

BSG enttäuscht die Erwartungen der Ärzte - kein Neustart der Richtgrößenprüfungen

Das Bundessozialgericht (BSG) hat keine vollständige „Nullstellung“ der Richtgrößenprüfung aufgrund des 2012 eingeführten Grundsatzes „Beratung vor Regress“ vorgenommen. Zudem versagte das Gericht Ärzten die Beratung, deren Verfahren durch den Beschwerdeausschuss bereit vor dem 26.10.2014 abgeschlossen worden waren. Vertragsärzte, die ihre Richtgrößen bislang noch nicht - durch die Prüfungsgremien förmlich festgestellt – um mehr als 25 % überschritten haben, können sich aber auf die Regelung berufen, entschied das BSG mit seinen Urteilen vom 22. Oktober 2014. (Az. B 6 KA 8/14 sowie B 6 KA 3/14).

Die Fälle

Ein hausärztlicher Internist aus Nordrhein-Westfalen sowie ein Orthopäde aus Baden-Württemberg wandten sich gegen Regressbescheide, die Mitte des Jahres 2012 durch den Beschwerdeausschuss für die Prüfungsjahre 2009 bzw. 2008 festgesetzt worden waren. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz zum 1. Januar 2012 hatte der Gesetzgeber § 106 Abs. 5e Satz 1 SGB V eingefügt, wonach bei erstmaliger Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 % vor dem Ausspruch eines Regresses eine individuelle Beratung erfolgen muss. Am 26. Oktober 2012 - und somit nach der Entscheidung des Beschwerdeausschusses in den beiden Fällen - stellte der Gesetzgeber ergänzend in S. 7 der Regelung klar, dass der Grundsatz „Beratung vor Regress“ auch für Verfahren gelte, die am 1. Januar 2012 noch nicht abgeschlossen waren. Die klagenden Ärzte beriefen sich auf diese Neuregelung.

Erstinstanzlich waren die Kläger beim Sozialgericht (SG) Stuttgart bzw. Düsseldorf erfolgreich. Dem Arzt aus Baden-Württemberg gelang es sogar im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes das

Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg auf seine Seite zu ziehen.

Die Entscheidungen des BSG

Letztendlich scheiterten beide Klagen jedoch beim BSG. Der Internist aus Nordrhein-Westfalen konnte zwar eine Zurückverweisung an das SG Düsseldorf erreichen, da seine Praxisbesonderheiten nicht ausreichend gewürdigt worden waren – die eigentlich beabsichtigte „Beratung vor Regress“ wurde jedoch auch ihm verweigert.

Die Fassung des § 106 Abs. 5e SGB V zum 1. Januar 2012 könne Fälle vor diesem Datum nicht erfassen, argumentierte der 6. Senat des BSG. Nach der bisherigen Rechtsprechung des Senats sei im Fall von Wirtschaftlichkeitsprüfungen das Recht anzuwenden, das zum Zeitpunkt der Verordnung des Arznei- bzw. Heilmittels galt. Die Regelung des Gesetzgebers vom 26. Oktober 2012 sei zudem keine „Klarstellung“, sondern eine Neuregelung, die erst ab dem Zeitpunkt ihrer Verkündung, d.h. ab dem 26.10.2012 gelte und somit nicht für die vorliegenden Verfahren.

Zudem könne der Orthopäde sich auch nicht auf die Regelung berufen, da er sein Richtgrößenvolumen im Jahr 2008 nicht „erstmalig“, sondern bereits mehrmals, rechtskräftig festgestellt um mehr als 25 % überschritten habe. Es erfolge gerade keine „Nullstellung“ der Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 2012. Vielmehr entfalle die „Erstmaligkeit“ und damit der Beratungsvorrang, wenn ein Vertragsarzt, durch die Prüfungsgremien förmlich festgestellt, sein Richtgrößenvolumen um mehr als 25% bereits einmal überschritten habe.

Fazit

Das Urteil enttäuscht, versagt es den Vertragsärzten jedoch den ersehnten und vom Gesetzgeber vermutlich auch beabsichtigten Neustart der Richtgrößenprüfungen. Bisher liegt nur der Terminsbericht des BSG vor, nicht jedoch die schriftliche Urteilsbegründung. Das Urteil wirft jedoch bereits jetzt viele Fragen auf und muss sich die Kritik entgegen halten lassen, den eindeutigen Willen des Gesetzgebers missachtet zu haben. Der Gesetzgeber ging ausweislich der Gesetzesmaterialien davon aus, dass § 106 Abs. 5e SGB V bereits in der Fassung vom 1. Januar 2012, d.h. auch ohne den später eingefügten Satz 7, Altfälle vor dem 1. Januar 2012 erfassen würde. Eine sofortige Anwendung eines neuen Gesetzes auf zurückliegende Altfälle ist nach der bisherigen Rechtsprechung des BSG sogar explizit möglich, wenn es sich, wie hier, um eine begünstigende Regelung handelte und Vertrauensschutzgesichtspunkte nicht entgegenstanden. Letzteres bestätigte das BSG ausdrücklich.

Nachdem der Gesetzgeber festgestellt hatte, dass nicht alle die Sozialgerichte den neuen § 106 Abs. 5e SGB V in der Fassung vom 1. Januar 2012 auf Altfälle anwendeten, versuchte er mit der von ihm bezeichneten „Klarstellung“ im neuen Satz 7 alle Zweifel auszuräumen. Die Vorschrift des § 106 Abs. 5e SGB V sollte nach dieser „Klarstellung“ alle offenen Verfahren erfassen, die zum 1. Januar 2012 nicht durch einen Widerspruchsbescheid des Beschwerdeausschusses abgeschlossen waren. Das BSG verweigerte dem Gesetzgeber jedoch diese „Klarstellung“ und entschied nun, dass § 106 Abs. 5e SGB V nicht für die Fälle gelte, die vor dem 26.10.2012 durch den Beschwerdeausschuss entschieden worden waren. Damit entzieht das BSG dem Anwendungsbereich des Gesetzes, trotz des eindeutigen Wortlauts, den Zeitraum von 1. Januar bis zum 25. Oktober 2012. Der Gesetzgeber muss sich zwar vorhalten lassen, dass er den gesamten § 106 Abs. 5e SGB V wenig glücklich formuliert hat – auch dies konnte man in der mündlichen Urteilsbegründung der Kasseler Richter heraushören – dennoch war die Intention des Gesetzgebers der Vorschrift eindeutig zu entnehmen.

Für die Auslegung des Merkmals der „erstmaligen Überschreitung“ griffen die Richter dann jedoch wieder auf Zeiträume vor dem 1. Januar 2012 zurück. Ein Vertragsarzt, der sein Richtgrößenvolumen, wie hier, in der Vergangenheit bereits mehrfach, um mehr als 25 % überschritten habe, könne sich auch dann nicht mehr auf den neuen § 106 Abs. 5e SGB V berufen, wenn er zuvor nur regres-

siert, aber nie beraten worden war. Diese Auslegung ist sicher möglich und daher rechtlich nicht angreifbar; aber auch hier gilt, dass den Gesetzgebungsmaterialien eher zu entnehmen war, dass der Gesetzgeber das Ziel verfolgte, dass ausnahmslos jeder Vertragsarzt vor der Festsetzung eines Regresses zwingend beraten werden müsse. Wortwörtlich heißt es in der Gesetzesbegründung (Bundestags-Drucksache 17/10156, S. 95):

„Der Grundsatz „Beratung vor Regress“ gilt ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des GKV-VStG am 1. Januar 2012 für alle laufenden und nachfolgenden Verfahren der Prüfungsgremien – auch soweit sie zurückliegende Prüfzeiträume betreffen. Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss können seitdem keinen Erstattungsbetrag mehr festsetzen, wenn nicht zu dem früheren Prüfzeitraum die gesetzlich vorgeschriebene individuelle Beratung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes erfolgt ist.“

Zumindest folgte der Senat nicht der Auffassung der beklagten Beschwerdeausschüsse, dass § 106 Abs. 5e SGB V wegen seiner Geltung auch für zurückliegende Prüfzeiträume als verfassungswidrig anzusehen sei. Daher können sich Vertragsärzte auch für Prüfzeiträume vor 2012 auf diese Vorschrift berufen, sofern sie ihr Richtgrößenvolumen erstmalig um mehr als 25 % überschritten habe und bis zum 26.10.2012 keine Entscheidung des Beschwerdeausschusses erfolgte.

Viele Prüfungsgremien sind in der Zwischenzeit dazu übergegangen, bei erstmaligen Überschreitungen um mehr als 25 % grundsätzlich eine Beratung festzusetzen. Dies ist jedoch nur dann zulässig, wenn nach Berücksichtigung aller Praxisbesonderheiten des Vertragsarztes eine Überschreitung von mehr als 15 % des Richtgrößenvolumens verbleibt. Jeder Vertragsarzt sollte sich daher auch gegen eine Beratung zur Wehr setzen, wenn er der Auffassung ist, dass seine Praxisbesonderheiten nicht ausreichend gewürdigt wurden. Schließlich schafft die erfolgte Beratung die Möglichkeit für die Prüfungsgremien für den Prüfzeitraum nach der Beratung erstmals einen Regress festzusetzen.

Den erwünschten Neustart könnte eventuell das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz darstellen. Aus dem bisher vorliegenden Referententwurf ergibt sich, dass die bundesweit vorgegebene Richtgrößenprüfung abgeschafft werden soll. Stattdessen sollen die Wirtschaftlichkeitsprüfungen zukünftig durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen überwiegend in Eigenregie geregelt werden. Es

bleibt zu hoffen, dass die unsägliche Richtgrößenprüfung damit in allen KV-Bezirken ein baldiges Ende findet.

*Nico Gottwald, Sindelfingen
Rechtsanwalt
gottwald@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.