Formblätter erfüllen Vorgaben des Gesetzgebers nicht

Lassen Prüfungsgremien „Beratung vor Regress“ ins Leere laufen?

Seit 2012 gilt, dass bei erstmaligem Überschreiten des Richtgrößenvolumens um mehr als 25% zunächst eine individuelle Beratung stattfindet. Pauschale schriftliche Belehrungen erfüllen die Anforderungen an eine Beratung nicht.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber verfügt, dass an die Stelle potenziell ruinöser Arzneimittelregresse zunächst eine Beratung tritt. Ein Regress ist erstmals in Bezug auf Verordnungen zulässig, die zeitlich nach dieser Beratung erfolgen. Bei Kassen stieß diese neue Regel auf wenig Gegenliebe, förderte die Regressangst der Ärzte doch ein restriktives Ordnungsverhalten. Auch bei den Prüfungsgremien hielt sich die Begeisterung über das neue Gesetz in Grenzen. Nun müssen sich diese nämlich von einer eher juristisch-statistisch arbeitenden Behörde zu einer medizinisch-wirtschaftlich beratenden Einrichtung wandeln. So wurde etwa die Anwendbarkeit der Neuregelung auf Verordnungen vor 2011 in vielen KV-Bezirken bestritten, bis der Gesetzgeber die Gültigkeit auch für diese Altfälle klarstellte. Dennoch scheint in einigen KV-Bezirken der Widerstand gegen eine Umsetzung des gesetzgeberischen Willens anzuhalten.

Beratung wird durch alten Regress nicht ersetzt

In der Begründung des Entwurfs zur 16. AMG-Novelle, mit der der Grundsatz „Beratung vor Regress“ auf Altfälle ausgedehnt wird, heißt es: „Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss können seitdem [1.1.2012 – Anm. der Red.] keinen Erstattungsbetrag mehr festsetzen, wenn nicht zu dem früheren Prüfzeitraum die gesetzlich vorgeschriebene individuelle Beratung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes erfolgt ist“. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg entschied hierzu, dass eine solche Beratung nicht durch einen vergangenen Regressbescheid als er-

folgt angesehen werden kann. Gegen einen Arzt waren Richtgrößenregresse wegen Verordnungen aus den Jahren 2006 und 2007 ergangen. Wegen der erneuten Überschreitung durfte nun kein Regress festgesetzt werden, weil die Regressbegründungen gerade keine individuelle Beratung im Sinne des Gesetzes seien (Az.: L 5 KA 222/13 ER B).

Ziel ist das individuelle Vorgehen

Seit Dezember häufen sich Hinweise, dass einige KV-Bezirke die geforderte individuelle Beratung durch allgemeine Anschreiben ersetzen. Unmittelbar wird mit einer Richtgrößenentscheidung, in der statt eines Regresses nun „nur“ auf Beratung entschieden wird, eine schriftliche Beratung versandt. Diese Texte enthalten meist nur generalisierte Ausführungen zur wirtschaftlichen Ordnungsweise in der Fachgruppe. Eine vertiefende Auseinandersetzung mit den Argumenten des Arztes und seinen Praxisbesonderheiten findet nicht statt.

Dieses Vorgehen dürfte rechtswidrig sein. Der Gesetzgeber entschied zwar nicht selbst, wie die Beratung auszusehen hat, doch enthält das Gesetz zwei Aussagen in diese Richtung. Paragraph 106 Abs. 1a SGB V besagt, dass Ärzte „auf der Grundlage von Übersichten über die von ihnen im Zeitraum eines Jahres oder in einem kürzeren Zeitraum erbrachten, verordneten oder veranlassten Leistungen über Fragen der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung“ zu beraten sind. Demnach muss zumindest eine auf die konkrete Arztpraxis bezogene Datengrundlage angewendet werden.

Zudem eröffnet das Gesetz die Möglichkeit, „im Rahmen der Beratung (...)

in begründeten Fällen eine Feststellung über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten zu beantragen. Eine solche Feststellung kann auch beantragt werden, wenn zu einem späteren Zeitpunkt die Festsetzung eines Erstattungsbetrags droht“ (§ 106 Abs. 5e SGB V). Mithin muss die Beratung so stattfinden, dass eine Klärung von Praxisbesonderheiten möglich ist. Die Ausarbeitung der Details weist der Gesetzgeber an gleicher Stelle KVen und Kassen zu. Diese müssen in der Prüfvereinbarung zum Beispiel folgende Fragen beantworten:

- Wer führt die Beratung durch?
 - Welche Qualifikation müssen Berater haben?
 - Welche Übersichten verordneter Leistungen sind Basis der Beratung?
 - Kann eine schriftliche Beratung ausreichen, oder bedarf es stets auch eines persönlichen Gesprächs?
 - In welchen Fällen können Praxisbesonderheiten vorab geklärt werden?
 - Wie wird über Praxisbesonderheiten entschieden?
 - Unter welchen Umständen werden externe Sachverständige einbezogen?
- Die gesetzgeberisch gewollte Ordnungssteuerung über individuelle Beratungen anstelle von Regressängsten scheint noch nicht überall angekommen zu sein. Bis sich das ändert, bleibt betroffenen Ärzten keine andere Möglichkeit, als gegen defizitäre Beratungen vorzugehen, die Anerkennung von Praxisbesonderheiten zu beantragen und wenn nötig rechtlich durchzusetzen.

Gerhard Nitz
RA, Fachanwalt für Medizinrecht,
Kanzlei Dierks + Bohle, Berlin