



## Merkblatt (zum Verbleib beim Patienten) Ärztlicher Befundbericht CA5-AHB für die Anschlussrehabilitation (AR)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

nach ärztlicher Einschätzung ist – mit Ihrer Zustimmung – nach der derzeitigen Behandlung eine Anschlussrehabilitation erforderlich. Diese wird in ausgewählten Einrichtungen durchgeführt. Dort erhalten Sie alle therapeutischen Leistungen, die zur Erreichung Ihres Rehabilitationszieles erforderlich sind. Die Anschlussrehabilitation soll zeitnah nach dem Ende der Akutbehandlung beginnen.

Die Arbeitsgemeinschaft ist bemüht, das Verwaltungsverfahren so einfach wie möglich zu gestalten. Deshalb benötigen wir neben einem Befundbericht lediglich Ihre **Zustimmungserklärung**.

Bitte füllen Sie diese sorgfältig aus und vergessen Sie auch nicht zu unterschreiben.

Geben Sie die Zustimmungserklärung anschließend Ihrem Arzt oder im Krankenhaus dem Mitarbeiter des sozialen Dienstes. Diese senden Ihre Zustimmungserklärung dann zusammen mit dem medizinischen Befundbericht direkt an die Rehabilitations-Einrichtung oder an uns.

Die Rehabilitations-Einrichtung wird sich kurzfristig mit Ihnen in Verbindung setzen. Sie teilt Ihnen den Aufnahmetermine mit und weitere Informationen zu Ihrer Anreise und Ihrem Reha-Aufenthalt.

Die Fahrt zur Rehabilitations-Einrichtung soll grundsätzlich mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem eigenen PKW durchgeführt werden. Die Kosten werden übernommen.

**Bitte beachten Sie die im Anhang zusammengefassten häufig gestellten Fragen zu den Reha-Maßnahmen und die entsprechenden Antworten!**

Mit den besten Wünschen für eine erfolgreiche Anschlussrehabilitation und Ihre Genesung

**Ihre Arbeitsgemeinschaft**

## FAQ/häufig gestellte Fragen zur Anschlussrehabilitation

### Wie wird eine Anschlussrehabilitation organisiert?

Grundsätzlich wird eine Anschlussrehabilitation vom behandelnden Krankenhaus, der onkologischen Praxis oder dem Strahleninstitut organisiert. Einer besonderen Antragstellung durch Sie bedarf es nicht; Sie müssen lediglich die Zustimmungserklärung abgeben.

Die Anschlussrehabilitation soll zeitnah nach dem Ende der Akutbehandlung beginnen. Den Aufnahmetermine erfahren Sie von der Rehabilitations-Einrichtung.

### Was bedeutet „zeitnah“?

Nach Krankenhausentlassung bzw. Ende der Chemotherapie soll die Aufnahme in der Reha-Einrichtung innerhalb von 14 Tagen erfolgen.

Nach einer Strahlentherapie dürfen zwischen der letzten Bestrahlung und dem Beginn der Anschlussrehabilitation 4 Wochen liegen; bei Bestrahlung im Kopf-Halsbereich (das gilt *nicht* für eine Bestrahlung des Gehirns) 10 Wochen.

### Habe ich die Möglichkeit, Wünsche hinsichtlich der Rehabilitations-Einrichtung zu äußern?

Sollten Sie eine bestimmte Rehabilitations-Einrichtung wünschen, wird geprüft, ob dafür ein berechtigter Grund vorliegt und keine medizinischen oder sonstigen Gründe entgegenstehen.

Ist eine zeitnahe Aufnahme in der von Ihnen gewünschten Rehabilitations-Einrichtung nicht möglich, kann einer Anschlussrehabilitation in dieser Einrichtung nicht zugestimmt werden.

### Wie hoch ist die Zuzahlung bei Anschlussrehabilitation?

Für die stationäre Anschlussrehabilitation muss in der Rentenversicherung eine Zuzahlung von 10 Euro pro Tag für höchstens 14 Tage geleistet werden.



Die Tage der Krankenhausbehandlung im selben Kalenderjahr werden hierauf angerechnet. Bei einer ganztägig ambulant durchgeführten Anschlussrehabilitation ist keine Zuzahlung zu leisten.

Eine Befreiung Ihrer Krankenkasse von Zuzahlungen kann nicht berücksichtigt werden.

### **Welche Reisekosten werden bei Benutzung eines privaten Kfz übernommen?**

Benutzen Sie für die Fahrt zur Rehabilitations-Einrichtung ein privates Kfz, wird Ihnen eine Wegstreckenentschädigung gezahlt. Diese beträgt 0,20 Euro pro Kilometer; maximal werden jedoch nur 130 Euro für die gesamte Reise erstattet.

### **Aus gesundheitlichen Gründen benötige ich ein Taxi; was muss ich tun?**

Sofern eine Fahrt mit dem Taxi zur Rehabilitations-Einrichtung aus medizinischen Gründen erforderlich ist, setzen Sie sich bitte umgehend mit der Arbeitsgemeinschaft in Verbindung. Wir werden uns in diesem Fall bemühen, eine wohnortnahe Einrichtung mit Abholservice mit der Durchführung der Anschlussrehabilitation zu beauftragen.

### **Während meiner Anschlussrehabilitation benötige ich wegen Art und Schwere meiner Erkrankung eine Begleitperson. Ist eine Übernahme der Kosten möglich?**

Einer Begleitperson kann nur in besonderen Einzelfällen zugestimmt werden. Voraussetzung hierfür ist ein Antrag, in welchem insbesondere die medizinische Erforderlichkeit einer Begleitperson dargelegt wird. Bitte setzen Sie sich diesbezüglich rechtzeitig vor Beginn der Rehabilitation mit der Arbeitsgemeinschaft in Verbindung; eine nachträgliche Kostenübernahme ist grundsätzlich nicht möglich.

Das Merkzeichen „B“ /Notwendigkeit der ständigen Begleitung im Schwerbehindertenausweis bezieht sich ausschließlich auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und berechtigt *nicht* zur Übernahme der Kosten einer Begleitperson während der Rehabilitation.

### **Wer übernimmt die Kosten für die Betreuung meines Kindes, wenn ich eine Anschlussrehabilitation durchführe?**

Die Arbeitsgemeinschaft übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen und in begrenztem Umfang die Kosten für eine Haushaltshilfe.

Ist eine Haushaltshilfe nicht möglich oder nicht sinnvoll, können Sie Ihr Kind unter Umständen in die Reha-Einrichtung mitnehmen.

Sowohl für die Erstattung der Kosten einer Haushaltshilfe als auch der Mitnahme des Kindes in die Rehabilitations-Einrichtung benötigen wir von Ihnen das vollständig ausgefüllte Antragsformular **G 581**

### **Wie beantrage ich Übergangsgeld?**

Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten Sie Übergangsgeld für die Dauer der Anschlussrehabilitation.

Nähere Informationen erhalten Sie im Bescheid über die Bewilligung der Anschlussrehabilitation, der Ihnen im Laufe der Rehabilitationsleistung zugehen wird.

Beziehen Sie bereits Krankengeld, brauchen Sie nichts zu tun. Die Arbeitsgemeinschaft wird in diesem Fall die Berechnungswerte von Ihrer Krankenkasse erfragen und die Zahlung des Übergangsgeldes vornehmen.

### **Wann wird das Übergangsgeld ausgezahlt?**

Die Zahlung des Übergangsgeldes erfolgt nach Beendigung der Anschlussrehabilitation. Eine Vorschusszahlung ist möglich. Bitte wenden Sie sich hierzu im Laufe der Anschlussrehabilitation an den Sozialdienst der Rehabilitations-Einrichtung.



## Zustimmungserklärung

Bitte ausfüllen, unterschreiben und Ihrem Arzt geben. Wird von Ihrem Arzt zusammen mit dem Befundbericht an die Reha-Einrichtung oder an uns gesendet.

### 1. Anschrift des Krankenhauses/der onkologischen Praxis/des Strahleninstituts

Name \_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

### 2. Zustimmung zur Anschluss-Rehabilitation

Ich stimme zu, dass für mich im Anschluss an die jetzige Behandlung eine medizinische Leistung zur Rehabilitation durchgeführt wird. Ich habe Anspruch gegenüber

#### a) der gesetzlichen Krankenversicherung

nein            ja  
aufgrund      eigener Versicherung  
der Versicherung des  
Ehe-/Lebenspartners  
bzw. eines Elternteils

#### b) der Rentenversicherung

nein            ja  
aufgrund      eigener Versicherung  
der Versicherung des  
Ehe-/Lebenspartners  
bzw. eines Elternteils

### 3. Ihre Daten (Patient)

Nachname \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnummer (RV)  
\_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Bankverbindung

IBAN (International Bank Account Number)  
\_\_\_\_\_  
BIC (Bank Identifier Code)  
\_\_\_\_\_  
Geldinstitut  
Name \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

### Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Nachname \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_

### Anspruchsberechtigt bei folgender Krankenkasse

Name \_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



Name Patient, Geb.Datum: \_\_\_\_\_

**4. Angaben zum Familienstand und Beruf**

Familienstand

- (0) ledig (2) geschieden  
(1) verheiratet (3) verwitwet

Zuletzt ausgeübter Beruf/Erwerbstätigkeit  
(möglichst genaue Bezeichnung)

Derzeitige Stellung im Beruf/Erwerbsleben

- (0) nicht erwerbstätig  
(z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger  
Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)
- (1) Auszubildender (Lehrling, Anlernling,  
Praktikant, Volontär, Student)
- (2) ungelernter Arbeiter  
(nicht als Facharbeiter tätig)
- (3) angelernter Arbeiter in anerkanntem  
Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)
- (4) Facharbeiter
- (5) Meister, Polier
- (6) Angestellter
- (7) Beamter/DO-Angestellter, Versorgungs-  
empfänger i.S. des Beamtenrechts
- (8) Selbständiger

**5. Arbeit vor Antragstellung**

- (0) nicht erwerbstätig  
(nicht ankreuzen, wenn 6 oder 7 zutrifft)
- (1) Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht/  
Akkord/Nachtschicht
- (2) Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/  
Akkord
- (3) Ganztagsarbeit mit Nachtschicht
- (4) Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte  
der üblichen Arbeitszeit
- (5) Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte  
der üblichen Arbeitszeit
- (6) ausschließlich Hausfrauentätigkeit

(7) arbeitslos i.S. des SGB III

(8) Heimarbeit

(9) Beschäftigung in einer Werkstatt  
für Behinderte**6. Arbeitgeber**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**7. Vorgesehene Reha-Einrichtung**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**8. Daten des Krankenkassen-Mitglieds**Bitte nur ausfüllen, falls Sie nicht selbst bei der Kran-  
kenkasse Mitglied sind, sondern über den Ehe-/Le-  
benspartner oder einen Elternteil mitversichert sind.Bitte tragen Sie hier die Personalien des Mitglie-  
des ein, über das Sie mitversichert sind.

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**9. Eingangsstempel Reha-Einrichtung**

(Wird von der Reha-Einrichtung ausgefüllt)



## Informationen

### zur barrierefreien Nutzung



Gestatten Sie uns einige kurze Hinweise zur Benutzerführung dieses PDF-Formulars.

Grundsätzlich haben Sie die Möglichkeit unsere Formulare am Bildschirm zu lesen, auszufüllen, abzuspeichern und auszudrucken.

## 1. Text am Bildschirm lesen


### 1.1 Lesezeichennavigation

Links in Ihrem Adobe Reader-Fenster finden Sie die Lesezeichen (falls nicht, drücken Sie bitte F4). Lesezeichen geben Ihnen einen schnellen Überblick über die Inhalte dieses PDFs.

Mit einem Klick auf das kleine Plus-  bzw. Minus-Symbol  können Sie Lesezeichen auf- bzw. zuklappen, um so untergeordnete Inhaltspunkte ein- bzw. auszublenden.

Außerdem können Sie mit einem Klick auf ein Lesezeichen gezielt die jeweilige Stelle im PDF anspringen. Der betreffende Textabschnitt wird vergrößert dargestellt.

### 1.2 Spaltenansicht

Um in die vergrößerte Spaltenansicht zu gelangen, klicken Sie mit dem Handwerkszeug in den Text  oder wechseln mit Strg + H in den Lesemodus. Mit jedem weiteren Klick in den Text wird der nächstfolgende Textausschnitt angezeigt. Dies funktioniert auch über Spalten- und Seitenwechsel hinweg.

Hinweis: Bitte klicken Sie nicht in ein Formularfeld, sonst wechseln Sie vom Lesemodus in den Ausfüllmodus.

## 2. Formularfelder ausfüllen

Auf den Formularseiten können Sie bequem mit der Tabulatortaste von Formularfeld zu Formularfeld und auch zur jeweils nächsten Spalte bzw. Seite springen und dort Ihre Eingaben machen.

## 3. Bedienfelder (Buttons) nutzen

Die blauen Bedienfelder mit dem großen Doppelpfeil können – wie die Formularfelder auch – mit der Tabulatortaste angesprungen werden. Durch einen Klick in die eingerahmte Fläche beziehungsweise durch Betätigen der Enter-Taste lösen Sie die jeweilige Aktion aus.

## 4. Vorlesefunktion nutzen

Dieses PDF enthält Vorlesetexte, die auch blinden Personen ein Ausfüllen der Formulare im Adobe Reader ermöglichen. Voraussetzung ist, dass Sie auf Ihrem Rechner eine deutsche Stimme installiert haben und diese in den Adobe Reader-Voreinstellungen (Strg + K) unter Lesen (Taste L) aktivieren.

### 4.1 Texte vorlesen lassen

Aktivieren Sie mit Strg + Shift + Y die Sprachausgabe (beim Adobe Reader 8.0 und neuer). Mit dem Befehl Strg + Shift + B wird der gesamte Text – Formularfelder ausgenommen – vorgelesen. Um nur die aktuelle Seite vorzulesen, drücken Sie Strg + Shift + V.

### 4.2 Formularfelder lesen und ausfüllen

Um die Formularfelder vorlesen zu lassen, springen Sie als erstes mit der Funktionstaste F5 in die Seite. Durch Drücken der Tabulatortaste springen Sie vorwärts von Feld zu Feld. Mit der Tastenkombination Shift und Tabulator springen Sie rückwärts.

## 5. Kommentarfunktion nutzen

Sie können die Kommentarwerkzeuge des Adobe Readers nutzen, um Textstellen im Dokument zu markieren oder Fragen einzufügen. Die Kommentarwerkzeuge finden Sie in der Werkzeugleiste oben im Adobe Reader-Fenster beziehungsweise über das Menü: Anzeigen / Werkzeugleisten / Kommentieren und Markieren.

