



*Nur von gesetzlich krankenversicherten Patienten auszufüllen!*

### **Patienten-Information zum Entlass-Management**

in Leichter Sprache

**Bitte beachten Sie:** Diese Information ist nur dann für Sie wichtig, wenn Sie eine gesetzliche Kranken-Versicherung haben. Wenn Sie deshalb unsicher sind, dann sprechen Sie einfach die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Kranken-Haus an. Diese helfen Ihnen gerne!

### **Worum geht es beim Entlass-Management?**

Sie werden im Kranken-Haus medizinisch behandelt und sollen bald aus dem Kranken-Haus entlassen werden. Das Kranken-Haus muss ihre Entlassung vorbereiten. Das schreibt der Paragraph 39 im 5. Sozialgesetz-Buch so vor. Darin steht: Ein Entlass-Management muss regeln, wie Ihre Entlassung aus dem Kranken-Haus ablaufen soll. Und wie Ihre medizinische Behandlung oder Pflege nach der Entlassung aus dem Kranken-Haus organisiert wird.

Denn oft brauchen Patientinnen und Patienten noch weitere Behandlung oder Pflege, damit sie ganz gesund werden oder gesund bleiben. Dazu gehören zum Beispiel:

- Weitere Untersuchung und Behandlung in einer Arzt-Praxis
- Unterstützung zu Hause durch einen Pflege-Dienst
- Reha-Behandlungen in anderen Kranken-Häusern und Kuren
- Physiotherapie-Termine
- Teilnahme in Selbsthilfe-Gruppen
- Medikamente oder Verbands-Zeug, das Sie vom Kranken-Haus nach Hause mitbekommen

**Bitte beachten Sie:** Manche dieser medizinischen Behandlungen oder Pflege-Leistungen müssen extra bei der Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse beantragt werden.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt im Kranken-Haus entscheidet, ob Sie eine medizinische Anschluss-Behandlung oder Pflege brauchen. Dabei bekommt die Ärztin oder der Arzt manchmal Unterstützung von Ihrer Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse.

Alle geplanten Behandlungen werden mit Ihnen besprochen. Wenn Sie das möchten, können auch Ihre Familien-Angehörigen oder andere Bezugs-Personen an dieser Besprechung teilnehmen.

### **Einwilligungs-Erklärung für das Entlass-Management**

Beim Entlass-Management muss das Kranken-Haus Informationen über Sie weitergeben. Nur so kann die Zusammenarbeit mit diesen anderen Einrichtungen oder Personen funktionieren. Informationen über Sie sind zum Beispiel,

- welche Krankheit sie haben oder hatten,
- welche medizinische Behandlung sie im Kranken-Haus bekommen haben.



Das Kranken-Haus gibt Informationen über Sie zum Beispiel weiter an Arzt-Praxen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Kranken-Kasse oder an Lieferanten von Hilfsmitteln. Ein Hilfsmittel ist zum Beispiel ein Blutdruck-Messgerät für zu Hause oder ein Rollstuhl.

Die Informationen über Sie nennt man auch Patienten-Daten. Das Kranken-Haus darf Ihre Patienten-Daten nur dann weitergeben, wenn Sie das mit Ihrer Unterschrift erlauben. Das ist vom Gesetz so vorgeschrieben.

Sie erlauben die Weitergabe Ihrer Patienten-Daten mit der **Einwilligungs-Erklärung Entlass-Management**. Das ist das andere Dokument, das Sie heute bekommen haben:

Auf diesem Dokument können Sie auch eine zusätzliche Einwilligung unterschreiben. Damit darf das Kranken-Haus Ihre Patienten-Daten weitergeben an Ihre Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse. Damit Ihr Entlass-Management auch von dort unterstützt werden kann. Das ist zum Beispiel dann wichtig, wenn Sie z. B. nach Ihrem Aufenthalt im Kranken-Haus eine Kur in einer Reha-Klinik machen müssen.

**Bitte beachten Sie:** Ihre Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse dürfen Ihre Patienten-Daten nur für die Unterstützung Ihres Entlass-Managements benutzen. Nicht zu einem anderen Zweck.

### **Können Sie Ihre Einwilligung widerrufen?**

Ja, natürlich: Sie können die Einwilligung zur Weitergabe Ihre Patienten-Daten jederzeit widerrufen, also rückgängig machen. Für Ihren Widerruf gibt es 2 Möglichkeiten: Schreiben Sie einfach einen Brief oder eine Email an

1. das **Kranken-Haus**, wenn sie sich ganz gegen das Entlass-Management entscheiden.
2. Ihre **Kranken-Kasse** oder **Pflege-Kasse**, wenn Sie nicht möchten, dass Ihr Entlass-Management von diesen Stellen unterstützt wird.

**Bitte beachten Sie:** Ihr Widerruf ist erst ab dem Tag gültig, an dem Ihr Brief oder Ihre Email beim Kranken-Haus oder Ihrer Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse eintrifft. Die Weitergabe Ihrer Patienten-Daten bis zu diesem Tag bleibt rechtmäßig.

### **Entlass-Management durch andere Personen und Einrichtungen**

Für manche Patientinnen und Patienten ist es gut, wenn das Entlass-Management von einer Arzt-Praxis oder einer anderen medizinischen Einrichtung übernommen wird. Das Kranken-Haus kann die Verantwortung für das Entlass-Management dann an diese Stellen abgeben. Eine medizinische Einrichtung ist zum Beispiel ein Pflege-Heim. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt im Kranken-Haus informiert Sie in jedem Fall, wenn diese Art von Entlass-Management für Sie geplant ist. Außerdem darf das Kranken-Haus das Entlass-Management nur dann an andere Personen oder Einrichtungen abgeben, wenn Sie damit einverstanden sind.



### **Entlassung ohne Entlass-Management**

Ihre Einwilligung für das Entlass-Management ist freiwillig. Das bedeutet: Sie entscheiden selbst, ob Sie eine Unterstützung mit dem Entlass-Management möchten oder nicht.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie sich gegen das Entlass-Management entscheiden, dann kann dies große Nachteile für Sie haben. Es können Pausen entstehen bei Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung oder Behandlung. Zum Beispiel, wenn Sie Termine in einer Arzt-Praxis nicht rechtzeitig vereinbaren. Oder, weil Sie einen Antrag bei Ihrer Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse nicht rechtzeitig gestellt haben. Und Sie deshalb erst später einen Anspruch auf Behandlung oder Pflege haben.

### **Weitere Informationen zum Entlass-Management**

Bitte sprechen Sie uns gerne an, wenn Sie noch Fragen zum Entlass-Management haben. Sie können auch bei Ihrer Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse nachfragen. Dort gibt man Ihnen gerne weitere Informationen.

### **Unterschrift zur Patienten-Information Entlass-Management**

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die Information zum Entlass-Management bekommen haben.

Schkeuditz, den .....

.....  
Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer

.....  
Name, Vorname des Vertreters

.....  
Anschrift des Vertreters

.....  
Unterschrift des Vertreters