



Arzneimittel / Veranlasste Leistungen

Entlassmanagement: Versorgungslücken nach stationärer Behandlung geschlossen

Berlin, 17. Dezember 2015 – Krankenhäuser können ihren Patientinnen und Patienten bei Entlassung zukünftig für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel und Sozialtherapie verordnen. Es kann für diesen Zeitraum auch eine etwaige Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Zudem ist jetzt eine Verordnung von Arzneimitteln durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt möglich. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die entsprechenden Richtlinien fristgerecht in Umsetzung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes um Regelungen zum Entlassmanagement von Krankenhäusern ergänzt.

Die Verordnung von Arzneimitteln, Heilmitteln, Hilfsmitteln oder Sozialtherapie und das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen waren bisher niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten vorbehalten.

„Bisher konnte es für die Patienten nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus zu Versorgungslücken kommen. Beispielsweise, wenn die Patienten aufgrund ihrer körperlichen Verfassung nicht in der Lage waren, ihren behandelnden Arzt aufzusuchen oder wenn die Praxis schlicht schon geschlossen war. Diese Versorgungslücken werden nun geschlossen, indem auch Krankenhäuser Leistungen wie Heilmittel, Hilfsmittel, Sozialtherapie, häusliche Krankenpflege und Arzneimittel verordnen oder auch eine Krankschreibung ausstellen dürfen. Dabei kann es sich aber immer nur um eine notwendige Überbrückung bis zu weiteren Veranlassungen durch den behandelnden Arzt handeln“, betonte Professor Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA und Vorsitzender der Unterausschüsse Veranlasste Leistungen und Arzneimittel. „Wir haben in den einzelnen Bereichen flexible und praxistaugliche Regelungen beschlossen, die den Anforderungen des Einzelfalls gerecht werden. So können zum Beispiel Hilfsmittel, wie Krankenbetten oder ähnliches, die nicht der individuellen Anfertigung bedürfen, vom Krankenhaus auch dauerhaft verordnet werden, um unnötigen Aufwand und Belastungen der Patienten durch Neuverordnungen nach sieben Tagen zu vermeiden. Dies sind Flexibilisierungen im Sinne der Intention des Gesetzgebers, der nicht nur Versorgungslücken schließen, sondern auch die Versorgung oft multimorbider Patienten an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung verbessern wollte. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir hier wirklich gute Lösungen gefunden haben, die die Versorgungspraxis erleichtern und Patienten helfen sowie Bürokratie abbauen“, so Hecken weiter.

Der Gesetzgeber hatte mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) die Möglichkeit geschaffen, dass Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de
www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



ambulante Leistungen verordnen und Arbeitsunfähigkeit feststellen dürfen (§ 39 Abs. 1a SGB V). Der G-BA wurde beauftragt, das Nähere in seinen Richtlinien zu regeln.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 30 / 2015
vom 17. Dezember 2015

Die Details sind den Beschlusstexten sowie den Tragenden Gründen zu entnehmen, die in Kürze auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht werden.

Die Beschlüsse werden dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und treten nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.