



Name, Vorname des Patienten _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

(oder Patientenetikett)

Datenübermittlung an mit- und weiterbehandelnde Ärzte

Im Rahmen Ihrer Behandlung bei uns kann es erforderlich sein, dass wir mit- oder weiterbehandelnde Ärzte über Ihre Behandlungsdaten und Befunde informieren. Dies geschieht im Interesse Ihrer medizinischen Versorgung und ist von der Rechtsgrundlage des Art. 9 Abs. 2h) DS-GVO abgedeckt. In diesem Rahmen erhält Ihr einweisender bzw. überweisender Arzt einen Arztbrief von uns.

Zudem möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Ihrem Hausarzt bzw. dem einweisenden Facharzt Behandlungsdaten und Befunde anfordern, sofern dies zum Zweck Ihrer Behandlung bei uns erforderlich ist. Auch dies ist von der Rechtsgrundlage des Art. 9 Abs. 2h) DS-GVO abgedeckt.

Sofern Sie dies nicht wünschen, besteht die Möglichkeit, dem zu widersprechen.

Einwilligung in die Datenübermittlung an den Hausarzt

Wenn Sie gesetzlich versichert sind, kommt Ihrem Hausarzt nach § 73 Abs. 1b SGB V darüber hinaus eine sogenannte Lotsenfunktion zu. Als Lotse ist er zentrale Anlaufstelle des Patienten in allen Gesundheitsfragen und dokumentiert zentral Behandlungsdaten und Befunde. Die gleiche Möglichkeit haben auch Selbstzahler bzw. privat Versicherte.

Sofern Sie auch außerhalb einer Mitbehandlung möchten, dass wir Ihrem Hausarzt Behandlungsdaten und Befunde im Wege eines Arztbriefes zur Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation übermitteln oder diese auf Ihren Wunsch hin an einen weiteren (Fach-)Arzt übermitteln, so können Sie uns hierzu nachfolgend Ihre Einwilligung erteilen:

Mein Hausarzt ist:

(Name und Anschrift)

Ich bin damit einverstanden, dass die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen Hausarzt zum Zwecke der Dokumentation übermittelt werden.

Ich möchte, dass die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an folgenden weiteren Arzt

(Name und Anschrift)

(Name und Anschrift)

übermittelt werden.

**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)**

Die AVB können auf unserer Homepage www.rkh-kliniken.de eingesehen werden - gerne stellen wir Ihnen ein Exemplar zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns an.

Ich habe von der Möglichkeit die AVB einzusehen Kenntnis genommen.

 Ja Nein**Ihre Einwilligungen sind freiwillig.**

Sie haben jederzeit die Möglichkeit Ihre Einwilligungen oder auch einzelne Teile ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerruf findet keine weitere Datenübermittlung statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Krankenhausträger zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Datum

Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters



**Information zum Entlassmanagement nach §§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 i.V.m.
§ 39 Abs. 1a SGB V**

Worum geht es beim Entlassmanagement?

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich dazu verpflichtet, die bedarfsgerechte und kontinuierliche Versorgung der Patienten nach ihrer Entlassung vorzubereiten. Dabei hat der Versicherte gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung.

Beim Entlassmanagement geht es insbesondere um:

- die medizinische und pflegerische Versorgung im unmittelbaren Anschluss an die Rehabilitation, z.B. durch die frühzeitige Kontaktaufnahme zum weiterbehandelnden Arzt oder durch die Vereinbarung von Terminen
- Hilfestellung und Beratung bei der Beantragung von Leistungen der Kranken- und/oder Pflegekasse, die im Anschluss an die Rehabilitation erforderlich sind,
- Hilfestellungen bei der Kontakthanbahnung zur Selbsthilfe,
- die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, soweit dies unmittelbar im Anschluss an die Rehabilitation erforderlich ist,
- Aushändigung eines Reha-Entlassungsberichts,
- Hilfestellungen bei der Beantragung von erforderlichen Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben,
- Hilfestellungen bei der Beantragung von erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Sie werden über alle Maßnahmen des Entlassmanagements durch die Rehabilitationseinrichtung informiert und beraten. Wenn Sie es wünschen, werden Ihre Angehörigen oder Bezugspersonen zu den Informationen und Beratungen hinzugezogen.

Warum bedarf es einer Einwilligungserklärung?

Im Rahmen des Entlassmanagements kann es erforderlich werden, dass die Rehabilitationseinrichtung Kontakt z. B. zu Ärzten, Heilmittelerbringern (z. B. Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten) oder Lieferanten von Hilfsmitteln und im Falle einer pflegerischen Anschlussversorgung zu der von Ihnen benannten Pflegeeinrichtung aufnehmen muss. Eine eventuell notwendige Übermittlung der Daten ist nur erlaubt, wenn Sie dazu schriftlich Ihre Einwilligung geben. In der beigefügten Einwilligungserklärung können Sie erklären, ob Sie dem Entlassmanagement zustimmen oder dieses nicht wünschen. Eine Einwilligungserklärung können Sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen. Der Widerruf gilt erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser bei der Rehabilitationseinrichtung bzw. der Kranken-/Pflegekasse eingeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Eine fehlende Einwilligung kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann dies eine spätere Antragstellung zur Folge haben.

Wenn wir für die Vorbereitung der Anschlussversorgung Kontakt zu einem Arzt oder einen anderen Leistungserbringer, z.B. einem Physiotherapeuten, aufnehmen sollen, dann steht Ihnen die Auswahl des jeweiligen Leistungserbringers frei.

Gerne geben wir Ihnen weitere Auskünfte zum Entlassmanagement.



Erklärung des Rehabilitanden zum Entlassmanagement

Name, Vorname des Patienten _____

geboren am _____

wohnhaft in _____
(oder Patientenetikett)

1. Einwilligung in das Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung (§§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 i.V.m. 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass die o. g. Rehabilitationseinrichtung für mich ein Entlassmanagement durchführt. Es geht dabei um die Unterstützung einer möglichst lückenlosen Anschlussversorgung. Zu diesem Zweck darf die Rehabilitationseinrichtung die dafür erforderlichen Daten (z.B. Diagnosen, Medikamente oder durchgeführte Behandlungen) erheben und verarbeiten. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen Daten an die von mir benannten Leistungserbringer wie die weiterbehandelnden Ärzte, Heilmittelerbringer (z.B. Physiotherapeuten) und ggf. Pflegeeinrichtungen.

Ja Nein

2. Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung (§§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 i.V.m. 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass die Rehabilitationseinrichtung meiner Kranken-/Pflegekasse

_____ die erforderlichen Daten übermittelt, damit diese bei Bedarf das Entlassmanagement unterstützen kann. Dies kommt dann in Betracht, wenn bei Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation dieser Anschlussversorgung durch die Rehabilitationseinrichtung und die Kranken-/Pflegekasse erforderlich ist. Meine Kranken-/Pflegekasse darf die ihr von der Rehabilitationseinrichtung übermittelten Daten ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Entlassmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert die Rehabilitationseinrichtung meine Kranken-/Pflegekasse.

Ja Nein

Ich habe eine schriftliche Information zum Entlassmanagement erhalten.

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich/elektronisch widerrufen. Eine fehlende Einwilligung zum Entlassmanagement kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters



Patienten-Information Tele-Radiologie

Sollte es beim aktuellen stationären Aufenthalt medizinisch erforderlich sein, werden Bildaufnahmen (Röntgen-, CT-, MRT-, Angioaufnahmen) an andere Kliniken elektronisch zur Befundung versendet.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter der Patientenaufnahme.

Wertsachen und Patienteneigentum

Sie können Ihre Wertsachen zur Verwahrung im Krankenhaus abgeben.

- In das Krankenhaus dürfen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.
- Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt.

Patienteninformation Krebsregister

Für den Fall der Malignität (Bösartigkeit) Ihrer Erkrankung erfolgt automatisch eine Meldung an das Krebsregister Baden-Württemberg. Falls Sie das nicht wünschen, teilen Sie uns das bitte mit. Sie haben dann die Möglichkeit, der Weitergabe Ihrer Daten zu widersprechen.

Hierzu haben Sie ein Informationsblatt ausgehändigt bekommen.

Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff, DS-GVO

Im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unseres Krankenhauses als auch im Zusammenspiel mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Personen/Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zusammengestellt.

Sie finden entsprechendes Informationsmaterial in allen unseren Aufnahmebereichen sowie auf unserer Homepage www.rkh-kliniken.de. Selbstverständlich können Sie ein Exemplar erhalten. Bitte sprechen Sie unsere Mitarbeiter der stationären Aufnahme an.