

LAGE DER KLINIK



Berolina Klinik

Fachklinik für Psychosomatik •
Psychotherapie • Verhaltensmedizinische
Orthopädische Rehabilitation (VOR) •
Migräne- und Kopfschmerztherapie

Bültestraße 21
32584 Löhne/Bad Oeynhausen
T.: 05731 782-0

Kostenloses Servicetelefon:
0800 587265243
www.berolinaklinik.de
www.rehaklinik.de



**BEROLINA
KLINIK**
Löhne/Bad Oeynhausen



Ausgezeichnet vom Netzwerk
Selbsthilfefreundlichkeit
und Patientenorientierung
im Gesundheitswesen



Stand: 05/2023



**BEROLINA
KLINIK**

Löhne/Bad Oeynhausen

DER WEG ZUR REHABILITATION



**Ihr Recht auf Gesundheit
und Leistungsfähigkeit**

Schritt für Schritt in die Berolina Klinik:

Ihre Erwerbsfähigkeit ist
gemindert oder gefährdet

Der behandelnde Arzt bescheinigt die
Notwendigkeit einer medizinischen
Rehabilitation. Medizinische Rehabilitation
bei einer der folgenden Stellen beantragen:

- Gesetzliche Rentenversicherung
- Gesetzliche Krankenversicherung
- Private Krankenversicherung

Rehabilitationsantrag
abgelehnt

Widerspruch
einlegen

Rehabilitationsantrag
bewilligt

Medizinische Rehabilitation,
z. B. in der Berolina Klinik in Löhne
bei Bad Oeynhausen

1. Wegen meiner langedauernden
gesundheitlichen Probleme benötige
ich eine stationäre medizinische
Rehabilitation.

Der fachliche Partner auch bei der Antragstellung für
eine stationäre medizinische Rehabilitation ist der be-
handelnde (Haus-)Arzt. Teilweise regen auch die Betriebs-
ärzte an, eine medizinische Rehabilitation durchzuführen;
meistens läuft dann das weitere Antragsverfahren dafür
auch über den Hausarzt. Es gibt drei Möglichkeiten,
Formulare für einen entsprechenden Antrag zu erhalten:

- Über die Hausärztin bzw. den Hausarzt
- Bei der Deutschen Rentenversicherung
(https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Antragstellung/reha_antragstellung.html) oder drittens bei Ihrer
(gesetzlichen) Krankenkasse.

Unterstützung können Sie auch finden z. B. bei den
Schwerbehindertenvertretungen in Ihrem Betrieb oder
in Ihrer Dienststelle oder bei Beratungsstellen wie den
sogenannten sozialpolitischen Interessenverbänden, die
sich für die Stärkung der sozialen Rechte der Betroffenen
einsetzen.



2. Ich stelle einen Antrag für eine stationäre medizinische Rehabilitation, den mein Hausarzt medizinisch begründet. Kann ich eine bestimmte Klinik auswählen?

PatientInnen haben in Bezug auf die Rehabilitationsklinik, in der sie behandelt werden möchten, ein sogenanntes „Wunsch- und Wahlrecht“. Es empfiehlt sich dringend, in Absprache mit dem Hausarzt den Namen dieser Klinik in dem Antrag ausdrücklich zu nennen. Diese Wahl sollte in dem Antrag in einem separaten Anhang begründet werden, z. B. dass die dortigen Behandlungen besonders für die eigene seelische Problematik geeignet sind oder dass diese Klinik nicht allzu weit von dem Heimatort entfernt ist. Informationen über die jeweiligen Kliniken finden sich im Internet, z. B. für die Berolina Klinik unter <https://www.berolinaklinik.de/>.

3. Was ist bei der Prüfung meines medizinischen Rehabilitationsantrages z. B. durch die Deutsche Rentenversicherung bzw. die gesetzliche Krankenversicherung zu beachten?

Für verschiedene Personengruppen sind entsprechende Zuständigkeiten der unterschiedlichen Leistungsträger (in der Regel) festgelegt.

- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer: Deutsche Rentenversicherung.
- Nicht-Erwerbstätige, z. B. Ehefrauen oder Ehemänner, die „ausschließlich“ Familienarbeit wahrnehmen, sowie Rentnerinnen und Rentner: gesetzliche Krankenversicherung.
- Beamtinnen und Beamte: die Beihilfestelle und die Krankenversicherung.

Die Zuständigkeit des jeweiligen Leistungsträgers muss innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung geklärt werden.

4. Wie geht es weiter, wenn mein Antrag für eine stationäre medizinische Rehabilitation genehmigt wurde? Wie bereite ich diese am besten vor?

Nach der Genehmigung der medizinischen Rehabilitation bekommt die antragstellende Patientin bzw. der antragstellende Patient Unterlagen von dem Leistungsträger und von der Klinik, die dieser ausgewählt hat und in der die stationäre Rehabilitation stattfinden soll. Der Aufnahmetermin kann gegebenenfalls – in begrenztem Umfang – verschoben werden.

5. Was unternehme ich, wenn mein Antrag für eine stationäre medizinische Rehabilitation bzw. meine Wunschklinik abgelehnt wurde? Was muss ich bei meinem Widerspruch deswegen jeweils beachten?

Hauptsache ist in diesen Fällen, dass Sie innerhalb von vier Wochen („fristwahrend“) Widerspruch gegen die Entscheidung einlegen; dieser Widerspruch muss noch keine Begründung enthalten. Die schriftliche Begründung für Ihren Widerspruch gegen die ausgewählte Klinik bzw. gegen die Ablehnung der stationären medizinischen Rehabilitation können Sie also nachreichen. Es ist hilfreich, wenn der Hausarzt in beiden Situationen Ihre Entscheidung mit einer entsprechenden medizinischen Stellungnahme begründet.



6. Was ist während der Zeit meiner stationären medizinischen Rehabilitation (z. B. in der Berolina Klinik in Löhne) besonders wichtig?

Neben krankheitsspezifischen Behandlungsmaßnahmen sind während der drei bis sechs Wochen dauernden stationären Rehabilitation unter anderem Stressbewältigung sowie Informationen zu Ernährung und körperlicher Aktivität wichtig. Wichtiger als theoretische Informationen ist jedoch immer der Erwerb neuer gesundheitsfördernder Einstellungen und Verhaltensweisen, d. h. das konkrete Tun in dieser Zeit.

An jedem Tag während der Rehabilitation finden mehrere therapeutische Maßnahmen statt, unter anderem Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sporttherapie, systematische Entspannung, Informationen des Sozialdienstes und Diätberatung.

Eine medizinische Rehabilitation bietet meist die Chance, neue Themen kennenzulernen und auszuprobieren: Lernen in der Gruppe ist dabei meist leichter. Sehr wesentlich ist eine konkrete Vorbereitung der gesundheitsfördernden Aktivitäten für die Zeit nach der medizinischen Rehabilitation, z. B. die Anmeldung für einen Kurs beim heimischen Sportverein oder der Volkshochschule und nicht nur allgemeine gute Vorsätze („Ich will mehr Sport treiben“). Sinnvoll kann auch die Kontaktaufnahme mit einer Selbsthilforganisation am Heimatort sein.

7. Wann sind ambulante Nachsorgemaßnahmen nach dem Ende der stationären medizinischen Heilbehandlung sinnvoll?

Schon während der stationären medizinischen Heilbehandlung wird vonseiten der dort behandelnden Ärztinnen und Ärzte geprüft und mit Ihnen besprochen, ob ambulante Nachsorgeprogramme der Deutschen Rentenversicherung sinnvoll und notwendig sind. Falls das der Fall ist, wird Ihnen eine entsprechende Maßnahme in der Klinik verschrieben und dabei die Kostenübernahme durch die Deutsche Rentenversicherung geklärt. Außerdem können Sie zusammen mit dem Sozialdienst herausfinden, in welcher wohnortnahen Praxis oder Klinik entsprechende nachstationäre Behandlungen angeboten werden. Es handelt sich dabei z. B. um eine ambulante psychosomatische Nachsorge oder Rehabilitationssport.



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berolina Klinik freuen sich, Sie bald in unserem Hause begrüßen zu dürfen!

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

T.: 05731/782-0

E-Mail: service@berolinaklinik.de