

Gebühr frei		Krankenkasse bzw. Kostenträger DAK-Gesundheit		SVG		Hilfs- mittel		Impf- stoff		Spr.-St. Bockart		Beqr- Pflicht		Apotheken-Nummer / IK	
<input checked="" type="checkbox"/>		Name, Vorname des Versicherten Entlass Erika		geb. am 15.05.61		6		7		8		9		+5830611+	
noctu		Entlassungsstraße 7 D 12345 Musterstadt				Zuzahlung		Gesamt-Brutto							
Sonstige		Kostenträgerkennung 100167999		Versicherten-Nr. G456123789		0		5		0		0		4 6 2 0	
Unfall		Betriebsstätten-Nr. 773456789		Arzt-Nr. 123456789		Datum 01.03.24		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe			
Arbeits- unfall		Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Mono Emborex 3.000 i.E. Prophylaxe Sicherh.Spr. 10 St. N1 Viatris		PZN 01454364 >>Dj<<		1. Verordnung 0 1 4 5 4 3 6 4		1		46,20			
aut iclem		Abgabedatum in der Apotheke 0 2 0 3 2 4		Entlassklinikum Musterstadt Dr. med. Anton Mustermann Facharzt für Kardiologie Musterweg 13 12345 Musterstadt Tel. 12345-678910		A. Mustermann		Muster 16 (10.2014)		773456789YY					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		E-Rezept									

Retaxrisiko Entlassrezept?

Formalien und Packungsgrößen

CD | Entlassrezepte sollen zwar vom Grundsatz her die Versorgung der Versicherten im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung verbessern, dies ist jedoch in vielen Fällen nicht unproblematisch möglich. Formalien, Rezeptgültigkeit und Packungsgrößen sind die relevanten Schlagworte und nicht selten droht das Damoklesschwert der Retaxation. Was ist zu beachten?

Viele haben vermutlich die Diskussionen mitbekommen, die sich seit Jahresbeginn einmal mehr um Ent-

lassrezepte drehen. Zunächst sollten noch einmal die allgemeinen Merkmale eines Entlassrezeptes in Erinnerung gerufen werden.

Erkennungsmerkmale Entlassrezept

Nach Anlage 8 des Rahmenvertrags über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V gelten für Apotheken die Vorgaben, die in den §§ 1 und 2 der Anlage als Merkmale einer ordnungsgemäß ausgestellten Entlassverordnung definiert sind:

- Die Verordnung erfolgt auf einem Muster-16-Rezept mit der Kennzeichnung „Entlassmanagement“.
- Die Ziffer „4“ steht am Ende des Statusfeldes.
- Die BSNR in Codierleiste und im Personalienfeld stimmen überein und beginnen mit den Ziffern „75“.
- Eine Krankenhausarzt Nummer ist angegeben.

Achtung: Bei Sonderrezepten wie BtM- und T-Rezepten wird für Entlassrezepte kein gesondertes Rezeptformular verwendet. Hier muss also genau auf die anderen Kennzeichen im Statusfeld und bei der BSNR geachtet werden, da der auffällige Balken im Personalienfeld nicht vorhanden ist.

Zündstoff gibt es nun, da schon im Sommer vergangenen Jahres im „Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V“ abweichende Merkmale festgelegt wurden. Dieser Rahmenvertrag wurde zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. geschlossen. Konkret geht es um folgende, formale Änderungen, die nach einer Übergangsfrist bis zum Jahresende seit 01.01.24 verpflichtend bei der Rezeptausstellung umzusetzen sind:

- Am Ende des Statusfeldes wird eine „4“ bzw. „14“ eingetragen.
- Die bekannte, mit den Ziffern „75“ beginnende BSNR gilt nunmehr nur noch für Reha-Einrichtungen, Krankenhäuser müssen seit 01.01.24 ein Standortkennzeichen beginnend mit den Ziffern „77“ verwenden.

Die Krux an diesen Formalien ist, dass die für Apotheken geltende Anlage 8 des Rahmenvertrags nicht dahingehend angepasst wurde. Demnach gilt für Apotheken, dass ein Entlassrezept formal korrekt ausgestellt ist, wenn an letzter Position des Statusfeldes die „4“ zu finden ist und die BSNR mit den Ziffern „75“ beginnt.

Vorübergehend Friedenspflichten – und dann?

Einige Krankenkassen erkannten dieses Problem und vereinbarten vorübergehend Friedenspflichten. Kurz vor Redaktionsschluss gab der Verband der Ersatzkassen Mitte März bekannt, dass die Ersatzkassen im Rahmen des Entlassmanagements einer Friedenspflicht rückwirkend zum 01.01.2024 bis zum 31.12.2024 zustimmen. Die Erklärung sieht Folgendes vor:

Bei papiergebundenen Muster-16-Entlassrezepten bleibt der Vergütungsanspruch in folgenden Fällen bestehen:

- Bei einem fehlenden oder fehlerhaften Kennzeichen „04“ bzw. „14“ im Statusfeld, wenn die Verordnung als Entlassrezept erkennbar ist
- Bei einer fehlenden BSNR bzw. einem fehlenden Standortkennzeichen im Personalienfeld, wenn die BSNR bzw. das Standortkennzeichen in der Codierleiste mit „75“ bzw. „77“ beginnt
- Bei einer fehlenden Übereinstimmung der BSNR bzw. des Standortkennzeichens in der Codierleiste mit der entsprechenden Angabe im Personalienfeld, wenn die BSNR bzw. das Standortkennzeichen in der Codierleiste mit „75“ bzw. „77“ beginnt

Bei unterschiedlichen Angaben von „75“ und „77“ im Personalienfeld und in der Codierleiste nutzen die Rechenzentren die Nummer aus dem Personalienfeld. Bei papiergebundenen BtM- und T-Rezepten im Entlassmanagement bleibt der Vergütungsanspruch bestehen, wenn bei fehlendem oder fehlerhaftem Kennzeichen im Statusfeld die BSNR bzw. das Standortkennzeichen im Personalienfeld mit den Ziffern „75“ bzw. „77“ beginnt bzw. bei einer fehlenden oder fehlerhaften BSNR bzw. einem fehlenden oder fehlerhaften Standortkennzeichen, wenn im Statusfeld das Kennzeichen „04“ bzw. „14“ vorhanden ist.

Auch in NRW wurde die Friedenspflicht der Primärkassen verlängert. Man sollte also davon ausgehen dürfen, dass folgender Grundsatz gilt: Formale Fehler, die weder die Arzneimittelsicherheit noch die Wirtschaftlichkeit gefährden, dürfen nicht zu Retaxationen führen. Wie andere Regionalkassen vorgehen, sollte weiter beobachtet werden.

Bei Primärkassen, die bislang keine Friedenspflicht bekannt gegeben haben, sollte bei teuren Verordnungen gegebenenfalls ein normales Rezept in der weiterbehandelnden Praxis angefordert werden. Alternativ wäre die Abrechnung einer Verordnung als Privat Rezept denkbar, aber ob dies immer eine zumutbare Option darstellt, darf bezweifelt werden.

Während die eingangs genannten Formalien neue Stolperfallen darstellen, sind die Vorgaben für die Rezeptgültigkeit sowie die Auswahl der Packungsgrößen im Entlassmanagement schon länger bekannt, und bei diesen Themen bestehen die typischen Retaxfallen unabhängig von den sich auf Formalien beziehenden Friedenspflichten.

Verkürzte Rezeptgültigkeit

Für die Rezeptgültigkeit sind die Vorgaben eindeutig § 3 („Belieferungsfrist“) der Anlage 8 des Rahmenvertrags zu entnehmen:

Ein Entlassrezept ist demnach 3 Werktage einschließlich des Ausstellungstages gültig und muss innerhalb dieser Frist beliefert werden. Im Gegensatz zu normalen Rezepten wird bei Entlassrezepten zwischen Werktagen einerseits und Sonn- und Feiertagen andererseits unterschieden, wobei Montag bis Samstag als Werktage gelten. Dementsprechend gilt:

- Ein an einem Donnerstag ausgestelltes Entlassrezept ist spätestens am Samstag zu beliefern.
- Liegt ein Feiertag in der Belieferungsfrist, wie beispielsweise einer der Donnerstagsfeiertage im Mai, zählt dieser nicht mit. Wird also am Mittwoch vor Christi Himmelfahrt ein Entlassrezept ausgestellt, ist dieses bis zum Samstag gültig.

Wichtig: Das Retaxverbot, das mit dem ALBVVG in § 129 Abs. 4d SGB V hinsichtlich einer Überschreitung der Abgabefrist um bis zu 3 Tage vereinbart wurde, gilt nicht bei Entlassrezepten! Diese werden hier ausdrücklich ausgenommen und daher droht bei einer Fristüberschreitung bei Entlassrezepten eine Nullretaxation.

Die auf 3 Werktage verkürzte Rezeptgültigkeit ist natürlich auch für BtM- und T-Rezepte, die als Entlassrezepte ausgestellt werden, zu berücksichtigen. Hier müssen Apotheken aufgrund des fehlenden auffälligen Balkens im Personalienfeld besonders aufmerksam sein, damit nicht versehentlich die Abgabefrist überschritten wird.

Balken fehlt: Retax wegen Fristüberschreitung rechtens?

Bereits mehrfach wurde von Entlassrezepten berichtet, die nicht alle Erkennungsmerkmale trugen, oft wurde beispielsweise ein normales Muster-16-Formular ohne den Balken „Entlassmanagement“ verwendet. Apotheken gingen aus diesem Grund von einer normalen Verordnung aus und so wurde die Abgabefrist von 3 Werktagen überschritten. Retaxationen aus diesem Grund sind jedoch zurückzunehmen, da solche Rezepte nicht als Entlassrezepte anzusehen sind! Kürzlich wurde dazu auch dem Einspruch einer Apotheke stattgegeben. Die Details können Sie auf S. 33 im vorliegenden Heft nachlesen.

Abgabe einer kleinen Packungsgröße bei Arzneimitteln

Da Entlassrezepte dazu dienen, die Anschlussversorgung von im Krankenhaus Behandelten zu gewährleisten, bis diese in der niedergelassenen Arztpraxis die weitere Arzneimitteltherapie abgeklärt haben, ist im Entlassmanagement gemäß § 4 der Anlage 8 des Rahmenvertrags nur die Versorgung mit einer kleinen Packungsgröße vorgesehen.

In der Regel ist demnach nur eine N1-Packung abgabefähig. Falls eine größere Packung verordnet wurde, aber eine kleinere Packung im Handel ist, so muss die Apotheke die Menge kürzen.

Ist aber beispielsweise der kleinste Bereich nicht in der Packungsgrößenverordnung definiert, so kann eine Packung bis zum nächstgrößeren bestimmten N-Bereich abgegeben werden. Dies bedeutet konkret: Ist bei einem Wirkstoff der N1-Bereich nicht definiert und damit der N2-Bereich der kleinste definierte Bereich, so kann eine N2-Packung verordnet und abgegeben werden.

Ein Beispiel für diesen Fall wäre die Wirkstoffkombination aus Abacavir und Lamivudin. Hier sind gemäß PackungsV nur der N2- sowie der N3-Bereich definiert, für den N1-Bereich gibt es keine Definition.

Abacavir + Lamivudin			
Abgeteilte orale Darreichungsformen			
(Angaben in St.)			
N1:	–	N2:	27 – 33
N3:	86 – 90		

Abb. 1: Abacavir + Lamivudin im DAP PZN-Checkplus

Auch bei den im Handel befindlichen Arzneimitteln sind als kleinste Packungsgröße N2-Packungen gelistet.

ABACAVIR/Lamivudin Mylan Pharma 600 mg/300 mg FTA	30 St	N2	VIATB	16815939
ABACAVIR/Lamivudin Mylan Pharma 600 mg/300 mg FTA	90 St	N3	VIATB	16815945

Abb. 2: Auszug aus der Lauer-Taxe online, Stand 01.03.2024

Hier wäre also die Verordnung und Abgabe einer N2-Packung regulär auf Entlassrezept möglich, da diese dem kleinsten definierten N-Bereich entspricht.

Stolperfalle: keine kleine Packung im Handel, aber N1 definiert

In der Praxis decken die im Rahmenvertrag beschriebenen Konstellationen aber nicht alle in der Apotheke vorkommenden Situationen ab.

Probleme gibt es vor allem, wenn eine größere Packung wie beispielsweise eine N2-Packung die kleinste im Handel befindliche Packung ist, aber für den entsprechenden Wirkstoff ein N1-Bereich definiert ist. Dies kann unter anderem bei der Wirkstoffkombination aus Formoterol + Beclometason zu schwierigen Abgabesituationen führen. Laut PackungsV sind hier alle drei N-Bereiche definiert, die kleinste im Handel befindliche Packung bei der Stärke 100/6 µg ist aber eine N2-Packung.

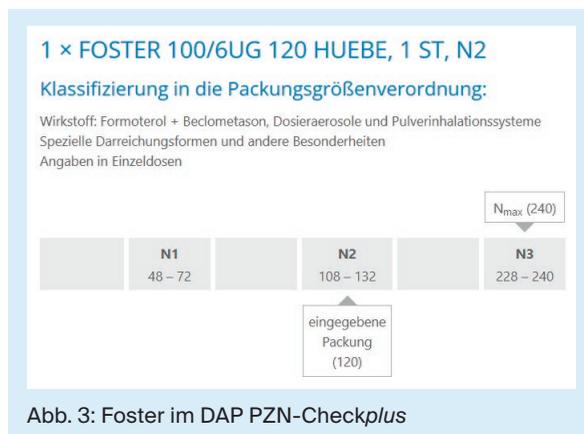


Abb. 3: Foster im DAP PZN-Checkplus

Nach den Vorgaben der Anlage 8 des Rahmenvertrags könnte die Apotheke auf solch eine Verordnung keine Packung zulasten der GKV abgeben, obwohl gar keine kleinere Packung zur Abgabe in Frage käme. Um diese Lücke zu schließen haben zumindest die Ersatzkassen in ihrem Arzneiversorgungsvertrag in § 6 Abs. 1 Buchst. a eine Vereinbarung für diese Fälle getroffen: „Sind nur Packungen im Handel, deren Größe das kleinste definierte Packungsgrößenkennzeichen überschreitet, so stellt die Abgabe der kleinsten verfügbaren Packung einen unbedeutenden Fehler nach § 6 Rahmenvertrag dar, der nicht zur Zurückweisung des Verordnungsblattes gemäß § 3 führt. Die Apotheke hat in diesen Fällen einen Vermerk und das vereinbarte Sonderkennzeichen 06460731 auf dem Verordnungsblatt gemäß § 3 aufzutragen.“

Demnach könnte die oben geschilderte Verordnung über Foster N2 zulasten einer Ersatzkasse abgegeben werden – die Apotheke müsste dies mit der Sonder-PZN 06460731 dokumentieren. Für Primärkassen ist dage-

gen in den jeweiligen Versorgungsverträgen zu prüfen, ob es eine ähnlich lautende Vereinbarung gibt. Ist dies nicht der Fall, ist die Abrechnung zulasten der Krankenkasse nicht möglich. Dann bleibt nur die Abgabe als Privatrezept oder das Ausstellen eines normalen Rezeptes durch die niedergelassene Arztpraxis.

Aufgrund dieser Stolperfalle sollten Entlassrezepte über größere Packungen als eine N1 immer sorgfältig geprüft werden, um Retaxationen an dieser Stelle zu vermeiden. Unterstützung bietet Ihnen hier auch der DAP-Service Entlassrezept-Checkplus, der Mein-DAP-Mitgliedern zur Verfügung steht und eine Überprüfung der fraglichen Packungsgrößen ermöglicht.



Entlassrezept als E-Rezept

Auch bei Entlassrezepten stehen Apotheken vor der Herausforderung, dass diese bereits als E-Rezepte ausgestellt werden können. Hier ergeben sich ganz praktische Fragen: Wie ist ein Entlassrezept in der jeweiligen Apotheken-EDV erkennbar? Denn der auffällige Balken im Personalienfeld, wie er bei Muster-16-Rezepten gefordert ist, wird möglicherweise in der Apotheken-EDV so nicht dargestellt. Es sollte daher unbedingt geprüft werden, wie sich die Anzeige darstellt: Poppt ein Hinweisenfenster mit Verweis auf das Entlassmanagement und entsprechend verkürzter Rezeptgültigkeit auf? Kommt nur dann ein Hinweis, wenn die vorgesehenen 3 Werkzeuge bereits überschritten und das Rezept damit nicht mehr zulasten der GKV abrechenbar ist? Müssen manuell die Nummern im Statusfeld und im BSNR-Feld geprüft werden und wenn ja, an welcher Stelle des Kassendialogs ist das bei Bearbeitung eines E-Rezeptes möglich? Um Retaxfallen bei als E-Rezept ausgestellten Entlassrezepten zu umgehen, sollten diese Fragen in der Apotheke anhand der eigenen EDV geklärt werden. Nebenbei ist natürlich zu berücksichtigen, dass BtM- und T-Rezepte vorerst auch im Entlassmanagement als Papierrezepte ausgestellt werden, bis auch für diese Sonderformulare der Einstieg ins E-Rezept startet.

Zur Unterstützung bei der Belieferung von Entlassrezepten finden Sie auf den folgenden Seiten des DAP Dialogs zwei DAP Arbeitshilfen zu diesem Thema.