

► Rechtsprechung

Arzt kann nicht „riechen“, ob sich ein Patient im Krankenhaus befindet

| Ein Kassenarzt muss, wenn er nicht konkrete Anhaltspunkte hat, grundsätzlich seine Patienten nicht fragen, ob sie sich in stationärer Behandlung befinden. Vielmehr kann er zulasten der zuständigen Krankenkasse Arzneimittel verordnen, ohne dass dies gegenüber der Prüfeinrichtung der KV als sonstiger Schaden geltend gemacht werden kann. Dies hat das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz entschieden (Urteil vom 3.3.2016, Az. L 5 KA 41/14). |

Der Hausarzt hatte einer Versicherten der AOK Arzneimittel verordnet. Die Versicherte befand sich zum Zeitpunkt der ärztlichen Verordnung in stationärer Krankenhausbehandlung. Die Krankenkasse beantragte deshalb bei den zuständigen Prüfgremien, gegen den Hausarzt einen Schadenersatzanspruch in Höhe von 324,66 Euro festzustellen. Für die Versorgung mit Arzneimitteln während einer Krankenhausbehandlung sei grundsätzlich das Krankenhaus zuständig. Die Kosten der Arzneimittel seien dann Bestandteil der Krankenhausvergütung. Die Prüfgremien weigerten sich, den Hausarzt zum Schadenersatz gegenüber der Krankenkasse zu verpflichten. Die hiergegen gerichtete Klage der Krankenkasse blieb erfolglos. Im Berufungsverfahren hat das Landessozialgericht bestätigt, dass der Hausarzt nicht zur Zahlung von Schadenersatz an die Krankenkasse verpflichtet sei. Ein Schadenersatzanspruch komme nur in Betracht, wenn der Arzt schuldhaft handle. Dem Hausarzt sei hier kein Verschulden vorzuwerfen. Er habe keine konkreten Anhaltspunkte dafür gehabt, dass die Versicherte sich in stationärer Behandlung befunden habe. Ohne solche Anhaltspunkte sei der Arzt aber nicht verpflichtet, die Versicherte bei jeder Arzneimittelverordnung zu fragen, ob sie sich in stationärer Krankenhausbehandlung befinde und die verordneten Medikamente während der Krankenhausbehandlung eingenommen werden sollen. Es könne dahinstehen, ob der Arzt die Versicherte bei der Verordnung persönlich untersucht habe. Denn auch ohne persönliche Untersuchung sei eine Arzneimittelverordnung zulässig, wenn dem Arzt der Zustand des Patienten aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

Arzt kann nicht
„riechen“, ob sich
ein Patient im
Krankenhaus befindet

► Leserforum

Berechnung von Kopien für die Praxis

| **FRAGE:** *Gelegentlich bringen Patienten Befunde oder Berichte von anderen Ärzten oder Kliniken mit, die sie sich für ihre eigenen Unterlagen gegen Kostenerstattung haben erstellen lassen. In der Regel kopieren wir die mitgebrachten Unterlagen für unsere Dokumentation. Kann die Erstellung dieser Kopien nach Nr. 40144 EBM berechnet werden?* |

ANTWORT: Laut Leistungsbeschreibung ist die Kostenpauschale 40144 nur für Kopien von Berichten oder anderen patientenbezogenen Unterlagen berechnungsfähig, wenn diese für einen mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder einen Krankenhausarzt bestimmt sind. Das Erstellen von Kopien für ihre eigenen Unterlagen zum Verbleib in der Praxis ist somit nicht mit der Pauschale 40144 berechnungsfähig.

Kopien für die Praxis
sind nicht abrechenbar