

Fortbildung und Patientenbündnis

Bei der Richtgrößenprüfung wird anhand eines Mittelwerts (Richtgröße) gemessen, ob die Ausgaben eine Praxis für Medikamente über oder unter dem Durchschnitt vergleichbarer Praxen liegt.

Zur Regress-Fortbildung lädt der Bopfinger Ärzte-Qualitätszirkel am Mittwoch, 8. Juni, um 19.30 Uhr in den „Sonnenwirt“ ein. Das Thema lautet „Rationale Arzneimitteltherapie in der Vertragsarztpraxis – Wirtschaftlichkeits- und Richtgrößenprüfungen in BW.“ „Mittlerweile habe ich als Betroffener einigen Einblick bekommen und erkannt, welch unfaires System dahintersteckt“, schreibt Dr. Christian Riethe in der Einladung.

www.patient-informiert-sich.de heißt die Internetplattform eines Bürger- und Patientenschulterschluss, der niedergelassenen Ärzte beim Thema Regress unterstützt und weitere Probleme des Gesundheitssystems öffentlich macht.

© Schwäbische Post 07.06.2011

Es macht mich richtig wütend“

Hausärzte protestieren: Gesundheitssystem zwingt zu Sparmaßnahmen auf Kosten der Patienten

Die Lunte brennt. Frust, Unruhe, Unzufriedenheit herrscht unter den Hausärzten im Ostalbkreis. Sie finden keine Nachfolger. Sie ringen mit Bürokratie. Sind von Regressen bedroht. Manche geben auf. Manche kämpfen im Stillen. Manche ganz bewusst öffentlich. Dr. Christian Riethe aus Bopfingen zum Beispiel sieht nicht ein, dass er Geld dafür bezahlen soll, dass er Patienten behandelt. Und er sagt das auch.

Anke Schwörer-Haag



•

[Jede Menge Listen müssen durchgearbeitet werden, wenn dem Hausarzt ein Regress droht. Immer geht es um Verordnungen, die zwei Jahre zurückliegen.](#)



•

[splo4747.eps](#)

Ostalbkreis. Darum geht es: Seit der Gesundheitsreform 2004 werden über eine Richtgrößenprüfung (siehe Info) die Kosten einer Praxis kontrolliert. Als „auffällig“ gelten Arztpraxen, die zwischen 15 und 25 Prozent mehr Geld für Medikamente ausgeben, als der Durchschnitt ihrer Kollegen. Ihnen wird ein Regress angedroht – das heißt, die Ärzte müssen die Mehrkosten ihrer Medikamentenverordnungen selbst bezahlen. „Das ist, als müsse die Feuerwehr ihr Löschwasser selbst bezahlen“, schimpfen viele. Dr. Christian Riethe aus Bopfingen bekam für 2007 – als er erst ein gutes Jahr als niedergelassener Arzt praktizierte – einen Regressbescheid über 35 000 Euro und für 2008 folgte eine Forderung von 39 000 Euro. „Weil es nicht nur mir so geht, will ich die Probleme öffentlich machen“, sagt er, „selbst, wenn ich mir Nachteile einhandele“.

In der Zwickmühle von Straf- und Sozialgesetz

Riethe will zum Beispiel, dass die Patienten wissen, dass mit den Prüfverfahren alle Ärzte in eine Zwickmühle zwischen Straf- und Sozialgesetzbuch gedrängt werden. „Das Sozialgesetzbuch erlegt uns auf, dass wir wirtschaftlich handeln sollen und deshalb auch mal aus Kostengründen auf Verschreibungen verzichten, wenn diese die Lage des Patienten „nur“ verbessern. Aber nach dem Zivilgesetzbuch machen wir uns strafbar, wenn wir die Patienten nicht nach den neuesten therapeutischen Gesichtspunkten behandeln.“

Der Bopfinger Hausarzt kennt Fälle von Kollegen, die nur deshalb strafrechtlich nicht belangt wurden, weil sie ein teures Medikament verschrieben und einen Regress bewusst in Kauf genommen haben.

„Eigentlich wäre das ein Fall fürs Verfassungsgericht“, findet Riethe, bräuchte dann aber einen extrem langen Atem. Zehn bis zwölf Jahre dauert es bis zur Entscheidung, schätzten Experten.

Riethe will, dass die Patienten wissen, dass auf ihre Kosten gespart wird. Kollegen, die den Bopfinger in seinem Kampf unterstützen, schreiben zum Beispiel:

* „Es macht mich richtig wütend, wenn wir die modernen Antidepressiva nicht verordnen können, sondern nur die alten Tricyklica. Ich möchte den alten Tricyklica nicht die Wirkung absprechen. Wenn man sie allerdings zu lange gibt, dann kann es Patienten in die Manie treiben. Moderne Antidepressiva wie Venlafaxin sind zur Prophylaxe zugelassen bei Angst-Panikstörungen und Depressionen. Sind aber um einiges teurer.“

* Oder: „Kassenarzt nach den Regeln kann nur sein, wer seine Patienten oft wider besseres Wissen unter- und fehlbehandelt, also fortgesetzte Körperverletzung begeht und gegen den § 276 BGB (Sorgfaltparagraph) sowie § 223 StGB (Körperverletzung durch Unterlassen) verstößt. Das ist Fakt und kratzt offiziell niemand.“

Riethe will, dass die Patienten wissen, wie zermürend die Prüfverfahren sind: Unterstützt von Anwälten, ringt er mit den Prüfungsgremien. Selbst Fragen, die aus dem ersten Regress von 2007 geklärt sind, tauchen im zweiten wieder auf. Endlose Listen müssen durchgearbeitet werden. Und immer geht es um die Vergangenheit: 2010 stehen die Rezepte von 2008 auf dem Prüfstand, 2011 geht es um 2009. Ärzte, denen solcher Papierkrieg zu viel ist, akzeptierten deshalb oft sofort das Vergleichsangebot, das mit jeder Regressandrohung verschickt werde. Sie bezahlen – und haben dann ihre Ruhe.

Riethe will, dass die Patienten wissen, dass sie oft auch aus Kostengründen weiter an einen Facharzt verwiesen werden. Dahinter stehe der Gedanke: Soll doch der die teuren Medikamente verschreiben. „Ich kenne Kollegen, die den Mut nicht mehr haben, das zu verordnen, was sie für richtig halten.“

Riethe will aber auch nicht unter den Tisch kehren, dass es aus dem Kollegenkreis nicht nur

Zustimmung gibt. „Wer einen Regress riskiert, ist selbst schuld“, hat er schon zu hören bekommen. Oder Stillschweigen statt Zustimmung erlebt.

Aber selbst wenn ein Arzt am Ende den Regress „gewinnt“, habe mancher finanzielle Schwierigkeiten: „Die Prüfstellen haben das Recht, über die KVen die Regressgelder einzubehalten – so lange bis sie der Arzt (womöglich nach Jahren vor Gericht) teilweise zinslos erstattet bekommt. Dies ist einer der Gründe für Insolvenzverfahren bei niedergelassenen (Land-)Ärzten“, sagt Riethe. Und meint: Berechnungen zeigten, dass das Regresssystem mehr Verwaltungs- und Gerichtskosten verursacht als durch Regresse eingenommen werde.

Die Ärzte fühlen sich allein gelassen und an den Pranger gestellt: „Für jemanden, der sich seinen Patienten verpflichtet fühlt, ist ein solches Vorgehen eine Katastrophe“, schreibt ein Kollege im Internet dem Bopfinger Kämpfer. Manche ziehen Konsequenzen: Dr. Alexander Ehrhart aus Schwäbisch Gmünd hat zum Beispiel zum 1. April seine Kassenzulassung zurückgegeben und ist seither als freier Facharzt im Bereich der Schulmedizin wie auch im Bereich der Naturheilverfahren, Akupunktur und traditioneller chinesischer Medizin (TCM) tätig. „Ich habe das Gefühl, dass mit diesem Gesundheitssystem gegen die Ärzte und vor allem gegen die Patienten gearbeitet wird“, sagt er. „Es ist wohl geplant, dass Kapitalgesellschaften und große Klinikketten die Praxen billig übernehmen sollen und in medizinische Dienstleistungszentren umwandeln.“

Ehrhart beobachtet im Medizinbetrieb allgemein, dass die Berechnungsgrundlage für die Finanzierung über Pauschalen nicht mehr stimmt. Wenn für einen Patienten pro Quartal die „Flatrate“ von zirka 40 Euro eingeräumt wird und gleichzeitig nur noch die „teuren“ Patienten kommen, weil sich die leichteren Fälle den Arztbesuch sparen (wegen der Praxisgebühr), dann könne ein Niedergelassener auf Dauer nicht überleben. Das Hausarztssystem der Krankenkassen fange dieses Problem zwar teilweise auf, der Arzt sei aber gezwungen, seine Patientendaten komplett preiszugeben und damit „seine Seele zu verkaufen“. Deshalb ist er ausgestiegen.

In zehn Jahren sind nur noch die Hälfte der Arztsitze besetzt

„Andere fangen gar nicht erst an“, bedauert ein weiterer Hausarzt aus dem Ostalbkreis, der unlängst eine zweistündige Beratung in Anspruch genommen hat, „um meine Abrechnungen wieder lesen zu können“. Solch bürokratischer Aufwand führe dazu, dass nur noch wenige junge Mediziner die Selbstständigkeit als Hausärzte wagten. Selbst für gut gehende Praxen in Städten oder größeren Gemeinden – Abtsgmünd etwa oder Lauchheim – finde sich kein Nachfolger mehr. „In zehn Jahren werden wir die Ostalb als Gesundheitsstandort nicht wiedererkennen. In den Dörfern sind nur noch 50 Prozent der Arztsitze besetzt. Die Patienten sind auf die Gnade ihrer autofahrenden Umgebung oder auf teure Taxis angewiesen, die sie in die medizinischen Versorgungszentren nach Aalen, Gmünd, Bopfingen und Ellwangen fahren“, prophezeit der Abtsgmünder Hausarzt Wolfgang Schlipf, dessen Kollege jetzt altershalber aufgehört hat und der seit Jahren erfolglos auf Nachfolgersuche ist.

AOK: Gemeinsam Wege suchen

Er will das Thema nicht kleinreden, findet es aber nicht so dramatisch, wie die Betroffenen: „Bis ein Arzt einen Regress angedroht bekommt, läuft schon viel vorher“, versichert Josef Bühler, Vize-Chef der AOK in Ostwürttemberg. Schon vorher werde berücksichtigt, welchen Besonderheiten eine Praxis ausgesetzt ist und das werde nach dem Einspruch des Mediziners nochmals hinterfragt und bewertet.

Sicher könne man über das Prüfsystem im Detail diskutieren – klar sei allerdings, dass es eine Überprüfung geben müsse. Was Bühler gut findet: Es werde nicht alles unter die Lupe genommen, was Ärzte verordnen. Näher überprüft würden nur die Mediziner, die im Vergleich zu ihren Kollegen

auffallend höhere Ausgaben für Medikamente haben.

Die Folge: „Nur drei Prozent der Ärzte werden bei diesem Verfahren genauer beleuchtet“, sagt der Kassenvertreter. Was dann als Regress übrigbleibe sei sicher noch weniger. „Natürlich hat das Verfahren einen Polizeieffekt“, räumt er ein, ist aber überzeugt, dass es richtig ist.

Mit dem Hausarztvertrag der AOK werde das Problem außerdem kleiner, macht Bühler dann Werbung in eigener Sache, die er so begründet: Die pharma-unabhängige Software gebe den Ärzten die Hilfestellung, die wirtschaftliche Verordnung möglich mache. „Ich bin überzeugt, dass sich das bei den Prüfverfahren 2010 (also im Jahr 2012) dann positiv auswirkt“, prophezeit Bühler und ergänzt: Das ist für mich ohnehin der richtige Weg. Wir sollten uns nicht mit Regressen herumschlagen, sondern gemeinsam Wege zur wirtschaftlichen Verordnung suchen.“

Besonderheiten werden berücksichtigt

Es stimmt.“ Michael Oberacker, der Leiter der Prüfungsstelle Baden-Württemberg, bestätigt, dass es einen Widerspruch zwischen sozialrechtlichem Leistungsrecht und zivilrechtlichem Haftungsanspruch gibt, die Zwickmühle also, über die die Ärzte klagen.

Aus seiner Sicht ist dies aber nicht das Kernproblem, da jeder Vertragsarzt die erforderlichen Medikamente verordnen könne ohne in Regressgefahr zu geraten, wenn er die Grundsätze einer rationalen Pharmakotherapie beachte.

Das Prüfverfahren berücksichtige die Zusammensetzung des Patientenkontexts eines Arztes und seine Fachausrichtung. Bei der Verschreibepaxis komme es also auf die richtige Mischung der Medikamente an. „Zum Beispiel haben bewährte preisgünstige Präparate ihre Wirksamkeit auch im Hinblick auf mögliche Nebenwirkungen nachgewiesen“, meint er. Die neuesten und teuersten Medikamente seien nicht zwangsläufig die sinnvollsten.

Oberacker hält das Prüfsystem auch deshalb für zielführend, weil 98 Prozent der niedergelassenen Vertragsärzte ihre Patienten mit dem zur Verfügung stehenden Volumen sehr gut versorgten und nur ein sehr geringer Anteil der Praxen über der kritischen Marke von 25 Prozent Überschreitung liege. Das Weiterüberweisen von Patienten an Fachärzte oder von Fachärzten an Hausärzte – um damit eigene Verordnungskosten zu sparen – sei ein bekanntes Phänomen, sagt er. Es werde aber im Prüfverfahren berücksichtigt, wenn hausärztliche Praxen mehr Medikamente verordneten, weil die Facharztversorgung fehlt.

Oberacker bedauert, dass es den früher möglichen „Warnschuss“ in Form einer Beratung für frisch niedergelassene Mediziner (die aus der Klinik eine ganz andere Verschreibepaxis kennen), nicht mehr gibt. Hier habe der Gesetzgeber jedoch reagiert und eine Regelung beschlossen, die eine Regressfestsetzung einschränke.

Dem Vorwurf, das Prüfverfahren selbst sei unwirtschaftlich, da die Verwaltung mehr koste als sie „einbringe“, begegnet Oberacker mit dem Hinweis darauf, dass die Aufgabe der Prüfung nicht in der Festsetzung hoher Regresssummen liege sondern in dem Bestreben, die Vertragsärzte zu einer wirtschaftlichen Ordnungsweise anzuhalten. Dies werde allein schon dadurch erreicht, dass es eine Möglichkeit zur Prüfung gibt.

„Wir halten die Einführung EDV-technischer Systeme, die den Arzt bei einer rationalen Pharmakotherapie unterstützen, für sinnvoll“, macht Oberacker klar. Allerdings müssten Kostengesichtspunkte und rechtliche Aspekte berücksichtigt werden. Verbessern könnte man das Prüfsystem durch mehr Transparenz und verbesserte Datenflüsse. Eine Durchführung von Prüfverfahren schneller als ein Jahr nach dem Ordnungszeitraum werde jedoch nicht machbar sein, da die Datenlage zu komplex sei. Die bereits bestehende Frühinformation zu Beginn des Folgequartals könne dem Arzt aber helfen, sein Ordnungsverhalten selbst zu kontrollieren. aks

Fortbildung und Patientenbündnis

Bei der Richtgrößenprüfung wird anhand eines Mittelwerts (Richtgröße) gemessen, ob die Ausgaben eine Praxis für Medikamente über oder unter dem Durchschnitt vergleichbarer Praxen liegt.

Zur Regress-Fortbildung lädt der Bopfinger Ärzte-Qualitätszirkel am Mittwoch, 8. Juni, um 19.30 Uhr in den „Sonnenwirt“ ein. Das Thema lautet „Rationale Arzneimitteltherapie in der Vertragsarztpraxis – Wirtschaftlichkeits- und Richtgrößenprüfungen in BW.“ „Mittlerweile habe ich als Betroffener einigen Einblick bekommen und erkannt, welch unfaires System dahintersteckt“, schreibt Dr. Christian Riethe in der Einladung.

www.patient-informiert-sich.de heißt die Internetplattform eines Bürger- und Patientenschulterschluss, der niedergelassenen Ärzte beim Thema Regress unterstützt und weitere Probleme des Gesundheitssystems öffentlich macht.

© Schwäbische Post 07.06.2011