

Medizinische Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige – Gesundheit und Teilhabe sichern –

Von den 4,1 Mio. pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden ca. 80% zu Hause versorgt, 2,33 Mio. davon werden hauptsächlich durch Angehörige gepflegt. Zu den Pflegebedürftigen gehören auch Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Neben den Pflegediensten nehmen Angehörige dabei wichtige Aufgaben wahr. Meistens sind es Frauen, die ihre Angehörigen pflegen. Die Pflege ist häufig mit hohen Belastungen verbunden, die zu ernst gesundheitlichen Problemen führen können.

Immer wieder werden hier z. B.

- Erschöpfungszustände,
- Schlafstörungen,
- Rückenschmerzen,
- Herz-Kreislaufprobleme,
- Kopfschmerzen,
- Unruhe und Angstzustände

genannt. Das beeinträchtigt auch die Teilhabe am sozialen Leben.

Um gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorzubeugen und Teilhabe zu sichern, gibt es das Recht auf Leistungen der stationären medizinischen Vorsorge bzw. Rehabilitation.

Was passiert während einer Vorsorge- oder Reha-Leistung für pflegende Angehörige?

Zu Beginn der Leistung, etwa in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks, steht eine sozialmedizinisch ausgerichtete Untersuchung. Dabei geht es neben körperlichen Problemen auch um die Lebenssituation und die Belastungen, die mit der Pflege verbunden sind.

Die Untersuchung führt dazu, dass das Vorsorge- bzw. Reha-Team gemeinsam mit den Patient:innen einen individuellen Therapie- bzw. Rehabilitationsplan erstellt. In ihm sind die verschiedenen Bausteine formuliert, die die Patient:innen während des Aufenthalts in der Klinik in Anspruch nehmen. Ein Therapie- bzw. Rehabilitationsplan umfasst neben der medizinischen Diagnostik z. B.

- Physiotherapie mit Sport- und Bewegungstherapie,
- Physikalische Therapie,
- Psychosoziale Einzel- und Gruppengespräche,
- Ernährungsberatung,
- Künstlerische Therapie,
- Sozialberatung sowie
- Beratung zu Fragen der Alltagsgestaltung oder zu Hilfen bei der Pflege.

Gemeinsam werden Lösungen erarbeitet, die helfen, den Lebensalltag wieder besser zu bewältigen und einer Verschlimmerung der gesundheitlichen Probleme vorzubeugen. Schließlich geht es auch darum, dass die Patient:innen Abstand zum Alltag finden, neue Kraft schöpfen und lernen, auch sich selbst gegenüber achtsam zu sein und für sich zu sorgen.

Wer kümmert sich um die pflegebedürftige Person?

Pflegende Angehörige (im Sozialgesetzbuch auch Pflegepersonen genannt; das können auch Freunde oder andere Ehrenamtliche sein) machen sich häufig Sorgen, wer sich um die pflegebedürftige Person kümmert, wenn sie selbst zur medizinischen stationären Rehabilitation oder Vorsorge gehen.

In dieser Situation gilt: Pflegepersonen haben (im Recht der Krankenversicherung) einen Anspruch auf die Versorgung der Pflegebedürftigen in derselben zugelassenen stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Ab dem 1.7.2024 haben diesen Anspruch auch die Pfl-

gebedürftigen (im Recht der Pflegeversicherung), sofern die Versorgung in der Einrichtung sichergestellt ist. Die Vorsorge- oder Reha-Einrichtung kann auch eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung für die pflegerischen Leistungen einsetzen.

Der Anspruch der pflegeberechtigten Person auf Versorgung in derselben Vorsorge- oder Reha-Einrichtung wie die Pflegeperson besteht (ab dem 1.7.2024) unabhängig davon, ob die Krankenkasse oder die Rentenversicherung die Leistung für die der Pflegeperson genehmigt.

Zudem gilt ab dem 1.7.2024: Stellt die Pflegeperson einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Vorsorge, dann gilt dies zugleich als Antrag des pflegebedürftigen auf Versorgung in der Vorsorge- oder Reha-Einrichtung – sofern die pflegebedürftige Person zustimmt.

Soll die pflegebedürftige Person in einer anderen Einrichtung als in der Vorsorge- oder Reha-Einrichtung der Pflegeperson versorgt werden, koordiniert die Krankenkasse mit der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person ihre Versorgung, wenn der/die Angehörige es wünscht und die pflegebedürftige Person einverstanden ist.

Bei einer stationären Rehabilitation oder Vorsorge der Pflegeperson werden die Kosten für die Versorgung und Unterkunft der pflegebedürftigen Person in derselben Einrichtung oder einer von der Vorsorge- oder Reha-Einrichtung eingesetzten (stationären) Pflegeeinrichtung einschließlich der Fahr- und Gepäckkosten übernommen. Nach einem Antrag können u.U. auch die Kosten für besondere Beförderungsmittel erstattet werden.

Sollen statt der Versorgung in der stationären Vorsorge- oder Reha-Einrichtung Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden, können im Gespräch mit der Beratungsstelle die Fragen hierzu geklärt werden.

Wie kommen pflegende Angehörige zu einer Vorsorge- oder Reha-Leistung?

Ein Leistungsanspruch auf medizinische Vorsorge oder Rehabilitation besteht unabhängig davon, ob eine Person eine andere pflegt. Zuständiger Leistungsträger für die medizinische Vorsorge ist die Krankenkasse, für die medizinische Rehabilitation kann auch die Rentenversicherung zuständig sein. Bei pflegenden Angehörigen ist oftmals – abhängig von der individuellen Situation – die Krankenkasse zuständig. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber besondere Bestimmungen für pflegende Angehörige (Pflegepersonen) formuliert:

- Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die pflegende Angehörige in Anspruch nehmen, gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht, d. h. sie können immer auch in Kliniken vorgenommen werden. Damit soll Abstand zum Alltag gewonnen werden.
- Reichen ambulante Vorsorgeleistungen nicht aus – auch wegen besonderer familiärer Umstände, was bei der Pflege durch Angehörige oftmals der Fall ist –, dann kann die Vorsorge auch stationär erfolgen. Allerdings muss dies von dem Arzt/der Ärztin im Verordnungsformular gut begründet werden.
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Vorsorgeleistungen können auch in Einrichtungen des Müttergenesungswerks vorgenommen werden; diese Einrichtungen arbeiten mit geschlechtssensiblen Konzepten.

Die (stationäre) Vorsorge- bzw. Reha-Leistung muss beantragt bzw. durch den niedergelassenen Arzt/ die Ärztin verordnet und durch den Leistungsträger genehmigt werden.

Im Gespräch mit einer Beratungsstelle der Wohlfahrtsverbände kann eine gute Lösung sowohl für die pflegenden Angehörigen als auch für die pflegebedürftige Person gefunden werden. Niemand wird allein gelassen! Hier ist ein Link zur Beratungsstellensuche des Müttergenesungswerks: [Beratung | Müttergenesungswerk \(muetergenesungswerk.de\)](https://www.muetergenesungswerk.de).