

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der **GKV-Spitzenverband**  
**(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)**, K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

**69. Änderung**  
**der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung**  
**vom 1. April 1995**  
**(Anlage 2 BMV-Ä)**

## **Artikel 1**

### **Änderung der Vordruckvereinbarung**

**In Nummer 2.16.1 wird die Ziffer 4 wie folgt gefasst:**

„4. *bei der Verordnung von Arzneimitteln, die nach § 47 Abs. 1 AMG vom Pharmazeutischen Unternehmer oder Großhändler auch direkt an den Arzt abgegeben werden dürfen.“*

## Artikel 2

### Änderung der Vordruckerläuterung

#### Die Vordruckerläuterung zu Muster 2 ändert sich wie folgt:

##### **„Muster 2: Verordnung von Krankenhausbehandlung**

*Die Verordnung von Krankenhausbehandlung setzt voraus, dass sich der behandelnde Vertragsarzt oder der behandelnde Vertragspsychotherapeut vom Zustand des Versicherten überzeugt und die Notwendigkeit einer stationären Behandlung festgestellt hat. Anspruch auf Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen besteht nicht bei einem ausschließlichen Bedarf an pflegerischer Unterstützung, bei sozialer Indikation sowie bei Maßnahmen, die nicht der Behandlung einer Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne dienen, z.B. Schönheitsoperationen.*

*Vor der Verordnung von Krankenhausbehandlung hat der Vertragsarzt oder der Vertragspsychotherapeut alle notwendigen Maßnahmen zu treffen oder zu veranlassen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst angezeigt und wirtschaftlich sind, um die Einweisung in das Krankenhaus entbehrlich zu machen. Insbesondere soll geprüft werden, ob ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege anstelle der Krankenhausbehandlung ausreicht. Bei Verordnung von Krankenhausbehandlung ist die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (KE-RL) zu beachten.*

*Dieser Vordruck ist nicht zu verwenden bei Behandlung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.*

*Der Versicherte erhält Muster 2a und 2b, das Muster 2c verbleibt bei dem Vertragsarzt oder dem Vertragspsychotherapeuten.*

*Der Vertragsarzt oder der Vertragspsychotherapeut füllt Muster 2a vollständig aus, händigt es dem Versicherten aus und weist darauf hin, dass dieses Muster vor Aufsuchen des Krankenhauses der Krankenkasse vorzulegen ist bzw. der Versicherte sich mit der Krankenkasse zur Abstimmung hinsichtlich der Genehmigung in Verbindung setzen (s. Rückseite des Musters 2a) soll. In Notfällen entfällt die Genehmigungspflicht.*

*Auf Muster 2b trägt der Vertragsarzt oder der Vertragspsychotherapeut notwendige Informationen für das Krankenhaus ein. Dieser Teil ist zusammen mit allen für die stationäre Behandlung bedeutsamen Unterlagen dem Versicherten für das Krankenhaus mitzugeben.*

Neben einer Verordnung von Krankenhausbehandlung kann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Vordruck e01) ausgestellt werden (z.B. im Falle einer vor- oder nachstationären Behandlung).

Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Verordnung von Krankenhausbehandlung 2</b> <i>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</i>	
Name, Vorname des Versicherten				
			<input type="checkbox"/> 1 Belegarzt- behandlung	<input type="checkbox"/> 2 Notfall
geb. am			<input type="checkbox"/> 2 Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> 2 Versorgungs- leiden (BVG)
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> 3	
Diagnose			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	
<input type="checkbox"/> 4				
<i>Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!</i>				
Untersuchungsergebnisse <input type="checkbox"/> 5				
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) <input type="checkbox"/> 6				
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) <input type="checkbox"/> 7				
Mitgegebene Befunde <input type="checkbox"/> 8				
<b>Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!</b>				
Muster 2b (10.2014)				

### 1 Belegarztbehandlung

Soll die Krankenhausbehandlung durch einen Belegarzt erfolgen, ist dies auf dem Vordruck durch Ankreuzen des betreffenden Kästchens zu kennzeichnen. Der die Verordnung ausstellende Belegarzt hat unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen den Teil a des Musters 2 auszustellen. Die Abrechnung der belegärztlichen Leistung erfolgt auf Muster 5.

### 2 Notfall / Unfall, Unfallfolgen, Versorgungsleiden (BVG)

Handelt es sich um einen Notfall, Unfall bzw. Unfallfolgen (keine Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten\*) oder ein Versorgungsleiden, ist dies zu kennzeichnen, damit Krankenkassen in der Lage sind, ggf. Kosten gegenüber Dritten geltend zu machen.

*\*Ist die vollstationäre Krankenhausbehandlung aufgrund eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit erforderlich, kann sie nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Die Koordination der weiteren Behandlung ist von Durchgangsarzten zu übernehmen.*

### **3 Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser**

*Nach § 73 Abs. 4 SGB V sind in geeigneten Fällen die beiden **nächsterreichbaren**, für die vorge-sehene Krankenhausbehandlung **geeigneten Krankenhäuser** anzugeben.*

### **4 Diagnose**

*Die Verordnung von Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen kommt nur bei medi-zinischer Notwendigkeit in Betracht. Die Begründung soll sich aus der Angabe der Diagnose erge-ben. Soweit sich bereits aus der Diagnose oder den Symptomen die Notwendigkeit der Einweisung ergibt, genügt deren Angabe. Z. B. erübrigt sich bei der Diagnose „akute Appendizitis“ eine weitere Begründung.*

### **5 Untersuchungsergebnisse**

*Hier sind, soweit vorhanden, relevante Untersuchungsergebnisse zu vermerken.*

### **6 Bisherige Maßnahmen (z.B. Medikation)**

*Die bisher erbrachten medizinischen Maßnahmen sind hier anzugeben.*

### **7 Fragestellung/Hinweise (z.B. Allergie)**

*Hier kann der Vertragsarzt oder der Vertragspsychotherapeut das Krankenhaus auf bestimmte Fragestellungen aufmerksam machen oder besondere Hinweise geben. Zu den besonderen Hin-weisen gehört in entsprechenden Fällen auch das bei dem Versicherten vorliegende Kriterium ge-mäß der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL), siehe „**Kriterien der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitung im Krankenhaus nach § 44b Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a SGB V (An-lage zur KHB-RL)**“.*

### **8 Mitgegebene Befunde**

*Befunde, die dem Versicherten im Zuge der Einweisung ins Krankenhaus mitgegeben werden, sind hier anzugeben.*

### **Hinweise zur Nutzung des Feldes „Fragestellung/Hinweise (z.B. Allergie)“ im Rahmen der KHB-RL**

*Bei Versicherten mit einer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, kann aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Begleitperson zu einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) erforderlich sein. Der Mitaufnahme gleichgestellt ist eine ganztägige Begleitung. Diese liegt vor, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus und die*

*Zeiten der An- und Abreise insgesamt acht oder mehr Stunden am Tag umfassen. Wird die Erforderlichkeit im Rahmen einer Krankenhauseinweisung festgestellt, ist dies auf Muster 2b unter „Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)“ zu bescheinigen. Dabei ist mindestens ein medizinisches Kriterium gemäß der Anlage der KHB-RL (siehe unten) oder eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung anzugeben. Die Begleitung darf nur durch einen Angehörigen oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld erfolgen.*

*Sofern für die zu begleitende Person bereits eine aktuell gültige formlose Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einer Mitaufnahme (§ 3 Abs. 2 KHB-RL) vorliegt und die Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind, ist auf diese Bescheinigung hinzuweisen. Sollte ein anderes medizinisches Kriterium oder eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung für die Mitaufnahme zur Krankenhausbehandlung maßgeblich sein, ist dieses anzugeben.*

*Die Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (KHB-RL) ist zu beachten.*

**Kriterien der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitung im Krankenhaus nach § 44b Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a SGB V (Anlage zur KHB-RL)**

<b>Fallgruppe</b>	<b>Kriterien</b>
<p>Fallgruppe 1 Begleitung zum Zweck der Verständigung</p>	<p><b>Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken oder</li> <li>2. der kognitiv-sprachlichen Funktion               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) mit mangelnder Fähigkeit, die eigene Symptomatik oder Befindlichkeiten, wie Schmerzen oder Wünsche, deuten, beschreiben oder verstehen zu können oder</li> <li>b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen des Behandlungsteams des Krankenhauses wahrnehmen, verstehen oder umsetzen zu können.</li> </ol> </li> </ol>
<p>Fallgruppe 2 Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit</p>	<p><b>Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten,</li> <li>2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten,</li> <li>3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen,</li> <li>4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen,</li> <li>5. Antriebslosigkeit somatischer oder psychischer Genese oder</li> <li>6. sozial inadäquaten Verhaltensweisen</li> </ol> <p>in erheblichem Ausmaß äußern.</p>
<p>Fallgruppe 3 Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen</p>	<p><b>Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen, insbesondere</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2,</li> <li>2. neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen,</li> <li>3. der Atmungsfunktionen oder</li> <li>4. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens.</li> </ol>

### **Artikel 3**

#### **Inkrafttreten**

Die Änderungen treten zum 01.07.2023 in Kraft.

Berlin, den 06.06.2023

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin