

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Frührehabilitation

1. Das Wichtigste in Kürze

Frührehabilitation ist Teil der Krankenhausbehandlung und wird bei medizinischer Notwendigkeit von der Krankenkasse übernommen. Sie wird schon während der akutstationären Behandlung begonnen und kann in spezialisierten Einrichtungen weitergeführt werden. Ziele sind insbesondere eine frühzeitige Mobilisierung, das Vermeiden späterer Komplikationen sowie die Klärung und Planung weiterer Reha- und Versorgungsmaßnahmen.

2. Voraussetzungen

Patienten mit schweren Gesundheitsstörungen (z.B. nach Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall oder Herz-Kreislauf-Stillstand) erhalten Leistungen der Frührehabilitation, wenn diese notwendig sind. Leistungen der Frührehabilitation sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzen, um Spätfolgen so gering wie möglich zu halten und die Fähigkeiten der Betroffenen besser erhalten zu können.

2.1. Neurologische Frührehabilitation

Besonders bei neurologischen Erkrankungen (z.B. Hirnblutung, operative Entfernung eines Hirntumors, schwerer Schub bei [Multipler Sklerose](#)) ist Frührehabilitation ein häufiger Bestandteil der Behandlung. Die neurologische Reha wird in folgende Phasen unterteilt:

Phase	
A	Akutbehandlung (z.B. Operation)
B	Frührehabilitation
C	Weiterführende Rehabilitation
D	Anschlussrehabilitation
E	Berufliche Rehabilitation und Nachsorge
F	Dauerhafte Pflege bei anhaltender Pflegebedürftigkeit

Die Frührehabilitation findet insbesondere in den Phasen B und C statt. In Phase B benötigen Patienten in der Regel noch eine intensivmedizinische Behandlung, müssen z.B. beatmet werden. In Phase C können sie bei der Therapie schon mitarbeiten, müssen jedoch weiterhin medizinisch betreut und gepflegt werden. Je nachdem, wie stark bleibende Einschränkungen sind, können Betroffene im Anschluss z.B. durch eine Anschlussrehabilitation und berufliche Reha-Maßnahmen wieder ins Berufsleben eingegliedert werden oder erhalten bei anhaltender Pflegebedürftigkeit [Pflegeleistungen](#) (z.B. [Pflegegeld](#), [Tages- und Nachtpflege](#)).

2.2. Abgrenzung zur Anschlussrehabilitation (früher: Anschlussheilbehandlung)

Die [Anschlussrehabilitation](#) zählt zur [medizinischen Rehabilitation](#). Sie findet statt,

- wenn kein akutmedizinischer Behandlungsbedarf (mehr) besteht und deshalb die Behandlung im Akutkrankenhaus nicht (mehr) notwendig ist. Die Patienten sind bereits frühmobilisiert und selbsthilfefähig.
- bei Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit.
- bei positiver Rehabilitationsprognose.

Bei Patienten, für die eine **Frührehabilitation** in Frage kommt, liegen dagegen meist noch schwere Bewusstseinsstörungen und/oder Hirnschädigungen vor. Sie sind voll von pflegerischer Hilfe abhängig und zu Beginn der Frühreha-Maßnahmen kaum zu kooperativer Mitarbeit fähig.

Eine Frührehabilitation kann demzufolge durchgeführt werden bei

- vordringlich bestehendem akutstationären Behandlungsbedarf und gleichzeitigem Rehabilitationsbedarf.

- erheblich eingeschränkter Rehabilitationsfähigkeit.
- unsicherer Rehabilitationsprognose.

2.3. Indikationen

Die Frührehabilitation wird in der Regel schon begonnen, wenn Patienten noch bewusstlos sind, Bewusstseinsstörungen oder andere schwere Funktionseinschränkungen haben. Sie wird z.B. bei Patienten mit folgenden Indikationen durchgeführt:

- Hirnblutungen und Hirninfarkte
- Schädel-Hirn-Trauma
- Schlaganfall
- Schäden des zentralen und peripheren Nervensystems
- Tumore des Gehirns oder des Rückenmarks
- Zustand nach hypoxischen Hirnschädigungen einschließlich Wachkomapatienten
- Akute Verschlechterung bei [Multipler Sklerose](#)
- Covid-19 (insbesondere nach Langzeitbeatmung und bei sehr schlechtem Allgemeinzustand), Informationen zu Langzeitfolgen unter [Long Covid - Post Covid > Langzeitfolgen Coronainfektion](#)

3. Maßnahmen und Ziele

Maßnahmen der Frührehabilitation sind z.B.:

- Frühmobilisation
- Sprach- und Sprechtherapie
- Kau-, Schluck- und Esstraining
- Förderung der Motorik und Sensorik
- Beratung und ggf. Anleitung und Betreuung der Angehörigen

Ziele der Frührehabilitation sind z.B.:

- Verbesserung des Bewusstseinszustands sowie der Fähigkeiten zur Kommunikation und Kooperation
- Verhinderung weiterer Komplikationen
- Minderung von Schädigungen und Schädigungsfolgen
- Vermeidung oder Reduzierung einer Behinderung bzw. einer Pflegebedürftigkeit
- Klärung des Reha-Bedarfs und ggf. Einleitung weiterer Reha-Maßnahmen

4. Besonderheiten der Frührehabilitation

Bei der Frührehabilitation arbeitet ein **multiprofessionelles Team** (z.B. Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeuten) eng zusammen. Besondere Bedeutung hat die **Pflege als Teil der Therapie**. Die Basispflege umfasst die Körperpflege, die Hygiene, das Umlagern und das Bewegen. Dies dient vor allem der Vorbeugung von Pneumonien, Thrombosen, Dekubiti und Spastiken. Eine wichtige Rolle spielen auch **aktivierende Reha-Maßnahmen** (z.B. Sprechtherapie, Motorik-Training), um schon im frühen Stadium der Behandlung Funktionseinschränkungen bestmöglich entgegenzuwirken.

5. Kostenträger

In der Regel ist die **Krankenkasse** Kostenträger der Frührehabilitation.

Wird die Frühreha in einer spezialisierten Reha-Einrichtung fortgeführt, können unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. bei Phase C einer neurologischen Frührehabilitation) auch andere Kostenträger in Frage kommen, Näheres unter [Rehabilitation > Zuständigkeit](#) .

6. Dauer

Die Frührehabilitation dauert unterschiedlich lange, je nachdem wie lange Patienten im Krankenhaus behandelt werden müssen und ob die Frühreha im Anschluss in einer spezialisierten Einrichtung weitergeführt wird.

7. Zuzahlung

Versicherte ab 18 Jahren müssen bei einer Frührehabilitation 10 € pro Tag Zuzahlung leisten, für längstens 28 Tage innerhalb eines Kalenderjahres. Bereits im selben Kalenderjahr geleistete Zuzahlungen an die Krankenkasse wegen Krankenhausbehandlungen werden angerechnet.

Die Befreiung von der Zuzahlung ist bei Überschreiten der Belastungsgrenze möglich, Näheres unter [Zuzahlungsbefreiung](#)

[Krankenversicherung](#) .

8. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#) , [Unfallversicherungsträger](#) , Kliniksozialberatung und [Sozialamt](#) .

9. Verwandte Links

[Rehabilitation](#)

[Medizinische Rehabilitation](#)

[Rehabilitation > Phasen](#)

[Anschlussrehabilitation](#)

[Schädel-Hirn-Trauma](#)

[Schlaganfall > Rehabilitation](#)

Rechtsgrundlagen: § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V