Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben uns gebeten, einen Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme („Kur“) zu bearbeiten. Damit wir Ihren Antrag unterstützen können bitten wir Sie um Ihre Mithilfe.

Schon alles andere vor einer „Kur“ probiert?

Wenn Ihr Antrag Erfolg haben soll, müssen wir nachweisen, dass Sie „alle ambulanten Behandlungsmöglichkeiten“ ausgenutzt haben. Krankengymnastik, Behandlungen beim Spezialisten („Facharzt“), aber auch eigene Aktivitäten wie Sport und selbstbezahlte und/oder von der Krankenkasse unterstützte Maßnahmen wie Gesundheitskurse, Rückenschule, Volkshochschulkurse usw. sollte sie in der Vergangenheit schon in Anspruch genommen haben.

Berufliche und sonstige Belastung?

Zusätzlich wollen die auch die Kranken- oder Rentenkassen etwas von Ihnen wissen: Informationen zu ihrem Beruf, besonders belastenden Lebensumständen, den derzeitigen gesundheitlichen Beschwerden und den Einschränkungen, die Sie hierdurch in ihrem Alltag haben werden regelmäßig abgefragt. In Ihren Antworten finden auch die Sorgen Platz, die Sie direkt betreffen: persönlich, in der Familie, finanziell.

Warum werden Anträge abgelehnt?

Wir werden mit den uns vorliegenden Behandlungsdaten, den Facharztberichten und ihren Angaben den Antrag bearbeiten. Sollte Ihre Krankenkasse oder die Rentenversicherung dann trotzdem ablehnen, liegt dies nicht an Ihnen oder uns, sondern meist am Kostenträger. Zum Beispiel daran, dass die relevanten Kriterien nicht hinreichend erfüllt werden. Einem abgelehnten Rehabilitationsantrag können Sie innerhalb von vier Wochen nach Zugang widersprechen. Dieser Widerspruch kann nur durch den Antragsteller (also Sie selbst) erfolgen. Lassen Sie diese Frist nicht verstreichen. Auf Wunsch unterstützen wir Ihren Widerspruch durch eine ärztliche Stellungnahme. Bitte beachten Sie, dass diese Leistung nicht von Ihrer Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden kann, wir müssen diese also privat berechnen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen so genau wie möglich. Suchen Sie sich die jeweils passendste Antwort heraus. Wenn Sie keine Antwort geben können oder möchten, tragen Sie nichts ein.

Informationen zum „Kur“-Antrag

Name, Vorname				
Geburtsdatum, -ort				
Größe, Gewicht	cm	kg		
Sozialversicherungsnummer:				
Schwerbehinderung:	%	Merkzeichen („aG“...):		
Pflegestufe:		Betreuung („Vormund“):	☐ Ja	☐ Nein
Beruf (erlernt/ausgeübt):		☐ arbeitslos	☐ Rentner	
Wochenarbeitszeit:	Stunden	☐ Schichtdienst	☐ Akkord	
Lebenssituation:	☐ mit (Ehe-) Partner	☐ bei Familie	☐ alleinstehend	
Risikofaktoren:	☐ Alkohol	☐ Rauchen	☐ Übergewicht	
	☐ Bewegungsmangel	☐ sonstiges:		

Was haben Sie für Beschwerden? Seit wann? Wird es besser oder schlechter, bleibt es gleich? Was können Sie z.B. an der Arbeit nicht tun, weil Sie krank sind?	
Gibt es noch etwas anderes Wichtiges, das Sie derzeit nicht tun können, weil Sie krank/erschöpft sind? Warum, denken Sie, ist eine „Kur“ für Sie jetzt genau das Richtige?	
Was erwarten Sie von einer „Kur“? Was möchten Sie wieder tun können? Gibt es etwas, was Sie in der „Kur“ lernen wollen? Wo möchten Sie gerne eine „Kur“ machen?	

Was wurde schon getan, um Ihre gesundheitlichen Probleme zu lösen?

Facharztbesuche (Behandlung beim Spezialisten):	☐ Nein	☐ Ja (Fachgebiet?):
		☐ Ja (Fachgebiet?):
		☐ Ja (Fachgebiet?):
		☐ Ja (Fachgebiet?):
		☐ Ja (Fachgebiet?):
		☐ Ja (Fachgebiet?):
		☐ Ja (Fachgebiet?):
Physiotherapie („Massage“, Krankengymnastik, …):	☐ Nein	☐ Ja (was?):
Psychotherapie („Gesprächstherapie“, …):	☐ Nein	☐ Ja
Krankenhausbehandlung in den letzten 2 Jahren:	☐ Nein	☐ Ja
Ergotherapie:	☐ Nein	☐ Ja
Rehasport:	☐ Nein	☐ Ja
Eigener Sport:	☐ Nein	☐ Ja (welcher?):
Logopädie (Übungen für Stimme und Sprache):	☐ Nein	☐ Ja
Selbsthilfegruppe	☐ Nein	☐ Ja:
Anderes:	☐ Nein	☐ Ja (was?):
		☐ Ja (was?):
		☐ Ja (was?):

Weil ich krank bin, habe ich Schwierigkeiten in den Bereichen:

	Kein Problem	Komme zurecht	Fällt mir schwer	Geht nicht
Verständigung (Sehen, Hören, Sprechen, Schreiben)	☐	☐	☐	☐
Beweglichkeit (Gehen, Treppensteigen, Laufen, Tragen, Bücken)	☐	☐	☐	☐
Selbstversorgung (Waschen, Anziehen, Essen)	☐	☐	☐	☐
Leben mit Freunden und Bekannten (Verein…)	☐	☐	☐	☐

Nutzen Sie Hilfsmittel, z.B. für die Fortbewegung?

Rollator, Gehstock	☐ Nein	☐ Ja (was?):
Rollstuhl	☐ Nein	☐ Ja (was?):
Bandage, Prothese	☐ Nein	☐ Ja (was?):

Gibt es Probleme oder Schwierigkeiten in folgenden Bereichen:

Familie:	☐ Nein	☐ Ja:
Fehlen Ihnen Menschen, die helfen, auf die Sie sich verlassen können?	☐ Nein	☐ Ja
Geldsorgen:	☐ Nein	☐ Ja
Wohnsituation:	☐ Nein	☐ Ja
Gedächtnis:	☐ Nein	☐ Ja

Wie ist Ihre Stimmung?

Haben Sie sich im letzten Monat oft niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos gefühlt?	☐ Nein	☐ Ja
Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Interesse und Lust an Dingen, die Sie sonst gerne tun?	☐ Nein	☐ Ja

Die Aktivitäten und Dinge des täglichen Lebens:

	Geht gar nicht	Nur mit Hilfe	Kein Problem
Essen:	☐	☐	☐
Aufstehen aus dem Bett (oder Umsteigen in den Rollstuhl) und umgekehrt:	☐	☐	☐
Gehen auf ebenem Untergrund ohne Rollator, 50 Meter weit (= 3 Straßenlaternen):	☐	☐	☐
Selbst den Rollstuhl fahren (in der Ebene):	☐	☐	☐
Treppensteigen:	☐	☐	☐
An- und Ausziehen (auch von Bandagen usw.)	☐	☐	☐
Waschen:	☐	☐	☐
Baden:	☐	☐	☐
Toilettenbenutzung:	☐	☐	☐
Urin halten (auch: Katheter oder künstliche Blase mit Ausgang selbst versorgen)	☐	☐	☐
Stuhlgang halten (auch: künstlichen Darmausgang selbst versorgen)	☐	☐	☐

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen beantwortet haben, Sie haben uns sehr geholfen. Wir werden uns nun umfassend zeitnah um die hoffentlich erfolgreiche Antragstellung kümmern. Sie bekommen in Kürze von uns Bescheid.

Ihre Dres. Carsten Köber, Thorsten Zahn und Ulrike Knödler