

Vorlageart: Berichtsvorlage
Federführung: Gesundheit
Verantwortung: Herr Motschull, Frau Dr. Weber

“Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement an der Schnittstelle Krankenhaus und vollstationäre Pflegeheime“ – 2026

Beratungsfolge

10.09.2026

Sozialausschuss

Kenntnisnahme

Bezug

Kein Bezug

Sachverhalt

1 Das Entlassmanagement wurde bereits in 2015 durch das GKV-Versorgungstärkungsgesetz
2 (GKV-VSG) eingeführt und soll eine bedarfsgerechte, kontinuierliche Patientenversorgung im
3 Anschluss an eine Krankenhausbehandlung sicherstellen. Die Grundlage findet sich in § 39
4 Abs. 1a SGB V. In den Jahren 2021 bis 2022 führten Amtsapothekerinnen und
5 Amtsapotheker in Nordrhein Westfalen zusammen mit dem ehemaligen LZG.NRW (jetzt das
6 LfGA NRW) sozialpharmazeutische Untersuchungen durch, um die Versorgungsqualität der
7 Patienten an der Schnittstelle Krankenhaus / ambulante Versorgung auszuwerten. Die
8 Auswertung von insgesamt 14000 Entlassrezepten ergab, dass ein Drittel der Patientinnen
9 und Patienten nach einem stationären Aufenthalt nicht oder nur verzögert mit benötigten
10 Arzneimitteln versorgt werden können. Im Jahr 2025 wurde dann die Arzneimittelversorgung
11 in Alten- und Pflegeheimen in NRW nach Krankenhausentlassung untersucht. Es nahmen
12 756 vollstationäre Alten- und Pflegeheime aus NRW an der Befragung teil. Die
13 Sicherstellung einer vollständigen Versorgung kann in 2/3 der Fälle nur durch weitere
14 Interventionen/Maßnahmen der Einrichtung umgesetzt werden. Bei der Vielzahl an
15 Regelungen haben sich einige bürokratische Stolpersteine, insbesondere bei der
16 Rezeptausstellung und -belieferung, als größtes Problem herausgestellt. Vorgestellt wird der
17 Ablauf der Erhebungen sowie eine kurze Übersicht der Ergebnisse, insbesondere ein
18 Vergleich der Ergebnisse aus der Region Mülheim/Essen/Oberhausen mit den
19 Gesamtergebnissen aus NRW. Um trotz dieser formellen Herausforderungen eine möglichst
20 unverzügliche Patientenversorgung sicherzustellen, wurde eine Arbeitshilfe für im
21 Gesundheitswesen tätiges ärztliches und pharmazeutisches Personal erstellt, welche die
22 wichtigsten Vorgaben zusammenfasst.

Anlage/n

1 - Anlage 1 Entlassmanagement _ PZ-Artikel

2 - Anlage 2 Ergebnisse Erhebung KHvollstationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen

ENTLASSMANAGEMENT

Probleme auf Rezept

Von Daniela Hüttemann / Das Landeszentrum Gesundheit NRW hat anhand von 14.000 Entlassrezepten ausgewertet, wie oft und welche Probleme an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Apotheke bestehen. Tatsächlich konnte ein Drittel der Rezepte nicht direkt beliefert werden. Apothekerin Simone Dirkmann erläutert, woran es liegt und was sich ändern muss.

Mit Entlassrezepten soll die kurzfristige Versorgung von Patientinnen und Patienten zwischen Krankenhausentlassung und nächstem Arztbesuch überbrückt werden. Dafür können Krankenhausärztinnen und -ärzte seit Ende 2017 den Versicherten ein Rezept für die kleinstmögliche Packungsgröße ausstellen. Am häufigsten passiert dies übrigens freitags und für Schmerzmittel.

mentierten dann 345 Apotheken über sechs Monate jedes vorgelegte Entlassrezept – 14.228 Verordnungen insgesamt. »Mit 28 Kreisen und kreisfreien Städten haben sich mehr als die Hälfte der Kommunen und fast jede zehnte Apotheke in NRW an dem sozialpharmazeutischen Projekt beteiligt«, ordnet Studienleiterin Simone Dirkmann von der Fachgruppe Sozial-

Am häufigsten traten Probleme mit reinen Formalitäten wie falscher Betriebsstättennummer oder fehlenden Arztangaben auf. Obwohl für die Therapie vollkommen unerheblich, ist dafür meist eine Rücksprache notwendig, die die Belieferung unnötig verzögert. »Dicht gefolgt von Formfehlern sind nach Apothekenangaben Verordnungen nicht existenter oder nicht verfügbarer Packungsgrößen«, berichtet Dirkmann weiter. Denn bei der Klinikentlassung darf grundsätzlich nur eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen verordnet werden. »Das setzt allerdings das Wissen des Verordners zu Marktlage und Packungsgrößeneinteilung voraus«, so Dirkmann auch im Hinblick auf die anhaltenden Lieferengpässe. »Gibt es nur die Option, eine größere Packung zu beliefern, bedarf dies wiederum einer ärztlichen Rezeptänderung, falls die zuständige Krankenkasse die Mehrabgabe überhaupt duldet.« Nicht bei allen Kostenträgern sei es im Entlassmanagement möglich, vertragskonform auf größere Packungen auszuweichen.

Zähe Verhandlungen zwischen DAV und Kassen

Könnten die Patienten daran etwas ändern und schon vor dem Aufsuchen der Apotheke auf Formalia achten? »Nein, die Zusammenhänge kann der Patient als Laie überhaupt nicht nachvollziehen. Erst recht dann nicht, wenn das E-Rezept flächendeckend umgesetzt ist und nur noch elektronisch verordnet wird«, so Dirkmann.

»Wenn der vertragliche Handlungsspielraum von Apotheken ausgeschöpft und die Kostenübernahme von Kassenrezepten nicht gesichert ist, hat der Patient im schlimmsten Fall nur die folgenden Optionen: das Arzneimittel selbst zu bezahlen oder den Hausarzt um ein neues Rezept zu bitten. Beides birgt das Risiko, dass Patienten gänzlich auf ihre Arzneimittel verzichten, sodass Verzögerungen oder sogar Lücken in der Arzneimittelversorgung entstehen.«

Bislang laufen die Verhandlungen zwischen dem Deutschem Apothekerverband (DAV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu Vertragsanpassungen, die die Belieferung von Entlassrezepten erleichtern sollen, sehr zäh. Bisherige Anpassungen waren marginal oder zeitlich befristet. »Die Ergebnisse unserer Erhebung deuten darauf hin, dass die Eckpunkte in der apothekerlichen Praxis



Jedes dritte Entlassrezept sorgt bei der Belieferung in der Apotheke für Probleme.

Foto: Getty Images/Robert Niedring

Apothekerinnen und Apotheker berichten jedoch immer wieder von Problemen bei der Belieferung. Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen hat nun gemeinsam mit den Amtsapothekerinnen und -apothekern der örtlichen Gesundheitsämter ein Jahr lang untersucht, warum die Einlösung oftmals nur verzögert möglich ist und was dafür die häufigsten Gründe sind.

Im ersten Schritt berichteten 685 Apotheken aus 31 Kommunen in NRW per Fragebogen retrospektiv über Probleme im vergangenen halben Jahr. Im zweiten Schritt prüften und doku-

pharmazie des Landeszentrums Gesundheit NRW ein.

Häufig Probleme mit Formalitäten

»Etwa ein Drittel der Entlassverordnungen konnten nicht direkt und problemlos beliefert werden, weil zum Beispiel Unklarheiten bürokratischer Natur mit den Krankenhausärzten geklärt werden mussten«, erläutert die Apothekerin. »Jeder dritte Patient konnte folglich erst am nächsten Tag oder gar noch später mit seinen benötigten Arzneimitteln versorgt werden.«

nur schwer oder auch gar nicht umsetzbar sind«, berichtet Dirkmann.

»Selbst wenn Verordner und Leistungserbringer in ihrem jeweiligen Rahmen alles richtigmachen, kommen aktuell Fallkonstellationen zum Tragen, in denen Patienten auf Grundlage des SGB V, der G-BA-Richtlinie und des Rahmenvertrages nicht versorgt werden können.«

Therapieverzögerung als Medikationsfehler

Dirkmann erinnert daran, dass auch Fehlversorgung und vermeidbare Therapieverzögerungen Medikationsfehler sind, die für die Patienten ein nicht unerhebliches Risiko darstellen können. Und mit der reinen Belieferung im Sinne der Arzneimittelaushändigung ist es laut Dirkmann nicht getan. »Für einen reibungslosen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung ist insbesondere mit Blick auf medikamentöse Umstellungen das gesamte

Setting zu betrachten: das Prüfen des Medikationsplans, der Abgleich eines Entlassbriefs, die Durchführung einer Polymedikationsanalyse, die Beantwortung ungeklärter Fragen und so weiter.«

Es brauche grundsätzlich und langfristig eine bessere Kommunikation und mehr Interdisziplinarität zwischen Apothekern, Ärzten und sonstigen Gesundheitsprofessionen, um die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern.

Wie es gehen kann, zeigt ein Beispiel aus der Stadt Hamm. »Hier hat die zuständige Amtsapothekerin, Carola Hiltawsky, einen Arbeitskreis gegründet, der Krankenhäuser, deren versorgende Krankenhausapotheken sowie Hausärzte gemeinsam mit den Apotheken vor Ort ins Boot holt, um die Stolpersteine im Entlassmanagement berufsübergreifend zu besprechen«, berichtet Dirkmann.

In Hamm werde derzeit auch untersucht, inwieweit Ressourcen bei Ärzten, Apotheken und Pflegeheimen durch

fehlerhafte oder unvollständige Entlassrezepte gebunden werden. Es gehe dabei nicht um Retaxationen oder Schuldzuweisungen, sondern um eine gute Fehlerkultur. /



Simone Dirkmann studierte und promovierte am pharmazeutischen Institut in Münster. Nach Tätigkeiten in der öffentlichen Apotheke und beim AV Westfalen-Lippe ist sie seit 2023 Mitarbeiterin im Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Arzneimittel-sicherheit und Sozialpharmazie.

Foto: Landeszentrum Gesundheit NRW

KLAGE FREIE APOTHEKERSCHAFT

Länderliste im Fokus

Von Cornelia Dölger / Um die Niederlande vom Versandhandel mit Deutschland auszuschließen, soll die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geführte Länderliste aktualisiert werden. Dazu hat die Freie Apothekerschaft das BMG aufgefordert. Weil es bislang nicht reagierte, klagt der Verein nun.

Niederländische Versandhändler sollen nicht länger Arzneimittel nach Deutschland senden dürfen, dies hat sich die Freie Apothekerschaft (FA) vorgenommen. Im Juni schickte sie daher einen Antrag zur Aktualisierung der sogenannten Länderliste ans Bundesgesundheitsministerium (BMG). Ziel war es, die in den Niederlanden geltenden Sicherheitsstandards als unvereinbar mit den hiesigen anzuerkennen und das Land daher von der Liste zu streichen. Die vom BMG geführte Liste zählt alle Länder auf, aus denen Arzneimittel nach Deutschland versandt werden dürfen.

Weil die Apotheken unter akutem wirtschaftlichem Druck durch die »Holland-Versender« stünden, sollte das Ganze schnell passieren. Daher stellte der Verein parallel einen Eilantrag vor dem Verwaltungsgericht Berlin. Damit sollte das Ministerium verpflichtet werden, die Liste anzupassen.

In dieser Sache musste der Verein unlängst einen Dämpfer hinnehmen: Das Verwaltungsgericht Köln – dorthin war das Verfahren wegen Zuständigkeit gewandert – lehnte den Antrag ab. Bei wirtschaftlichen Nachteilen sei eine Eilbedürftigkeit dann anzunehmen, wenn es um existenzielle Belange geht und die Apotheker ohne Erlass der Anordnung in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährdet wären, zitiert der Verein aus der Ablehnungsbegründung.

Verein legte Beschwerde gegen Beschluss ein

Die Entscheidung aus Köln will die Freie Apothekerschaft nicht hinnehmen und hat gegen den Beschluss Beschwerde beim Obergerichtsgericht (OVG) Münster eingelegt.

Gegen das BMG geht die Freie Apothekerschaft überdies vor, weil es sich in Sachen Länderliste nicht gerührt hat:

Der Verein hat daher eine weitere Klage beim Verwaltungsgericht Köln erhoben. Diese »Untätigkeitsklage« gegen das BMG sei wegen dessen fehlender Reaktion auf den Antrag angezeigt.

Die FA-Vorsitzende Daniela Hänel betonte: »Wir vertreten die berechtigten Interessen der Apotheker und damit auch ihrer Kunden in Deutschland.« Zur Not auch gerichtlich. Das BMG müsse endlich inhaltlich zur Frage Stellung nehmen, »ob und wenn ja, auf welche Art und Weise die niederländischen Arzneimittelversender, insbesondere die sogenannten Grenzapotheeken, vergleichbare Sicherheitsstandards wie in Deutschland aufweisen«. /



Die Freie Apothekerschaft hat die »Holland-Versender« im Visier. Foto: DocMorris

Sehr geehrte Damen und Herren,

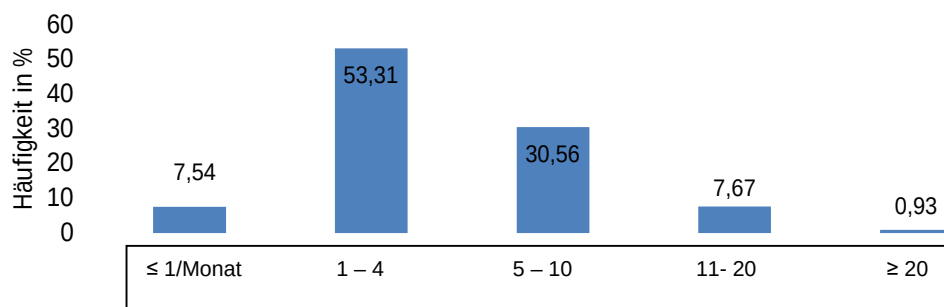
im November 2025 hatte ich Sie auf eine Umfrage der Amtsapotheker und Amtsapothekerinnen des Landes NRW, unterstützt durch das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz NRW (LfGA NRW), zum Thema "arzneimittelbezogenes Entlassmanagement aus Sicht der vollstationären Einrichtungen" aufmerksam gemacht und um Ihre Teilnahme gebeten.

Für Ihre rege und engagierte Teilnahme bedanke ich mich sehr.

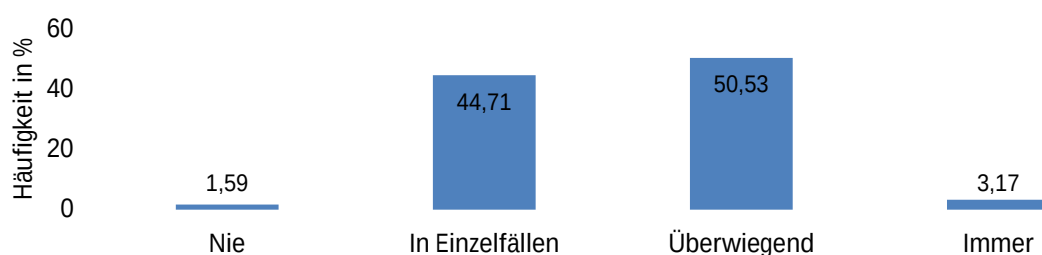
NRW-weit haben 756 Einrichtungen aus 52 Kreisen und kreisfreien Städten die Onlinefragebögen ausgefüllt und damit einen wichtigen Beitrag zur Aussagekraft der Ergebnisse der Umfrage geleistet.

Ich möchte Ihnen nun die wichtigsten im Rahmen der Auswertung gewonnenen Ergebnisse der Umfrage vorstellen.

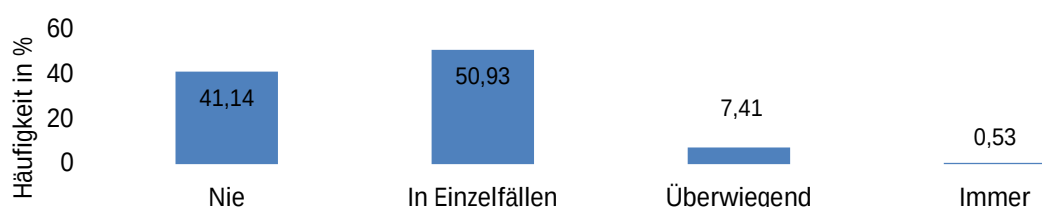
3. Wie viele Personen werden durchschnittlich pro Monat aus dem Krankenhaus in Ihre Einrichtung entlassen?



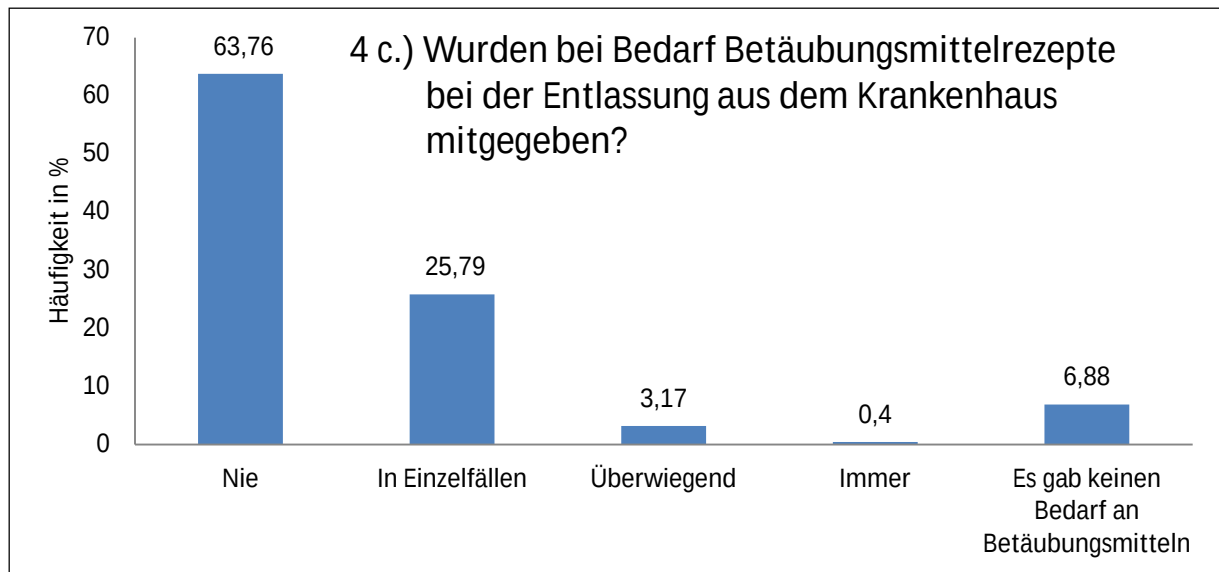
4 a.) Arzneimittelmitgabe erfolgte durch das Krankenhaus.



4 b.) Entlassrezepte wurden mitgegeben



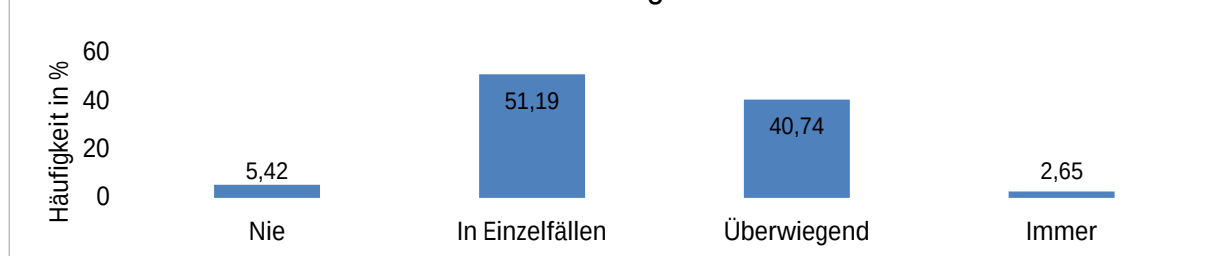
Ergebnis: Offensichtlich werden zur Versorgung der entlassenen Patienten häufiger Arzneimittel mitgegeben als Entlassrezepte ausgestellt.



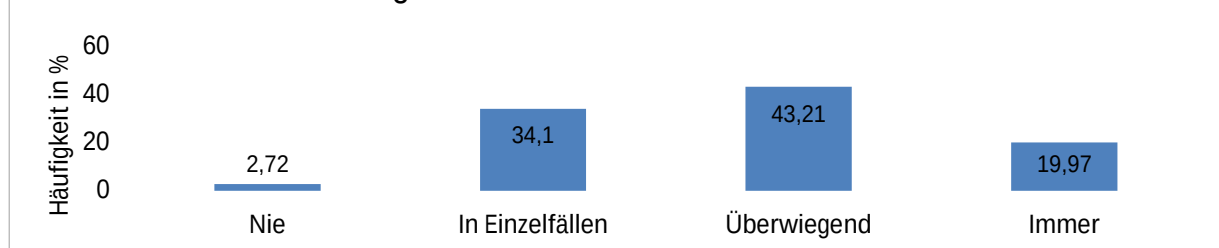
Ergebnis: Bei fast 64% der Befragten werden „nie“ und bei weiteren 25% nur „in Einzelfällen“ den entlassenen Patienten Betäubungsmittelrezepte mitgegeben.

Vor dem Hintergrund, dass eine Mitgabe von Betäubungsmitteln in der Regel nicht möglich ist, ist von einer erheblichen Unterversorgung entlassener Patienten mit Betäubungsmitteln auszugehen.

5. Waren Ihre Bewohner nach Krankenhausentlassungen ausreichend mit Arzneimitteln versorgt?



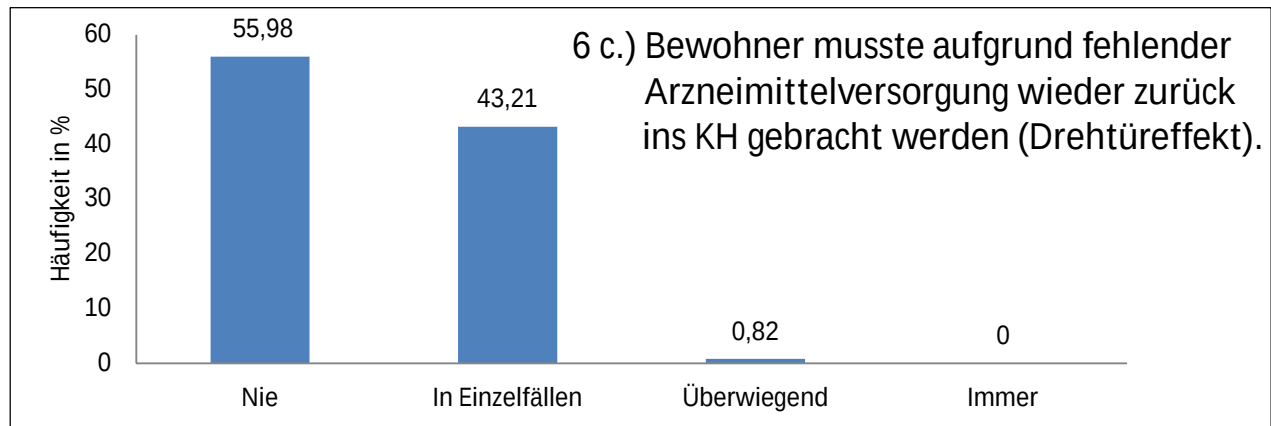
6 a.) Bewohner war kurzzeitig nicht vollständig mit Arzneimitteln versorgt; dies konnte aber durch unsere Einrichtung behoben werden.



Ergebnis: In der Mehrzahl der Fälle (5,42% + 51,19%) sind die Bewohner nach Krankenhausentlassung „nie“ bzw. nur „in Einzelfällen“ ausreichend mit Arzneimitteln versorgt. Die Sicherstellung einer vollständigen Versorgung kann in 2/3 der Fälle nur durch weitere Intervention/Maßnahmen der Einrichtung sichergestellt werden.

Als in diesem Zusammenhang häufig ergriffene Maßnahmen, um der Unterversorgung mit Arzneimitteln Abhilfe zu schaffen, wurden genannt (nur häufigste Beispiele):

Aussage	Anzahl	Anteil (%)
Hausarztgespräche erforderlich	389	66,3
Abholung von Medikamenten oder Rezepten im Krankenhaus	161	27,4
Angehörige mussten eingebunden werden	145	24,7
ärztliche Bereitschaftsdienste (z. B. 116117)	20	3,4
Kein Hausarzt vorhanden	2	0,3



Ergebnis: 43 % der Befragten geben sogar an, dass Bewohner in Einzelfällen wieder in ein/das Krankenhaus aufgenommen werden mussten (Drehtüreffekt).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Mehrzahl der Einrichtungen im Zusammenhang mit dem Entlassmanagement, insbesondere bezüglich einer ausreichenden Versorgung aus dem Krankenhaus entlassener Bewohner mit Arzneimitteln, mit zum Teil massiven Problemen zu kämpfen hat.

Die Notwendigkeit in diesem Bereich Verbesserungen zu erzielen ist offensichtlich und eine Datenerhebung, wie sie hier erfolgt ist, ist ein erster Schritt, um die vorhandenen Probleme sichtbar zu machen.

Die, Dank Ihrer Hilfe, „aus erster Hand“ gewonnenen Daten bilden nun die unverzichtbare Basis für unsere weitere Planung.

Wir möchten sicherstellen, dass Ihre Informationen dort ankommen, wo sie Wirkung entfalten: Der Informationsfluss steht bereits. Schon im Februar 2026 wurden das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) sowie das LfGA im Rahmen einer Dienstbesprechung der Amtsapotheker:innen NRW über die Ergebnisse informiert. Die Entscheidungsebene ist somit bereits involviert.

Anfang Mai 2026 werden die Ergebnisse auf der Fachtagung Sozialpharmazie detailliert aufgearbeitet. Unser Ziel ist es, daraus konkrete Lösungsansätze und praktische Hilfestellungen für alle beteiligten Berufsgruppen abzuleiten.

Darüber hinaus regen wir, die Amtsapotheker:innen NRW an, die Ergebnisse der Umfrage auf kommunaler Ebene vorzustellen und mit den beteiligten Berufsgruppen zu diskutieren. Z.B. könnten Arbeitskreise, die in diesem Rahmen geschaffen werden, durch eine direkte Kommunikation und enge Zusammenarbeit nachhaltige Verbesserungen im Entlassmanagement bewirken.

Wir laden Sie herzlich ein, diesen Prozess weiterhin aktiv mitzugestalten.

Haben Sie Ideen oder Anregungen, teilen Sie uns diese gerne mit!