

Cystische Fibrose

Mukoviszidose



cf-initiative-aktiv e.V.München

Medizinische Rehabilitation

„Rehabilitation“

bedeutet: Wiedereingliederung in den Alltag oder/und das berufliche Leben. Eine medizinische Rehabilitation dient dazu, einen Gesundheitsschaden zu beseitigen, zu mildern oder seine Folgen zu beseitigen.

Rehabilitationsträger

d.h. Kostenträger sind unter anderem die Krankenversicherungen und die Rentenversicherungsträger wie z. B. Deutsche Rentenversicherung Bund. Eine der Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation ist die ambulante oder stationäre Rehabilitation – früher Kur genannt – z.B. im Anschluss an akute Behandlungsbedürftigkeit.

Zuständiger Rehabilitationsträger

Geht es um die Krankenbehandlung, ist die Krankenkasse zuständig. Geht es den Erhalt der Erwerbsfähigkeit, ist der Antrag bei dem Rentenversicherungsträger zu stellen.

Krankenversicherung

Hier kann der Antrag nur durch einen Arzt auf einem bestimmten Vordruck gestellt werden. Der Antrag ist von dem Arzt zu begründen.

Auf der Grundlage der ärztlichen Begründung entscheidet die Krankenkasse über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der medizinischen Rehabilitation. Mit der Prüfung wird der Medizinische Dienst der Krankenkassen beauftragt. Ist der Antrag nicht ausreichend begründet, führt das häufig zur Ablehnung der Maßnahme. Es empfiehlt sich, dass der Arzt möglichst genaue Angaben zu der gesundheitlichen Situation des Antragstellers und dem Rehabilitationsziel macht. Darzulegen ist insbesondere, warum ambulante Maßnahmen zur Krankenbehandlung nicht ausreichen. Eine detaillierte Begründung zahlt sich aus, da sich u.U. ein Widerspruchsverfahren erübrigt.

Die Leistung erhält, wer Mitglied der Krankenkasse ist.

Rentenversicherung

Es gibt keinen speziellen Antragsvordruck. Der Antrag kann von dem Patienten selbst oder einen Arzt gestellt werden. Ein ärztliches Attest kann, muss aber nicht beigelegt sein.

Die Leistung erhält nur, wer vorher Beiträge eingezahlt hat, zum Zeitpunkt der Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. eine Hinterbliebenenrente bezieht.

Kinder-Reha

Bei Kindern gibt es keine Vorrangregelung zwischen den Leistungsträgern. Krankenversicherung und Rentenversicherung sind **gleichrangig** nebeneinander zuständig. Der Antragsteller kann wählen, bei welchem Kostenträger er

den Antrag stellt. Der Antrag darf nicht wegen fehlender Zuständigkeit abgelehnt werden.

Servicestelle

Ist der zuständige Reha-Träger nicht bekannt, kann die Hilfe einer sog. Servicestelle in Anspruch genommen werden. Die Adresse ist über das Telefonbuch oder bei Arbeitsamt oder Krankenkasse zu erfahren.

Frist

Jeder Reha-Träger hat innerhalb von 14 Tagen zu prüfen, ob er für den Antrag zuständig ist. Ausnahme Kinder-Reha! Ist er es nicht, hat er den Antrag automatisch an den aus seiner Sicht zuständigen Träger weitergeleitet.

Wiederholung

Eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation kann frühestens alle vier Jahre erbracht werden. Ausnahmen aus gesundheitlichen Gründen sind möglich und bei chronischen Erkrankungen fast schon die Regel.

Leistungen

der medizinischen Rehabilitation sind auch Reisekostenerstattung, Reisekosten- + Verdienstauffallerstattung für eine erforderliche Begleitperson, Haushaltshilfe, Kinderbetreuungskosten, Kranken- bzw. Übergangsgeld.

Begleitung von Eltern und Geschwisterkindern

Die Mitaufnahme einer Begleitperson kommt bei Kindern in der Regel bis zum Erreichen der Schulfähigkeit (6. Lebensjahr) in Betracht. Aus medizinischen Gründen und zur Erreichung des Rehabilitationszieles kann die Begleitperson ausnahmsweise bei älteren Kindern und Jugendlichen mit aufgenommen werden. Das können psychologische Gründe in Folge der Trennung, ein hoher Hilfebedarf des Kindes oder die Einübung/Anleitung der Begleitperson in therapeutische Verfahren/Verhaltensregeln oder Gebrauch von Hilfsmittel sein.

Es empfiehlt sich eine Absprache mit der Rehaklinik, um sicher zu gehen, dass Begleitpersonen mit in dem Behandlungskonzept vorgesehen sind.

Ein Geschwisterkind (über 6 Jahre) kann nur aufgenommen werden, wenn es aus medizinischen Gründen ebenfalls an der Maßnahme teilnehmen muss. Ist das nicht der Fall, kann für die Unterkunft und Verpflegung von Kindern, die das 12. – je nach Satzung der Krankenversicherung auch das 14. - Lebensjahr noch nicht vollendet oder selbst eine Behinderung haben, Haushaltshilfe beantragt werden. Daraus können auch die Kosten für die Übernachtung der Kinder in der Rehaklinik finanziert werden. Der Antrag ist unbedingt vor Antritt der Rehamassnahme zu stellen. Nähere Auskünfte erteilt die Krankenkasse.

Halten Sie in Zweifelsfall Rücksprache mit dem behandelnden Arzt bzw. den Sozialpädagogen der CF-Ambulanz.



Geschäftsstelle: Münchener Str. 29, 85290 Geisenfeld
Telefon: 08452 – 707 29 e-Mail: info@cfi-aktiv.de
Telefax: 08452 – 707 39 Internet: www.cfi-aktiv.de

Einige Adressen von CF-Kurzcentren

Kinderklinik Satteldüne

Postfach
Nebel / Amrum
Tel.: 04682 / 340

Kinderkrankenhaus Seehospiz "Kaiserin Friedrich"

Benekestr. 27
Norderney
Tel.: 04932 / 8990

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche

Steinmannstr. 52-54
Westerland / Sylt
Tel.: 04651 / 8520

Nachsorgeklinik Tannheim Familien- und Jugendreha

Gemeindewaldstr. 75
78052 VS-Tannheim
Tel.: 07705 / 920-0

Asthmazentrum Jugenddorf Buchenhöhe

Postfach
Berchtesgaden
Tel.: 08652 / 60000

Fachklinik Wangen im Allgäu Zentrum für Atemwegserkrankungen

Postfach
Wangen
Tel.: 07522 / 7970

Belgien:

Zepreventorium
Koninklijke Baan 5
B-8420 De Haan
Tel.: 059 / 233911

Schweiz:

**Alpine Kinderklinik
Pro Juventute Davos**
Scalettastr. 5
CH - 7270 Davos-Platz
Tel.: 083 / 36131

Israel – Totes Meer:

Christiane Herzog Dead Sea CF-Climate Therapy Center

Ansprechpartner & Durchführung:
ip connections ohg
Elis.-zu-Guttenberg-Str. 18
81829 München
Tel.: 089 / 800 74 84-2

Mit freundlicher Genehmigung von Frau Rechtsanwältin Anja Bollmann,
Jakobstraße 113, 51465 Bergisch Gladbach
Telefon: 02202 / 29 30 60, Telefax: 02202 / 29 30 66
e-mail: KanzleiBollmann@aol.com