

GfBK-Info Klinikliste: Hinweise zur Aufnahme und Behandlung

Akutbehandlung

Zur Aufnahme ist eine Krankenhaus-Einweisung nötig, die der Hausarzt ausstellen und begründen muss. Die Einweisung ist möglich, wenn eine stationäre Behandlung medizinisch erforderlich ist, eine ambulante Behandlung nicht ausreicht oder die erforderlichen Therapien in örtlichen Krankenhäusern nicht zur Verfügung stehen.

Gründe für die Einweisung können sein:

- Nutzung spezieller Therapien wie Fiebertherapie, Hyperthermie u. a.
- Beseitigung von Behandlungsschäden durch Chemo- oder Strahlentherapien
- Behandlung von krankheitsbedingten Beschwerden
- Behandlung von Rückfällen oder deren Vorbeugung bei Risikopatienten
- Behandlung mit komplementären Mitteln, wenn konventionelle Therapien (Chemo, Bestrahlung) nicht vertragen werden oder keinen Erfolg versprechen
- Regeneration eines geschädigten Immunsystems durch eine intensive Immuntherapie
- Chronisch rezidivierende Erkrankung, ambulant therapieresistente Erkrankung
- Intensive, umfangreiche ganzheitsmedizinische Diagnostik und Therapie dringend erforderlich

Die Klinik muss einen Versorgungsvertrag mit Ihrer Krankenkasse haben, sonst ist eine Kostenübernahme nicht möglich. Eventuell können die Kosten im Rahmen einer Einzelfallentscheidung übernommen werden.

Betreffende Einrichtungen sind in unserer Liste mit „Akut“ bezeichnet. In diesen Häusern werden umfangreiche Biologische Therapien durchgeführt.

Anschlussheilbehandlung (Anschlussrehabilitation)

Eine Anschlussrehabilitation (AHB) können Sie erhalten, wenn diese nach einer stationären Krankenhausbehandlung notwendig ist. Zwischen dem Ende des Krankenhausaufenthaltes und dem Beginn der AHB dürfen aber nicht mehr als 14 Tage liegen. Das Krankenhaus stellt den Bedarf fest und hilft Ihnen bei der Stellung des Antrages. Bitte wenden Sie sich bereits während Ihres Aufenthaltes an den Klinik-Sozialdienst. Er informiert Sie darüber, welches Verfahren Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger für die Einleitung einer AHB vorsieht. Kann der Zwischenzeitraum von 14 Tagen aus medizinischen Gründen oder wegen fehlender Aufnahmekapazitäten nicht eingehalten werden, so ist es im Einzelfall möglich, die AHB in angemessenem Rahmen später zu beginnen.

Nach einer Bestrahlungsbehandlung sollte spätestens 6 Wochen danach die Anschlussrehabilitation beginnen.

Die stationäre Anschlussheilbehandlung dauert drei Wochen und ist in der Regel nur in Häusern möglich, die einen Belegungsvertrag mit den zuständigen Kostenträgern haben.

Einrichtungen, in denen eine Anschlussheilbehandlung durchgeführt wird, sind in unserer Liste mit „AHB“ gekennzeichnet.

Rehabilitation

Unterschied zur AHB erfolgt eine onkologische Rehabilitation nicht direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. Sie kann nur innerhalb eines Jahres nach erfolgter Akutbehandlung gewährt werden. Wenn erhebliche Funktionsstörungen vorliegen durch die Tumorerkrankung, Komplikationen bzw. Therapiefolgen, kann die Rehabilitationsleistung im Einzelfall auch im zweiten Jahr nach der Akutbehandlung erbracht werden. Laufende zytostatische Behandlungen sind kein Hinderungsgrund.

Eine Rehabilitationsmaßnahme dauert 3 Wochen, kann jedoch bei Notwendigkeit verlängert werden.

Den Antrag stellen Sie beim Rentenversicherungsträger oder der Krankenkasse – wichtig sind aktuelle Krankenhausberichte, Facharztberichte und Befunde. Wenn Sie bei der Antragstellung Hilfe brauchen, können Sie sich z. B. an Ihre Krankenkasse oder Ihre örtliche Servicestelle für Rehabilitation wenden. Die

Adresse Ihrer Servicestelle bekommen Sie von Ihrer Krankenkasse oder finden Sie unter www.reha-servicestellen.de

Wiederholung ist bei medizinischem Bedarf ist möglich.

Häuser, in denen eine stationäre Reha-Maßnahme durchgeführt werden kann, sind mit dem Hinweis „Reha“ gekennzeichnet. Ein Belegungsvertrag mit dem Kostenträger ist in der Regel notwendig.

Grundsätzlich können Wünsche zur Region, zum Ort oder zu einer speziellen Rehabilitationseinrichtung genannt werden (Wunsch- und Wahlrecht § 9 SGB 9). Wünsche werden berücksichtigt, sofern sie vom Leistungsträger als berechtigt angesehen werden. Die gewünschte Einrichtung sollte im Antrag deutlich gekennzeichnet werden.

Wichtig:

Aktuelle Hinweise zur **richtigen Antragsstellung, Kostengestaltung und Kostenübernahme** erfragen Sie am besten direkt bei den entsprechenden Einrichtungen dieser Adressliste.

Bitte klären Sie vor der Aufnahme in eine der Kliniken unbedingt die Kostenübernahme!

Adressen für weitere Informationen:

www.deutsche-rentenversicherung.de - Deutsche Rentenversicherung, Tel. 0800 1004800

www.unabhaengige-patientenberatung.de - Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Tel. 0800 0117722

www.betanet.de - Suchmaschine für Sozialfragen im Gesundheitswesen.

www.rehakliniken.de - Umfangreiche Datenbank zu Reha- und Vorsorge-Einrichtungen