

Ergänzende Bestimmungen

zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V

für die Arzneimittelversorgung

im Rahmen des Entlassmanagements

nach § 39 Abs. 1a SGB V

zwischen

dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Berlin

(nachstehend **GKV-SV** genannt)

und

dem Deutschen Apothekerverband e. V., Berlin

(nachstehend **DAV** genannt)

Präambel

Für das zum 01. Oktober 2017 eingeführte Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V beim Übergang in die Versorgung nach einer Krankenhausbehandlung (nachfolgend **Entlassmanagement** genannt) gelten die Regeln der vertragsärztlichen Versorgung (§ 39 Abs. 1a Satz 6, 2. Halbsatz SGB V) und damit auch der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V (nachfolgend **Rahmenvertrag** genannt).

In diesem Zusammenhang sehen die Vertragspartner für die Zeit bis zur Regelung unmittelbar im Rahmenvertrag die Notwendigkeit, für die Arzneimittelversorgung und für die in die Arzneimittelversorgung einbezogenen Leistungen nach § 31 SGB V im Entlassmanagement ergänzende Regelungen zum Rahmenvertrag zu vereinbaren. Diese Regelungen gelten nur für Entlassverordnungen im Rahmen des Entlassmanagements.

§ 1 Arzneiverordnungsblätter im Entlassmanagement

- (1) Eine Verordnung gilt als Entlassverordnung, wenn die Verordnung auf einem Vordruck erfolgt, der dem Muster 16 der Anlage 2/2a des BMV-Ä in der jeweils gültigen Fassung entspricht, mit der Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ gemäß Anlage 2 – Technische Anlage zum Rahmenvertrag Entlassmanagement von Krankenhäusern nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V – versehen ist und die Betriebsstättennummer (BSNR) in der Codierleiste mit den Ziffern „75“ beginnt.
- (2) Für die Verordnungen von Betäubungsmitteln gilt der Vordruck nach § 15 BtMVV und für die Ausstellung von T-Rezepten der Vordruck nach § 3a AMVV.

§ 2 Definition ordnungsgemäße Entlassverordnung

Für das Vorliegen einer gültigen ordnungsgemäßen Entlassverordnung gelten die Regelungen zu einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung mit folgenden Abweichungen:

1. Das einstellige Kennzeichen „4“ ist für bis zum 30.06.2018 ausgestellte Entlassverordnungen an der letzten Stelle des Statusfeldes (entspricht 30. Stelle der Zeile 6 des Personalienfeldes) nach den Vorgaben der Anlage 2 – Technische Anlage zum Rahmenvertrag Entlassmanagement von Krankenhäusern nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V – aufgetragen. Ab 01.07.2018 ausgestellte Entlassverordnungen enthalten das Kennzeichen „4“ am Ende des 7-stelligen Statusfeldes, entsprechend der Protokollnotiz der Anlage 4a BMV-Ä.
2. Die BSNR in der Codierleiste und im Personalienfeld stimmen überein und beginnen nach § 6 Abs. 3 Buchstabe b der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern mit den Ziffern „75“.
3. Eine Arztnummer oder die Pseudoarztnummer „4444444“ plus Fachgruppencode nach § 6 Abs. 5 des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V ist aufgetragen.
4. Die Verordnung wurde von einem Arzt gemäß § 4 Abs. 4 des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V (Facharzt oder seinem Vertreter) ausgestellt.

5. Verordnungen nach § 1 Abs. 2 gelten nur dann als Entlassverordnungen im Sinne von § 39 Abs. 1a SGB V, wenn sie mit der Kennziffer „4“ analog Ziffer 1 im Statusfeld gekennzeichnet sind und die BSNR im Personalienfeld mit „75“ beginnt. In der Codierleiste ist entsprechend den Bestimmungen der BtMVV oder AMVV keine Betriebsstättennummer eingedruckt. Die Pseudoarztnummer „4444444“ plus Fachgruppencode nach § 6 Abs. 5 des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V ist bei diesen Verordnungen nicht zulässig.
6. Aufkleber im Personalienfeld sind unzulässig.

§ 3 Belieferungsfrist

Verordnungen nach § 39 Abs. 1a SGB V dürfen gemäß § 11 Abs. 4 der Arzneimittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V nur innerhalb von 3 Werktagen zu Lasten der Krankenkasse beliefert werden. Hierbei ist der Ausstellungstag mitzuzählen, sofern er ein Werktag ist.

§ 4 Auswahl der Arzneimittel

- (1) Im Rahmen des Entlassmanagements ist eine Arzneimittelpackung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen, das gemäß Packungsgrößenverordnung bestimmt wurde, oder eine kleinere Packung abzugeben. Dabei darf die verordnete Menge nicht überschritten werden. Ist das kleinste Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung nicht bestimmt, kann eine Packung abgegeben werden, die die Größe einer Packung mit dem nächst größeren bestimmten Packungsgrößenkennzeichen nicht übersteigt.
- (2) Ist eine Arzneimittelpackung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen, das gemäß Packungsgrößenverordnung bestimmt wurde, definiert, aber die entsprechende oder eine kleinere Packungsgröße nicht im Handel, kann keine Packung abgegeben werden.
- (3) Ist eine größere Packung verordnet worden als in Absatz 1 definiert ist, kann eine Packung abgegeben werden, deren Größe das kleinste bestimmte Packungsgrößenkennzeichen nicht überschreitet.
- (4) Ist kein Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung für den verordneten Wirkstoff oder die Wirkstoffgruppe bestimmt, handelt es sich um eine nicht-abgabefähige Verordnung eines Arzneimittels.
- (5) Bei Rezepturen darf eine Reichdauer von sieben Tagen nicht überschritten werden. Ist erkennbar darüber hinaus verordnet worden, kann der Abgebende ohne Rücksprache mit dem Arzt eine Menge bis zu einer Reichdauer von sieben Tagen abgeben. Dies ist durch den Abgebenden auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen.

§ 5 Auswahl von in die Versorgung gemäß § 31 i. V. m. § 39 Abs. 1a SGB V einbezogenen Produkten

Sonstige in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogene Produkte für die Versorgung im Rahmen des Entlassmanagements können analog zu § 39 Abs. 1a SGB V für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen abgegeben werden. Ist erkennbar darüber hinaus verordnet worden, kann der Abgebende ohne Rücksprache mit dem Arzt eine Menge bis zu einer Reichdauer von sieben Tagen oder die kleinste im Handel befindliche Packung abgeben. Dies ist durch den Abgebenden auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen.

§ 6 Zahlungs- und Lieferanspruch

- (1) Die Regelungen nach § 3 des Rahmenvertrages gelten auch für Entlassverordnungen nach § 39 Abs. 1a SGB V.
- (2) Der Vergütungsanspruch des Apothekers entsteht trotz nicht ordnungsgemäßer Verordnung oder Belieferung im Entlassmanagement auch dann, wenn es sich um einen unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangierenden, insbesondere formalen Fehler handelt. Dies gilt bei Verordnungen im Entlassmanagement nach § 1 Abs. 1 in folgenden Fällen:
 - a. Ein im Statusfeld fehlendes Kennzeichen „4“ (Kennzeichen nach § 2 Ziffer 1) wurde durch den Apotheker ergänzt;
 - b. Die letzte Ziffer im Statusfeld ist keine „4“ und der Apotheker hat diese nach Rücksprache mit dem Arzt korrigiert;
 - c. Ein leeres Arzt-Nr.-Feld wurde vom Apotheker mit der Arztnummer aus dem Arztstempel oder ggf. mit der Pseudoarztnummer „4444444“ plus Fachgruppencode „00“ befüllt
 - d. Eine fehlende, mit den Ziffern „75“ beginnende BSNR, wurde entsprechend der Codierleiste durch den Apotheker ergänzt;
 - e. Die BSNR im Personalienfeld stimmt nicht mit der BSNR in der Codierleiste überein und der Apotheker streicht nach Bestätigung der Richtigkeit der BSNR in der Codierleiste durch Rücksprache mit dem Arzt die BSNR im Personalienfeld. In diesem Fall wird mit der Abrechnung nach § 300 SGB V die BSNR aus der Codierleiste übermittelt;
 - f. Ein Aufkleber ist fest und untrennbar mit dem Arzneiverordnungsblatt verbunden und die Angaben im Personalienfeld entsprechen den Regelungen der ergänzenden Verträge nach § 129 Abs. 5 SGB V. In diesem Fall werden die Angaben mit der Abrechnung nach § 300 SGB V übermittelt;
 - g. Eine fehlende Facharztbezeichnung nach § 2 Ziffer 4 hat der Apotheker nach eigener Vergewisserung ergänzt. Näheres kann in den ergänzenden Verträgen nach § 129 Abs. 5 SGB V geregelt werden.

Änderungen durch den Apotheker zu den Buchstaben a – e und g sind abzuzeichnen.

Ergänzungen nach den Buchstaben a, c – f können auch nur im Datensatz nach § 300 SGB V erfolgen. Ergänzungen im Datensatz nach § 300 SGB V nach den Buchstaben a, d – f erfolgen kostenneutral für die Krankenkassen.

(3) Bei Verordnungen im Entlassmanagement nach § 1 Abs. 2 gilt § 6 Abs. 2 Satz 1 in folgenden Fällen:

- a. Ein im Statusfeld fehlendes Kennzeichen „4“ wurde durch den Apotheker ergänzt, wenn die BSNR mit den Ziffern „75“ beginnt;
- b. Eine fehlende oder nicht mit den Ziffern „75“ beginnende BSNR kann nach Rücksprache mit dem Arzt ergänzt bzw. korrigiert werden, wenn im Statusfeld das Kennzeichen „4“ vorhanden ist;
- c. Ein leeres Arzt-Nr.-Feld wurde vom Apotheker mit der Arztnummer aus dem Arztstempel oder ggf. mit der Pseudoarztnummer „4444444“ plus Fachgruppencode „00“ befüllt.

Änderungen durch den Apotheker zu den Buchstaben a – c sind abzuzeichnen.

§ 7 Inkrafttreten und Außerkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am 01. Mai 2018 in Kraft.

Die Vereinbarung gilt rückwirkend für alle Entlassverordnungen, die seit dem 01. Oktober 2017 beliefert wurden. Die Vereinbarung gilt auch dann rückwirkend, wenn bereits eingeleitete Retaxationsverfahren, die in § 6 geregelte Fälle betreffen, noch nicht abgeschlossen sind.

Die Regelung nach § 6 Abs. 2 lit. f gilt für einen Übergangszeitraum bis zum 30. September 2018.

Berlin, den

Berlin, den

GKV-Spitzenverband

Deutscher Apothekerverband e. V.