

—
Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum

—
Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

einer

Einundzwanzigsten Verordnung zur Änderung der
Arzneimittelverschreibungsverordnung

Stand: 14.02.2024

Allgemeiner Teil

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf sind verschiedene Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) vorgesehen. Die geplanten Anpassungen werden von den Krankenhäusern grundsätzlich begrüßt.

Bezüglich der Angabe der Berufsbezeichnung auf der Verschreibung durch die Ärztin bzw. den Arzt ist aus Sicht der Krankenhäuser anzumerken, dass es diesbezüglich im Versorgungsalltag zu Umsetzungsproblemen kommt, die auch die Patientenversorgung in Krankenhäusern betreffen. Bisher ist laut Spezifikation des eRezepts für die Berufsbezeichnung ein Freitextfeld vorgesehen, was zu uneinheitlichen Angaben der Fachrichtung bzw. der Berufsbezeichnung durch Ärztinnen und Ärzte führt.

Sollte die Angabe der Berufsbezeichnung erforderlich sein, sprechen sich die Krankenhäuser im Sinne eines möglichst effektiven Arbeitsprozesses für ein automatisches Auslesen der Berufsbezeichnung aus der Arztnummer bzw. ersatzweise angegebenen Nummern gemäß der etablierten Facharztgruppen-Codierung aus. Die Facharztgruppe, d. h. die Berufsbezeichnung, ergibt sich aus Stelle 8 und 9 der Arztnummer (LANR/KHANR) bzw. auch aus einem 3-stelligen Code für einen genaueren Detaillierungsgrad (vgl. ANRV-Vereinbarung). Die ausgelesene Berufsbezeichnung sollte dann auf der Verschreibung in Textform dargestellt werden, um uneinheitliche Eintragungen zu vermeiden.

Bezüglich weiterer aus der Versorgungspraxis bekannt gewordener erheblicher Umsetzungsprobleme bei Verschreibungen wird für Krankenhäuser zudem eine Möglichkeit als notwendig erachtet, krankenhausspezifische Anforderungen an Verschreibungen, d. h. bei der ambulanten Patientenversorgung im Krankenhaus, festzulegen (s. Besonderer Teil).

Im Folgenden ist der dargestellte Handlungsbedarf detailliert aufgeführt.

Besonderer Teil

Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

Zu § 2 AMVV Abs 9 (neu)

Schaffung einer Möglichkeit zur Regelung krankenhausspezifischer Anforderungen an Verschreibungen von Arzneimitteln zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG)

Stellungnahme

Die Arbeitsprozesse bei der ambulanten Arzneimittelversorgung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus durch das Krankenhauspersonal und Krankenhausapotheken bzw. krankenhaussversorgende Apotheken finden anders als im ambulanten Sektor ohne einen direkten Kontakt zwischen Apotheke und Patientin bzw. Patient statt. Die Regelungen von Anforderungen an Verschreibungen tragen dem bisher nicht Rechnung, was zu großen Umsetzungsproblemen im Versorgungsalltag führt und die Patientenversorgung erschwert (vgl. Umsetzung des e-Rezepts). Dies betrifft beispielsweise die Versorgung mit Fertigarzneimitteln als sog. Begleitmedikation zu onkologischen Therapien in Ambulanzen, bei der die Erfassung der Chargennummer die Krankenhäuser vor erhebliche, derzeit kaum lösbare organisatorische und technische Herausforderungen stellt. Eine Verschreibung führt zu einer Arzneimittelabgabe und diese wiederum zur Notwendigkeit der Abrechnung. In der Apotheke des Krankenhauses kann jedoch die Verschreibung bei Abgabe des Arzneimittels (ohne Patientenkontakt) nicht mit der Charge vervollständigt und nicht abgerechnet werden.

Eine Möglichkeit zur Mitgestaltung an den Regelwerken der Arzneimittelversorgung durch die Krankenhäuser besteht bisher nicht, obwohl in den deutschen Krankenhäusern jährlich 17 Millionen Patientinnen und Patienten (2020) stationär sowie rund 21 Millionen Patientinnen und Patienten ambulant mit entsprechender Arzneimittelversorgung behandelt werden. Eine Mitgestaltung der Krankenhäuser insbesondere am Rahmenvertrag nach § 129 SGB V und der Arzneimittelvereinbarung nach § 300 Abs. 3 SGB V ist derzeit nicht möglich, da die DKG keine Vertragspartnerin ist. Daher fordern die Krankenhäuser im Rahmen der Anpassung der AMVV die Möglichkeit, krankenhausspezifische Anforderungen an Verschreibungen von Arzneimitteln zwischen GKV-SV und DKG regeln zu können.

Änderungsvorschlag

§ 2 AMVV ist um folgenden Absatz 9 zu ergänzen:

(9) Die DKG trifft mit dem GKV eine gesonderte Vereinbarung über Anforderungen an die Verschreibung zur ambulanten Patientenversorgung und Abrechnung solcher Verschreibungen in Krankenhäusern bzw. durch deren Krankenhausapotheken bzw. die krankenhaussversorgenden Apotheken.