

Ludgerus-Kliniken Münster GmbH Duesbergweg 124 48153 Münster  
Tel: 0251/976-0 Fax: 0251/976-4440 E-Mail: info.clemenshospital@alexianer.de

Patientenetikett

*Datum der Aushändigung:*

*Unterschrift:*

## Information des Klinischen Sozialdienstes

### Medizinische Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einer Endometrioseoperation

Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) ist eine freiwillige Rehabilitationsmaßnahme, die unmittelbar im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erfolgt. Ziel ist es, verloren gegangene Funktionen oder Fähigkeiten wiederzuerlangen. Auch sollen die Patienten wieder an die Belastungen des Alltags und Berufslebens herangeführt werden. **Die AHB beginnt, abhängig vom Kostenträger als auch von den Kapazitäten der aufnehmenden Rehabilitationsklinik, im Regelfall zwei bis sechs Wochen nach Ihrer Entlassung.** Sie dauert in der Regel drei Wochen, eine Verlängerung ist vor Ort in der Reha-Klinik möglich.

Mögliche Angebote einer Anschlussheilbehandlung können sein:

- Schmerzanamnese, Schmerztherapie, Neuraltherapie
- Optimierung medikamentöser Therapien
- Endometriose-spezifische Krankengymnastik und Rückenschule
- Psychologische Sozialberatung
- Körperliches Konditionstraining

### Zertifizierte Endometriose-Rehabilitationskliniken in Deutschland

- Rehabilitationsklinik Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg Kur GmbH
- ASKLEPIOS Klinik Am Kurpark in Bad
- AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg
- MEDIAN Reha Zentrum Schlangenbad
- Städtische Rehakliniken Bad Waldsee

**Sollten Sie keine Einleitung einer AHB durch unseren Sozialdienst im Rahmen Ihres Krankenhausaufenthaltes wünschen, können Sie durch Ihren niedergelassene/n Frauenärztin/-arzt oder Hausärztin/-arzt eine REHA beantragen lassen. Die REHA umfasst das gleiche Therapieangebot wie das einer AHB und kann unabhängig von Krankenhausaufenthalten beantragt werden. Die nachträgliche Beantragung einer AHB nach Entlassung aus unserer stationären Behandlung ist leider nicht zulässig.**

## Kostenträger für eine Anschlussheilbehandlung

Sind Sie berufstätig bzw. in einem erwerbsfähigen Alter, ist in der Regel die Rentenversicherung zuständig, bei der Sie den letzten Monatsbeitrag entrichtet haben.

Beziehen Sie eine dauerhafte Rente, ist im Regelfall Ihre Krankenversicherung zuständig.

Sind Sie verbeamtet, wird der Antrag über die private Krankenversicherung und über die Beihilfe beantragt.

Zur Beantragung Ihrer AHB benötigen wir von Ihnen Ihren aktuellen Rentenversicherungsträger und Ihre Rentenversicherungsnummer. Sind Sie privat versichert benötigen wir Ihre Krankenversicherungsnummer und sollten Sie beihilfeberechtigt sein, zusätzlich Angaben zu Ihrer Beihilfestelle incl. Ihrer Personalnummer.

## Klinikauswahl und Aufnahmetermin:

Es werden je nach Vorgaben der Kostenträger unterschiedliche Kliniken belegt. Bei einem Antrag über den Rentenversicherungsträger als auch über die gesetzlichen Krankenkassen, entscheiden diese, ob eine Anschlussheilbehandlung genehmigt und welche Klinik belegt wird. Wünsche können auf dem Antrag vermerkt werden.

Privatpatientinnen steht eine größere Klinikauswahl zur Verfügung. Da Sie in der Rehabilitationsklinik als Selbstzahlerin aufgenommen werden, sollten Sie bitte darauf achten, dass Ihnen vor Antritt der AHB die Kostenzusage von der privaten Krankenversicherung als auch ggf. der Beihilfe in Schriftform vorliegt.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Zusammenfassung eine Orientierungshilfe geben zu können. Dieser Kurzbericht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Weiterführende Informationen zu dieser Thematik finden Sie ansonsten auf der Homepage der Stiftung Endometrioseforschung unter <https://endometriose-sef.de/patienteninformationen/rehabilitaton>, sowie auf den Internetseiten der genannten Rehabilitationskliniken.

## **Bitte geben Sie am Tag der Aufnahme dem zuständigen Arzt der gynäkologischen Abteilung eine Rückmeldung, ob Sie eine Anschlussheilbehandlung wünschen.**

*Bitte trennen Sie folgenden Abschnitt ab und geben diesen ausgefüllt der zuständigen Sozialdienstmitarbeiterin, die Sie aufsuchen wird, sofern Sie eine Einleitung einer Anschlussheilbehandlung wünschen*

---

Name/Vorname/ Geb.-Datum Patientin: \_\_\_\_\_

- Ich wünsche die Einleitung einer Anschlussheilbehandlung durch den Sozialdienst
- Ich habe folgenden Klinikwunsch: \_\_\_\_\_
- Ich stehe im Erwerbsleben, mein aktueller Kontoführer der Deutschen Rentenversicherung und meine Rentenversicherungsnummer lauten:  
\_\_\_\_\_
- Ich bin privat versichert und ggf. Beihilfe versichert:

Name der PKV und ggf. der Beihilfe inkl. Versicherungsnummer und ggf. der Beihilfe-Nr.:  
\_\_\_\_\_