

Anschlussrehabilitation (AR)

Was ist eine Anschlussrehabilitation?

Die **Anschlussrehabilitation (AR)** schließt sich als ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme **unmittelbar beziehungsweise spätestens nach zwei Wochen an einen akutstationären Krankenhausaufenthalt** an. Ob diese Maßnahme erforderlich ist, stellt das Krankenhaus fest.

Wie wird eine Anschlussrehabilitation beantragt?

Die Anregung einer Anschlussrehabilitation erfolgt **durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt im Krankenhaus**. Die Antragstellung wird durch das Krankenhaus (in der Regel durch den Sozialdienst) vorgenommen.

Wer übernimmt die Kosten?

Sind die rechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung erfüllt, dann ist der Rentenversicherungsträger für die Rehabilitationsmaßnahme zuständig. **Wir übernehmen die Kosten nur dann, wenn nach den für andere Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften solche Leistungen nicht erbracht werden können.**

Die Entscheidung über die Kostenübernahme der Anschlussrehabilitation und die Rehabilitationseinrichtung wird in der Regel noch während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus vorgenommen. Sind Sie ausreichend mobil, kann für gewöhnlich eine unmittelbare Verlegung vom Krankenhaus in die Rehabilitationseinrichtung erfolgen.

Auch die erforderlichen **Reisekosten werden vom Kostenträger der Maßnahme übernommen.**

Darf ich mir die Klinik aussuchen?

Selbstverständlich können Sie gern Ihre **Wünsche hinsichtlich einer bestimmten Rehabilitationseinrichtung** äußern. Wir prüfen, ob diesen Wünschen nach Möglichkeit entsprochen werden kann. Dabei berücksichtigen wir sowohl medizinische Gründe als auch Ihre persönliche Lebens- und Familiensituation.

Sollte für Ihre Auswahl einer teureren Einrichtung kein Grund vorliegen, kann diese dennoch von Ihnen ausgewählt werden. Voraussetzung ist, dass diese medizinisch geeignet und zertifiziert ist. **Etwaige Mehrkosten sind in diesem Fall allerdings zur Hälfte von Ihnen zu tragen.** Entscheidend ist immer, dass Ihre Rehabilitationsziele in der von Ihnen gewünschten Rehabilitationseinrichtung mit der gleichen Wirkung und in der gleichen Qualität erreicht werden können wie in der Einrichtung, die wir für Sie ausgewählt hätten.

Wie lange dauert die Bearbeitungszeit des Antrages?

Sofern wir Ihren Antrag erhalten haben, erfolgt die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit umgehend.

Gibt es zeitliche Vorgaben für die Maßnahme?

In der Regel dauert eine Anschlussrehabilitation drei Wochen. Eine Verlängerung ist möglich, wenn ärztlicherseits die Verlängerung medizinisch begründet und dies bei uns beantragt und bewilligt wird.

Ist ein Eigenanteil zu leisten?

Bei einer Anschlussrehabilitation müssen Sie einen **Eigenanteil für längstens 28 Tage** zahlen. Haben Sie innerhalb eines Kalenderjahres bereits für eine andere Rehabilitation oder eine stationäre Krankenhausbehandlung Zuzahlungen geleistet, werden diese angerechnet.

Muss ich meine AR sofort nach Kostenzusage antreten?

Ja, ausgenommen medizinische Gründe sprechen gegen eine kurzfristige Aufnahme.

Kann ich während der AR auch nach Hause fahren?

Ziel der Anschlussrehabilitation ist eine durchgängige Behandlung vor Ort. Von daher ist eine **Unterbrechung der Maßnahme nicht förderlich für den Behandlungserfolg**. In dringenden Einzelfällen erfolgt eine Abstimmung zwischen Ihnen, der Klinik und uns, ob eine Ausnahmeregelung getroffen werden kann.