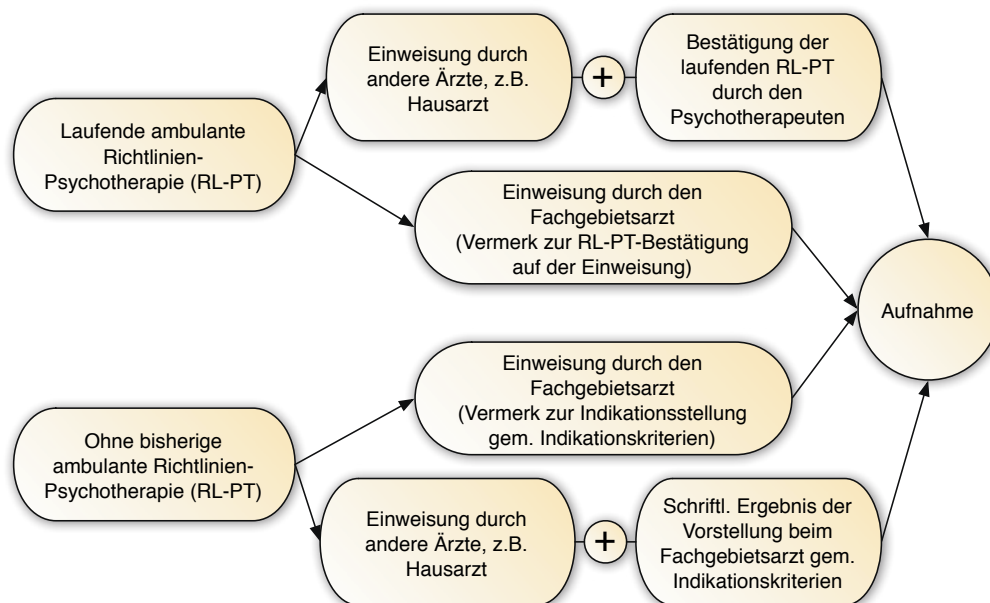


Ärzteinformation

Einweisungswege

Gesetzliche Krankenkassen

Für das Krankenhaus Lahnhöhe besteht mit allen gesetzlichen Krankenkassen ein Versorgungsvertrag (nach § 108 Nr. 3 i. V. m. § 109 SGBV). Das Krankenhaus ist zur Erbringung von Krankenhausbehandlung im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter Einschluss der gebietsbezogenen Anwendung von Behandlungsmethoden der besonderen Therapierichtungen (nach § 2 SGB V) wie naturheilkundlicher Verfahren und durch Anthroposophie erweiterte Medizin zugelassen. Die Krankenhauseinweisung erfolgt durch den ambulant behandelnden Arzt und gilt für das aufgeführte Indikationsspektrum und die aufgeführten Indikationskriterien.



Wie in der Grafik skizziert sind folgende Einweisungswege möglich:

1. Einweisung durch fachgebietsbezogene Psychiatrische, Nervenärztliche, Psychosomatische oder Psychotherapeutische Fachärzte:

Patienten,

- die bereits in ambulanter Richtlinien-Psychotherapie sind,
 - in den letzten 2 Jahren nicht stationär psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt wurden und
 - die ohne Rehabilitationsbedarf und
 - die nicht länger als 8 Wochen arbeitsunfähig sind,
- werden ohne weitere Vorklärung schnellstmöglich aufgenommen.

Patienten,

- die derzeit nicht in einer ambulanten Richtlinienpsychotherapie sind, werden ebenfalls dann ohne weitere Vorklärung aufgenommen,
- wenn der einweisende Facharzt auf der Einweisung mitteilt, warum derzeit ambulante Richtlinien-Psychotherapie nicht möglich oder sinnvoll ist – siehe Indikationskriterien.

2. Einweisung durch Fachärzte anderer Gebiete (z.B. Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Dermatologie, Gynäkologie usw.)

Patienten,

- die in ambulanter Richtlinien-Psychotherapie sind,
- in den letzten 2 Jahren nicht stationär psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt wurden und
- die nicht länger als 8 Wochen arbeitsunfähig sind, werden schnellstmöglich aufgenommen, wenn eine Bestätigung vom mitbehandelnden Facharzt oder Psychologischen Psychotherapeuten der Einweisung beigefügt wird, dass ambulante Richtlinien-Therapie bereits erfolgt und z.Zt. nicht ausreichend ist.

Patienten,

- die sich nicht in ambulanter Richtlinien-Psychotherapie befinden, werden dann aufgenommen, wenn ein gebietsbezogener Facharzt (Psych-Fächer) hinzugezogen wird. Dieser Facharzt sollte aufgrund seiner besonderen Fachkunde nach einer entsprechenden Untersuchung und Beratung die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung vor Aufnahme einer Richtlinien-Psychotherapie mit kurzem Schreiben bestätigen, (siehe Indikationskriterien)

3. Beschleunigte Aufnahme – Eilverfahren

Um in Einzelfällen eine beschleunigte Aufnahme bei medizinischer Dringlichkeit zu ermöglichen, setzen Sie sich bitte telefonisch mit dem Aufnahmearzt in Verbindung (Telefon 02621/915-0).

4. Verlegung aus Krankenhäusern

Hier sollte eine konsiliarische Erörterung der verlegenden Krankenhausärzte mit unseren Krankenhausärzten (Telefon 02621/915-0) erfolgen, um schnellstmöglich die Indikation abzuklären und eine Eilaufnahme zu ermöglichen.

5. Einweisung auf Vorschlag mitbehandelnder Psychologische Psychotherapeuten

Patienten,

- die sich bereits in ambulanter Richtlinien-Psychotherapie beim Psychologischen Psychotherapeuten befinden
- die nicht länger als 8 Wochen arbeitsunfähig erkrankt sind und
- die in den letzten 2 Jahren nicht psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt wurden, werden ohne weitere Vorklärung schnellstmöglich aufgenommen, wenn
- der Psychologische Psychotherapeut kurz bestätigt, dass ambulante Richtlinien-Psychotherapie z.Zt. nicht ausreichend ist und aus seiner Sicht Behandlungsbedürftigkeit vorliegt – und zusätzlich eine Einweisung durch den Hausarzt oder einen anderen Facharzt vorgelegt wird.

Bitte auf allen Einweisungen vermerken:

- Angaben zum Erwerbsstatut
- AU ja/nein, seit wann:
- Medikamentöse Vorbehandlung
- Ambulante Richtlinien-Psychotherapie ja/nein
- Laufendes Rehabilitationsantrags- bzw. Widerspruchsverfahren ja/nein

Selbstauskunftsbogen

Nach Eingang der Einweisung durch den zuweisenden Arzt erhalten die Patienten einen Selbstauskunftsbogen zur optimalen Vorbereitung der Behandlung. Die Patienten werden mit gesondertem Anschreiben um die schnelle Rücksendung dieses Bogens gebeten.

Privatversicherungen

Bei Privatversicherungen ist eine vorherige Beantragung der Kostenübernahme bei der zuständigen Versicherung erforderlich. Diese schriftliche Kostenübernahmeerklärung muss bereits bei der Krankenhausaufnahme vorliegen. In einem formlosen Antrag durch die ambulanten Zuweiser kann die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung begründet werden. Für privat Versicherte gilt der Einweisungsweg Nr. 1, d. h. Einweisung durch fachgebietsbezogene Fachärzt(inn)en nach Ausschöpfen relevanter ambulanter Behandlungsmethoden.

Zur evtl. notwendigen Klärung der Indikation oder bei offen gebliebenen Fragen des Patienten besteht die Möglichkeit eines ambulanten Vorgesprächs in den angeschlossenen Privatambulanzen.

Als Ansprechpartner für weitere Fragen stehen unsere Aufnahmeärzte und unser Clearingteam zur Verfügung (Telefon 02621/915-357, Mo.-Do. 9-12 Uhr, Fr. 9-12 Uhr).

Die häufigsten Fragen unserer zuweisenden Ärzte

Wir haben auf nachfolgender Seite die häufigsten Fragen von einweisenden Ärzten in einer Übersicht für Sie zusammengefasst.



DIE HÄUFIGSTEN FRAGEN UNSERER ZUWEISENDEN ÄRZTE

1. WER STELLT DIE INDIKATION FÜR EINEN NOTWENDIGEN KRANKENHAUSAUFENTHALT?

Sie als behandelnder Arzt – gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines Facharztes der Gebiete psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie oder mit Einbeziehung eines mitbehandelnden psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten.

2. FÜR WELCHE DIAGNOSEN IST DAS KRANKENHAUS LAHNNÖHE VERTRAGLICH ZUGELASSEN?

Auf Seite 14 und im Internet finden Sie eine Indikationsliste für das Fachgebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie auf der Grundlage des mit den Kostenträgern abgestimmten Vertrages.

3. WIE WIRD DIE BEHANDLUNGSINDIKATION GEGENÜBER KUR- UND REHABILITATIONSMASSNAHMEN ABGEGRENZT?

Es wurde noch kein Reha-Antrag gestellt bzw. abgelehnt. Der Patient/die Patientin ist nicht länger als acht Wochen erkrankt.

4. WANN SIND DIE AMBULANTEN THERAPIEMASSNAHMEN ERSCHÖPFT? WELCHES SIND DIE SPEZIELLEN INDIKATIONSKRITERIEN FÜR STATIONÄRE PSYCHOSOMATISCHE BEHANDLUNG?

Die speziellen Indikationskriterien finden Sie auf Seite 13 und im Internet.

5. WOHIN SCHICKEN SIE DIE EINWEISUNG?

Sie oder Ihr Patient/Ihre Patientin schicken die Einweisung direkt an unsere Patient(innenaufnahme. Bitte vermerken Sie auf der Einweisung die Dauer der bisherigen AU, ob bereits Richtlinienpsychotherapie erfolgt ist, und weisen Sie auf ggfs. andere Vorbehandlungen hin.

6. WAS BESCHLEUNIGT DEN ABLAUF DER INDIKATIONSVORKLÄRUNG IM KRANKENHAUS?

- Klare Angaben zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- Eine Bestätigung über bereits laufende Richtlinienpsychotherapie
- Eine Bestätigung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Fachgebietsarzt aus dem Bereich der Psych.-Fächer
- Eine Beifügung des Selbstauskunftsbogens durch die Patient(inn)en, herunterzuladen unter www.klinik-lahnhoeh.de

7. KÖNNEN AUCH PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN EINWEISEN?

Psychologische Psychotherapeuten können Patient(inn)en bei laufender Psychotherapie schriftlich die Behandlungsnotwendigkeit gemäß den Diagnosen (siehe Seite 14) und gemäß den Indikationskriterien (siehe Seite 13) bestätigen. Dies unterstützt die von jedem Kassen- und Hausarzt dann vorzunehmende Krankenhauseinweisung.

8. WIE LANGE DAUERT EINE BEHANDLUNG?

Es sind Behandlungen mit einem konzeptionellen Ansatz für zwei Wochen, vier Wochen und fünf Wochen vorgesehen (siehe hierzu Seite 7). Die endgültige Behandlungsdauer wird während des laufenden Behandlungsprozesses von den Krankenhausärzt(inn)en in Absprache mit den Patient(inn)en festgelegt.

9. WIE LANGE SIND DIE WARTEZEITEN BIS ZUR AUFNAHME?

Diese schwanken zwischen zweieinhalb und fünf Wochen.

10. HABEN SIE SONSTIGE FRAGEN ZUR BESCHLEUNIGTEN AUFNAHME, ZUR BEHANDLUNGSINDIKATION, ZUM THERAPIESPEKTRUM ODER GIBT ES UNSTIMMIGKEITEN ODER BESCHWERDEN?

Rufen Sie unseren Aufnahmearzt oder die Clearingärztin unter der Tel.-Nr. (0 26 21) 915-357 an.

11. GIBT ES BESONDERHEITEN BEI PRIVATPATIENT(INN)EN?

Bei Privatversicherungen ist eine vorherige Beantragung der Kostenübernahme bei der zuständigen Versicherung erforderlich. Diese schriftliche Kostenübernahmeerklärung muss bereits bei der Krankenhausaufnahme vorliegen. In einem formlosen Antrag durch die ambulanten Zuweiser kann die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung begründet werden. Für privat Versicherte gilt der Einweisungsweg Nr. 1, d. h. Einweisung durch fachgebietsbezogene Fachärzt(inn)en nach Ausschöpfen relevanter ambulanter Behandlungsmethoden. Zur evtl. notwendigen Klärung der Indikation oder bei offen gebliebenen Fragen der Patient(inn)en besteht die Möglichkeit eines ambulanten Vorgesprächs in den angeschlossenen Privatambulanzen.

12. WELCHE WAHLEISTUNGEN BIETEN WIR PRIVATPATIENT(INN)EN AN?

- Behandlung durch Chefarzt/Oberarzt
- Unterbringung im Einbettzimmer
- Telefonanschluss