

FAQ - Häufig gestellte Fragen

Im Nachfolgenden finden Sie Informationen zu

Anspruch auf Rehabilitation allgemein

Gesetzlich versicherten Patienten

Privat versicherten Patienten

Erwerbstätigen Patienten

Patienten in Rente

Anfallenden Kosten

Begleitpersonen

Anreise

Anreisetag

Ablauf der Rehabilitation

Abreisetag

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

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.

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

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

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

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.

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.

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.

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. Rund zwei Wochen vor Ihrem Aufnahmetermin erhalten Sie von unserer Bettenplanung ein schriftliches Einladungsschreiben mit allen wichtigen Informationen.

Was muss ich als Selbstzahler, privat versicherter oder Beihilfe berechtigter Patient beachten?

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

Was kostet die Rehabilitation für Selbstzahler, privat versicherte oder Beihilfe berechnigte Patienten?

Die Abrechnung Ihres stationären Aufenthaltes erfolgt direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner über einen Pauschalpflegesatz von 159,25 €/Tag. In diesem Preis sind Unterkunft/ Verpflegung, therapeutischen Leistungen und privatärztliche Behandlung enthalten.

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.

Während der ersten Aufenthaltswoche bitten wir Sie um eine Vorauszahlung von 1.000,00 €. Sie können bar oder mit EC-Karte bezahlen.

Was müssen Beihilfe berechnigte 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.

In diesem Fall erfolgt die Abrechnung über den pauschalen Tagessatz direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner.

Sind Sie Beihilfe berechtigter 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.

In diesem Fall erfolgt die Abrechnung über den pauschalen Tagessatz direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner.

Wie lange muss ich als beihilfeberechtigter Patient auf einen Rehabilitationstermin warten?

Die Anmeldefrist bei beihilfeberechtigten Patienten beträgt ca. drei bis vier Wochen. Der Aufnahmetermin sowie die Aufnahmemodalitäten werden direkt durch unser Chefarztsekretariat mit dem Patienten abgesprochen.

Was kostet die Rehabilitation für beihilfeberechtigte Patienten?

Die Abrechnung Ihres stationären Aufenthaltes erfolgt über einen Pauschalpflegesatz von 159,25 €/Tag. In diesem Preis sind Unterkunft/Verpflegung, therapeutischen Leistungen und privatärztliche Behandlung enthalten.

Der niedrigste Satz für Unterkunft, Verpflegung, Medikamente und Pflege beträgt 98,29 € und kann als „niedrigster Satz“ bescheinigt werden.

Dieser Betrag ist in 159,25 € enthalten.

Auf Wunsch können wir Ihnen eine detaillierte Einzelaufgliederung getrennt nach Unterkunft, Verpflegung, Arztkosten sowie physikalischen Maßnahmen erstellen.

Der Sozialversicherungssatz beträgt 113,97 €.

Während der ersten Aufenthaltswoche bitten wir Sie um eine Vorauszahlung von 1.000,00 €. Sie können bar oder mit EC-Karte bezahlen.

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“.

Kann ich meine Kinder mitbringen?

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

Kann ich mein Haustier mitbringen?

Das Mitbringen von Haustieren auf das Klinikgelände ist nicht gestattet. Wir bitten um Ihr Verständnis. Gerne vermitteln wir Ihnen aber die Unterbringung z.B. Ihres Hundes innerhalb des Ortes.

Kann ich am Wochenende nach Hause fahren?

Beurlaubungen von der stationären Behandlung können ausschließlich von Ihrem betreuenden Arzt nach Rücksprache mit Ihrem Kostenträger und nur aus wichtigem Anlass genehmigt werden.

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.

Bitte beachten Sie, dass nur Parkmöglichkeiten nur in begrenzter Anzahl zur Verfügung stehen.

Das Parken von Wohnwägen auf unseren Parkplätzen ist nicht gestattet. Wir empfehlen Ihnen die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

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.

Parkplätze stehen nur in begrenzter Anzahl zur Verfügung. Wir empfehlen Ihnen die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

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.

Kann ich nur am Wochenende Besuch erhalten?

Sie können unter Berücksichtigung der Ruhezeiten gerne Besucher empfangen. Hierfür steht Ihnen auch eine gemütliche Cafeteria als Treffpunkt zur Verfügung.

Was muss ich zur Rehabilitation mitbringen?

- Fön
- Wecker
- Badeanzug bzw. Badehose
- Badetücher
- Bademantel
- Badeschuhe
- Sport-/Gymnastikbekleidung
- Sport-/Turnschuhe mit heller Sohle
- festes Schuhwerk
- aktuelle Röntgenaufnahmen oder -befunde
- EKG-/Laborbefunde
- eventuell Krankenhausberichte
- Versichertenkarte der Krankenkasse
- Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen müssen
- Hilfsmittel, die Sie zur Verfügung haben (z. B. Greifzange, Flaschenöffner...)

Bitte bringen Sie, soweit vorhanden, ebenfalls mit:

- Röntgenpass
- Impfausweis
- Allergieausweis
- Diätplan
- Diabetikerausweis
- Marcumar-Pass
- Sauerstoffgerät (falls erforderlich)
- ggf. Ihr eigenes Kopfkissen

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.

Was passiert am Anreisetag?

Wir erwarten Sie zwischen 10:00 und 12:00 Uhr an Ihrem Anreisetag. Sie werden nach der Aufnahme durch das ärztliche Personal von unserem Empfangspersonal auf Ihr Zimmer begleitet.

Bitte halten Sie Ihre mitgebrachten Dokumente für die Aufnahme bereit (Fragebogen, Arztberichte, Röntgenbilder...).

Nach einem kurzen Begrüßungsgespräch 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; 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.

Wie oft habe ich einen Termin beim Arzt?

Nach den ersten Therapieerfahrungen werden Sie gegebenenfalls einem Oberarzt bzw. dem Chefarzt vorgestellt, der mit Ihnen Ihr Krankheitsbild und die therapeutischen Maßnahmen erneut erörtern kann.

Gesprächstermine beim zuständigen Arzt werden wöchentlich eingeplant.

Die Therapietermine erhalten Sie am Anreisetag abends und für die folgenden Wochen jeweils freitags über Ihr Postfach.

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.