



Entlassung aus dem Krankenhaus

Der Übergang von einem stationären Krankenhausaufenthalt in eine ambulante Behandlung oder pflegerische Versorgung muss gut vorbereitet und begleitet werden. Ein professionelles Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die ambulante Versorgung gehört deshalb zur Krankenhausbehandlung. Die Krankenhäuser beraten und unterstützen frühzeitig die Patienten, informieren die weiterbehandelnden Ärzte und tragen so dazu bei, Belastungen für die Patienten und negative Folgen für den Therapieerfolg zu vermeiden.

Das Entlassungsgespräch und der Arztbrief

Vor der Entlassung aus dem Krankenhaus führt Ihr Krankenhausarzt mit Ihnen ein Entlassungsgespräch. Er soll dabei Ihre Fragen verständlich beantworten und alle wichtigen Untersuchungen und Ergebnisse besprechen. Sie erhalten Informationen über die weitere Medikamenteneinnahme, wenn eine solche notwendig ist, und weitere Hinweise. Zum Beispiel dazu, was Sie bei der Ernährung beachten müssen, zu Einschränkungen Ihrer körperlichen Belastbarkeit oder zu notwendigen Kontrolluntersuchungen. Wichtig ist auch eine Information, an wen Sie sich beim Auftreten von Komplikationen wenden können. Pflegerische Fragen, zum Beispiel zum Verbandswechsel, können auch vom Pflegepersonal beantwortet werden. Notieren Sie sich zur Sicherheit die wichtigsten Punkte beim Arztgespräch, um nichts zu vergessen. Das Krankenhaus soll Sorge dafür tragen, dass Sie nach der Entlassung gut weiterversorgt werden können. Dazu dient auch der Arztbrief, in dem die Klinik Ihren Haus- oder Facharzt über die Krankenhausbehandlung informiert. Wenn er Ihnen nicht ausgehändigt wird, können Sie darum bitten, den Arztbrief selbst zu erhalten (in manchen Fällen auch einen vorläufigen Arztbrief). So können Sie ihn Ihrem Haus- oder Facharzt beim nächsten Besuch mitbringen. Der Brief enthält alle wichtigen gesundheitsrelevanten Daten über Ihren Krankenhausaufenthalt. Dazu gehören unter anderem Informationen über eingenommene Medikamente und deren Dosierung, über durchgeführte Untersuchungen und Untersuchungsergebnisse, aber auch eine Empfehlung für die weitere Behandlung. Die Inhalte des Arztbriefs können Sie sich von Ihrem Arzt im Krankenhaus all-

gemeinverständlich erklären lassen. Sie haben außerdem das Recht, Ihre Krankenunterlagen einzusehen bzw. gegen Erstattung der Kosten eine Kopie Ihrer Patientenakte zu erhalten. Sollten dabei Probleme auftreten, können Sie sich an den Patientenforsprecher des Krankenhauses oder an Ihre Krankenkasse wenden. Wenn Sie an einem Freitag oder vor einem Feiertag aus dem Krankenhaus entlassen werden, ist es besonders wichtig zu wissen, an wen Sie sich beim Auftreten von Komplikationen oder bei Fragen wenden können. Ihr Krankenhaus wird Sie dazu informieren und Ihnen auch ausreichend Medikamente mitgeben, damit Sie die Zeit bis zum nächstmöglichen Haus- oder Facharztbesuch überbrücken können.

Die Nachbehandlung beim Haus- oder Facharzt

Krankenhäuser müssen sowohl den einweisenden wie auch den weiterbehandelnden Arzt im Arztbrief umfassend über die erfolgte Krankenhausbehandlung informieren. So hat dieser alle wichtigen Informationen über den Verlauf Ihrer Erkrankung und zur durchgeführten Therapie. Ihr Arzt entscheidet selbst, ob er den Vorschlägen im Arztbrief folgt und die Therapie, die im Krankenhaus begonnen wurde, fortführt. Er kann sich nach Untersuchung und Gespräch mit Ihnen auch für die Empfehlung anderer Behandlungsmaßnahmen entscheiden. Wenn im Krankenhaus eine Arzneimitteltherapie begonnen wurde, kommt es beim niedergelassenen Arzt oft zu einem Wechsel des Präparats. Das kann die Entscheidung des Arztes sein, kann bei gesetzlich Versicherten aber auch daran liegen, dass Krankenhäuser die von ihnen verwendeten Medikamente frei wählen können, während in der ambulanten Versorgung besondere Regeln für die Arzneimittelversorgung gelten. Um den Arzt bei der Auswahl der Medikation zu unterstützen, soll das Krankenhaus im Arztbrief mindestens ein preisgünstigeres Arzneimittel mit vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch vergleichbarer Wirkung angeben, sofern ein solches verfügbar ist.

Die nachstationäre Versorgung

Manchmal ist eine nachstationäre Versorgung im Krankenhaus notwendig, um den medizinischen Behandlungserfolg sicher-

zustellen, beispielsweise nach einer Operation. Hierfür können Sie innerhalb von in der Regel 14 Tagen an maximal sieben Tagen zur ambulanten Nachbehandlung ins Krankenhaus gebeten werden (Ausnahme: Kontrolluntersuchungen nach Organtransplantationen dürfen vom Krankenhaus auch nach dieser zeitlichen Begrenzung durchgeführt werden). Seit dem 1. Januar 2012 kann im Auftrag des Krankenhauses auch ein niedergelassener Haus- oder Facharzt anstelle eines Krankenhausarztes die nachstationäre Behandlung durchführen. Sie ist in den Räumen des Krankenhauses ebenso wie in der Arztpraxis möglich.

Wenn Sie eine Anschlussrehabilitation brauchen

Wenn Sie eine Rehabilitationsmaßnahme brauchen, ist es für den Behandlungserfolg oft sehr wichtig, dass sie direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt beginnt. Deshalb muss die Anschlussrehabilitation noch während Ihres Krankenhausaufenthalts beantragt werden, um einen nahtlosen Übergang sicherzustellen. Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, muss Ihr Krankenhausarzt die medizinische Notwendigkeit einer Rehabilitationsleistung bestätigen und füllt hierzu ein Formular für Ihre Krankenkasse aus. Der Krankenhaussozialdienst unterstützt Sie bei der Antragstellung. Teilen Sie der Krankenkasse Ihren Wunsch bezüglich einer bestimmten Reha-Einrichtung mit. Üblicherweise wird diesem entsprochen. Eine Anschlussrehabilitation beginnt in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Die Rehabilitationsleistung kann ambulant oder stationär erfolgen.

Wenn Sie Unterstützung zu Hause brauchen

Wenn Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus Hilfe benötigen, können Sie bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse **häusliche Krankenpflege** beantragen. Sie muss bis zum dritten Werktag nach Ihrer Entlassung vom Krankenhaus verordnet werden. Häusliche Krankenpflege wird nur bezahlt, wenn niemand in Ihrem Haushalt (beispielsweise Ehepartner oder Kinder) die Pflege beziehungsweise die Versorgung übernehmen kann. Sie ist bis zu 28 Tagen aufgrund derselben Krankheit (in besonderen Fällen auch länger) möglich, wenn Sie dadurch zu Hause anstatt im Krankenhaus sein können. Sie wird ebenfalls bezahlt, wenn die ambulante Behandlung beim Haus- oder Facharzt durch gezielte Pflegemaßnahmen (beispielsweise Versorgung von Wunden) ergänzt werden muss. Es besteht auch die Möglichkeit der Unterstützung durch eine **Haus-haltshilfe**. Hierfür müssen Sie in der Regel drei Voraussetzungen erfüllen: 1. Sie können wegen einer Erkrankung den Haus-

halt nicht selber weiterführen. 2. Bei Ihnen lebt ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind (ohne Altersbegrenzung), das Hilfe braucht. 3. Niemand sonst im Haushalt kann diesen weiterführen. Die Krankenkassen können auch darüber hinaus eine Haushaltshilfe bewilligen, zum Beispiel wenn Sie alleinstehend sind. Dies sind jedoch keine Pflichtleistungen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.

Wenn Sie Pflegeleistungen brauchen

In der Regel organisiert der Krankenhaussozialdienst die ersten Schritte für eine pflegerische Versorgung – auch direkt im Anschluss an die Krankenhausbehandlung – und unterstützt Sie bei einem Antrag auf eine Pflegeleistung. Darüber hinaus hilft er bei der Klärung sozialrechtlicher Angelegenheiten. Wurde noch keine Einstufung in eine Pflegestufe vorgenommen, hilft Ihnen der Krankenhaussozialdienst beim Antrag an die Pflegekasse. Unmittelbar nach der Krankenhausentlassung ist für höchstens vier Wochen pro Jahr auch eine Kurzzeitpflege in einer Pflegestation möglich. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie regelmäßige Grundpflege und Hilfe im Haushalt für mindestens sechs Monate benötigen.

Weitere Informationen

- Eine „Checkliste Krankenhausentlassung“ veröffentlicht der Fachbereich Soziales Region Hannover unter www.hannover.de/krankenhausentlassung
- BMG-Bürgertelefon: 030 / 340 60 66 01
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland: 08000 117722 (kostenfrei)

Diese Information wird Ihnen überreicht von:

Impressum

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab, 11055 Berlin **V.i.S.d.P.** Christian Albrecht
Gestaltung: A&B One **Satz:** Atelier Hauer + Dörfler GmbH
Druck: Silber Druck oHG

INFOANGEBOTE

Gesundheitspolitische Informationen

Möchten Sie mehr über die Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit erfahren? Dann abonnieren Sie kostenlos die Gesundheitspolitischen Informationen. Das Magazin erscheint vierteljährlich und wird Ihnen per Post zugesandt: www.bmg-gp.de

GP_Infoblätter

Die GP_Infoblätter bieten Ihnen jeden Monat kompakte Ratgeberinformationen zu einzelnen Themen der Gesundheitsversorgung. Sie können sie kostenlos per E-Mail beziehen: www.bmg-gp.de

GP_aktuell

Möchten Sie gesundheitspolitisch immer auf dem neuesten Stand sein? Abonnieren Sie unseren E-Mail-Newsletter: www.bmg-gp.de

Publikationsverzeichnis

Das Publikationsverzeichnis des BMG können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 kostenlos anfordern: publikationen@bundesregierung.de

Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des BMG erreichen Sie montags bis donnerstags von 8–18 Uhr und freitags von 8–15 Uhr:
030 / 340 60 66 – 01 (Fragen zur Krankenversicherung)
030 / 340 60 66 – 02 (Fragen zur Pflegeversicherung)
030 / 340 60 66 – 03 (Fragen zur gesundheitlichen Prävention)

Internet

Aktuelles unter: www.bundesgesundheitsministerium.de