

Von Hausarzt zu Hausarzt

Aktuelle MMW-Tipps & News für Ihre Praxis

Wird die elektronische Gesundheitskarte heimlich beerdigt?

— Die neue Bundesregierung will erst nach Auswertung der Ergebnisse aus den Testregionen entscheiden, ob das Projekt „eGK“ fortgesetzt wird. Zwar warnt der Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien davor, die Einführung der eGK weiter zu verzögern, weil sich sonst die Kosten für die Einführung nicht amortisieren würden. Fraglich ist, ob diese kommerziellen Überlegungen die datenschutzrechtlichen Probleme überlagern können. In der Testregion Nordrhein ist nur knapp die Hälfte der Praxen in der Lage, die elektronische Gesundheitskarte einzulesen. Laut KVNo haben 7543 Praxen im Rheinland die erforderlichen Lesegeräte angeschafft, mit denen auch herkömmliche Krankenversichertenkarten eingelesen werden können.

MMW-Kommentar: Bedenklich ist, dass die wenigen verbliebenen Befürworter der eGK das Problem im Vordergrund sehen, dass ein Wegfall oder eine weitere Verzögerung des Rollouts zu einem Verlust des bereits investierten Geldes führen würde. Zwar hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler Gerüchte über einen völligen Stopp der elektronischen Gesundheitskarte zurückgewiesen. Der Hinweis, dass wegen offener technischer Fragen ein unbefristetes Moratorium für bestimmte Funktionen notwendig sei, lässt

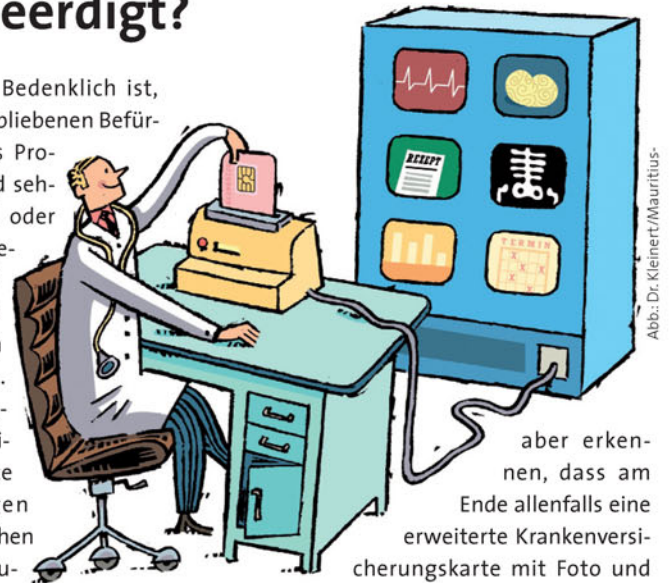


Abb.: Dr. Kleinert/Mauritius

aber erkennen, dass am Ende allenfalls eine erweiterte Krankenversicherungskarte mit Foto und wichtigen Notfalldaten realisiert werden wird, was von Anfang an auch mit der jetzigen Versichertenkarte möglich gewesen wäre.

Arzneimittelverordnungen auch im Notdienst richtig kennzeichnen

— In der Arzneimittelverschreibungsverordnung werden sowohl die Anforderungen an Privatverordnungen als auch die Verordnungen zulasten der GKV beschrieben. Eine Vorgabe der Arzneimittelverschreibungsverordnung greifen die Prüfabteilungen der Krankenkassen neuerlich auf, um die Verordnungen der ermächtigten Institute (z.B. Krankenhäuser) und Notfallambulanzen (Ärztlicher Bereitschaftsdienst) zu kritisieren. So muss aus einem Rezept der Name des verordnenden Arztes, dessen Berufsbezeichnung und Anschrift aus dem Stempel hervorgehen. Ambulanzen an Krankenhäusern oder Notdienstzentralen (Bereitschaftsdienstzentralen) stehen deshalb oft vor dem Problem, dass nicht für jeden

Arzt, der im Schichtdienst tätig ist, ein gesonderter Stempeldruck auf dem Rezept erstellt werden kann. Dies ist der Grund, warum Apotheker überwiegend Verordnungen für die ambulante Versorgung nicht vergütet (retaxiert) bekommen, in denen der verordnende Arzt nicht zusätzlich im Stempel der Klinik bzw. der Ambulanz genannt wird. Angesichts der Fluktuation diensthabender Ärzte in Klinikambulanzen oder Notdienstzentralen (Notfallpraxen) ist es andererseits wenig praktikabel zu fordern, dass der jeweils verordnende, diensthabende Arzt auch im Klinik- oder Zentralenstempel mit Namen, Berufsbezeichnung und Anschrift genannt wird.

MMW-Kommentar: Die Lösung ist zumindest dort, wo mit EDV-Programmen gearbeitet wird (ab 2011 übrigens verpflichtend), einfach. Im „Vertragsarztstempel“, der per Computer aufgedruckt wird, müssen der Name des verantwortlichen Arztes (z.B. der Notfallambulanz) und die Gebietsbezeichnung dieses Arztes ergänzt werden. Der diensthabende Arzt, der die Verordnung ausstellt, unterschreibt i.V. oder i.A. und dann leserlich mit seiner Unterschrift. Geschieht dies nicht, besteht die Gefahr, dass Apotheken die Patienten mit falsch ausgefüllten Verordnungen wieder in die Notfalleinrichtung zurückschicken oder das vermeintlich „nicht ordnungsgemäße Rezept“ als Privat Rezept behandeln.