

—

**Zulassungsverfahren für  
Verordnungssoftware und Arzneimitteldatenbanken  
zur Nutzung im Rahmen eines Entlassmanagements  
nach § 39 Abs. 1a SGB V**

—

29. Oktober 2018

Version 1.5

Status: Final

## Inhalt

1	Überblick .....	3
2	Anforderungen .....	3
2.1	Gesetzliche Anforderungen .....	3
2.2	Untergesetzliche Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses .....	3
2.3	Konkretisierung der Anforderungen durch die Selbstverwaltung .....	4
3	Erfüllung der Anforderungen an Verordnungssoftware / Arzneimitteldatenbanken ...	4
4	Krankenhauspezifische Bedruckung .....	5
5	Nachweisverfahren .....	5
5.1	Abweichungen im ersten Jahr - Erstbeantragung .....	6
5.2	Erneuerung der Zulassung .....	6
5.3	Erweiterung der Zulassung .....	6
5.4	Sonderregelung für Antragsteller ohne KBV-Zulassung .....	6
6	Veröffentlichung .....	6
7	Herstellereklärung .....	7
8	Beispieldaten .....	7

## 1 Überblick

Dieses Dokument beschreibt die Anforderungen an Verordnungssoftware und Arzneimitteldatenbanken zur Nutzung im Rahmen eines Entlassmanagements gem. § 39a Abs. 1a SGB V im Krankenhaus.

## 2 Anforderungen

### 2.1 Gesetzliche Anforderungen

Nach § 39 Abs. 1a SGB V umfasst die Krankenhausbehandlung ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. Soweit es für die Versorgung der Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können Krankenhäuser die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V genannten Leistungen verordnen und eine Arbeitsunfähigkeit feststellen; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung mit der Maßgabe, dass bis zur Verwendung der Arztnummer nach § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 eine im Rahmenvertrag nach Satz 9 erster Halbsatz zu vereinbarende alternative Kennzeichnung zu verwenden ist.

Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V).

### 2.2 Untergesetzliche Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und 7 SGB V die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts, insbesondere in

- der Richtlinie über Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL),
- der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL),
- der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL),
- der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie),
- der Richtlinie über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL),
- der Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie),

in der jeweils gültigen Fassung.

## 2.3 Konkretisierung der Anforderungen durch die Selbstverwaltung

Die näheren Einzelheiten des Entlassmanagements hat das erweiterte Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung am 13.10.2016 durch Festsetzung eines Rahmenvertrages zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, auch handelnd als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft bestimmt. Mit Änderungsvereinbarung von 06.06.2017 wurde der Rahmenvertrag nochmals angepasst.

§ 4 des Rahmenvertrags legt die Anforderungen an eine Verordnung von Leistungen nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V im Rahmen des Entlassmanagements fest und ordnet die entsprechende Geltung von § 73 Abs. 9 und 10 SGB V an. Danach dürfen für die Verordnung von Arzneimitteln nur solche elektronischen Programme genutzt werden, die mindestens folgende Inhalte zum jeweils aktuellen Stand enthalten:

- Informationen zur Sicherung der wirtschaftlichen Verordnungsweise nach § 73 Abs. 8 Satz 2 und 3,
- Informationen über das Vorliegen von Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V,
- Informationen nach § 131 Abs. 4 Satz 2 SGB V,
- notwendige Funktionen und Informationen zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans nach § 31a SGB V,
- Informationen nach § 35a Abs. 3a Satz 1 SGB V,

die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind.

§ 5 des Rahmenvertrags beschreibt die Anforderungen an eine Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit gem. § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB V im Rahmen des Entlassmanagements.

§ 6 des Rahmenvertrags trifft die Regelungen zur Verwendung der erforderlichen Vordrucke für die Verordnung der Leistungen gem. § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V sowie die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB V. Danach gelten insbesondere die technischen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Bedruckung. Das Nähere zur Zulassung der Software regelt die DKG.

## 3 Erfüllung der Anforderungen an Verordnungssoftware / Arzneimitteldatenbanken

Die Hersteller von elektronischen Programmen (Software), die im Rahmen eines Entlassmanagements in Krankenhausinformationssystemen eingesetzt werden, gewährleisten, dass ihre elektronischen Programme alle in § 73 Abs. 9 und 10 SGB V i. V. m. dem Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V sowie der Anlage 23 zu § 29 Bundesmantelvertrag Ärzte bzw. § 15 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen genannten Anforderungen an Verordnungssoftware/Arzneimitteldatenbanken in gleicher Art erfüllen, wie dies von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der jeweils aktuellen Anforderungskataloge für die vertragsärztliche Versorgung gefordert und geprüft wird. Dabei müssen nur Funktionen unterstützt werden, die im Rahmen des Entlassmanagements auch benötigt werden. Dies bedeutet, dass Sonder-

anforderungen für Wiederholungsrezepte, Verlängerungen oder Hausbesuche nicht implementiert werden müssen.

## 4 Krankenhauspezifische Bedruckung

Soweit die für den Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung existierenden Vorgaben und Zertifizierungsverfahren die krankenhausspezifischen Besonderheiten für die Bedruckung von Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements nicht umfasst, weisen die Hersteller von elektronischen Programmen (Software) eine den Anforderungen gem. Ziffer 2 genügende Bedruckung gegenüber der DKG durch Vorlage von Musterausdrucken nach. Dies gilt insbesondere

- gem. § 6 Abs. 1 und 6 des Rahmenvertrages für die Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ auf den Mustern 1, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 26, 27 und 28 der Anlage 2 (Vordruckvereinbarung) / 2a Blankoformularbedruckung) des BMV-Ä
- gem. § 6 Abs. 2 des Rahmenvertrages für das Ausfertigungsdatum (Feld „Datum“ an Stelle 22-29 in Zeile 7 des Personalienfeldes,
- gem. § 6 Abs. 4 und des Rahmenvertrages für die versorgungsspezifische Betriebsstättennummer des Krankenhauses,
- gem. § 6 Abs. 5 und 6 des Rahmenvertrags für die Kennzeichnung der Krankenhausärzte. Bis zur Einführung einer Krankenhausarztnummer im SGB V verwenden Krankenhäuser auf den Verordnungsmustern im Feld „Arzt-Nr.“ eine 9-stellige Fachgruppennummer. Die Fachgruppennummer stellt sich wie folgt dar:
  - Stellen 1-7: Pseudo-Arztnummer „4444444“
  - Stellen 8 und 9: Fachgruppencode gemäß Anlage 3 zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) in ihrer jeweils gültigen Fassung.

## 5 Nachweisverfahren

Die Hersteller der elektronischen Programme (Software) weisen die Umsetzung der unter Ziffer 2-4 genannten Anforderungen gegenüber der DKG jährlich durch eine Herstellererklärung (siehe Anlage 1) nach.

Der rechtskräftig unterschriebenen Herstellererklärung sind Musterausdrucke, welche die Beachtung der krankenhausspezifischen Besonderheiten für die Bedruckung von Verordnungen belegen, beizufügen. Dazu sind die aktuellen Beispieldaten der DKG (siehe Anlage 2) zu verwenden. Sowohl für die Blankobedruckung als auch für die Bedruckung der Vordrucke ist dabei weißes Papier der entsprechenden Größe zu verwenden.

Die Übermittlung der Anträge erfolgt per Post an die nachfolgende Adresse:

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.  
 Dezernat III – Zulassungsverfahren  
 Wegelystraße 3  
 10623 Berlin

Der Eingang wird von der DKG per eMail bestätigt. Spätestens 4 Wochen nach Eingang der Unterlagen spricht die DKG die Zulassung aus und teilt dem Hersteller eine Prüfziffer mit oder unterrichtet den Hersteller über festgestellte Mängel. Dieser muss dann gegebenenfalls einen neuen Antrag stellen

Mängel sind falsche Bedruckungen der Formulare oder konkrete Hinweise, dass die zugesagten Eigenschaften nicht zutreffen.

Die Zulassung wird unterjährig innerhalb der ersten drei Quartale nur für das betreffende Kalenderjahr beantragt und gilt dann für dieses Kalenderjahr. Bei konkreten Hinweisen zu schweren Mängeln kann die Zulassung auch im laufenden Jahr entzogen werden.

## **5.1 Erstbeantragung**

Bei einer erstmalig beantragten Zulassung eines Softwaresystems kann eine Zulassung bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres erfolgen, sofern der Antrag im letzten Quartal eines Jahres erfolgt.

## **5.2 Erneuerung der Zulassung**

Eine Verlängerung der Zulassung eines Softwaresystems kann durch den Hersteller mit einem erneuten Zulassungsantrag mit aktuellen und vollständigen Unterlagen jeweils im letzten Quartal eines Jahres beantragt werden.

## **5.3 Erweiterung der Zulassung**

Nur in Ausnahmefällen ist eine Erweiterung des Zulassungsumfanges um weitere Musterbedruckungen möglich. Dies erfolgt im Wege einer vorzeitigen Erneuerung der Zulassung, das Zulassungsverfahren muss hierfür erneut durchlaufen werden.

## **5.4 Sonderregelung für Antragsteller ohne KBV-Zulassung**

Hersteller, die nicht an einem Zertifizierungsverfahren der KBV teilnehmen, haben keinen Zugang zu den verpflichtend zu verwendenden Stammdaten der KBV. Daher müssen diese über einen gesonderten Antrag bei der KBV einen Schlüssel zur Teilnahme an der Datenverteilung beantragen. Dieser ist unter der folgenden Adresse abrufbar: <ftp://ftp.kbv.de/ita-update/Lizenzvereinbarung/>. Der Antrag umfasst auch die Verpflichtung zum ordnungsgemäßen Umgang mit dem Schlüsselmaterial. Durch diesen Schritt werden Hersteller in die Pflege und Verteilung der Schlüssel aufgenommen. Der unterschriebene und eingescannte Antrag auf Schlüsselzuteilung ist parallel an die Adressen [ita@kbv.de](mailto:ita@kbv.de) und [zulassung@dkgev.de](mailto:zulassung@dkgev.de) zu schicken.

## **6 Veröffentlichung**

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft veröffentlicht die Informationen zu den zugelassenen Herstellern auf ihren Webseiten ([www.dkgev.de](http://www.dkgev.de) → Menüpunkt Zulassungen → [Liste der Zulassungen](#))

## 7 Herstellererklärung

Die Herstellererklärung wird als PDF-Formular auf den Webseiten der DKG ([www.dkgev.de](http://www.dkgev.de) → [Menüpunkt Zulassung](#) → [Anträge auf Zulassung](#)) zur Verfügung gestellt und muss von den Unternehmen ausgefüllt und rechtskräftig unterschrieben werden. Dabei ist der Firmenstempel zu verwenden und der Name und Funktion des Unterzeichnenden anzugeben.

## 8 Beispieldaten

Die auf der Webseite der DKG abrufbaren Beispieldaten ([www.dkgev.de](http://www.dkgev.de) → [Menüpunkt Zulassung](#) → [Anträge auf Zulassung](#)) bilden keine inhaltlich sinnvolle medizinischen Zusammenhänge ab, sondern dienen nur dem Nachweis der Druckfunktionalität. Es werden nur Felder benannt, für die auch eine Bedruckung vorgesehen ist. Notwendige Felder, für die keine Vorgaben gemacht werden, können mit beliebigen, aber zulässigen Werten bedruckt werden. Die Daten sind in Form einer Exceldatei mit je einem Reiter für die Personalisierungsdaten und für die jeweilsusterspezifischen Daten aufbereitet. Sollten unterjährige Änderungen der Vorschriften der KBV zusätzliche oder andere Befüllungen erfordern, so sind diese jeweils sinngemäß durch den Antragsteller zu ergänzen.