

Entlassmanagement

1 Krankenkasse bzw. Kostenträger: DAK-Gesundheit

2 Status: 4

3 Betriebsstätten-Nr.: 753456789

4 Arzt-Nr.: 444444400

5 Facharzt: Dr. med. Anton Mustermann, Facharzt für Kardiologie, Musterweg 13, 12345 Musterstadt, Tel. 12345-678910

6 Rezeptgültigkeit: 01.03.18

7 Packungsgrößenkennzeichen: N1

Abgabedatum in der Apotheke: 753456789YY

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.

Arzneimittelverordnungen im Rahmen des Entlassmanagements:

- 1 Vordruck:** Es werden Muster-16-Rezepte mit additiver Kennzeichnung „Entlassmanagement“ im Personalienfeld verwendet.
Hinweis: BtM- und T-Rezepte weisen diese Kennzeichnung **nicht** auf, sondern sind nur am Kennzeichen „4“ (siehe Punkt 2) zu erkennen.
- 2 Kennzeichen „4“:** Entlassrezepte werden an der 30. Stelle der Zeile 6 des Personalienfeldes („Status“) mit einer „4“ gekennzeichnet.
- 3 Betriebsstätten-Nr.:** Das Krankenhaus erhält auf Antrag von der zuständigen KV* eine versorgungsspezifische Betriebsstättennummer für das Entlassmanagement. Die BSNR beginnt mit den Ziffern „75“.
- 4 Arzt-Nr.:** Bis zur Einführung einer Krankenhausarzt Nummer im SGB V verwenden Krankenhäuser eine 9-stellige Fachgruppennummer: Pseudo-Arzt Nummer „44444444“ + Fachgruppencode
- 5 Facharzt:** Das Verordnungsrecht kann durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung ausgeübt werden.
- 6 Rezeptgültigkeit:** 3 Werktage inkl. Ausstellungsdatum (Werktag = 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 (2) SGB V und in den ergänzenden Arzneilieferverträgen.

*Kassenärztliche Vereinigung

Entlassmanagement

2/2

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 bzw. 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.

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)

Verordnung von Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements:

- » Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen nach der Entlassung verordnet werden (lt. Hilfsmittel-Richtlinie). Ist eine entsprechende Versorgungseinheit nicht im Handel, kann die Apotheke in Abstimmung mit der Krankenkasse eine 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 Verordnungszeile auf der Rezeptrückseite)**
- **Arznei- und Hilfsmittel müssen getrennt voneinander verordnet werden.**