



Patienteninformationen zum Entlassmanagement*

(*hier orientieren wir uns an den seit 1. Oktober 2017 geltenden Vorgaben für das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V)

Nach Abschluss der Krankenhausbehandlung erfolgt die Entlassung aus dem Krankenhaus. Die Zuständigkeit für die weitere Behandlung geht dann auf den Hausarzt, einen niedergelassenen Facharzt, eine Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtung über. Damit es hierbei nicht zu Unterbrechungen in der medizinischen Versorgung, der Organisation von Maßnahmen oder des Informationsflusses kommt, haben wir für Sie ein aktives Entlassmanagement.

Unser Entlassmanagement basiert auf einer ganzheitlichen Sichtweise, sowie klar definierten Qualitätsstandards und berufsethischen Prinzipien.

Unsere Sozialarbeiterinnen organisieren und koordinieren die Übergänge zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen – stationär, ambulant, Rehabilitation, Pflege und Versorgung. Sie beraten Patienten und ihre Angehörigen über die Möglichkeiten der nachstationären Versorgung, leiten notwendige Maßnahmen ein und klären Kostenübernahmen. Hierzu arbeiten je nach Bedarf verschiedene Berufsgruppen und Bereiche eng zusammen.

Bereits bei Ihrer Aufnahme informieren Sie die Mitarbeitenden des Patientenmanagements über Maßnahmen und Leistungen des Entlassmanagements sowie dessen gesetzlichen Hintergrund.

Um im weiteren Verlauf für Sie tätig werden zu können, bedarf es Ihrer schriftlichen Einwilligung sowohl zur Durchführung des Entlassmanagements als auch zur Kontaktaufnahme mit Ärzten, Heilmittelerbringern (z.B. Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten), Sanitätshäusern und zur Einbindung Ihrer Kranken- oder Pflegekasse jeweils einschließlich des damit verbundenen Datentransfers. Als Patient haben Sie im Rahmen des Entlassmanagements selbstverständlich das Recht, Ihren Arzt, Physiotherapeuten, Pflegedienst, etc. frei zu wählen.

Eine Verpflichtung zur Teilnahme am Entlassmanagement besteht nicht. Patienten können jederzeit formlos schriftlich ihre Einwilligung widerrufen. Bitte beachten Sie jedoch: benötigen Patienten eine Weiterversorgung, kann die Ablehnung dazu führen, dass Behandlungen nicht frühzeitig oder rechtzeitig genug eingeleitet werden können. Ebenso kann sich der Anspruch aus Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse durch eine spätere Antragsstellung verzögern.