

RECHTSREPORT

Arzneiverordnung bei stationärem Aufenthalt des Patienten

Ein Vertragsarzt ist nicht generell verpflichtet, sich vor der Ausstellung einer Arzneimittelverordnung zu vergewissern, dass der gesetzlich Krankenversicherte, dem er ein Medikament verschreibt, zum Zeitpunkt der Verordnung nicht stationär im Krankenhaus behandelt wird. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Nach Auffassung des Gerichts gibt es für eine solche Verpflichtung keine Rechtsgrundlage. Das schließt jedoch nicht aus, dass Vertragsärzte im Einzelfall gehalten sein könnten, vor der Ausstellung einer Arzneimittelverordnung abzuklären, ob einer solchen Verordnung ein Krankenhausaufenthalt des Patienten entgegenstehe. Diese Verpflichtung gelte allerdings nur in den Fällen, in denen der Vertragsarzt konkrete Anhaltspunkte dafür habe, dass dies der Fall sein könnte. Erscheine ein Patient persönlich in der Arztpraxis,

könne der Arzt schon aufgrund der Lebenswirklichkeit davon ausgehen, dass dieser nicht zeitgleich stationär aufgenommen wurde. Rufe ein Patient hingegen in der Praxis an, weil er ein Folgezept für eine Dauermedikation benötige, bestehe für den Vertragsarzt nur dann eine Nachforschungspflicht, wenn weitere Anhaltspunkte hinzutreten. Das kann nach Auffassung des Gerichts dann der Fall sein, wenn der Patient gegenüber dem Arzt äußert, sich stationär behandeln zu lassen.

Dem Arzt kann in solchen Fällen zudem nicht grundsätzlich ein Verstoß gegen die Regelungen im Bundesmantelvertrag vorgeworfen werden. Zwar dürfen Vertragsärzte nach § 15 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä Verordnungen nur dann ausstellen, wenn sie sich persönlich vom Gesundheitszustand ihres Patienten überzeugt haben

oder ihnen dieser Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Somit darf ein Vertragsarzt nach Ansicht des Gerichts nur in begründeten Ausnahmefällen darauf verzichten, sich selbst einen Eindruck von der medizinischen Notwendigkeit einer Verordnung zu verschaffen. Neben dem Vorwurf, das Vorliegen einer stationären Behandlung nicht geprüft zu haben, könne ein Verstoß gegen § 15 Abs. 2 BMV-Ä dem Grunde nach eine weitere Pflichtverletzung begründen. Im vorliegenden Fall, in dem es wegen der vertragsärztlichen Verordnung von Arzneimitteln während einer stationären Behandlung um die Feststellung eines sonstigen Schadens in Höhe von 324,66 Euro ging, gab es nach Ansicht des Gerichts hierfür keine konkreten Anhaltspunkte. BSG, Beschluss vom 28. September 2016, Az.: B 6 KA 27/16 B. *RAin Barbara Berner*

GOÄ-RATGEBER

Missverständliche Leistungslegende zur DXA-Osteodensitometrie

Die Leistungslegende der Nr. 5475 GOÄ („Quantitative Bestimmung des Mineralgehalts im Skelett [Osteodensitometrie] in einzelnen oder mehreren repräsentativen Extremitäten- oder Stammskelettabschnitten mittels Dual-Photonen-Absorptionstechnik“) ist aufgrund der „oder“-Formulierung zwischen den beiden Worten „Extremitäten-“ und „Stammskelettabschnitten“ nicht eindeutig. Auch wenn die Abrechnung der Osteodensitometrie bereits in einem früheren GOÄ-Ratgeber, publiziert im *Deutschen Ärzteblatt* vom 29. Juni 2012, behandelt wurde, vertritt eine Abrechnungsgesellschaft die Auffassung, dass aufgrund der vorgenannten Formulierung die Nr. 5475 GOÄ bei Knochendichtemessungen an der Wirbelsäule und am proximalen Femur zweimal berechnungsfähig wäre.

Gegen diese Sichtweise spricht zum einen, dass eine Osteodensitometrie mittels Dual-X-Ray-Absorptiometrie (DXA) verfahrensimmanent immer aus Messungen

an der Lendenwirbelsäule (LWS) und am proximalen Femur besteht, wobei im Bereich der LWS an mindestens zwei Wirbelkörpern beurteilbare Messungen erfolgen müssen (siehe auch Leitlinie „Osteoporose 2014“ des Dachverbandes der Deutschsprachigen Wissenschaftlichen Osteologischen Gesellschaften e. V.). Insofern ist davon auszugehen, dass der Ordnungsgeber die Nr. 5475 GOÄ bei Messungen an den Extremitäten- und Stammskelettabschnitten als nur einmal berechnungsfähig angesehen hat.

Diese Einschätzung wird zum anderen auch dadurch gestützt, dass die Nr. 5380 GOÄ („Bestimmung des Mineralgehalts [Osteodensitometrie] von repräsentativen [auch mehreren] Skeletteilen mit quantitativer Computertomografie oder quantitativer digitaler Röntgentechnik“) für die osteodensitometrische Bestimmung von mehreren Skeletteilen unter anderem mittels Computertomografie ebenfalls nur

einmal berechnungsfähig ist und diese Gebührennummer exakt die gleiche Bewertung wie die Nr. 5475 GOÄ (300 Punkte) aufweist. Insofern würde ein zweifacher Ansatz der Nr. 5475 GOÄ auch zu einer Störung des horizontalen Gefüges innerhalb der GOÄ führen.

Zur Abrechnung der Nr. 5475 GOÄ sei ergänzend angemerkt, dass in den Fällen, in denen neben den Knochendichtemessungen an den Wirbelkörpern Messungen an beiden Hüften durchgeführt werden, der hierdurch bedingte höhere Zeitaufwand gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ durch einen Ansatz des Steigerungssatzes oberhalb des Schwellenwertes (1,8-facher Steigerungssatz) berücksichtigt werden kann, wobei der 2,5-fache Steigerungssatz nicht überschritten werden kann, da eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2 GOÄ für die zum Abschnitt O II der GOÄ gehörende Nr. 5475 GOÄ laut § 2 Abs. 3 GOÄ nicht zulässig ist. *Dr. med. Stefan Gorlas*