anspruch auf Reha

Kostenträger ist in der Regel die Krankenkasse – Die geriatrische Rehabilitation soll Pflegebedürftigkeit verhindern

Von Rolf Dieterich

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (Reha) haben das Ziel, die körperliche und geistige Gesundheit des Patienten wiederherzustellen oder zumindest eine Besserung zu erreichen beziehungsweise zu verhindern, dass Krankheiten schlimmer oder chronisch werden. Für den wichtigsten Reha-Kostenträger, die gesetzliche Rentenversicherung, steht dabei vor allem die Absicht im Vordergrund, die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit berufstätiger Rehabilitanden zu erhalten oder wiederzuerlangen und damit eine vorzeitige Rentenzahlung zu vermeiden (nach dem Grundsatz „Reha vor Rente“).

Dieser Zusammenhang zwischen Reha und Erwerbsfähigkeit führt oft zu der Meinung, dass nur Personen, die noch im Berufsleben stehen, einen Anspruch auf Reha-Leistungen haben. Dem ist aber nicht so. Auch für Rentner kommt eine Reha sehr wohl infrage. Allerdings ist bei Rentnerinnen und Rentnern in der Regel die gesetzliche Krankenkasse der zuständige Kostenträger und nicht die Rentenversicherung. Bei Mitgliedern der privaten Krankenversicherung kommt es auf die einschlägigen Bestimmungen des gewählten Tarifs an. Hier muss der Einzelfall geprüft werden.

Gesetzlich Krankenversicherte stellen den Reha-Antrag bei ihrer Krankenkasse. Sollte diese ausnahmsweise doch nicht die richtige Adresse sein,



Die geriatrische Reha orientiert sich an den speziellen Bedürfnissen älterer Menschen und soll sie wieder fit für ihren Alltag machen.

FOTO: COLOURBOX

so reicht die Krankenkasse den Antrag an die passende Stelle weiter. Bei der Krankenkasse sind auch die Unterlagen für den Reha-Antrag erhältlich, sie können heute aber auch oft schon aus dem Internet heruntergeladen werden. Zu den Unterlagen gehört ein ärztlicher Befundbericht des Hausarztes oder eine Facharztes. Der Antragsteller kann auch den Wunsch für die Unterbringung

in einer bestimmten Klinik äußern. Dabei empfiehlt es sich, diesen Wunsch möglichst plausibel zu begründen. Wenn möglich, wird die Krankenkasse in vielen Fällen auch darauf eingehen.

Kassen prüfen Antrag

Wenn die Krankenkasse den Antrag erhalten hat, kann sie ihn direkt bewilligen oder durch den Medizinischen

Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen lassen. Bei dieser Prüfung spielen vor allem drei Kriterien eine Rolle: der Reha-Bedarf, das Reha-Ziel und das Reha-Potenzial. Es geht also darum, ob eine Reha-Maßnahme aus medizinischer Sicht erforderlich ist, ob der Antragsteller aufgrund seiner körperlichen und psychischen Verfassung zu einer solchen Maßnahme in der Lage ist, und

ob man davon ausgehen kann, dass die Ziele der Reha in realistischer Zeit zu erreichen sind. Wenn diese Fragen bejaht werden, ist die Bewilligung der Reha sehr wahrscheinlich. Sollte der Antrag jedoch abgelehnt werden, gibt es die Möglichkeit, Widerspruch gegen diese Entscheidung einzulegen.

Wie erwähnt, ist für die Reha von Rentnern in der Regel

die gesetzliche Krankenkasse der zuständige Kostenträger. Aber es gibt Ausnahmen. Onkologische Reha-Leistungen können Rentnerinnen und Rentner auf Antrag von der Rentenversicherung bekommen. Vor einer onkologischen Reha muss jedoch die ambulante oder stationäre Erstbehandlung der Krebserkrankung (Operation, Strahlentherapie) abgeschlossen sein. Voraussetzung ist außerdem, dass die durch die Krankheit entstandenen körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen therapierbar oder zumindest positiv zu beeinflussen sind.

Selbstständigkeit als Ziel

Eine besondere Form der Reha für Senioren ist die geriatrische Rehabilitation, auf die es seit 2007 einen Rechtsanspruch gibt. Die geriatrische Reha orientiert sich an den speziellen Bedürfnissen älterer Menschen, die oft gleichzeitig unter mehreren Krankheiten leiden und, etwa nach einer Operation, in ihrer Alltagsfähigkeit eingeschränkt sind. Sie sollen durch geeignete Reha-Maßnahmen soweit gebracht werden, dass sie wieder ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können und damit auch eine drohende Pflegebedürftigkeit verhindert wird.

Zu den speziellen Reha-Maßnahmen gehören Physio-, Sport- und Ergotherapie, das Training von Kraft, Koordination und Mobilität, aber auch das Üben von Alltagsfähigkeiten, wie das selbstständige Anklei-

den. Dieser besonderen Aufgabenstellung entspricht in den geriatrischen Reha-Kliniken auch die Zusammensetzung des Personals. Zu den Reha-Teams gehören neben Ärzten, Pflegekräften und Physiotherapeuten meist auch Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeiter.

Voraussetzung für die Bewilligung einer geriatrischen Rehabilitation ist zunächst ein höheres Lebensalter, in der Regel ab 70 Jahren. Allerdings ist diese Altersgrenze nicht immer zwingend. Auch für etwas jüngere Personen mit einem entsprechenden Krankheitsbild kann eine solche Maßnahme infrage kommen. Auf jeden Fall muss aber eine Rehabilitationsbedürftigkeit vorliegen, die sich durch mindestens zwei behandlungsbedürftige Erkrankungen und Einschränkungen ergibt mit Folgen wie Sturzneigung, Immobilität, Schwindel, Depressionen, Angststörung, chronischen Schmerzen, starke Sehbehinderung oder ausgeprägte Schwerhörigkeit. Die geriatrische Rehabilitation erfolgt üblicherweise vollstationär und dauert im Durchschnitt rund drei Wochen. Möglich sind aber auch eine teilstationäre und eine ambulante Form.

Den Antrag auf eine geriatrische Reha stellen meist niedergelassene Ärzte oder Klinikärzte unter Angabe aller Krankheiten und Einschränkungen ihres Patienten bei der zuständigen Krankenkasse. Lehnt diese den Antrag ab, kann auch hier Widerspruch eingelegt werden.