



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herrn  
Dr. med. Christian Rieth  
Härtsfeldstr. 12  
73441 Bopfingen

REFERAT Beratung und Information für Versicherte  
und Leistungserbringer  
BEARBEITET VON Andreas Nobis  
HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn  
BÜRGERTELEFON 01805 9966-02  
FAX +49 (0)228 99 441-4966  
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de  
INTERNET www.bmg.bund.de

Bonn, 23. Februar 2010  
AZ G 24-96/Rieth/10

Sehr geehrter Herr Dr. Rieth,

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 12. Januar 2010. Sie sprechen die Regressforderung der Kassenärztlichen Vereinigung an. Dazu teile ich Ihnen Folgendes mit:

Die Bundesregierung nimmt die Kritik von vielen Ärztinnen und Ärzten an den bestehenden gesetzlichen Regelungen über die Richtgrößenprüfungen ernst. Im Koalitionsvertrag ist vereinbart zu überprüfen, ob weiterhin eine Notwendigkeit für Richtgrößen für ärztliche Verordnungen besteht. Des Weiteren ist vereinbart, die Instrumente zur Steuerung der Arzneimittelausgaben insgesamt zu überprüfen, Überregulierung abzubauen und den Arzneimittelmarkt neu zu ordnen. Nach erfolgter Prüfung wird das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag einen entsprechenden Vorschlag unterbreiten.

Das Bundesministerium für Gesundheit ist jedoch nicht befugt, in laufende Prüfverfahren einzugreifen oder eine Aufhebung von Regressen zu bewirken. Somit kann ich Ihnen keine Hoffnung auf eine persönliche Unterstützung seitens des Bundesgesundheitsministers im konkreten Fall machen. Von hier aus kann nur eine Darlegung der gültigen Rechtslage erfolgen:

Richtgrößen

Der Gesetzgeber hat die Selbstverwaltung verpflichtet, Regelungen für eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Arzneimitteln zu treffen. Die Kassenärztlichen

Vereinigungen und die Verbände der Krankenkassen auf Landesebene schließen eine Arzneimittelvereinbarung

(§ 84 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V-). Darin werden ein Ausgabenvolumen sowie Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele vereinbart. Die Vertragsparteien vereinbaren außerdem arztgruppenspezifische Richtgrößen (§ 84 Absatz 6 SGB V). Die Höhe der Richtgrößen ist so zu bemessen, dass eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet ist. Richtgrößen sind Verordnungskosten in Euro je Behandlungsfall. Es handelt sich somit um Durchschnittswerte je Behandlungsfall und Arztpraxis aber nicht um Verordnungskosten, die im Einzelfall bei der Behandlung bestimmter Patientinnen und Patienten einzuhalten sind. Das Richtgrößenvolumen einer Arztpraxis ergibt sich somit aus der Höhe der Richtgröße multipliziert mit der Zahl der Behandlungsfälle. Zeitraum für die Richtgrößenprüfung ist in der Regel ein Jahr. Es sollen höchstens 5 Prozent aller Ärzte einer Fachgruppe in eine Richtgrößenprüfung einbezogen werden. Betroffen ist somit nur eine Minderheit der Ärztinnen und Ärzte mit besonders unwirtschaftlicher Ordnungsweise. Die Regressfestsetzung darf nicht länger als zwei Jahre nach Ende des geprüften Ordnungszeitraums dauern.

Überschreiten die Verordnungskosten der Arztpraxis das Richtgrößenvolumen um mehr als 25 Prozent, wird diese Überschreitung nach Maßgabe eines Prüfbescheids von der Ärztin/dem Arzt zurückgefordert.

#### Praxisbesonderheiten

Praxisbesonderheiten sind ein begründeter zusätzlicher medizinischer Versorgungsbedarf der Arztpraxis. Dieser ist von einer Richtgrößenüberschreitung abzuziehen und belastet die Arztpraxis nicht. Die Vertragsparteien der Prüfvereinbarung nach §106 Absatz 3 SGB V können bestimmte Arzneimittel vorab als Praxisbesonderheiten anerkennen. Darüber hinaus sind die Prüfungsgremien verpflichtet, von sich aus zu prüfen, ob weitere Praxisbesonderheiten für die einzelne Arztpraxis anzuerkennen sind. Außerdem können Ärztinnen/Ärzte einen Antrag auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten stellen (§ 106 Abs. 5 SGB V).

#### Prüfungsgremien

Die Prüfungsstelle führt die Prüfung durch (§ 106 Abs. 4a SGB V). Sie wird von der Selbstverwaltung auf Landesebene (Kassenärztliche Vereinigung, Landesverbände und Vertretungen der Krankenkassen) errichtet. Die Prüfungsstelle untersteht einer Leiterin/einem Leiter, hat hauptamtlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und setzt den

Prüfbescheid wie eine eigenständige Behörde fest. Es gelten die Vorschriften des Verwaltungsrechts. Ärztinnen und Ärzte können gegen einen Prüfbescheid Widerspruch einlegen. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Über Widersprüche entscheidet der Beschwerdeausschuss. Dieser besteht aus Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen in gleicher Zahl. Sie sind an Weisungen nicht gebunden und arbeiten ehrenamtlich.

Gegen die Entscheidungen der Beschwerdeausschüsse kann Klage vor den Sozialgerichten erhoben werden. Klagen haben keine aufschiebende Wirkung.

#### Individuelle Richtgröße, Stundung, Erlass eines Regresses

Ärztinnen und Ärzte können mit der Prüfungsstelle eine individuelle Richtgröße vereinbaren, die eine wirtschaftliche Verordnungsweise des Arztes unter Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten gewährleistet (§ 106 Abs. 5 d SGB V). Kommt diese Vereinbarung zu Stande, wird der Regress wegen Überschreitung der Richtgröße nach § 84 Abs. 6 SGB V nicht festgesetzt (§ 106 Abs. 5 d SGB V). In dieser Vereinbarung muss sich die Ärztin/der Arzt allerdings verpflichten, jede künftige Überschreitung der individuellen Richtgröße an die Krankenkassen zurück zu zahlen.

Weist die Ärztin/der Arzt nach, dass der Regress die Arztpraxis wirtschaftlich gefährdet, kann die Kassenärztliche Vereinigung den Regress stunden, ermäßigen oder erlassen (§ 106 Abs. 5c SGB V).

#### Bedeutung der Richtgrößenprüfung für die Versorgung

Das Wirtschaftlichkeitsprinzip sichert die Finanzierbarkeit der medizinischen Versorgung. Die gesetzliche Krankenversicherung garantiert für alle Versicherten Zugang zu der medizinisch notwendigen, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung und die Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Die gesetzliche Krankenversicherung ist ein Solidarsystem mit Versicherungspflicht und Beitragsbemessung nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip. Dies erfordert, dass die Qualität der Leistungen gesichert sein muss. Unzweckmäßige und unwirtschaftliche Gesundheitsleistungen sind zu vermeiden. Dazu dienen die Vorschriften zur Wirtschaftlichkeit sowie entsprechende Prüfungen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des Öffentlichen Rechts haben die Aufgabe, Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Die Wirtschaftlichkeit ist Teil ihres Sicherstellungsauftrags.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Andreas Nobis

Beglaubigt



Beglaubigt

*Birger*

Tarifbeschäftigte