

i

Welche Arzneimittel sind grundsätzlich verordnungsfähig? Wie viele Heilmittel dürfen pro Rezept verordnet werden? Welche Budgetgrenzen sind zu beachten? Diese Fragen stellen sich niedergelassene Ärzte immer wieder, denn die Gefahr ist groß, in die „Regress-Falle“ zu tappen. Damit Sie sicher durch den Verordnungs-Dschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.

Sicher durch den Verordnungs-Dschungel

Arzneiverordnungen zu Kassenlasten

Nützliche Informationen zu Kassenrezepten

Wer kennt das nicht? Sie haben ein Kassenrezept über ein Medikament ausgestellt und nach ein paar Tagen meldet sich der Patient bzw. der Apotheker, dass das Rezept verloren gegangen sei.

Ihnen wird in diesem Zusammenhang gleich mitgeteilt, dass die Kasse auf Nachfrage die Auskunft gegeben habe, dass sie nur ein Duplikatrezept ausstellen brauchen, wäre überhaupt kein Problem.

Das stimmt so nicht. Bereits im Jahre 2006 haben uns die Krankenkassen darauf aufmerksam gemacht, dass mehr als 90 Prozent aller Original- und Duplikatrezepte eingelöst werden. Seit diesem Zeitpunkt informieren wir in unregelmäßigen Abständen hierüber. Die Krankenkassen sind nicht bereit, für diese Mehrfachverordnungen aufzukommen und stellen Anträge auf Schadenersatz gegenüber dem Verordner. Was bedeutet das für die Praxis?

Vermeiden Sie nach Möglichkeit den Versand eines Rezeptes per Post. Wenn Sie die Verordnung der Post anvertrauen liegt, die Haftung für die Zustellung bei Ihnen. Grundsätzlich setzt die Arzneiverordnung einen Arzt-Patienten-Kontakt voraus, nur in Ausnahmefällen dürfen Rezepte ohne diesen ausgestellt werden. Wenn dem Patienten oder auch einem Angehörigen die Verordnung ausgehändigt wird, ist dieser dafür verantwortlich. Sollte das Rezept dann verloren gehen, können Sie ein Privatrezept ausstellen, damit Sie Ihrer ärztlichen Pflicht nachkommen können und der Patient nicht unversorgt ist.

Hat ein Apotheker ein Medikament ohne Rezept herausgegeben oder das Rezept verbummelt, ist das sein Problem. Er wird in solchen Fällen auf den Kosten sitzen bleiben.

Seit Jahren hält sich auch das Gerücht, dass bei rezeptfreien Präparaten, wie z. B. Abführmittel, immer eine Diagnose auf dem Rezept vermerkt werden muss, damit der Apotheker auch seine Vergütung erhält. Auch diese Aussage ist falsch!

Diagnosen gehören aus Datenschutzgründen nicht auf eine Arzneiverordnung. Nur bei Heil- und Hilfsmittelverordnungen müssen Diagnosen angegeben werden.

Aut-idem

Das Kreuz bei Aut-idem sollte nur in medizinisch notwendigen Fällen (Unverträglichkeit von Inhaltsstoffen, Compliance oder Bioverfügbarkeit wie bei Schilddrüsenpräparaten) gesetzt werden. Wenn der Patient ein anderes Präparat wünscht als das Rabattarzneimittel, so kann er dies in der Apotheke erhalten. In diesen Fällen muss das Wunscharzneimittel zunächst bezahlt werden; die Kosten können aber bei der jeweiligen Krankenkasse zur Erstattung geltend gemacht werden.

THOMAS FROHBERG, KVSH

Haben Sie Fragen? Dann rufen Sie das Team Beratung der KVSH an:

Ihr Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

Thomas Frohberg
Tel. 04551 883 304
thomas.frohberg@kvsh.de

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein
Tel. 04551 883 353
heidi.dabelstein@kvsh.de

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Hilfsmittel

Birgit Willig
Tel. 04551 883 362
birgit.willig@kvsh.de

Ellen Roy
Tel. 04551 883 931
ellen.roy@kvsh.de