

Häufig gestellte Fragen

Im Nachfolgenden finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

1. Anspruch auf Rehabilitation allgemein
2. Wunsch- und Wahlrecht
3. Privat versicherten Patienten
4. Begleitpersonen und Besucher
5. Anreise
6. Ihre Rehabilitation
7. Abreise

Sollten wir Ihnen an dieser Stelle nicht alle Fragen beantworten können, setzen Sie sich mit uns per Email oder telefonisch in Verbindung.

1. Anspruch auf Rehabilitation allgemein

1.1 Wer hat Anspruch auf eine Rehabilitation?

Fast jeder Bundesbürger hat Anspruch darauf, von einem Träger der Sozialversicherung die Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme ganz oder zumindest teilweise erstattet zu bekommen. Wenn Ihre gesundheitlichen Beschwerden die berufliche Tätigkeit oder das alltägliche Leben beeinträchtigen, können Sie Ihren Arzt auch gezielt auf die Möglichkeit einer stationären Rehabilitation ansprechen.

1.2 Gibt es eine unabhängige Beratungsstelle für Rehabilitationsmaßnahmen?

In allen Bundesländern gibt es gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation für alle Kostenträger, die sämtliche Fragen hinsichtlich Rehabilitation beantworten können und bei der Antragstellung behilflich sind.

Diese Servicestellen befinden sich z. B. in Baden-Württemberg bei der Deutschen Rentenversicherung Baden- Württemberg, in anderen Bundesländern möglicherweise auch bei den Krankenkassen.

Servicestelle für Rehabilitation

Eisenbahnstr. 37

88212 Ravensburg

Telefon 07 51 88 08-3 24

Fax 07 51 88 08-1 94

servicestelle.rv@drv-bw.de

Weitere Beratungsstellen finden Sie auf www.drv-bw.de

Wer trägt die Kosten?

- die Krankenkasse, wenn Sie krankenversicherter Rentner sind
- die Rentenversicherung, wenn Sie rentenversichert sind oder es eine bestimmte Zeit lang waren
- der Unfallversicherungsträger oder die Berufsgenossenschaft, wenn Sie einen Arbeitsunfall hatten
- das Versorgungsamt, wenn Sie kriegs- oder wehrdienstbeschädigt oder das Opfer einer Gewalttat sind
- die Beihilfestelle, wenn Sie Angehöriger des öffentlichen Dienstes sind.

1.2 Wie erhalte ich eine Anschlussheilbehandlung (AHB)?

Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) hilft Ihnen, nach einer Operation oder einem längeren Krankenhausaufenthalt wieder zu Kräften zu gelangen, um ggfs. wieder in das Berufsleben zurückzukehren.

Der Krankenhausarzt leitet in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und der Krankenkasse diese medizinische Rehabilitation ein. Der Sozialdienst trifft mit Ihnen zusammen eine Auswahl der Rehabilitationskliniken und füllt mit Ihnen alle dazu notwendigen Anträge aus. Die AHB

Häufig gestellte Fragen

muss spätestens 14 Tage nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus in die Rehabilitationsklinik beginnen.

1.3 Wie erhalte ich eine stationäre Rehabilitation?

Sollten Sie über Ihr Akutkrankenhaus keine AHB vermittelt bekommen, haben Sie die Möglichkeit, selbst einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Sie holen den Antrag bei Ihrer Krankenkasse oder fordern ihn direkt vom Rentenversicherungsträger an.

Füllen Sie den Antrag aus und bringen ihn zu dem Arzt Ihres Vertrauens (Hausarzt oder Facharzt). Bei der Antragstellung sollten Sie auch nicht vergessen, Ihre Wunschklinik anzugeben.

Wenn Sie den ausgefüllten Antrag persönlich bei Ihrer Krankenkasse abgeben, wird diese Ihnen ergänzend helfen und Ihren Antrag zur Prüfung der Kostenübernahme an Ihren Rentenversicherungsträger schicken, falls vorhanden. Daraufhin wird Ihre beantragte Rehabilitation bewilligt oder abgelehnt. Es besteht allerdings kein Rechtsanspruch auf die stationäre Rehabilitation. Ihre "Wunsch-Klinik" können Sie in jedem Fall angeben. Sie haben als Patient/in in Deutschland das Recht, Ihre Rehabilitationsklinik selbst auszuwählen und können bei jeder Ablehnung in Widerspruch gehen, im Idealfall mit Hilfe Ihres Arztes.

Wenn Ihr behandelnder Hausarzt eine Rehabilitationsmaßnahme empfiehlt, beantragt er bei den zuständigen Kostenträgern (Krankenversicherungs-, Privatversicherungs-, Rentenversicherungsträgern) ein Heilverfahren (HV). Diese prüfen die medizinischen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und entscheiden, ob Ihre Maßnahme bewilligt wird. Nach Arbeitsunfällen legen die behandelnden D-Ärzte (Durchgangsärzte) und die Berufsgenossenschaft die Weiterbehandlung fest.

1.4 Wie lange muss ich auf einen Aufnahmetermin warten?

Sobald uns eine schriftliche Kostenzusage des Kostenträgers und die ärztlichen Unterlagen (z. B. Kopie des Rehabilitationsantrages) vorliegen, können wir Sie in die Terminplanung aufnehmen. Rechtzeitig vor Ihrem Aufnahmetermin erhalten Sie von unserer Bettenplanung ein schriftliches Einladungsschreiben mit allen wichtigen Informationen.

2. Wunsch- und Wahlrecht

2.1 Was mache ich, wenn mein Rehabilitationsantrag abgelehnt wird?

Sollte Ihr Rehabilitationsantrag abgelehnt werden, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb eines Monats schriftlich zu widersprechen. Häufig folgt auf einen Widerspruch Ihrerseits letztlich doch die Genehmigung der Maßnahme durch Ihren Kostenträger.

2.2 Was mache ich, wenn ich nicht in die Klinik im Hofgarten kommen darf?

Wenn Sie mit der vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung nicht einverstanden sind, bitten Sie schriftlich unter Hinweis auf das gesetzliche Wunsch- und Wahlrecht um eine nachträgliche Anmeldung in der Klinik Ihrer Wahl.

3. Privat versicherte Patienten

3.1 Brauche ich als Privatversicherter eine Kostenzusage meiner Krankenkasse vor Beginn der Reha?

Nach § 4 Abs. 5 der Versicherungsbedingungen privater Krankenversicherungen werden für Privatversicherte die Kosten für den Aufenthalt in unserer Fachklinik nur dann übernommen, wenn vor Aufnahme eine Kostenzusage erteilt wurde. Dazu muss in der Regel ein ärztliches Attest des einweisenden Arztes bei der Privatversicherung vorgelegt werden. Bei vorausgegangenem Krankenhausaufenthalt ist der ärztliche Entlassungsbericht mit einzureichen.

3.2 Was muss ich als Selbstzahler, privat Versicherter oder beihilfeberechtigter Patient beachten?

Die Anmeldefrist bei Privatpatienten und Selbstzahlern beträgt ca. vier bis sechs Wochen. Der Aufnahmetermin sowie die Aufnahmemodalitäten werden direkt durch unsere Bettenplanung mit dem Patienten abgesprochen.

Häufig gestellte Fragen

3.3 Was kostet die Rehabilitation für Selbstzahler, privat Versicherte oder beihilfeberechtigte Patienten?

Die Abrechnung Ihres stationären Aufenthaltes erfolgt direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner über einen Pauschalpflegesatz von 132,75 Euro/Tag. In diesem Preis sind Unterkunft, Verpflegung und Pflege enthalten. Die therapeutischen wie auch die ärztlich-medizinischen Leistungen (Chefarzt) werden gesondert abgerechnet.

Sind Sie zu 100 Prozent privat versichert, muss von Ihrer Krankenkasse aus die Kostenübernahme vor Aufnahme in unsere Klinik schriftlich an Sie gegeben sein. Ist die Aufnahme bereits erfolgt, so besteht für die Versicherung keine Verpflichtung mehr, sich an den Kosten zu beteiligen. Einzelheiten dazu können Sie Ihrem individuellen Vertrag entnehmen.

3.4 Was müssen beihilfeberechtigte Beamte beachten?

Der Amtsarzt entscheidet über die Genehmigung und voraussichtliche Dauer Ihrer Rehabilitation. Die Beihilfestelle schließt sich üblicherweise dieser Empfehlung an. Ihre Zusatzversicherung muss ebenfalls vor Aufnahme in unsere Klinik der Rehabilitationsbehandlung schriftlich zustimmen, da ansonsten keine Verpflichtung zur Kostenübernahme besteht. In diesem Fall erfolgt die Abrechnung über den pauschalen Tagessatz direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner. Eine Direktabrechnung mit der Beihilfe ist unsererseits leider nicht möglich.

3.5 Sind Sie beihilfeberechtigter Patient und kein Beamter?

Die Entscheidung der Kostenübernahme obliegt ausschließlich der Beihilfestelle. Die Vorgehensweise über Ihre Zusatzversicherung ist die gleiche. Wenn Sie allerdings nicht für stationäre Rehabilitationen versichert sind, wird Ihre Zusatzversicherung auch keine Kosten übernehmen, möglicherweise erstattet sie jedoch Teilleistungen oder gibt Zuschüsse/Tagegeld.

4. Begleitpersonen und Besucher

4.1 Kann ich eine Begleitperson mitbringen?

Ja, die Aufnahme Ihrer Begleitperson ist gerne jederzeit möglich. Die Kosten hierfür liegen zwischen 32,00 € und 62,00 € pro Übernachtung. Wir bitten Sie, die Reservierung für Ihre Begleitperson vor Ihrer Anreise vorzunehmen.

Weitere Infos finden Sie unter unserer Rubrik „Zu zweit bei uns“.

4.2 Kann ich mein Haustier mitbringen?

Das Mitbringen von Haustieren auf das Klinikgelände ist nicht gestattet. Wir bitten um Ihr Verständnis.

5. Anreise

5.1 Kann ich mit meinem eigenen Auto anreisen?

Ja, dies ist möglich. Es steht eine begrenzte Anzahl an kostenpflichtigen Parkplätzen zur Verfügung. Aber in unmittelbarer Nähe befindet sich ein kostenloser öffentlicher Parkplatz. Weitere Tipps für die Anreise haben wir Ihnen in unseren Anreiseinformationen zusammengestellt, die Sie unter dem Menüpunkt „Ihre Reha/ Ihre Anreise“ zum Download als PDF finden.

5.2 Wo ist der nächste Bahnhof?

Tipps für die Anreise mit der Bahn haben wir Ihnen in unseren Anreiseinformationen zusammengestellt, die Sie unter dem Menüpunkt „Ihre Reha/ Ihre Anreise“ zum Download als PDF finden.

Häufig gestellte Fragen

5.3 Was muss ich zur Rehabilitation mitbringen?

- Fön
- Wecker
- Badeanzug bzw. Badehose
- Badetücher für Physiotherapie (Handtücher im Zimmer sind vorhanden)
- Bademantel (können Sie auch gegen Gebühr bei uns ausleihen)
- Badeschuhe
- Thermoskanne (falls Sie auf Ihrem Zimmer Tee trinken möchten)
- Sport-/Gymnastikbekleidung
- Sport-/Turnschuhe
- festes Schuhwerk
- aktuelle Röntgenaufnahmen oder -befunde
- EKG-/Laborbefunde
- eventuell Krankenhausberichte
- Versichertenkarte der Krankenkasse
- Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen müssen (z. B. Marcumar, Insulin, etc.)
- Medikamente, die Sie im akut auftretenden Fall benötigen (wie z. B. Schmerzmittel), erhalten Sie selbstverständlich bei uns in der Klinik.

Bitte bringen Sie, soweit vorhanden, ebenfalls mit:

- Röntgenpass
- Impfausweis
- Allergieausweis
- Diätplan
- Diabetikerausweis
- Marcumar-Pass
- Sauerstoffgerät (falls erforderlich)
-

Patienten, die ihr beim Hermes-Versand aufgegebenes Gepäck nicht mehr am selben Tag bekommen können, sollten darauf achten, dass sie im Handgepäck Kleidung und Waschzeug für den nächsten Tag zur Verfügung haben.

5.4 Zuzahlungen

Die gesetzliche Zuzahlung pro Tag beträgt 10 Euro für stationäre Behandlungen bis zu einer Dauer von 28 Tagen (AHB) oder 42 Tagen (Heilverfahren), darüber hinaus sind Sie von Zuzahlungen befreit. Den Zuzahlungsbetrag können Sie in bar oder per EC-Karte bei uns in der Klinik entrichten.

Sollte in Ihrem Fall die Maßnahme von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg übernommen werden, so ist der gesetzliche Zuzahlungsanteil an die Rentenversicherung zu begleichen.

5.5 Reisespesen

Sie erhalten entstandene Reisekosten zurück erstattet. Wenn Ihr Aufenthalt von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg übernommen wird, werden Ihnen Ihre Reisespesen bar über unsere Kasse ausgezahlt.

Versicherte von gesetzlichen Krankenkassen wenden sich bitte an unsere Kasse, dies kann je nach Krankenkasse unterschiedlich gehandhabt werden.

6. Ihre Rehabilitation

6.1 Was passiert am Anreisetag?

Nach der Erledigung der Formalitäten in unserer Verwaltung nach Ihrer Ankunft werden Sie durch unser Pflegepersonal auf die Station und Ihr Zimmer begleitet.

Nach einem kurzen Begrüßungsgespräch durch das medizinische Personal weist Sie die Speisesaalleitung zur ersten Mahlzeit in unseren freundlich gestalteten Speisesaal ein. Das gewünschte Menü bzw. die vom Arzt verordnete Kostform wird mittags am Tisch serviert;

Häufig gestellte Fragen

morgens und abends steht ein Buffet zur Verfügung. Unsere Servicekräfte sind Ihnen dort gerne behilflich.

Die Aufnahmeuntersuchung und Festlegung des individuellen Therapiekonzeptes erfolgt durch einen erfahrenen Stationsarzt am Anreisetag. Dieser wird Sie als vertrauensvoller Partner während des Rehabilitationsaufenthaltes begleiten und Sie dabei unterstützen, die gemeinsam erarbeiteten Ziele zu erreichen.

6.2 Wie oft habe ich einen Termin beim Arzt?

An Ihrem Anreisetag führt der Stationsarzt eine Aufnahmeuntersuchung durch.

Danach erhalten Sie Ihre Therapietermine in Form eines Stundenplans sowie Ihre Therapiekarte. Den Stundenplan heften Sie in Ihrer Therapiekarte ab.

Nach den ersten Therapieerfahrungen werden Sie einem Oberarzt bzw. dem Chefarzt vorgestellt, der mit Ihnen Ihr Krankheitsbild und die therapeutischen Maßnahmen erneut erörtert. Gesprächstermine beim zuständigen Arzt werden wöchentlich eingeplant. Zusätzlich bieten Ihnen Ihre betreuenden Ärzte freie Sprechstunden an.

Zum Ende des Aufenthalts führt der Stationsarzt eine Abschlussuntersuchung durch.

7. Was erwartet mich am Abreisetag?

Am Abreisetag geben Sie nur noch den Schlüssel und Ihre Therapiekarte am Empfang ab. Falls Telefon- und Fernehkosten angefallen sind, können Sie diese ebenfalls dort begleichen. Weiterhin erhalten Sie für Ihren behandelnden Arzt den Abschlussbericht ausgehändigt.