

# Rezepte im Entlassmanagement

## Das sind die häufigsten Probleme

Die zahlreichen Anfragen an das DeutscheApothekenPortal zeigen, dass bei der Belieferung von Entlassrezepten immer noch viele Fragen offen sind. Die ergänzenden vertraglichen Regelungen können teilweise Abhilfe schaffen, verkomplizieren aber auch bestimmte Fragestellungen, z. B. hinsichtlich der Packungsgrößen. Im Folgenden möchten wir Ihnen einen Überblick zu den Regelungen und Problemen geben, die bei Entlassrezepten auftreten können.

Seit dem 1. Mai 2018 wurden ergänzende Bestimmungen zum Entlassmanagement in die folgenden Arzneimittelverträge implementiert:

- Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V
- vdek-Arzneiversorgungsvertrag (Ersatzkassen = TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, HEK, hkk)

Die Regelungen im Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V sind für alle gesetzlichen Krankenkassen bindend. Die einzelnen Krankenkassen oder ihre Verbände können diese Bestimmungen jedoch in ihren ergänzenden Arzneimittelverträgen weiter ausgestalten, wie zum

Beispiel bei den Ersatzkassen durch die Ergänzungen im vdek-Arzneiversorgungsvertrag (vdek-AVV) geschehen. Der vdek-AVV ist bundesweit für alle Rezepte zulasten der Ersatzkassen gültig.

Primärkassen (AOK, IKK, BKK, SVLFG, Knappschaft) haben – anders als die Ersatzkassen – keinen bundeseinheitlichen Arzneliefervertrag. Deshalb ist bei entsprechenden Rezepten zunächst zu prüfen, ob ergänzende Bestimmungen zum Entlassmanagement im regionalen, bundeslandspezifischen Arzneliefervertrag vereinbart wurden. Ist dies nicht der Fall, sind die Bestimmungen des Rahmenvertrags nach § 129 Abs. 2 SGB V anzuwenden.

### Die wichtigsten Regelungen und Prüfpflichten

Ein Entlassrezept ist – wenn es sich um ein Muster-16-Rezept handelt – an dem Schriftzug „Entlassmanagement“ im Personalienfeld zu erkennen (s. Abbildung 1). Des Weiteren ist am äußersten rechten Rand des Statusfeldes die Ziffer „4“ aufgedruckt und die Betriebsstättennummer (BSNR) beginnt mit den Ziffern „75“. Die im Personalienfeld eingetragene BSNR muss mit der BSNR

Abbildung 1: Beispiel Entlassrezept:

1. Kennzeichnung als Entlassrezept,
2. Kennzeichnung mit der Ziffer „4“ im Statusfeld,
3. Betriebsstättennummer beginnt mit „75“,
4. Krankenhausarztnummer,
5. Facharztbezeichnung,
6. Gültigkeit: 3 Werktage,
7. Bei Arzneimitteln sind in der Regel nur Packungen mit dem kleinsten N-Kennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung (N1) oder kleinere Packungen abgabefähig.

Quelle: DAP

in der Codierzeile übereinstimmen – die Apotheke hat diesbezüglich eine Prüfpflicht. BtM- und T-Rezepte tragen die additive Kennzeichnung im Personalienfeld nicht und sind deshalb nur an der aufgedruckten „4“ im Statusfeld und an der BSNR zu erkennen.

Ein Entlassrezept ist drei Werktage gültig, wobei der Ausstellungstag bereits mitzählt. Dies gilt auch für BtM- und T-Rezepte. Die Bedingungen zur Erstattungsfähigkeit entsprechen denen der „üblichen“ GKV-Rezepte. Das betrifft zum Beispiel die Erstattung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (§ 34 Abs. 1 SGB V, Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie) und von Medizinprodukten mit Arznei Charakter (Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie).



Zur DAP Retax-Arbeitshilfe  
„Entlassmanagement“:

[www.DAPdialog.de/4611](http://www.DAPdialog.de/4611)

Die Apotheke hat die Pflicht, zu prüfen, ob ein Entlassrezept „ordnungsgemäß“ ausgestellt wurde. Hierzu müssen im Speziellen die folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- Muster-16-Rezept trägt additive Kennzeichnung „Entlassmanagement“
- Ziffer „4“ ist an der letzten Stelle des Statusfeldes eingetragen
- BSNR beginnt mit den Ziffern „75“
- BSNR in der Codierzeile des Rezepts und BSNR im Personalienfeld stimmen überein
- Arztnummer bzw. Pseudoarztnummer („444444“ plus zweistelliger Fachgruppencode) ist eingetragen
- Rezept ist von einem Facharzt oder seinem Vertreter ausgestellt
- **Für Ersatzkassen gilt:** Keine Prüfpflicht, ob der Arzt zur Ausstellung berechtigt ist
- BtM- und T-Rezepte müssen ebenfalls mit der „4“ an der letzten Stelle des Statusfeldes gekennzeichnet sein und die BSNR im Personalienfeld muss mit „75“ beginnen. Die Pseudoarztnummer darf bei BtM- und T-Rezepten laut Rahmenvertrag nicht verwendet werden.

### Heilungsmöglichkeiten auf Entlassrezepten

Wenn einzelne Rezeptangaben fehlerhaft sind oder komplett fehlen, dürfen bestimmte Korrekturen und Ergänzungen durch die Apotheke vorgenommen werden, dazu gehören:

- Ergänzen des Kennzeichens „4“ an der letzten Stelle des Statusfeldes
- Korrektur des Kennzeichens „4“ nach Rücksprache mit dem Arzt, wenn eine andere Ziffer aufgedruckt wurde
- Ergänzen einer fehlenden Arztnummer, entweder aus dem Arztstempel oder die Pseudoarztnummer „44444400“
- Ergänzen einer fehlenden BSNR, übernommen aus der Codierleiste (BSNR muss mit „75“ beginnen)
- Streichen der BSNR im Personalienfeld nach Rücksprache mit dem Arzt, wenn diese nicht mit der BSNR in der Codierleiste übereinstimmt  
→ Bei Ersatzkassen muss zusätzlich auf der Verordnung vermerkt werden, dass keine Fälschungsindizes vorlagen, und der Vermerk abgezeichnet werden
- Ergänzen einer fehlenden Facharztbezeichnung im Arztstempel „nach eigener Vergewisserung“

Bei BtM- und T-Rezepten dürfen folgende Änderungen vorgenommen werden:

- Ergänzen des Kennzeichens „4“, wenn die BSNR mit „75“ beginnt
- Ergänzen bzw. Korrigieren einer fehlenden bzw. nicht mit „75“ beginnenden BSNR nach Rücksprache mit dem Arzt, wenn im Statusfeld das Kennzeichen „4“ vorhanden ist
- Ergänzen der Arztnummer aus dem Arztstempel

Im vdek-Arzneiversorgungsvertrag (§ 4 Abs. 2b) sind darüber hinaus bei irrtümlichen oder fehlenden Rezeptangaben noch folgende Heilungsmöglichkeiten durch die Apotheke vorgesehen:

- Korrektur nach Rücksprache mit dem Arzt:
  - Bezeichnung des Fertigarzneimittels oder des Wirkstoffes einschließlich der Stärke
  - Bei Rezepturarzneimitteln die Zusammensetzung nach Art und Menge oder die Bezeichnung des Fertigarzneimittels, von dem Teilmengen abgegeben werden sollen
  - Darreichungsform, sofern dazu die Bezeichnung nicht eindeutig ist
  - Abzugebende Menge des verschriebenen Arzneimittels
- Ergänzen bzw. Korrektur einer fehlenden Gebrauchsanweisung bei Rezepturen nach Rücksprache mit dem Arzt

Bei den Ersatzkassen dürfen die oben genannten Korrekturen und Ergänzungen auch ohne Rücksprache mit dem Arzt vorgenommen werden, wenn dieser nicht erreichbar ist.

**Wichtig:**

Alle Ergänzungen und Korrekturen müssen abgezeichnet und vor der Abrechnung vorgenommen werden, damit es nicht zu Retaxationen kommt.

**Probleme aus der Praxis und offene Fragen**

Die Anfragen an das DeutscheApothekenPortal zeigen, dass trotz der ergänzenden Regelungen immer noch viele Probleme bei der Belieferung von Entlassrezepten auftreten – im Folgenden einige Beispiele.

**Fehlende Facharztbezeichnung**

Entlassverordnungen dürfen laut den Rahmenvereinbarungen nur von Klinikärzten mit abgeschlossener Facharztweiterbildung ausgestellt werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) weist in ihren Umsetzungshinweisen jedoch darauf hin, dass auch eine Verordnung durch Assistenz- bzw. Stationsärzten unter fachärztlicher Aufsicht denkbar ist. Für Apotheken existieren hierzu folgende Vereinbarungen: Ist keine Facharztbezeichnung auf dem Rezept angegeben, darf die abgebende Person diese laut den ergänzenden Bestimmungen im Rahmenvertrag „nach eigener Vergewisserung“ ergänzen. Im Arzneiversorgungsvertrag der Ersatzkassen ist hingegen vereinbart, dass die Apotheke bezüglich der ausstellenden Person keine Prüfpflicht hat.

**Aufkleber im Adressfeld**

Ist im Personalienfeld ein für Kliniken typischer Aufkleber anstelle der gedruckten Daten aufgebracht, darf dies laut den ergänzenden Bestimmungen im Rahmenvertrag nicht zu einer Retaxation führen, wenn alle zur Abrechnung erforderlichen Daten nach § 300 SGB V vorhanden sind. Dies gilt nicht für BtM- und T-Rezepte.

**Packungsgrößen und Mengen**

Das wohl größte Problem bei Entlassverordnungen stellen die abgabefähigen Packungsgrößen der Arzneimittel dar. Es dürfen gemäß der gesetzlichen Vorgabe im SGB V grundsätzlich nur Packungen des kleinsten gemäß Packungsgrößenverordnung (PackungV) definierten Normbereichs (= N1) oder kleinere Packungen verordnet und abgegeben werden. Ist ein N1-Bereich nicht definiert, darf jedoch eine Packung abgegeben werden, deren Inhalt den nächstgrößeren gemäß PackungV definierten Normbereich (= N2) nicht überschreitet. Die verordnete Menge darf hierbei grundsätzlich nicht überschritten werden.

Im vdek-AVV ist zudem geregelt, dass die Abgabe der kleinsten im Handel befindlichen Packung einen unbe-

deutenden Fehler gemäß § 3 Rahmenvertrag darstellt, wenn nur Packungen im Handel sind, die das kleinste definierte Normkennzeichen überschreiten. Die Apotheke muss in diesem Fall die Sonder-PZN 06460731 aufdrucken und auf dem Rezept vermerken, dass die kleinstmögliche Packung abgegeben wurde.

Die Tabelle auf Seite 9 zeigt, welche Regelungen zu den Packungsgrößen und Abgabemengen getroffen wurden. Die DAP Arbeitshilfe „Entlassmanagement: Packungsgrößen“ stellt schematisch dar, welche Packungsgrößen von Arzneimitteln abgabefähig sind.



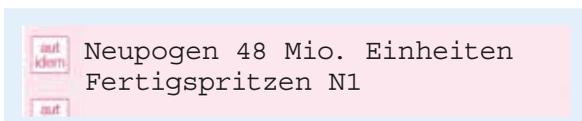
Zur DAP Retax-Arbeitshilfe „Entlassmanagement: Packungsgrößen“:

[www.DAPdialog.de/4699](http://www.DAPdialog.de/4699)

**Nicht geregelt: Nichtlieferbarkeit**

In der Praxis erweist sich unter anderem das nicht geregelte Vorgehen bei Nichtlieferbarkeit als problematisch. Ist keine der vertragskonformen Abgabemöglichkeiten lieferbar, könnte – zumindest bei den Ersatzkassen, die eine ähnliche Regelung zu nicht im Handel befindlichen Packungen haben – davon ausgegangen werden, dass die Abgabe der kleinsten lieferbaren Packungsgröße ebenfalls einen formalen Fehler darstellt, der nicht zur Retaxation führt. Rechtssicherheit gibt es aber aufgrund der fehlenden Regelung des Sachverhalts weder bei Rezepten zulasten der Primär- noch der Ersatzkassen.

Ein Beispiel hierfür sind Entlassverordnungen von Neupogen (Filgrastim).

**Rezeptbeispiel:**

Ein N1-Bereich ist definiert, im Handel sind jedoch nur zwei Importarzneimittel mit N1-Kennzeichen. Wie vorgehen ist, wenn diese Importe nicht lieferbar sind, ist – wie oben beschrieben – ungeklärt. Die Abgabe einer N2-Packung ist aufgrund fehlender vertraglicher Regelungen zur Nichtlieferbarkeit mit dem Risiko einer finanziell nicht unerheblichen Retaxation (VK > 1.000 Euro) verbunden. Das Rezept als Privat Rezept zu behandeln, ist aufgrund des hohen Preises ebenfalls problematisch.

Fall	Beispiel	Kleinstdefinierter N-Bereich gemäß Packungsv	Abgabe gemäß Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V → gilt für Primärkassen, sofern keine andere Regelung im regionalen ALV* besteht	Abgabe gemäß vdek-AVV → gilt für Ersatzkassen
<b>Arzneimittel</b>				
Packung kleiner N1 verordnet und im Handel	Toujeo 300 E/ml SoloStar Fertipgen 3 x 1,5 ml	N1	Abgabe der verordneten Packung, da die Menge < N1 ist	Abgabe der verordneten Packung, da die Menge < N1 ist
N1 verordnet und im Handel	Clexane 4.000 I.E. 40 mg/0,4 ml ILO 10 St. N1	N1	Abgabe der N1-Packung, da N1 der kleinste definierte Normbereich ist	Abgabe der N1-Packung, da N1 der kleinste definierte Normbereich ist
2 x N1 verordnet; N1 im Handel	Prednisolon acis 10 mg Tabletten 20 St. N1 x 2 !	N1	Abgabe einer N1-Packung, da die Menge den kleinsten definierten Normbereich nicht überschreiten darf	Abgabe einer N1-Packung, da die Menge den kleinsten definierten Normbereich nicht überschreiten darf
N2 verordnet; N1 oder kleinere Packung im Handel	Amlodipin HEXAL 5 mg Tabletten 50 Stück N2	N1	Abgabe einer N1- oder einer kleineren Packung	Abgabe einer N1- oder einer kleineren Packung
N2 verordnet; keine kleinere Packung im Handel	Tetracyclin Wolff 250 mg HKP 30 St. N2	N2	Abgabe der N2-Packung, da N2 der kleinste definierte Normbereich ist	Abgabe der N2-Packung, da N2 der kleinste definierte Normbereich ist
N2 verordnet; keine kleinere Packung im Handel	Digitoxin AWD 0,07 mg Tabletten N2	N1	Keine Abgabe möglich	Abgabe der N2-Packung, da diese die kleinste im Handel befindliche Packung ist → Sonder-PZN 06460731 aufdrucken + Rezeptvermerk aufbringen und abzeichnen
<b>Rezepturen</b>				
Für eine Reichdauer von bis zu 7 Tage verordnet	-	-	Abgabe der verordneten Menge	Abgabe der verordneten Menge
Erkennbar für längeren Zeitraum als 7 Tage verordnet	-	-	Kürzen der Menge auf Reichdauer bis zu 7 Tage** + Rezeptvermerk aufbringen und abzeichnen	Abgabe der verordneten Menge
<b>Sonstige Produkte gemäß § 31 SGB V: Medizinprodukte, Verbandmittel, Teststreifen, bilanzierte Diäten gemäß § 31 SGB V</b>				
Für einen Zeitraum von bis zu 7 Tage verordnet	Macrogol AbZ PLE 10 St.	-	Abgabe zulässig	Abgabe zulässig
Erkennbar für längeren Zeitraum als 7 Tage verordnet	Macrogol AbZ PLE 100 St.	-	Kürzen der Menge auf Reichdauer bis zu 7 Tage oder Abgabe der kleinsten im Handel befindlichen Packung** + Rezeptvermerk aufbringen und abzeichnen	Kürzen der Menge auf Reichdauer von bis zu 7 Tagen oder Abgabe der kleinsten im Handel befindlichen Packung** + Rezeptvermerk aufbringen und abzeichnen

\* ALV = Arzneiliefervertrag, \*\* ohne Rücksprache mit dem Arzt

### Schlussfolgerungen und Kritikpunkte

Entlassverordnungen können unter Umständen einen erheblichen Mehraufwand aufgrund von Rücksprachen bedeuten und ein erhöhtes Retaxationsrisiko bergen, zum Beispiel aufgrund nicht abgabefähiger Packungsgrößen. Die Regelungen zu den Packungsgrößen sind teilweise kritisch zu sehen, da laut Rahmenvertrag in bestimmten Fällen keine Abgabe erfolgen darf und die Patientin bzw. der Patient damit unversorgt bleibt.

Dies ist nicht im Sinne eines reibungslosen Übergangs in die ambulante Versorgung. Bezüglich der bislang ungeklärten Abgabesituationen sollte vertraglich nachgebessert werden, z. B. hinsichtlich der Frage, wie bei Nichtlieferbarkeit vorzugehen ist.