



Informationsblatt 23

Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz

Medizinische Rehabilitation (Reha) soll die Folgen einer Krankheit mindern und den Erkrankten ein größeres Maß an Teilhabe ermöglichen. Insbesondere im frühen und mittleren Stadium profitieren auch Menschen mit Demenz von Reha-Maßnahmen. Auch für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz kann eine Rehabilitation sinnvoll sein. Sie sind durch ihre Aufgabe oft hohen körperlichen und seelischen Belastungen ausgesetzt. Dadurch sind sie besonders gefährdet, körperlich zu erkranken oder eine Depression zu entwickeln. Ihnen bieten Vorsorge- und Reha-Angebote die Möglichkeit, die eigene Gesundheit zu stärken und Krankheiten vorzubeugen.

Was sind Vorsorge- und Reha-Maßnahmen?

Medizinische Vorsorgemaßnahmen (früher: „Kuren“) sollen Krankheiten verhüten. Es geht darum, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beheben oder eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Rehabilitationskuren sollen eine bereits bestehende Krankheit heilen oder mindern bzw. eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vermeiden, mildern oder ihre Verschlimmerung verhüten (§ 42 Abs. 1 Sozialgesetzbuch IX).

Je nach Indikation werden in einer Reha-Maßnahme verschiedene Therapieformen kombiniert und durch weitere Angebote wie beispielsweise Ernährungsberatung ergänzt.

Eine Sonderform der medizinischen Reha ist die geriatrische Reha. Bei ihr steht keine einzelne Indikation, sondern der Gesamtzustand der Betroffenen im Vordergrund. Eine geriatrische Reha kommt in der Regel für Menschen ab einem Alter von über 70 Jahren sowie bei Multimorbidität (dem Vorhandensein mehrerer Krankheiten) infrage. Die Patientinnen und Patienten werden dabei je nach individuellem Rehabilitationsziel von

einem therapeutischen Team mit Fachkräften aus Medizin, Pflege, Physiotherapie, Sporttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung sowie Sozialpädagogik und Psychologie betreut.

Formen der Rehabilitation

Es gibt drei Formen der medizinischen Rehabilitation: ambulant, stationär und mobil. Welche für die Erkrankte bzw. den Erkrankten sinnvoll ist, hängt von der individuellen gesundheitlichen Verfassung ab. Alle Formen der Reha können unabhängig davon in Anspruch genommen werden, ob jemand zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung lebt.

Ambulante Rehabilitation

Ambulante Rehabilitation wird in der Regel für längstens 20 Behandlungstage in einer Reha-Klinik oder einem Reha-Zentrum gewährt. Die Betroffenen verbringen die Nächte zu Hause und die Tage in der Einrichtung. Meist sind es vier bis fünf Stunden inklusive Mittagessen und etwa fünf unterschiedliche Therapieeinheiten. Geübtes lässt sich so direkt zu Hause ausprobieren. Häufig bieten ambulante Einrichtungen einen Fahrservice an, die

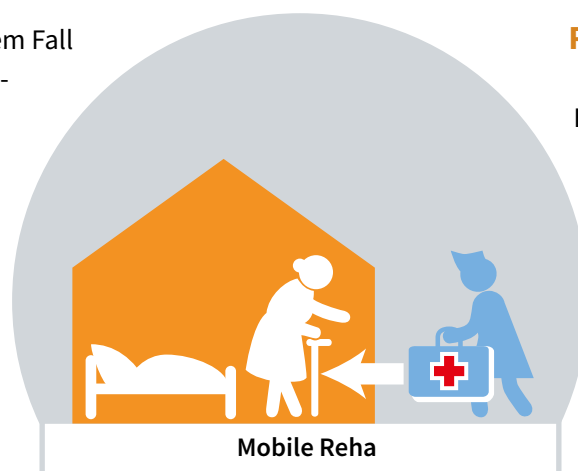
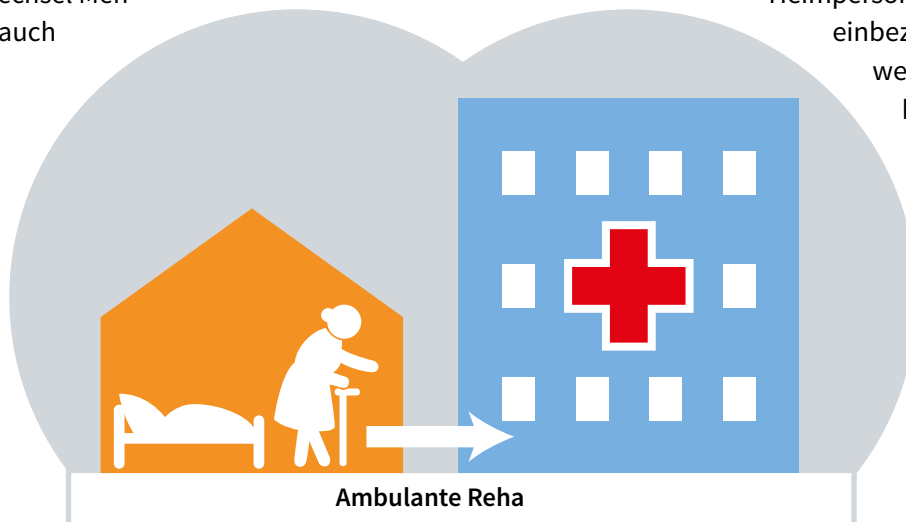
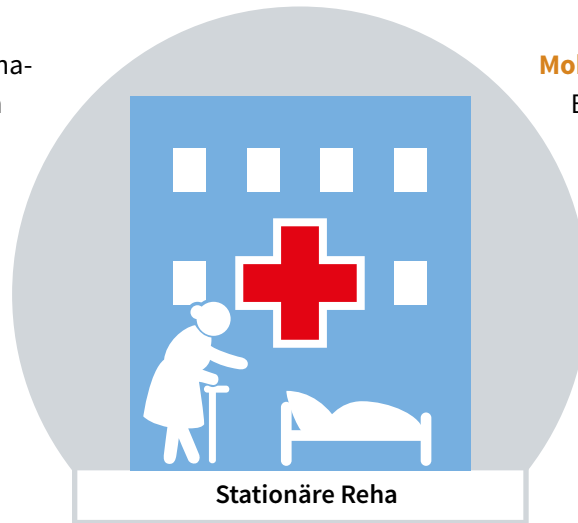


Kosten dafür werden von den Reha-Trägern erstattet. Alternativ kann vom Arzt eine Verordnung über eine sogenannte Krankenbeförderung ausgestellt werden. Ambulante Reha kann auch nach einer stationären Reha sinnvoll sein, um die Rückkehr in das Leben zu Hause zu erleichtern. Vorteil der ambulanten Reha ist, dass das vertraute Umfeld nur tagsüber verlassen werden muss. Andererseits kann der ständige Ortswechsel Menschen mit Demenz auch verwirren.

Stationäre Rehabilitation

Die Notwendigkeit einer stationären Reha ist gegeben, wenn ambulante Angebote nicht ausreichen, zum Beispiel nach einem Bruch des Oberschenkelhalses.

Für ältere Menschen sind in diesem Fall geriatrische Reha-Kliniken besonders empfehlenswert. Allerdings sind nicht alle geriatrischen Reha-Kliniken auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz eingestellt. Stationäre Reha wird für längstens drei Wochen gewährt, bei medizinischer Notwendigkeit sind Verlängerungen möglich. Die Unterbringung außerhalb der gewohnten Umgebung kann bei Menschen mit Demenz zu Desorientiertheit führen oder diese verstärken.



Mobile (geriatrische) Rehabilitation

Bei der mobilen Reha (MoRe) als Sonderform der ambulanten Rehabilitation kommt ein geriatrisches Team mit Fachkräften aus den verschiedenen Bereichen zu den Betroffenen nach Hause bzw. in die Pflegeeinrichtung. Gerade für Menschen mit Demenz ist es sinnvoll, dort zu trainieren, wo sie das Gelernte im Alltag anwenden können, um dauerhafte Erfolge zu erzielen. Die Angehörigen oder das Heimpersonal können so direkt einbezogen oder geschult werden. Ein Anspruch besteht nur dann, wenn ambulante oder stationäre Reha-Angebote nicht ausreichen. Leider wird MoRe bisher nur vereinzelt angeboten.

Wann und für wen ist eine Vorsorge- oder Rehabilitationskur sinnvoll?

Bei Menschen mit leicht- bis mittelgradiger Demenz zeigt eine Rehabilitation ähnlich gute Erfolge hinsichtlich Mobilität und Selbstversorgungsfähigkeit wie bei kognitiv unbeeinträchtigten. Darauf wird in der ärztlichen S3-Leitlinie vom Januar 2016 hingewiesen. (In der aktualisierten Leitlinie vom November 2023 fehlt dieser Punkt bedauerlicherweise.)

Anlass für eine Rehabilitation kann die Demenzerkrankung selbst sein oder aber eine andere Erkrankung, die eine intensive Therapie erforderlich macht.



Pflegende Angehörige sind aufgrund ihrer oft hohen körperlichen und seelischen Belastungen besonders gefährdet, körperlich zu erkranken oder eine Depression zu entwickeln. Daher haben sie bereits dann Anspruch auf eine Vorsorgemaßnahme, wenn erste gesundheitliche Beeinträchtigungen auftreten, auch wenn diese noch nicht als Krankheit zu bezeichnen sind (zum Beispiel häufig wiederkehrende Schmerzen, Schlafstörungen oder Atemwegsprobleme).

Rehabilitation bei Nebendiagnose Demenz

In den meisten Fällen kommen Menschen mit Demenz aufgrund akuter körperlicher Erkrankungen wie zum Beispiel nach einem Bruch des Oberschenkelhalses oder einem Schlaganfall nach dem Krankenhausaufenthalt in eine Reha-Maßnahme. Es ist sinnvoll, dass pflegende Angehörige in die Rehabilitation einbezogen werden, um die Betroffenen bei Übungen zu unterstützen und um dem therapeutischen Team Kenntnisse über Persönlichkeit, Vorlieben und frühere Erkrankungen zu vermitteln.

Wenn bei stationärer Reha eine Begleitperson Voraussetzung für den Erfolg der Maßnahme ist, werden die Kosten vom zuständigen Kostenträger übernommen (sogenannter Assistenzbedarf durch Rooming-in). Leider wird Rooming-in bisher nur von wenigen Einrichtungen angeboten.

Rehabilitation der Demenz

Eine Demenzerkrankung kann durch eine Rehabilitation zwar nicht gestoppt oder geheilt werden. Durch die Förderung der erhaltenen Fähigkeiten und Ressourcen kann die Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz insbesondere in der frühen und mittleren Phase der Krankheit aber verbessert und ihre Lebensqualität sowie ihre Teilhabe am sozialen Leben gestärkt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, werden in der Rehabilitation neben Sprach- und Gedächtnistraining unter anderem Erinnerungsarbeit, biografieorientierte Therapien, bewegungs-, musik- und erlebnisorientierte Therapien sowie Aktivitätsaufbau und Wahrnehmungsförderung durch künstlerisches Gestalten und psychologisch stützende, krankheitsverarbeitende Einzel- und Gruppengespräche angeboten.

Bei der Reha der Demenz gehört die Beteiligung der Angehörigen zum Grundkonzept. Sie erhalten insbesondere

Schulungen für den Umgang und die Kommunikation mit den Erkrankten, erlernen Entspannungsmethoden und erhalten Beratung für die Gestaltung des weiteren Lebens nach der Reha zu Hause. Leider wird Reha der Demenz nur von wenigen ausgewählten Einrichtungen angeboten.

Rehabilitation für pflegende Angehörige

Eine Vorsorge- oder Rehabilitations-Maßnahme kann auch für pflegende Angehörige sinnvoll sein. Sie können dadurch Abstand zur täglichen Pflegesituation gewinnen, die körperliche und psychische Verfassung stabilisieren, Methoden der Stressbewältigung erlernen und hilfreiche Entlastungsmöglichkeiten finden. Angehörige können außerdem lernen gegebenenfalls mit ihrem schlechten Gewissen besser umzugehen.

Eine Liste von Reha-Angeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen versendet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft auf Anfrage.

Bei der Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige ist der gesetzliche Vorrang der ambulanten Versorgung außer Kraft gesetzt (§ 40 Abs. 2 SGB V). Sie können also frei wählen, ob sie ein ambulantes oder ein stationäres Angebot nutzen. Ebenso kann die Krankenkasse stationäre Vorsorgeleistungen genehmigen, die in den Einrichtungen des Müttergenesungswerkes erbracht werden. Bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme besteht auf Antrag auch Anspruch auf die Versorgung der oder des Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1, wenn sie oder er in der Einrichtung mit aufgenommen wird (§ 40 Abs. 3 SGB V). Ab dem 1. Juli 2024 zahlt die Pflegeversicherung während dieser Maßnahme die Kosten für die Unterbringung, Verpflegung, Pflege, Betreuung, Investitionen, sowie Leistungen der Behandlungspflege der pflegebedürftigen Person in derselben Einrichtung (§ 42a SGB XI). Ebenfalls haben die Pflegebedürftigen Anspruch auf Erstattung der Fahr- und Gepäcktransportkosten. Dies erfolgt sowohl bei Reha-Maßnahmen, die durch die Rentenversicherung, als auch bei denen, die durch die Krankenversicherung bezahlt werden. (Achtung: Ab Juli 2025 wird aus dem § 42a der § 42b SGB XI.) Allerdings bieten bisher nur wenige Einrichtungen die Aufnahme



von an Demenz erkrankten Personen an. Wenn die pflegebedürftige Person außerhalb der Reha-Einrichtung – beispielsweise in einer Kurzzeitpflege – untergebracht werden muss, werden hier sämtliche oben genannten Kosten übernommen - anders als bei der Leistung für Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI. Auf Wunsch der Pflegeperson soll laut Gesetz die Pflegekasse oder die private Pflegeversicherung der oder des Pflegebedürftigen die Unterbringung in einer entsprechenden Einrichtung koordinieren. Dieses Gesetz ist seit Januar 2019 in Kraft. Wir haben noch wenig Rückmeldungen dazu bekommen, wie diese Koordination gelingt. Angehörige können sich bei der Suche nach Betreuungsmöglichkeiten auch an die Alzheimer-Gesellschaften und Pflegestützpunkte wenden.

Voraussetzung für die Bewilligung einer Reha

Voraussetzung für die Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ist, dass ambulante Maßnahmen nicht ausreichend oder nicht geeignet sind, die gesetzten Ziele zu erreichen, geeignete ambulante Behandlungsmöglichkeiten nicht bestehen oder für die Betroffenen nicht erreichbar sind. Ferner werden Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose vorausgesetzt (MD Bund Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation, Stand November 2023).

Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn – aufgrund von körperlicher, geistiger oder seelischer Schädigung – voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe oder Pflegebedürftigkeit drohen oder bereits bestehen. Diese Beeinträchtigungen müssen so gravierend sein, dass sie nicht durch andere Maßnahmen wie eine Behandlung durch niedergelassene Ärzte oder im Krankenhaus, aktivierende Pflege, Pflegekurse oder einzelne Therapiemaßnahmen behoben werden können, sondern der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz (also das Zusammenarbeiten mehrerer Disziplinen wie

Medizin, Physio-, Ergotherapie und Soziale Arbeit) der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Rehabilitationsfähigkeit

Voraussetzung für eine Rehabilitationsfähigkeit ist, dass die Stabilität des Kreislaufs und die allgemeine psychische und physische Belastbarkeit einer Person es erlauben, dass sie mehrmals täglich aktiv an rehabilitativen Maßnahmen teilnehmen kann. Eventuell bestehende Begleiterkrankungen müssen vom ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal einer geriatrischen Reha-Klinik behandelbar sein.



Voraussetzungen für die Bewilligung einer Reha



Geriatrische Rehabilitationsfähigkeit wird unter anderem dann ausgeschlossen, wenn Patientinnen und Patienten nicht zur Beteiligung an den Maßnahmen motiviert werden können, sie körperlich nicht belastbar sind bzw. eine Desorientiertheit oder Weglauftendenz vorliegt. Allerdings kann die Begleitung durch Angehörige eine Lösung darstellen, um die Motivation zur Teilnahme zu stärken oder beispielsweise der Weglauftendenz entgegenzuwirken.

Positive Rehabilitationsprognose

Die Gutachter des Medizinischen Dienstes müssen einschätzen, ob die Leistungen der geriatrischen Rehabilitation im konkreten Einzelfall unter Berücksichtigung der Erkrankung und des bisherigen Verlaufs erfolgversprechend sind, um die individuellen Reha-Ziele zu erreichen. Dies ist anzunehmen, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Durch eine Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit ist die Beseitigung oder Verminderung der alltagsrelevanten Beeinträchtigungen der Aktivitäten bzw. der Teilhabe erreichbar.
- Kompensationsmöglichkeiten zur Alltagsbewältigung können mit Aussicht auf nachhaltigen Erfolg trainiert werden.

Antragstellung

Für Berufstätige wird die Rehabilitation in der Regel von den Trägern der Rentenversicherung übernommen. Wer nicht mehr arbeitet, hat über die Krankenversicherung einen Anspruch auf medizinische Rehabilitation. In der Regel wird eine Rehabilitation im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder durch einen niedergelassenen Arzt, beispielsweise den Hausarzt, verordnet. Seit April 2016 darf jeder zugelassene Arzt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, ohne hierfür eine besondere Qualifikation vorweisen zu müssen. Der Arzt prüft die Rehabilitationsbedürftigkeit, die Rehabilitationsfähigkeit und die positive Rehabilitationsprognose und macht entsprechende Angaben im Antragsformular, das zusammen mit den Befundberichten an den

jeweiligen Leistungsträger gesandt wird. Einige Reha-Kliniken beraten und unterstützen bei der Antragstellung.

Ein weiterer Zugang zur Rehabilitation kann sich aus der Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ergeben. Dieser muss prüfen, in welchem Umfang Leistungen der Reha für einen pflegebedürftigen Menschen geeignet, zumutbar und sinnvoll sind. Wenn der Betreffende zustimmt, genügt die Empfehlung des MDK für die Bewilligung einer Reha. Der Antrag muss dann nicht noch einmal zusätzlich überprüft werden.

Recht auf Beratung

Laut Gesetz gibt es einen Anspruch auf Beratung zur Rehabilitation. Bis Ende 2018 wurde diese von den „Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation“ geleistet. Seitdem sollen die verschiedenen Sozialversicherungsträger selbst zu diesem Thema beraten. Ein Adressverzeichnis der Träger von Rehabilitationsleistungen sowie Reha-Kliniken findet man bei der **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**. Wenn die Rentenversicherung Träger der Reha-Leistung ist, muss man sich direkt an die zuständige Rentenversicherung wenden. Adressen findet man unter www.deutsche-rentenversicherung.de » Services » Kontakt & Beratung.

Widerspruch bei Ablehnung

Anträge auf Rehabilitation werden häufig im ersten Anlauf abgelehnt. Es lohnt sich aber, dagegen Widerspruch einzulegen und diesen zu begründen. Oftmals wird die Reha für Menschen mit Demenz pauschal und ohne Prüfung des Einzelfalls abgelehnt, zum Beispiel mit der Begründung, dass diese nicht rehabilitationsfähig seien. In jedem Falle sollte eine Akteneinsicht in medizinische Unterlagen beantragt, die Begründung mit dem behandelnden Arzt besprochen und im Zweifel zusätzlich rechtlicher Rat eingeholt werden.



Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.:
www.bar-frankfurt.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e. V.:
www.bag-more.de

Arbeitskreis Gesundheit e. V.
www.arbeitskreis-gesundheit.de

*Für die Mitarbeit an diesem Informationsblatt danken wir
Jonas Reuter, Berlin.*

*Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz
Juni 2024*



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 - 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[➤ Link zur Downloadseite](#)

- | | |
|---|--|
| 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen | 16 Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten |
| 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit | 17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen |
| 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen | 18 Schmerz erkennen und behandeln |
| 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit | 19 Autofahren und Demenz |
| 5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen | 20 Wahlrecht und Demenz |
| 6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen | 21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz |
| 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger | 22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen |
| 8 Die Pflegeversicherung | 23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz |
| 9 Das Betreuungsrecht | 24 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase |
| 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Ehegattennotvertretungsrecht, Patientenverfügung | 25 Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE) |
| 11 Die Frontotemporale Demenz | 26 Berufstätigkeit und vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz |
| 12 Klinische Forschung | 27 Das Ehegattennotvertretungsrecht |
| 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz | 28 Mundgesundheit und Demenz |
| 14 Die Lewy-Körperchen-Demenz | 29 Sexualität und Demenz |
| 15 Allein leben mit Demenz | |