

Ralf Hauner

Ihr Recht auf Kur und Reha

Ansprüche kennen, nutzen, durchsetzen



Ralf Hauner

Ihr Recht auf Kur und Reha

Ansprüche kennen, nutzen, durchsetzen

WALHALLA Rechtshilfen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Ihr Recht auf Rehabilitation und Kur	9
Abkürzungen	11
1. Kur und sonstige Vorsorgeleistungen	13
Unterschied zwischen Kur und Reha	14
Präventive Kurmaßnahmen	15
Das biopsychosoziale Modell der WHO	27
Arten der Prävention	30
Antragsverfahren und -ablauf der Reha	32
Kuren im Ausland	34
Gesundheits- oder Präventionsreisen	43
2. Medizinische Rehabilitation	45
Arten der Rehabilitation	46
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	46
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	47
Leistungen zur sozialen Teilhabe	47
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	48
Zuständigkeit der verschiedenen Rehabilitationsträger	52
Phasen der Rehabilitation	53
Vom Antrag zur Bewilligung	56
Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger	60
Einwilligungserklärung des Versicherten	62
Die Mitwirkungspflichten des Antragstellers	62
Die Bewilligung	64
Das Widerspruchsverfahren	64

Der gerichtliche Weg	67
3. Einzelne Leistungen der medizinischen Rehabilitation	73
Formen der Rehabilitation.....	74
Sonderformen der Rehabilitation	75
Leistungsumfang und Leistungserbringung der medizinischen Rehabilitation	89
Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach § 18 SGB IX...	102
Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens	103
Abgrenzung der Zuständigkeit Kranken- und Rentenversicherung bei Hilfsmitteln	104
Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen.....	110
Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter	111
4. Finanzielle Unterstützung während der Reha	117
Übernahme von Reisekosten	118
Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten	120
Geldleistungen während der Rehabilitation	126
Beiträge zur Sozialversicherung.....	135
5. Leistungen nach der Rehabilitation.....	137
Rehabilitationssport	138
Funktionstraining	142
Stufenweise Wiedereingliederung.....	143
Belastungserprobung und Arbeitstherapie	147
6. Hilfreiche Adressen.....	151
Rehabilitationsträger	152
Krankenkassen	153

Ministerien und Behörden.....	153
Müttergenesung, Kinderkuren, Wohlfahrtsverbände.....	154
Heilbäder, Kurorte, Kuranbieter	155
Selbsthilfe, Sozial- und Behindertenverbände, Sportverbände	156
Stichwortverzeichnis.....	159

Ihr Recht auf Rehabilitation und Kur

Dieser Ratgeber befasst sich mit dem Recht auf Rehabilitation und Kurmaßnahmen. Eine der häufigsten Rehabilitationsleistungen ist die sog. „stationäre Reha“, im Volksmund unter dem Namen „Kur“ bekannt.

Tatsächlich umfasst das Leistungsspektrum der Rehabilitationsleistungen aber unzählige weitere Ansprüche und Gestaltungsmöglichkeiten. Überwiegend werden diese im SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung“ zusammengefasst. Die Ansprüche stehen dabei gleichermaßen behinderten Menschen sowie Menschen zu, die von einer Behinderung bedroht sind. Zu den Rehabilitationsleistungen gehören daher insbesondere ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, die infolge eines Unfalls oder einer chronischen Erkrankung durchgeführt werden.

Oftmals sind den rehabilitationsbedürftigen Menschen ihre rechtlichen Ansprüche und Möglichkeiten nicht oder nicht ausreichend bekannt. Die verschiedenen Träger der Rehabilitation sind sicherlich bemüht, entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag umfassende Aufklärungsarbeit zu betreiben. Aus verschiedenen Gründen ist dies letztlich nicht so umfassend, wie es im Einzelfall notwendig wäre. Auch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind häufig derart in ihr Tagesgeschäft eingebunden, dass sie selbst nicht alle Möglichkeiten kennen oder nicht so beraten können, wie es für die Patienten bzw. Laien auf dem wenig transparenten Gebiet des Rehabilitationsrechts notwendig wäre.

Dieser Ratgeber gibt Betroffenen eine Hilfestellung, um ihre Ansprüche im Recht der Rehabilitation zu kennen. Nur wenn sie einen Überblick über mögliche Ansprüche und potenziell zuständige Leistungsträger haben, werden sie letztlich ihr Recht auf umfassende Rehabilitationsleistungen verwirklichen können.

Das Buch beginnt im ersten Kapitel mit einer Definition der Begriffe „Rehabilitation“ und „Kur“, gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Vorsorgeleistungen im Bereich der Rehabilitation und befasst sich mit den Ansprüchen auf Rehabilitation im Ausland.

Im zweiten Kapitel werden die einzelnen Formen der Rehabilitation und ihre zuständigen Träger aufgezeigt und es wird ausführlich erläutert, wie ein Antrag auf Leistungen der Rehabilitation gestellt wird.

Im dritten Kapitel werden Leistungsinhalte der medizinischen Rehabilitation umfassend beschrieben und die unterschiedlichen Arten der Rehabilitation erläutert.

Das vierte Kapitel befasst sich mit der finanziellen Unterstützung während der Rehabilitation, d. h. welche Geldleistungen dem Patienten von welchem Träger und für welche Zeit zustehen.

Abschließend wird im fünften Kapitel aufgezeigt, welche Leistungen Versicherten nach Beendigung einer Rehabilitationsmaßnahme zustehen, falls sie noch weiter behandlungsbedürftig sind.

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Buch auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Wortformen verzichtet. Angesprochen sind grundsätzlich beide Geschlechter.

München, den 01.12.2022

Ralf Hauner

1.

Kur und sonstige Vorsorgeleistungen

Unterschied zwischen Kur und Reha	14
Präventive Kurmaßnahmen.....	15
Das biopsychosoziale Modell der WHO.....	27
Arten der Prävention	30
Antragsverfahren und -ablauf der Reha	32
Kuren im Ausland	34
Gesundheits- oder Präventionsreisen	43

Unterschied zwischen Kur und Reha

Im täglichen Sprachgebrauch der Patienten und Versicherten werden die Begriffe Kur und Rehabilitation häufig synonym verwendet, wobei es doch einige Unterschiede zwischen den Begriffen gibt. Nachfolgend werden die beiden Begriffe erklärt:

Kur

Grundsätzlich kann man sagen, dass eine Kur bei einem gesunden Menschen ansetzt, der erste Symptome aufweist. Eine Kur ist also präventiv; es handelt sich um Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit.

Bei einer Kur stehen häufig Massagen, Moorpackungen, Bäder und Spaziergänge auf dem Programm. Der Wellness-, Urlaubs- und Entspannungsscharakter ist entsprechend stark ausgeprägt.

Kostenträger einer Kur ist immer die Krankenkasse (vgl. §§ 111, 111a SGB V). Die näheren Leistungsinhalte finden sich in den §§ 23 und 24 SGB V, welche in diesem Kapitel näher beschrieben werden.

Rehabilitation

Unter Rehabilitation wird im Allgemeinen die Wiederherstellung der psychischen und/oder physischen Fähigkeiten eines Patienten verstanden. Sie kann als Anschlussrehabilitation (AR) nach einer Operation oder als medizinische Rehabilitation im Anschluss an ein Trauma oder eine Erkrankung erfolgen. Sie umfasst Leistungen und Maßnahmen zur weitgehenden Wiederherstellung seelischer, geistiger und körperlicher Funktionen. Innerhalb der Rehabilitation wird viel Wert auf die Erlangung einer individuell größtmöglichen Selbstständigkeit gelegt und das Sekundärziel verfolgt, die Patienten wieder in das Sozial- und Arbeitsleben einzugliedern, um einen vorzeitigen Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Sie sollen schnell wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Die gesetzlichen Regelungen hinsichtlich der Träger der entsprechenden Leistungen sowie der Rehabilitationsbedürftigkeit sind unter anderem im SGB IX zu finden.

Präventive Kurmaßnahmen

Im Rahmen der präventiven Kurmaßnahmen stehen Versicherten verschiedene Möglichkeiten der Inanspruchnahme offen, welche nachfolgend näher betrachtet werden.

Im Rahmen der §§ 23 und 24 SGB V finden sich verschiedene Möglichkeiten von medizinischen Vorsorgeleistungen. Diese umfassen:

- ambulante Vorsorge am Wohnort
- ambulante Vorsorgeleistungen in einem anerkannten Kurort
- stationäre Vorsorgeleistungen
- stationäre Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter

Ambulante medizinische Vorsorgeleistungen am Wohnort

Nach § 23 SGB V haben Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind,

- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,

Nach der Auffassung des Gesetzgebers muss der Allgemeinzustand des Versicherten so labil sein, dass künftig bei gleichbleibender beruflicher und sonstiger Belastung der Ausbruch einer Krankheit nicht auszuschließen ist. Mit der Gesundheit sind sowohl die körperliche als auch die seelische Gesundheit gemeint.

- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,

Hier wird darauf hingewiesen, dass es um eine Maßnahme gehen muss, die der Gefährdung der körperlichen und seelischen Gesundheit des Kindes entgegenwirkt. Kinder i. S. d. § 23 SGB V sind Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Hierbei dürften insbesondere Heil- und Hilfsmittel zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit in Betracht kommen.

Die Maßnahmen finden im Rahmen der ambulanten Behandlung am Wohnort statt.

Zum Leistungsumfang der ambulanten Vorsorgeleistungen der Krankenkassen zählen Leistungen der ärztlichen Behandlung sowie der Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln für Behandlungsanlässe, in denen der Versicherungsfall der Krankheit nach § 27 SGB V (noch) nicht eingetreten ist, also ein präventiver Zustand.

Beispiel:

Frau Meier fühlt sich durch ihre derzeitige berufliche Situation sehr gestresst und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass dies bei weiter andauernder beruflicher Belastung für Frau Meier zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit führen könnte.

Leistungsumfang

Der Umfang für ärztliche oder ärztlich zu verordnende Leistungen ist grundsätzlich auf Maßnahmen beschränkt, die gezielt der Krankheitsbekämpfung oder der Linderung und Überwindung von Krankheitsfolgen dienen. Zum Leistungsumfang gehören Leistungen auch dann, wenn ein nach § 27 SGB V behandlungsbedürftiger Zustand noch nicht eingetreten ist, er aber ohne diese Leistungen einzutreten droht.

Art, Umfang und Grenzen der ärztlichen Leistungen ergeben sich aus den jeweiligen Spezialbestimmungen des § 28 SGB V.

Die ärztliche Behandlung darf nur von Ärzten und nicht von anderen zur Ausübung der Heilkunde berechtigten Personen wie Heilpraktikern durchgeführt werden. Dies gilt auch in dringenden Fällen.

Der Anspruch auf ärztliche und zahnärztliche Behandlung wird durch den Eintritt einer behandlungsbedürftigen Krankheit (Versicherungsfall) ausgelöst.

Begibt sich der Versicherte aufgrund von Beschwerden oder Symptomen in ärztliche Behandlung, ohne dass der Arzt eine behandlungs-

bedürftige Krankheit feststellt, besteht gleichwohl ein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung. Wenn also ein Versicherter beispielsweise zur Abklärung von Beschwerden zum Arzt geht, der Arzt aber keine behandlungsbedürftige Krankheit feststellt, besteht für den Versicherten trotzdem Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung für diese Kontrolluntersuchung.

Ärzte und Zahnärzte haben ihre Leistungen grundsätzlich persönlich zu erbringen. Delegationsfähige Leistungen können auch unter ihrer Aufsicht nach fachlicher Weisung durch Heil-/Hilfspersonen erbracht werden. Die Anordnung dieser Hilfeleistungen ist Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Sie gelten als eigene Leistung des Arztes. Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung schließt nicht aus, dass der Arzt bestimmte Leistungen an Personen delegiert, die unter seiner Aufsicht und Weisung stehen und für die Erbringung der Hilfeleistung qualifiziert sind (Krankenschwester, Assistenzpersonal, Laborantin). Ob und in welchem Umfang der Arzt ärztliche Leistungen zur Durchführung unter seiner Aufsicht und Weisung an medizinisches Arztpersonal delegieren darf, hängt im Wesentlichen von der Art der Leistung, der Schwere des Krankheitsfalles und der Qualifikation des Hilfspersonals ab.

Nach § 28 Abs. 3 SGB V wird die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit durch Psychotherapeuten, soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt.

Neben den Heil-/Hilfsberufen zählen z. B. auch Sozialarbeiter – soweit sie in psychiatrischen Praxen mitarbeiten – zu dem Personenkreis, der vom Arzt angeordnete oder überwachte Tätigkeiten ausüben kann. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um Hilfeleistungen i. S. d. § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V. Sozialarbeiter sind aufgrund ihrer Berufsausbildung medizinisch nicht vorgebildet, sodass sich ihre Tätigkeit auf koordinierende Maßnahmen oder die medizinischen Maßnahmen flankierende Verrichtungen im sozial-psychiatrischen und psychosozialen Bereich etc. beschränkt, die in der psychiatrischen Praxis anfallen.

Bei der Durchführung der Behandlung und ihren Anordnungen haben die Ärzte die Regeln der ärztlichen Kunst zu beachten und die Behandlung in ausreichendem und zweckmäßigem Umfang durchzuführen (§ 2 Abs. 4, §§ 12, 70 SGB V). Was ausreichend und zweckmäßig ist, bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in den jeweiligen Richtlinien zu den einzelnen Leistungsinhalten.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot bestimmt darüber hinaus die Beziehungen zwischen den Ärzten als Leistungserbringern und den Krankenkassen. So bestimmt § 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V für alle Leistungserbringer:

§ 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V:

(1) [...] 2Die Versorgung der Versicherten muß ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muß in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.

Diese Vorschrift muss vom Versicherten, von jedem Leistungserbringer und von den Krankenkassen beachtet werden. Ärzte als Heilmittel-erbringer sind aufgrund der von den Krankenkassen mit ihnen geschlossenen Verträge nochmals ausdrücklich zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots verpflichtet.

Die gesetzliche Definition des Wirtschaftlichkeitsgebots arbeitet mit den Begriffen „ausreichend“, „zweckmäßig“, „wirtschaftlich“ und „notwendig“. Diese bedeuten im Einzelnen:

- „ausreichend“: Die Leistung muss den Erfordernissen des konkreten Einzelfalls und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Darüber hinaus soll sie den medizinischen Fortschritt berücksichtigen.
- „zweckmäßig“: Die zu erbringende Leistung muss im Hinblick auf das konkrete Behandlungsziel geeignet, zweckdienlich und zweckentsprechend sein.
- „wirtschaftlich“: Therapeuten müssen mit den geringsten Mitteln den größtmöglichen Behandlungserfolg erzielen.
- „notwendig“: Die zu erbringende Leistung muss objektiv erforderlich sein, um das gewünschte Behandlungsziel zu erreichen.

Arten der Rehabilitation

Nach § 5 SGB IX werden die Leistungen der Rehabilitation in vier Bereiche eingeteilt. Diese umfassen:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe
- Unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen

Der Gesetzgeber spricht als Oberbegriff bei den vier Bereichen von den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation ergeben sich grundsätzlich aus dem SGB IX.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Nach § 49 SGB IX werden zur Teilhabe am Arbeitsleben die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen insbesondere

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,
- eine Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
- die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung,
- die berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,
- die berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,

- die Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2–5 SGB IX und
- sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um Menschen mit Behinderungen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Nach § 75 SGB IX werden zur Teilhabe an Bildung unterstützende Leistungen erbracht, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können.

Die Leistungen umfassen insbesondere

- Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu,
- Hilfen zur schulischen Berufsausbildung,
- Hilfen zur Hochschulbildung und
- Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung.

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Nach § 76 SGB IX werden Leistungen zur sozialen Teilhabe erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.

Leistungen zur sozialen Teilhabe sind insbesondere

- Leistungen für Wohnraum,
- Assistenzleistungen,
- heilpädagogische Leistungen,
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
- Leistungen zur Förderung der Verständigung,

- Leistungen zur Mobilität und
- Hilfsmittel.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Dieses Buch befasst sich mit dem Begriff und den Inhalten der medizinischen Rehabilitation. Dazu ist zuerst die Frage zu beantworten, was unter dem Begriff der Rehabilitation zu verstehen ist.

Begriff „Rehabilitation“

Medizinische Rehabilitation, im Folgenden abgekürzt als Rehabilitation bezeichnet, ist eine komplexe (interdisziplinäre und mehrdimensionale) Leistung, die u. a. dadurch gekennzeichnet ist, dass mehrere Berufsgruppen unter ärztlicher Leitung an der Therapie beteiligt sind, Therapiepläne und -fortschritte der Rehabilitanden im Rehabilitationsteam besprochen werden und die einzelnen Therapien inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt sind.

Rehabilitation schließt alle Leistungen ein, die darauf gerichtet sind,

- eine drohende Beeinträchtigung der Teilhabe abzuwenden bzw.
- eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten.

Die Teilhabe kann bedroht sein, wenn neben Schädigungen nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten bestehen.

Voraussetzung für eine Leistung der medizinischen Rehabilitation ist eine Rehabilitationsbedürftigkeit und die Rehabilitationsfähigkeit des Versicherten.

Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht, oder
- Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und

- über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe gehört auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit.

Die Definition der Rehabilitationsbedürftigkeit aus der Rehabilitations-Richtlinie setzt ein Gesundheitsproblem voraus, sodass Teilhabebeeinträchtigungen in diesem Kontext auch nur im Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem zu verstehen sind. Drohende oder bereits bestehende Teilhabebeeinträchtigungen resultieren aus den nicht nur vorübergehend beeinträchtigten Aktivitäten, weshalb Letztere unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren für die Planung des Rehabilitationsprozesses von zentraler Bedeutung sind.

Bei der Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit sind sowohl umwelt- als auch personenbezogene Faktoren zu berücksichtigen.

Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähig ist ein Versicherter, wenn er aufgrund seiner somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und die Mitwirkung bei der Rehabilitationsleistung notwendige Belastbarkeit besitzt.

Die Anforderungen an die Belastbarkeit des Rehabilitanden unterscheiden sich allerdings in Abhängigkeit der Indikation der Rehabilitationsleistung. So ist die Rehabilitationsfähigkeit für z. B. eine kardiologische Rehabilitation eine andere als diejenige für eine Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen und wiederum eine andere als für eine geriatrische Rehabilitation.

Rehabilitationsziele

Die Rehabilitationsziele bestehen darin, möglichst frühzeitig voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu beseitigen, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, um die drohende Beeinträchtigung der Teilhabe abzuwenden bzw. eine bereits eingetretene Beeinträchtigung zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten.

Stichwortverzeichnis

- Akteneinsicht 66
- Ambulante Nachsorge 55
- Ambulante Rehabilitation 74
- Ambulante Vorsorgeleistungen
 - am Wohnort 15
 - in einem anerkannten Kurort 19
- Anschlussheilbehandlung 54
- Anschlussrehabilitation 86
- Antragsablauf 32
- Antragsverfahren 32
- Arbeitstherapie 109, 147
- Arzneimittel 15, 91
- Ärztliche Begutachtung 68
- Aufklärungspflicht 68
- Ausbildungsgeld 134
- Ausland 34

- Belastungserprobung 109, 147
- Berufung 71
- Betriebshilfe 120
- Bewilligung 64
- Biopsychosoziales Modell 27

- Diagnose 29
- Digitale Gesundheitsanwendungen 109

- Einwilligungserklärung 62
- Entlassmanagement 114

- Ergotherapie 96
- Ernährungstherapie 97

- Feststellungsbescheid 64
- Frührehabilitation 54
- Funktionstraining 142

- Gebrauchsgegenstände 103
- Geriatrische Rehabilitation 75
- Gerichtskosten 72
- Gerichtsurteil 70
- Gesundheitsproblem 27
- Gesundheitsreisen 43

- Haushaltshilfe 120
- Heilmittel 15, 94
- Hilfsmittel 15, 99
- Hörhilfen 107

- Kinderbetreuungskosten 120
- Kinder mit Behinderungen 90
- Klage 67
- Kontaktlinsen 106
- Körperersatzstücke 107
- Krankengeld 126
- Kurative Versorgung 30

- Medizinisch-berufliche Wiedereingliederung 55
- Medizinische Akutbehandlung 53

- Medizinische Rehabilitation 48
- Mitwirkungspflichten 62
- Neurologisches Phasenmodell 53
- Onkologische Rehabilitation 84
- Orthopädische Hilfsmittel 108
- Personenbezogene Faktoren 29
- Physiotherapie 95
- Podologische Therapie 96
- Präventionsreisen 43
- Primärprävention 30
- Psychotherapie 97
- Rehabilitationsbedürftigkeit 48
- Rehabilitationsfähigkeit 49
- Rehabilitationsprognose 50
- Rehabilitationssport 138
- Rehabilitationsträger 52, 60
- Rehabilitationsziele 49
- Reisekosten 118
- Rente 88
- Revision 72
- Schlucktherapie 96
- Sehhilfen 105
- Sekundärprävention 31
- Selbstbeschaffte Ersatzkraft 123
- Selbstbeschaffte Leistungen 102
- Soziale Teilhabe 47
- Sozialversicherung 135
- Sprachtherapie 96
- Sprechtherapie 96
- Stationäre Rehabilitation 74
- Stationäre Vorsorgeleistungen 22
 - für Mütter und Väter 39
- Stimmtherapie 96
- Stufenweise Wiedereingliederung 143
- Teilhabe am Arbeitsleben 46
- Teilhabe an Bildung 47
- Teilstationäre Rehabilitation 75
- Übergangsgeld 132
- Umweltbezogene Faktoren 29
- Unterhaltsbeihilfe 135
- Verbandsmittel 15, 91
- Verletztengeld 130
- Versorgungskrankengeld 134
- Vorsorgebedürftigkeit 31
- Vorsorgefähigkeit 32
- Wartezeiten 25
- Widerspruchsbescheid 66
- Widerspruchsverfahren 64