

EINWEISUNG / ÜBERWEISUNG

BITTE AN DAS BEHANDELNDE KRANKENHAUS WEITERGEBEN!

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie haben Frau/Herrn _____ geboren am _____

gebeten, zusätzliche Formulare (Einweisung und/oder Überweisung) für eine geplante Krankenhausbehandlung mitzubringen. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen darf eine Vertragsärztin/ein Vertragsarzt im vorliegenden Fall einen solchen Schein nicht ausstellen.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einweisung plus Überweisung

Für Patient:innen, die ins Krankenhaus eingewiesen werden, zusätzlich eine Überweisung auszustellen, ist unzulässig. Das Krankenhaus hat den Fall mitsamt aller prä- und poststationären Leistungen anhand der Einweisung stationär zu behandeln. Es dürfen also weder für das Aufnahmegespräch noch für andere prästationäre Leistungen zusätzliche Überweisungsscheine ausgestellt werden.

Doppelte Einweisung

Eine zweite Einweisung für denselben Behandlungsfall auszustellen, ist unzulässig. Eine Einweisung ist grundsätzlich gültig, bis der Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen wird.

Einweisung zur ambulanten Nachsorge

Eine Einweisung zur ambulanten Nachsorge („Kontrolluntersuchung“, „Wiedervorstellungstermin“) auszustellen, ist unzulässig. Die poststationäre Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung der Patientin oder des Patienten gehört zur Aufgabe des Krankenhauses und ist von der Einweisung abgedeckt. Für die ambulante Versorgung nach der poststationären Behandlung sind die niedergelassenen Vertragsärzt:innen zuständig.

Einweisung in die Spezialambulanz eines Krankenhauses

Eine Einweisung darf nur ausgestellt werden, wenn eine stationäre Behandlung zwingend notwendig ist. Eine Einweisung für eine klar erkennbar ambulante Versorgung im Krankenhaus auszustellen, ist unzulässig. Beabsichtigt die Patientin oder der Patient eine Spezialambulanz im Krankenhaus aufzusuchen, muss er/sie die eventuell hierdurch entstehenden Kosten dafür selbst tragen.

Wir bitten um Beachtung und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Datum, Ort

Unterschrift und Arztstempel