



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 21. Oktober 2022

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Kontakt zu Ihrem Beratungszentrum](#) ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Verordnungen während einem Krankenhaus-/Reha-Aufenthalt

Für die unterschiedlichen Konstellationen gilt Folgendes:

Voll- und teilstationäre Aufnahme: Die medikamentöse Versorgung der Patientinnen und Patienten während des stationären Aufenthaltes ist durch das Krankenhaus sicherzustellen. Die Kosten für Arzneimittel sind in den Tagespauschalen enthalten. Krankenhausbehandlung umfasst alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendig sind (Ausnahme: Dialysebehandlung). Dies gilt ebenfalls für interkurrente Erkrankungen.

Für den Aufnahmetag wird auch die Tagespauschale bezahlt. Von daher gehört die notwendige Versorgung für den Aufnahmetag in die Verantwortung des Krankenhauses. Der Entlassungstag wird jedoch - mit Ausnahme bei teilstationärer Behandlung - nicht mitgerechnet.

Am Entlassungstag hat die Patientin bzw. der Patient jedoch eine ausreichende Menge an Arzneimitteln zu erhalten. Die Arzneimittelmenge muss so bemessen sein, dass für die Patientin bzw. den Patienten genügend Zeit besteht, sich nachfolgend in ambulante Behandlung zu begeben. Folgt auf die Entlassung unmittelbar ein Wochenende oder ein Feiertag, so sind Medikamente zur Überbrückung durch das Krankenhaus abzugeben. Die Versorgung mit Arzneimitteln erfolgt sowohl bei notfallmäßiger Einweisung als auch bei planbaren Eingriffen für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes durch das Krankenhaus.

Gemäß § 115c SGB V hat das Krankenhaus der weiterbehandelnden Vertragsärztin bzw. dem weiterbehandelnden Vertragsarzt die Therapievorschläge unter Verwendung der Wirkstoffbezeichnung mitzuteilen, falls im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung die Verordnung von Arzneimitteln erforderlich ist. Sind preisgünstigere Arzneimittel mit pharmakologisch vergleichbarer Wirkung verfügbar, ist mindestens ein preisgünstigerer Therapievor-schlag anzugeben. Abweichungen sind in medizinisch begründeten Ausnahmefällen zulässig. Weiterhin sollen die Krankenhäuser, sofern eine längere Fortsetzung der Arzneimitteltherapie im vertragsärztlichen Bereich vorgesehen ist, bei der Entlassung Arzneimittel anwenden, die auch in der ambulanten Versorgung zweckmäßig und wirtschaftlich sind.

Auf Grund begrenzter Listung von Medikamenten in der Krankenhausapothek e kann es vorkommen, dass die Patientin bzw. der Patient für die Dauer des stationären Aufenthaltes eine andere Medikation als bei der Hausärztin bzw. beim Hausarzt erhält. Notwendige Umstellun-

gen der Medikation im Krankenhaus, etwa im Hinblick auf „Unverträglichkeiten“ mit geplanten operativen Eingriffen, gehören ebenfalls in den Zuständigkeitsbereich des Krankenhauses.

Wir empfehlen Ihnen, Ihre Patientinnen und Patienten vor der Aufnahme ins Krankenhaus darüber zu informieren, dass Sie ggf. nach der Entlassung die Rückumstellung vornehmen werden. Bei der Verordnung physikalisch-medizinischer Leistungen gelten die gleichen Grundsätze wie bei der Verordnung von Arzneimitteln.

Vor- und nachstationäre Behandlung: Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages wird durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte gewährleistet. Erfolgt eine Zytostatika-Behandlung als poststationäre Behandlung, sind die Zytostatika vom Krankenhaus zu stellen. Außerhalb dieses Bereiches erfolgt die Versorgung durch die niedergelassene Vertragsärztin bzw. den niedergelassenen Vertragsarzt.

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärztinnen und -ärzte: Ermächtigte Krankenhausärztinnen und -ärzte sind berechtigt und verpflichtet, alle Leistungen im Rahmen ihres Ermächtigungsumfanges selbst zu erbringen. Das heißt, im Rahmen der Mit- und/oder Weiterbehandlung durch eine ermächtigte Krankenhausärztin bzw. einen ermächtigten Krankenhausarzt obliegt dieser bzw. diesem auch die medikamentöse Versorgung, jedenfalls solange sich die Patientin bzw. der Patient in der Behandlung der ermächtigten Krankenhausärztin bzw. des ermächtigten Krankenhausarztes befindet. Dies gilt im Übrigen auch für den Sprechstundenbedarf, physikalisch-medizinische Leistungen und Krankentransporte. Für bereits bestehende Erkrankungen oder interkurrente Erkrankungen ist die ermächtigte Krankenhausärztin bzw. der ermächtigte Krankenhausarzt allerdings nicht zuständig. Nach Abschluss der Mit-/Weiterbehandlung obliegt dann der niedergelassenen Vertragsärztin bzw. dem niedergelassenen Vertragsarzt die weitere medikamentöse Versorgung.

Belegärztliche Leistungen: Der Aufenthalt der Patientin bzw. des Patienten im Rahmen einer belegärztlichen Leistung ist ein stationärer Aufenthalt, so dass die oben genannten Grundsätze hier anzuwenden sind.

Rehabilitationsmaßnahme: Alle Arzneimittel, die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Rehabilitationsmaßnahme stehen, sind von der Rehabilitationsklinik zu stellen. Alle weiteren Medikamente, die die Patientin bzw. der Patient zusätzlich benötigt, sind im Vorfeld auf einem Kassenrezept durch Sie zu verordnen. Diese Verordnungen können nur bei einem Arzt-Patienten-Kontakt ausgestellt werden und nicht auf Zuruf.

Entlassmanagement

Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen dürfen seit 1. Oktober 2017 im Rahmen des Entlassmanagements Verordnungen für Arznei- und Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie, häusliche Krankenpflege, Krankentransporte sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für einen begrenzten Zeitraum zur Überbrückung ausstellen. Für diese Verordnungen der Krankenhausärzt:innen/Reha-Ärzt:innen gelten grundsätzlich die Vorgaben der vertragsärztlichen Versorgung (z. B. Arzneimittel-Richtlinie, Heilmittel-Richtlinie).

Unter <https://www.kvb.de/verordnungen/sonstige-verordnungen/> finden Sie Informationen rund um das Thema Entlassmanagement.

Ansprechpartnerinnen und -partner für Ordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über Ihr Beratungscenter unter <https://www.kvb.de/service/beratung/beratungscenter/> einen Rückrufwunsch.