

Versorgungslücke nach Krankenhausentlassung schließt sich

Berlin, 17.10.2016: Mit der Entscheidung des Bundesschiedsamtes werden Patienten künftig nach einem Krankenhausaufenthalt lückenloser und damit auch besser versorgt. Das neutrale Gremium musste über die bundesweiten Rahmenvorgaben für das sogenannte Entlassmanagement entscheiden, nachdem sich Vertreter von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen am Verhandlungstisch nicht einigen konnten. Der gesetzliche Anspruch für Patienten auf ein strukturiertes Entlassmanagement besteht schon seit vielen Jahren, praktisch umgesetzt hatte es bisher aber nur ein Teil der Krankenhäuser. Trotz zahlreicher Regeln und Gesetze standen Patienten daher immer wieder vor Problemen bei einer anschließenden Versorgung, wenn sie nach einem Krankenhausaufenthalt weiteren Unterstützungsbedarf hatten.

„Der Versorgungsbedarf von Patienten richtet sich nicht nach starren Sektoren- oder Abrechnungsgrenzen. Die Entscheidung des Bundesschiedsamtes wird helfen, den Rechtsanspruch der Patienten endlich in allen Krankenhäusern durchzusetzen. Das Bundesschiedsamt hat das richtige Maß gefunden zwischen verbindlichen Ablaufstandards in den Kliniken und Handlungsspielräumen. Gewinner sind die Patienten. Ihre Entlassung aus dem Krankenhaus wird künftig zielgerichteter geplant, damit der Übergang von der Klinik zum weiterbehandelnden Arzt oder zur nächsten Versorgungseinrichtung reibungsloser klappt“, so Johann-Magnus v. Stackelberg, stv. Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.

Krankenhäuser arbeiten nach verbindlichen Standards

Ab Sommer 2017 arbeiten die Krankenhäuser bei der Entlassung von Patienten nach klar geregelten Verantwortlichkeiten und nach verbindlichen Standards, die für Patienten auf den Internetseiten der Kliniken nachzulesen sind. Je nach individuellen Erfordernissen soll für Patienten, die aus der voll- oder teilstationären Behandlung eines Krankenhauses entlassen werden, ab 2017 die Anschlussversorgung verlässlicher sichergestellt werden. Dazu gehören dann z. B. auch verbindlich ein Entlassbrief und ein Medikationsplan. Außerdem kann der Krankenhausarzt bei Bedarf Arzneimittel, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche

Pressekontakt:

Florian Lanz
Ann Marini
Claudia Widmaier

Tel.: 030 206288-4201

Fax: 030 206 288- 84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin



Krankenpflege und Soziotherapie für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen. Für diesen begrenzten Zeitraum können Krankenhausärzte dann auch eine Arbeitsunfähigkeit feststellen.

Grundsätzlich sind die Krankenhäuser nach den neuen Rahmenvorgaben verpflichtet, die im Entlassplan festgestellten erforderlichen Maßnahmen frühestmöglich einzuleiten; sie bahnen also die Überleitung des Patienten in die häusliche Umgebung oder eine weiterversorgende Einrichtung an. Ist dabei auch die Unterstützung durch die jeweilige Kranken- oder Pflegekasse notwendig, nimmt das Krankenhaus Kontakt auf und der Übergang des Patienten in die nachfolgende Versorgung wird gemeinsam organisiert. Diese koordinierende Serviceleistung setzt immer das Einverständnis des Patienten voraus, welches schriftlich vorliegen muss.

Auf die Fehlentwicklung beim Entlassmanagement hatte der Gesetzgeber zuletzt mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz reagiert und entsprechende Aufgaben für eine bessere sektorenübergreifende Versorgung für Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser im Paragraf 39 Abs. 1a SGB V definiert.

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 117 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.