

BESTE AUSSICHT



AUF MOBILITÄT.

Wissenswertes

über eine erfolgreiche
medizinische Rehabilitation

KOBV
Der Behindertenverband
Wir bewegen

SKA  **ZICKSEE**
ORTHOPÄDISCHES KLINIKUM

BEI UNS STEHT DER MENSCH IM VORDERGRUND!

Die SKA Zicksee, das orthopädische Klinikum des KOBV – Der Behindertenverband, gelegen im Seewinkel des Burgenlandes, bringt jährlich rund 4.000 Patientinnen und Patienten Heilung oder Linderung ihrer Beschwerden und versetzt sie in die Lage, ein möglichst eigenständiges Leben zu führen.

FÜR WEN IST EIN REHABILITATIONSaufenthalt IN DER SKA ZICKSEE, DEM ORTHOPÄDISCHEN KLINIKUM, EMPFEHLENSWERT?

Bei Vorliegen von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates oder im Anschluss an orthopädische Operationen sind Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sinnvoll, um die Gesundheit so wiederherzustellen, dass eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben oder in das Alltagsleben möglich ist. Die Sozialversicherung bietet ihren Versicherten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation an.

WIE KOMME ICH ZU EINEM REHABILITATIONSaufenthalt IN DER SKA ZICKSEE, DEM ORTHOPÄDISCHEN KLINIKUM?

Die Basis für einen von der Sozialversicherung bewilligten Rehabilitationsaufenthalt in der SKA Zicksee ist der Reha-Antrag. Die Notwendigkeit eines Rehabilitationsaufenthaltes muss am Reha-Antrag medizinisch begründet werden. Wenden Sie sich an die/den behandelnde/n Haus- oder Fachärztin/-arzt oder nach orthopädischen Operationen an die Krankenanstalt, in der Sie operiert worden sind, diese müssen den Reha-Antrag befürworten. Nach Operationen sollte der Antrag bereits vor Beendigung eines stationären Krankenhausaufenthaltes gestellt werden. Das Reha-Antragsformular erhalten Sie bei der Ärztin/beim Arzt, bei Ihrer Sozialversicherung oder Sie finden es auch auf unserer Homepage (www.skazicksee.at) und in dieser Broschüre.

Im Reha-Antragsformblatt fügen Sie (bzw. Ihr/e Arzt/Ärztin) als gewünschte Vertragseinrichtung die SKA Zicksee, orthopädisches Klinikum, ein.

Der Reha-Antrag ist dann Ihrer Pensionsversicherung zu übermitteln. Der KOBV hat mit **allen** Sozialversicherungsträgern Verträge. Wenn die Kostenübernahmeerklärung durch

BESTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG.



Ärztlicher Leiter Primarius Priv.-Doz. Dr. Stephan Domayer, PhD MBA

„Wir sind spezialisiert auf die Behandlung von PatientInnen nach der Implantation von künstlichen Hüft- und Kniegelenken, nach Amputationen sowie für PatientInnen mit Erkrankungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates. Die individuelle menschliche Zuwendung unserer MitarbeiterInnen, gepaart mit modernen Methoden der medizinischen Wissenschaft, gewährleistet eine ganzheitliche Versorgung unserer PatientInnen.“

den zuständigen Sozialversicherungsträger erfolgt ist, werden Sie von der SKA Zicksee zwecks Terminvereinbarung kontaktiert.

Natürlich können Sie auch einen privaten Rehabilitationsaufenthalt direkt in der SKA Zicksee buchen. Kosten für einen privaten Aufenthalt inklusive aller Untersuchungen, Behandlungen und Vollpension auf Anfrage, wobei KOBV-Mitglieder eine Ermäßigung erhalten.

Sie benötigen für die Reha in der SKA Zicksee, dem orthopädischen Klinikum, eine Begleitperson?

Es besteht bei uns die Möglichkeit, auch eine Begleitperson aufzunehmen. Bei medizinischer und/oder pflegerischer Notwendigkeit und entsprechender Begründung übernimmt die Kosten für die Begleitperson der Sozialversicherungsträger. Dies muss aber beim Rehabilitationsantrag vermerkt werden. Zeigt sich erst im Laufe des Aufenthaltes, dass der/die PatientIn für seine/ihre täglichen Notwendigkeiten eine Begleitperson braucht, wird von uns während des Aufenthaltes ein Antrag für eine Begleitperson beim zuständigen Sozialversicherungsträger eingereicht. Kosten für eine private Begleitperson ohne Behandlungen auf Anfrage.

MEDIZINISCHES ANGEBOT

Die SKA Zicksee ist spezialisiert auf die Behandlung von PatientInnen

- nach Implantation von künstlichen Gelenken
- nach Amputationen
- mit degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates

Für die medizinische Betreuung stehen Ihnen FachärztInnen für Orthopädie und für Innere Medizin und AllgemeinmedizinerInnen zur Verfügung.

Diagnostische Leistungen

- medizinische, psychosoziale und berufliche Anamnese
- eingehende körperliche, allgemeine sowie fachspezifische Untersuchung
- allgemeine und spezifische psychologische Diagnostik
- EKG - Ruhe
- Labordiagnostik - Routine
- allgemeine und spezifische Ultraschalldiagnostik
- Ganganalyse



THERAPEUTISCHE LEISTUNGEN

Ganglabor

- Ganganalytische Begutachtung
- Prothesenstatik

Elektrotherapie

- Massage- und Sandbett
- Iontophorese
- Galvanisation
- Interferenzstrom
- Schwellstrom
- Exponentialstrom
- Diadynamischer Strom
- Hydroelektrische Bäder
- Ultraschall

Balneotherapie

- Moorpackungen
- Heublumenpackung
- Topfenpackung
- Handmassagen
- Lymphdrainagen
- Medizinalbad

Orthopädische Werkstätte

- Behelfsanpassung
- Prothesenreparaturen und Prothesenkontrolle
- Orthesenreparaturen

Heilgymnastik

- Einzelgymnastik
- Heilgymnastik-Kniegruppe
- Heilgymnastik-Hüftgruppe
- Wirbelsäulengymnastik
- Haltungsturnen
- Gangschulung
- Prothesengebrauchstraining

- Trainingstherapie-Krafttraining
- Heilgymnastik - Schultergruppe
- Gehtraining
- Motorschiene für Knie, Hüfte und Schulter

Spineliner

- Dynamische Untersuchung der HWS, BWS und LWS
- Analyse und Behandlung von Blockaden
- Triggerpunkttherapie

Therapeutisches Nordic Walking

- Verbesserung der Grundausdauer und der Koordination

Ergotherapie

- Einzelgymnastik
- Funktionstraining - Koordination
- Funktionstraining - Hand
- Ergonomieunterweisung
- Sturzprophylaxe

Hallenbad/Therapiebecken

- Aquatraining-Kniegruppe
- Aquatraining-Hüftgruppe
- Aquatraining-Wirbelsäulengruppe
- Aquatraining-Schultergruppe
- Aquatraining-Einzelgymnastik

Gehschule (pflegerische Betreuung von PatientInnen mit Amputationen)

- Stumpf- und Prothesenpflege
- Pflege des erhaltenen Beines (ev. kleine Verbandswechsel)
- Organisation der Prothesenversorgung
- Magnetfeld

BESTE PFLEGE.

Gabriele Andert, akademisch geprüfte Pflegedienstleiterin

„Unsere Pflege ist hochspezialisiert und schafft die Basis für die individuelle, fachgerechte und ganzheitliche PatientInnenversorgung. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die Beratung, Begleitung und Pflege der PatientInnen, um das Wohlbefinden zu fördern und die Lebensqualität zu erhöhen. Das soziale Umfeld der PatientInnen, Angehörigen und Vertrauenspersonen, versuchen wir zu Gunsten der Genesung in unseren Pflegealltag mit einzubeziehen.“



Wundmanagement (zwei zertifizierte Wundmanager)

- Individuelle Wundbehandlung

Kinästhetik (aktivierende Pflege)

- Unterstützung der PatientInnen bei der Korrektur von Selbstpflegedefiziten
- Entlassungsmanagement
- Aufnahmemanagement

Diätologischer Dienst

- Ernährungsberatung

- Diabetikerschulung

Psychologischer Dienst

- Diagnostische Abklärung
- Psychologische Behandlung
- Entspannungstraining
- Kognitives Training
- Biofeedback
- Phantomschmerzbehandlung
- Raucherberatung
- Gesundheitspsychologische Beratung

UNTERKUNFT, VERPFLEGUNG UND FREIZEITANGEBOT

Um Ihnen Ihren Aufenthalt so angenehm wie nur möglich zu gestalten, bieten Ihnen unsere qualifizierten KöchInnen und Housekeepingkräfte freundlichen Service, frischgekochte Speisen, Sauberkeit und ein abwechslungsreiches dem Rhythmus der Jahreszeiten angepasstes Freizeitangebot.

Ausstattung und Anzahl der Zimmer

Jedes Zimmer (98 Einbettzimmer / 21 Zweibettzimmer / Unterbringung von Begleitpersonen möglich) ist mit Dusche, Notrufanlage, Radio, Telefongerät, kostenlosem Kabel-TV, freiem W-LAN Zugang und Kühlschrank ausgestattet. Ein Großteil der Zimmer hat einen Balkon, eine Terrasse oder einen begrünten Vorgarten.

Verpflegung

- Frühstücks- und Abendbuffet
- Mittags stehen Normalkost (Menüwahl), kalorienreduzierte Mischkost, Diabetikerkost und Schonkost zur Auswahl

Infrastruktur /Freizeitangebot

- Gesundheitspfad
- Bibliothek
- Pool-Billard, Tischfußball
- Cafeteria
- Getränke- und Kaffeeautomaten
- Pediküre
- Friseur
- Zeitungskiosk
- kostenloser Parkplatz
- Raucherzone
- 20.000 m² Grünfläche
- multikonfessioneller Andachtsraum
- kostenloser Internetcorner
- kostenlose Benützung von Infrarotkabinen mit Lichttherapie
- Solarium
- kostenlose Vorträge und Veranstaltungen



SOZIALBERATUNG

Der KOBV – der Behindertenverband legt großen Wert darauf, Menschen in außerordentlichen Lebenssituationen mit umfassender Information und Beratung zur Seite zu stehen. Kompetente Beratung ermöglicht Integration, daher wird einmal wöchentlich von gut geschulten und im Umgang mit Menschen mit Behinderungen erfahrenen MitarbeiterInnen eine umfassende Sozialrechtsberatung für Sie angeboten. Sie können sich persönlich über Ansprüche wie Pflegegeld, Pension, steuerliche Begünstigungen, Behindertenausweise oder arbeitsrechtliche Schutzbestimmungen informieren.

Für KOBV Mitglieder können diverse Ansprüche über den Weg der Sozialrechtsabteilung des KOBV sofort geltend gemacht werden.

Sehr gerne helfen wir Ihnen auch bei Themen wie Heimhilfe, Essen auf Rädern, Notruftelefon, usw. Diverse Maßnahmen können bei Bedarf noch während des Rehabilitationsaufenthaltes organisiert werden.

WEITERE INFORMATIONEN

SKA Zicksee

Orthopädisches Klinikum

A-7161 St. Andrä, Otto Pohanka Platz

Tel.: 02176/2325-123 DW, Fax: 02176/2325-130 DW

E-Mail: office@skazicksee.at, Internet: www.skazicksee.at

Impressum

Alleineigentümer: Kriegssopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ. u. Bgld.
mit dem Sitz in 1080 Wien, Lange Gasse 53,
Tel.: +43 1 406 15 86, Fax: +43 1 406 15 86-12 DW
E-Mail: kobv@kobv.at, Internet: www.kobv.at
Vorstand: www.kobv.at/wnb/organisation/vorstand
ZVR: 868148653

Gestaltung: Peter Tuma, SEHSTERN Fotografie-Grafikdesign-Werbung, www.sehstern.at

Druck: Gröbner Druck, Steinamangerer Straße 161, 7400 Oberwart

Stand September 2019

BESTE BETREUUNG.

Verwaltungsleiter Josef Nyikos, akademisch geprüfter KH-Manager

„Ich Sorge mit meinem Team der Küche, Service, Reinigung und Haustechnik für das allgemeine Wohlbefinden, das für die Genesung ebenso wichtig ist. Die ruhige Lage unseres Hauses direkt am Ufer des Zicksees in unmittelbarer Nähe des Nationalparks Neusiedlersee sowie die einzigartige Fauna und Flora tragen wesentlich zur Entspannung unserer Gäste und damit zum Erfolg des Aufenthaltes bei.“





Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt

Raum für Posteingangsstempel

Von dem/der Versicherten (Antragsteller/in) in allen Teilen auszufüllen

Zutreffende Felder bitte ankreuzen

Zuständiger Sozialversicherungsträger: _____

Familiennam e(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer			
Patient(in)					
		Lfd.Nr.	Tag	Monat	Jahr
Anschrift					
Versicherte(r) <small>(Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)</small>					
		Lfd.Nr.	Tag	Monat	Jahr
Versicherte(r) beschäftigt bei <small>(Dienstgeber(in), Dienstort, Tel. Nr.)</small>					

Angaben des (der) Versicherten:

Familienstand: _____ Telefon Nr.: _____

Anschrift: _____

Versichert als Arbeiter(in) Angestellte(r)
 bzw. bei VA öffentlich Bediensteter
 VA für Eisenbahnen und Bergbau -
 Mitgliedsnummer _____
 (Bitte Einkommensnachweis beilegen!)

Selbständig erwerbstätig als _____

Leisten Sie Nachtschicht(schwer)arbeit nein ja

Beziehen Sie Leistungen	nein	ja	
a) aus der Pensionsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pensionsversicherungsträger _____
b) aus der Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geschäftsstelle des AMS _____
c) aus der Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anstalt _____
d) vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) von einem Sozialhilfeträger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (Ruhebezug etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Von welcher Stelle _____
Haben Sie einen Pensions-(Renten-)antrag gestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei welcher Anstalt _____
Sind Sie in der Pensionsversicherung freiwillig versichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei welcher Anstalt _____
Beziehen Sie Pflegegeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Von welcher Anstalt _____ Welche Stufe _____

Zusatzangaben Nur auszufüllen, wenn der Antrag für eine(n) Angehörige(n) gestellt wird:

Verwandtschaftsverhältnis _____ zuletzt beschäftigt bis _____

Beziehen Sie eine Penson nein ja Von welcher Anstalt _____

Sind Sie in der Pensionsversicherung freiwillig versichert nein ja Bei welcher Anstalt _____

Sind Sie pensions- oder unfallversichert nein ja Bei welcher Anstalt _____

Beziehen Sie Pflegegeld nein ja Von welcher Stelle _____ Welche Stufe _____

Haben Sie in den letzten fünf Jahren Rehabilitations-, Kur-, Land-, Erholungsaufenthalte mit Kostenbeteiligung eines Versicherungsträgers konsumiert?

nein ja Wann _____ Wo _____

Wann _____ Wo _____ Datum, Unterschrift des/der Versicherten (Antragstellers/Antragstellerin)

Anmerkungen des Versicherungsträgers

Entsendung bzw. Zuschüsse in den letzten 5 Kalenderjahren vor der Antragstellung

Jahr	vom - bis	Kur- oder Aufenthaltsort (Anstalt)

Datum und Namensstempel des/der Bearbeiters/Bearbeiterin

Ärztliche Stellungnahme

Zutreffende Felder bitte ankreuzen

für _____
Familiename(n) Vorname(n) Geburtsjahr männlich weiblich

Aktuelle Vorgeschichte - soweit antragsrelevant
(Beginn, Arbeitsunfall, Berufserkrankung, Privatunfall, Vorbehandlung sowie Spitalsaufenthalte und Operationen mit **Datumsangabe**)

Antragsrelevante Diagnose

Befunde (allenfalls als Beilage angeschlossen) Größe _____ Gewicht _____ RR _____
a) maßgebliche Befunde und Funktionseinschränkungen für das vorzuschlagende Verfahren

b) andere wichtige Hinweise (zur Kurfähigkeit bzw. Heimfähigkeit)
(Nebenerkrankungen z.B. Diabetes, TBC, Herz-Kreislauferkrankungen, Geisteskrankheiten, HIV, Sucht, ansteckende Krankheiten, andere; medikamentöse Behandlung)

Vorgeschlagen wird für in
 Rehabilitation Atemwegserkrankungen **der SKA Zicksee, orthopädisches Klinikum**
 Kurheilverfahren Herz-/Kreislauf
 Erholung Bewegungs-/Stützapparat **Hinweis:**
 Genesung Neurol. Formenkreis **Der vorgeschlagene Ort wird nach Möglichkeit berücksich-**
 Landaufenthalt Rheumat. Formenkreis **tigt; medizinische Notwendigkeiten sind jedoch vorrangig.**
 Stoffwechselerkrankungen
 Hauterkrankungen
 Sonstige _____

Begründung für die vorgeschlagene Maßnahme (Berufsbild, medizinische, berufliche oder soziale Zielsetzung)

Patient(in)
ist heimfähig nein ja ist kurfähig nein ja benötigt Diät nein ja Art _____
ist gehfähig nein ja mit Hilfsmittel nein ja Rollstuhl nein ja
benötigt Begleitperson nein ja für die Anreise für den Aufenthalt
benötigt fremde Hilfe (waschen, anziehen usw.) nein ja
benötigt Transport nein ja
Rettungswagen mit Sanitäter (liegend oder mit Tragsessel)
Ambulanzwagen (ohne Sanitäter)
Sonstiges (priv. PKW, Taxi) _____

Datum, Unterschrift und Stempel des/der Arztes/Ärztin bzw. der Krankenanstalt

Erledigung des Versicherungsträgers

	ja	nein	Begründung	bewilligt	abgelehnt	Aufenthaltsort
Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kurheilverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erholung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genesung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges (z.B. Abtretung, Begutachtung, Zurückweisung etc.):
Landaufenthalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kurkostenzuschuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datum, Unterschrift des(r) Vertrauensarztes/-ärztin

Datum, Unterschrift des(r) leitenden Arztes/Ärztin

Erledigungsvermerke: