

Antrag aus dem Krankenhaus heraus

Für den Übergang vom Krankenhaus in die Pflege sollten Sie frühzeitig die Versorgung sicherstellen. Damit die Sozialdienste Sie dabei optimal unterstützen können, stehen ihnen Ansprechpartner*innen bei der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung zur Seite.



Bereits aus dem Krankenhaus heraus Leistungen beantragen spart Zeit und Nerven.

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2015 wurden die Beteiligten Leistungserbringer und Kostenträger beauftragt, einen allgemeingültigen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement der stationären Rehabilitationseinrichtungen zu schließen. Dieser Rahmenvertrag „Entlassmanagement-Reha“ ist am 1. Februar 2019 in Kraft getreten. Für die vollständige Umsetzung aller Regelungen des Rahmenvertrages wurde den Rehabilitationseinrichtungen eine Übergangsfrist von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten eingeräumt. Die Neuregelungen zum Entlassmanagement dienen dazu, eine sachgerechte Anschlussversorgung nach stationären Rehabilitationsleistungen einzuleiten und zu organisieren sowie die stationäre und ambulante Versorgung der Versicherten besser miteinander zu verzahnen. Mit der Umsetzung dieser Neuregelungen verbessert sich die Versorgungsqualität ein Stück weiter.

Befindet sich eine privatversicherte Person im Krankenhaus und möchte Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) beantragen, wird eine vorläufige Pflegegradzuordnung nach Aktenlage vorgenommen. Medicproof wird dafür von dem Versicherungsunternehmen beauftragt. Die pflegebedürftige Person erhält dann auf Basis dieser Begutachtung nach Aktenlage Pflegeleistungen, um die notwendige Versorgung beispielsweise in einer Kurzzeitpflege-Einrichtung sicherzustellen. Die persönliche Begutachtung erfolgt schließlich nach der Entlassung auf dem Krankenhaus.

Gesetzlich Versicherte haben einen Anspruch auf einen nahtlosen Übergang aus dem Krankenhaus in die nachfolgenden Versorgungsbereiche, wie zum Beispiel eine Kurzzeit-Pflege oder das eigene zu Hause. Die Krankenhäuser nutzen für diese Einschätzung ein geeignetes Assessment, um den individuellen Bedarf für die Anschlussversorgung der pflegebedürftigen Person zu erfassen und frühzeitig einen Entlassplan aufzustellen. Das Krankenhaus organisiert gemeinsam mit der Kranken- und Pflegekasse die Umsetzung dieses Entlassplans.

Zur Verbesserung des Informationsflusses hat der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. eine Internetseite eingerichtet. Dort finden die Sozialdienste der Krankenhäuser die Kontaktdaten und das Antragsformular, um Versicherte und deren Angehörige bei der Beantragung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit noch besser unterstützen zu können. Mit diesen Informationen kann schnell die vorläufige Pflegegradzuordnung nach Aktenlage eingeleitet werden, die in der PPV vorgenommen wird, wenn z. B. zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung erforderlich ist.

Für Versicherte der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung können die Sozialdienste auf den Internetseiten des GKV-Spitzenverbandes eine Liste aller Krankenkassen herunterladen.

Bei Fragen zur Antragstellung oder den Leistungen der Pflegeversicherung helfen Ihnen die Pflegeberater und die Pflegestützpunkte weiter.