

Reha für pflegende Angehörige

Das Wichtigste in Kürze

Pflegende Angehörige übernehmen tagtäglich eine anspruchsvolle und herausfordernde Aufgabe. Die körperliche und emotionale Belastung kann langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Daher ist es wichtig, sich rechtzeitig eine Auszeit zu nehmen, um wieder Kraft zu tanken. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, diese „Auszeiten“ zu gestalten, beispielsweise durch Urlaub, eine Vorsorgekur oder eine medizinische Reha-Maßnahme. Bei einer medizinischen Reha haben Pflegepersonen seit 1.7.2024 Anspruch auf die Versorgung des pflegebedürftigen Angehörigen in derselben Einrichtung.

Möglichkeiten der Auszeit: Urlaub, Vorsorge und Reha

Die Pflege einer angehörigen [pflegebedürftigen](#) Person ist oft eine große Belastung und kann zu psychischen und physischen Problemen führen. Viele pflegende Angehörige stellen ihre eigenen Bedürfnisse hinten an, bis gesundheitliche Probleme auftreten. Studien zeigen, dass Pflegende häufiger an Erschöpfung, [Rückenproblemen](#) und psychischen Erkrankungen leiden. Deshalb ist es ratsam, rechtzeitig Vorsorge zu treffen, um die eigene Gesundheit zu schützen.

Pflegende Angehörige haben verschiedene Optionen, um sich eine Pause von der Pflege zu nehmen:

- **Urlaub:** Ein einfacher, aber oft wirkungsvoller Schritt ist der klassische Urlaub. Während des Urlaubs kann die pflegebedürftige Person durch [Ersatzpflege](#) von einem [ambulanten Pflegedienst](#) oder in einer [Kurzzeitpflegeeinrichtung](#) betreut werden.
- **Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren:** Diese Maßnahmen helfen, die Gesundheit präventiv zu stärken und sich von den Belastungen des Alltags zu erholen; Näheres unter [Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren](#). Einrichtungen des Müttergenesungswerks (www.muettergenesungswerk.de) bieten spezielle Kuren für pflegende Angehörige an, die sich auf die psychische und physische Stabilisierung konzentrieren.
- **Medizinische Reha-Maßnahmen:** Wenn die Gesundheit des pflegenden Angehörigen bereits angegriffen ist, kann eine stationäre medizinische Reha erforderlich sein. Pflegende Angehörige haben Anspruch auf eine stationäre Reha, auch wenn eine ambulante Maßnahme theoretisch ausreichend wäre. Voraussetzung ist die medizinische Notwendigkeit, die durch den behandelnden Arzt bescheinigt werden muss.

Mitnahme der pflegebedürftigen Person

Seit 1.7.2024 haben Pflegepersonen Anspruch auf die Versorgung des pflegebedürftigen Angehörigen in **derselben** Einrichtung. Die pflegerische Versorgung muss während der Rehamaßnahme sichergestellt sein. Dies kann durch die Einrichtung selbst oder durch einen zugelassenen [ambulanten Pflegedienst](#) erfolgen. Wenn dies nicht möglich ist, kann die Versorgung auch in einer [vollstationären Pflegeeinrichtung](#) in der Nähe der Rehaklinik stattfinden.

Der Anspruch umfasst die **Kosten** für Pflege, Betreuung, medizinische Behandlungspflege sowie Unterkunft und Verpflegung. Auch Fahrt- und Gepäcktransportkosten können erstattet werden. Weitere Infos zu möglichen Nebenleistungen zur Reha unter [ergänzende Leistungen zur Reha](#).

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Um eine medizinische Rehamaßnahme in Anspruch nehmen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, Näheres zu den allgemeinen Voraussetzungen unter [Medizinische Rehabilitation](#) Punkt: „Voraussetzungen für medizinische Reha“.

Bei einer Reha für pflegende Angehörige müssen zusätzlich noch folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die gepflegte Person muss seit mindestens 6 Monaten einen [Pflegegrad](#) haben.
- Die Pflegeperson muss seit mindestens 6 Monaten bei der [Pflegekasse](#) gemeldet und im Bescheid über den Pflegegrad als Pflegeperson eingetragen sein. Der Anspruch gilt auch, wenn mehrere Personen die Pflege übernehmen.
- Die Notwendigkeit der Maßnahme muss ärztlich bescheinigt werden.

Wer übernimmt die Kosten für die Reha der Pflegeperson?

Für die Kostenübernahme können verschieden Träger zuständig sein:

- Krankenkassen sind zuständig, wenn pflegende Angehörige nicht berufstätig sind, z.B. Rente beziehen.
- Die Rentenversicherung trägt die Kosten bei berufstätigen Pflegepersonen.
- Unter bestimmten Voraussetzungen können andere Träger, z.B. die Unfallversicherung oder die Agentur für Arbeit, zuständig sein, Näheres unter [Rehabilitation > Zuständigkeit](#).

Für ambulante und stationäre Leistungen zur medizinischen Reha fallen Zuzahlungen an, weiterführende Informationen unter [Zuzahlungen Krankenversicherung](#) und [Zuzahlungen Rentenversicherung](#).

Wie wird die Reha beantragt?

Wer medizinische Reha beantragt, sollte das mit **ärztlicher Hilfe** tun.

- **Antragstellung:** Informationen und praktische Tipps zur Antragstellung und zur Wahl der Reha-Einrichtung finden Sie unter [Medizinische Rehabilitation > Antrag](#).
- **Zuständiger Träger:** Der Antrag sollte an den zuständigen Träger gerichtet werden, im Zweifelsfall an die Krankenkasse. Es ist nicht schlimm, wenn der Antrag beim falschen Träger landet, da dieser ihn an den richtigen Träger weiterleiten muss. Falls dies nicht geschieht, muss der falsche Träger die Leistung selbst finanzieren. Weitere Details finden Sie unter [Rehabilitation > Zuständigkeit](#).
- **Pflegende Angehörige:** Wenn pflegende Angehörige eine von ihnen gepflegte Person mit in die Reha-Klinik nehmen möchten, müssen sie zwei Anträge stellen:
 - Antrag auf stationäre medizinische Reha für sich selbst.
 - Antrag auf Mitnahme der pflegebedürftigen Person, wobei die pflegebedürftige Person oder die bevollmächtigte Person zustimmen muss.
- **Antragsverfahren:** Die Anträge werden schriftlich gestellt. Bei der Rentenversicherung ist der Antrag auch online möglich unter www.eservice-drv.de > [Rehabilitation](#).

Zwischen 2 Rehamaßnahmen müssen in der Regel 4 Jahre **Wartezeit** liegen. Ausnahmen sind z.B. aus medizinischen Gründen möglich.

Wenn der Antrag abgelehnt wird, kann [Widerspruch](#) eingelegt werden.

Wer hilft weiter?

- Pflegestützpunkte sowie viele Senioren- und [Pflegeberatungsstellen](#) sind darauf ausgerichtet, speziell auch zur Entlastung der Angehörigen zu beraten.
- [Pflegkassen](#), [Krankenkassen](#) und [Rentenversicherung](#), ggf. andere zuständige Träger.
- Sozialdienste in Krankenhäusern bei einer Reha unmittelbar nach einer [Krankenhausbehandlung](#).

Weiterführende Links

[Pflegende Angehörige > Entlastung](#)

[Pflegende Angehörige > Sozialversicherung](#)

[Medizinische Reha](#)

[Demenz > Medizinische Reha](#)

[Demenz > Entlastung Angehöriger](#)

[Pflegeleistungen](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 23, 40 SGB V, §§ 9, 15 SGB VI, § 42a SGB XI