

Vorsorge & Reha

Berlin/Brandenburg 2021

So läuft die Reha

- Orthopädie
- Onkologie
- Gefäßmedizin
- Kardiologie
- Kinderheilkunde
- Neurologie
- Altersheilkunde
- Psychosomatik
- Diabetologie



Die besten Rehazentren

Wo die Patienten mit der Betreuung zufrieden waren und welche Kliniken Ärzte am meisten empfehlen

Corona Spezial: Der beste Schutz

Masken, Hygiene, Risiko und Impfungen – Was Sie jetzt wissen sollten

Großer Ratgeber für die Rehabilitation

Wie Sie sich auf die Nachsorge vorbereiten, welche Rechte und Pflichten Sie haben

Therapien von A bis Z

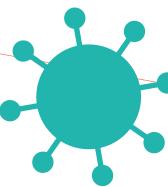
Gymnastik, Massage oder Yoga – Was Sie in der Reha erwarten



12,80
EUR

Inhalt

6 | Kurz & Klug
Zahlen, Fakten,
Anekdoten und ein
Buchtipp



12 | Befreit durchatmen

Unter den Wipfeln der Bäume herrscht eine besondere Atmosphäre



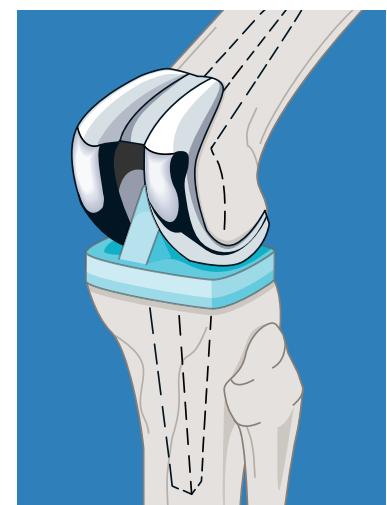
34 | Endlich Nichtraucher

Wieso gerade jetzt der richtige Zeitpunkt ist, dem Glimmstängel Adieu zu sagen



42 | Alles über Impfungen

Welche wichtig sind, wie sie wirken und welche Nebenwirkungen möglich sind



48 | Radioaktivität in kleinen Dosen

Wie das Gas Radon helfen kann, die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten

68 | Ins Leben zurückgekämpft

Joachim Huber hat eine schwere Covid-19-Erkrankung überstanden

104 | Großer Rehavergleich

Wie die Reha bei 26 Krankheiten abläuft und welche die besten Rehazentren sind



Gesund Leben

8 | „Berlin macht vieles ganz gut“

Interview mit einem Psychiater über Stress, Lärm und das soziale Leben in Metropolen

12 | Wunderkraft des Waldes

Raus ins Grüne: Woran genau es liegt, dass der Wald die Gesundheit fördert

16 | Richtig gut gelaufen

Ein Wissenschaftler hat den Spaziergang erforscht und Erstaunliches entdeckt

20 | So wird ein Schuh draus

Worauf Wanderer bei der Wahl des richtigen Schuhwerks achten sollten

24 | Heilsames Meer

Warum uns Sonne, Salz und Wind so guttun

27 | Das Sonnenvitamin

Um Vitamin D zu produzieren, braucht der Körper genügend UV-B-Strahlung, die in den dunklen Wintermonaten hierzulande fehlt

30 | Heißkaltes Wechselspiel

Es ist nicht nur das Schwitzen, sondern vor allem der Gegenreiz der Kälte, der das Saunieren so gesund macht

Vorsorge

34 | „Die Lunge merkt sich jede Zigarette“

Interview mit einem Lungenfacharzt über die Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören

39 | Die letzte Zigarette

Besuch bei einem Rauchentwöhnungskurs

42 | Kurzer Piekser, lange Wirkung

Die Krankenkassen zahlen viele Impfungen. Welche besonders empfehlenswert sind

48 | Strahlung gegen den Schmerz

Radontherapie hilft Patienten mit Rheuma, chronischen Entzündungen und Gelenkerkrankungen

52 | „Wartet man zu lange, wächst das Risiko deutlich“

Interview mit einem Gastroenterologen über die Früherkennung von Darmkrebs in Coronazeiten

Corona Spezial

58 | „Es ist in Ordnung, wenn die Leute jetzt Untersuchungen ausfallen lassen“

Viele Menschen meiden wegen Corona den Check-up in der Arztpraxis. Ist das gefährlich?

60 | Wie Masken am besten gegen das Virus schützen

FFP-2-Masken sind besser als Stoffmasken. Doch woran erkennt man gute Ware?

64 | Das unheimliche Post-Covid-Syndrom

Immer mehr Patienten leiden noch lange nach der akuten Covid-19-Erkrankung anrätselhaften Symptomen

68 | „Ein zweites Mal diese Tortur – das würde ich nicht schaffen“

Interview mit dem Tagesspiegel-Redakteur Joachim Huber, der schwer an Covid-19 erkrankt war

74 | Wettkauf um den Impfstoff

Wie neuartige Vakzine die Corona-Pandemie besiegen sollen und wer sich impfen lässt

78 | Alles auf Durchzug

Zu den AHA-Coronaregeln kommt in den Wintermonaten ein „L“ fürs Lüften dazu

82 | „Ein normaler umweltschonender Reiniger reicht aus“

Interview mit einem Hygieniker über Putzmittel im Haushalt und warum aggressive Keimkiller unnötig sind

Rehabilitation

86 | Der große Reha-Ratgeber

Alles über Beantragung, Therapieablauf, Qualitätssicherung und Patientenpflichten

94 | Wenn die Schiene fürs Knie mitdenkt

Interview über die Chancen der Digitalisierung in der Medizin

96 | Zurück ins Leben

Mindestens so wichtig wie eine schnelle Akutbehandlung beim Schlaganfall ist die Rehabilitation im Anschluss. Ein Klinikbesuch

100 | Reha nach Maß

Interview mit einem Kardiologen über Reha-Konzepte, Telemedizin und Therapieprogramme in Coronazeiten

Reha-Empfehlungen

Angeborener Herzfehler	104
Schlaganfall bei Kindern	106
Adipositas bei Kindern	107
Krebs bei Kindern	108
Suchterkrankungen	110
Depression / Burn-out	112
Angststörungen	114
COPD	115
Diabetes	116
Geriatrische Reha	118
Künstliches Hüftgelenk	120
Wirbelsäule	122
Künstliches Kniegelenk	124
Rheuma	126
Arteriosklerose	127
Herzerkrankungen	128
Aortenaneurysma	130
Schäfensterkrankheit / PAVK	131
Brustkrebs & gynäkologischer Krebs	132
Darmkrebs	134
Prostatakrebs	136
Hodenkrebs	138
Nierenkrebs	139
Schlaganfall	140
Schädel-Hirn-Trauma	142
Neurologische Phasenreha	144

146 | Gesund nach Plan

Therapien von A bis Z

167 | Klinikkontakt

Adressen der Rehakliniken und -zentren

170 | Cartoon

170 | Impressum



Wunderkraft des Waldes

Der Wald tut jedem Menschen gut, er hat auch im Lockdown immer geöffnet und kann uns sogar gesund machen – an Leib, Geist und Seele

TEXT SANDRA DASSLER

Manche Menschen gehen in schwierigen Situationen zugrunde. Andere gehen in den Wald. Und tun damit bewusst oder unbewusst das Richtige, sagt Pia Hötzl: „Ich denke da beispielsweise an eine meiner Klientinnen, die an einer schweren Angststörung litt. Schon in „normalen Zeiten“ kam sie damit nur schwer klar, mit den gegenwärtigen Herausforderungen der Coronakrise wäre das ein Albtraum geworden.“

Dass die junge Frau bislang gut mit der für die meisten extrem belastenden Pandemie umgehen kann, hat sie auch dem Wald zu verdanken. Denn der steht im Mittelpunkt der Arbeit von Pia Hötzl, die als Heilpraktikerin und Traumatherapeutin viele Menschen in Zeiten von Traurigkeit, Erschöpfung und Angst unterstützt und begleitet. In ihrer Waldpraxis in Wandlitz im Naturpark Barnim verbindet sie die Methoden der positiven Psychologie mit den Wirkungskräften des Waldes, die sie vor zehn Jahren selbst erfahren hat.

„Nach einem Burn-out wurde mir zu Medikamenten und einer herkömmlichen, mehr oder weniger passiven, Psycho-

therapie geraten. Das wollte ich nicht, ging stattdessen erst einmal jeden Tag mit dem Hund in den Wald und merkte sehr bald, wie ich mich zu regenerieren begann.“ Inzwischen kennt sie nach einer umfangreichen Ausbildung auch die Gründe dafür: „Der Wald tut jedem Menschen gut, gerade auch in diesen Zeiten.“ Er sei ein Ort, an dem Corona weit weg scheint, wo sich im Vergleich zum Rest unseres Lebens nichts verändert hat. „Im Wald kann man wunderbar entspannen – und er hat auch im Lockdown immer geöffnet.“ In einem Workbook erläutert sie ihren Klienten, was vor allem japanische Wissenschaftler erforscht haben: Dass unser Gehirn im Wald „nach Hause kommt“, weil es evolutionär genau auf diese Umgebung ausgelegt ist und nicht auf unser heutiges technisiertes und reizüberflutetes Umfeld. Dass Bäume und andere Waldpflanzen chemische Substanzen und Duftstoffe bilden, die dem Schutz vor Schädlingen und der Kommunikation untereinander dienen und auch das menschliche Immunsystem positiv beeinflussen.

So sinkt der Blutdruck und der Ausstoß von Stresshormonen wie Adrenalin und Cortisol, dafür steige der Spiegel

Das Sonnenvitamin

Um Vitamin D produzieren zu können, braucht der Körper eine gewisse Portion an UV-B-Strahlung. Doch in der dunklen Jahreszeit leiden hierzulande viele Menschen an Vitamin-D-Mangel

TEXT FRIEDER PIAZENA

Genau genommen handelt es sich bei Vitamin D um ein Hormon, das für gesunde Knochen, ein starkes Immunsystem und vermutlich weitere gesundheitliche Aspekte wichtig ist. Besonders in den dunklen Wintermonaten leiden hierzulande viele Menschen unter einem Mangel des sogenannten Sonnenvitamins.

Woran liegt es, dass viele Menschen in Deutschland zu wenig Vitamin D bilden?

Um Vitamin D zu produzieren, braucht der Körper Sonnenlicht – fast wie eine Pflanze, die Photosynthese betreibt: Treffen UV-B-Strahlen der Sonne auf die oberen Hautschichten, verwandelt sich das darin eingelagerte Provitamin D3, eine Vorstufe des Vitamins, über weitere Zwischenstufen in das für den Organismus verwertbare Vitamin D.

Im Herbst und Winter kommt hierzulande allerdings zu wenig der benötigten UV-B-Strahlung an. Hinzu kommt, dass sich viele Menschen in der kalten Jahreszeit überwiegend in Gebäuden aufhalten. Die Vitamin D-Bildung ist also abhängig von der Jahreszeit.

Wie lange muss man sich im Tageslicht aufhalten, um ausreichend Vitamin D produzieren zu können?

Das UV-Licht der Sonne ist der wichtigste natürliche Weg, ausreichend Vitamin D zu tanken. Wer sich zwischen März und Oktober mindestens zwei- bis dreimal pro Woche draußen aufhält, und die Haut (zumindest teilweise) von Textilien befreit, kann einem Mangel im Winter vorbeugen oder diesen zumindest abschwächen. Denn der Körper speichert Vitamin D im Fett- und Muskelgewebe sowie in der Leber. Im Winter kann er von diesen Vorräten schätzungsweise zwei bis

drei Monate zehren. Die Haut sollte also genug Sonne bekommen, aber auch nicht zu viel, um Hautkrebs zu vermeiden. Das Bundesamt für Strahlenschutz rät daher, das Sonnenbad auf die Hälfte der Zeit zu begrenzen, ab der ein Sonnenbrand droht.

Bei hellen Hauttypen (helle Hautfarbe, hellrotes oder blondes Haar, blaue oder grüne Augen) sind das beispielsweise im Frühling und Herbst zehn bis 20 Minuten, im Sommer fünf bis zehn Minuten. Bei Hauttyp 3 (mittlere Hautfarbe, dunkle Haare, braune Augen) beträgt die empfohlene Zeit im Frühling und Herbst 15 bis 25 Minuten und im Sommer zehn bis 15 Minuten.

Welche Nahrungsmittel enthalten Vitamin D?

Es gibt nur wenige Lebensmittel, die Vitamin D enthalten. Älteren Menschen dürfte aus ihrer Kindheit vielleicht noch der gewöhnungsbedürf-

tig schmeckende Lebertran bekannt sein. Bis in die 1960er-Jahre wurde Kindern täglich ein Löffel dieses Fischöls zur Vorbeugung gegen Rachitis eingeflößt. Wohl schmeckendere Vitamin D-Lieferanten sind vor allem fette Seefische wie Hering, Lachs, Makrelen oder Sardinen. Wildlachs enthält deutlich mehr Vitamin D als gezüchteter Lachs. Auch Eier, Steinpilze, Pfifferlinge oder Champignons enthalten nennenswerte Mengen des Sonnenvitamins.

Wer ist besonders gefährdet für einen Vitamin D-Mangel?

Menschen, bei denen die Vitamin D-Synthese über die Haut beeinträchtigt ist, laufen Gefahr, ein Defizit zu entwickeln. Dazu gehören Menschen ab 65 Jahren, weil im Alter die Haut nur noch halb so viel Vitamin D wie in früheren Lebensjahren produziert. Auch pflegebedürftige Senioren, die nur noch selten das Haus verlassen, sind gefährdet. Defizite können auch bei Menschen mit einer dunkleren Hautfarbe entstehen. Denn durch den erhöhten Melanin-gehalt der Haut werden die UV-B-Strahlen der Sonne stärker abgehalten. Sie benötigen daher mehr Sonnenlicht, um die gleiche Menge Vitamin D zu bilden. Auch Frauen, die sich kulturell oder religiös bedingt verschleiern, bekommen oft zu wenig UV-B.

„Obwohl die Vitamin D-Aufnahme über die Nahrung nur einen kleinen Teil des Bedarfs deckt, wird eine Vitamin D-Unterversorgung häufig auch bei Veganern beobachtet“, sagt Martin Smollich, Fachapotheker für Klinische Pharmazie und Leiter der Arbeitsgruppe Pharmakonutrition am Institut für Ernährungsmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Außerdem sollten Menschen mit Zöliakie (eine Unverträglichkeit des Dünndarms gegenüber Gluten), chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Kurzdarmsyndrom sowie Leber- und Nierenerkrankungen ihren Vitamin D-Status überprüfen lassen.



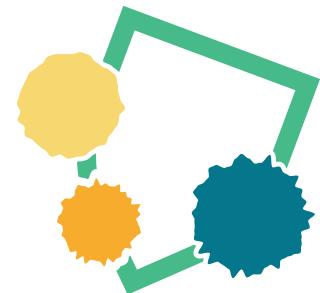
Wann sprechen Mediziner von einem Vitamin D-Mangel?

Gerade in den Wintermonaten ist ein Vitamin D-Defizit wahrscheinlich. Laut dem Robert Koch-Institut erreicht nicht einmal die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland den als optimal angesehenen Vitamin D-Blutspiegel von 50 Nanomol pro Liter (nmol/L). Bei Blutwerten zwischen 50 und 30 nmol/L sprechen Mediziner von einer Unterversorgung. „Wichtig ist jedoch, zwischen einer anhand von Blutwerten gemessenen Unterversorgung und einem symptomatischen Mangel zu unterscheiden“, sagt der Pharmakologe Smollich. Eine im Labor ermittelte Unterversorgung müsste demnach noch keine Krankheitssymptome verursachen. Von einem Mangel sprechen Mediziner erst, wenn der Betroffene tatsächlich Krankheitssymptome zeigt. Bei Laborwerten unter 30 nmol/L ist das allerdings sehr wahrscheinlich.

Welche Folgen kann ein Vitamin D-Mangel haben?

Ein echter Vitamin D-Mangel führt zu einer schweren Störung des Knochenstoffwechsels. Kalzium und Phosphate, die dem Knochen Stabilität verleihen, können nicht mehr eingebaut werden. Bei Kleinkindern wird diese Erkrankung Rachitis genannt, bei Erwachsenen Osteomalazie. Bei älteren Menschen gilt ein Vitamin-D-Mangel zudem als Risikofaktor für eine Osteoporose. Dabei nimmt die Knochendichte ab und die Gefahr von Knochenbrüchen steigt.

Auch für das Immunsystem spielt Vitamin D eine wichtige Rolle. Fehlt es, steigt die Infektanfälligkeit und die körperliche Leistungsfähigkeit lässt nach. Vermutet wird zudem, dass ein Vitamin D-Defizit mit Bluthochdruck, Diabetes-Typ-2, Herz- und Krebserkrankungen im Zusammenhang steht. Dies ist allerdings bisher noch nicht ausreichend durch Studien belegt.



Wie bestimmt man seinen Vitamin D-Status?

Der Vitamin D-Status wird anhand einer Blutprobe bestimmt, die beispielsweise der Hausarzt abnimmt. In der Regel wird das sogenannte 25-Hydroxyvitamin D ermittelt. Da der Vitamin D-Status abhängig von der Jahreszeit ist, sollte der Zeitpunkt der Messung gut gewählt werden. Sinnvoll sind Blutproben zum Ende des Sommers und zum Frühlingsbeginn. Wer im September schon ein Defizit aufweist, wird diesen mit Sicherheit auch im Winter haben. Wer hingegen Anfang März nach der dunklen Jahreszeit gute Werte hat, muss kein Vitamin D zuführen.

Wann zahlt die Krankenkasse den Test?

Krankenkassen übernehmen die Kosten eines Vitamin D-Tests, wenn der Arzt eine Mangelversorgung vermutet. Wer den Vitamin-D-Status auf eigene Rechnung bestimmen lässt, zahlt rund 20 Euro für den Standardtest, bei dem das sogenannte 25-Hydroxyvitamin D bestimmt wird.





Wie Masken am besten gegen das Virus schützen

Nicht alle Masken erfüllen die erforderlichen Qualitätsstandards. Worauf Käufer achten müssen, um sich und andere nicht zu gefährden

TEXT INGO BACH

Sein der ersten Welle der Corona-Pandemie im März 2020 sind Atemschutzmasken ein heißbegehrtes Gut. Und die Nachfrage stieg noch weiter während der zweiten Welle im Herbst und Winter 2020/2021, weil die Bundesregierung und die Bundesländer wie Berlin die Pflicht zum Tragen einer Maske schrittweise ausdehnten, um die Ansteckungsquoten zu verringern.

Wie aber können Verbraucher sicher gehen, dass sie Produkte nutzen, die verlässlich sind? Welche Masken schützen in welcher Situation am besten? Was ist der Unterschied zwischen einer Mund-Nasen-Bedeckung und den FFP-2- und FFP-3-Masken? Und bestehen für die Maskenträger, vor allem wenn sie Kinder sind, tatsächlich Risiken, wie Kritiker behaupten?

Wir haben darüber zum einen mit Christian J. Kähler gesprochen. Er ist Leiter des Instituts für Strömungsmechanik und Aerodynamik an der Universität der Bundeswehr in München. Mit seinem Team hat er in den vergangenen Monaten viel zum Thema Masken geforscht.

Und zum anderen befragten wir den Lungenarzt Torsten Bauer. Er ist Chefarzt der Lungenklinik Heckeshorn im Helios Klinikum Emil von Behring in Berlin Zehlendorf und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin.

Welchen Schutz können Alltagsmasken vor dem Coronavirus bieten?

Es gibt zwei Arten, auf denen sich Menschen mit dem Coronavirus anstecken können: die direkte und die indirekte Infektion. Und diese Arten spielen eine Rolle, wenn es um die Bewertung des Schutzes durch Masken geht. „Die direkte Infektion geschieht dann, wenn man länger mit einem infizierten Menschen in Kontakt ist, miteinander spricht, angehustet wird“, sagt der Luftströmungsforscher Christian Kähler. Die indirekte Infektion meint die Ansteckung in Räumen, in denen die Luft eine hohe Viruslast enthält. „Da können wir uns anstecken, auch wenn wir uns mit niemandem unterhalten.“

Mund- und Nasenbedeckungen, also die sogenannten „Alltagsmasken“, schützen vor der direkten Infektion, nicht aber vor der indirekten. Sie sind in der Lage, die Ausbreitung von ausgeatmeten Aerosoltröpfchen in Räumen über kurze Zeit zu verhindern. Normalerweise fliegen ausgehustete Partikel über einen oder anderthalb Meter weit, bei einem Reizhusten

sogar noch etwas weiter. „Eine einfache Mund-Nasen-Bedeckung verringert diese Reichweite der Partikel deutlich.“

Aber der Stoff der Mund-Nasen-Bedeckung und auch der sogenannten OP-Masken filtert keine Aerosole aus der Atemluft. Er lenkt diese nur um, sodass eine direkte Ansteckung nach vorne von Gesicht zu Gesicht nicht möglich ist. Dafür nimmt die Atemluft andere Wege, denn die Bedeckung schließt nicht luftdicht am Gesicht ab. „Die ausgeatmete Luft mit den möglicherweise virenbelasteten Aerosolen geht den Weg des geringsten Widerstandes, tritt also durch die Lücken am Maskenrand an Nase, Wangen und Kinn aus.“

Das Gleiche gilt auch umgekehrt: „Da wir die Außenluft auch über die Lücken am Maskenrand einatmen, bieten die Alltagsmasken keinen hohen Eigenschutz gegen eine virenbelastete Raumluft“, sagt Kähler.

Sind Alltagsmasken in Klassenräumen oder im öffentlichen Nahverkehr sinnvoll?

Die ausgeatmeten Partikel entweichen also trotz der Mund-Nasen-Bedeckung, nur eben seitlich. „Deshalb bieten sie keinen Schutz, wenn man eng nebeneinander sitzt, wie zum Beispiel Schüler in Klassenräumen oder auf den Sitzbänken in S- oder U-Bahnen“, sagt Kähler.

Sie könnten in solchen Situationen sogar problematisch sein, wenn Menschen zu dicht, also nur mit um die 50 Zentimeter Abstand nebeneinander säßen. „Denn dann leiten diese ‚Alltags-

masken‘ die Atemluft direkt zum Nachbarn um, und der atmet die Luft dann auch seitlich durch die Lücken seiner Maske ein.“

Zudem bieten sie nur wenig Schutz dagegen, dass sich die Raumluft mit virenbelasteten Aerosolen anreichert.

„Sie sind aus meiner Sicht eigentlich nur draußen wirklich nützlich, in geschlossenen Räumen aber nicht.“ Wenn man sich draußen oder auch in großen Räumen wie Messehallen oder Kirchen begegne und kurz miteinander spreche, sei man – wenn beide eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen – gut gegen eine direkte Ansteckung geschützt.

In kleineren Räumen könne man zwar durch regelmäßiges Lüften die Aerosolbelastung senken. Die Gefahr, seinen Nachbarn anzustecken, wenn man mit einem Mund-Nasen-Schutz nebeneinander sitzt, banne das Lüften aber nicht, meint Kähler.

Bieten „Alltagsmasken“ einen besseren Schutz, wenn sie aus einer doppelten Stoffschicht bestehen?

„Nein, das ist nicht wesentlich“, sagt Kähler. „Doppelte Schichten mögen größere Schleimpartikel durch Husten oder Niesen besser zurückhalten als einfache.“ Doch die seien gar nicht das Problem, weil sie sowieso nach kurzer Distanz zu Boden sinken. „Eine doppelte Stofflage ändert nichts daran, dass die Luft mit den gefährlicheren, weil lange schwebenden Aerosolen seitlich durch die Lücken herausströmt.“



So erkennen Sie eine zertifizierte FFP-2-Maske: CE-Kennzeichen, EN-Nummer und Typ

REHA-RATGEBER II

Wie organisiert man eine Reha?

Wie und wo beantragt man eine Reha?
Wer übernimmt die Kosten? Und welche
Unterstützungsleistungen gibt es?



Wer bezahlt die Rehabilitation?

Die Kosten von genehmigten Rehabilitationsmaßnahmen übernehmen Leistungsträger, also die gesetzlichen Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung (auf Bundes- oder Landesebene), die Berufsgenossenschaften und die privaten Krankenversicherungen. Letztere kommen nur für Anschlussrehabilitation (AHB) auf. Daneben können auch die Agenturen für Arbeit, die Kriegsopfersversorgung und -fürsorge sowie die öffentliche Jugend- oder Sozialhilfe Leistungsträger sein.

Bei Erwerbstägigen, bei denen die Gefahr eines Ausscheidens aus dem Berufsleben aus gesundheitlichen Gründen droht, können Rehaleistungen auf Antrag von der Rentenversicherung erbracht werden. Bei Rentnern, denen die Pflegebedürftigkeit droht, kann ein niedergelassener Arzt eine medizinische Rehabilitation zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnen.

Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?

Versicherte müssen sich an den Kosten ihrer Reha beteiligen. Bei den gesetzlichen Krankenkassen beträgt die Zuzahlung für eine AHB zehn Euro pro Kalendertag für maximal 28 Tage. Die in dem laufenden Kalenderjahr bereits geleistete Eigenbeteiligung für Krankenhausbehandlungen wird dabei angerechnet. Ging also zum Beispiel der AHB ein zehntägiger Klinikaufenthalt voran, muss für die Reha nur noch für 18 Tage zugezahlt werden. Bei medizinischen Rehas, die oft ohne eine vorherige stationäre Behandlung erfolgen, müssen die Rehabilitanden ebenfalls zehn Euro pro Kalendertag bezahlen.

Frühere Zuzahlungen des Jahres werden jedoch nicht angerechnet. Allerdings gilt hier die allgemeine Belastungsgrenze von zwei Prozent der Bruttoeinkünfte des Patienten oder einem Prozent bei chronisch Kranken. Ist die Rentenversicherung Leistungsträger der Reha, zahlen die Patienten maximal zehn Euro pro Kalendertag für längstens 14 Tage bei einer AHB respektive 42 Tage bei einer medizinischen Reha pro Jahr zu.

Welche Anträge müssen ausgefüllt werden?

Sowohl die Rentenversicherung als auch die gesetzlichen Krankenkassen werden nur auf Antrag tätig. Das Antragsverfahren unterscheidet sich allerdings je nach Kostenträger. Bei der Rentenver-

sicherung beantragt der Versicherte selbst eine Reha. Allerdings empfiehlt Annette Carl, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Schmerztherapie, bei einer Unsicherheit, welcher Leistungsträger zuständig ist, sich bei seiner Krankenkasse ein Antragsformular zu holen. Möglicherweise hilft auch der behandelnde Arzt, die Frage nach der Zuständigkeit zu klären. Der Antrag an die Rentenversicherung wird durch eine Anlage zur Krankheitsgeschichte, die die Krankenkasse erstellt, sowie einen ärztlichen Befundbericht ergänzt. Bei Anträgen auf eine Entwöhungsbehandlung ist ein Sozialbericht notwendig. Die Formulare erhalten Patienten im Internet auf den Seiten der Rentenversicherung oder in den Geschäftsstellen der Sozialversicherungsträger und der Krankenkassen.

Die ausgefüllten Papiere sollten möglichst zusammen an den Leistungsträger geschickt werden, sagt Reha-Ärztin Carl, „und zwar sowohl von dem Patienten als auch von dem Arzt“. Bei einer Reha zulasten der gesetzlichen Krankenversicherungen füllt der Arzt ein dafür vorgesehenes Antragsformular aus. Versicherte von privaten Krankenversicherungen brauchen für ihre Reha keine speziellen Formulare auszufüllen. „Sie müssen jedoch wie üblich zuvor eine Kostenübernahme bei ihrer Versicherung beantragen“, sagt Jens Wegner, Pressereferent des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Was ist, wenn Kinder während der Reha versorgt werden müssen?

Es gibt zwei Möglichkeiten für die Versorgung der Kinder während einer Reha: Entweder können sie mit in die Reha kommen oder zu Hause von einer Haushaltshilfe betreut werden. Die Kosten übernehmen die Deutsche Rentenversicherung und (mit Zuzahlung) die gesetzlichen Krankenkassen. Die Voraussetzungen dafür: Die Leistung gilt nur für Kinder unter zwölf Jahren oder für behinderte Kinder. In einigen Rehakliniken wird Kinderbetreuung angeboten, manche haben Kooperationsverträge mit Kitas oder Schulen in der Nähe, in denen die Sprösslinge der Rehabilitanden tagsüber untergebracht sind.

Stellt die Krankenkasse eine Haushaltshilfe für das Kind?

Beim Antrag für eine Haushaltshilfe gilt: Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn keine andere

Person im Haushalt auf die Kinder aufpassen kann. Die vom Patienten zu tragende Zuzahlung belaue sich bei den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) auf fünf bis zehn Euro pro Tag. Wenn Verwandte einspringen, zahlt die GKV die Fahrtkosten und den Verdienstausfall. Aber nur, wenn das nicht teurer wird als eine Haushaltshilfe.

Zahlt die Kasse einen Gehaltsersatz für die Dauer der Reha?

Im Krankheitsfall muss der Arbeitgeber bis zu sechs Wochen weiter Gehalt zahlen. Anschließend kann der Arbeitnehmer unter bestimmten Voraussetzungen Übergangs- oder Krankengeld von seiner Versicherung bekommen, wenn er weiterhin krankgeschrieben ist. Genesende, deren Reha von der Rentenversicherung getragen wird, erhalten ein Übergangsgeld in Höhe von 68 Prozent des Gehalts bei Patienten ohne Kinder, mit Kindern 75 und als Selbstständige 80 Prozent.

Bei den privaten Krankenversicherungen (PKV) würde dieses nur gezahlt, wenn eine zusätzliche Krankentagegeldversicherung abgeschlossen wurde, sagt PKV-Sprecher Jens Wegner. Bei Arbeitslosen richte sich die Höhe der Entgeltersatzleistung nach dem Arbeitslosengeld, sagt der Pressesprecher der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg, Denis McGee.

Wer darf Rehabilitationsmaßnahmen verordnen?

Dafür ist zunächst ausschlaggebend, ob es sich um eine Anschlussrehabilitation – also um rehabilitative Maßnahmen direkt nach einem Krankenhausaufenthalt – oder um eine medizinische Rehabilitation handelt, die in größerem zeitlichen Abstand zur ärztlichen Behandlung oder auch wiederholt zum Beispiel bei chronisch Kranken stattfinden kann. „Eine Anschlussrehabilitation kann nur von dem erstversorgenden Krankenhaus eingeleitet werden“, sagt Rehabilitationsärztin Annette Carl. Sie rät, frühzeitig mit Ärzten und dem Sozialdienst des Krankenhauses zu sprechen. Denn sei man erst einmal wieder zu Hause, sei es unmöglich, noch eine Anschlussrehabilitation zu bekommen, da niedergelassene Ärzte sie nicht verordnen dürfen.

Eine medizinische Rehabilitation dagegen dürfen niedergelassene Ärzte in die Wege leiten. Dabei verfahren die einzelnen Leistungsträger aber unterschiedlich. So bedarf es bei Maßnah-