

25.01.2016

## **Verordnungsrecht für Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements**

Der Gesetzgeber hat mit dem § 39 Abs. 1a SGB V im Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) eine Reihe von Regelungen für das Entlassmanagement der Krankenhäuser getroffen. Unter anderem wurde dabei auch die Möglichkeit für Krankenhäuser geschaffen, im Rahmen des Entlassmanagements Arzneimittel, häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel und Soziotherapie zu verordnen sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen. In einem ersten Schritt der Umsetzung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Dezember 2015 diesbezügliche Ergänzungen in den entsprechenden Richtlinien beschlossen. Diese Beschlüsse bedürfen noch der Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Voraussetzung für die tatsächliche Anwendung in der Versorgung ist zudem der dreiseitige Rahmenvertrag gemäß § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V, der allerdings noch nicht vorliegt.

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung die Möglichkeit geschaffen, dass Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements für den Zeitraum von bis zu sieben Tagen häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel und Soziotherapie verordnen sowie Arbeitsunfähigkeit bescheinigen können. Bei Arzneimitteln kann eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen verordnet werden. Der G-BA wurde damit beauftragt, in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 6 und 7 die weitere Ausgestaltung des Verordnungsrechts zu bestimmen und hatte in seiner Sitzung am 17.12.2015 die entsprechenden Beschlüsse gefasst.

Gemäß der Gesetzesbegründung wurde den Krankenhäusern das Verordnungsrecht allein mit dem Ziel der Überbrückung der Übergangsphase von der stationären zur ambulanten Versorgung übertragen und soll verhindern, dass es nach Krankenhauserlassung zu Versorgungslücken kommt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dies im Rahmen der von ihm beschlossenen Anpassungen der einzelnen Richtlinien entsprechend auch verdeutlicht. In allen der nachfolgend aufgeführten Richtlinien, wurde demnach ausdrücklich oder sinngemäß festgelegt, dass eine Verordnung dieser Leistungen bzw. die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch ein Krankenhaus nur dann erfolgen kann, soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist. Ausweislich der jeweiligen beschlussbegleitenden tragenden Gründe orientiert sich die Erforderlichkeit dabei an medizinischen und organisatorischen Aspekten.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass Krankenhäuser nur im Rahmen des Entlassmanagements die genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen können. Das Entlassmanagement bedarf zudem der Einwilligung des Versicherten.

Die o. g. Beschlüsse betrafen im Einzelnen die folgenden Richtlinien:

### **1. Arzneimittel-Richtlinie**

Vor der Verordnung eines Arzneimittels im Rahmen des Entlassmanagements ist die Erforderlichkeit der Verordnung für die Überbrückung der Übergangsphase von der stationären zur ambulanten Versorgung zu prüfen. Die Prüfung soll sowohl medizinische als auch organisatorische Aspekte umfassen. Zudem ist vor der Verordnung zu prüfen, ob die Überbrückung vor einem Wochenende oder Feiertag auch durch die Mitgabe von Arzneimitteln sichergestellt werden kann. Dazu wird in der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) das Verhältnis der Mitgabe von Arzneimitteln durch das Krankenhaus zur Ausstellung von Entlassrezepten geregelt. Danach stehen diese beiden Optionen grundsätzlich nebeneinander. Allerdings bewirkt das Wirtschaftlichkeitsgebot in bestimmten Konstellationen einen Vorrang der Mitgabe gegenüber der Ausstellung eines Entlassrezeptes. Dies wird in der AM-RL dahingehend geregelt, dass die ausschließlich vor Wochenenden bzw. Feiertagen zulässige Mitgabe dann vorrangig ist, sofern mit der Reichweite der mitgegebenen Arzneimittel (d.h. max. 2 Tage) die noch erforderliche medikamentöse Behandlung des Patienten abgeschlossen werden kann. Dies ist in der Praxis auf relativ wenige Fallkonstellationen beschränkt (insbesondere Antibiotika, Schmerzmittel, Antikoagulationen).

Krankenhäuser dürfen im Rahmen des Entlassmanagements eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung (N1) verordnen. Zusätzlich wurde in der AM-RL geregelt, dass Entlassrezepte von Patienten innerhalb von 3 Werktagen in einer öffentlichen Apotheke einzulösen sind. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Abgabe der Arzneimittel durch die öffentliche Apotheke nicht mehr zulässig.

Grundsätzlich ist durch Krankenhäuser entsprechend der AM-RL auch die Verordnung von Betäubungsmitteln (BTM-Rezepte) sowie die Ausstellung von sogenannten Sonderrezepten (T-Rezepte) zulässig. Allerdings sollten aufgrund der diesbezüglich zu beachtenden Sonderregelungen u.a. der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) entsprechende Verordnungen auf unvermeidbare Härtefälle beschränkt bleiben.

## **2. Häusliche Krankenpflege-Richtlinie**

Die häusliche Krankenpflege konnte gemäß § 7 der HKP-RL (alt) auch nach bisheriger Rechtslage bereits von den Krankenhäusern verordnet werden. Die bestehende Regelung in der Richtlinie ändert sich in Bezug auf die Anpassung der gesetzlichen Vorgaben in § 39 Abs. 1a SGB V wie beispielsweise der Versorgungsdauer, die zukünftig einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung umfassen.

## **3. Heilmittel-Richtlinie**

Heilmittel können nach Maßgabe des Heilmittelkataloges ebenfalls für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend der HeilM-RL verordnet werden. Die Heilmittelbehandlung muss dabei innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus von Patienten aufgenommen werden und darüber hinaus innerhalb von zwölf Kalendertagen nach der Entlassung abgeschlossen sein. Die nicht innerhalb von zwölf Kalendertagen in Anspruch genommenen Behandlungseinheiten verfallen. Wird eine Heilmittelbehandlung aus der Verordnung nicht innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Mit dieser Regelung soll zum einen gewährleistet werden, dass eine zügige Anschlussversorgung durch Heilmittelerbringer sichergestellt wird. Zum anderen soll auch berücksichtigt werden, dass es sich bei der Heilmittelerbringung um eine Dienstleistung handelt, die anders als beispielsweise ein Arznei- oder Hilfsmittel, nicht sofort verfügbar sein kann.

## **4. Hilfsmittel-Richtlinie**

Hilfsmittel können entsprechend der HilfsM-RL verordnet werden. Die Verordnungsdauer wurde in Bezug auf unterschiedliche Hilfsmittelgruppen differenziert. So können zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel für einen Versorgungszeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach Entlassung verordnet werden. Bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln, deren

Erforderlichkeit einer Verordnung für länger als sieben Kalendertage besteht, wie z.B. beim Pflegebett, gilt keine Begrenzung der Verordnungsdauer. Von einer unmittelbaren Erforderlichkeit ist in der Regel nicht auszugehen bei Hilfsmitteln, die einer individuellen Anfertigung und einer ärztlichen Nachkontrolle nach der Entlassung bedürfen und zur dauerhaften Versorgung vorgesehen sind; Ausnahmen sind zu begründen.

### **5. Soziotherapie-Richtlinie**

Soziotherapie kann für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend der ST-Richtlinie verordnet werden. Die Anzahl der Therapieeinheiten ist so zu bemessen, dass der erforderliche Verordnungszeitraum nicht überschritten wird. Einheiten, die nicht innerhalb von sieben Kalendertagen in Anspruch genommen wurden, verfallen.

### **6. Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie**

Arbeitsunfähigkeit kann für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend der AU-RL ausgestellt werden.

In einem weiteren Beschluss wurden zudem weitere Änderungen in der AU-Richtlinie vorgenommen, die mit dem Entfall des Musters 17 (Krankengeld) in Zusammenhang stehen. Über die damit an manchen Stellen möglicherweise aufgetretenen Probleme hatten wir bereits mit dem Rundschreiben 486/2015 vom 03.12.2015 und 26/2016 vom 14.01.2016 berichtet.

Nähere und weitere Informationen entnehmen Sie bitte den einzelnen Beschlüssen und deren Tragenden Gründen, welche auf folgenden Internetseiten des G-BA abrufbar sind:

Arzneimittel-Richtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2415/">https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2415/</a>
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2449/">https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2449/</a>
Heilmittel-Richtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2448/">https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2448/</a>
Hilfsmittel-Richtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2441/">https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2441/</a>
Soziotherapie-Richtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2442/">https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2442/</a>
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie:	
Entlassmanagement	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2450/">https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2450/</a>
Krankengeld	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2439/">https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2439/</a>

Die Beschlüsse wurden dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung gemäß § 94 SGB V vorgelegt und treten im Falle einer Nichtbeanstandung nach Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Wir möchten zudem ausdrücklich darauf hinweisen, dass es für die Umsetzung der o. g. Beschlüsse zur Verordnung von Arzneimitteln, häuslicher Krankenpflege, Heilmitteln, Hilfsmitteln und Soziotherapie sowie das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V nicht nur deren Inkrafttreten sondern auch dem Abschluss des Rahmenvertrages nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V bedarf. Dort wird u. a. auch das Nähere zu den notwendigen Formularen geregelt. Dieser Rahmenvertrag wird gegenwärtig zwischen DKG, GKV-SV und KBV verhandelt.

Abschließend sei erwähnt, dass die vom G-BA beschlossenen Richtlinienanpassungen zum Entlassmanagement jeweils auch einen Passus enthalten, wonach die Regelungen entsprechend für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach den §§ 40 Absatz 2 und 41 SGB V gelten.