Glitazonregress – Kapitel 2

Verloren zwischen Paragrafenreitern?

Zunächst ein Rückblick: Am 1. April 2011 trat der G-BA-Beschluss zur Verordnung von Glitazonen bei GKV-Versicherten in Kraft. Seit dem kann nur noch in „medizinisch begründeten Einzelfällen“ ein Glitazon zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. 2013 erhielten die ersten Kollegen Rückforderungen der GKVen (v.a. der AOK), da sie bei wenigen problematischen Patienten den „Tatbestand des begründeten Einzelfalles“ für gegeben hielten und weiter Glitazone verordnet hatten. Aber wie so oft in derartigen Situationen war nie geklärt worden, was

1. einen „begründeten medizinischen Einzelfall“ ausmacht und
2. vor allem, wie dieser korrekt zu dokumentieren ist.

Folglich hatte jeder Kollege seine eigene Vorstellung davon, wie und was zu dokumentieren sei. Jeder hatte es nach bestem Wissen und Gewissen getan – durch Textbausteine, Formblätter etc.. Einige dokumentierten in Anlehnung an die Richtlinien der sächsischen Endokrinologiegesellschaft. In Sachsen stellen diese die Grundlage für eine Vereinbarung mit der dortigen AOK zur Verordnung von Glitazonen dar.

Klagen am Sozialgericht München

Als dann die ersten Rückforderungen kamen – dazu gibt es schon ein Editorial in Info Diabetologie (2013;7(5)) – bildete sich auf meine Initiative hin eine Gruppe von 17 Kollegen, die mithilfe einer Anwaltskanzlei in jedem einzelnen Fall Klage beim Sozialgericht München einreichten. Unsere Hoffnung: Den einen Hergang finden, der als „besonders begründeter Einzelfall“ anerkannt wird. Allerdings war uns die Dimension der Dokumentationsfrage in dem Moment nicht bewusst. Bis heute haben mehrere Kollegen die Verfahren vorm Sozialgericht verloren oder einen Vergleich erzielt. Den Fall mit juristisch ausreichender Dokumentation für Bayern suchen wir immer noch...

Wie wurde von den Juristen argumentiert?

1. Die Begründung für jede einzelne Verordnung muss „zeitnah“ erfolgen, d.h. idealerweise am selben Tag in der Karteikarte des Patienten dokumentiert sein wie die Verordnung.
2. Es muss begründet werden, warum zu diesem Zeitpunkt nur Glitazone für die Therapie zur Verfügung standen – alle anderen Optionen müssen vorrangig eingesetzt werden.
3. Aus der Dokumentation muss ersichtlich sein, dass dem Arzt der „Verordnungsausschluss“ bewusst war und warum trotzdem ein Rezept für ein Glitazon ausgestellt wurde.

Als mir eine der beiden Juristinnen von der Prüfungsstelle sagte: „Man hat den Eindruck, dass Ihnen der Verordnungsausschluss nicht bewusst war“, konnte ich mich nur noch wundern. Die „Krönung“ war die Frage: „Warum kommen denn die allermeisten Ihrer Kollegen ohne Glitazonpräparate aus?“ Ja, da war

es wieder – dieses Gefühl, überzeugt von einer Therapie und getrieben vom Wunsch, für Patienten den richtigen Weg zu gehen, dabei aber auf verlorenem Posten zu stehen und draufzahlen zu müssen – mit wertvoller Zeit und einer Menge Geld.

Hinzu kommt: In vielen Gesprächen mit Kollegen konnte ich erfahren, dass je nach Bundesland anders agiert wird, was die Glitazonverordnung betrifft. In anderen Bundesländern gibt es Kollegen, die ähnliche Prozesse wie unsere vor dem Sozialgericht gewonnen haben, das hilft uns aber in Bayern gar nicht! Was ich v.a. gelernt habe: Juristen kennen immer einen Paragraphen mehr als ein Arzt – und wissen um den mangelnden Kampfegeist vieler.

Fragen an alle verordnenden Ärzte...

Auch im Hinblick auf ähnliche Beschlüsse in der Zukunft möchte ich folgende Fragen stellen: *Warum erkennen wir erst so spät, wie wichtig die Kommunikation untereinander gewesen wäre? Warum haben wir es versäumt, schon 2010 klarzustellen, was im Regressfall anerkannt werden würde? Warum werfen wir oft viel zu schnell das Handtuch (Zeitmangel?) und lassen unsere Handlungen derart manipulieren? Warum kämpfen wir nicht mehr für unsere Überzeugung? Warum lassen wir es zu, dass Kassen und Prüfstellen unsere Verordnungen lenken? Wo ist der Idealismus geblieben, mit dem wir einst den „Beruf der Heilkunst“ wählten?*

...und ein erneuter Aufruf

Der Glitazonregress steht in meinen Augen für viel mehr als nur die Frage nach der richtigen Dokumentation. Es geht um unsere guten Überzeugungen, die es zu erhalten gilt!

Vielleicht gelingt es uns aber doch noch zu erarbeiten, was 2010 versäumt wurde. Dann würde ich gern in 2 Jahren berichten, was die Verhandlungen in dieser Sache bewirken. Die Dame der Prüfungsstelle sagte übrigens noch zu mir: „Sie hätten ja ein Privatrezept ausstellen können.“ ...

Über zahlreiche Zuschriften zu Erfahrungen oder Gerichtsurteilen zum Glitazonregress, möglichst aus allen Bundesländern, würde ich mich sehr freuen, um weiter für den Einsatz der Substanzklasse bei jenen Patienten kämpfen zu können, denen sie wirklich helfen.

Dr. med. Veronika Hollenrieder

FÄ für Innere Medizin, Diabetologin DDG
Hauptstr. 14
82008 Unterhaching
veronika@praxis-hollenrieder.de