

## Medikamenten-Abgabe außerhalb der ambulanten Versorgung

Immer wieder ein Thema, das Fragen aufwirft: Müssen Sie z.B. Medikamente bei Krankenhausaufenthalt verordnen? Oder beim ambulanten Operieren am Krankenhaus? Hier eine Übersicht der Regelungen:

Aus rein rechtlichen Gründen erheben die folgenden Ausführungen nicht den Anspruch auf eine Rechtsverbindlichkeit und Vollständigkeit.

## Medikamentenversorgung während stationärer Aufnahme

### 1. Vollstationäre Aufnahme

Die medikamentöse Versorgung der Patienten während des stationären Aufenthaltes ist durch das Krankenhaus sicherzustellen. Die Kosten für Arzneimittel sind in den Tagespauschalen bzw. Fallpauschalen enthalten. Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrages des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung für die medizinische Versorgung der Versicherten notwendig sind (§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V; § 2 Bundespflegesatzverordnung). Dies gilt auch für Interkurrenterkrankungen.

#### Entlassungstag/Aufnahmetag

Für den Aufnahme-tag wird auch der Pflegesatz bezahlt (gem. § 14 Abs. 2 der Pflegesatzverordnung).

#### Von daher gehört die notwendige Versorgung für den Aufnahmetag in das Budget des Krankenhauses.

Gem. § 14 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz wird bei der Berechnung der Pflegesätze der Entlassungstag nicht mitgerechnet, mit Ausnahme bei teilstationärer Behandlung.

Der Auffassung, hieraus resultiere der Versorgungsauftrag für die niedergelassenen Ärzte, kann nicht gefolgt werden. Dies ergibt die Gesamtwürdigung der Krankenhausbehandlung.

**Am Entlassungstag hat der Patient daher eine ausreichende Menge an Arzneimitteln zu erhalten. Die Arzneimittelmenge muss so bemessen sein, dass für den Patienten genügend Zeit besteht, um sich unmittelbar zu einem niedergelassenen Arzt in ambulante Behandlung zu begeben. Folgt unmittelbar ein Wochenende oder ein Feiertag, so sind Medikamente zur Überbrückung durch das Krankenhaus abzugeben (§ 14 Abs. 4 Apothekengesetz). Eine Verweisung des Patienten auf den Notdienst oder den Hintergrunddienst ist nicht statthaft, weil es sich insofern nicht um einen Notfall handelt.**

#### Medikamentöse Versorgung im Krankenhaus bei einer bereits bestehenden Erkrankung

In diesem Bereich bestehen die größten Probleme. Es soll versucht werden, sie im Rahmen von Grundsätzen annähernd zu lösen.

##### Umstellung

Medizinisch notwendige Umstellungen von Medikamenten im Krankenhaus, etwa im Hinblick auf "Unverträglichkeiten" mit geplanten operativen Eingriffen, gehören in den Zuständigkeitsbereich des Krankenhauses.

##### Notfälle

Die Einweisung erfolgt in der Regel im Rahmen einer Planung der Aufnahme.

Hieraus folgt, dass Notfälle oder unverzüglich mit der Einweisung aufgenommene Patienten ihre medikamentöse Verordnung durch das Krankenhaus erhalten und zwar auch für bereits bestehende Erkrankungen. Dies ergibt die Gesamtwürdigung nach § 39 SGB V, weil hier eine unmittelbare Verlagerung aus dem vertragsärztlichen in den krankenhausesärztlichen Bereich erfolgt und daher der Patient einen unmittelbaren Anspruch auf umfassende Behandlung erhält.

#### Einweisung steht im Zusammenhang mit bestehender Erkrankung

Die medikamentöse Behandlung durch das Krankenhaus ist stets auch dann zu fordern, wenn die Einweisungserkrankung in einem unmittelbaren kausalen Zusammenhang mit der bereits bestehenden Erkrankung steht (z.B. Hypertonie, Nieren).

**Aus der Verlagerung des Patienten vom niedergelassenen Arzt zum Krankenhaus geht damit auch der Versorgungsauftrag auf das Krankenhaus über.**

##### Reha

Hier liegt der Fall anders.

**Die medikamentöse Versorgung des Patienten für (eine) bestehende Erkrankung(en), die nicht Grundlage der Reha sind, bleibt in den Händen des Vertragsarztes.**

Bei einer stationären Rehabilitation sind also die Kosten für die Medikamente über den Tagessatz der Einrichtung nicht vollständig abgegolten.

Beispiel: Ist der Patient wegen einer Herz-Kreislaufkrankung in der Rehabilitation, so sind Kosten für Herz-Kreislaufmedikamente im Tagssatz enthalten. Hingegen sind Arzneimittel für alle anderen Erkrankungen durch den niedergelassenen Vertragsarzt zu verordnen.

Beachten Sie, dass Sie keine Ferndiagnosen stellen können! Eine Arzneimittel-Verordnung ist nur nach Arzt-Patientenkontakt möglich.

Wird der Patient nach dem Krankenhausaufenthalt direkt in eine Rehabilitation übergeleitet, so muss der Patient am Ort der Reha-bilita-tionseinrichtung den niedergelassenen Arzt auf-suchen.

## **Physikalisch-medizinische Leistungen**

Es gelten die gleichen Grundsätze wie bei der Medikation.

## **2. Teilstationäre Aufnahme**

Die teilstationäre Behandlung ist systematisch ein "Weniger" gegenüber der vollstationären, unterscheidet sich jedoch behandlungsstrukturell und konzeptionell nicht wesentlich.

**Damit wären die vorgenannten Grundsätze auch auf den teilstationären Bereich anwendbar.**

Auch aus der Bundespflegegesetzverordnung ergibt sich nichts anderes, bis auf den Umstand, dass hier der Entlassungstag (Tagesklinik) zum Pflegegesetz "gehört".

## **3. Vor- und Nachstationär**

Dieser Bereich ist - erstaunlicherweise - gesetzlich normiert. Dazu heißt es im § 115 a Abs. 2 Satz 4 SGB V:

**"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 Ärzte gewährleistet".**

Bei der Verordnung von Zytostatika gibt es eine inoffizielle Verlautbarung, nach der bei teil- oder poststationärem Aufenthalt gem. § 115 a SGB die Krankenhausapotheke zuständig sei (siehe auch § 11 Abs. 3 Apothekengesetz). Außerhalb dieses Bereiches der Niedergelassene.

## **4. Ambulantes Operieren im Krankenhaus**

Hier sind ambulante Operationen gemeint, die das Krankenhaus selbst anbietet (nicht die, die ein Vertragsarzt am Krankenhaus durchführt).

Die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation zu veranlassenden Leistungen (Sprechstundenbedarf, physikalisch- medizinische Leistungen, Medikamente, Hilfsmittel, usw.) sind dem Krankenhaus zuzuordnen.

## **5. Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte**

Ermächtigte Krankenhausärzte sind zunächst einmal befugt, berechtigt und verpflichtet, alle Leistungen, die auch der niedergelassene Vertragsarzt erbringen kann, selbst zu leisten.

**Das heißt, im Rahmen der Mit- und/oder Weiterbehandlung durch einen ermächtigten Krankenhausarzt obliegt diesem auch die medikamentöse Versorgung, jedenfalls solange sich der Patient in der Behandlung 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 der Ermächtigte allerdings nicht zuständig. Nach Abschluss der Mit/Weiterbehandlung obliegt dann dem "Hausarzt" die weitere medikamentöse Versorgung.

Wie immer bleibt bei Zielaufträgen die ausschließliche Verordnungshoheit bei dem Überweisungsgeber.

## **6. Belegärztliche Leistungen**

Es sei darauf hingewiesen, dass der Aufenthalt des Patienten im B-Haus ein stationärer Aufenthalt ist, so dass die oben genannten Grundsätze hier anzuwenden sind. Dies gilt auch für den Sprechstundenbedarf (§ 2 Nr. 6 Sprechstundenbedarfsvereinbarung).