

Ratgeber „Gut vorbereitet für den ambulanten Eingriff“

1. Vor dem Eingriff

Fragen an Sie:

- Passt Ihnen der gewählte Zeitpunkt der Operation? Zu früh? Möchten Sie den Eingriff auf später verschieben? Lassen Sie sich nicht ohne Not zu einem vorzeitigen OP-Termin drängen!
- Wie bereiten Sie sich persönlich auf den Eingriff vor? Brauchen Sie Unterstützung, Hilfsmittel usw.? Welche Personen können Sie bei Bedarf kontaktieren?
- Haben Sie alle Medikamente aufgeschrieben, die Sie einnehmen? Evtl. diese Liste dem Arzt abgeben.
- Liegt eine schriftliche Kostengutsprache der Krankenkasse vor? Was beinhaltet diese Bestätigung zur Kostenübernahme genau? Zögern Sie bei Unklarheiten nicht, die Krankenkasse zu kontaktieren. Denken Sie daran: kein Eingriff ohne schriftliche Kostengutsprache!
- Welche Wertsachen (Bankkarten, Bargeld, Schmuck, Uhren) benötigen Sie für die Dauer des geplanten Eingriffes? Lassen Sie alles Unnötige zu Hause.
- Ist Ihr Hausarzt über den Eingriff informiert?
- Benötigen Sie fürs Aufklärungsgespräch einen Dolmetscher?
- Verstehen Sie alle Informationen auf den Formularen, die Sie unterschreiben müssen? Wenn nicht: Fragen Sie nach, bevor Sie Ihre Unterschrift daruntersetzen.

Fragen an die Ärztin/den Arzt:

- Was sind die Vor- und Nachteile der ambulanten Behandlung?
- Was sind die Vor- und Nachteile, falls diese Behandlung stationär durchgeführt wird?
- Sind alle nötigen Voruntersuchungen durchgeführt worden?
- Kennt der Arzt alle Vorerkrankungen?
- Benötigen Sie beruhigende oder angstlösende Medikamente für den Abend vor dem Eingriff?
- Narkose: Wie viele Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie nicht trinken und essen? Welche Art von Narkose ist für Sie geplant?
- Medikamente: Welche Medikamente (insbesondere für Blutverdünnung und für Herz-Kreislauf) müssen Sie absetzen – wie lange im Voraus?
- Wie lange wird der Eingriff dauern?

2. Im Spital

Fragen an die Ärztin/den Arzt:

- Wie lange wird die Aufwachphase normalerweise dauern?
- Wie lange müssen Sie warten, bis Sie wieder essen und trinken dürfen?
- Kennt das Behandlungsteam die Telefonnummer Ihrer Vertrauensperson?
- Wer informiert bei Problemen Ihre Vertrauensperson?
- Bei welchen Anzeichen und Symptomen (Schmerzen, Fieber, Erbrechen, Schwindel, Blutungen, usw.) nach Austritt müssen Sie sich sofort melden? Bei wem? Verlangen Sie die entsprechenden Kontaktdaten schriftlich.
- Wer ist für die weitere Behandlung verantwortlich?
- Wer ist für die Wundpflege zuständig?
- Welche Medikamente müssen Sie nach dem Eingriff **zusätzlich** einnehmen? Haben Sie diese erhalten oder wurde Ihnen ein entsprechendes Rezept übergeben? Fragen Sie bei Unklarheiten nach!
- Wer benötigt den Austrittsbericht? Denken Sie daran, Sie bestimmen wer ihn bekommt und NICHT Ihr Arzt!

3. Nach dem Spitalaufenthalt

Fragen an Sie:

- Welche Person holt Sie vom Spital ab? Gilt dies auch, falls der Eingriff wesentlich länger dauert oder verspätet stattfindet?
- Müssen Sie mit dem Taxi nach Hause oder werden Sie mit dem Auto abgeholt? Öffentliche Verkehrsmittel sind in der Regel nicht geeignet.
- Wer betreut Sie zu Hause nach dem Eingriff? Sie sollten die erste Nacht nicht alleine zu Hause sein.
- Ist die Liste mit den Notfall-Nummern griffbereit, falls eine Notfallsituation auftritt (Schmerzen, Blutung, o. a.)
- Worauf müssen Sie nach dem Eingriff besonders achten bezüglich Nahrung, Mobilität, Einnahme von Medikamenten, usw.?
- Haben Sie den Termin für die erste Nachkontrolle in der Agenda eingetragen?



ACHTUNG: Unterschiedliche Kostendeckung bei ambulanten oder stationären Behandlungen



So vermeiden Sie böse Überraschungen!

Falls sich Ihr Gesundheitszustand während oder nach der ambulanten Behandlung verschlechtert, kann wider Erwarten eine stationäre Aufnahme erforderlich werden.

Wer übernimmt die Kosten?

Ambulante Behandlungskosten werden **immer** von der Grundversicherung übernommen, unabhängig davon, an welchem Ort die Behandlung/der Eingriff stattfindet (Arzt-Praxis, in

einem öffentlichen oder Privat-Spital). Eine seltene Ausnahme ist möglich: Wenn der Arzt/Ärztin seine Leistungen nicht über die Grundversicherung abrechnen möchte. (Leistungserbringer im Ausstand gemäss KVG Art. 44). Der Arzt muss Sie aber aktiv darüber informieren.

Anders verhält es sich mit **stationären** Leistungen. Bei Aufenthalten in **Privatklinken müssen Sie prüfen**, ob Sie über eine entsprechende Spitalversicherung verfügen.

Abgrenzung und Definition stationäre Behandlung

Als stationäre Behandlung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG¹ in Verbindung mit Art. 3 und 5 VKL² gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus:

- a. von mindestens 24 Stunden;
- b. von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird;
- c. im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital;
- d. im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital;
- e. bei Todesfällen.

Jeder Eingriff, auch ein ambulant geplanter, ist mit nicht vermeidbaren Risiken und Komplikationen verbunden. So kann auch bei sorgfältiger ärztlicher Handlung nach der Operation eine länger als geplant dauernde Überwachung notwendig werden. In einer solchen Situation wird der Aufenthalt unter oben beschriebenen Umständen als stationärer Aufenthalt verrechnet werden.

Klären Sie unbedingt vor dem ambulanten Eingriff folgendes ab:

- Wird der Eingriff in einer Klinik mit kantonalem Leistungsauftrag durchgeführt? Wenn ja, ist es möglich, dass eine allfällig notwendige Hospitalisation von der Grundversicherung übernommen wird. Bei Unklarheit wenden Sie sich an Ihren Versicherer /Ihre Krankenkasse und lassen Sie sich eine allfällige Kostenzusicherung/Kostenübernahme schriftlich geben.
- Für Spital-Zusatzversicherte: Wie hoch ist der Selbstbehalt?
- ACHTUNG:** Versicherungsmodelle für halbprivat oder private Behandlungen können sehr hohe Selbstbehalte haben. Hier kann es sich unter Umständen lohnen, bei kleineren Komplikationen nur eine allgemeine Aufnahme zu verlangen (Siehe dazu auch Aktuell 3/2014).
- Bei ausserkantonalen Behandlungen ist eine Spital-Zusatzversicherung „Allgemeine Abteilung ganze Schweiz“ unter Umständen nötig, damit die Spitalkosten vollständig übernommen werden.

¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

² Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)