

**6** Krankenkasse bzw. Kostenträger  
**Gesetzliche Krankenkasse**

Name, Vorname des Versicherten  
**Musterfrau**  
geb. am **01.01.90**

**Manu**  
Hauptstraße 6  
12345 Musterstadt

Kostenträgerkennung: **112233441122** | Ident-Nr.: **X1234567899** | Status: **1XXXXX**

Betriebsstätten-Nr.: **75XXXXXX** | Ident-Nr.: **123456700** | Datum: **01.05.2021**

**9** Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen) **5**  
**Metamizol 500mg 10 Tab. N1**

Musterklinik  
Dr. med. Max Muster  
Facharzt für XY  
Musterstraße 1  
12345 Musterstadt  
Tel.: 12345/67891

**1** 75XXXXXX YY

Quelle: KBV Vordruckmustersammlung Muster 16, Rahmenvertrag Entlassmanagement Anlage 2

Bei weiteren Fragen oder Schulungsbedarf können Sie sich gerne an das Arzneimittelmanagement der AOK wenden:  
E-Mail: [arzneimittelanfrage@rps.aok.de](mailto:arzneimittelanfrage@rps.aok.de)

- Standortkennzeichen des Krankenhauses beginnend mit „77“ im Codierfeld, im Feld „Betriebsstätten-Nr.“ sowie im Arztstempel (Versorgungsspezifische BSNR beginnend mit „75“ ist noch bis zum 31.12.23 erlaubt)
  - Letzte Ziffer im Statusfeld ist eine „4“
  - Name des verordnenden **Facharztes**, Klinikname und Adresse sowie Telefon-Nr.; **Unterschrift** des Arztes
  - Krankenhausarztnummer (7-stellig plus 2 Stellen Fachgruppencode) zu beantragen bei der Landeskrankenhausgesellschaft
  - Zu verordnendes Arzneimittel:
    - ✓ **kleinste definierte Packungsgröße verordnen\***
    - ✓ (Hilfsmittel, Verbandmittel, Harn- und Blutteststreifen können für einen Bedarf von **7 Tagen** verordnet werden)
 Empfehlungen:
    - ✓ **Darreichungsform** beachten (Retardtabletten? Saft? Zäpfchen? Creme? Dosieraerosol oder Pulverinhalator?)
    - ✓ **Arzneimittelrichtlinie** beachten (siehe Rückseite)
    - ✓ **Wirkstoffverordnung** verhindert Abgabe-Probleme in der Apotheke
- Feld Gebühr frei oder Gebührenpflichtig ankreuzen (befreit = unter 18 Jahren und bei Vorliegen eines Befreiungsausweises)
- Das Rezept ist **3 Werktage gültig**
- gedruckte Versichertendaten: **Kein Patientenaufkleber!**
- Aut-idem-Feld nur ankreuzen, wenn der Austausch auf ein anderes Präparat mit dem gleichen Wirkstoff aus **medizinischen Gründen** ausgeschlossen werden soll

## Rahmenvertrag Entlassmanagement

- „Sofern auf die Entlassung der oder des Versicherten ein **Wochenende oder ein Feiertag** folgt, kann die Sicherstellung auch durch **Mitgabe** der für die Versorgung erforderlichen Arzneimittel nach § 14 Absatz 7 ApoG erfolgen.“
- „Dabei ist die **Mitgabe** nach § 14 Absatz 7 ApoG insbesondere dann **vorrangig**, wenn die medikamentöse Behandlung durch die Reichweite der mitgegebenen Arzneimittel abgeschlossen werden kann.“
- „Das Verordnungsrecht kann durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener **Facharztweiterbildung** ausgeübt werden“

- **Mitgabe** von Arzneimitteln am besten in Patientenakte **dokumentieren**
- **Cave! Packungsgröße** : die **kleinste verfügbare** ist **nicht immer N1**, Keine Abgabe größerer Packung in Apotheke möglich Gefahr einer Therapielücke; z.B. viele HIV-Arzneimittel gib es erst ab N2
- \*Nachzuschlagen unter: [https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Packungsgrößen/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Packungsgrößen/_node.html)

Diese Verordnungshilfe und viele weitere Themen finden sie unter:

<https://www.aok.de/gp/entlassmanagement/verordnungen-antraege-im-entlassmanagement-krankenhaus/arzneimittel>



**Die Arzneimittel-Richtlinie** definiert Regeln zur wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln. Sie gilt für das Entlass-Management in Krankenhäusern, MVZs, §116b Ambulanzen, oder ganz allgemein: Ärzt\*innen, die an der **vertragsärztlichen Versorgung** teilnehmen.  
„Die arzneimittelrechtliche Zulassung ist dabei eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für die Verordnungsfähigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung.“

Die **Wirtschaftlichkeit** der Entlass-Verordnungen unterliegt den **Prüfungen** nach §106b durch die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen. Es gelten die landesspezifischen Prüfungsvereinbarungen.

### Nicht Verordnungsfähig sind

- **Life-Style-Arzneimittel** (Anlage II): z.B. Mittel gegen Erektionsstörungen (z.B. Sildenafil, außer bei PAH!), Haarausfall, Abmagerungsmittel, Immunstimulanzien (Strovac, Echinacea)
- **Lebensmittel** : Viele Vitaminpräparate, Probiotika, Nahrungsergänzungsmittel haben nur eine Zulassung als Lebensmittel, nicht-apotheekenpflichtige AM

### Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse für

- **nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel aber apothekenpflichtige** (Anlage I): sogenannte Over-the-Counter (OTC)-Arzneimittel, mit Ausnahmen, die in Anlage I AMRL definiert sind (Standardtherapeutika zur Behandlung schwerwiegender Erkrankungen, z.B. Nummer 43. Wasserlösliche Vitamine auch in Kombinationen nur bei der Dialyse)
- **Medizinprodukte** (Anlage V): nur spezielle Indikationen, bestimmte Produkte verordnungsfähig:  
z.B. NaCl 0,9 % Fresenius Kabi : Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darmtrakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
- **verschreibungspflichtige AM** (Anlage III):  
z.B. 50. Glinide zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2. Ausgenommen ist die Behandlung von niereninsuffizienten Patienten mit einer Kreatinin-Clearance < 25 ml / min mit Repaglinid, soweit keine anderen oralen Antidiabetika in Frage kommen und eine Insulintherapie nicht angezeigt ist.

**Betäubungsmittel:** Es müssen Arzt-eigene BTM-Rezepte bei der Bundesopiumstelle bestellt werden. Mitgabe von BTM nur für Palliativpatienten erlaubt, wenn der Patient/Betreuer keine Möglichkeit hat, das BTM in einer Apotheke zu holen oder es nicht verfügbar wäre.

-> **Dokumentationspflicht** für den Arzt (§13 BtMG) sowie **3 Jahre Aufbewahrungspflicht**, durch die Krankenkasse.

**Cannabis-haltige** Arzneimittel zulasten der Krankenkasse bedürfen einer **vor Leistungsbeginn vorliegenden Genehmigung** (Außer im Rahmen der SAPV)

**Bilanzierte Diäten und enterale Ernährung:** „Enterale Ernährung ist bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung verordnungsfähig, wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung oder sonstige ärztliche, **pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen** zur Verbesserung der Ernährungssituation **nicht ausreichen.**“

-> Cave! nicht alle Apotheken dürfen beliefern -> Die Krankenkasse kann vertragsteilnehmende Apotheken benennen

**Parenterale Ernährung** -> verschreibungspflichtige Arzneimittel : alle anderen Formen der Ernährung sind ausgeschöpft sind und orale Trinknahrungen und enterale Sondennahrung reichen nicht aus oder können nicht angewandt werden.