



Der Vertragsarzt im Spannungsfeld zwischen Verordnungsfähigkeit und Regressgefahr

Dipl.-Med. Jutta Eckert

Forum „Ambulant-stationärer Dialog“, 21. Oktober 2015

DEGAM Leitlinie : S1-Handlungsempfehlung „Umgang mit Entlassmedikation“ (9/2013)



Forum „Ambulant-Stationärer Dialog“ | 28. Oktober 2015 | Seite 2

bis zu 45% der Medikamente bei Entlassung werden erstmals während des stationären Aufenthaltes verordnet.

bis zu 40% der Medikamente bei Aufnahmen werden bei Entlassung nicht fortgesetzt

- ↪ nach der stationären Entlassung stehen Hausärzte vor dem Problem, viele Änderungen in der Medikation erfassen und bewerten zu müssen:
neben Indikation, Dosierung, Einnahmefrequenz und -dauer sind auch Nierenfunktion, Wechselwirkungen und Arzneimittelrichtlinien zu berücksichtigen.

AKdÄ-Studie zur Übermittlung der Informationen zur AM-Therapie aus dem KH zu den Hausärzten



Forum „Ambulant-Stationärer Dialog“ | 28. Oktober 2015 | Seite 3

Warum ändern viele Hausärzte die Entlassmedikation der Klinikärzte wieder?

- 70% nannten als Grund die Kosten
- es werden nach Entlassung die bewährten Präparate verordnet
- Absetzen von AM, die zwar im Krankenhaus, aber nicht in der Häuslichkeit benötigt werden
- AM entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig

Kritik, dass Klinikärzte „selten“ oder „nie“ über die Medikationsänderungen informieren oder diese begründen.

Die Erhebung war nicht repräsentativ (nur 23% Rückantworten)

Aber: Anregung zum Dialog

Wichtigste rechtliche Grundlagen der Verordnung



Bundeseinheitliche Vorgaben

SGB V

- verordnungsrelevante Richtlinien des G-BA
- mitgeltend: Bundesmantelverträge (Vordruckvereinbarung), BtMVV, AMVV u.a.

Regional in M-V

1. Arznei- und Verbandmittelvereinbarung M-V
2. Heilmittelvereinbarung M-V
3. Richtgrößenvereinbarungen AM und HM
4. Prüfvereinbarung
5. Sprechstundenbedarf M-V

Richtlinien des G-BA

- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA):
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/
- Wesentliche verordnungsrelevante Richtlinien (RL):
Arbeitsunfähigkeit, Arzneimittel, Häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung, Krankentransport, Rehabilitation, Schutzimpfung, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

Die Arzneimittel-Richtlinie

Allgemeiner Teil

Festlegung verbindlicher Regeln einer gesetzlich vorgegebenen notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Verordnungsweise

Besonderer Teil

Konkretisiert Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse

Anlagen

u.a. Verordnungsausschlüsse, spezielle Verordnungsmöglichkeiten (freiverkäufliche), Therapiehinweise, Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung

Verordnungsausschlüsse

1. Nicht apothekenpflichtige Diätetika, Vitaminzubereitungen...

2. sog. „OTC“-Präparate

(apothekenpflichtig, nicht verschreibungspflichtig)

= Anlage I AM-RL

gilt nicht bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, **aber**
Einschränkung dieser Regelung s. Anlage III AM-RL

3. verschreibungspflichtige Arzneimittel

(für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben)

entsprechend SGB V

- Erkältungspräparate
- Mund- und Rachentherapeutika
- Abführmittel
- AM gegen Reisekrankheiten (Bagatellerkrankungen)

Weitere Verordnungsausschlüsse

4. **verschreibungspflichtige Arzneimittel**
(für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben)
= Anlage III, AM-RL Nutzen, Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit
nicht nachgewiesen
5. **nicht in der Anlage V der AM-RL gelistete Medizinprodukte**
6. **Fiktiv zugelassene AM**
7. **nicht bestehende Zulassung**
des AM für den konkreten Patient z.B. Indikation, Alter,
Geschlecht (Antrag Off-Label-Use)
8. **AM zur Erhöhung der Lebensqualität**

SGB V, 39: stationäres Entlassmanagement

- „Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung.“
- „Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, **können die Krankenhäuser** die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen „ (Erl: Verordnung von **Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie**) **„verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung.“**

Beschluss des G-BA zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens ...



... zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Entlassmanagement (8.9.2015)

5. 8 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 3 folgender Absatz 3a eingefügt:

„Dies schließt die Information über die **medikamentöse Therapie** bei Entlassung, deren **Dosierung** und die im Rahmen des Entlassmanagements verordneten Arzneimittel ein.

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.“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dipl.-Med. Jutta Eckert

Forum „Ambulant-stationärer Dialog“, 21. Oktober 2015