

Direkt aus dem Krankenhaus

Seit dem 1. Oktober ist ein neuer Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in Kraft getreten. Krankenhausärzte können seitdem spezielle **Entlassrezepte** mitgeben. Was ist hier zu beachten?



© Antonio_Diaz / iStock / Thinkstock

Wer kennt als PTA oder Apotheker nicht die Probleme mit Patienten, die Freitagnachmittag oder Samstagmorgen nach der Entlassung aus dem

Krankenhaus in die Apotheke kommen mit dem Wunsch, die üblichen Dauermedikamente vorab ohne Rezept zu erhalten? Für die gerade entlassenen Patienten ist es mühsam, irgendwie noch den Hausarzt zu

kontaktieren oder einen Vertretungsarzt aufzusuchen, um an die notwendige Verordnung zu kommen, die die medikamentöse Versorgung über das Wochenende sicherstellt. Insbesondere ältere oder alleinlebende Menschen brauchen hier Unterstützung. Diese Problematik soll mit dem Rahmenvertrag zum Entlassmanagement nun entschärft werden. Zielsetzung dieser neuen Regelung soll sein, die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten. Hierzu gehört eine strukturierte und sichere Weitergabe versorgungsrelevanter Informationen. Da sich häufig nach einem Krankenhausaufenthalt die Medikation der Patienten ändert, sich möglicherweise auch weitere medizinische Versorgungsmaßnahmen, wie zum Beispiel die weitere Wundversorgung zu Hause ergibt, soll das Krankenhaus unter Verantwortung eines Krankenhausarztes einen Entlassplan aufstellen. Anspruch auf Leistungen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus, in dem Patienten (voll- oder teilstationär) behandelt werden, haben diejenigen, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind und

eine Anschlussversorgung benötigen. Versicherte, die keiner Anschlussversorgung bedürfen, haben diesen Anspruch nicht. Der Patient muss der Teilnahme am Entlassmanagement aus Datenschutzgründen schriftlich zustimmen. Eine Verpflichtung zur Teilnahme am Entlassmanagement besteht nicht. Zudem kann der Patient seine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ablauf Bei Aufnahme des Patienten prüft die Klinik, ob der Patient voraussichtlich eine Fortsetzung der Versorgung benötigt. Außerdem wird überwacht, wie sich der Gesundheitszustand des Patienten nach der Behandlung entwickelt und man passt die Maßnahmen nötigenfalls an. Bei Patienten, die nicht entscheidungsfähig sind, wird ein gesetzlicher Vertreter kontaktiert, der in das Entlassmanagement einwilligt. Benötigt der Patient eine Anschlussversorgung, wird der Entlassplan erstellt. Das Krankenhaus nimmt beispielsweise Kontakt mit dem Haus- und Facharzt oder der Reha-Einrichtung und gegebenenfalls mit der Krankenkasse auf. Das Krankenhaus kümmert sich zudem um die Organisation und Koordination der Anschlussmaßnahmen. Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus erhält der Patient – und mit seiner Einwilligung auch der weiterbehandelnde Arzt – zumindest einen vorläufigen Entlassbrief. Neu ist, dass immer auch die Telefonnummer eines Ansprechpartners der Klinik aufgeführt ist, der zuständig ist.

Verordnung Ein Bestandteil des Entlassmanagements ist das neue Entlassrezept, das wie auch sonst üblich in jeder beliebigen Apotheke eingelöst wer-

den kann. Per Rezept können nicht nur Arzneimittel, sondern auch Verbandmittel, Teststreifen, erstattungsfähige Medizinprodukte, Hilfsmittel oder bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung durch den Klinikarzt verordnet werden. Die Menge orientiert sich hier aber an dem Versorgungsbedarf für bis zu sieben Tage. Bei Arzneimitteln dürfen nur die kleinsten Packungen nach Norm (N1) rezeptiert werden. Ist keine Packungsgröße mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsverordnung im Verkehr, so kann eine Packung verordnet werden, deren Packungsgröße die Größe einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsverordnung nicht überschreitet.

Bestimmungen Ein Entlassrezept ist drei Werktage (Montag bis Samstag) gültig. So kann die Apotheke es nur bei Belieferung in diesem Zeitraum nach der Ausstellung zulasten der Krankenkasse beliefern. Dabei ist zu beachten, dass bereits der Ausstellungstag als erster Tag zählt. Optisch sind die typischen „rosa“ GKV-Rezepte an der Kennzeichnung „Entlassmanagement“ als Streifen im Angabenfeld zu erkennen. Zusätzlich ist im Statusfeld eine „4“ aufgedruckt. Zu beachten ist, dass BtM und T-Rezepte nicht die spezielle Kennzeichnung „Entlassmanagement“ aufweisen, sondern nur die Nummer 4 im Statusfeld. Verschreibungen über Betäubungsmittel und T-Rezepte sind per Entlassrezept anders als die sonst üblichen sieben beziehungsweise sechs Tage ebenfalls nur drei Werktage gültig. Die Verordnung kann nur durch Fachärzte des Krankenhauses ausgestellt werden, sie dokumentieren ihren Status durch ihre Krankenhausarzt Nummer oder mit einer siebenstelligen Pseudoarzt Nummer (4444444), die an achter und neunter Stelle um einen Fachgruppencode der Klinik ergänzt wird.

Fazit Viele Aspekte werden mit dem Rahmenvertrag geregelt, Mediziner beklagen jedoch den hohen Bürokratieaufwand, und sicher müssen sich die Prozesse erst einmal einspielen. Ähnliche Kritik wurde zum bundeseinheitlichen Medikationsplan zunächst auf Papier geäußert. Vermutlich wird mit zunehmender Digitalisierung auch in Sachen Entlassmanagement noch einiges optimiert werden. ■

Dr. Katja Renner,
Apothekerin

Vitalisiert Muskeln

Direkt-Magnesium der EXTRA-KLASSE

Magnesium-Diasporal® 400 EXTRA direkt. Unterstützt die Funktion der Muskeln. Hochdosiertes Direktgranulat mit 400 mg Magnesium. Für die schnelle Magnesiumversorgung – einfach, direkt, praktisch.

- **EXTRA STARK** mit 400 mg Magnesium
- **EXTRA FRUCHTIG** durch natürliches Orangenfruchtpulver
- Nur 1x täglich

Mit Magnesiumcitrat, wie es als Baustein im Körper vorkommt und Magnesiumoxid.



**SCHNELLE
EINNAHME**

Info-Hotline 089 99 65 53-137
Fax 089 99 65 53-888 · info@diasporal.de · diasporal.de
Protina Pharm. GmbH · Ismaning