



Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement in NRW.

Informationsmaterial für
nordrhein-westfälische Krankenhäuser.

lfga.nrw.de

Handreichung Entlassmanagement

Schwerpunkt: Rezeptausstellung

Vorwort

Das Entlassmanagement wurde bereits in 2015 durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) eingeführt und soll eine **bedarfsgerechte, kontinuierliche Patientenversorgung** im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung sicherstellen. Die Grundlage findet sich in **§ 39 Abs. 1a SGB V**. Weitere Einzelheiten sind in der Arznei- bzw. Hilfsmittel-Richtlinie sowie in verschiedenen Rahmen- und Lieferverträgen zwischen GKV-Spitzenverband, KBV und DKG e. V. und zwischen Krankenkassen- und Apothekerverbänden geregelt.

Die Erforderlichkeit des Entlassmanagements wird patientenindividuell entschieden. Bei **Entlassung** wird ein Entlassplan erstellt, der den voraussichtlichen Versorgungsbedarf nach der Krankenhausbehandlung beinhaltet. Für eine Weitergabe an die weiterbehandelnde Praxis oder Krankenkasse ist eine **Einwilligungserklärung** der Patientin oder des Patienten notwendig, in der der Datenverarbeitung im Rahmen der Anschlussversorgung zugestimmt wird. Am Tag der Entlassung erhält die Patientin oder der Patient einen **Entlassbrief**, der nach Einwilligung ebenfalls an ärztliche Kolleginnen und Kollegen weitergereicht werden kann. Eine **Rufnummer zur Kontaktaufnahme** im Falle von Rückfragen soll vermerkt sein; ebenfalls ist ein aktueller **Medikationsplan** beigelegt. Werden Arzneimittel benötigt, soll bei Entlassung ein **Entlassrezept** mit entsprechenden Formvorgaben ausgefüllt und mitgegeben werden, wobei idealerweise auf die **beschränkte Rezeptgültigkeit** hinzuweisen ist. Die Patientin / der Patient löst das Rezept in einer Apotheke der Wahl ein. In bestimmten Fällen ist auch die Mitgabe von Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke möglich.

Die zurückliegende sozialpharmazeutische Untersuchung der Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker in Nordrhein-Westfalen und des ehemaligen LZG.NRW (jetzt das LfGA NRW) ergab, dass ein Drittel der **Patientinnen und Patienten nach einem stationären Aufenthalt** nicht oder nur verzögert mit benötigten Arzneimitteln versorgt werden kann [1]. Bei der Vielzahl an Regelungen haben sich einige bürokratische Stolpersteine, insbesondere bei der Rezeptausstellung und -belieferung, als größtes Problem herausgestellt. Beim Übergang in eine Einrichtung für Seniorinnen und Senioren oder ein Pflegeheim ist die Versorgungslücke sogar bei zwei Dritteln der Patientinnen und Patienten festzustellen, wie eine Zusatzerhebung zeigte. Bereiche wie Betäubungsmittelverschreibungen sind hierbei besonders problembehaftet.

Um trotz dieser formellen Herausforderungen eine möglichst unverzügliche Patientenversorgung sicherzustellen, fassen wir Ihnen in dieser Arbeitshilfe als Ergebnis der Projekte die wichtigsten Vorgaben zusammen.

Über die Rahmenbedingungen dieser Handlungshilfe

Auch die vorliegende Handlungshilfe kann leider nicht sämtliche Zweifelsfälle und Unwegsamkeiten des arzneimittelbezogenen Entlassmanagements ausräumen. Aufgrund der geltenden Gesetzes- und Vertragslage können momentan nicht alle Missstände gelöst und Lösungen aufgezeigt werden, was an der einen oder anderen Stelle – auch aus unserer Sicht – sehr unbefriedigend ist!

Zudem „steht und fällt“ die Versorgung nicht alleine mit der Rezeptausstellung. Die Ausgestaltung der Technik, die Implementierung (vermeintlich einfacher) technischer Standards – wie z. B. das Vorhalten von genügend Rechnern mit Kartenlesegeräten zum Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auf Station oder die Anbindung an das KIS (Krankenhausinformationssystem) –, die personellen Ressourcen und der finanzielle Rahmen stellen weitere Herausforderungen beim Sektorenübergang dar. Auch ist uns bewusst, dass diese Arbeitshilfe nicht die umfänglichen institutionellen Fragestellungen (Case Management, Organisationsstruktur, wirtschaftliche Bedingungen, Soft- und Hardware-Fragen) umfassen kann.

Dennoch hoffen wir, mit dieser Broschüre praktikable Handlungsoptionen für einige Stolpersteine der Arzneimittelversorgung aufzuzeigen. Um das zu leisten, sind das Wissen und die Mühe vieler Kolleginnen und Kollegen in diese Publikation eingeflossen – im Feedbackprozess konnten wir weitere Versorgungsmöglichkeiten entdecken und Verbesserungsvorschläge sammeln. Die Handlungshilfe soll hierzu auch zukünftig eine Plattform bieten und einen wichtigen Schritt für einen gemeinsamen Austausch darstellen.

Anregungen und Hinweise richten Sie gerne an Ihre Amtsapothekerin, Ihren Amtsapotheker oder an das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW).

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihren Austausch!

Dr. Matthias Heuermann & Dr. Simone Dirkmann,
Fachgruppe 51 „Arzneimittelsicherheit und -versorgung, Drogenkonsumräume und Diamorphinambulanzen“, LfGA NRW

Weitere Unterstützung

Weitere organisatorische, organisations- und haftungsrechtliche Aspekte stellt unter anderem die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG e. V.) als Vertragspartner der Bundesvereinbarung nach § 39 Abs. 1a SGB V in Abstimmung mit allen Landeskrankenhausesellschaften zur Verfügung. Hier finden Sie eine Informationssammlung der DKG e. V.:
www.dkgev.de/themen/versorgung-struktur/entlassmanagement.

Auch die ADKA als Bundeverband Deutscher Krankenhausapotheker e. V. hat weitere kompakte Standards und Handlungsempfehlungen für eine einheitliche und qualitativ hochwertige klinisch-pharmazeutische Versorgung im Krankenhaus erarbeitet und veröffentlicht. Hier finden Sie eine Übersicht der ADKA-Standards und Leitlinien zu verschiedenen Themen: **www.adka.de/wissenschaft/standards-leitlinien**.



dkgev.de



adka.de

Vorwort	2
Abkürzungsverzeichnis	5
1. Formalitäten/Voraussetzungen	6
1.1. Kostenträger	6
1.2. E-Rezept/Technik	6
1.3. Das Rezeptformular	7
1.4. Verordnungsmöglichkeiten	8
2. Weiteres zur Rezeptaussstellung	10
2.1. Vertretungsregelungen für Entlassrezepte	10
2.2. Dosierungsangabe	11
3. Welche Probleme treten in der Praxis auf?	11
3.1. Begrenzung: limitierte Packungsgröße	12
3.2. Begrenzung: reduzierte Rezeptgültigkeit	14
4. Weitere Möglichkeit der Versorgung (Mitgabe)	15
4.1. Mitgabe von Arzneimitteln	15
4.2. Begrifflichkeiten	16
5. BtM-Versorgung	16
5.1. BtM-Entlassrezept	17
5.2. BtM-Abgabe über die Apotheke	17
6. Notwendige Dokumente	17
6.1. Entlassbrief	17
6.2. Medikationsplan	18
6.3. Versichertenkarte	18
7. Herausforderungen an Schnittstellen	19
7.1. Kommunikation mit anderen Akteuren	19
7.2. Patientinnen- und Patienteninformation	19
7.3. Rechtzeitige Kontaktaufnahme mit Hausarztpraxis	20
8. Schiedsspruch für Apotheken	21
9. Ansprechpersonen in der Kommune	22
Literaturverzeichnis	23
Anlagen	24
Anlage 1: Papier-Entlassrezept – Ausfüllhilfe	25
Anlage 2: BtM-Versorgung bei Entlassung	27
Anlage 3: Substitutionsausschlussliste	28

Abkürzungsverzeichnis

ADKA	Bundeverband Deutscher Krankenhausapotheker e. V.
AM-RL	Arzneimittel-Richtlinie
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheit
AMTS-rZI	AMTS-relevante Zusatzinformationen
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMP	bundeseinheitlicher Medikationsplan
BSNR	Betriebsstättennummer
BtM	Betäubungsmittel
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
dgMP	digital gestützter Medikationsprozess
Dj	Dosierungsanweisung vorhanden: ja
DKG e. V.	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
eGK	elektronische Gesundheitskarte
eHBA	elektronischer Heilberufsausweis
eML	elektronische Medikationsliste
eMP	elektronischer Medikationsplan
ePA	elektronische Patientenakte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-VSG	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
i.V.	in Vertretung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KH	Krankenhaus
KHANR	Krankenhausarztnummer
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KIS	Krankenhausinformationssystem
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
LANR	lebenslange Arztnummer (inzwischen ersetzt durch die KHANR)
LfGA NRW	Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
LZG.NRW	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
N1, N2, N3	Normgröße 1, Normgröße 2, Normgröße 3
PackungsV	Packungsgrößenverordnung
PZN	Pharmazentralnummer
qES	qualifizierte elektronische Signatur
SGB V	fünftes Sozialgesetzbuch
STOK	Standortkennzeichen
TI	Telematikinfrastruktur
TIM	Telematik-Anwendung für Instant Messaging
VZD	Verzeichnisdienst

1. Formalitäten/Voraussetzungen

1.1. Kostenträger

Der in § 39 SGB V gesetzlich vorgesehene Rahmenvertrag zum Entlassmanagement wurde vom GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geschlossen. Die Anforderungen im Einzelnen wurden, auch im Hinblick auf die Versorgung mit Arzneimitteln im Anschluss an eine voll-, tages- und teilstationäre sowie an eine stationsäquivalente Krankenhausbehandlung nach § 115f SGB V, konkretisiert.

Wissenswert

Regelungen zum Entlassrezept gelten:

- nur für gesetzlich Versicherte,
- nicht für Privatversicherte, Versicherte der Bundeswehr oder Verordnungen der Berufsgenossenschaften. Hier sind gesonderte Vorgaben der einzelnen Kostenträger zu beachten.

Es gelten die Regelungen zu den Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitszielen.

1.2. E-Rezept/Technik

Grundsätzlich ist für die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die elektronische Verordnung als E-Rezept (Vordruck 16) seit dem 1. Januar 2024 verpflichtend. Die Übermittlung der digitalen Verordnungsdaten erfolgt über einen von der Gesellschaft für Telematik spezifizierten Übertragungsweg. Die Patientin oder der Patient kann auf Wunsch einen Patientenausdruck bzw. den E-Rezept-Token erhalten. Das Entlassrezept kann ersatzweise als Papierrezept gemäß Muster 16 (mit additivem Querbalken „Entlassmanagement“) ausgestellt werden [2], [3], [4], [5].

Über die Übermittlung des E-Rezeptes hinaus bieten die Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) des deutschen Gesundheitswesens Kommunikationswege, wie KIM (Kommunikation im Medizinwesen) und TIM (Telematik-Anwendung für Instant Messaging), Möglichkeiten der sicheren und effizienteren Kommunikation zwischen den Leistungserbringern. Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an die TI anzuschließen und die Dienste und Komponenten zu nutzen.

Wissenswert

- KIM ist ein auf E-Mail basierter Kommunikationsweg zur schnellen Übermittlung von z. B. Entlassbriefen.
- KIM-Adressen aller angebundenen Leistungserbringer finden sich im Verzeichnisdienst (VZD) der TI.
- Eine E-Rezept-Übermittlung via KIM direkt an Apotheken ist nach aktueller Gesetzeslage nicht möglich.

1.3. Das Rezeptformular

Wissenswert

The form is a standard German medical prescription form. It contains the following fields and information:

- Top Left:** Krankenkasse bzw. Kostenträger (1) - Krankenkasse Musterstadt
- Top Center:** Name, Vorname des Versicherten (2) - Erika Musterfrau; geb. am - 27.02.1969; Adresse - Gabelsweg 92, 25438 Musterdorf
- Top Right:** Hilfs- und Impfstoffe (6, 7, 8, 9) - Fields for various medical services
- Middle Left:** Kostenträgerkennung (3) - 112211345111; Versicherten-Nr. - A945445248; Status (4) - 1; Datum (5) - 28.07.2025
- Middle Right:** Betriebsstätten-Nr. (6) - 773456789; Arzt-Nr. (7) - 123456789
- Bottom Left:** Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen) - Heparin-Natrium-5000-ratiopharm Injektionslösung; 5 St. N1 PZN 03029820; >> 0-1-0-0 << (10)
- Bottom Center:** Arztstempel (8) - Zentralklinikum Musterdorf, Dr. med. Max Mustermann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Steinweg 18, 25438 Musterdorf, Tel. 123-456789
- Bottom Right:** Unterschrift des Arztes (9) - Muster 16 (10.2014)

1. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
2. Versichertendaten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift (keine Aufkleber zulässig)
3. Kostenträgerkennung der Krankenkasse
4. Status: Am Ende der Zelle „4“ oder „14“ (14 = Ersatzverordnung)
5. Ausstellungsdatum; Gültigkeit drei Tage; Ausstellung erst am Entlasstag
6. BSNR: Standortkennzeichen (STOK) beginnend mit „77“ (KH) „75“ (Rehaeinrichtung)
7. Krankenhausarztnummer (KHANR) (keine Pseudo-Arztnummer)
8. Arztstempel: vollständiger Vor- und Nachname, Facharztbezeichnung, Anschrift des KH, Telefonnummer (ärztliche Erreichbarkeit muss gewährleistet werden)
9. Eigenhändige Unterschrift der Fachärztin / des Facharztes, im Vertretungsfall unter fachärztlicher Aufsicht „i.V.“ und Vorname, Name und Berufsbezeichnung der verordnenden Person
10. Verordnungsfeld: Bezeichnung inkl. Stärke und Darreichungsform, Menge, bei Fertigarzneimittel PZN, Dosierung
11. Hilfsmittel-Rezeptformalitäten; Feld 7 mit 7 bedrucken oder kennzeichnen; Diagnose angeben; ggf. Versorgungszeitraum angeben; getrennt zu Arzneimitteln verordnen

Wissenswert

- Erfolgen nachträglich **handschriftliche Änderungen**, so sind diese durch die Unterschrift der verordnenden Fachärztin oder des verordnenden Facharztes sowie das Änderungsdatum gegenzuzeichnen.
- Die Nutzung **aktueller Software** erleichtert die Rezeptaussstellung, da in den **Krankenhausinformationssystemen** (KIS) die Grundregeln zur Rezeptaussstellung hinterlegt sind.

1.4. Verordnungsmöglichkeiten

Arzneimittel

Es können sowohl Wirkstoffe (Ausnahme: Biologika, Arzneimittel der Substitutionsausschlussliste) als auch Fertigarzneimittel verordnet werden. Die Verordnungs menge ist bei Arzneimitteln auf die kleinste Packungsgrößeneinheit (i. d. R. N1) beschränkt. Neben der Bezeichnung und Menge ist es erforderlich, Angaben zu der Stärke, zur Darreichungsform sowie die PZN bei Fertigarzneimitteln und die Dosierung anzugeben. Wurde die Dosierung in einem separaten Medikationsplan notiert, so genügt hier der Vermerk „Dj“ (Dosierungsangabe vorhanden: ja). Auf einem Papierrezept können bis zu drei Arzneimittel verordnet werden. Bei E-Rezepten stellt jeder Rezeptcode eine eigenständige Verordnung dar. Das heißt: Gab es bisher das Papierrezept mit z. B. drei Verordnungszeilen, resultieren hieraus drei E-Rezept-Codes mit jeweils einem Arzneimittel.

Rezepturen

Rezepturen dürfen für eine Reichdauer von sieben Tagen verordnet werden. Für Ersatzkassen gilt diese Begrenzung nicht. Die Angabe der Gebrauchsanweisung ist bei Rezepturen immer erforderlich. Die Dosierungsangabe „Dj“ ist für Rezepturen **nicht** ausreichend.

Hilfsmittel

Hilfsmittel zum Verbrauch können für einen Zeitraum von maximal sieben Tagen verordnet werden. Wurde erkennbar darüber hinaus verordnet, muss die Apotheke auch hier eine Kürzung vornehmen.

Bei Hilfsmitteln zum Gebrauch entfällt die Verordnungsmengenbegrenzung. Eine Mischverordnung über Arzneimittel und Hilfsmittel ist nicht erlaubt. In diesem Fall müssen zwei separate Verordnungen ausgestellt werden. Da für die Laiin oder den Laien ohnehin nicht direkt erkennbar ist, welche Hilfsmittel oder Medizinprodukte (abrechnungstechnisch) zusammen verordnet werden können (Negativbeispiel: Lanzetten, Pen-Nadeln und Teststreifen), empfehlen wir eine separate Verordnung von Hilfsmitteln.

Formal ist zu berücksichtigen, dass das Feld „7“ auf dem Rezept angekreuzt wird. Auf dem Verordnungsfeld müssen zusätzlich die Diagnose und gegebenenfalls der Versorgungszeitraum vermerkt sein.

Beachten Sie: Je nach Hilfsmittel ist unter Umständen eine gewisse Zeit erforderlich, um notwendige Genehmigungen der Krankenkasse durch die Apotheke einzuholen.

Betäubungsmittel

Betäubungsmittel können im Rahmen des Entlassmanagements auf den üblichen dreiteiligen BtM-Rezepten verordnet werden. Die Rezeptformulare für ambulante Verschreibungen (also zur Vorlage in öffentlichen Apotheken) müssen von der verschreibenden Ärztin oder vom verschreibenden Arzt persönlich beim BfArM (Bundesopiumstelle) angefordert werden.

Bitte machen Sie hiervon im Sinne der Patientenversorgung Gebrauch!



Formular „Erst-Anforderung von Betäubungsmittelrezepten für ambulante Verschreibungen“, [bfarm.de](https://www.bfarm.de)

BtM-Rezepte tragen **nicht** den auffälligen Balken „Entlassmanagement“ im Personalienfeld, sondern sind für die Apotheke nur am Kennzeichen „4“ bzw. „14“ (siehe 1.3 Nr. 4) und der mit „75“ bzw. „77“ beginnenden Nummer im BSNR-Feld (siehe 1.3 Nr. 6) zu erkennen.

Auch hier sind die limitierte Gültigkeit von drei Werktagen und die auf die kleinste Packungsgröße beschränkte Verordnungsmöglichkeit zu beachten (siehe Kapitel 5). Die Dosierungsangabe oder der explizite Hinweis „gemäß schriftlicher Dosierungsanweisung“ sind zwingend vorgesehen. Die Kurzform der Dosierungsangabe „Dj“ ist bei BtM-Rezepten betäubungsmittelrechtlich **nicht** ausreichend.

Lenalidomid/Pomalidomid/Thalidomid

Die Wirkstoffe Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid können auf den dafür vorgesehenen zweiteiligen Formularen (T-Rezepte) auch im Rahmen des Entlassmanagements verordnet werden. Die Rezeptformulare müssen vorab von der verschreibenden Ärztin oder vom verschreibenden Arzt beim BfArM angefordert werden. Es gelten die allgemeinen Vorschriften zum Ausstellen des T-Rezeptes.

Hinweise zu biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln (Biologika)

Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel dürfen durch die Apotheke zwar nicht uneingeschränkt gegeneinander ausgetauscht werden, unterliegen seit dem 1. April 2026 aber ausgeweiteten Austauschverpflichtungen für eine wirtschaftliche Versorgung. Geregelt ist dies im neu eingeführten § 40c der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL). Der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V gibt den Apotheken vor, unter welchen Kriterien biotechnologisch hergestellte Arzneimittel als austauschbar und ausreichend wirtschaftlich gelten.



Anlage VIIa der
AM-RL,
[g-ba.de](https://www.g-ba.de)

Das abzugebende Biologikum muss hierbei mindestens für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen und bezüglich Wirkstärke und Packungsgröße identisch sein. Zudem muss es die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform und dasselbe Behältnis für diese Applikationsart besitzen [6], [7], [8], [9]. In der Praxis wird wegen der komplexen Austauschregeln von einer Wirkstoffverordnung abgeraten. Biologika sind idealerweise namentlich und als Fertigarzneimittel für die benötigte Indikation zu verordnen. Kann die Apotheke das Arzneimittel anhand der Verordnung nicht zweifelsfrei einem bestimmten Fertigarzneimittel zuordnen, ist die Rücksprache mit der verordnenden Person erforderlich – dies kann zu einer Verzögerung der Arzneimittelversorgung führen.

Im Wesentlichen gleichgestellte biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel sind in Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA gelistet.

Hinweise zu Arzneimitteln der Substitutionsausschlussliste

Enthält ein Arzneimittel einen Wirkstoff in der entsprechenden Darreichungsform, der auf der Substitutionsausschlussliste steht, so darf das Arzneimittel in der Apotheke nicht gegen ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgetauscht werden. Hintergrund des durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Austauschverbots ist insbesondere die geringe therapeutische Breite bestimmter Arzneimittel.



Anlage VII Teil B
der AM-RL,
[g-ba.de](https://www.g-ba.de)

Bei diesen Arzneimitteln ist eine **namentliche Verordnung** – d. h. unter Angabe der genauen Herstellerbezeichnung – erforderlich, damit das Rezept in der Apotheke problemlos beliefert werden kann. Eine reine **Wirkstoffverordnung** ist demnach **nicht zulässig!** Kann die Apotheke das Arzneimittel anhand der Verordnung nicht zweifelsfrei einem bestimmten Fertigarzneimittel zuordnen, ist die Rücksprache mit der verordnenden Person erforderlich – dies kann zu einer Verzögerung der Arzneimittelversorgung führen.

Die Substitutionsausschlussliste ist in Anlage VII Teil B der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA zu finden [10].

Verbandstoffe

Verbandmittel dürfen nur für einen Zeitraum von maximal sieben Tagen verordnet werden [11], [12].

Diätetika

Diätetika (Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke) können unter bestimmten Voraussetzungen von Ärztinnen und Ärzten verordnet und von den Krankenkassen auch im Rahmen des Entlassmanagements erstattet werden. Aufgrund von Preisgrenzen sind zum Teil vorab Genehmigungen bei der Krankenkasse einzuholen [12].

Nicht verordnungsfähig dagegen sind Nahrungsergänzungsmittel.

Ausnahmen zu verordnungsfähigen Mikronährstoffen finden sich in Anlage 1 der Arzneimittel-Richtlinie [12], [13].

2. Weiteres zur Rezeptaussstellung

2.1. Vertretungsregelungen für Entlassrezepte

Grundsätzlich sind Entlassrezepte von einer Fachärztin oder einem Facharzt auszustellen.

Unter Verwendung des Fachgruppen-Codes der zuständigen Fachärztin oder des zuständigen Facharztes ist es

- vertretenden Stationsärztinnen oder -ärzten des Krankenhauses ohne fachärztlichen Status,
- Ärztinnen oder Ärzten in Weiterbildung (nicht im KVWL-Gebiet) sowie
- Assistenzärztinnen oder -ärzten (nicht im KVWL-Gebiet)

möglich, die Rezepte der Fachärztin oder des Facharztes im Krankenhaus zu nutzen.

Sie **unterzeichnen in Vertretung (i.V.)** mit dem eigenen Namen und verwenden die KHANR (Krankenhausarzt Nummer; zuvor: LANR) und den Vertragsarztstempel der zu vertretenden Person. Der Name und die Berufsbezeichnung („Ärztin/Arzt“, „Fachärztin/Facharzt für ...“) der oder des Verordnenden müssen auch hier erkennbar sein. Es bietet sich in diesem Fall an, einen Zusatzstempel auf das Rezept aufzubringen [12].

Es ist vorab eine schriftliche Festlegung über die Vertretungsbefugnis zu formulieren.

Im Vertretungsfall sind folgende Angaben erforderlich:

Rezepttyp	Formale Anforderung	Besonderheit
Muster-16 (rosa)	Arztstempel (und Arztnummer) der/des zu vertretenden Fachärztin/Facharztes Unterschrift der Vertretung	Name und Berufsbezeichnung der Vertretung muss erkennbar sein (ggf. als Zusatzstempel, sonst händisch ergänzen)
BtM-Rezept	Arztstempel (und Arztnummer) der/des zu vertretenden Fachärztin/Facharztes Unterschrift der Vertretung	Name und Berufsbezeichnung der Vertretung muss erkennbar sein (ggf. als Zusatzstempel, sonst händisch ergänzen) Cave: Unterschrift der verschreibenden Person; im Vertretungsfall zwingend mit dem Zusatz „i.V.“ (rechtliche Notwendigkeit gemäß BtMVV) [14]
E-Rezept	Nutzung der Arztnummer der/des zu vertretenden Fachärztin/Facharztes	Die qualifizierte elektronische Signatur (qES) erfolgt über den eigenen eHBA des Vertreters

2.2. Dosierungsangabe

Auf ärztlichen Verordnungen ist die Angabe der Dosierung verpflichtend. Sie kann durch „Dj“ (Dosierungsanweisung vorhanden: ja) ersetzt werden, sofern der Patientin oder dem Patienten ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanleitung von der Ärztin oder dem Arzt vorliegt [15].

Die Angabe der Dosierung ist nicht erforderlich, wenn das Arzneimittel unmittelbar an die verschreibende Person abgegeben wird [15].

Ausnahmen bei BtM-Rezepten (Angabe der Einzel- und Tagesgabe) und der Verordnung von Rezepturen (Angabe der Gebrauchsanweisung) sind zu beachten [14].

3. Welche Probleme treten in der Praxis auf?

Nachstehend zeigen wir Ihnen die größten Probleme in der Rezeptbelieferung auf, die sich aus den aktuellen rechtlichen Bestimmungen ergeben.

3.1. Begrenzung: limitierte Packungsgröße

Gesetzliche Begrenzung

Die Verordnung von Arzneimitteln ist im Rahmen des Entlassmanagements per Gesetz auf die kleinste Packung gemäß sogenannter Packungsgrößenverordnung (PackungsV) begrenzt. Im Vertragstext des Rahmenvertrags Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V heißt es in § 4 Abs. 3 wie folgt:

„Soweit dies für die unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung folgende Versorgung des Patienten notwendig ist, kann im Rahmen des Entlassmanagements die Verordnung von Arzneimitteln in Form einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung [...] für die Versorgung in einem eingeschränkten Zeitraum erfolgen [...]“.

Das heißt, dass klassischerweise eine „N1“ des Arzneimittels verordnet werden muss.

Diese Beschränkung auf die N1 zieht verschiedene Probleme nach sich:

- Die N1 wird von keinem Hersteller vertrieben, obwohl sie in der Packungsgrößenverordnung theoretisch definiert und gelistet ist.
- Der Inhalt der N1-Kleinpäckung reicht nicht für die benötigte Therapie-dauer.
- Die N1-Packung ist von Lieferengpässen betroffen.

Der Apotheke ist es zumeist nicht möglich, eigenmächtig größere Mengen abzugeben. Dies liegt zum einen daran, dass die Arzneimittel der Verschreibungspflicht unterliegen und die ärztlich verordnete Menge – auch unter Wirtschaftlichkeitsaspekten – maßgeblich ist. Zum anderen ist die Apotheke bei der Rezeptbelieferung an die unterschiedlichen Verträge gebunden. Mittlerweile ist mit den Ersatzkrankenkassen und seit dem 1. Januar 2026 auch mit den NRW-Primärkassen vereinbart, dass in eng definierten Einzelfällen eine Abgabe oberhalb von N1 möglich ist. Hierzu muss die N2 aber ärztlicherseits verordnet oder durch die beliefernde Apotheke ein Vermerk gesetzt sein.



PackungsV, Anlage 1:
Übersicht der
Messzahlen (BfArM/
BMG), unter „Regeln
für Messzahlen“,
[bfarm.de](https://www.bfarm.de)

Analyse der Packungsgrößen-Problematik und ihre Bedeutung in der Praxis

Im Folgenden werden beispielhaft problematische Fälle aus der Versorgungspraxis aufgeführt, um zumindest die Sensibilität zu erhöhen und die Patientin oder den Patienten auf eventuelle Belieferungsschwierigkeiten hinzuweisen. Diese Beispiele für die Praxis sind insbesondere bei Entlassungen kurz vor dem Wochenende relevant!

1. Unzureichende Reichweite der N1-Größe

In diesen Fällen ist die kleinste Packungsgröße (N1) für eine lückenlose Akutversorgung (z. B. über ein Wochenende) zu klein bemessen: **Versorgungslücke möglich!**

Wirkstoff/ Präparat	Packungs- größe (N1)	Maximale Dosierung	Problemstellung
Metamizol 500 mg	10 Stück	Bis zu 8 Tabletten (4000 mg) als Tages- maximaldosis (24h)	Reichdauer teils nur 1-2 Tage
Amoxicillin/ Clavulansäure (500/125 mg)	10 Stück	1 Tablette alle 8 Stunden	reicht bei Entlassung am Donnerstag nicht über das Wochenende

2. N1-Größe nicht im Handel verfügbar

Bei diesen Medikamenten existiert keine N1-Normgröße. Dies steht der Verordnung von Kleinstmengen entgegen: **Versorgungslücke möglich!**

Präparat/Wirkstoff	Verfügbarkeit im Handel	Besonderheiten
Benepali (Etanercept)	keine N1	erhältlich ab N2 (8 Stück)
Acicutan	keine N1	erhältlich ab N2 (50 Stück)
Neotigason	keine N1	erhältlich ab N2 (50 Stück)
Tavor (expidet)®	keine N1 / keine N2	nur als N3 (50 Stück) erhältlich

3. N1-Größe nicht definiert; N2 theoretisch verordnungsfähig

Bei einigen Präparaten gibt es keine N1-Definition. Eine darüberliegende Normgröße wäre verordnungsfähig, was aber das Wissen der verordnenden Person voraussetzt: **Versorgungslücke möglich!**

Präparat	Verfügbarkeit im Handel	Besonderheiten
Anthelminthika, z. B. Albendazol	N1, N2 (nach PackungsV nicht definiert), N3 im Handel	N3 muss verordnet sein

4. N1-Größe nicht lieferbar

Bei diesen Arzneimitteln gab es Lieferengpässe: **Versorgungslücke möglich!**

Präparat	Verfügbarkeit im Handel	Besonderheiten
Simvastatin	zeitweise keine N1 / keine N2 lieferbar	Sonderregelungen teilweise ausgelaufen (vgl. SARS-CoV2)
Salbutamol Dosieraerosol	zeitweise keine N1 / keine N2 lieferbar	Sonderregelungen teilweise ausgelaufen (vgl. SARS-CoV2)

Auswege aus diesem Missstand existieren derzeit leider nicht. Insbesondere sind (noch) keine Änderungen durch den Bundesgesetzgeber (SGB V-Anpassung) und/oder vertragliche Maßnahmen für eine darüberhinausgehende Flexibilität zu verzeichnen. Alternative Vorschläge wie Reichdauer-Rezepte, Wegfall der N1-Grenze, Entbürokratisierung der Mitgabe etc. werden gleichwohl gehäuft diskutiert. Bis dahin heißt es: Versorgungslücken vorbeugen!

Einige Kliniken nutzen **beispielhafte Lösungsansätze**, indem sie

- Rezeptausstellung und Mitgabe kombinieren
- häusliche Vorräte mit der Patientin oder dem Patienten klären
- Sozialdienst, Heim und Angehörige einbinden
- auf die Anschlussversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt hinweisen
- die Stammapotheke in Kenntnis setzen
- darauf achten, Rezepte nicht zu früh auszustellen

Wissenswert

Die Festlegung von Messzahlen und die Eingruppierung der Packungsgrößen sind sehr komplex und bemessen sich an der Verwaltungsvorschrift zur Packungsgrößenverordnung und deren Anlagen. Mögliche Verordnungsweisen und Belieferungen hängen zudem vom Marktangebot ab. Informationen zu verordnungsfähigen Packungsgrößen und somit auch zur Verordnungsweise erhalten Sie in **Ihrer Krankenhaus-apotheke** oder in der **krankenhausversorgenden Apotheke**.

3.2. Begrenzung: reduzierte Rezeptgültigkeit

Ein Entlassrezept besitzt eine kürzere Gültigkeit. Beachten Sie hierzu die folgenden Vorgaben:

- Die Belieferung muss innerhalb von drei Werktagen erfolgen.
- Der Tag der Ausstellung zählt bereits mit.
- Werktage sind alle Tage von Montag bis einschließlich Samstag, nicht gezählt werden Sonntage und gesetzliche Feiertage.
- Die verkürzte Frist gilt **auch** für BtM- und T-Rezepte.

4. Weitere Möglichkeit der Versorgung (Mitgabe)

4.1. Mitgabe von Arzneimitteln

Die durchgehende Versorgung der gesetzlich Versicherten mit Arzneimitteln nach dem Krankenhausaufenthalt ist stets sicherzustellen.

Wenn die medikamentöse Behandlung durch mitgegebene Arzneimittel abgeschlossen werden kann, ist diese gegenüber einer anderen Versorgungsform (z. B. über Entlassrezepte) vorzuziehen [8].

Bei Entlassung darf die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln (längstens für drei Tage) nur mitgegeben werden, wenn im unmittelbaren Anschluss an die Behandlung ein **Wochenende oder ein Feiertag folgt**. Im Fall der Verordnung von häuslicher Krankenpflege für eine Patientin oder einen Patienten ist die Abgabe nicht an das Wochenende und einen Feiertag gebunden (jedoch ebenfalls längstens für drei Tage limitiert). Diese Regelungen ergeben sich aus § 14 Abs. 7 ApoG [16].

Teilmengen von Fertigarzneimitteln, die an Patientinnen und Patienten abgegeben werden, **müssen** aus Gründen der Arzneimitteltherapiesicherheit gemäß gesetzlichen Vorgaben gekennzeichnet und mit einer Packungsbeilage versehen werden (§§ 10, 11 AMG, §§ 31, 14 ApBetrO) [17], [18], [19], [20].

Wissenswert

Mitgabe der Arzneimittel möglichst mit Karton/Umverpackung (Sekundärverpackung) und Packungsbeilage

Vorhandene Kennzeichnung auf Sekundärverpackung:

- Bezeichnung Fertigarzneimittel
- pharmazeutischer Unternehmer
- Charge und Verfalldatum
- Art der Anwendung
- Einnahmehinweise
- Inhalt nach Gewicht, Nennvolumen oder Stückzahl
- Lagerungshinweise
- Vorsichtsmaßnahmen

Zusätzliche Kennzeichnung:

- Name Patientin/Patient und Geburtsdatum
- Dosierung
- Station
- mitgegebene Menge
- Name und Anschrift der Apotheke

Zusätzliche Kennzeichnung bei Unit Dose:

- Herstellungs-/Verfalldatum und Chargenbezeichnung

4.2. Begrifflichkeiten

Die **Abgabe** eines Arzneimittels ist arzneimittel- und apothekenrechtlich geregelt (§ 43 ff. AMG, § 17 ApBetrO). Sie ist im Falle von apothekenpflichtigen Arzneimitteln grundsätzlich Apotheken vorbehalten und setzt bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln eine ärztliche Verschreibung voraus – klassisch bei der Rezeptbelieferung durch approbiertes Personal in der öffentlichen Apotheke. Auch die Belieferung von Stationen durch Krankenhausapotheken oder krankenhausversorgende Apotheken fällt unter diesen Begriff. Die „**Mitgabe**“ von Arzneimitteln im Rahmen des Entlassmanagements stellt arzneimittelrechtlich ebenfalls eine Abgabe dar.

Bei der Entlassung nach stationärer oder ambulanter Behandlung darf die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke oder krankenhausversorgende Apotheke abgegeben werden. Hierzu müssen die in 4.1 genannten Bedingungen erfüllt sein (Entlassung am Wochenende/Feiertag gemäß § 14 Abs. 7 Satz 3 ApoG oder Option der Therapiebeendigung gemäß § 8 Abs. 3a AMRL). Die für die Patientin oder den Patienten umverpackten und gekennzeichneten Arzneimittel können von der Apotheke an die Station geliefert und dort durch das ärztliche oder pflegerische Personal an die Patientin oder den Patienten ausgehändigt werden. Dieser Prozess wird **in der Arzneimittelrichtlinie als „Mitgabe“ durch das Krankenhaus bezeichnet**. Im Falle von Betäubungsmitteln sind zusätzlich die betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben (vgl. Kapitel 5) zu beachten.

Wichtig: Die Mitgabe setzt voraus, dass der Arzt bzw. die Ärztin die Arzneimittel patientenindividuell, z. B. über eine Sonderanforderung, verschrieben hat und die Apotheke diese bereitstellt und apothekenrechtlich korrekt kennzeichnet. Die Herausgabe von Arzneimitteln und Betäubungsmitteln aus dem allgemeinen Stationsvorrat im Rahmen der Entlassung ist unzulässig.

Im Sinne der Arzneimittelsicherheit hat die Apothekerin bzw. der Apotheker die Patientin oder den Patienten bei der Entlassung bei Bedarf zu beraten bzw. die Beratung sicherzustellen (§ 27 Abs. 2 ApBetrO). Hierzu bietet sich (zusätzlich) ein pharmazeutisches Entlassgespräch durch eine (Stations-)Apothekerin oder einen (Stations-)Apotheker an [21].

5. BtM-Versorgung

Für Patientinnen und Patienten mit Bedarf an Betäubungsmitteln, der über die Verweilzeit im Krankenhaus hinausgeht, ist die lückenlose Versorgung mit den entsprechenden Arzneimitteln (z. B. starken Schmerzmitteln) besonders wichtig. Die nahtlose BtM-Versorgung bei Entlassung ist hierbei über verschiedene Wege möglich.

5.1. BtM-Entlassrezept

Die verschreibende Ärztin oder der verschreibende Arzt benötigt die persönlich zugeordneten dreiteiligen BtM-Rezept-Formulare. Sind mehrere Ärztinnen/Ärzte im Stempel aufgeführt, muss die verschreibende Person zwingend gekennzeichnet werden. Im Rahmen einer Vertretungsregelung sind die Formulare der zu vertretenden Person zu verwenden und der Zusatz „i.V.“ kenntlich zu machen.

Es gelten die Regelungen zum Ausfüllen eines Entlassrezeptes (z. B. drei Tage Gültigkeit, Einschränkung der verordneten Menge auf in der Regel N1, Status Feld 4 oder 14) und die Regelungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) zu den verpflichtenden Angaben (z. B. Verordnung der konkreten Stückzahl, Angabe der Dosierung) sowie die Vorgaben zur Substitutionsausschlussliste (siehe Anlage 3).

Das BtM-Entlassrezept kann die zu versorgende Person oder eine beauftragte Person in einer **öffentlichen Apotheke** ihrer Wahl einlösen.

5.2. BtM-Abgabe über die Apotheke

Die Abgabe von Betäubungsmitteln ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

Die verschreibende Ärztin oder der verschreibende Arzt des Krankenhauses benötigt die persönlich zugeordneten dreiteiligen BtM-Rezept-Formulare. Im Rahmen einer Vertretungsregelung sind die Formulare der zu vertretenden Person zu verwenden und der Zusatz „i.V.“ kenntlich zu machen.

Die patientinnen- bzw. patientenbezogene Verschreibung wird an die eigene Krankenhausapotheke oder an die externe krankenhausversorgende Apotheke weitergeleitet. Dies ist schon vor dem Entlassungstag möglich. Die Abgabe an die Patientin bzw. den Patienten erfolgt sodann durch diese Apotheke (über Apotheken-/Stationspersonal). **Die Abgabe (Entnahme) aus dem Stationsvorrat ist nicht erlaubt.**

Die Begrenzung nach § 14 Abs. 7 ApoG (Bedarf für längstens drei Tage, wenn auf den Entlassungstag ein Wochenende oder ein Feiertag folgt) gilt bei der BtM-Versorgung ebenfalls [16].

6. Notwendige Dokumente

6.1. Entlassbrief

Der Entlassbrief enthält wichtige Informationen über den Aufenthalt, wie Diagnosen, durchgeführte Behandlungen, Medikation und Empfehlungen für die weitere Versorgung. Er ist am Ende eines stationären Aufenthalts an die Patientin oder den Patienten auszuhändigen [22].

Am Entlassungstag kann ein vorläufiger Entlassbrief erstellt werden, der die wichtigsten Informationen für die weitere Behandlung enthält. Der endgültige Entlassbrief mit detaillierteren Informationen folgt, sobald alle Untersuchungsergebnisse vorliegen.

6.2. Medikationsplan

Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, haben Anspruch auf die Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform sowie auf Erstellung eines elektronischen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte durch eine an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin oder einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt [23].

Zur Vereinheitlichung der Medikationsdaten und zur besseren Auswertung und Anwendung ist der „bundeseinheitliche Medikationsplan“ (BMP) entwickelt worden, in dem alle Informationen zur Medikation abgelegt werden können. Der in den BMP integrierte Datamatrixcode ermöglicht die digitale Datenerfassung. Als Weiterentwicklung im Rahmen der elektronischen Patientenakte (ePA) besteht der digital gestützte Medikationsprozess (dgMP) aus einer **elektronischen Medikationsliste (eML)** und einem **elektronischen Medikationsplan (eMP)**, welcher auch AMTS-relevante Zusatzinformationen (AMTS-rZI) beinhaltet.

Hinweis

Im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit sind folgende Informationen für die Patientin / den Patienten hilfreich:

- Welche Arzneimittel wurden abgesetzt/pausiert?
- Bei welchen Arzneimitteln gab es Dosisänderungen?
- Hinweise auf neue Medikation
- (Rück-)Umstellung von Krankenhausmedikation auf häusliche Medikation
- Hinweis an GKV-Patientinnen und -Patienten, die Möglichkeit pharmazeutischer Dienstleistungen aus der Apotheke in Anspruch zu nehmen

6.3. Versichertenkarte

Es sollte darauf geachtet werden, der Patientin oder dem Patienten die Versichertenkarte bei Entlassung wieder mitzugeben, um unter anderem die Arzneimittelversorgung per E-Rezept und die Verwendung der ePA sicherzustellen.

7. Herausforderungen an Schnittstellen

7.1. Kommunikation mit anderen Akteuren

Der Übergang von einer Versorgungsform in eine andere birgt die Gefahr einer diskontinuierlichen Versorgung, die sich ungünstig auf die Gesundheit der Betroffenen auswirken kann. Das Risiko scheint dann besonders hoch, wenn die betroffene Person den Wechsel ohne enge Betreuung, z. B. durch Familienangehörige, bewältigt. Die Beachtung und Einhaltung der im Entlassmanagement vorgesehenen Maßnahmen sowie die gute Kommunikation mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen (z. B. Reha-Einrichtungen, Apotheken, Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen) helfen besonders an den herausfordernden Schnittstellen, die Arzneimittelversorgung der Betroffenen sicher zu gestalten.

Zur Gewährleistung einer lückenlosen Versorgung sollten der weiterbehandelnden **Ärztin** oder dem weiterbehandelnden **Arzt** zeitnah alle relevanten Informationen zur Weiterbehandlung übermittelt werden. Für eine entsprechende Weitergabe an die weiterbehandelnde Praxis ist eine Einwilligungserklärung der Patientin oder des Patienten notwendig, in der der Datenverarbeitung im Rahmen der Anschlussversorgung zugestimmt wird. Am Tag der Entlassung erhält die Patientin oder der Patient einen Entlassbrief, der nach Einwilligung ebenfalls an ärztliche Kolleginnen und Kollegen weitergereicht werden kann.

Um eine nahtlose Arzneimittelversorgung sicherzustellen, kann es im Rahmen des Entlassmanagements zudem erforderlich oder hilfreich sein, mit der von der Patientin oder dem Patienten gewählten **Apotheke** Kontakt aufzunehmen (Gründe: bekannte Arzneimittellieferengpässe, Rezepturherstellung, erforderliche Genehmigungen zur Arznei- und Hilfsmittelversorgung).

Bei der Weiterbetreuung durch **Pflegeeinrichtungen** oder ambulante **Pflegedienste** ist es sinnvoll, diese Einrichtungen zeitnah zu kontaktieren. Eine klare Kommunikation und die Kontaktmöglichkeit für Rückfragen sind im Entlassprozess besonders wichtig.

7.2. Patientinnen- und Patienteninformation

Nach der Neuverordnung von Arzneimitteln können Fragen oder Unsicherheiten auftreten. Veränderte Arzneimittelnamen oder Unsicherheit der Zuordnung von neuen und alten noch im Arzneimittelvorrat befindlichen Medikamenten können zu Medikationsfehlern führen.

Der Erfolg der Behandlung ist vom Mitwirken der Patientin oder des Patienten abhängig. Nicht immer erfolgt zeitnah nach der Entlassung ein Kontakt zur weiterbehandelnden Praxis und trotzdem muss die Arzneimitteltherapie bereits fortgeführt werden. Um die Adhärenz zu fördern und die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen, ist es erforderlich, die Patientin, den Patienten und/oder ihre/seine Betreuungskräfte über die Entlassmedikation zu informieren.

Hierbei sollte der Medikationsplan erläutert werden, Raum für Fragen gegeben werden und auf jeden Fall für Rückfragen im Rahmen des Entlassbriefes ein Kontakt aufgeführt sein.

Wissenswert

Empfehlung zum Entlassgespräch:

- Hinweis auf Kontaktmöglichkeiten (Telefonnummer)
- Hinweis auf Rezeptgültigkeit
- Rückgabe der Versichertenkarte mit ggf. enthaltenen E-Rezepten
- Erklärung des Medikationsplans mit ggf. abgesetzten und neu einzunehmenden Arzneimitteln
- Erklärung besonderer Darreichungs- und Applikationsformen
- Mitgabe des vorläufigen Entlassbriefes
- Hinweis auf zeitnahen Kontakt mit der/dem weiterbehandelnden Ärztin/Arzt
- Zeit/Raum für Fragen der behandelten Person
- ggf. Devices-Schulungen
- ggf. selbst zu führendes Einnahmetagebuch anbieten
- Auf die Möglichkeit von **pharmazeutischen Dienstleistungen** in der öffentlichen Apotheke für GKV-Versicherte, z. B. Medikationsanalysen, Inhalatorschulungen etc., kann hingewiesen werden.

7.3. Rechtzeitige Kontaktaufnahme mit Hausarztpraxis

Das Krankenhaus hat die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig im Zusammenhang mit der Entlassung der oder des Versicherten aus dem Krankenhaus zu informieren. Dies schließt die Information über die medikamentöse Therapie bei Entlassung, deren Dosierung und die im Rahmen des Entlassmanagements verordneten Arzneimittel ein [21]. Zur Absicherung der Folgeverordnung soll der (vorläufige) Entlassbrief übermittelt werden. Um die lückenlose Versorgung zu gewährleisten, sind die Öffnungszeiten der Hausarztpraxis und gegebenenfalls Sonn- und Feiertage zu berücksichtigen.

Hinweis

- Im Krankenhaus muss oftmals aus Wirtschaftlichkeitsgründen auf die **Klinik-/Hauslistenmedikation** umgestellt werden, da nicht alle Fertigarzneimittel einer Wirkstoffklasse zur stationären Vergabe zur Verfügung stehen. Es kann sinnvoll sein, darauf zu achten, bei Entlassung wieder auf die **häusliche Medikation** der Patientin oder des Patienten rückumzustellen oder dies mit der Hausärztin oder dem Hausarzt zu besprechen.

- Zudem lohnt sich die Nachfrage nach einer **Stammapotheke**. Diese kann durch die Prüfung von Medikationsplänen und durch die Aktualisierung des Kundenkontos der Patientin oder des Patienten zur besseren Überbrückung beitragen und als Ansprechpartnerin fungieren.

8. Schiedsspruch für Apotheken

Wegen der Uneinigkeit zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband e. V. über eine gemeinsame neue Vereinbarung wurde die Schiedsstelle eingeschaltet, die daraufhin einen verbindlichen Schiedsspruch erlassen hat. Seit dem 1. Januar 2025 ist es in den meisten Fällen nicht mehr erforderlich, formal fehlerhaft ausgestellte Rezepte ärztlich abzusprechen. Konkret dürfen Krankenkassen die Vergütung für eine Entlassbelieferung nicht mehr ablehnen, wenn z. B. die Arztnummer oder die Facharztbezeichnung fehlen [6].

Wissenswert

Von Retaxationsausschluss erfasste Formfehler bei **papiergebundenen** Verordnungen:

- die Kennzeichnung mit den Ziffern 4 bzw. 14 im Statusfeld fehlt oder ist fehlerhaft, wenn ansonsten erkennbar ist, dass es sich um ein Entlassrezept handelt
- die Arztnummer fehlt
- die Angabe im BSNR-Feld fehlt, in der Codierleiste ist aber eine entsprechende Nummer beginnend mit den Ziffern 77 oder 75 zu finden
- die Zahlen in BSNR-Feld und Codierleiste weichen voneinander ab, die Nummer in der Codierleiste beginnt aber mit den Ziffern 77 oder 75
- bei BtM- und T-Rezepten ist das BSNR-Feld leer, aber das Kennzeichen „4“ oder „14“ vorhanden; gleiches gilt im umgekehrten Fall (BSNR eingetragen, Kennzeichen „4“ oder „14“ fehlt)

Wissenswert

Von Retaxationsausschluss erfasste Formfehler nach § 129 Abs. 2 SGB V vom 1. Januar 2025 für **elektronische** Verordnungen [6]:

- fehlende Berufsbezeichnung
- fehlende Angaben zu Darreichungsform, Wirkstärke, Packungsgröße, Menge (wenn PZN vorhanden, weil dann eindeutig zuzuordnen)
- fehlende Telefonnummer der verschreibenden Person (wenn verschreibende Person der Apotheke bekannt ist); Angabe muss vorhanden sein, aber keine Prüfpflicht durch Apotheke
- Apotheke hat keine Prüfpflicht auf die inhaltliche Richtigkeit folgender Angaben: Praxis-/Klinikanschrift, Arztnummer (Pseudo-Arztnummer), BSNR/Standortkennzeichen, Versichertenstatus

Die Retaxationsgefahr bei Entlassrezepten wurde dadurch allerdings nicht nennenswert gesenkt. Insbesondere bleiben die Probleme der N1-Begrenzung, der verkürzten Rezeptgültigkeit sowie potentieller inhaltlicher Unklarheiten zur medikamentösen Therapie bestehen.

Es ist daher um Ihr Verständnis zu werben, dass es bei diesbezüglichen Nachfrageerfordernissen je nach Umstand noch immer der ärztlichen Rücksprache bedarf.

Wissenswert

Auch Krankenhäuser und ärztliches Personal sind zu wirtschaftlichem Handeln verpflichtet. Für einen reibungslosen Übergang empfiehlt die GKV unter anderem die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

- Ist das verordnete Arzneimittel für die Erkrankung zugelassen (andernfalls Antrag auf Off-Label-Use)?
- Rezept-Check (Prüfung auf Umsetzbarkeit und Prüfung der Formalitäten im ambulanten Bereich), z. B. durch die Krankenhausapotheke oder krankenhaushausversorgende Apotheke
- Übermittlung der Diagnosen an weiterbehandelnde Ärztinnen oder Ärzte zur Vermeidung von Regressforderungen
- Aufklärungsbedarfe der Patientin / des Patienten erfüllen zur Erhöhung der Adhärenz/Compliance (Hinweis auf Verpflichtung des Generika-Austauschs in der öffentlichen Apotheke)
- Möglichkeit der pharmazeutischen Dienstleistungen kommunizieren
- Vertrautmachen mit Arzneimittelrichtlinien, den Nutzenbewertungen des G-BA und der Arzneimittelvereinbarungen inkl. der zugehörigen Arztinformationen

9. Ansprechpersonen in der Kommune

Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker in Nordrhein-Westfalen nehmen Aufgaben der Sozialpharmazie wahr und beobachten mit Unterstützung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen den Arzneimittelgebrauch der Bevölkerung. Sie können Sachverhalte in ihrer täglichen Praxis oder Erhebungen durchführen, um auf dieser Grundlage die Bevölkerung insbesondere im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit aufzuklären und die Landesregierung in Versorgungsfragen zu beraten (§§ 16, 25 ÖGDG NRW).

Haben Sie Fragen oder Anregungen, kommen Sie gerne auf uns zu!

Ihre örtlichen Ansprechpersonen:

- Ihre zuständige Amtsapothekerin bzw. Ihr zuständiger Amtsapotheker Ihres Gesundheitsamtes
- Liste der Gesundheitsämter: www.lzg.nrw.de/9093931



Liste der Gesundheitsämter,
www.lzg.nrw.de

Literaturverzeichnis

- [1] „Informationsdienst Wissenschaft: Das Landeszentrum Gesundheit NRW analysierte 14228 Entlassrezepte, Pressemitteilung des LZG.NRW vom 15.10.2024“, [Online]. Available: <https://idw-online.de/de/news841216>
- [2] „Vereinbarung über die Verwendung digitaler Vordrucke in der vertragsärztlichen Versorgung (Vordruck-Vereinbarung digitale Vordrucke), Anlage 2b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)“, [Online]. Available: https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-02b-digitale-vordrucke/02b_Vordruckvereinbarung_digitale_Vordrucke.pdf
- [3] „Kassenärztliche Bundesvereinigung: Technische Anlage zur elektronischen Arzneimittelverordnung (E16A)“, [Online]. Available: https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster/ERP/KBV_ITA_VGEX_Technische_Anlage_ERP.pdf
- [4] „Bundesmantelvertrag – Ärzte, vom 1. April 2025“, [Online]. Available: <https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/bmv-aerzte.pdf>
- [5] „Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)“, § 295 Übermittlungspflichten, Verpflichtung zur Empfangsbereitschaft und Abrechnung bei ärztlichen Leistungen, § 311 Aufgaben der Gesellschaft für Telematik, § 334 Anwendungen der Telematikinfrastuktur, § 341 Elektronische Patientenakte, § 360 Elektronische Übermittlung und Verarbeitung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/
- [6] „Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V“, [Online]. Available: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/rahmenvertraege/apotheken/2026-03-25_RV_129_Abs._2_SGB_V_Stand_1._April_2026_barrierefrei.pdf
- [7] „Austauschbarkeit von verordneten Biologika: Gemeinsamer Bundesausschuss definiert die Voraussetzungen“, [Online]. Available: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1301/>
- [8] „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL)“, [Online]. Available: <https://www.g-ba.de/richtlinien/3/>
- [9] „Anlage VIIa zum Abschnitt M der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA i. V. m. § 129 Abs. 1a Satz 2 SGB V“, [Online]. Available: <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/290/>
- [10] „Anlage VII Teil B zum Abschnitt M der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA i. V. m. § 129 Abs. 1a Satz 2 SGB V“, [Online]. Available: <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/11/>
- [11] „Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung- (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477),“ § 39 Krankenhausbehandlung [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_39.html
- [12] „Deutsche Krankenhausgesellschaft: Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Ordnungswesen im Entlassmanagement“, [Online]. Available: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.3_Versorgungsstruktur/2.3.3_Entlassmanagement/Hinweise_zum_Ordnungswesen_im_Entlassmanagement_Endfassung_05.09.2019.pdf

- [13] „Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA: zugelassene Ausnahmen zum gesetzlichen Verordnungsausschluss nach § 34 Abs. 1 SGB V“, [Online]. Available: <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/17/>
- [14] „Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV)“, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/__9.html
- [15] „Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung – AMVV)“, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/amvv/__2.html
- [16] „Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz – ApoG)“, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/apog/__14.html
- [17] „Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln – AMG“, § 10 AMG Kennzeichnung, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/__10.html
- [18] „Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln – AMG“, § 11 AMG Packungsbeilage, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/__11.html
- [19] „Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung ApBetrO)“, § 14 ApBetrO, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/__14.html
- [20] „Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung ApBetrO)“, § 31 ApBetrO, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/__31.html
- [21] „Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung ApBetrO)“, § 27 ApBetrO, [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/__27.html
- [22] „Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)“, § 39 Abs. 1a Krankenhausbehandlung [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__39.html
- [23] Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), § 31a Medikationsplan“ [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__31a.html

Alle Quellen wurden zuletzt am 15. Juni 2026 abgerufen.

Anlagen

Anlage 1: Papier-Entlassrezept – Ausfüllhilfe

Anlage 2: BtM-Versorgung bei Entlassung

Anlage 3: Substitutionsausschlussliste

Anlage 1: Papier-Entlassrezept – Ausfüllhilfe

Krankenkasse bzw. Kostenträger ① Krankenkasse Musterstadt		Name, Vorname des Versicherten ② Erika Musterfrau Gabelsweg 92 25438 Musterdorf		geb. am 27.02.1969	
Kostenträgerkennung ③ 112211345111		Versicherten-Nr. A945445248		Status ④ 1 4	
Betriebsstätten-Nr. ⑥ 773456789		Arzt-Nr. ⑦ 123456789		Datum ⑤ 28.07.2025	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					
Heparin-Natrium-5000-ratiopharm Injektionslösung 5 St. N1 PZN 03029820 ⑩ >> 0-1-0-0 <<					
Vertragsarztstempel Zentralklinikum Musterdorf ⑧ Dr. med. Max Mustermann Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Steinweg 18 25438 Musterdorf Tel. 123-456789					
Unterschrift des Arztes ⑨ Muster 16 (10.2014)					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer			

773456789 ⑥

Pflichtfelder

- ① Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- ② Versichertendaten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift (keine Aufkleber)
- ③ Kostenträgerkennung der Krankenkasse
- ④ Status: Am Ende der Zelle „4“ oder „14“ (14 = Ersatzverordnung)
- ⑤ Ausstellungsdatum; Gültigkeit drei Tage; Ausstellung erst am Entlasstag
- ⑥ BSNR: Standortkennzeichen beginnend mit „77“ (KH), „75“ (Rehaeinrichtungen)
- ⑦ Krankenhausarztnummer (KHANR), keine Pseudo-Arztnummer
- ⑧ Arztstempel: Vorname, Name, Facharztbezeichnung, Anschrift des KH, Telefonnummer
- ⑨ Eigenhändige Unterschrift der Fachärztin / des Facharztes, im Vertretungsfall unter fachärztlicher Aufsicht „i.V.“ und Vorname, Name und Berufsbezeichnung der verordnenden Person
- ⑩ Verordnungsfeld: Bezeichnung inkl. Stärke und Darreichungsform, Menge, bei Fertigarzneimittel PZN, Dosierung
- ⑪ Hilfsmittel-Rezeptformalitäten: Feld 7 mit 7 bedrucken oder kennzeichnen; Diagnose angeben, ggf. Versorgungszeitraum angeben

Wichtige Hinweise

- Gültigkeit drei Werktage inkl. Ausstellungsdatum
- Vordrucke mit „Entlassmanagement“-Kennzeichnung
- keine sogenannten Mischrezepte (Arzneimittel und Hilfsmittel getrennt)
- maximal drei Arznei- oder Hilfsmittel, maximal eine Rezeptur
- bei E-Rezepten immer ein einzelner elektronischer Verordnungssatz pro Mittel
- handschriftliche Änderungen immer mit zusätzlicher Unterschrift der Fachärztin bzw. des Facharztes und Datum gegenzeichnen

Verordnungsmengen

- Arzneimittel kleinste Packungsgröße, in der Regel N1
- Rezepturen für sieben Tage
- Hilfsmittel zum Verbrauch: Bedarf für sieben Tage
- Hilfsmittel ohne Verbrauch: keine Begrenzung

Anlage 2: BtM-Versorgung bei Entlassung

Für Patientinnen und Patienten mit Bedarf an Betäubungsmitteln über die Verweilzeit im Krankenhaus hinaus ist die lückenlose Versorgung mit den entsprechenden Arzneimitteln (z. B. starken Schmerzmitteln) besonders wichtig. Die BtM-Versorgung bei Entlassung ist dabei über diese verschiedenen Wege denkbar:

Aushändigung eines BtM-Entlassrezeptes

Verschreibende Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses benötigen persönlich zugeordnete dreiteilige BtM-Rezept-Formulare:

Es gelten die Regelungen zum Auszufüllen eines Entlassrezeptes, z. B.:

- drei Werktage Gültigkeit
- Einschränkung der verordneten Menge auf N1
- Status Feld 4 oder 14
- Regelungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) zu den verpflichtenden Angaben (z. B. Verordnung der konkreten Stückzahl, Angabe der Dosierung)

Das BtM-Entlassrezept kann die zu versorgende Person oder eine beauftragte Person in einer öffentlichen Apotheke ihrer Wahl einlösen.

BtM-Abgabe aus Krankenhausapotheke (oder KH-versorgender Apotheke)

Die Abgabe ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- maximal für den Bedarf von drei Tagen
- nur wenn auf den Entlassungstag ein Wochenende oder ein Feiertag folgt
- Der verschreibende Arzt des Krankenhauses benötigt die persönlich zugeordneten dreiteiligen **BtM-Rezept-Formulare** (siehe oben).
- Die Verschreibung wird an die **Krankenhausapotheke** bzw. an die das Krankenhaus versorgende Apotheke weitergeleitet (schon vor dem Tag der Entlassung möglich).
- Die Abgabe erfolgt patientinnen- bzw. patientenbezogen durch diese Apotheke auf Grundlage eines BtM-Rezeptes; die Mitgabe (Entnahme) aus dem Stationsvorrat ist verboten!

Kontaktaufnahme mit der Hausärztin / dem Hausarzt

Die rechtzeitige Kontaktaufnahme des Krankenhauses mit der Hausärztin oder dem Hausarzt der zu behandelnden Person kann insbesondere mit Blick auf eine nahtlose Betäubungsmittelversorgung, v. a. auch bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, sinnvoll sein! Zur Absicherung der Verordnung soll der (vorläufige) Entlassbrief übermittelt werden.

Anlage 3: Substitutionsausschlussliste

Arzneimittel, die einen in der Liste aufgeführten Wirkstoff in einer der gelisteten Darreichungsformen enthalten, dürfen **nicht** durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgetauscht werden und müssen daher stets **namentlich** verordnet werden.

Wirkstoff	Darreichungsformen
Betaacetyldigoxin	Tabletten
Buprenorphin (BtM)	Transdermale Pflaster mit unterschiedlicher Applikationshöchstdauer (z. B. bis zu 3 bzw. bis zu 4 Tage) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.
Carbamazepin	Retardtabletten
Ciclosporin	Lösung zum Einnehmen
Ciclosporin	Weichkapseln
Digitoxin	Tabletten
Digoxin	Tabletten
Everolimus	Tabletten bis zu einem Wirkstoffgehalt von 1 mg
Hydromorphon (BtM)	Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit (z. B. alle 12 bzw. 24 Std.) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.
Levothyroxin-Natrium	Tabletten
Levothyroxin-Natrium + Kaliumiodid (fixe Kombination)	Tabletten
Methylphenidat (BtM)	Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung mit unterschiedlichen sofort und verzögert freisetzenen Wirkstoffanteilen (z. B. 50 %/50 % und 30 %/70 %) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.

Wirkstoff	Darreichungsformen
Oxycodon (BtM)	Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit (z. B. alle 12 bzw. 24 Std.) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.
Phenobarbital	Tabletten
Phenprocoumon	Tabletten
Phenytoin	Tabletten
Primidon	Tabletten
Tacrolimus	Hartkapseln
Tacrolimus	Hartkapseln, retardiert
Valproinsäure (auch als Natriumvalproat und Valproinsäure in Kombination mit Natriumvalproat)	Retardtabletten



aktuelle Version
online abrufbar,
[g-ba.de](https://www.g-ba.de)

Quelle: Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Anlage VII Teil B vom 15. Mai 2026

Impressum

Stand: Juli 2026

Impressum:

Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW)

Gesundheitscampus 10

44801 Bochum

Telefon: 0234/41692-0

E-Mail: poststelle@lfga.nrw.de

Erstellt durch die Abteilung 5 „Pharmazie“, Fachgruppe 51 „Arzneimittelsicherheit und -versorgung, Drogenkonsumräume und Diamorphinambulanzen“

(Dr. Matthias Heuermann, Dr. Simone Dirkmann)

unter der besonderen Mitwirkung der folgenden Amtsapothekerinnen:

- Alexandra Biermann – GA Bochum/Herne
- Ilka Fleer – GA Köln
- Katharina Harmann – GA Unna
- Carola Hiltawsky – GA Hamm
- Dr. Nicole Horst – GA Wesel
- Alexandra Peukert – GA Essen



Landesamt für Gesundheit
und Arbeitsschutz
Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

lfga.nrw.de

