

Das Entlassmanagement kann in Anspruch genommen werden von Patienten mit Kostenträger gesetzliche Krankenkasse!



Patienteninformation Entlassmanagement

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Ihre kontinuierliche Versorgung nach Ihrem Aufenthalt in unserer Klinik sicherzustellen, führen wir ein gesetzlich vorgeschriebenes **Entlassmanagement** durch.

Gesetzliche Grundlage:

Das Entlassmanagement basiert auf den Vorgaben des **§ 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)** sowie dem verbindlichen Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha.

Ziel und Zweck:

Ziel ist es, in enger Abstimmung mit Ihnen und – falls notwendig – Ihren Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern, Ihren individuellen Bedarf an medizinischen, pflegerischen oder sozialen Leistungen für die Zeit nach der Entlassung zu ermitteln und die notwendigen Schritte für eine nahtlose Anschlussversorgung einzuleiten.

Dazu gehören beispielsweise:

- Die Organisation von Terminen bei niedergelassenen Ärzten oder Therapeuten.
- Die Veranlassung von notwendigen Folgeverordnungen (z. B. für Heil- oder Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege) für die ersten Tage nach der Entlassung.
- Die Erstellung eines detaillierten Entlassbriefes, der alle wichtigen Informationen zu Ihrer Behandlung und Medikation enthält.
- Die Kontaktaufnahme zu Ihrer Kranken- oder Pflegekasse, falls eine umfassendere Unterstützung erforderlich ist.

Ihre Einwilligung ist erforderlich:

Die Durchführung des Entlassmanagements und insbesondere die Übermittlung Ihrer gesundheitsbezogenen Daten an nachfolgende Leistungserbringer (wie z.B. Hausärzte, Pflegedienste, Krankenkassen) erfordert Ihre **ausdrückliche, schriftliche oder elektronische Einwilligung**.

Wichtiger Hinweis:

Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen werden. Wir weisen jedoch darauf hin, dass eine fehlende oder widerrufen Einwilligung dazu führen kann, dass notwendige Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden können.

Zu Ihrer Hilfe können Ihnen folgende Fragen einen Hinweis geben, ob das Entlassmanagement für Sie erforderlich sein könnte:

Ich benötige nach der Entlassung Hilfsmittel – wie erhalte ich diese?

Hilfsmittel, die Sie bei Ihrer Entlassung benötigen, verordnen wir Ihnen bereits während Ihres Aufenthaltes. Für bestimmte Hilfsmittel ist eine Kostenzusage der Krankenkasse nötig, so dass die Beantragung hier erfolgt, die Lieferung aber erst zuhause.

Ich benötige nach Entlassung Unterstützung durch einen Pflegedienst, wer berät mich?

Zu Möglichkeiten und Grenzen einer Unterstützung eines Pflegedienstes berät sie gerne unser Sozialdienst.

Ich habe noch keinen Pflegegrad – wo kann ich mich beraten lassen und einen Antrag stellen?

Einen Pflegegradantrag stellt der Versicherte bei der jeweiligen Pflegekasse. Unser Sozialdienst berät sie gern. Auch Ihre Pflegekasse stellt Ihnen einen Berater zur Seite.

Kann ich länger als bis zum geplanten Zeitpunkt in der Rehabilitationsklinik bleiben?

Sobald kein medizinischer Grund für eine Verlängerung vorliegt, übernimmt die Krankenkasse die Kosten nicht mehr.

Ich benötige nach der Entlassung Verbandmittel, wie erhalte ich diese?

Verbandmittel erhalten Sie von uns für die erste Zeit zuhause. Sofern eine Behandlungspflege für Sie erforderlich ist berät Sie dazu unser Sozialdienst.

Ich benötige Arzneimittel, wie bekomme ich das Rezept?

Wir können ab dem 1.8.2019 Arzneimittelrezepte ausstellen. Es darf jedoch nur die kleinste Verpackungseinheit (N1) verordnet werden.

Ein Hinweis: Die Zuzahlung für Versicherte ist immer gleich, deshalb kann es sinnvoller sein, dass Ihnen ein niedergelassener Arzt eine größere Verpackungseinheit verordnet.

Kann ich auch Unterstützung bei Terminvereinbarungen erhalten?

Wenn es Ihnen nicht möglich ist, Termine selbstständig oder mit Unterstützung Ihrer Angehörigen zu vereinbaren, kann gegebenenfalls aus der Rehabilitationsklinik heraus Kontakt z.B. zu Ärzten, Physiotherapeuten, Pflegediensten o.ä. aufgenommen werden. Dazu ist es aber nötig, Patientendaten zu übermitteln. Das wiederum setzt Ihre schriftliche Einwilligung voraus. Sie werden gebeten, uns dies durch Ihre Unterschrift zu gestatten.

Wie erhalte ich für die Zeit nach der Reha eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung?

Ab dem 1.8.2019 können wir bei Arbeitsunfähigkeit für maximal sieben Werktage Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Dies gilt selbstverständlich nur für Patienten, die noch im Erwerbsleben stehen.

Gerne stehen Ihnen unsere Mitarbeiter für weitere Auskünfte zum Entlassmanagement zur Verfügung.