Die individuelle Verblisterung durch die Apotheke bringt neue Probleme mit sich.

der oft mehrtägige „Vorlauf“ für die Verblisterung hinzu, kann der Bestand des Patienten aufgebraucht sein – erst recht, wenn der Arzt zuvor nur eine kleine Packung verschrieben hatte. Die Apotheke steht also immer wieder vor dem Dilemma, den Patienten unversorgt zu lassen oder unzulässigerweise Medikamente ohne Rezept auszugeben.

Die Lücke zwischen der Medikamentenanforderung und der Ausstellung erhöht auch das Risiko, dass der Patient sich zwischenzeitlich in stationärer Behandlung befindet – oder gar schon verstorben ist. In diesem Fall aber ist bereits die Ausstellung des Rezepts unzulässig. Die Krankenkassen überprüfen zeitliche Überschneidungen von stationären Aufenthalten

mit ambulanten Rezepten inzwischen sehr gründlich. Da die stationäre Behandlung die Medikation mit einschließt, ist aus Sicht der Kassen eine gleichzeitige ambulante Verordnung nicht erforderlich. Und dafür wird dann natürlich der Verordner in Regress genommen.

Ein Rezept für einen Toten

Besonders unglücklich ist es, wenn ein Todesfall den behandelnden Ärzten zu spät bekanntgegeben wird. Dann kommen schnell die Angehörigen mit der Frage, wie denn ein Rezept nach dem Tod des Patienten ausgestellt werden konnte. Oder aber die Krankenkasse kommt darauf – dann aber typischerweise erst Monate später, nachdem sie die Verordnungen überprüft hat. Gerade dann wird es für die Praxis schwierig diese Vorgänge zu rekonstruieren und sich zu entlasten.

Eine Patentlösung gibt es, wie stets in der ärztlichen Versorgung in Altenheimen, leider nicht. Aber der Trend ist beunruhigend. Wir müssen alle noch wachsamer sein, um Konfliktsituationen bei der Verordnung früh zu erkennen und zu entschärfen.

Der Verfasser ist der Redaktion bekannt.

Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Läuft alles glatt im Altenheim? Schreiben

Sie uns: redaktion.mmw@springer.com

Aktuelle Urteile

© fotomek / fotolia.com

Keine Zwangseinweisung nur wegen Alkoholismus

Niemand darf allein wegen seiner Alkoholsucht gegen seinen Willen in der geschlossenen Psychiatrie untergebracht werden. Der Alkoholismus muss dafür ursächlich mit einem geistigen Gebrechen, insbesondere einer psychischen Erkrankung, zusammenhängen, entschied der Bundesgerichtshof. Er hob damit die Zwangseinweisung eines Mannes auf. Alkoholismus sei für sich genommen keine psychische Krankheit. Es müsse ausreichend geprüft werden, ob der Patient noch einen freien Willen bilden könne. Dann nämlich könne er Hilfe auch zurückweisen. ■ fl/mwo

■ BGH, Az.: XII ZB 95/16

GKV darf Kryokonservierung auf keinen Fall finanzieren

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen krebskranken Mitgliedern nicht das Einfrieren von Ei- oder Samenzellen bezahlen. Die Kryokonservierung sei eine gesetzlich nicht vorgesehene Leistung, die auch als freiwillige „Satzungsleistung“ nicht bezuschusst werden darf, urteilte das Hessische Landessozialgericht. Die Gefahr bestehe, dass Kassen ein „gesetzesunabhängiges Leistungsrecht kraft Satzung“ schaffen. ■ mwo

■ LSG Hessen, Az.: L 1 KR 357/14 KL

Hier steht eine Anzeige.

Springer