

Welche Patientinnen und Patienten werden in der Földiklinik behandelt?

Die Földiklinik ist eine Fachklinik für Lymphologie und verwandte Krankheitsbilder. Das Lymphdrainagesystem kann primär oder sekundär geschädigt sein, so sprechen wir von primären oder sekundären Lymphödemen der Gliedmaßen, des Rumpfes und des Kopfes. Lymphödeme können auch in Kombination mit komplexen vaskulären Malformationen vorkommen, häufig auch mit chylösen Flüssigkeitsansammlungen im Bauch- oder Brustkorbbereich, eiweißverlierende Enteropathien, Riesenwuchs verschiedener Körperteile. Darüber hinaus können Lymphödeme in Kombinationsformen mit weiteren erworbenen Erkrankungen vorkommen, wie Venenerkrankungen, orthopädische, neurologische Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und schwerer Adipositas, um nur einige zu nennen.

Erkrankungen des lymphologischen Formenkreises stellen chronische Krankheitsbilder dar. Multifaktorielle Lymphödeme können nur multimodal mit Erfolg behandelt werden. Darüber hinaus setzt eine erfolgreiche Behandlung ein bio-psycho-soziales Therapiekonzept voraus, auf der Basis eines interdisziplinären Therapieteam.

Lymphologische Krankheitsbilder können in jedem Alter und in jeder Form vorkommen: Von der Geburt bis ins hohe Alter. In der Földiklinik, als überregionale Klinik, werden überwiegend stationäre Rehabilitationen durchgeführt.

Ihr Recht auf Rehabilitation/fachklinische Behandlung

Die Rehabilitation ist laut Sozialgesetzbuch eine Pflichtleistung der Krankenkassen. Wichtige Voraussetzung sind belegbare medizinische Gründe für eine Rehabilitation. Ziel der Rehabilitationsmaßnahme ist es, gesundheitliche Einschränkungen zu mindern oder zu beseitigen.

Die Rehabilitation ist laut Gesetzbuch eine Pflichtleistung der Krankenkassen. Wichtige Voraussetzungen sind, mit den Mitteln eines Krankenhauses die gesundheitlichen Einschränkungen zu mildern, im Kindesalter eine schulische und berufliche Ausbildung zu sichern, im Erwachsenenalter die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder zu erhalten und im Alter eine Selbstversorgung zu ermöglichen.

Wer bezahlt die stationäre Rehabilitation/fachklinische Behandlung?

Bei Kindern und Jugendlichen vor dem Erwerbsalter, ebenso bei Rentnern ist die gesetzliche/private Krankenkasse zuständig. Bei Patienten im Erwerbsleben oder bei solchen, die noch nicht vollständig aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen sind, ist in der Regel die Deutsche Rentenversicherung/privater Kostenträger zuständig. Der Weg hierzu:

Ihr Arzt, die Sozialdienste der Krankenhäuser oder auch die Servicestellen der Kostenträger händigen Ihnen Antragsformulare aus und helfen Ihnen dabei, diese auszufüllen. Die Kostenträger sind gesetzlich verpflichtet, falls die Zuständigkeiten nicht klar definiert sind, untereinander innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung zu klären, Ihnen Auskunft zu geben und auch die Unterlagen untereinander weiterzuleiten.

Nachfolgend zu Ihrer Information:

Patient ist:

Arbeitnehmer/Angestellter
Beamter
Hausmann/Hausfrau, Schüler,
Studierende, Kind
Soldaten der Bundeswehr
Rentner (Erwerbsminderung)
Rentner (Altersrentner)
Bezieher von Sozialleistungen
Arbeitssuchender
bei Berufskrankheit, Arbeitsunfall

Kostenträger ist:

Deutsche Rentenversicherung
Privatversicherung und Beihilfe

Gesetzliche Krankenversicherung
Wehrbereichsverwaltung
Deutsche Rentenversicherung
Gesetzliche Krankenversicherung
Sozialämter, Jugendämter
Bundesagentur für Arbeit
Berufsgenossenschaft, gesetzliche
Unfallversicherung

Wie ist der gesetzliche Status der Földiklinik?

Vertragsgrundlage sind die Belegungsverträge nach §21 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe) sowie der Versorgungsvertrag nach §111 SGB V. Von den privaten Kostenträgern werden wir als gemischte Krankenanstalt nach §4 Absatz 5 MB/KK eingestuft.

Kann ich mir die Klinik selbst aussuchen?

Ja, Sie haben die Möglichkeit, eine für Sie geeignete Klinik selbst auszusuchen. Im Sozialgesetzbuch IX §8 eindeutig geregelt, dass der Rehabilitationsträger (z.B. Ihre Renten- oder Krankenversicherung) Ihren berechtigten Wünschen entsprechen muss.

Das sollten Sie nutzen und schon mit Ihrem Reha-Antrag einen Vorschlag für die Klinik Ihrer Wahl einreichen.

Was kann ich tun, wenn mein Reha-Antrag abgelehnt wurde?

Legen Sie Widerspruch ein. Holen Sie sich erneut eine ärztliche Stellungnahme bzw. Gutachten ein, das inhaltlich auf die Ablehnungsgründe eingeht und legen Sie schriftlich Widerspruch ein. Wenn im Bescheid kein anderer Zeitraum benannt ist, müssen Sie hierfür eine Frist von vier Wochen nach Erhalt des Bescheids einhalten.

Bei einer erneuten Ablehnung können Sie innerhalb von vier Wochen nach Erhalt des Widerspruchsbescheids vor dem Sozialgericht klagen. Kostenlose Hilfe dazu erhalten Sie z.B. vom Arbeitskreis Gesundheit e.V.

Wie funktioniert eine Rehabilitation im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt?

Wenn Sie zurzeit im Krankenhaus sind, werden Sie zusammen mit den Ärzten im Krankenhaus eine anschließende Rehabilitation in die Wege leiten. Für die Aufnahme in die Klinik benötigen Sie einen Antrag für eine Heilbehandlung im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt – Anschlussheilbehandlung (AHB-Antrag).

Der von Ihnen unterschriebene AHB-Antrag wird vom Sozialdienst des Krankenhauses an Ihre Krankenkasse oder Ihren Rentenversicherungsträger und an unsere Klinik weitergeleitet. Der Kostenträger informiert uns in der Regel über die vorliegende Kostenzusage, woraufhin Sie von uns schriftlich einen Aufnahmetermin mitgeteilt bekommen.

Habe ich eigene Kosten zu tragen, wenn ich an einer Reha-Maßnahme teilnehme?

Der volljährige Patient muss meist eine Zuzahlung in Höhe von 10 Euro pro Kalendertag leisten. Die Regelungen und auch Möglichkeiten zur Befreiung von dieser Zuzahlung sind leider pro Kostenträger sehr unterschiedlich.

Wir können hier deshalb nicht alle Zuzahlungsregelungen aufzählen. Die Zuzahlung ist auf 42 Tage im Kalenderjahr begrenzt. Außerdem ist die Zuzahlung von der Höhe des Einkommens abhängig. Die aktuellen Regeln finden Sie auf der Homepage der DRV.

Können Begleitpersonen kostenlos an einer Reha teilnehmen?

Ja. Wenn die Begleitung medizinisch notwendig ist, müssen die Kostenträger die Kosten dafür tragen. Besteht diese medizinische Notwendigkeit nicht, können Sie auf eigene Kosten die Unterbringung einer Begleitperson als Wahlleistung buchen.

Wer übernimmt die Kosten, wenn mich mein Kind in die Reha begleiten muss?

Wenn Ihr Kind unter 12 Jahre alt ist, übernimmt dies der Kostenträger. Wahlweise wird auch eine Haushaltshilfe bezahlt.

Werden meine Fahrtkosten erstattet?

Für die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln stellen die Kostenträger meist einen Ticketgutschein für die Deutsche Bahn zur Verfügung. Andere Reisekosten werden (im üblichen Rahmen) auf Antrag erstattet.

Bekomme ich weiter Lohn oder Gehalt, wenn ich an einer Reha teilnehme?

Der Arbeitgeber ist im Rahmen des Entgeltfortzahlungsgesetzes verpflichtet, während der Reha für die Dauer von maximal sechs Wochen ihren Lohn oder das Gehalt weiter zu bezahlen.

Hat eine Reha Einfluss auf meine Rente?

Nein. Es geht ja darum, Ihre Gesundheit zu verbessern und höhere Kosten durch Frühverrentung oder Pflege zu vermeiden. Deshalb übernimmt Ihr Rentenversicherer die Sozialversicherungsbeiträge für Sie, wenn Ihr Entgeltfortzahlungsanspruch bereits erloschen ist. Die Zeit der Reha-Maßnahme gilt daher als Beitragszeit.

Wie lange dauert ein Rehabilitationsaufenthalt?

Meist drei Wochen. Bei medizinischer Notwendigkeit besteht die Möglichkeit, während des Aufenthaltes einen Verlängerungsantrag zu stellen.

Muss ich für eine Reha Urlaub nehmen?

Nein.

Muss ich meinen Arbeitgeber informieren, wenn ich zur Reha muss?

Sie sollten Ihren Arbeitgeber informieren, sobald Ihnen der Bescheid über die Bewilligung der medizinischen Rehabilitation vorliegt.

Wo kann ich mein Auto parken?

Sie können Ihr Auto auf dem öffentlichen kostenpflichtigen Parkplatz in unmittelbarer Nähe zur Klinik abstellen (Fußweg <2min). Die Höhe Ihres Fahrzeuges darf 2,20m nicht überschreiten. Die Kosten für eine Woche betragen 10,00 Euro und für einen Monat 20,00 Euro, zahlbar direkt am Automaten auf dem Parkplatz.

Auf dem öffentlichen Parkplatz ist auch eine kostenpflichtige Ladesäule für zwei Elektroautos. Über die Zahlungsmethode an der Ladesäule können wir Ihnen leider keine Auskunft geben

Kann ich ein Haustier in die Klinik mitbringen?

Leider können wir keine Haustiere erlauben. Bei uns gelten besondere Hygienevorschriften und nicht immer sind die räumlichen Möglichkeiten vorhanden (Ausnahme Assistenzhunde).

Was ist bei Wertgegenständen zu beachten?

Nehmen Sie möglichst keine Wertgegenstände mit. Wir übernehmen keine Haftung für verlorene Wertgegenstände. Bitte beachten Sie, dass die Zimmer – wie in einem Krankenhaus auch – nicht abschließbar sind.

Kann ich über das Wochenende nach Hause fahren?

Nein. Eine „Beurlaubung“ während einer stationären Rehabilitation ist von Ihrem Kostenträger nicht vorgesehen.

Wie oft kann ich eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nehmen?

Als Versicherter der Deutschen Rentenversicherung können Sie alle vier Jahre einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation stellen, wenn dies medizinisch erforderlich ist. Als Antragsteller müssen Sie im erwerbsfähigen Alter sein, nicht dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sein und bestimmte Versicherungszeiten vorweisen. In medizinisch dringenden Fällen kann eine Reha aber auch vor Ablauf von vier Jahren bewilligt werden.

Was soll ich bei der Anreise beachten bzw. was gehört in den Koffer?

Bitte beachten Sie hierzu unsere Anreise-Information, welche in unserem Downloadportal zu finden ist.

Was kann ich selbst zum Erfolg der Maßnahme beitragen?

Ihre Mitarbeit und der eigenverantwortliche Umgang mit Ihrer Gesundheit sowie Ihre aktive Teilnahme sind unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Maßnahme.

Bei fehlender Mitwirkung (z.B. wiederholtes Nichterscheinen bei einer Therapiemaßnahme) sind wir sogar verpflichtet, dies dem Kostenträger mitzuteilen.

In einzelnen Fällen kann dies sogar zur vorzeitigen Beendigung der Maßnahme und zu Nachteilen bei einer etwaigen erneuten Antragsstellung führen.