

Idealer Ablauf des Entlassmanagements für eine nahtlose Anschlussversorgung

1

Krankenhaus erstellt Entlassbrief, der Folgendes beinhalten sollte:



- ✓ Diagnose unter Angabe der ICD-10 Codierung
- ✓ Therapievorschläge/ Medikamentenplan unter Verwendung der Wirkstoffbezeichnung
- ✓ Feststellung des patientenindividuellen Bedarfs

Vorbereitung in der stationären Phase

2

Krankenhaus-Fachärzt:innen oder Assistenzärzt:innen in Vertretung:



- ✓ Arzneimittel verordnen (N1 oder nächstkleinste Packung)

*Hinweis an die Patient:innen:
Entlassrezept ist **3 Werktage** gültig.
Der Werktag der Ausstellung wird mitberücksichtigt.*

Überbrückung sichern

3

Ambulante Ärzt:innen sichern die Anschlussversorgung auf Grundlage des Entlassbriefs:



- ✓ Diagnose inklusive ICD-10 Codierung und Therapievorschlag/ Medikamentenplan ist hilfreich, auch für:
- ✓ Fortsetzung der Entlassverordnung durch ambulante Ärzt:innen

Ambulante Anschlussversorgung erleichtern

Ein nahtloses Entlassmanagement trägt dazu bei, dass die Patient:innen nicht wieder in der Klinik vorstellig werden.

Ausfüllhinweise für das Muster 16 Entlassrezept

Allgemeine Hinweise¹

- ▶ Nur Vordrucke mit Kennzeichnung „Entlassmanagement“ verwenden
- ▶ **Keine** Aufkleber (z.B. Patientenetiketten) verwenden
- ▶ **Keine** Mischrezepte; Arzneimittel und Hilfsmittel **separat** verordnen
- ▶ **Max.** drei Arznei- oder Hilfsmittel pro Rezept, **max.** eine Rezeptur (nur Vorderseite des Muster 16 verwenden)
- ▶ Handschriftliche Änderungen bedürfen der zusätzlichen Unterschrift des Facharztes mit Datumsangabe.

The image shows a pink 'Muster 16 Entlassrezept' form. A diagonal pink banner with the text 'Entlassmanagement' is overlaid on the form. The form contains the following information:

- Krankenkasse bzw. Kostenträger:** Krankenkasse (1)
- Name, Vorname des Versicherten:** Musterfrau Erika (2)
- geb. am:** 10.05.1975
- Entlassungsstraße 1:** D 12345 Musterstadt
- Kostenübertragung:** XXXXXXXX (3)
- Versicherung:** XXXXXX (4)
- Status:** (5)
- Betriebsnummer:** XXXXXXXX (6)
- Arzt-Nr.:** 444444 (7)
- Datum:** 14.02.18 (8)
- Rp. (Bitte Leerdäume durchstreichen):** 13 XAN 550mg Filmtabletten, 28 Stück, N, PZN 2834212, 2x täglich 1 Tablette
- Vertragsarztstempel:** Entlassklinikum Dr. med. Max Mustermann (10), Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Klinikstraße 1, 12345 Musterstadt, Tel. 01234-56789
- Unterschrift des Arztes:** (Handwritten signature) (11)
- Abgabedatum in der Apotheke:** (Empty box)
- Bei Arbeitsunfall auszufüllen!** Unfalltag, Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer (6)

Modifiziert nach GKV-Spitzenverband, KBV, DAV, DKG (o. J.): Ausfüllhinweise zu Arznei- und Hilfsmittelrezepten



Quelle: GKV-Spitzenverband, KBV, DAV, DKG (o. J.): Ausfüllhinweise zu Arznei- und Hilfsmittelrezepten

Pflichtfelder (diese Felder sind immer auszufüllen)

- 1 „Krankenkasse bzw. Kostenträger“: nur gesetzliche Krankenkassen, **keine** Verordnung zu Lasten anderer Kostenträger, z. B. BG
- 2 Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift des Patienten
- 3 Kostenträgerkennung
- 4 Versichertennummer
- 5 „Status“: an letzter Stelle der Zeile mit Kennzeichen „4“ befüllen (Änderung ab 01.07.2018: Leerstellen mit Nullen befüllen, z. B. 1000004)
- 6 „Betriebsstättennummer“: versorgungsspezifische BSNR des Krankenhauses eintragen, diese beginnt mit 75 und muss mit der BSNR in der Codierliste übereinstimmen
- 7 „Arztnummer“: bis zur Einführung der Krankenhausarztnummer hier Pseudo-Arztnummer (444444XX) mit Fachgruppencode eintragen
- 8 **Ausstellungsdatum, muss mit Entlassdatum übereinstimmen (Ausnahmeregelung ausschließlich bei einigen Hilfsmitteln)**
- 9 Bei Verordnung von Hilfsmitteln ist das Feld Hilfsmittel mit der „7“ zu kennzeichnen
- 10 „Vertragsarztstempel“: Vorname, Name, Berufsbezeichnung der verordnenden Facharztes; Telefonnummer der Organisationseinheit; vollständige Anschrift des Krankenhauses, BSNR und Arztnummer entsprechend den regionalen Vorgaben
- 11 **Eigenhändige Unterschrift des verordnenden Facharztes (im Ausnahmefall kann bei fehlendem Facharztstatus die Verordnung unter fachärztlicher Aufsicht/Anleitung getätigt werden; dann „i. V.“ und Vorname, Name und Berufsbezeichnung des verordnenden Arztes angeben)**
- 12 Entweder „Gebühr frei“ oder „Gebührenpflichtig“ ankreuzen („Gebühr frei“ i. d. R. nur bei Patienten unter 18 Jahren und Patienten mit Bescheinigung der Zuzahlungsbefreiung)
- 13 Verordnungsfeld (s. u. Hinweise zu Arznei- und Hilfsmitteln)