

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL):Entlassmanagement

Vom 17. Dezember 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2015 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Dezember 2008 / 22. Januar 2009 (BAnz. Nr. 49a vom 31. März 2009), zuletzt geändert am 17. Dezember 2015 (BAnz AT 04.03.2016 B2), wie folgt zu ändern:

I. Das Abkürzungsverzeichnis wird wie folgt geändert:

1. Nach der Zeile „AM-RL Arzneimittel-Richtlinie“ wird die Zeile „AMVV Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung)“ eingefügt.
2. Nach der Zeile „AMVV Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung)“ wird die Zeile „ApoG Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz)“ eingefügt.
3. Die Angabe „EMEA“ wird ersetzt durch die Angabe „EMA“.

II. Abschnitt I „Allgemeiner Teil“ wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Satz 1 wird nach der Angabe „und in ärztlichen Einrichtungen nach § 95 SGB V“ die Angabe „sowie durch Krankenhäuser nach § 39 Abs. 1a SGB V“ eingefügt.
2. In § 2 Absatz 1 Satz 2 werden:
 - a) nach der Angabe „35,“ die Angabe „ 35a,“ und
 - b) nach der Angabe „35b,“ die Angaben „ 35c, 39 Abs. 1a,“ eingefügt.
3. § 8 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„¹Die durchgehende Versorgung einer Versicherten oder eines Versicherten mit Arzneimitteln nach dem Krankenhausaufenthalt ist sicherzustellen. ²Vor einer Verordnung von Arzneimitteln nach § 39 Abs. 1a SGB V hat das Krankenhaus zu prüfen, ob für die Versorgung der oder des Versicherten mit Arzneimitteln unmittelbar nach der Entlassung eine Verordnung erforderlich ist. ³Dann kann die Sicherstellung durch Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V erfolgen. ⁴Sofern auf die Entlassung der oder des Versicherten ein Wochenende oder ein Feiertag folgt, kann die Sicherstellung auch durch Mitgabe

der für die Versorgung erforderlichen Arzneimittel nach § 14 Abs. 7 ApoG erfolgen.⁵ Dabei ist die Mitgabe nach § 14 Abs. 7 ApoG insbesondere dann vorrangig, wenn die medikamentöse Behandlung durch die Reichweite der mitgegebenen Arzneimittel abgeschlossen werden kann.⁶ Das Krankenhaus hat die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig im Zusammenhang mit der Entlassung der oder des Versicherten aus dem Krankenhaus zu informieren.⁷ Dies schließt die Information über die medikamentöse Therapie bei Entlassung, deren Dosierung und die im Rahmen des Entlassmanagements verordneten Arzneimittel ein.⁸ Dabei sind insbesondere Änderungen einer vor Aufnahme bestehenden und dem Krankenhaus bekannten Medikation, darzustellen und zu erläutern sowie ggf. Hinweise zur Therapiedauer neu verordneter Arzneimittel zu geben.⁹ § 39 Abs. 1a Satz 11 bis 13 SGB V bleiben unberührt.“

- b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
„Die Krankenkassen, und die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie die Einrichtungen nach § 1 haben die Versicherten über deren Leistungsansprüche und über die sich aus dieser Richtlinie ergebenden Einschränkungen der Leistungspflicht bei der Versorgung mit Arzneimitteln aufzuklären.“
- c) In Absatz 6 wird nach der Angabe „Kassenärztliche Bundesvereinigung“ die Angabe „, die Deutsche Krankenhausgesellschaft“ eingefügt.

4. Dem § 9 Absatz 3 werden die folgenden Sätze 2 bis 4 angefügt:

„²Dies gilt entsprechend bei der Verordnung von Arzneimitteln nach § 39 Abs. 1a SGB V (Entlassmanagement) mit der Maßgabe, dabei die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung zu beachten.³ Ist keine Packungsgröße mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung im Verkehr, kann eine Packung verordnet werden, deren Packungsgröße die Größe einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung nicht überschreitet.⁴ Die sonstigen in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogenen Produkte können für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu 7 Tagen verordnet werden.“

5. § 11 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „Kassenrezept (Vordruck Muster 16 gemäß § 87 Abs. 1 SGB V)“ ersetzt durch die Angabe „Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 gemäß § 87 Abs. 1 SGB V)“.
- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
„¹Die Versorgung mit Arzneimitteln im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V setzt eine Verordnung auf einem ordnungsgemäß ausgestellten Arzneiverordnungsblatt voraus.² Änderungen und Ergänzungen zu einer ausgestellten Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift mit Datumsangabe.³ Das Weitere regelt der Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V unter Berücksichtigung der Vorgaben dieser Richtlinie.“
- c) Dem Absatz 4 wird folgender Satz 2 angefügt:
„²Verordnungen nach § 39 Abs. 1a SGB V sind als solche zu kennzeichnen und dürfen nur innerhalb von 3 Werktagen zu Lasten der Krankenkasse beliefert werden.“

- d) Dem Absatz 5 wird folgender Satz 3 angefügt:
„Für Verordnungen nach § 39 Abs. 1a SGB V gilt Absatz 4 Satz 2 entsprechend.“
- e) Dem Absatz 5 wird folgender Absatz 6 angefügt:
„¹Die Versorgung mit Arzneimitteln im Sinne des § 3a Absatz 1 AMVV im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung setzt eine Verordnung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes auf einem ordnungsgemäß ausgefüllten amtlichen Vordruck des BfArM (sog. T-Rezept) gemäß § 3a AMVV voraus. ²Die Belieferung von Verordnungen nach Satz 1 ist nur bis zu sechs Tagen nach dem Tag ihrer Ausstellung zulässig (§ 3a Absatz 4 AMVV). ³Für Verordnungen nach § 39 Abs. 1a SGB V gilt Absatz 4 Satz 2 entsprechend.“

III. Abschnitt II „Besonderer Teil“ wird wie folgt geändert:

1. In § 30 Absatz 1 Nr. 1 wird die Angabe „§ 35b Abs. 3 Satz 1 SGB V“ ersetzt durch die Angabe „§ 35c Abs. 1 SGB V“.
2. In § 35 wird die Angabe „EMEA“ ersetzt durch die Angabe „EMA“.

IV. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken