

Artikel zum Regress bzw. zu meinem offenen Brief an Ges.minister Dr. Rösler in der SchwäPo vom 8.1.

„Schlaflose Nächte“

Regressforderungen treiben Ärzte in den Ruin

So muss sich ein Weizenkorn fühlen, wenn es zwischen die Mahlsteine kommt – genau so, wie die Ärzte im Land, die in ihren Praxen sich bemühen, sich bestmöglichst um ihre Patienten zu kümmern. Wie sie in ihrer Existenz bedroht sind, wie ihnen kaum kalkulierbare Vorgaben wirtschaftlich die Luft abschnüren, hat jetzt der Bopfinger Dr. Christian Rieth öffentlich gemacht. „Recht hat er“, kommentieren Kollegen und Verband den Inhalt des Brandbriefs an Minister Dr. Philipp Rösler.

Anke schwörer-Haag

Ostalbkreis. Zu Weihnachten hat der Allgemeinmediziner die Post von der Prüfstelle erhalten, die noch unter Ex-Ministerin Ulla Schmidt eingerichtet wurde: „35 000 Euro für anscheinend zu viel verordnete Medikamente für das ganz Jahr 2007“, soll Dr. Christian Rieth zurückzahlen: „Ich als behandelnder Arzt soll damit rund zehn Prozent aller Medikamente aus eigener Tasche bezahlen, die meine Patienten im Jahr 2007 benötigten. Das ist so, als müsste die Feuerwehr ihr eigenes Löschwasser bezahlen“, empört er sich.

„Zu recht“, pflichtet Rainer M. Graeter, der Vorsitzende der Kreisärzteschaft bei und ist überzeugt: „Der Kollege hat nichts falsch gemacht“ und er sei bei weitem nicht der einzige, der in die Fänge der Prüfstelle geraten ist. Graeter weiß von einer orthopädischen Praxis in Ostwürttemberg, der ein Regress über 350 000 Euro zugestellt worden sei und der nur über eine Klage abgewendet werden konnte.

Allerdings kosteten diese Stellungnahmen mehrere Wochenenden und nicht selten schlaflose Nächte, beschreibt Dr. Anne Vitzthum von Eckstädt, die für die kassenärztliche Vereinigung die Kollegen in solchen Fällen berät. Bis zu 50 hochkarätige Experten seien in den Prüfgruppen beschäftigt, weiß sie und fragt sich, ob die Kosten dafür nicht höher sind, als die Einnahmen aus den langwierigen Regressverfahren. Eine offizielle Antwort habe sie auf diese Frage jedenfalls bislang noch nicht bekommen.

Natürlich seien die Ärzte gewillt, preisgünstig zu verschreiben, meint sie, macht aber gleichzeitig klar: „man fühlt sich nicht gut, wenn man den Patienten nicht gleich verordnen kann, was hilft, weil zum Beispiel bei Heuschnupfen erst ausprobiert werden muss, ob nicht der günstigere Wirkstoff anschlägt.“ Die Gesundheitspolitik von Ulla Schmidt hat das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten empfindlich gestört, ärgert sie sich – besonders darüber, dass die Ministerin im Wahlkampf die „bestmögliche Behandlung“ für jeden Patienten versprochen hat, obwohl der Arzt nur verordnen dürfe, was „ausreichend, wirtschaftlich und notwendig ist.“

Josef Bühler, zweiter Geschäftsführer der AOK Ostwürttemberg, verteidigt das Verfahren. „Wir brauchen eine Kontrolle, sonst bestrafen wir die Ärzte, die sich sparsam verhalten“, sagt er. Die Basis für das System seien die Richtwerte – „und die sind nicht aus der Luft gegriffen, sondern von Experten aus der Realität entwickelt.“

Die Prüfung nennt er einen ganz normalen Prozess, wobei sicher kritisch sei, dass die Regresse erst mit zwei Jahren Verspätung gestellt werden. Allerdings ließen sich die Daten

nicht schneller zusammenführen, fürchtet er. Hat aber Verständnis für den Ärger der Ärzte, die sich 2009 mit den Zahlen aus 2007 herumschlagen müssen.

Prinzipiell hält es Bühler für richtig, dass der Arzt für seine unwirtschaftliche Verschreibep Praxis gerade stehen muss. Was Fachanwalt Carl-Ferdinand Meidert ganz anders erlebt: Die Ärzte stehen im Dilemma zwischen hippokratischem Eid und Wirtschaftlichkeit, weiß er und kennt einen Mediziner, der mit einem Regress für die Verschreibung eines Medikaments bestraft wurde und vor dem Zivilgericht im gleichen Fall nur deshalb nicht haften musste, weil er eben diese Arznei verschrieben hat.

Viele Ärzte wünschen sich deshalb eine Positivliste: „Die Kasse soll sagen, was sie finanziert und die Politik soll Ross und Reiter nennen“, formuliert es Dr. Ulrich Friedrichson aus Westhausen. Was auch Dr. Jan Geldmacher von der Kassenärztlichen Vereinigung für das Beste hielt: „Politik und Kassen erwecken den Schein, dass alles geht, und die Ärzte werden im System zerrieben.“ Wie der Brief von der Ostalb in Berlin ankommt, ließ sich gestern nicht klären. Im Ministerium war kein Ansprechpartner greifbar.

© Schwäbische Post 08.01.2010

„Das ist ein Damoklesschwert“

Der Regress ist das Ergebnis einer politisch gewollten Wirtschaftlichkeitsprüfung, erklärt Fachanwalt Carl-Ferdinand Meidert, dessen Aalener Kanzlei sich unter anderem auf die Begleitung von Ärzten durch diesen bürokratisch-juristischen Dschungel spezialisiert hat. Eine von Krankenkassenverbänden und Kassenärztlicher Vereinigung eingerichtete unabhängige Prüfstelle kontrolliert, in wie weit der niedergelassene Mediziner bei seinen Verschreibungen abweicht von der finanziellen Richtgröße, die zuvor für sein jeweiliges Fachgebiet vereinbart wurde.

Praxen, die diese Richtgröße um bis 15 Prozent überschreiten, werden „beraten“. Wer die Richtgröße um mehr als 25 Prozent überschreitet, bekommt einen Regress und einen automatischen Abzug vom Honorarverteilungsanspruch.

Verringern kann der Arzt die Regresshöhe mit Hilfe von Praxisbesonderheiten (viele Krebspatienten, Allergiker), die seine überdurchschnittlichen Verschreibungskosten begründen – und hoffen, dass dies auch anerkannt wird. „Oft ist das ein Problem der Dokumentation“, weiß Carl-Ferdinand Meidert – „wer erinnert noch, warum der vor zwei Jahren der Patientin XY dieses und nicht ein anderes Präparat verordnet hat.“ Da helfe nur eine im eigenen Interesse akribisch geführte EDV.

Normalerweise könne die Höhe des Regresses in solchen Beschwerdeverfahren heruntergehandelt werden, erklärt Dr. Jan Geldmacher, der bei der kassenärztlichen Vereinigung für dieses Thema verantwortlich ist. Trotzdem bekamen in Baden-Württemberg 87 von insgesamt rund 800 Ärzten im Verfahren vor Weihnachten noch dicke Regressbescheide. „Denen rate ich dann unbedingt zur Klage vor dem Sozialgericht“, sagt Geldmacher und beschreibt den krassen Fall einer Ärztin, die 2005 eine Regressverfahren am Hals hatte. 2006 sei kein Bescheid gekommen. Und 2007, nachdem die Medizinerin ihre Praxis aufgegeben hatte, eine Forderung von über 100 000 Euro. „Da hatte die Frau gar keine Einnahmen mehr.

Ähnlich drastisch können die Folgen sein, wenn der Arzt den Klageweg einschreiten muss. Damit werde zunächst automatisch die Zahlung fällig. Der Regressanspruch werde mit der Abschlagszahlung verrechnet, womit je nach Höhe die Praxis plötzlich keine Einnahmen mehr hat, erklärt Anwalt Carl-Ferdinand Meidert. Zwar könne dann der Antrag auf „Stundung aus existenzbedrohenden Gründen“ gestellt werden, doch der gehe auch nicht immer durch. Folglich müsse der Arzt betriebsbedingte Kündigungen aussprechen, die in der Regel

Arbeitsgerichtsverfahren nach sich ziehen, beschreibt er das Szenario: „Das ist ein Damoklesschwert, das viele niedergelassene Ärzte fürchten.“

Wobei es durchaus um stattliche Summen gehe: Im Schnitt führten Gerichtsverhandlungen zu einer Reduzierung der Regressforderung um 50 Prozent – wenn der Arzt einwandfrei dokumentiert habe und Praxisbesonderheiten anführen könne, meint Meidert. Ein schwacher Trost im bisher dicksten Fall, den er zu betreuen hatte: Die Forderung an den Arzt habe damals 600 000 Euro betragen, erinnert sich Meidert, der Bescheid betrug dann rund 350 000 Euro.

© Schwäbische Post 08.01.2010