

Richtgrößenprüfung: Wann droht ein Regress?

Grundsätzlich droht einem Vertragsarzt ein Regress, wenn er sein Richtgrößenvolumen für Arznei- oder Heilmittel um mehr als 25 Prozent überschreitet, ohne dass diese Überschreitung durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist. Der Gesetzgeber hat jedoch in den letzten Jahren dafür gesorgt, dass der hier maßgebliche § 106 SGB V immer länger und komplizierter wurde. Insbesondere die Formulierungen, die 2012 durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz eingefügt wurden, haben für Streit unter den Sozialgerichten und Prüfgremien gesorgt.

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde 2012 der verpflichtende Grundsatz „Beratung vor Regress“ eingeführt. Bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens für Heil- oder Arzneimittel um mehr als 25 Prozent muss jetzt zuerst eine individuelle Beratung des Vertragsarztes erfolgen. Wer jedoch meinte, es lasse sich doch einfach feststellen, wann eine erstmalige Überschreitung vorliege, sah sich getäuscht – Prüfgremien und Sozialgerichte zeigten sich hier äußerst erfindungsreich. Der Gesetzeswortlaut verleitet allerdings tatsächlich zu der – im Ergebnis unsinnigen – Annahme, dass bereits die bloße, statistische Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent genügt, d.h. ohne die sonst erforderliche Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten. In dieser Weise argumentierte beispielsweise das LSG Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 20.11.2013 (Az.: L 11 KA 49/13).

Gestritten wurde auch über die Frage, wessen Feststellung der erstmaligen Überschreitung eigentlich ausschlaggebend sei. Reicht hier bereits die Feststellung der Prüfungsstelle, dass eine Überschreitung um mehr als 25 Prozent vorliege? Oder könne diese nur im Widerspruchsverfahren oder gar von den Sozialgerichten endgültig entschieden werden?

Diese Auslegungsdifferenzen hat das Bundessozialgericht (BSG) mit der schriftlichen Urteilsbegründung zu seinen Entscheidungen vom 22. Oktober 2014 (Az. B 6 KA 8/14 sowie B 6 KA 3/14) jetzt hoffentlich endgültig beseitigt. Das BSG stellt zunächst klar, dass es nicht ausreichend sei, dass das Richtgrößenvolumen rein statistisch um mehr als 25 Prozent überschritten worden sei. Es müsse zunächst festgestellt werden, dass die Überschreitung nicht durch Praxisbesonderheiten begründet sei. Lägen Praxisbesonderheiten im Sinne eines spezifischen, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichenden Behandlungs- bzw. Versorgungsbedarfs des Patientenkontexts vor, entfalle auch die Vermutung der Unwirtschaftlichkeit. Die Prüfgremien müssen also auch bei der Feststellung einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent immer genau prüfen, ob Praxisbesonderheiten vorliegen und wie sich diese ggf. auf die festgestellte Überschreitung auswirken.

Zu der Frage, wessen Feststellung der Überschreitung maßgeblich sei, macht das BSG klar, dass eine vorangegangene Überschreitung immer voraussetze, dass der Arzt tatsächlich unwirtschaftlich verordnet habe. Stelle sich nachträglich, d.h. im Widerspruchsverfahren vor dem Beschwerdeausschuss oder im Gerichtsverfahren, heraus, dass die von der Prüfungsstelle festgestellte Überschreitung nicht unwirtschaftlich war, liege auch keine erstmalige Überschreitung vor.

Es muss sich demnach um eine bestands- bzw. rechtskräftig festgestellte Überschreitung des Richtgrößenvolumens von mehr als 25 Prozent handeln. Eine erstmalige Überschreitung liegt somit nicht bereits dann vor, wenn die Prüfungsstelle eine solche festgestellt hat, sondern erst

dann, wenn die Rechtsmittel des Vertragsarztes gegen diese Entscheidung erfolglos bleiben.

Die Prüfverfahren der letzten Zeit haben gezeigt, dass viele Prüfungsgremien bei einer erstmaligen Überschreitung um mehr als 25 Prozent relativ schnell und manchmal auch voreilig eine Beratung festsetzen. Eine Beratung ist jedoch auch bei einer erstmaligen Überschreitung nur dann zulässig, wenn die Prüfungsgremien zu dem Ergebnis gekommen sind, dass die Überschreitung des Richtgrößenvolumens nicht durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist. Gelingt es dem Vertragsarzt nachzuweisen, dass die Überschreitung auf Praxisbesonderheiten beruht und verbleibt deshalb entweder gar keine Überschreitung und nur eine solche unterhalb von 15 Prozent (Grenze für die Beratung), darf auch keine Beratung festgesetzt werden; in diesem Fall muss die Richtgrößenprüfung ohne eine Maßnahme beendet werden. Immerhin ermöglicht die Beratung, dass der Vertragsarzt bei weiteren Überschreitungen von mehr als 25 Prozent in Regress genommen werden darf. In Fällen, in denen der Vertragsarzt seine Praxisbesonderheiten nicht ausreichend gewürdigt sieht, sollte er sich daher auch gegen eine Beratung mit Widerspruch und ggf. einem Klageverfahren zur Wehr setzen.

Eine weitere Besonderheit sieht § 106 Abs. 5e Satz 2 SGB V vor: Ein Regress darf bei künftiger Überschreitung erstmals für den Prüfzeitraum nach der Beratung festgesetzt werden. Wird bspw. die Beratung für den Verordnungszeitraum 2013, wie üblich, erst zwei Jahre später, d.h. im Jahr 2015 erteilt, dürfen für die Jahre 2014 und 2015 keine Regresse festgesetzt werden. Erst für das Jahr nach der Beratung, d.h. für

2016, darf der Vertragsarzt in Regress genommen werden. Auch hier haben Prüfungsgremien in der Vergangenheit Fehler gemacht, d.h. Augen auf beim Prüfbescheid, Widerspruch einlegen und ggf. anwaltliche Hilfe in Anspruch nehmen.

Lange werden sich die Vertragsärzte allerdings nicht mit dem neuen § 106 SGB V und der erstmaligen Überschreitung auseinandersetzen müssen. Zum 1. August 2015 soll das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) in Kraft treten. Derzeit wird der Gesetzesentwurf der Bundesregierung in Bundestag und Bundesrat diskutiert. Zukünftig wird bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung noch strenger zwischen ärztlichen Leistungen und den ärztlich verordneten Leistungen unterschieden werden. Die Prüfung der ärztlich verordneten Arznei- und Heilmittel wird fast vollständig regionalisiert. Ab 2017 dürfen die Vertragspartner auf Landesebene selbst regeln, wie sie zukünftig die Wirtschaftlichkeit in diesem Bereich prüfen werden.

Die bisher bundesweit vorgeschriebene Richtgrößenprüfung entfällt damit; es bleibt jedoch abzuwarten, wie die Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesverbände der Krankenkassen die neuen, regionalisierten Wirtschaftlichkeitsprüfungen gestalten werden. Ob es wirklich einfacher wird, darf bezweifelt werden.

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

www.rpped.de

Impressum:

Ratajczak & Partner mbB, Rechtsanwälte
Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung
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@rpped.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.