

Häufig gestellte Fragen

1. Anspruch auf eine Rehabilitation allgemein	1
2. Wunsch- und Wahlrecht.....	3
3. Privat versicherte Patienten.....	3
4. Begleitpersonen und Besucher	5
5. Anreise.....	6
6. Ihre Rehabilitation.....	7
7. Kontakt	8

1. Anspruch auf eine 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. Eine Servicestelle in Baden-Württemberg befindet sich beispielsweise bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, in anderen Bundesländern möglicherweise auch bei den Krankenkassen.

Servicestelle für Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
Eisenbahnstr. 37
88212 Ravensburg
Telefon: 0751 / 88 08-484
Fax: 0751 / 88 08-194
servicestelle.rv@drv-bw.de

Auf der Homepage www.reha-servicestellen.de finden Sie ein Verzeichnis sämtlicher Reha-Servicestellen, gegliedert nach Trägern, Ort oder Bundesland.

1.3 Wer trägt die Kosten?

Wer die Kosten für Ihre Rehabilitation übernimmt hängt von Ihrer Art der Beschäftigung, Ihrer Art der Krankenversicherung sowie von der Krankheitsursache ab. Im Allgemeinen gilt:

Kostenträger ist...

- 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.

Gerne können Sie als Selbstzahler zu uns kommen (siehe auch Punkt 3 - Privat versicherte Patienten).

1.4 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 bereits im Krankenhaus die Rehabilitation ein.

Der Sozialdienst trifft mit Ihnen zusammen eine Auswahl der Rehabilitationskliniken und füllt mit Ihnen alle notwendigen Anträge aus. Die AHB sollte spätestens 14 Tage nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus beginnen.

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 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.

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 Bettendisposition ein schriftliches Einladungsschreiben mit allen wichtigen Informationen.

2. Wunsch- und Wahlrecht

2.1 Was mache ich, wenn mein Rehabilitationsantrag in der Argentalklinik 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 den zuständigen Kostenträger.

2.2 Brauche ich als Selbstzahler 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. Privat versicherte Patienten

3.1 Was muss ich als Selbstzahler beachten?

Die Anmeldefrist bei Selbstzahlern beträgt ca. drei bis vier Wochen. Der Aufnahmetermin sowie die Aufnahmemodalitäten werden direkt durch unsere Privatpatientenaufnahme mit dem Patienten abgesprochen.

3.2 Was kostet die Rehabilitation für Selbstzahler, privat versicherte oder beihilfeberechtigte Patienten?

Wir bieten Ihnen zwei unterschiedliche Tagespflegesätze an:

Tagespflegesatz „Standard“

- **136,00 €/Tag (Heilverfahren)**
- **138,10 €/Tag (AHB)**

Dieser Tagespflegesatz beinhaltet die Unterkunft im Einzelzimmer mit Dusche, WC und Balkon/Terrasse. Außerdem die Vollverpflegung einschließlich eventuell verordneter Diätkost, die pflegerische Betreuung, die ärztlich verordneten Medikamente, alle therapeutischen und physikalischen Leistungen (Krankengymnastik, Bewegungstherapie, elektrotherapeutische Maßnahmen, Massagen, Lymphdrainagen etc.) sowie die ärztliche Behandlung durch den Stationsarzt.

Tagespflegesatz „Standard PLUS“

- **181,30 €/Tag (Heilverfahren)**
- **185,30 €/Tag (AHB)**

Der Tagespflegesatz „Standard PLUS“ beinhaltet neben den oben genannten Leistungen zusätzlich die ärztliche Betreuung durch einen Oberarzt oder den Chefarzt und eine höhere Therapiedichte betreffend der Einzeltherapien.

Eine detaillierte Einzelaufgliederung kann beim Tagessatz „Standard PLUS“ erstellt werden. Melden Sie sich diesbezüglich bitte während Ihres Aufenthaltes in unserem Hause im ärztlichen Sekretariat 1 oder 2 und bringen Sie die entsprechenden Kostenzusagen mit.

Die Abrechnung Ihres stationären Aufenthaltes erfolgt direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner über einen dieser beiden Pauschalpflegesätze!

Wenn Sie zu 100 Prozent privat versichert sind, muss Ihnen vor der Aufnahme in unsere Klinik eine schriftliche Kostenübernahme Ihrer privaten Krankenversicherung vorliegen. 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 Ihres Aufenthaltes in der Argentalklinik bitten wir Sie um eine Vorauszahlung in Höhe von 1.000,00 €, die Sie in bar oder mit EC-Karte bezahlen können. Kreditkarten dürfen wir leider nicht annehmen.

3.3 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.

Die Argentalklinik ist beihilfefähig im Sinne der Beihilfavorschriften nach § 7. Außerdem verfügt die Argentalklinik über eine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger.

Ihre Zusatzversicherung muss ebenfalls vor Aufnahme in unsere Klinik der Rehabilitationsbehandlung schriftlich zustimmen, da ansonsten keine Verpflichtung zur Kostenübernahme besteht.

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

Da erfahrungsgemäß einige Beihilfestellen bzw. Krankenkassen diesen Pauschalpflegesatz nicht anerkennen, können wir Ihnen auf Wunsch eine detaillierte Einzelaufgliederung getrennt nach Unterkunft, Verpflegung, Arztkosten sowie physikalische Maßnahmen erstellen. Zu beachten ist jedoch, dass je nach Vertragsgestaltung mit Ihrem Kostenträger (z. B. Beihilfe, Krankenkasse) diese Einzelaufgliederung zum Pauschalpflegesatz mehr oder minder differieren kann, d. h. Sie müssen dann mit einem entsprechenden Eigenanteil rechnen. Da z. B. die Gepflogenheiten der Beihilfe-Organisationen bei Kostenerstattung je nach Bundesland unterschiedlich sind, kommen auf Sie unterschiedliche Kostenbelastungen zu.

3.4 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 nicht für stationäre Rehabilitationen versichert sind, wird Ihre Zusatzversicherung auch keine Kosten übernehmen, möglicherweise erstattet sie jedoch Teilleistungen oder gibt Zuschüsse/Tagegeld.

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

3.5 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 unsere Privatpatientenaufnahme mit dem Patienten abgesprochen.

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 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“](#).

4.3 Kann ich mein Haustier mitbringen?

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

4.4 Kann ich am Wochenende nach Hause fahren?

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

4.5 Darf ich Besuch empfangen?

Sie können unter Berücksichtigung der Ruhezeiten gerne Besucher empfangen. Hierfür steht Ihnen beispielsweise unsere gemütliche Cafeteria mit Terrasse als Treffpunkt zur Verfügung.

5. Anreise

5.1 Kann ich mit meinem eigenen Auto anreisen? Gibt es einen Parkplatz für mein Auto?

Tipps für die Anreise haben wir Ihnen in unseren Anreiseinformationen zusammengestellt, die Sie unter dem Menüpunkt [„Ihre Rehabilitation – Ihre Anreise“](#) zum Download finden. Bitte beachten Sie, dass 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.

5.2 Wie fahre ich am besten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln?

Sie haben die Möglichkeit, mit der Bahn bis Kempten oder Leutkirch zu reisen. Von dort aus bringt Sie ein Bus nach Isny bzw. Neutrauchburg. Die Busse fahren Sie entweder zu der Haltestelle „Neutrauchburg Sonne“ oder zur Haltestelle „Isny Kurhaus“. Mit unserem Shuttlebus holen wir Sie dann gerne ab und fahren Sie zur Argentalklinik.

5.3 Was muss ich zur Rehabilitation mitbringen?

Allgemeines

- Badeanzug bzw. Badehose
- Badetücher, Handtuch
- Bademantel

- Badeschuhe
- Sport-/Gymnastikbekleidung
- Sport-/Turnschuhe mit heller Sohle
- festes Schuhwerk
- Fön
- Wecker

Medizinische Unterlagen

- komplett ausgefüllter „Fragebogen zur Krankengeschichte“ und „Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“ (beides wird Ihnen mit dem Einladungsschreiben zugesandt)
- Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen müssen
- Gesundheitskarte der Krankenkasse
- aktuelle Röntgenaufnahmen oder -befunde
- EKG-/Laborbefunde
- eventuell Krankenhausberichte
- Hilfsmittel (z.B. Greifzange, Flaschenöffner...)

Bitte bringen Sie, soweit vorhanden, ebenfalls mit:

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

Patienten, die 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 dabei haben.

6. Ihre Rehabilitation

6.1 Was passiert am Anreisetag?

Wir erwarten Sie an Ihrem Anreisetag zwischen 09:30 und 11:30 Uhr an der Rezeption der Argentalklinik.

Bitte halten Sie Ihre mitgebrachten Dokumente für die Aufnahme bereit (Fragebogen zur Krankengeschichte, Arztberichte, Röntgenbilder etc.). Diese Dokumente benötigen wir als Erstes für unsere Patientenaufnahme und Ihre Arztuntersuchung.

Nach der Aufnahme können Sie Ihr Zimmer beziehen.

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.

Nach einem kurzen Begrüßungsgespräch um 12.05 Uhr 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.

6.2 Welche Therapien erhalte ich?

Auf Basis Ihrer medizinischen Unterlagen entscheidet Ihr behandelnder Arzt zunächst, welche weiteren diagnostischen Maßnahmen erforderlich sind, um sie begründet behandeln zu können. Wir besitzen eine moderne diagnostische Ausstattung, um Diagnostik und Therapie sorgfältig unterstützen bzw. begleiten zu können.

Auf dieser Grundlage erarbeiten wir Ihren individuellen Therapieplan, der sich auf acht wesentliche Säulen stützt: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Psychologische Betreuung, Sozialberatung, Ernährungsberatung und Orthopädietechnik.

Für Ihren Therapieplan werden diese Bausteine individuell kombiniert. Aus jedem Bereich wählen wir die Maßnahmen aus, die in Ihrem speziellen Fall notwendig und sinnvoll sind. Dabei denken wir immer ganzheitlich – beziehen also Körper, Geist und Seele gleichermaßen ein.

Gesprächstermine beim zuständigen Arzt werden in der Regel wöchentlich eingeplant. Die Therapietermine erhalten Sie am Anreisetag abends und für die folgenden Wochen jeweils freitags über Ihr persönliches Postfach am Empfang.

6.3 Abreise

Zum Ende des Aufenthaltes führt der Stationsarzt eine Abschlussuntersuchung durch. Nach der Entlassung werden Ihre weiterbehandelnden Ärzte über das Rehabilitationsergebnis unterrichtet und - falls erforderlich - die Weiterbehandlungs-, Betreuungs- und Nachsorgekonzepte erstellt bzw. eingeleitet.

7. Kontakt

Sollten wir Ihnen an dieser Stelle nicht alle Fragen beantworten können, können Sie sich gerne mit uns in Verbindung setzen. Für allgemeine Anfragen finden Sie auf unserer Homepage ein [Kontaktformular](#). Über dieses können Sie beispielsweise unsere Patienteninformation bestellen.

Sollten Sie Fragen bezüglich Ihres Aufenthaltes, Ihrer Kostenzusage, Ihres Aufnahmedatums etc. in unserer Klinik haben, so können Sie sich gerne an einer der folgenden Kolleginnen wenden:

- Helga Mahle
Telefon + 49 (0) 7562 71-1602
helga.mahle@wz-kliniken.de
- Lucia Buffler
Telefon + 49 (0) 7562 71-1634
lucia.buffler@wz-kliniken.de
- Marion Schöneberger
Telefon + 49 (0) 7562 71-1634
marion.schoeneberger@wz-kliniken.de

Bei Fragen zu Selbstzahler-Angeboten, beihilfeberechtigten und privat versicherten Patienten wenden Sie sich bitte an:

- Petra Schwedtmann
Anmeldung Privatpatienten
Telefon + 49 (0) 7562 71-1722
petra.schwedtmann@wz-kliniken.de
- Claudia Löchle
Organisationssekretariat
Telefon + 49 (0) 7562 71-1725
claudia.loechle@wz-kliniken.de
- Heike Hildebrand
Chefarztsekretärin
Telefon + 49 (0) 7562 71-1701
heike.hildebrand@wz-kliniken.de