



# Forum Ambulant-Stationärer Dialog

## Entlassmedikation - Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung

**Dr.med. Olaf Steinbach**

Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Gesundheitsökonom (oec.med.)

Klinikum Südstadt Rostock  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Abteilung Analyse und Controlling/Medizincontrolling



# Agenda

- Gesetzlicher Auftrag
- Inhalte des Entlassmanagements
- Umsetzung des Entlassmanagements

# Was ist gesetzlich geregelt?

- Gültig seit 2007:
  - § 11 SGB V – Versorgungsmanagement
  
- Gültig seit 2012 (GKV-VStG):
  - § 39 – Entlassmanagement
  - § 112 – Voraussetzungen, Art und Umfang des Entlassmanagements



**2015: Änderung des §39 SGB V, gültig ab 23.07.2015**



# § 11 SGB V: Leistungsarten

(seit 2007)

„(4) <sub>1</sub> Versicherte haben Anspruch auf ein

**Versorgungsmanagement** insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung.

<sub>2</sub> Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen.

<sub>3</sub> Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen.“

# Begründung zum GKV-VStG:

**Ziel des Entlassmanagements** ist es,

- die **Kontinuität** der Versorgung zu gewährleisten,
- die **Kommunikation** zwischen den beteiligten ambulanten oder stationären Versorgungsbereichen zu verbessern,
- die **Entlastung** von Patienten und ihren Angehörigen zu ermöglichen sowie
- zu einer möglichen Vermeidung des „Drehtüreffektes“ beizutragen.



# Situation seit 2012:

- Regelungen zum Versorgungsmanagement bleiben bestehen
  - Versorgungsmanagement als Leistung der Krankenkasse
  - Anspruch der Versicherten gegenüber der Krankenkasse
  - Leistungserbringer (ALLE!) sorgen für Anschlussversorgung und übermitteln Informationen; Krankenkasse unterstützt dabei
  - Einbeziehung von Pflegeeinrichtungen und Pflegeberatung
  - Patienten müssen einwilligen
  - Regelung in Verträgen der Kassen mit Leistungserbringern
- Neu:
  - Zusätzlich Entlassmanagement aus dem Krankenhaus als verbindliche Krankenhausleistung zu regeln
- Verträge nach §112 SGB V sollten auf Landesebene Voraussetzungen, Art und Umfang des Entlassmanagements regeln



# Ist das Entlassmanagement etwas Neues?

- 2002: Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege
- 2007: Verankerung des Versorgungsmanagements im SGB V
- 2009: 1. Aktualisierung des Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege
- 2012: Konkretisierung Entlassmanagement aus dem Krankenhaus im SGB V
- 2013: Koalitionsvereinbarung Koordinationsfunktion der Krankenkassen

**Expertenstandard  
Entlassungsmanagement in der Pflege**

**1. Aktualisierung 2009**

herausgegeben von

**Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)**

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Doris Schlemann  
Wissenschaftliches Team: Prof. Dr. Martin Moers, Prof. Dr. Doris Schlemann  
Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg, Dipl.-Pflegerin Moritz Krebs,  
Dipl.-Pflegerin Helke Stehling, MScH

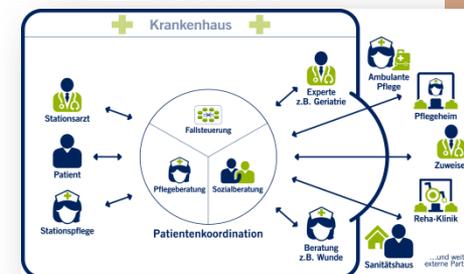
Hochschule Osnabrück - Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften  
Postfach 19 40 - 49009 Osnabrück - Tel.: (05 41) 9 69-20 04 - Fax: (05 41)  
9 69-29 71 - E-Mail: [dnqp@hs-osnabrueck.de](mailto:dnqp@hs-osnabrueck.de) - Internet: <http://www.dnqp.de>

Osnabrück, Juli 2009

Die Aktualisierung des Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege wurde vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Modellprogramms zur Versorgung Pflegebedürftiger gefördert (Förderzeichen 234-43164-1/750).

# Inhalte eines umfassenden Entlassmanagements

- Die Intensität des Entlassungsmanagements ist individuell bei jedem Patienten zu entscheiden
- Rechtzeitiges Entlassungsgespräch mit dem Patienten und ggf. den Bezugspersonen/gesetzlicher Betreuer
- Evtl. Terminkoordination für nachstationäre Kontrollen
- Rechtzeitige (ca. 2 Tage vorher) Information an den weiterbehandelnden Arzt über die Entlassung des Patienten



# Inhalte eines umfassenden Entlassmanagements

**Entlassungsbrief** mit folgenden Angaben:

- Diagnosen
- Therapievorschlage inkl. Medikation
- Heil- und Hilfsmittelversorgung
- Hausliche Krankenpflege
- Information über Kontrolltermine



# Inhalte eines umfassenden Entlassmanagements

## Medikamentenversorgung:

### § 14 Abs. 7 Apothekengesetz:



Bei der Entlassung von Patienten nach stationärer oder ambulanter Behandlung im Krankenhaus darf an diese die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln nur abgegeben werden, wenn in unmittelbarem Anschluss an die Behandlung ein Wochenende oder Feiertag folgt.

Bei vorliegender Verordnung von HKP nach § 92 Abs. 7 SGB V, dürfen die zur Überbrückung benötigten Medikamente für längstens drei Tage abgegeben werden.

# Inhalte eines umfassenden Entlassmanagements

## Medikamentenversorgung - § 115 c SGB V:

- Therapievorschlage an den weiterbehandelnden Vertragsarzt unter Verwendung der Wirkstoffbezeichnungen.
- Sind preisgünstigere Medikamente mit vergleichbaren Wirkstoffen verfügbar, ist mindestens ein preisgünstigerer Therapievorschlag anzugeben.
- Abweichungen sind in medizinisch begründeten Ausnahmefällen zulässig.



# Inhalte eines umfassenden Entlassmanagements

## Medikamentenversorgung - § 115 c SGB V:

- Bei erforderlicher längerer Versorgung mit Medikamenten sollen vom Krankenhaus Medikamente angewendet werden, die auch in der vertragsärztlichen Versorgung zweckmäßig und wirtschaftlich sind, soweit dies bei einer Verlängerung der Verweildauer ohne

**Wirtschaftlichkeitsgebot**



## Entlassmanagement: KBV fordert ausreichende Übergangsmedikation für Patienten

- KBV und ABDA sind sich einig, dass der Übergang zwischen Krankenhaus und ambulanter Weiterbehandlung für die Patienten optimiert werden müsse
- ausreichende Übergangsmedikation für Patienten
- KBV gegen den Vorschlag der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, ein einheitliches Entlassrezept einzuführen
- KBV fordert eine Übergangsmedikation durch das Krankenhaus. „Die Klinik gibt dem Patienten die Medikamente für mindestens drei Tage mit und überbrückt damit Wochenenden und Feiertage. Gleichzeitig übermittelt sie unmittelbar dem behandelnden niedergelassenen Arzt schriftlich oder elektronisch die verschriebenen Wirkstoffe
- für Entlassmedikation soll die Arzneimittel-Richtlinie des GBA gelten
- Sicherstellung, dass die Arzneimittelverordnung ebenso wirtschaftlich erfolge wie in den Praxen niedergelassener Ärzte



Stellungnahme  
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 19. März 2015

zum Regierungsentwurf  
für ein GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)



# Inhalte eines umfassenden Entlassmanagements

## Medikamentenversorgung:

- Dokumentation der Medikation in Gegenüberstellung zur Medikation bei der Einweisung (Wunsch der einweisenden Ärzte)
- Angabe über den Zeitraum der im Entlassungsbrief aufgelisteten Medikation
- Hinweis auf Blutwertkontrollen etc.
- Patientenberatung und -schulung zu bestimmten Medikamenten

## Vorstellungen/Wünsche des „Haus-Arztes“:

- angepassten Medikamentenplan als Anlage zum Arztbrief
- Begründung einer Medikamenten - Um- bzw. -Neueinstellung
- deutliche Kennzeichnung neuer Medikamente
- Terminierung zeitlich befristeter Medikation
- Umgehende Information an den Hausarzt nach Entlassung



## Vorstellungen/Wünsche des Krankenhauses:

- Aktueller Medikamentenplan bei Einweisung  
*(Praxis: z.T. keine hausärztliche oder selbsterstellte Medikamentenpläne vorhanden)*
- Ggf. Kennzeichnung der Indikationen bei umfangreicher Hausmedikation  
*(Praxis: umfangreiche Medikation zur Behandlung von Medikamenten-NW)*
- Oft unzureichende Aufklärung der Patienten insb. bei nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten sowie pflanzlichen Arzneimitteln
- Wissensvorsprung des Hausarztes weitergeben





Medikamenten-Behandlungsplan für

Datum: 20.10.2015

Dauertherapie:

Medikamente	morg.	mitt.	aben.	nachts	Bemerkungen
DEKRISTOL 20.000 I.E. Weichkapseln					1. Gabe ( einmalig ) 5 Kapseln, danach ( ab Folgemonat ) 2 x 1 Kapsel pro Monat
CANDESARTAN 1A Pharma 8 mg Tabletten	1				
ASS 100 HEXAL Tabletten	1				HA
FALITHROM Filmtabletten					nach INR, Ziel: 2,0 - 3,0 HA
BISOPROLOL 1A Pharma 2,5 mg Filmtabletten	1		1		HA
TORASEMID AL 10 mg Tabletten	1	1/2			HA
PANTOPRAZOL AAA 40 mg magensaftres. Tabletten	1				HA
SIMVASTATIN Actavis 40 mg Filmtabletten				1	HA

Medikamentenplan vom 14.08.2015

	morgens	mittags	nachmittags	abends	zur Nacht	nach Bedarf
Ranexa 500 für pentalong	1			1		
Micardis 80 / 12. plus	1/2				1/2	
Atorvastatin 40mg						X
Nitrangin Spray				1		
Procoralan	1					
Allopurinol 300 (häufig Gichtanfälle)	1/2					
Pantoprazol Nyc 20mg - jeden 2. Tag	1					X
Ibubeta 600 FTA N1 20 St						
Xarelto 15mg	1					

Bemerkungen:

MEDIKAMENTENPLAN

Erstellt am 30.10.14

	morgens	mittags	abends	nachts
Carvedilol TEVA 12.5mg	1	-	-	-
Moxogamma 0.3mg Filmtabl	1	-	1	-
Inegy 10mg/40mg Tabletten	-	-	-	1
Torem 10	1	1/2	-	-
Xelevia 100mg Filmtablette 50mg	1	-	-	-
Novaminsulfon 500 1A Pharm	1	-	1	-
Corifeo 20mg <i>2 Carmen</i>	1/2	-	1/2	-
Xigduo 5mg/850mg <i>5mg 700mg 180mg</i>	1	-	1	-
Ass-ratiopharm Prot 100mg	1	-	-	-
Xipagamma 40mg Tabletten	1/2	-	-	-
Omacor	1	-	-	-
Fenofibrat-ratio 250mg Rek	1	-	-	-

-> Corifeo 4 für 11.11., ab 8.11. 2x 1/2

## Arzneimittelanamnese:

- Durchführung durch erfahrenen Apotheker  
*(Anamnese, Fragestellung, pflanzliche Produkte, Interaktionen)*
- Entlastung des ärztl. und pfleg. Personals
- Alternativmedikation empfehlen, Erkennen von Interaktionen
- Effektive Therapie ohne weitere Belastung des Patienten
- Wirkstoffgleicher Austausch
- Beratungsverpflichtung bei neuer Medikation





1	<b>Patient:</b>		<b>Arzneimittelanamnese</b>	Klinikum Südstadt Rostock Krankenhausapotheke Tel.: (0381) 4401-8671 Fax: (0381) 4401-6799
2	Name, Vorname:			
3	Geburtsdatum:			
4	Hausarzt:			
5	Station:	Chir. 5 am 15.10.2015		
6	Bearbeitungsdatum:	12.10.2015		

Sonderanforderung	derzeitige Medikation:				pharmazeutische Empfehlung d. Krankenhauses: *				Bemerkung					
	Arzneimittel (Stärke, Darreichungsform, retard etc.)	Wirkstoff	Dosierung				Arzneimittel (Stärke, Darreichungsform, retard etc.)	Dosierung						
			bei Bedarf	mo	mi	ab	na		bei Bedarf	mo	mi	ab	na	
	Bisoprolol 5 mg	Bisoprolol		1/2				Concor cor 2,5 mg		1				
	ASS 100	Azetylsalizylsäure		1										seit 9.10.2015 abgesetzt
	Serenoa 320 mg	Sägepalmenfrucht				1								bringt Patient mit
	Magium K forte	Magnesium, Kalium				1								bringt Patient mit
	Vitamin B Komplex	Vitamine			1			Vitamin b Kombi				1		
	Laxatan	Macrogol		1				Macrogol		1				
	Humalog	Insulin Lispro						Liprolog						Dosierung nach Bedarf
	Tresiba	Insulin deglute			10									bringt Patient mit

bearbeitender Apotheker: [Redacted]  
 Nur Arztunterschrift bestätigt Austauschempfehlung!

\* falls der Patient während des stationären Aufenthaltes nicht seine eigenen mitgebrachten Arzneimittel einnimmt

**Hinweise zur Entlassung:**  
 Entlassung am: .....  
 durch (Ärztin/Arzt): .....  
 bis zum nächsten Arztbesuch benötigte Medikamente ausgehändigt (bei Entlassung zum Wochenende): ja / nein



Wir entlassen die Patientin in stabilem Allgemeinbefinden und schmerzfrei in  
weitere geschätzte ambulante Betreuung.

### **Entlassungsmedikation:**

ASS	1 x 100 mg
L-Thyroxin 150 µg	1 x 1
<u>Omeprazol</u>	1 x 20 mg
<u>Piracetam 1200</u>	1 x ½
<u>Calcimagon D3</u>	1 x 1
<u>Dekristol 20 000 IE</u>	jede 2. Woche

### **Weiteres Prozedere:**

Wir bitten um Beschaffung eines neuen OP-Termins für die geplante Hüft-TEP im  
Krankenhaus [REDACTED]. Wir bitten darauf zu achten, dass 7 Tage vor dem  
operativen Eingriff das ASS erneut abgesetzt werden muss.

Mit bestem Dank für die ambulanten Weiterbemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Die bereits bestehende analgetische Medikation mit Valorlon wurde verdoppelt, musste jedoch bei unzureichender Wirkung auf Oxycodon umgestellt und außerdem um Metamizol-Tropfen ergänzt werden. Darunter war die Schmerzsymptomatik des Patienten auf ein zufriedenstellendes Maß zu reduzieren.

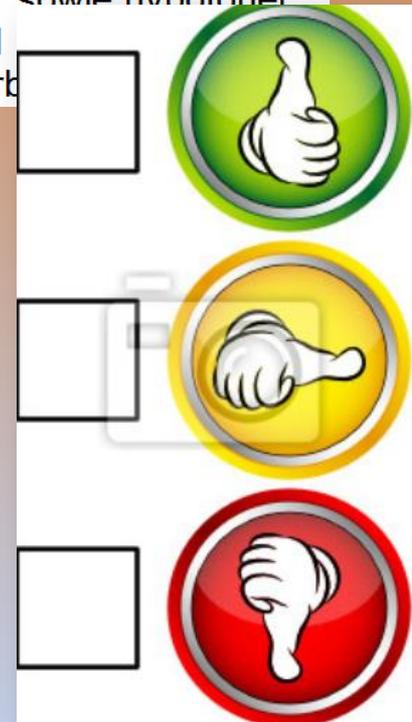
Die Ulzerationen präsentierten sich mit Umgebungsrötung, eitrigen und nekrotischen Rändern. Akute Blutungszeichen waren bei Aufnahme nicht vorhanden, sodass zunächst ein Kompressionsverband angelegt wurde und der Patient zur Entlastung der Läsionen zur Lagerung in Seiten- oder Bauchlage motiviert wurde. Bei Nachweis multipler Keime haben wir

	<b>Entlassungsmedikation:</b>			
Ar	<u>Prostacure</u> 0,4 mg	1	0	0
Kr	<u>ASS</u> 100 mg	1	0	0
Kr	<u>Veskur</u> 5 mg	0	0	1
Kr	<u>Moxonidin</u> 0,3 mg	1	0	0
	<u>Metoprolol</u> 47,5 mg	1	0	0
	<u>Triampur</u>	1	0	0
	<u>Torasemid</u> 10 mg	1	½	0
	<u>Enalapril</u> 5 mg	1	0	0
	<u>Amlodipin</u> 5 mg	1	0	0
	<u>Simvastatin</u> 40 mg	0	0	0 1
	<u>Oxycodon</u> 10 mg	1	0	2, neu
	<u>Metamizol</u> 30 Tropfen	1	1	1, neu
	<u>Movicol</u>	1	x	täglich

**Insulin:**

Insuman rapid 2 x 20 – 16 – 18 IE  
Lantus 0 – 0 – 0 – 20 IE (20.00 Uhr)  
 Ein Anpassungsschema wurde dem Patienten ausgehändigt.

obin-Abfall sowie hypnotischer  
 ution und  
 essionverb



Die bereits bestehende analgetische Medikation mit Valorlon wurde verdoppelt, musste jedoch bei unzureichender Wirkung auf Oxycodon umgestellt und außerdem um Metamizol-Tropfen ergänzt werden. Darunter war die Schmerzsymptomatik des Patienten auf ein zufriedenstellendes Maß zu reduzieren.

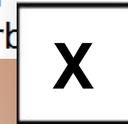
Die Ulzerationen präsentierten sich mit Umgebungsrötung, eitrigen und nekrotischen Rändern. Akute Blutungszeichen waren bei Aufnahme nicht vorhanden, sodass zunächst ein Kompressionsverband angelegt wurde und der Patient zur Entlastung der Läsionen zur Lagerung in Seiten- oder Bauchlage motiviert wurde. Bei Nachweis multipler Keime haben wir

	<b>Entlassungsmedikation:</b>			
Ar	<u>Prostacure</u> 0,4 mg	1	0	0
Kr	<u>ASS</u> 100 mg	1	0	0
Kr	<u>Veskur</u> 5 mg	0	0	1
Kr	<u>Moxonidin</u> 0,3 mg	1	0	0
	<u>Metoprolol</u> 47,5 mg	1	0	0
	<u>Triampur</u>	1	0	0
	<u>Torasemid</u> 10 mg	1	½	0
	<u>Enalapril</u> 5 mg	1	0	0
	<u>Amlodipin</u> 5 mg	1	0	0
	<u>Simvastatin</u> 40 mg	0	0	0 1
	<u>Oxycodon</u> 10 mg	1	0	2, neu
	<u>Metamizol</u> 30 Tropfen	1	1	1, neu
	<u>Movicol</u>	1	x	täglich

**Insulin:**

Insuman rapid 2 x 20 – 16 – 18 IE  
Lantus 0 – 0 – 0 – 20 IE (20.00 Uhr)  
 Ein Anpassungsschema wurde dem Patienten ausgehändigt.

obin-Abfall sowie hypnotischer  
 ution und  
 essionverb



Die bereits bestehende analgetische Medikation mit Valorlon wurde verdoppelt, musste jedoch bei unzureichender Wirkung auf Oxycodon umgestellt und außerdem um Metamizol-Tropfen ergänzt werden. Darunter war die Schmerzsymptomatik des Patienten auf ein zufriedenstellendes Maß zu reduzieren.

Die Ulzerationen präsentierten sich mit Umgebungsrötung, eitrigen und nekrotischen Rändern. Akute Blutungszeichen waren bei Aufnahme nicht vorhanden, sodass zunächst ein Kompressionsverband angelegt wurde und der Patient zur Entlastung der Läsionen zur Lagerung in Seiten- oder Bauchlage motiviert wurde. Bei Nachweis multipler Keime haben wir

	Entlassungsmedikation:	
Ar	<u>Prostacure</u> 0,4 mg	1 – 0 – 0
Kr	<u>ASS</u> 100 mg	1 – 0 – 0
Kr	<u>Veskur</u> 5 mg	0 – 0 – 1
Kr	<u>Moxonidin</u> 0,3 mg	1 – 0 – 0
	<u>Metoprolol</u> 47,5 mg	1 – 0 – 0
	<u>Triampur</u>	1 – 0 – 0
	<u>Torasemid</u> 10 mg	1 – ½ - 0
	<u>Enalapril</u> 5 mg	1 – 0 – 0
	<u>Amlodipin</u> 5 mg	1 – 0 – 0
	<u>Simvastatin</u> 40 mg	0 – 0 – 0 – 1
	<u>Oxycodon</u> 10 mg	1 – 0 – 2, neu
	<u>Metamizol</u> 30 Tropfen	1 – 1 – 1, neu
	<u>Movicol</u>	1 x täglich
	<b>Insulin:</b>	
	<u>Insuman rapid</u>	2 x 20 – 16 – 18 IE
	<u>Lantus</u>	0 – 0 – 0 – 20 IE (20.00 Uhr)
	Ein Anpassungsschema wurde dem Patienten ausgehändigt.	

obin-Abfall sowie hypnotischer  
 ution und  
 essionverb

X	
X	

# Klinikum Südstadt Rostock



**Eigene Erhebung:** (>4Jahre)

75% relevanter Medikamente des KV-Bereiches am KLS Generika

Medikamente ohne Alternativpräparate

im KH nicht berücksichtigt werden



**Steigerung der Patientensicherheit, des Patientenkomforts sowie Entlastung der HÄ**

## Zielstellung/Vorhaben

- Arzneimittelanamnese mit d
- Terminierung im E-Brief bei durch das KH initiiert
- Bei Entlassung aktueller, angepasster Medikamentenplan
- Zulassungskonformität beachten - z.B. Rivaroxaban (Handelsname Xarelto®)
- enger Dialog mit Hausarzt, Entlassungsbrief am E-Tag mitgeben/übermitteln, keine Kurzbriefe

ellung/Neuerordnung

# GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG

Vom 16. Juli 2015/gültig ab 23. Juli 2015

## Verordnung von Arzneimitteln ↑

Krankenhäusern wird die Möglichkeit eröffnet, zur Sicherstellung einer durchgehenden Versorgung mit Arzneimitteln im Rahmen der Entlassung für den Patienten die jeweils kleinste Packung nach der Packungsgrößenverordnung vom 22. Juni 2004 (BGBl. I S. 1318), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. Juni 2013 (BGBl. I S. 16109 geändert worden ist, zu verordnen. Die Anknüpfung an die Packungsgrößenverordnung auf Grundlage von § 31 Absatz 4 ist sinnvoll, da diese der Maßstab der Arzneimittelverordnung in der vertragsärztlichen Versorgung ist. Da das Ordnungsrecht dem Krankenhaus allein mit dem Ziel der Überbrückung der Übergangsphase von der stationären zur ambulanten Versorgung übertragen wurde, ist die Verordnung auf die kleinste Packungsgröße zu begrenzen. Im Anschluss fällt die Verordnung wieder in den Verantwortungsbereich der niedergelassenen Vertragsärzte. Das in § 14 des Apothekenrechts vorgesehene Recht der Krankenhäuser, für die Überbrückung für festgelegte Zeiträume vom Krankenhaus verordneten Arzneimittelrezepte über Arzneimittel zu verschreiben, die von Versicherten durch Krankenhäuser in Anspruch genommen werden, ist durch die Leistungen wie häusliche Krankenpflege erweitert worden. Darüber hinaus wird die Verordnung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die ambulante Versorgung von Versicherten bereits heute im Krankenhaus von den niedergelassenen Vertragsärzten gleichgestellt. Insbesondere die Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 des SGB V sind für die niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gel-





## Résumé: Forum Ambulant-Stationärer Dialog

Wir schreiten heute zum Äußersten

..und reden vor der Entlassung bei Bedarf miteinander, denn „vor der Entlassung zu reden“ vermeidet Missverständnisse !



# Besten Dank für die Aufmerksamkeit!

