

## 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
8. Teilstationäre Rehabilitation

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

servicestel.rv@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 Beamter oder Beihilfeberechtigt sind

### 1.3 Wie erhalte ich eine Anschlussheilbehandlung (AHB)?

Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) hilft Ihnen, nach einer Operation oder einem längeren Krankenhausaufenthalt wieder zu Kräften zu gelangen. Der Krankenhausarzt leitet in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und dem zuständigen Kostenträger 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 sollte spätestens 14 Tage nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus in die Rehabilitationsklinik beginnen.

### 1.4 Was ist eine AGM Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)?

Bei privat Krankenversicherten wird empfohlen, eine AGM (Anschlussgesundheitsmaßnahme nach Krankenhausbehandlung) beim Rentenversicherungsträger zu beantragen, sofern Sie gesetzlich rentenversichert sind. Bei Ablehnung durch die Rentenversicherung muss der Antrag an die private Krankenversicherung gestellt werden.

### 1.5 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.

#### 1.6 Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)

Die Aufnahmemodalitäten im Rahmen der Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung (BGSW) verlaufen entweder über Terminabsprache mit den Akutkrankenhäusern oder über die zuständigen Berufsgenossenschaften.

#### 1.7 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 Rehabilitationsklinik Saulgau 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. Hier finden Sie ein Musterformular dazu: [www.rehaklinik-saulgau.de/462.html](http://www.rehaklinik-saulgau.de/462.html)

## 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 voraus gegangenem Krankenhausaufenthalt ist der ärztliche Entlassungsbericht mit einzureichen.

3.2 Was muss ich als privat Versicherter oder beihilfeberechtigter Patient mit Wahlleistungswunsch beachten?

Die Aufnahme von Privatpatienten erfolgt zeitnah. Der Aufnahmetermin sowie die Aufnahme modalitäten werden direkt durch unsere Bettenplanung mit dem Patienten abgesprochen.

3.3 Was kostet die Rehabilitation für privat Versicherte oder beihilfeberechtigte Patienten mit Wahlleistungswunsch?

Die Abrechnung Ihres stationären Aufenthaltes erfolgt direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner über einen Pauschalpflegesatz. In diesem Preis sind Unterkunft/Verpflegung, pflegerische Behandlung und standardmäßig geführte Medikamente enthalten.

Therapeutische Leistungen und privatärztliche Behandlung werden Ihnen gesondert in Rechnung gestellt.

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 Patienten und 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.

Die Abrechnung erfolgt direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner.

3.6 Sind Sie beihilfeberechtigter Patient und kein Beamter?

Die Entscheidung der Kostenübernahme obliegt ausschließlich der Beihilfestelle. Sie müssen nicht den Amtsarzt aufsuchen. 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.

Die Abrechnung erfolgt direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner.

3.7 Was muss ich als Selbstzahler beachten?

Den Aufnahmetermin sowie die Aufnahme modalitäten stimmen Sie direkt mit unserer Bettenplanung ab.

Was kostet die Rehabilitation für Selbstzahler?

Die Abrechnung Ihres stationären Aufenthaltes erfolgt direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner über einen Pauschalpflegesatz. In diesem Preis sind Unterkunft/Verpflegung, therapeutische Anwendungen, medizinische Leistungen und standardmäßig geführte Medikamente analog der GKV Richtlinien enthalten.

#### 4. Begleitpersonen und Besucher

4.1 Kann ich eine Begleitperson mitbringen?

Die Unterbringung von Begleitpersonen wird Ihnen je nach Kapazität in unserer Klinik ermöglicht. Bitte informieren Sie sich in unserer Rubrik „Zu zweit bei uns“.

4.2 Kann ich mein Haustier mitbringen?

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

#### 5. Anreise

5.1 Kann ich mit meinem eigenen Auto anreisen?

Tipps für die Anreise haben wir Ihnen in unseren Anreiseinformationen zusammengestellt, die Sie unter dem Menüpunkt „Kontakt & Info/Anfahrt“ zum Download als PDF finden.

5.2 Gibt es einen Parkplatz für mein Auto und was kostet dieser?

Tipps für die Anreise mit dem PKW haben wir Ihnen in unseren Anreiseinformationen zusammengestellt, die Sie unter dem Menüpunkt „Kontakt & Info/Anfahrt“ zum Download als PDF finden.

5.3 Wo ist der nächste Bahnhof?

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

5.4 Was muss ich zur Rehabilitation mitbringen?

- Föhn
- Thermoskanne
- Geschirrtuch
- Waschhandschuhe
- Badekleidung
- Bademantel
- Sport-/Gymnastikkleidung
- 2 - 3 große Handtücher für die Therapieeinheiten



- Sport-/Turnschuhe
- Festes Schuhwerk
- Angemessene Kleidung für den Aufenthalt im Restaurant
- Brillenträger: Ersatzbrille ohne Kunststoffgläser (für das Bewegungsbad)
- Versichertenkarte der Krankenkasse
- EC-Karte (zur Zahlung des gesetzlichen Eigenanteils)
- Reisefähigkeitsbescheinigung (Deutsche Rentenversicherung Bund)

Bitte bringen Sie soweit vorhanden ebenfalls mit:

- Aktuelle Röntgenaufnahmen
- EKG-Befunde
- Laborbefunde
- Evtl. Krankenhausberichte
- Röntgenpass
- Impfausweis
- Ggf. Medikamente
- Allergieausweis
- Diätplan
- Diabetikerausweis
- Musikinstrument

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.

## 6. Ihre Rehabilitation

### 6.1 Was passiert am Anreisetag?

Am Anreisetag werden Sie nach der Aufnahme von unserem Empfangspersonal auf Ihr Zimmer begleitet. Danach erfolgt die pflegerische Aufnahme in Ihrem Zimmer. Zur ersten Mahlzeit werden Sie von unserem Serviceteam in die Abläufe am Buffet und in unser freundlich gestaltetes Restaurant eingewiesen. Das gewünschte Menü bzw. die vom Arzt verordnete Kostform wird mittags am Tisch serviert; 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. Ihr Stationsarzt 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?

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. Am zweiten Tag erhalten Sie Ihren individuellen

Therapieplan für die ganze Woche. Jeden Freitagnachmittag bekommen Sie dann Ihren Folgeplan für die nächste Woche.

## 7. Was erwartet mich am Abreisetag?

Zum Ende des Aufenthalts führt der Stationsarzt eine Abschlussuntersuchung durch. Nach der Entlassung werden Ihre weiterbehandelnden Ärzte über das Rehabilitationsergebnis unterrichtet und - wenn erforderlich - die Weiterbehandlungs-, Betreuungs- und Nachsorgekonzepte sichergestellt.