

Wer zu viel verschreibt, soll zahlen

Bopfinger Allgemeinarzt Dr. Christian Rieth kämpft gegen Richtmittelgrößen bei Medikamenten

Der Bopfinger Allgemeinarzt Dr. Christian Rieth hat zu viele Medikamente verschrieben. Nun droht ihm eine Regresszahlung in fünfstelliger Höhe. Er sieht seine berufliche Existenz bedroht und kritisiert „eine gesetzliche Regelung, die Patienten schadet“.

[Martin Simon](#)



[Medikamente für rund 30 Milliarden Euro jährlich werden in Deutschland verschrieben. Richtmittelgrößen sollen Kostenkontrolle bringen. \(Foto: pixabay\)](#)



[Dr. Christian Rieth. \(Foto: privat\)](#)

Bopfingen. Seit Ende 2005 praktiziert Dr. Christian Rieth in Bopfingen. Der Patientenstamm, den er dort übernommen hat, weist Besonderheiten auf, sagt Rieth. Er behandle besonders viele schwer und chronisch kranke Menschen. Mehr als andere Hausärzte in vergleichbarer Struktur, meint Rieth. Er betont aber: „Nicht die sehr teuren Fälle sind das Problem, sondern die Menge.“ Er habe acht Mal so viel Patienten, die an Epilepsie und vier Mal so viel Patienten, die an Schizophrenie litten, als vergleichbare Praxen, nennt er Beispiele.

So funktioniert das System der Richtmittelgrößen

- Für 30 Milliarden Euro jährlich werden Medikamente in Deutschland verschrieben. Rund vier Milliarden Euro davon beträgt der Anteil Baden-Württembergs, sagt der Pressesprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Kai Sonntag.

Um die Kosten in den Griff zu bekommen, wurde das System der Richtmittelgrößen eingeführt.

- Zunächst wurden zwischen den Krankenkassen und den KVen Regelungen für die einzelnen Facharztgruppen festgelegt. Bei Hausärzten gilt seit 2012 unverändert: Für Männer und Frauen dürfen pro Quartal Medikamente für 46,55 Euro verschrieben werden, für Rentner pro Quartal für 161,99 Euro.

- Das Richtgrößenvolumen für Hausärzte ergibt sich aus der Multiplikation von Richtgröße mit der Fallzahl – der Zahl der Patienten also, denen der Arzt etwas verschrieben hat.

- Ärzte, die diesen Rahmen um 15 Prozent überschreiten, werden geprüft.

- Bei geringfügiger Überschreitung hat der Prüfungsausschuss eine gezielte Beratung des Arztes zu veranlassen.

- Liegt ein Arzt mehr als 25 Prozent über dem Richtwert, muss er den Krankenkassen die Mehrausgaben erstatten, wenn diese nicht durch Praxisbesonderheiten zu erklären sind. Die Existenz einer Praxis darf durch die Erstattung an die Kassen aber nicht gefährdet werden. So steht es in den Verordnungen.

- Nach der Rechtsprechung sind Praxisbesonderheiten, die eine Überschreitung der Richtgrößen rechtfertigen, „in der Struktur der Arztpraxis liegende, objektive Gegebenheiten“. Diese müssen atypisch sein und kausal höhere Verordnungskosten verursachen. Der Arzt hat diese zu belegen. Gegebenenfalls kann die Prüfstelle die Überschreitung des Richtgrößenvolumens reduzieren. In die Richtmittelgrößen fließen keine Diagnosen oder medizinische Erkenntnisse ein, hier gebe es nur den „Durchschnittspatienten“, kritisiert Riethe. „In der Realität gibt es den aber nicht“, sagt er. Richtmittelgrößen seien Planwirtschaft, „aber Krankheiten kann man nicht planen“, meint er. „Nach Auswertung unseres Patientengutes müssten wir entweder der Hälfte unserer chronisch kranken Patienten die Behandlung kündigen oder sie rigoros zu Gebietsfachärzten zur Mitverordnung von teuren, aber notwendigen Medikamenten weiter überweisen“, sagt Riethe.

Der Missstand treffe im Prinzip jeden Hausarzt, sagt Riethe, jedoch könnten diese meistens die Situation durch einen Patientenanteil kompensieren, der jung und kaum krank ist oder nur wenig Medikamente benötigt.

„Als Arzt muss ich mich nach der Leitlinie, das Bestmögliche für meinen Patienten zu erzielen, richten. Die Richtmittelgrößen verhindern das aber“, findet Riethe. Auch weil der Bopfinger Allgemeinmediziner eine Reihe Zusatzqualifikationen hat –

„Allgemeinmedizinisch habe ich in unserer landärztlichen Vollversorgerpraxis nahezu alles ausgeschöpft“ – ist er in Schwierigkeiten. Denn gerade seine vielen Befähigungen bringen ihm weitere schwer erkrankte Patienten ein.

Riethe ist wütend. Schließlich verdiene er ja nichts an den Medikamenten, sondern er versuche nur, seinen Patienten zu helfen, so gut er es könne. Seien Medikamente nötig, verschreibe er diese und werde dies auch künftig tun, wie er sagt.

Was Riethe ebenfalls kritisiert, ist die Praxis der Prüfstelle: „Wir hatten Medikamenten-Regresse von 2007 bis 2009 mit einer Gesamtsumme von rund 160 000 Euro am Hals. Nach Gesprächen vor dem Beschwerdeausschuss der Prüfstelle und der neuen Gesetzgebung ‘Beratung vor Regress’ hat man die viel höheren

Regress für 2008 (etwa 45 000 Euro) und 2009 (etwa 80 000 Euro) komplett fallen gelassen, aber den geringsten Regress für 2007 (etwa 35 000 Euro) bestehen lassen, um diesen in diese Beratung umzuwandeln“, berichtet Riethel.

Und wie sieht diese Beratung aus? Der Gesetzgeber habe vergessen, dies festzulegen, kritisiert Riethel „Die Beratung erfolgt schriftlich von der Prüfstellung und ist aus Textbausteinen des GBA (Gemeinsamer Bundesausschuss) zu einzelnen Medikamenten zusammengesetzt, die der GBA nicht empfiehlt. Es gibt keine Rückfragemöglichkeit bei der Prüfstellung, gegen die schriftliche Beratung kann kein Widerspruch eingelegt werden, eine mündliche Beratung ist nicht vorgesehen“, sagt Riethel.

Wer andere Medikamente verschreibt, muss Strafe zahlen

Vorm Beschwerdeausschuss habe er vorgebracht, dass die Beratung von veralteten Fakten ausgehe. Vergebens. „Das ist Medizin des Mittelalters, zu der wir hier verdonnert werden sollen. Es ist ein Witz, dass wir jährlich mit 50 Fortbildungsstunden belegen müssen, dass wir medizinisch auf dem neuesten Stand sind, um dies dann aber auf keinen Fall in die Tat umzusetzen, denn die meisten aktuellen Leitlinien werden vom GBA als ‘unwirtschaftlich’ erachtet“, schimpft Riethel. Ärzte, die andere Medikamente verordneten als der GBA empfehle, erhielten Jahre später dafür einen Regress.

„Unser Gesundheitssystem ist leider so aufgebaut, dass sich kein Arzt mehr die Behandlung vieler chronisch kranker Patienten leisten können soll, damit diese auf der Strecke bleiben“, ist er wütend.

Kritik übt Riethel auch am System der Überprüfung. Er wisse nicht, was ein Medikament koste. Krankenkassen vereinbarten mit Pharmaherstellern Rabatte. Die tatsächlichen Preise wüssten weder Arzt noch die KV. Riethel kennt auch keine Praxissoftware, die in der Lage sei, „tagesaktuell zu ermitteln, wo der Arzt in puncto Richtmittelgröße gerade liegt. „Wir müssen Stichproben machen und uns darauf verlassen, alles andere ist zeitlich gar nicht drin“, sagt Riethel.

Dr. Riethel sieht Landärzte klar im Nachteil

Die Daten für die Richtmittelgröße landen bei der Prüfstellung und erst etwa 24 Monate später würde dem Mediziner die Rechnung präsentiert. Riethel liegt aktuell im Rechtsstreit mit der Prüfstellung, da diese seine Praxisbesonderheiten nicht akzeptiere. Praxisbesonderheiten seien nicht allgemein festgelegt, der Arzt müsse diese nachweisen und auf das Wohlwollen der Prüfstellung hoffen. „Ein Unding“, meint Riethel.

Wer bei der Prüfung durchfällt, dem droht, in Regress genommen zu werden. Bei der Regressdrohung gehe es aber nicht um Geld, meint Riethel. Nur wenige Regresse würden tatsächlich eingefordert. „Vielmehr wird so versucht, dass sich Ärzte gegenseitig unterbieten.“ So werde Druck aufgebaut, zulasten des Patienten. Als Landarzt sieht sich Riethel klar im Nachteil. Es gebe nicht so viel Gebiets-Fachärzte, die Patienten aufsuchen könnten, um sich dort Rezepte verschreiben zu lassen. Dies bleibe dann eben am Landarzt hängen. Die Alternative, nur noch Privatpatienten zu behandeln, kommt für Dr. Riethel nicht in Frage. „Deshalb habe ich nicht Medizin studiert“, sagt er knapp.

Budgetkontrolle ist für Ärzte machbar

Nachgefragt bei Kai Sonntag, dem Sprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Stuttgart



• [Kai Sonntag. \(Foto: privat\)](#)

In puncto Richtmittelgrößen gibt Kai Sonntag, Pressesprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Dr. Rieth recht. Diese seien problematisch, „weil sich manche Ärzte, angesichts ihrer Patientenstruktur einfach gar nicht daran halten können“. Zudem: „Nicht jeder Arzt, der die Richtmittelgröße unterschreitet, arbeitet deshalb auch gleich wirtschaftlich“, sagt Sonntag.

Und noch etwas: „Ein Arzt, der gar nichts verschreibt, handelt in puncto Richtmittelgröße wirtschaftlich, aber keiner wird gesund. Defensivmedizin ist aber nicht gleich gute Medizin.“

Anderer Meinung ist Sonntag, was die Budgetkontrolle anbelangt. „Das lässt sich mit einer vernünftigen Praxissoftware lösen. Ein Arzt weiß schon in etwa, wo er steht“, meint Sonntag.

Richtig sei zwar, dass weder KV noch Ärzte über die Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Pharmaherstellern Bescheid wüssten. Aber dies sei für den Arzt hinsichtlich einer Budgetüberschreitung wohl eher unproblematisch, weil hier Preise ausgehandelt würden, die unter dem gängigen Marktpreis liegen. Dies bringe dem Arzt eher einen Puffer nach oben. Sicher gebe es bei Praxen Besonderheiten in der Patientenstruktur. Die Prüfstelle berücksichtige diese auch, meint Sonntag. Und er liefert Zahlen. In Baden-Württemberg vertrete die KV rund 17 500 niedergelassene Hausärzte. Im Jahre 2012 habe es bei 227 Praxen Prüfverfahren gegeben, in 27 Fällen seien Regresse ausgesprochen worden, 23 hätten dagegen Widerspruch eingelegt und nur vier Regresse seien vollzogen worden. In den meisten Fällen funktioniere das System wohl, schließt Sonntag.

Er verweist jedoch auf eine anstehende Gesetzesänderung. „Es soll alles mehr regionalisiert werden, dann können KV und Krankenkassen bilateral auch über Richtmittelgrößen sprechen“, sagt Sonntag. mas

Online-Links zu den Artikeln:

1. <http://www.schwaebische-post.de/796590>
2. <http://www.schwaebische-post.de/796595>