

	Krankenkasse bzw. Kostenträger DAK-Gesundheit	1			
	Name, Vorname des Versicherten Entlass Erika Entlassungsstraße 7 D 12345 Musterstadt	geb. am 15.05.61			
	Kostenträgerkennung 100167999	Versicherten-Nr. G456123789	Status 1		
	Betriebsstätten-Nr. 753456789	Arzt-Nr. 123456789	Datum 02.03.23		
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)				
	Mono Emborex 3.000 I.E. ILO 10 St. N1 PZN 01454364 >>Dj<<				
	030323 Abgabedatum in der Apotheke				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen! <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 60px; vertical-align: top;">Unfalltag</td> <td style="width: 50%; height: 60px; vertical-align: top;">Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</td> </tr> </table> Entlassklinikum Musterstadt Dr. med. Anton Mustermann Facharzt für Kardiologie Musterweg 13 12345 Musterstadt Tel. 012345-678910 A. Mustermann Muster 16 (10.2014)				Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer				

753456789YY

Entlassrezepte im Fokus

Wo liegen die Stolperfallen?

CD | Knackpunkte bei Retaxationen von Entlassrezepten sind in den meisten Fällen die formal korrekte Ausstellung und die kurze Rezeptgültigkeit. Zukünftig könnten auch wieder die abgegebenen Packungsgrößen relevant werden, da die Sonderregelungen der SARS-CoV-2-AMVersVO ausgelaufen sind. Im folgenden Beitrag stellen wir Ihnen die wichtigsten Punkte zu diesem Thema vor.

Die Eckpunkte des Entlassmanagements sind im „Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a SGB V“ (Rahmenvertrag Entlassmanagement) festgehalten, der zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. geschlossen wurde. Nach § 2 Abs. 1 dieses Rahmenvertrags lautet das Ziel, die „bedarfsgerechte,

kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten [...]“. Ein weiterer zentraler Passus in der Zielsetzung lautet nach § 2 Abs. 2: *„Der Patient und seine Bedürfnisse stehen im Zentrum der Bemühungen aller an der Versorgung beteiligten Personen.“* Bei den Auswüchsen, die Retaxationen oft annehmen, sollte dieser Teil der Zielsetzung vielleicht wieder vermehrt in den Fokus rücken. Im Rahmen des Entlassmanagements wird unter anderem auch die Verordnung von Arzneimitteln direkt im Krankenhaus ermöglicht, um so die ausreichende Arzneimittelversorgung der Patienten beim Übergang aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung zu erleichtern. Gerade wenn Patienten freitags oder am Wochenende entlassen werden, ist eine Konsultation des weiterbehandelnden Arztes in der Regel schwierig bis unmöglich, und so entstanden vor Inkrafttreten des Entlassmanagements häufig Versorgungslücken.

Verordnungen im Entlassmanagement

Für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements gelten besondere Vorgaben. So ist die Verordnung auf Muster-16-Formularen mit der Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ vorzunehmen. Des Weiteren ist eine versorgungsspezifische Betriebsstättennummer anzugeben, die laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung für Entlassverordnungen immer mit den Ziffern „75“ beginnen muss. Ab dem 01.07.2023 wird anstelle dieser BSNR übrigens ein Standortkennzeichen angegeben. Sofern dieses noch nicht vorhanden ist, kann bis zum 31.12.2023 weiterhin die Betriebsstättennummer angegeben werden. Außerdem ist eine Krankenhausarzt Nummer anzugeben. Die Angabe einer Pseudoarzt Nummer ist nach dem aktuellen Rahmenvertrag Entlassmanagement (Stand 07.12.2022) nicht mehr vorgesehen. Als weiteres Kennzeichen ist an der 30. Stelle der Zeile 6 des Personalienfeldes („Status“) eine „4“ anzugeben. Gemäß § 4 Abs. 3 dürfen Arzneimittel mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen sowie Verband-, Heil- und Hilfsmittel verordnet werden.

Anlage 8 zum Rahmenvertrag nach § 129 SGB V

Die Vorgaben für die Apotheke sind wiederum in Anlage 8 des Rahmenvertrags (Ergänzende Bestimmungen für die Arzneimittelversorgung im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V) festgelegt. In § 1 ist verankert, welche Verordnungen als Entlassverordnungen gelten. § 2 definiert, wie eine ordnungsgemäße Entlassverordnung auszusehen hat. Daraus ergeben sich folgende Merkmale für ein Entlassrezept (s. Rezeptabbildung):

- Die Verordnung trägt den Balken „Entlassmanagement“ im Personalienfeld. (1)
- Die Verordnung enthält das Kennzeichen „4“ am Ende des 7-stelligen Statusfeldes. (2)
- Die BSNR in Codierleiste und Personalienfeld stimmen überein und beginnen mit den Ziffern „75“. (3)
- Eine Arzt Nummer (oder Pseudoarzt Nummer plus Fachgruppencode) ist angegeben. (4)
- Die Verordnung erfolgt durch eine Person mit abgeschlossener Facharztweiterbildung oder seine Vertretung. (5)
- Da BtM-Rezepte und T-Rezepte, die im Entlassmanagement ausgestellt werden, nicht den Aufdruck „Entlassmanagement“ tragen, sind diese nur anhand der Ziffern „4“ im Statusfeld sowie „75“ in der BSNR zu erkennen. Pseudoarzt Nummern sind hier unzulässig.
- Aufkleber im Personalienfeld sind unzulässig.

Bezüglich der Pseudoarzt Nummer gibt es immer wieder Verwirrung. Da mittlerweile alle Krankenhausärzte über eine eigene Krankenhausarzt Nummer verfügen sollten, ist im eingangs beschriebenen Rahmenvertrag Entlassmanagement nur noch diese Krankenhausarzt Nummer genannt. In Anlage 8 des Rahmenvertrags, die die Abgabe in der Apotheke regelt, werden aber bei normalen Rezepten weiterhin beide Nummern genannt. In der Praxis sollten eigentlich nur noch Krankenhausarzt Nummern vorkommen, aber eine angegebene Pseudoarzt Nummer muss von der Apotheke trotzdem nicht geprüft werden. Achtung: Bei Entlassverordnungen auf BtM- und T-Rezepten sind Pseudoarzt Nummern nicht erlaubt.

Rezeptgültigkeit

Gemäß § 3 der Anlage 8 zum Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung gilt, dass ein Entlassrezept innerhalb von 3 Werktagen beliefert werden muss. Der Ausstellungstag zählt dabei ebenfalls mit, wenn das Rezept an einem Werktag ausgestellt wurde. Werktage sind alle Kalendertage, die weder ein Sonntag noch ein gesetzlicher Feiertag sind. Ein paar Beispiele:

- Entlassrezept, ausgestellt an einem Freitag → Belieferung spätestens am folgenden Montag
- Entlassrezept, ausgestellt an einem Mittwoch → Belieferung spätestens am folgenden Freitag
- Entlassrezept, ausgestellt an einem Sonntag → Belieferung spätestens am folgenden Mittwoch
- Entlassrezept, ausgestellt an einem Samstag, der ein Feiertag ist → Belieferung spätestens am folgenden Mittwoch

Besonderheiten bei BtM- und T-Rezept

Für BtM- und T-Rezepte werden auch Entlassrezepte auf den klassischen Vordrucken ausgestellt. Der Balken „Entlassmanagement“ im Personalienfeld, der bei Muster-16-Rezepten ein entscheidendes Merkmal einer Entlassverordnung ist, ist auf BtM- und T-Rezepten nicht vorgesehen. Ein Entlassrezept über Betäubungsmittel bzw. T-Substanzen kann die Apotheke demnach nur anhand der anderen Formalien erkennen: Es handelt sich nur dann um ein Entlassrezept, wenn die BSNR mit den Ziffern „75“ beginnt und am Ende des Statusfeldes eine „4“ aufgedruckt wurde. Damit sollten Apotheken bei Verordnungen aus dem Krankenhaus ein besonderes Augenmerk auf diese Punkte legen, um nicht in eine Retaxfalle zu tappen: Die verkürzte Rezeptgültigkeit von 3 Werktagen gilt auch bei BtM- und T-Rezepten, die als Entlassverordnung ausgestellt werden. Hier kann es schnell zu Retaxationen kommen, wenn die Merkmale des Entlassrezeptes übersehen werden.



Verordnungsfähige Packungsgrößen

Da Verordnungen im Entlassmanagement nur eine Übergangsversorgung darstellen sollen, bis der weiterbehandelnde Arzt die anschließend benötigten Arzneimittel verordnet, ist auch die Menge der verordneten Mittel genau definiert. § 4 der Anlage 8 des Rahmenvertrags zur Arzneimittelversorgung gibt vor, was verordnet und abgegeben werden darf.

§ 4 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 nächstgrößeren 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.

(4) Ist kein Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung für den verordneten Wirkstoff oder die Wirkstoffgruppe bestimmt, handelt es sich um eine nichtabgabefähige Verordnung eines Arzneimittels.

(5) Bei Rezepturen darf eine Reichdauer von sieben Tagen nicht überschritten werden. Ist erkennbar darüber hinaus verordnet worden, kann die abgebende Person ohne Rücksprache mit der verschreibenden Person eine Menge bis zu einer Reichdauer von sieben Tagen abgeben. Dies ist durch die abgebende Person bei papiergebundenen Verordnungen auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen sowie bei elektronischen Verordnungen im elektronischen Abgabedatensatz aufzunehmen und mittels qualifizierter elektronischer Signatur zu signieren.“

Demnach darf nur eine Packung des kleinsten N-Bereichs gemäß PackungsV verordnet und abgegeben werden, dies ist in der Regel eine N1-Packung. Auch die Abgabe noch kleinerer Packungen ist erlaubt. Ist für einen Wirkstoff kein N1-Bereich definiert, darf eine Packung aus dem kleinsten definierten Bereich abgegeben werden.

Ein Beispiel:

Es liegt ein Entlassrezept über „Nexavar 200 mg 112 St. N3 >>Dj<<“ vor. Für den Wirkstoff Sorafenib sind laut PackungsV weder ein N1- und noch ein N2-Bereich definiert, wohl aber ein N3-Bereich. Da der N3-Bereich hier der kleinste definierte N-Bereich ist, dürfte in diesem Fall die N3-Packung abgegeben werden.

Problematisch wird es, wenn für einen Wirkstoff zwar ein kleiner N-Bereich definiert ist, es aber nur Packungen eines größeren Bereichs im Handel gibt. Dies ist beispielsweise bei der Wirkstoffkombination Salmeterol/Fluticason der Fall. Hier sind alle N-Bereiche laut PackungsV vergeben, aber in der kleinsten Wirkstärke mit 25 µg/125 µg gibt es als kleinste Packung nur eine N2 im Handel.

Damit steht die Apotheke vor einem Dilemma: Der Kunde sollte zeitnah versorgt werden, gemäß den Vorgaben des Rahmenvertrags ist dies aber nicht erlaubt. Zumindest für die Ersatzkassen wurde für solche Fälle eine Lösung vereinbart. Hier gilt nach § 6 Abs. 1 Buchst. a des Arzneiversorgungsvertrags, dass solche Verordnungen beliefert werden dürfen. Die Apotheke muss dann aber an den Aufdruck der Sonder-PZN 06460731 denken und einen Vermerk auf dem Rezept anbringen. Für Regionalkassen müssen Apotheken jeweils prüfen, ob ebenfalls solch eine Regelung vorgesehen ist. Ist dies nicht der Fall, müsste der Patient das Arzneimittel entweder privat bezahlen oder sich vom Arzt ein klassisches Muster-16-Rezept besorgen.

Rezepturen dürfen gemäß Anlage 8 des Rahmenvertrags nur bis zu einer Reichweite von 7 Tagen verordnet werden. Geht die verordnete Menge darüber hinaus, muss die abgegebene Menge auf die für 7 Tage benötigte Menge gekürzt werden. Auch hier sieht der Arzneiversorgungsvertrag der Ersatzkassen eine Erleichterung vor: Demnach ist bei Rezepturen die ärztlich verordnete Menge maßgebend, eine Kürzung ist hier nicht erforderlich.

Bei „sonstigen in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogenen Produkten“, womit Verbandstoffe,

Harn- und Blutteststreifen, Medizinprodukte sowie bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung gemeint sind, darf gemäß § 5 der Anlage 8 des Rahmenvertrags ebenfalls der Bedarf für einen Zeitraum von 7 Tagen verordnet werden. Wird mehr verordnet, ist auch hier die Menge auf den 7-Tages-Bedarf zu kürzen bzw. die kleinste im Handel befindliche Packung abzugeben. Dies sollte auf dem Rezept dokumentiert werden. Explizit ist diese Dokumentation zwar nur für die Ersatzkassen vereinbart, aber zur besseren Nachvollziehbarkeit empfiehlt sich dies auch bei allen anderen Verordnungen.

Achtung: Im Rahmen der SARS-CoV-2-AMVersVO waren auch für das Entlassmanagement Ausnahmen vereinbart. So hatten Entlassrezepte anfangs eine verlängerte Rezeptgültigkeit und bis zuletzt durften Arzneimittel bis zum größten Packungsgrößenkennzeichen (N3) sowie die anderen Produkte für den Bedarf von 14 Tagen verordnet werden. Mit Auslaufen dieser Sonderregelungen zum 7. April 2023 fielen auch diese Erleichterungen. Daher gelten nun wieder die alten, strengeren Vorgaben!



Welche Formfehler führen zu Retaxationen?

Bei den jüngsten Retaxationen von Entlassrezepten ging es vor allem um Formalien, die nicht wie vorgesehen umgesetzt wurden:

- Eine Verordnung wurde nicht auf dem vorgeschriebenen Muster für das Entlassmanagement ausgestellt, sondern auf einem normalen rosa Kassenrezept. Zwar begann die BSNR mit den Ziffern „75“ und die „4“ war an letzter Stelle des Personalienfeldes aufgedruckt, aber der Balken „Entlassmanagement“ fehlte im Personalienfeld.
- Ein T-Rezept, das als Entlassrezept ausgestellt worden war, wies zwar in der BSNR die Ziffern „75“ auf, die „4“ im Personalienfeld fehlte jedoch.

Da damit die Voraussetzungen für ein ordnungsgemäß ausgefülltes Entlassrezept fehlten, belieferten die Apotheken die Rezepte jeweils als „normale“ Rezepte und überschritten dabei die Abgabefrist von 3 Werktagen. Anschließend folgte jeweils eine Retax auf null.

Im Fall des T-Rezeptes kam erschwerend hinzu, dass das verordnete Arzneimittel nur direkt bezogen werden konnte. Da ein Wochenende zwischen Rezeptvorlage und Abgabe lag, wäre die 3-Tages-Frist auch bei einem ordnungsgemäß ausgestellten Entlassrezept nur schwer einzuhalten gewesen.

Die Apotheken legten jeweils mit der Argumentation Einspruch gegen die Retaxationen ein, dass die vorliegenden Verordnungen nicht alle Voraussetzungen erfüllten, um als Entlassrezept anerkannt werden zu können (§§ 1 und 2 der Anlage 8 des Rahmenvertrags).

Welche Heilungsmöglichkeiten hat die Apotheke?

Bei Entlassrezepten hat die Apotheke gemäß Rahmenvertrag einige Heilungsmöglichkeiten:

Rosa Muster-16-Rezept:

- Eine fehlende „4“ kann ergänzt bzw. eine falsche Angabe an dieser Stelle im Statusfeld nach Arztücksprache korrigiert werden.
- Eine fehlende LANR im Personalienfeld kann durch die Apotheke mit der im Arztstempel angegebenen LANR ergänzt werden.
- Eine fehlende BSNR im Personalienfeld kann durch die Apotheke mit einer in der Codierzeile angegebenen Nummer ergänzt werden.
- Stimmen die BSNR in Personalienfeld und Codierzeile nicht überein, kann sich die Apotheke nach Rücksprache von der Richtigkeit der Angabe in der Codierzeile überzeugen und die BSNR im Personalienfeld streichen.
- Wenn ein Aufkleber untrennbar mit dem Rezept verbunden ist und die Angaben im Personalienfeld den Vorgaben entsprechen, darf das Rezept abgerechnet werden.
- Eine fehlende Facharztbezeichnung darf nach eigener Vergewisserung durch die Apotheke ergänzt werden.

T-Rezept und BtM-Rezept:

- Eine fehlende „4“ darf ergänzt werden, wenn die BSNR mit den Ziffern „75“ beginnt.
- Eine fehlende/falsche BSNR darf nach Rücksprache mit dem Arzt ergänzt bzw. korrigiert werden, wenn eine „4“ im Statusfeld schon vorhanden ist.
- Eine fehlende Arztnummer darf nachgetragen werden.

Grundsätzlich sind alle Änderungen abzuzeichnen!