

PATIENTENINFORMATION

„Vorsorge- und RehaMaßnahmen über gesetzliche Krankenkassen“

Wir freuen uns, dass wir Sie zu einer stationären Vorsorge- oder RehaMaßnahme über einen Kostenträger bei uns in Bad Clevers willkommen heißen dürfen. Gerne möchten wir Ihnen mit dieser Patienteninformation häufige Fragen rund um einen Aufenthalt beantworten und Ihnen möglichst transparent erläutern, welchen gesetzlichen Rahmenbedingungen entsprechende Aufenthalte unterliegen.

Kostenträger:

Unser Haus verfügt über einen Versorgungsvertrag nach §111 SGB V mit allen gesetzlichen Krankenkassen. Damit können wir sowohl medizinische Leistungen zur Vorsorge (§23 SGB V) als auch Rehabilitation (§40 SGB V) erbringen. Damit wir den stationären Aufenthalt mit Ihrer Krankenversicherung abrechnen können, muss uns vor der Reservierung eines Kurplatzes eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung vorliegen. Von den gesetzlichen Krankenkassen bekommen wir in der Regel alle notwendigen Unterlagen über den digitalen Datenaustausch automatisch übermittelt.

Unter gleichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen ist in unserer Einrichtung auch ein stationärer Aufenthalt über die Freie Heilfürsorge, die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) oder die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) möglich. Da wir keine Vertragsklinik der Deutschen Rentenversicherung sind, ist ein Aufenthalt über die Rentenversicherungsträger nur in Ausnahmefällen möglich.

Tagessatz:

Der Aufenthalt wird bei stationären Vorsorge- und RehaMaßnahmen über die oben genannten Kostenträger komplett über einen Tagessatz finanziert. Dieser beträgt in unserem Haus derzeit 127,55 € pro Tag. Der Tagessatz ist eine Gesamtpauschale und umfasst alle relevanten Leistungen für Ihre Versorgung während des Aufenthalts. Wichtig ist auch zu wissen: der Tagessatz wird nicht einfach frei von uns festgelegt, sondern mit den Kostenträgern nach §111 Abs. 5 SGB V vereinbart. Enthalten sind darin:

- Unterkunft im Standard-Ein- oder Zweibettzimmer mit Bad (Dusche/WC) sowie gemütlichem Wohnerlebnis und angenehmen Komfort unseres Hauses
- Vollverpflegung früh.mittag.abend - gesunder Genuss mit bewusster Ernährung sowie speziellen Diäten nach ärztlicher Empfehlung
- medizinische Grundversorgung durch unser Ärzteteam: Arzttermin 1x/Woche (Anfangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung)
- individuelle Therapieplanung und Dokumentation nach unserem ICF-Behandlungskonzept inkl. Teilhabeorientierung sowie Arztbericht zum Abschluss
- Betreuung durch Pflege und medizinische Assistenz sowie ärztlicher Hintergrunddienst für medizinische Notfälle (24h / 7 Tage)
- indikationsgerechtes Therapieprogramm gemäß ärztlicher Verordnung mit medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Behandlungen / Anwendungen

Über den Tagessatz finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen Leistungen, die gemäß §12 SGB V: „zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich“ sind. Damit ist auch klar, dass für die Versicherten kein unbegrenzter Leistungsanspruch nach dem Wunschprinzip besteht und es um eine verantwortungsvolle Versorgung im Rahmen eines klar definierten und begrenzten Budgets geht.

Therapiebudget:

Vom Tagessatz in Höhe von 127,55 € entfällt nur ein Teil auf therapeutische Anwendungen. Dieser Anteil liegt bei etwa 28 % des Tagessatzes (das entspricht rund 36,00 € pro Patient / Tag). Dieser Betrag finanziert ein medizinisch ausreichendes, indikationsgerechtes Standardprogramm mit Einzel- und Gruppentherapien.

Gleichzeitig deckt der Tagessatz jedoch auch Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Betreuung, Pflege, 24-Stunden-Bereitschaft sowie sämtliche Infrastruktur- und Verwaltungskosten ab. Daher stehen für therapeutische Anwendungen keine unbegrenzten Mittel zur Verfügung.

Unser Ziel ist es, die vorhandenen Ressourcen so einzusetzen, dass alle Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige und medizinisch sinnvolle Versorgung erhalten.

Therapieplanung:

Die Art und Anzahl der einzelnen Anwendungen / Behandlungen / Gruppentermine ergibt sich grundsätzlich aus der medizinischen Notwendigkeit – nicht aus einem pauschalen „Programm“. Ihr persönlicher Therapieplan wird individuell durch unser interdisziplinäres Behandlungsteam erstellt und orientiert sich an:

- Ihrer Diagnose
- Ihrem Gesundheitszustand
- Ihrer Belastbarkeit
- Ihren Gesundheitszielen
- anerkannten Behandlungsleitlinien

Mehr Anwendungen bedeuten nicht automatisch mehr Erfolg. Qualität entsteht nicht durch möglichst viele Termine, sondern durch die richtige, gezielte, wirksame Dosierung. Wir planen daher an manchen Tagen mehr, an anderen Tagen bewusst weniger Termine ein, um auch eine ausreichende Regeneration sicherzustellen. Zudem hängt der Erfolg der Maßnahme natürlich entscheidend von Ihrer aktiven Mitarbeit ab. Dazu gehören vor allem:

- regelmäßige Teilnahme an den Therapien
- eigenständige Übungsprogramme
- ausreichende Erholung
- offene Kommunikation mit dem Behandlungsteam

Der Aufenthalt ist ein gemeinsamer Prozess, für einen bestmöglichen Gesundheitserfolg benötigen wir Ihre aktive Mitwirkung. Bitte haben Sie dabei auch Verständnis, dass wir uns bei der Behandlung auf bestimmte Gesundheitsthemen beschränken müssen und in der Therapie nicht alle Beschwerden gleichzeitig angehen können. Ausschlaggebend ist in der Regel das Krankheitsbild, für welches die Maßnahme genehmigt wurde.

Zusatzanwendungen:

Wenn Sie über das medizinisch notwendige Maß hinaus weitere Anwendungen wünschen, bieten wir nach ärztlicher Absprache und Kapazität ergänzende Leistungen als Selbstzahlerangebote (vgl. Preisliste) an. Ebenso haben wir ein großes Spektrum an Wellness- und Kosmetikanwendungen. Bitte sprechen Sie uns hierzu gerne an! Wahl- und Zusatzleistungen sind freiwillige Angebote und haben keinen Einfluss auf die medizinische Therapieplanung oder die ärztliche Beurteilung Ihrer Maßnahme.

Termin:

Eine stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme ist eine medizinische Leistung – keine Urlaubsreise. Gemeinsam mit dem Kostenträger ist unser Ziel, Ihnen einen Therapieplatz so zeitnah wie möglich nach Bewilligung anzubieten, auch um gesundheitliche Verschlechterungen durch längere Wartezeiten zu vermeiden. Die Terminvergabe erfolgt daher insbesondere nach medizinischer Dringlichkeit, Bewilligungszeitraum, organisatorischer Planung sowie verfügbaren Zimmerkapazitäten. Wir bitten um Verständnis, dass wir als medizinische Einrichtung eine kontinuierliche und wirtschaftlich verantwortbare Belegung sicherstellen müssen.

Verlängerungen von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sind kein regulärer Bestandteil der Maßnahme. Ob eine Verlängerung medizinisch notwendig ist, entscheidet sich ausschließlich im Therapieverlauf. Voraussetzung sind eine Bewilligung durch den zuständigen Kostenträger sowie verfügbare Kapazitäten. Im Rahmen einer verantwortungsvollen Ressourcenplanung und um allen Patientinnen und Patienten gleichermaßen einen Therapieplatz anbieten zu können, erfolgt keine vorsorgliche Reservierung von Zimmern für mögliche Verlängerungen.

An- und Abreise:

Bitte planen Sie Ihre Anreise zu uns nach Bad Clevers grundsätzlich so, dass Sie zwischen 12.30 Uhr bis 13.30 Uhr bei uns eintreffen. Wir bemühen uns, dass die Aufnahme durch unser Team in der Medizin direkt am Nachmittag stattfindet und Sie dann direkt am Folgetag mit dem Therapieprogramm starten können. Beim Kofferpacken hilft unsere Reisecheckliste, welche wir Ihnen gerne auf Anfrage zukommen lassen. Für Schmutzwäsche bieten wir während des Aufenthaltes einen kostenpflichtigen Wäscheservice an; die Preisliste erhalten Sie mit einem Wäschesack an der Rezeption. Am Abreisetag bitten wir Sie, das Zimmer bis spätestens 10.00 Uhr freizugeben. Entsprechende Wahl- und Zusatzleistungen sowie gesetzliche Eigenanteile begleichen Sie am Abreisetag ab 8.00 Uhr direkt an der Rezeption. Bitte beachten Sie, dass die Bezahlung ausschließlich bar oder mit Girocard (EC-Karte) möglich ist.

Eine Beurlaubung während der Maßnahme oder eine vorzeitige Abreise ist grundsätzlich nicht vorgesehen. Bitte beachten Sie, dass eine Heimfahrt während des Aufenthaltes von den Kostenträgern in vielen Fällen nicht als Unterbrechung, sondern als Abbruch der Maßnahme gewertet wird. Dies gilt auch, wenn die Abreise vor dem genehmigten Endtermin erfolgt. Ein solches Verhalten kann dazu führen, dass der Kostenträger seine Leistungszusage entsprechend kürzt oder vollständig beendet. In diesem Fall können entstehende Kosten ganz oder teilweise dem Patienten / der Patientin in Rechnung gestellt werden. Wir bitten Sie daher, Ihren Aufenthalt von Beginn an verbindlich und durchgehend über den gesamten genehmigten Zeitraum zu planen. In dringenden, begründeten Ausnahmefällen können nach Rücksprache mit der ärztlichen Leitung sowie dem zuständigen Kostenträger entsprechende Genehmigungen erteilt werden. Auch in diesen Fällen kann eine Kostenübernahme nicht in vollem Umfang gewährleistet sein.

Unterkunft:

Unser Haus verbindet medizinisch-therapeutische Kompetenz mit einem echten Wohlfühlambiente, das sich bei Komfort und Service an der gehobenen Hotellerie orientiert. Wir sind überzeugt: ein angenehmes Umfeld unterstützt den Therapieerfolg. Vor diesem Hintergrund sind bei uns viele Leistungen, die in anderen Einrichtungen gesondert berechnet werden, kostenfrei. Dazu zählen unter anderem:

- stilvolle Aufenthaltsbereiche zum Entspannen und Verweilen



- Nutzung von Sauna, Schwimmbad und Cardiofitness (nach ärztlicher Freigabe)
- WLAN (kostenfrei), Telefon (Gebühr nach Tabelle) und TV im Zimmer
- Leihwäsche (Handtücher, Bademantel) und Gästekarte
- kostenfreie Parkplätze im Außenbereich (Carport 3,- € pro Tag)
- Teilnahme an Gesundheitsvorträgen und Gästeprogrammen
- Bad Grönenbacher Gästekarte mit verschiedenen Vergünstigungen

Neben der Standardunterbringung stehen verschiedene Zimmerkategorien mit erweitertem Raumangebot oder besonderer Ausstattung zur Verfügung. Patientinnen und Patienten haben grundsätzlich Anspruch auf ein Standardzimmer. Wer zusätzlichen Platz, eine besondere Lage oder eine gehobener Ausstattung wünscht, kann - je nach Verfügbarkeit - eine höherwertige Zimmerkategorie als Wahlleistung gegen Aufpreis buchen. Bitte beachten Sie, dass für Begleitpersonen oder Besuche ein gesonderter Aufenthalt regulär angemeldet und gebucht werden muss.

Verpflegung:

Auch unsere Küche orientiert sich qualitativ nicht an einer klassischen 'Klinikverpflegung', sondern an einer ausgewogenen und geschmackvollen Ernährung mit hohem Anspruch an Frische, Saisonalität und Regionalität. Morgens gibt es ein liebevoll zusammengestelltes Frühstücksbuffet, mittags einen leichten vegetarischen Lunch und abends ein serviertes 3-Gänge-Abendmenü - an drei Wochentagen vegetarisch, an den anderen abwechselnd mit Fisch oder Fleisch im Hauptgang. Unser Quellwasser gibt es über den ganzen Tag im ganzen Haus zur freien Entnahme. Echte Allergien und Unverträglichkeiten berücksichtigen wir gerne, bitte geben Sie diese möglichst schon bei der Reservierung an. Bei individuellen Ernährungswünschen oder Spezial-Diäten berechnen wir den Mehraufwand gegebenenfalls separat. Die Verpflegung beginnt am Anreisetag mit dem Abendessen und endet am Abreisetag mit dem Frühstück. Sollten Sie am Anreisetag bereits am Mittagessen teilnehmen wollen, ist dies - je nach Verfügbarkeit - gegen Aufpreis möglich. Gerne informieren wir Sie hierzu vorab.

Medikamente:

Wir bitten Sie, einen ausreichenden Vorrat Ihrer regelmäßig einzunehmenden Medikamente für die Dauer Ihres Aufenthaltes mitzubringen. Zur sicheren und schnellen Abstimmung bringen Sie darüber hinaus bitte einen aktuellen Medikationsplan mit. Bei Bedarf können Medikamente in unserem medizinischen Bereich kühl gelagert werden.

Gesetzlicher Eigenanteil:

Versicherte, die über ihre Krankenkasse eine stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme bei uns durchführen, leisten gemäß gesetzlicher Vorgabe in der Regel eine Zuzahlung von 10,00 € pro Kalendertag (maximal 42 Tage pro Kalenderjahr).

Ob für Sie eine Zuzahlungspflicht besteht oder eine Befreiung vorliegt, wird uns von Ihrer Krankenkasse im Rahmen des digitalen Datenaustauschs mit der Bewilligung mitgeteilt. Wir sind verpflichtet, die entsprechenden Abrechnungsvorgaben umzusetzen.

Sollten Sie über eine Zuzahlungsbefreiung verfügen und dennoch eine entsprechende Bestätigung von uns erhalten, sprechen Sie uns bitte vor Rechnungserstellung an. Gerne klären wir den Sachverhalt mit Ihrem Kostenträger.

Als Heilbad erhebt der Ort Bad Grönenbach auch eine Kurtaxe. Diese liegt derzeit bei einem Betrag von 1,00 € pro Person / Tag. Diese wird ebenfalls direkt vom Kostenträger übernommen und muss nicht selbst vom Patienten / von der Patientin getragen werden.



Bitte haben Sie Verständnis, dass wir im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und des vereinbarten Tagessatzes eine verantwortungsvolle und wirtschaftliche Versorgung sicherstellen müssen. Weitere Informationen rund um den Aufenthalt finden Sie auf unserer Homepage www.badclevers.de im Internet – häufige Fragen haben wir dort beispielsweise auch unter FAQ zusammengefasst. Ebenso bitten wir um Beachtung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie unserer Klinikordnung. Wir möchten Ihnen einen stationären Aufenthalt bieten, der medizinisch-therapeutische Qualität mit einem hohen Maß an Komfort und Service verbindet. Mit den vorhandenen Ressourcen setzen wir alles daran, eine bestmögliche, nachhaltige und individuelle Versorgung sicherzustellen. In diesem Sinne freuen wir uns auf die gemeinsame Zeit!

BAD CLEVERS HEALTH RESORT & MEDICAL SPA
Inhaber und Leitung Privatklinik Familie Angerer-Schmidtchen
Klevers 1, 87730 Bad Grönenbach / Allgäu
Tel. +49 (0) 83 34 60 91 01, Fax +49 (0) 83 34 60 91 91
resort@badclevers.de, www.badclevers.de

