

Entlassrezept: Mehr Klarheit für Apotheken bei Versorgung von Patienten nach Klinikaufenthalt

Eine neue vertragliche Regelung zwischen Apothekern und Krankenkassen schafft Abhilfe, um bislang offene Fragen bei der Einlösung von Entlassrezepten aus Krankenhäusern zu beantworten. Klarheit herrscht nun beispielsweise darüber, welche Packungsgröße des verordneten Arzneimittels abgegeben werden soll und welche fehlenden Angaben von der Apotheke auf dem Entlassrezept ergänzt werden können. Auf entsprechende „Ergänzende Bestimmungen zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V“ haben sich der Deutsche Apothekerverband (DAV) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) mit Wirkung seit dem 1. Mai 2018 geeinigt.

Im Einzelnen heißt das, dass bei den rosa Rezepten mit dem Aufdruck „Entlassmanagement“ nun jede Packung bis zum kleinsten definierten Packungsgrößenkennzeichen abgegeben werden kann. Apotheken können das für die Abrechnung wichtige Kennzeichen „4“ im Statusfeld auf dem Rezept selbständig ergänzen. Auch bei vielen anderen kleinen Korrekturen kann künftig auf eine Rücksprache mit Krankenhausärzten verzichtet werden, die wegen des Schichtbetriebs oft nur schwer telefonisch zu erreichen sind.

„Die Einführung des Entlassrezepts im vorigen Jahr war ein Schritt hin zu einer besseren Arzneimittelversorgung von Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden“, sagt Thomas Dittrich, Mitglied des Geschäftsführenden DAV-Vorstands. „Allerdings war das Instrument leider in einigen Punkten nicht wirklich alltagstauglich. Mit dem neuen Vertrag gibt es nun klare Regeln und vor allem bürokratische Entlastung für die Apotheken. Es kann ja nicht sein, dass eine Apotheke einen Patienten wieder in die Klinik zurückschicken muss, weil zum Beispiel eine Ziffer auf dem Vordruck fehlt und der betreffende Arzt gerade telefonisch nicht erreichbar ist.“ Dittrich weiter: „In jüngster Zeit waren Verhandlungen mit den Krankenkassen oft schwierig. Aber dieser Vertrag zeigt, dass gute Kompromisse, die an erster Stelle den Patienten helfen, möglich sind.“

Zum Hintergrund: Seit dem 1. Oktober 2017 können Klinikärzte ihren Patienten ein Rezept ausstellen, das die Anschlussversorgung mit Medikamenten für die ersten Tage nach der Klinik sichert. Allerdings waren dabei formale Fragen offen geblieben. Neben dem Vertrag mit dem GKV-Spitzenverband hat der DAV deshalb zum 1. Mai 2018 auch eine darüber hinausgehende Vereinbarung mit dem Ersatzkassenverband vdek geschlossen. Er sieht eine Friedenspflicht rückwirkend zum 1. Oktober 2017 vor, die Apotheker bei bestimmten Fehlern im Rezept vor Honorarstreichungen („Retaxationen“) schützen.