

# MedTech ambulant № 02/18

18. Mai 2018; Empfänger: 1.830

## Entlassmanagement vom stationären in den ambulanten Bereich

### Entlassmanagement im Allgemeinen

Die Einzelheiten zum Entlassmanagement finden sich im Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V ([www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)), der die Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit den Leistungserbringern unter Berücksichtigung der G-BA-Richtlinien nach § 92 SGB V regelt. Hier finden sich auch Vorgaben z. B.

a) zur Verordnung von

- > Arzneimitteln (kleinste Packungsgrößenkennzeichen)
- > Verband- und Hilfsmitteln
- > häuslicher Krankenpflege, Heilmitteln und Soziotherapie

Diese kann für einen eingeschränkten Zeitraum erfolgen.

b) zur Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit.

Allgemein gelten die Ordnungsgrundsätze aus dem ambulanten Bereich. Zu beachten ist:

- > Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V)
- > Verwendung eines Entlassrezepts
- > Ausstellung am Entlasstag – Ausnahme bei individuell anzufertigenden Hilfsmitteln
- > getrennte Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln
- > max. Verordnungsdauer i. d. R. 7 Tage – Abweichung bei Ge- und Verbrauchshilfsmitteln – bzw. kleinste Packungsgröße
- > kleinste verfügbare Packungsgröße für Arznei- und Verbandmittel
- > max. 3 verschiedene Produkte
- > Gültigkeitsdauer des Entlassrezepts für Hilfsmittel beträgt 7 Tage, für Arznei- und Verbandmittel 3 Tage
- > keine Verwendung von roten Stiften
- > Eintrag der Arzt- und Betriebsstättennummer (bis zum Vorliegen der Krankenhausarzt Nummer – Januar 2019: Verwendung einer Pseudo-Arzt Nummer „4444444“ ergänzt durch den zweistelligen Fachgruppencode)

Über die **Besonderheiten bei der Anschlussversorgung mit Hilfsmitteln** informiert der FAQ-Katalog des BVMed: [bvmed.de/faq-entlassmanagement](http://bvmed.de/faq-entlassmanagement).

Die Genehmigungspflicht ergibt sich aus den Hilfsmittellieferverträgen einzelner Krankenkassen. Nach Ausübung des Wahlrechtes des Patienten kann der gewählte Leistungserbringer den Genehmigungsprozess einleiten.

### Entlassmanagement und die Verordnung von Hilfsmitteln

Hilfsmittel im Sinne des SGB V sind Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen (§ 33 SGB V). Es werden zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (z. B. Inkontinenz- und Stomaprodukte) und zum Gebrauch bestimmte Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Antidekubitusysteme, Infusionspumpen) unterschieden. Bei der **Ausstellung der Entlassverordnung** ist zu beachten:

Grundsätzlich ist das Rezept „Muster 16“ mit dem Vermerk „Entlassmanagement“ zu verwenden (Ausnahmen: Sehhilfen – Muster 8, Hörhilfen – Muster 15). Alle Verordnungen müssen das Datum des Entlasstages sowie eine konkrete Produktbezeichnung (z. B. ISK-Katheter, Handgelenkbandage) unter Verwendung der Hilfsmittelnummer bis zur 7. Stelle tragen (generische Verordnung). Eine namentliche Produktverordnung ist möglich, bedarf aber einer schriftlichen Begründung.

Für **zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel** sind Entlassverordnungen in der Regel für den Bedarf

von max. 7 Tagen möglich. Auf dem Rezept ist das Feld „7“ durch Eintragen der Ziffer „7“ zu kennzeichnen. Bei der Verordnung sind Diagnose und Versorgungszeitraum anzugeben.

Der Patient wendet sich mit dem Rezept an ein Homecare-Unternehmen, Sanitätshaus oder eine Apotheke seiner Wahl. Diese kennen die spezifischen Vertragsinhalte zu der entsprechenden Hilfsmittelversorgung mit der jeweiligen Krankenkasse. Das Krankenhaus wird informiert, sofern besondere Hinweise auf der Verordnung zusätzlich notwendig sind.

Die Begrenzung der Verordnungsdauer gilt nicht für **zum Gebrauch bestimmte Hilfsmittel**. D. h. das vom Krankenhaus verordnete Hilfsmittel verbleibt für die Zeit der medizinischen Notwendigkeit beim Patienten. Eine erneute Verordnung durch den Hausarzt ist nicht notwendig.

Hilfsmittel mit individueller Anpassung (z. B. Prothesen, orthopädische Schuhe) werden in der Regel nicht im Rahmen des Entlassmanagements verordnet. In Ausnahmefällen bedarf es einer Begründung zur unmittelbaren Erforderlichkeit.



Formularsatz Arzneiverordnungsblatt – Abbildung 16 aus „Handbuch zum Entlassmanagement“, siehe: [www.kbv.de/html/entlassmanagement.php](http://www.kbv.de/html/entlassmanagement.php).

### Zusammenarbeit mit den Nachversorgern

Eine funktionierende Überleitung setzt eine frühzeitige Einbindung aller nachstationären Leistungserbringer voraus. Die Kooperation zwischen Krankenhäusern und Leistungserbringern bei der Umsetzung der nachstationär erforderlichen Hilfsmittelversorgung ist weiter zulässig.

Wichtig hierbei ist:

- > Wahrung des Patientenwahlrechtes
- > Lauterkeit der Zusammenarbeit – die Entscheidung für die Zusammenarbeit erfolgt anhand nachvollziehbarer Sachkriterien (bspw. Qualität, Leistungsangebot)