

Entlassmanagement

Was gibt es Neues?

Seit Oktober 2017 können Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements Rezepte ausstellen. So soll der Übergang in die ambulante Behandlung vereinfacht werden, da Patienten zumindest für einen kurzen Zeitraum z. B. die notwendigen Arzneimittel erhalten und dann in Ruhe mit dem Hausarzt die weitere Therapie klären können. Dass aber weiterhin Unklarheiten bei diesem Thema bestehen, zeigen zahlreiche Anfragen an das DAP-Team. Zudem gibt es auch im Entlassmanagement Besonderheiten aufgrund der Corona-Pandemie. Der folgende Beitrag bringt Sie auf den aktuellen Stand.

Bevor es Entlassrezepte gab, kam es häufig zu Problemen beim Übergang von einer Krankenhaus- in die ambulante Behandlung. Eine reibungslose Versorgung mit Arzneimitteln war vor allem dann nicht gewährleistet, wenn ein Patient beispielsweise am Freitagnachmittag entlassen wurde, nur noch Tabletten für einen Tag aus dem Krankenhaus hatte und der weiterbehandelnde Hausarzt zwecks Rezeptausstellung für eine Anschlussbehandlung nicht mehr zu erreichen war. Diese Situation kennt sicherlich jede Apotheke. Daher stellte die Möglichkeit, Entlassrezepte für die Übergangsbildung auszustellen, eine große Chance dar, solche Probleme zu beheben.

Grundlagen

Dass Versicherte einen Anspruch auf ein Entlassmanagement haben, ist in § 39 Abs. 1a des SGB V verankert.

Auszug aus § 39 Abs. 1a SGB V:

„(1a) Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. [...] Das Entlassmanagement umfasst alle Leistungen, die für die Versorgung nach Krankenhausbehandlung erforderlich sind, [...]. Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können die Krankenhäuser Leistungen nach § 33a und die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und 12 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen; [...]. Bei der Verordnung von Arzneimitteln

können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7). Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6, 7 und 12 die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts nach Satz 7. [...]“

Die weitere Ausgestaltung des Entlassmanagements ist im „Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 10 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement, Stand 15.06.2020)“¹ festgelegt. Dieser Rahmenvertrag wurde zwischen dem GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Kasernenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. geschlossen.

Eine reibungslose Arzneimittelversorgung ist dabei nur ein Punkt innerhalb des Entlassmanagements, das insgesamt die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und den sogenannten Leistungserbringern der Anschlussversorgung, wie z. B. Hausärzten, regeln soll. Bezüglich des Entlassrezepts ist im zuvor genannten Rahmenvertrag geregelt, was verordnet werden darf und wie das entsprechende Rezeptformular aussehen muss.

Nach § 4 Abs. 3 darf grundsätzlich Folgendes im Rahmen des Entlassmanagements verordnet werden:

- Arzneimittel in Form einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung
- Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- Häusliche Krankenpflege
- Soziotherapie
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- Krankentransportleistungen

Für Apotheken und die Belieferung von Entlassrezepten sind vor allem die Regelungen im Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2

SGB V relevant. Die „Ergänzenden Bestimmungen für die Arzneimittelversorgung im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V“² finden sich in Anlage 8 des Vertrages.

Vorgaben für das Entlassrezept

Für Entlassverordnungen werden Muster-16-Rezepte verwendet, die zusätzlich die Kennzeichnung „Entlassmanagement“ im Personalienfeld tragen (1). Bei BtM-Rezepten und T-Rezepten ist diese Kennzeichnung nicht vorgesehen, jedoch müssen diese an den anderen Merkmalen eines Entlassrezepts zu erkennen sein (s. Abb. 1).

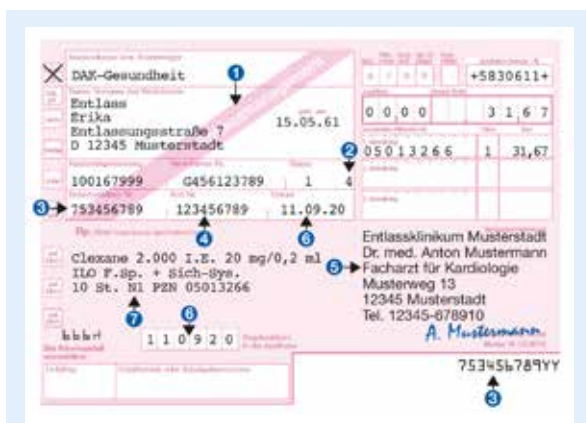


Abb. 1: Merkmale eines Entlassrezepts

Entlassrezepte werden an der letzten Stelle des Statusfeldes mit einer „4“ gekennzeichnet (2). Zusätzlich erkennt man Entlassrezepte an der Betriebsstättennummer (BSNR): Das Krankenhaus erhält auf Antrag von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine versorgungsspezifische Betriebsstättennummer für das Entlassmanagement. Diese BSNR beginnt mit „75“ (3).

Außerdem ist die Krankenhausarzt Nummer oder die Pseudoarznei Nummer 4444444 + zweistelliger Fachgruppencode anzugeben (4). Da bei der Einführung des Entlassmanagements noch nicht alle Krankenhausärzte eine entsprechende Nummer hatten, durfte übergangsweise auch bei BtM- und T-Rezepten eine Pseudoarznei Nummer angegeben werden. Seit dem 1. Juli 2020 darf diese auf BtM- und T-Rezepten aber nicht mehr verwendet werden. Der GKV-Spitzenverband empfahl aber seinen Mitgliedskassen, bis zum 30. September auf Retaxationen aufgrund der Arztnummer zu verzichten – nur so sehe man die Versorgung der Patienten als gesichert an.³ Wie es nach dem 30. September weitergeht, war bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt. Diesbezüglich sollten Apotheken weiterhin aufmerksam die

Meldungen des GKV-Spitzenverbands bzw. der regionalen Apothekerverbände verfolgen.

Die Ausstellung eines Entlassrezeptes darf nur durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung erfolgen, die Facharztbezeichnung ist auf dem Rezept anzugeben (5). Wichtig ist auch die Berücksichtigung der verkürzten Rezeptgültigkeit. Im Gegensatz zu üblichen Muster-16-Rezepten sind Entlassrezepte nur drei Werktage inklusive Ausstellungsdatum gültig (Werktage = Montag bis Samstag) (6). So kann ein am Freitag ausgestelltes Entlassrezept nur bis zum folgenden Montag eingelöst werden. Diese verkürzte Gültigkeit gilt auch bei BtM- und T-Rezepten.

Für das Entlassrezept wurden zusätzlich zu den bereits bestehenden Heilungsmöglichkeiten (vgl. § 6 Abs. 2c Rahmenvertrag) weitere spezielle Heilungsmöglichkeiten in Anlage 8 des Rahmenvertrags (dort § 6 Abs. 2) geschaffen, sollten bestimmte Angaben fehlen oder nicht korrekt sein. Diese sind übersichtlich auf einer neuen DAP Arbeitshilfe dargestellt.



DAP Arbeitshilfe „Heilungsmöglichkeiten auf Entlassrezepten“:

www.DAPdialog.de/5912

Abgabefähige Packungsgrößen

Eine weitere Besonderheit von Entlassrezepten ist, dass Arzneimittel nur in Form einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung verordnet werden dürfen (7). Ist keine entsprechende Packungsgröße im Handel, kann eine kleinere Packungsgröße verordnet werden. Gerade diese Regelung führt häufig zu Problemen und Unsicherheiten bei der Rezeptbelieferung. Welche Packungsgrößen verordnet und abgegeben werden können, ist in Anlage 8 („Ergänzende Bestimmungen für die Arzneimittelversorgung im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V“) § 4 des Rahmenvertrags definiert.

Anlage 8 § 4 Rahmenvertrag:

„Auswahl der Arzneimittel

(1) Im Rahmen des Entlassmanagements ist eine Arzneimittelpackung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen, das gemäß Packungsgrößenverordnung bestimmt wurde, oder eine kleinere Packung abzugeben. Dabei darf die verordnete Menge nicht überschritten

werden. Ist das kleinste Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung nicht bestimmt, kann eine Packung abgegeben werden, die die Größe einer Packung mit dem nächst größeren bestimmten Packungsgrößenkennzeichen nicht übersteigt.

(2) Ist eine Arzneimittelpackung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen, das gemäß Packungsgrößenverordnung bestimmt wurde, definiert, aber die entsprechende oder eine kleinere Packungsgröße nicht im Handel, kann keine Packung abgegeben werden.

(3) Ist eine größere Packung verordnet worden als in Absatz 1 definiert ist, kann eine Packung abgegeben werden, deren Größe das kleinste bestimmte Packungsgrößenkennzeichen nicht überschreitet.“

Nach den Vorgaben des Entlassmanagements können Ärzte demnach nur eine Packung verordnen, die der Menge des kleinsten in der Packungsgrößenverordnung bestimmten N-Bereichs entspricht, oder eine Packung, deren Menge darunterliegt. Damit kann üblicherweise maximal eine N1-Packung verordnet werden. Ist kein N1-Bereich definiert, kann eine Packung des nächst größeren N-Bereichs verordnet werden. Was dabei zu beachten ist und welche Ausnahmen es gibt, zeigen die folgenden Fälle.

Fall 1: N1-Bereich nicht definiert

Beispiel: Für den Wirkstoff Tetracyclin zur oralen Anwendung sind in der Packungsgrößenverordnung folgende N-Bereiche definiert:

N1: nicht belegt N2: 27–33 St. N3: 48–50 St.

Das Fertigarzneimittel mit diesem Wirkstoff (TETRACYCLIN Wolff 250 Hartkapseln) ist nur mit Packungen zu 30 Stück (N2) und 50 Stück (N3) im Handel. Da der N1-Bereich nicht definiert ist, kann der Arzt im Rahmen des Entlassmanagements in diesem Fall eine N2-Packung verordnen.

Fall 2: N1-Packung nicht im Handel

Probleme bereiten oft Verordnungen, bei denen zwar ein kleinster N-Bereich für das verordnete Mittel definiert ist, es aber in diesem N-Bereich keine Packungsgröße gibt und zudem keine kleinere Packung als N1 im Handel ist. Verordnet der Arzt dann eine größere Packung, so darf diese nach Anlage 8 des Rahmenvertrages nicht zulasten der GKV abgegeben werden.

Beispiel: Für den Wirkstoff Idarubicin zur oralen Anwendung sind folgende N-Bereiche definiert:

N1: 1–1 St. N2: 3–3 St. N3: –

Das Arzneimittel Zavedos Oral 5 mg Hartkapseln ist nur in einer N2-Packung mit 3 Stück auf dem Markt. Da diese Packungsgröße den kleinsten definierten N-Bereich überschreitet, wäre eine Abgabe auf ein Entlassrezept nach Rahmenvertrag nicht möglich, da ein N1-Bereich grundsätzlich definiert ist. Hier sind aber zusätzlich die Regelungen in ergänzenden Arzneilieferverträgen wie dem vdek-Arzneiversorgungsvertrag zu beachten. Die Ersatzkassen haben für solche Rezepte eine Problemlösung vereinbart: In entsprechenden Fällen darf die Apotheke auch eine größere Packungsgröße abgeben, wenn diese die kleinste im Handel befindliche Packung ist (im Beispiel die N2-Packung), muss dies aber auf dem Rezept per Sonder-PZN und Vermerk dokumentieren.

§ 4 Abs. 14d Arzneiversorgungsvertrag der Ersatzkassen⁴:

„Sind nur Packungen im Handel, deren Größe das kleinste definierte Packungsgrößenkennzeichen überschreitet, so stellt die Abgabe der kleinsten im Handel befindlichen Packung einen unbedeutenden Fehler nach § 3 Rahmenvertrag über die Arzneiversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V dar, der nicht zur Zurückweisung des Ordnungsblattes führt. Der Abgebende hat in diesen Fällen einen Vermerk und das vereinbarte Sonderkennzeichen 06460731 auf der Verordnung aufzutragen.“

Diese Regelung gilt bundesweit für Ersatzkassen. Ob Primärkassen in ihren jeweiligen regionalen Lieferverträgen ähnliche Vereinbarungen getroffen haben, sollte jeweils vorab von der Apotheke geprüft werden.

Falls es einmal keine Abgabemöglichkeit zulasten der GKV geben sollte: Das Rezept kann natürlich immer als Privat Rezept mit dem Patienten abgerechnet werden, sodass dieser zunächst versorgt ist, bis er den Fall mit seinem Hausarzt besprechen kann.

Sonderregelungen Corona-Pandemie

Im Zuge der Corona-Pandemie wurden auch für das Entlassmanagement Sonderregelungen vereinbart. Diese gelten bis zum 31. März 2021 oder bis die epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgehoben wird. Für die Apotheke ist vor allem zu beachten, dass auf einem Entlassrezept vorübergehend auch größere Packungen bis zur N3-Packungsgröße und Verbandstoffe, Harn- und Blutteststreifen sowie Medizinprodukte und bilanzierte Diäten für einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen verordnet werden dürfen. Auch Hilfsmittel können für bis zu 14 Tage verordnet werden. Außerdem sollen durch Anwenden der Heilungsmöglichkeiten

nach Rahmenvertrag und nach § 17 Apothekenbetriebsordnung erneute Arztbesuche der Patienten vermieden werden. Entlassrezepte sind während der Pandemie bis zu sechs Tage inklusive Ausstellungsdatum gültig.

Folgende Sonderregelungen gelten bezüglich des Entlassmanagements:

Bisherige Regelung	Sonderregelung längstens bis zum 31. März 2021
Das Krankenhaus muss prüfen, ob ein Entlassrezept für die Versorgung des Patienten tatsächlich erforderlich ist.	Klinikärzte dürfen Entlassrezepte generell ausstellen, um Patienten während der Pandemie einen zusätzlichen Arztbesuch zu ersparen.
Auf Entlassrezepten ist die Verordnung von Arzneimitteln in der Regel auf eine Packung mit dem kleinsten Normkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung (N1) begrenzt.	Auf Entlassrezepten darf eine Menge abhängig vom Versorgungsbedarf des Patienten verordnet werden. Der Klinikarzt darf eine Packung bis zum größten Normkennzeichen (N3) verordnen.
Verbandstoffe, Harn- und Blutteststreifen, Medizinprodukte und bilanzierte Diäten nach § 31 SGB V dürfen im Entlassmanagement für einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen verordnet werden.	Verbandstoffe, Harn- und Blutteststreifen, Medizinprodukte und bilanzierte Diäten nach § 31 SGB V dürfen im Entlassmanagement für einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen verordnet werden.
Änderungen und Ergänzungen zu einer ausgestellten Verordnung, generell und im Entlassmanagement, bedürfen der erneuten Unterschrift des Arztes mit Datumsangabe.	Durch Anwenden der Heilungsmöglichkeiten nach Rahmenvertrag und nach § 17 Apothekenbetriebsordnung sollen erneute Arztbesuche der Patienten durch Rücksprache mit dem verordnenden Arzt vermieden werden.
Entlassrezepte dürfen nur innerhalb von 3 Werktagen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherungen beliefert werden.*	Entlassrezepte dürfen innerhalb von 6 Werktagen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherungen beliefert werden.*
Krankenhausärzte dürfen im Rahmen des Entlassmanagements Hilfsmittel nur in einer Versorgungsmenge für bis zu 7 Kalendertage verordnen.	Krankenhausärzte dürfen im Rahmen des Entlassmanagements Hilfsmittel in einer Versorgungsmenge für bis zu 14 Kalendertage verordnen.

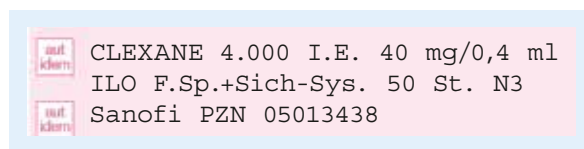
Tab.: Sonderregelungen Entlassmanagement

* Hierbei ist der Ausstellungstag mitzuzählen, sofern er ein Werktag ist.

Diese Sonderregelungen sind in § 3a der Arzneimittel-Richtlinie⁵ sowie in § 8a der Hilfsmittel-Richtlinie⁶ festgehalten.

Nach den aktuellen Sonderregelungen könnte also folgendes Entlassrezept durchaus beliefert werden, obwohl eine N3 verordnet wurde.

Ausstellungsdatum 10.09.2020:



Bei einem Ausstellungsdatum an einem Donnerstag könnte es bis zum darauffolgenden Mittwoch beliefert werden. Der Sonntag zählt nicht mit, da es sich nicht um einen Werktag handelt.

Auf einen Blick

Entlassrezepte sind dazu gedacht, Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, eine reibungslose Anschlussversorgung zu ermöglichen. Die Vorgaben für Apotheken sind in Anlage 8 des Rahmenvertrags definiert, zusätzlich gibt es weiterführende Regelungen in den Arzneilieferverträgen. Auch für Entlassrezepte gibt es im Zuge der Corona-Pandemie Sonderregelungen, beispielsweise die verlängerte Rezeptgültigkeit oder die Möglichkeit zum Verordnen größerer Packungen für Ärzte.



DAP Arbeitshilfe „Entlassmanagement: Abgabefähige Packungsgrößen“:
www.DAPdialog.de/5914



DAP Arbeitshilfe „Entlassmanagement: Erforderliche Angaben“:
www.DAPdialog.de/5915



Clexane „FAQ: Entlassmanagement in der Apotheke“:
www.DAPdialog.de/5916



DAP Merkblatt „Sonderregelungen im Entlassmanagement“:
www.DAPdialog.de/5913



Quellen (1–6):
www.DAPdialog.de/5917