

# Entlassmanagement

## Arzneimittelverordnungen im Rahmen des Entlassmanagements:

- 1 Vordruck:** Es werden Muster-16-Rezepte mit additiver Kennzeichnung „Entlassmanagement“ im Personalfeld verwendet.  
**Hinweis:** BtM- und T-Rezepte weisen diese Kennzeichnung **nicht** auf, sondern sind nur am Kennzeichen „4“ (siehe Punkt 2) und der mit „75“ beginnenden BSNR (siehe Punkt 3) zu erkennen.
- 2 Kennzeichen „4“:** Entlassrezepte werden an der 30. Stelle der Zeile 6 des Personalfeldes („Status“) mit einer „4“ gekennzeichnet.
- 3 Betriebsstätten-Nr.:** Das Krankenhaus erhält auf Antrag von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine versorgungsspezifische Betriebsstättennummer für das Entlassmanagement. Die BSNR beginnt mit den Ziffern „75“.
- 4 Krankenhausarztnummer (KHANR):** Im Aufbau wie die LANR. Die Pseudoarztnummer „4444444“ + Fachgruppencode ist auf BtM- und T-Rezepten nur noch übergangsweise bis zum 31.12.2021 zulässig.
- 5 Facharzt:** Das Ordnungsrecht kann durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung ausgeübt werden.
- 6 Rezeptgültigkeit:** 3 Werktage inkl. Ausstellungsdatum (Werktage = Montag bis Samstag)  
**Beispiel:** Ein am Freitag ausgestelltes Entlassrezept kann bis zum folgenden Montag eingelöst werden.  
**Hinweis:** Auch bei BtM- und T-Rezepten gilt die verkürzte Gültigkeit.
- 7 Packungsgrößen:** Arzneimittel dürfen nur in Form einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung verordnet werden. Ist keine entsprechende Packungsgröße im Handel, kann eine kleinere Packungsgröße verordnet werden. Ausnahmen zu dieser Regelung finden sich im Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V und in den ergänzenden Arzneilieferverträgen.  
 » Ausführliche DAP Arbeitshilfe „Entlassmanagement: Abgabefähige Packungsgrößen“ unter [www.DAPdialog.de/5915](http://www.DAPdialog.de/5915)
- 8 Dosierungsangabe:** Hinter dem verordneten Produkt am Ende der Verordnungszeile mittels „>>...<<“.

**Sonderregelungen Corona-Pandemie** (bis zur Aufhebung der epidemischen Lage):

- » Kliniker darf eine Packung bis zum größten Normkennzeichen (N3) verordnen.
- » Verbandstoffe, Harn- und Blutteststreifen, Medizinprodukte und bilanzierte Diäten nach § 31 SGB V sowie Hilfsmittel dürfen für einen Bedarf von bis zu 14 Tagen verordnet werden.
- » Heilungsmöglichkeiten nach § 6 Abs. 2c Rahmenvertrag und nach § 17 Abs. 5 ApBetrO nutzen
- » Verlängerte Rezeptgültigkeit: 6 Werktage inkl. Ausstellungsdatum

## Entlassmanagement

### Verordnung sonstiger Produkte gemäß § 31 SGB V im Rahmen des Entlassmanagements:

Die sonstigen Produkte gemäß § 31 SGB V (Medizinprodukte, Verbandmittel, Harn- und Blutteststreifen, bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung) können für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu 7 Tagen verordnet werden.

### Entlassmanagement: das Wichtigste in Kürze

**Ziel:** Bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung

- » Im Krankenhaus wird patientenindividuell entschieden, ob ein Entlassmanagement erforderlich ist.
- » Patienten, die einer Anschlussversorgung bedürfen, müssen im Krankenhaus aufgrund der Datenverarbeitung (Weitergabe an den weiterbehandelnden Arzt sowie die Kranken- und/oder Pflegekasse) eine Einwilligungserklärung zum Entlassmanagement unterschreiben.
- » Im Krankenhaus wird ein Entlassplan erstellt, der z. B. Informationen für den weiterbehandelnden Arzt enthält.
- » Am Tag der Entlassung erhält der Patient und mit dessen Einwilligung der weiterbehandelnde Arzt einen Entlassbrief inkl. einer Rufnummer eines zuständigen Ansprechpartners für Rückfragen.
- » Bei Bedarf erhält der Patient spätestens am Tag der Entlassung ein Rezept und ggf. eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Der Patient wird in diesem Zusammenhang auch über die Frist zur Einreichung des Rezeptes informiert.
- » Patienten haben auch bei Einlösung von Entlassrezepten die freie Apothekenwahl.

### Verordnung von Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements:

- » Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können für einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen nach der Entlassung verordnet werden (lt. Hilfsmittel-Richtlinie). Ist eine entsprechende Versorgungseinheit nicht im Handel, kann die Apotheke in Abstimmung mit der Krankenkasse die nächstgrößere Einheit abgeben.
- » Bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln, die länger als 7 Tage benötigt werden, gilt die Beschränkung der Versorgungsdauer nicht.
- » Hilfsmittel, die einer individuellen Anfertigung und einer ärztlichen Nachkontrolle bedürfen und zur dauerhaften Versorgung vorgesehen sind, sind kein Bestandteil des Entlassmanagements. Ausnahmen sind vom Arzt gegenüber der Kasse zu begründen.

### Vorsicht:

- **Hilfsmittel-Rezeptformalitäten prüfen, z. B.**
  - » Feld „7“ mit einer 7 bedruckt/gekennzeichnet?
  - » Diagnose vorhanden?
  - » ggf. Versorgungszeitraum vorhanden?
- **Empfangsbestätigung einholen (Datum und Unterschrift pro Ordnungszeile auf der Rezeptrückseite)**
- **Arznei- und Hilfsmittel müssen getrennt voneinander verordnet werden.**

**Grundlagen:** § 39 SGB V, Arzneimittel-Richtlinie, Hilfsmittel-Richtlinie, Rahmenvertrag zum Entlassmanagement zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (10/2017)