

Um nicht am Wirrwarr der Zuständigkeiten zu scheitern, sollten Sie einerseits mit Ihrem/r behandelnden Arzt/Ärztin sprechen. Andererseits ist es sinnvoll, sich bei einer „Reha-Service-Stelle“ beraten zu lassen (Verzeichnis unter www.reha-servicestellen.de) oder Telefonnummer z.B. bei der Krankenkasse erfragen). Bei Ablehnung eines Reha-Antrages kann innerhalb von 4 Wochen Widerspruch eingelegt werden.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist vor allem für die Reha von Nicht-Erwerbstätigen, z.B. Hausfrauen und Rentnern zuständig. Bei einem Antrag über die Krankenkasse müssen insbesondere die alltagsrelevanten Krankheitsfolgen deutlich dargestellt werden, z.B. Probleme bei der Hausarbeit oder psychosoziale Probleme (Ängste, Depressionen, soziale Isolation).

Die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) z.B. Berufsgenossenschaften, erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach einem Arbeitsunfall oder nach Eintritt einer anerkannten Berufskrankheit. Die Leistungen sollen den Gesundheitsschaden beseitigen, bessern, eine Verschlechterung verhüten oder die Folgen mildern.

Dauer von Rehabilitationsmaßnahmen

Stationäre Rehabilitationsleistungen dauern in der Regel drei Wochen, ambulante Rehabilitationsleistungen längstens 20 Behandlungstage. Anträge für Verlängerungen müssen mit der Einrichtung und dem/r behandelnden Arzt/Ärztin besprochen werden. Wichtige Kriterien sind dabei u.a. die medizinische Notwendigkeit der Verlängerung, die Mitarbeit des/der Patient*in und der bereits erzielte Fortschritt. Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder unter 14 Jahren dauern in der Regel vier bis sechs Wochen. Bei begründeter medizinischer Notwendigkeit kann eine Verlängerung beantragt werden. Eltern sollten darüber mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt sowie mit ihrer Krankenkasse sprechen.

Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

Patient*innen können ihrer **Krankenkasse** ihre Wünsche bezüglich einer bestimmten Reha-Einrichtung mitteilen. Wenn diese nach medizinischen Gesichtspunkten geeignet ist und die Wünsche der persönlichen Lebenssituation, dem Alter, der familiären Situation oder der religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse Rechnung tragen, hat die Krankenkasse



Zuzahlungen

Alle Patient*innen über 18 Jahre müssen Zuzahlungen leisten. Dabei gelten zurzeit folgende Regelungen.

- zehn Euro am Tag bei stationärer Rehabilitation
- Die Zuzahlung ist bei Anschlussrehabilitationen auf 28 Tage begrenzt. Hierbei werden bereits geleistete Krankenhauszuzahlungen angerechnet.
- Die persönliche Zuzahlungsgrenze beträgt zwei Prozent des Bruttoeinkommens oder ein Prozent bei schwerwiegender chronischer Erkrankung (Chronikerregelung). Sobald Versicherte ihre Belastungsgrenze erreicht haben - zwei bzw. ein Prozent, werden sie für den Rest des Kalenderjahres von allen weiteren Zuzahlungen befreit. Empfänger von ALG II oder Grundsicherungsleistungen erhalten die Zuzahlungsbefreiung zu einem Mindestbeitrag.

Bei ambulanten Vorsorgeleistungen in Kurorten übernimmt die Krankenkasse die Kosten für kurärztliche Behandlungen einschließlich der verordneten Arzneimittel. Auch Heilmittel einschließlich der sogenannten kurortspezifischen Heilmittel und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden bezahlt.

Die Krankenkasse kann zu den übrigen Kosten, die im Zusammenhang mit den ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen entstehen, einen finanziellen Zuschuss gewähren. Wenn Versicherte älter als 18 Jahre sind, müssen sie jedoch Zuzahlungen leisten, zum Beispiel für Heilmittel oder Arzneimittel.




Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Alpha1 Deutschland e.V.

Alte Landstraße 3 • 64579 Gernsheim
Telefon: 0800 – 5894662 (kostenfrei)
www.alpha1-deutschland.org

Alpha-1-Center in der Deutschen Atemwegsliga e.V.

Raiffeisenstraße 38 • 33175 Bad Lippspringe
Telefon (0 52 52) 93 36 15
Telefax (0 52 52) 93 36 16
eMail: kontakt@atemwegsliga.de
Internet: www.alpha-1-center.org

 [facebook.com/atemwegsliga.de](https://www.facebook.com/atemwegsliga.de)
 twitter.com/atemwegsliga
 [youtube.com/user/atemwegsliga](https://www.youtube.com/user/atemwegsliga)

www.alpha-1-center.org

Rehabilitation bei Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

WER ?

WAS ?

WO ?????

WARUM ?

1 ????

Stand: April 2020 | Bildquelle: Titelfoto



Alpha-1-Center
in der Deutschen Atemwegsliga e.V.

Rehabilitation bei Alpha-1-Antitrypsinmangel

Das Wort Rehabilitation, kurz Reha, bedeutet „Wiederbefähigung“. Durch die Reha sollen die körperlichen, seelischen und sozialen Folgen einer chronischen Krankheit verringert und eine Teilhabe am Leben ermöglicht werden.

Eine Reha-Maßnahme ist bei vielen Lungenerkrankungen angezeigt. Eine Reha kann die Atemnot verringern, Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit und allgemein die Lebensqualität steigern. Es gibt Unterschiede in der Durchführung der Reha-Maßnahme, die sich auch im Erfolg der Reha widerspiegeln. Da Komorbiditäten den Zustand und die Möglichkeiten einer Durchführung beeinflussen können, sollte hier überprüft werden, welcher / welche Patient*in von welchem Konzept profitiert.

Beispiele für die Notwendigkeit einer Rehabilitation können sein:

- alltagsrelevante Symptome trotz optimierter medikamentöser Therapie
- häufige Exazerbationen (plötzliche Verschlechterungen)
- Komorbiditäten (Begleiterkrankungen)
- Die Erwerbsfähigkeit oder eine Berufsausbildung sind eingeschränkt oder gefährdet.
- Es droht Pflege- und Hilfsbedürftigkeit.
- In Folge der Grunderkrankung bestehen Depressionen und Ängste.
- Rehabilitative Maßnahmen wie Patientenschulung, Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie oder Tabakentwöhnung können nicht auf andere Weise durchgeführt werden.

Die Rehabilitation ist neben der ambulanten Behandlung in der Praxis und der Akutversorgung im Krankenhaus die dritte wichtige Säule der medizinischen Versorgung.

Ziel der Reha

Nach der Rehabilitation sollen die Patient*innen wieder so gut wie möglich im Alltagsleben zurechtkommen (Teilhabe). Die aus gesundheitlichen Gründen bedrohte oder beeinträchtigte Teilhabe soll durch rehabilitationsmedizinische Versorgung wiederhergestellt, verbessert oder vor Verschlimmerung bewahrt werden.

Spektrum der Reha-Maßnahmen umfasst:

- fachärztliche Überprüfung und ggf. Optimierung der medikamentösen Therapie
- umfassende Patientenschulung
- spezialisierte Trainings- und Bewegungstherapie (auch für Schwerkranken)
- spezialisierte (Atem-)Physiotherapie
- Krankengymnastik, Inhalationstherapie
- Ergotherapie, Hilfsmittelberatung
- psychologische Hilfen, Entspannungsverfahren
- Tabakentwöhnung
- Sozial- und Berufsberatung
- Ernährungsberatung
- Nutzung klimatischer Faktoren (Schadstoff-/Allergenkarenz)

Bei einer bestehenden Erkrankung gehört heute die Vorbeugung mit zum Behandlungskonzept: Neben frühzeitiger und regelmäßiger medizinischer Behandlung können eine gezielte Ernährung und/oder eine individuell abgestimmte Bewegungstherapie sowie Entspannungsübungen den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. So werden mögliche Krankheitsfolgen u.U. abgemildert. Rückfälle, eine Verschlechterung des Gesamtzustands sowie Folgeerkrankungen kommen seltener vor.

Der Begriff "Kur" wird im Bereich der medizinischen Rehabilitation offiziell nicht mehr verwendet.

Ambulante und mobile Reha

Zu den größten Neuerungen im Bereich der Reha gehört die Einführung der ambulanten und mobilen Rehabilitation. Bei beiden Angeboten kann der/die Patient*in während der Zeit der Reha-Maßnahme weiterhin zu Hause wohnen. Angehörige können einbezogen werden. Das gilt vor allem dann, wenn es für Patient*innen wichtig ist, auch im Alltag etwas zu verändern. So können Angehörige etwa mit an Ernährungsberatungen teilnehmen. Schwererkrankte Patient*innen sind allerdings nicht immer gut in der ambulanten Reha aufgehoben.

Stationäre Reha

Für viele Patient*innen ist es wichtig, eine Zeit lang aus dem gewohnten Umfeld herauszukommen, um sich auf sich selbst und die Genesung zu konzentrieren. In diesem Fall ist die Reha in einer Klinik vorzuziehen, besonders wenn mehrere bzw. relevante



Begleiterkrankungen oder die Schwere der Grunderkrankung für die ambulante Reha nicht geeignet sind. Weit über 95% aller pneumologischen Rehabilitationen finden in Deutschland als stationäre Reha statt.

Anschluss-Rehabilitation (= Anschlussheilbehandlung = AHB)

Nach Behandlung im Akutkrankenhaus kann eine Anschluss-Rehabilitation angezeigt sein, z.B. nach COPD- oder Asthma-Exazerbation, Verschlechterung einer Lungenfibrose, Lungenentzündung, Lungenembolie oder nach Operationen oder Aufenthalt auf der Intensivstation. Die Anschlussrehabilitation ist ebenfalls eine ambulante, mobile oder stationäre Rehabilitationsleistung mit der Besonderheit, dass diese im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung durchgeführt wird. Ein „unmittelbarer Anschluss“ im Sinne der Anschlussrehabilitation liegt vor, wenn die Rehamaßnahme spätestens 14 Tagen nach der Krankenhausentlassung beginnt. Diese 14-Tage-Frist kann auch bis zu sechs Wochen betragen, wenn die Einhaltung aus zwingenden medizinischen oder anderen Gründen nicht möglich ist.

Geriatrische Rehabilitation

Ältere Menschen sollen nach einem Unfall oder einer Krankheit so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben und die Chance erhalten, aktiv am Leben teilzuhaben. Darauf ist die geriatrische (altersmedizinische) Rehabilitation ausgerichtet. Sie kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Einsatz mobiler Reha-Teams. Wer bereits pflegebedürftig ist, kann zum Beispiel auch in stationären Pflegeeinrichtungen Rehabilitationsleistungen erhalten.

Menschen mit AATM, die substituiert werden, sollten bei der Auswahl der Reha-Klinik vorab klären, ob

- die Klinik Erfahrung mit der Reha von AATM-Patient*innen hat und
- eine bereits initiierte Substitution während des Klinikaufenthaltes fortgeführt wird.
- bei vorliegender Indikation eine Substitution während des Klinikaufenthaltes initiiert wird.
- Wegen der Medikamentenkosten von einzelnen sehr teuren Medikamenten muss sichergestellt werden, dass eine Versorgung erfolgt und die Tagestherapiesätze, die typischerweise die Medikamente beinhalten, nicht überschritten werden. Dies bedeutet, dass der / die Patient*in das Medikament ggf. entweder mitbringt oder es im Vorfeld schon in die Klinik gesendet oder ein Übernahmeantrag gestellt wird.

Eltern-Kind-Kuren

Seit 2002 haben auch Väter die Möglichkeit, gemeinsam mit ihrem Kind zu kuren. Die sogenannten Mutter-Kind- und Vater- Kind-Maßnahmen sind Pflichtleistungen der Krankenkassen.

Das Angebot richtet sich an kranke oder überlastete Eltern. Diese können gemeinsam mit ihrem Nachwuchs einen Aufenthalt in einer Einrichtung in Anspruch nehmen. Auskünfte erhalten Eltern bei ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Krankenkassen und beim Müttergenesungswerk.

Wer ist zuständig?

Wer Rehabilitation in Anspruch nehmen will, sollte zuerst mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt darüber sprechen. Dieser oder diese prüft dann, ob eine Rehabilitationsleistung medizinisch notwendig ist. Der zuständige Sozialversicherungsträger entscheidet über die Bewilligung der Rehabilitationsmaßnahme.

Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) ist für die Reha von Erwerbstätigen zuständig. (Das gilt auch für Arbeitslose). Sie darf Rehabilitation in der Regel nur bewilligen, wenn die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist. Aus einem Reha-Antrag an die Rentenversicherung sollte ersichtlich sein, dass krankheitsbedingte Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bestehen, bzw. dass die Erwerbsfähigkeit (langfristig) gefährdet ist.