

"Fallstudie" besonderer Art: Ein Arzneimittelregress von Klaus Günterberg

Alle Jahre wieder... erreicht viele Ärzte ein Schreiben des Prüfungsausschusses mit der Mitteilung, das Arzneimittelbudget sei überzogen und eine Wirtschaftlichkeitsprüfung stehe ihnen bevor.

Diese Drohung betrifft längst keine verschwindend geringe ärztliche Minderheit mehr. Wenn einerseits Umstände, die der Arzt nicht beeinflussen kann, zur Verteuerung der Arzneimittel führen und andererseits die Prüfgrenzen von 25% Überschreitung auf 15% gesenkt werden, so betrifft die Problematik, je nach Fachgruppe 20 %-40 % der Ärzte. Wer heute nicht betroffen ist, kann, sofern er überhaupt verordnet, im nächsten Jahr am Pranger stehen. In einer Frist von 14 Tagen dann unvorbereitet umfassend und überzeugend zu erwidern, geht an die Grenze des Möglichen. Auch für mich waren 14 Tage eine zu kurze Zeit, um jeden Satz, wie es u. U. nötig wäre, mehrfach zu korrigieren. Vielen Ärzten können meine Argumente sicher eine Hilfe bei der Formulierung ihrer eigenen Erwidern gegen einen Regress und in ihrer Argumentation gegen die Regressregelung an sich sein.

Schreiben an den KV-Prüfungsausschuss

Abrechnungsnummer: 72.nnnnn,
Wirtschaftlichkeitsprüfung 1999

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Ihrem Schreiben teilen Sie mir mit, dass ich im Jahr 1999 die Richtgrößensumme für die Verordnung von Arzneimitteln um 42.357,13 DM, d.h. um 24,1% überschritten hätte.

Ihr Bescheid überrascht mich sehr, weil mir regelmäßige Informationen der KV über meine Arznei- und Heilmittelverordnungen vorliegen, die meine Werte immer innerhalb der normalen Streubreite zeigten. Auch habe ich freiwillig 1999 die von der KV angebotene Beratung "Pharm-PRO" genutzt. Dort zeigte die detaillierte Übersicht meiner Verordnungen auch im Vergleich zu meiner Fachgruppe keinerlei Auffälligkeiten.

Ich möchte betonen, dass ich mich in meinen Verordnungen stets nur von medizinischen Erfordernissen und auch vom Gebot der Wirtschaftlichkeit leiten ließ und leiten lasse.

So muss ich zu der von Ihnen geplanten Prüfung wie folgt Stellung nehmen:

Allgemeine und rechtliche Aspekte

Mir scheinen zunächst die von Ihnen in Ansatz gebrachten zeitlichen Fristen unangemessen: Sie machen im Juni 2001 Verordnungskosten aus 1999 geltend und geben mir Gelegenheit, zu einzelnen

Fällen detailliert Stellung zu nehmen. Im Jahr 1999 habe ich insgesamt 6.896 (nicht wie von Ihnen genannt 6.511,5) Versicherte behandelt, die ersten (...) bereits im Januar 1999.

Nun bitte stellen Sie sich vor, Sie würden eine Dienstreise mit Ihrem PKW über 6.896 km unternehmen und dann käme, der 1. Kilometer liegt dann bereits 30 Monate zurück, eine Behörde und wirft Ihnen Verstöße gegen die Verkehrsregeln vor. Könnten Sie an Hand Ihrer Erinnerung oder Ihres Fahrten- oder Reisetagebuchs dann noch die Entscheidungen nachvollziehen und begründen die Sie auf jedem der 6896 km getroffen haben?? Die inzwischen verstrichene Zeit erlaubt dem Arzt keine detaillierte Rechtfertigung. Die Juristen würden sagen: "Der Antrag ist wegen Fristenüberschreitung zurückzuweisen".

Sie geben dem Arzt für die Geltendmachung seiner Praxisbesonderheiten eine Frist von 2 Wochen. Situationen wie Krankheit oder Urlaub des Arztes finden dabei keine Berücksichtigung. Selbst bei Bagatelvergehen gelten in unserem Land längere Fristen. Die von Ihnen genannte 14-tägige Frist bei einer Forderung, die für den Arzt existenzbedrohend ist, entzieht ihm die Möglichkeit, seine Rechte fristgemäß und umfassend wahrzunehmen. So ist auch Ihrer Fristsetzung zu widersprechen.

In den Vorschriften, auch in Ihrem Schreiben, ist von einem "sonstigen Schaden" die Rede. Nun ist aber ärztliche Tätigkeit gerade darauf gerichtet, Schäden, nämlich Gesundheitsschäden, abzuwenden. Dem Arzt zu unterstellen, er würde durch seine Tätigkeit Schaden anrichten, hieße, ihn zu diskriminieren und zu kriminalisieren. Aber vermutlich ist mit "sonstigem Schaden" kein Gesundheitsschaden gemeint, sondern ein den Krankenkassen entstandener materieller Schaden. Nun ist ärztliche Tätigkeit immer mit einem Aufwand verbunden, mit Kosten, die natürlich nicht der Arzt tragen kann, den der Patient bzw. seine Versicherung tragen muss. Je größer der allgemeine und medizinische Fortschritt, je erfolgreicher die Medizin, desto höher sind auch die Kosten. Mit einem Entwicklungsland wollen wir uns nicht vergleichen. Die Kosten dem Arzt anzulasten, verkehrt den Auftrag, den die Gesellschaft und die Krankenkassen dem Arzt aufgetragen haben, ins Gegenteil. Es gibt in unserem Grundgesetz das Prinzip der Gleichbehandlung. Demnach müsste man, wollte man von den Kosten ärztlicher Tätigkeit Haftung ableiten, auch andere Berufsgruppen so behandeln: Die Feuerwehrleute müssten für das Löschwasser, die Bundeswehr für die Munition, der Grenzschutz für die Einwanderer und der Seenotdienst für die Bergungskosten haften. Ärzte

für die Verordnungskosten haftbar zu machen ist, auch wenn dies gegenwärtig geltendes Recht ist, eine Benachteiligung der Ärzte, eine große Ungleichbehandlung und m.E. damit grundgesetzwidrig.

Was bedeutet Arzneimittelregress für die Entscheidungen des Arztes während seiner Behandlung? Kein Arzt kann während eines laufenden Jahres wissen, wie viel Versicherte ihn noch aufsuchen werden, welche Krankheiten sie haben und welche Behandlung sie noch benötigen werden. Da bringt die bestehende Regelung mit Androhung eines Regresses wegen eines "sonstigen Schadens" ihn in den Konflikt, einem sehr Kranken eine sehr teure Behandlung u. U. vorzuenthalten. Dies aber wäre unterlassene Hilfeleistung, wäre strafbar. Eine Regelung, die einen Bürger in Konflikt mit dem Strafgesetzbuch bringt, kann nicht rechtens sein!

Die Regelung zur Haftung der Ärzte bei Überschreitung vorgegebener Verordnungskosten kann man wohl nur als einen Verstoß gegen elementare Rechtsgrundsätze betrachten, die einer verfassungsrechtlichen Prüfung wohl nicht standhalten würde. Gegen eine wirtschaftliche Verordnungsweise, gegen einen sparsamen Umgang mit vorhandenen Ressourcen soll damit aber nichts gesagt sein.

Methodische Aspekte

Sie gehen bei Ihrer Richtgrößenprüfung meiner Verordnungen von einer Gesamtfallzahl (...) 6.511,5 aus. Ich habe aber 1999 nachweislich 6.896 Versicherte, darunter 136 Fälle (nicht 113) im Ärztlichen Bereitschaftsdienst behandelt! Die von Ihnen genannte Abweichung meiner Verordnungskosten beruht auf falschen Zahlen, ist selbst nach Anwendung der 25% Regel dadurch zu hoch errechnet!

Ihre Richtgrößen sind fachgruppenbezogen; ich werde als Gynäkologe mit Gynäkologen verglichen. Wenn Sie bei Ihrer Berechnung Not-Vertretungsfälle und Fälle im Ärztlichen Bereitschaftsdienst als 0,25 Fälle zählen, so ist dies für den Allgemeinmediziner oder für den hausärztlich tätigen Internisten sicher richtig. Seine Verordnungskosten sind beim einmaligen Patientenkontakt im Notdienst sicher geringer als sonst bei der Behandlung vieler chronisch Kranker im Verlauf eines Quartals. Dies gilt aber nicht für andere Fachärzte mit wesentlich höheren Konsultationszahlen und weniger chronischen Fällen. Ihre durchschnittlichen Verordnungskosten sind sehr wohl mit den Verordnungskosten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst vergleichbar. So benachteiligt die Anwendung dieser 25%-Rechnung die im Ärztlichen Bereitschaftsdienst sonst aber nicht hausärztlich tätigen Fachärzte.

Sie nennen als weitere Grundlage Ihrer Richtgrößenprüfung eine Verordnungskostensumme (brutto) von 218.094,37 DM. Diese Zahl ist von Ihnen in keiner Weise belegt oder gar spezifiziert, ist zu bezweifeln. Es gibt berechnete Gründe, die Einbuchung von Fremdkosten und Fehlbuchungen zu vermuten: Könnten u. U. Apothekenkosten mit eingebucht sein? Eine Kostenerstattung der Krankenkassen an die Apotheke für die EDV-Aufarbeitung eines jeden Rezeptes entspräche schon einem Betrag von mehreren TDM.

Auch sind auf Grund meiner Verordnung von den Apotheken wiederholt identische Arzneimittel anderer Hersteller mit höherem Preis ausgegeben worden. Die ethische Grundlage, schnell zu helfen, wo preiswerte Medikamente momentan nicht vorrätig sind, will ich nicht anzweifeln. Ich wehre mich aber dagegen, für mangelnde Vorratshaltung der Apotheken zu haften. Sie, meine Damen und Herren, fordern von Ihrer Bank für Ihr Konto, auch für ein von Ihnen evtl. treuhändlerisch verwaltetes Fremdkonto, dass jeder von Ihnen ausgeschriebene Scheck einzeln gebucht wird, damit Sie nachprüfen können, ob Sie auch in jedem Einzel- fall ordnungsgemäß belastet wurden. Eine solche Einzelaufstellung meiner Verordnungen vermisste ich aber bei Ihnen. Ich muss diese Einzelaufstellung sowie die Vorlage der zugehörigen Rezepte im Falle, dass Ihre Richtgrößenprüfung fortgesetzt werden sollte, aber fordern.

Sie beziehen sich bei Ihrer Prüfung auf die Richtgrößen meiner Fachgruppe (M/F DM 23,56; R DM 36,43). Diese Richtgrößen sind Jahre vor 1999 errechnet worden. Seitdem aber sind die Arzneimittelkosten, nachweisen kann ich dies am Beispiel der von Gynäkologen überwiegend verordneten Hormone, kontinuierlich gestiegen. Ihrer mir angelasteten Verordnungskostensumme liegt ein Bruttopreis zugrunde. Enthalten ist darin auch die Mehrwertsteuer, die aber weder bei den Richtgrößen noch bei den Verordnungskosten von Ihnen ausgewiesen worden ist. Da die Mehrwertsteuer aber 1998 (...) von 14% auf heute 16% erhöht wurde stellt sich ein Anstieg der Bruttoverordnungs-kosten dar, obwohl die (...) Verordnungen unverändert sind. Warum soll der Arzt für den Preisanstieg bei Arzneimitteln und für die gestiegene Umsatzsteuer haften?

Die von Ihnen zugrunde gelegten Richtgrößen errechnen Sie aus den Verordnungen aller Ärzte der selben Fachgruppe. Dies setzt ein vergleichbares Patientengut und ein gleich-artiges Verordnungsverhalten voraus. Sie zählen in meiner Fachgruppe auch Gynäkologen mit, die (z.B. überwiegend psychotherapeutisch oder als Zytologe tätig) kaum oder nicht verordnen. Dies senkt fälschlich den statistischen Fachgruppenn-durchschnitt; wer normal verordnet, der gelangt so schon in den

Bereich einer scheinbaren Überschreitung, wer innerhalb normaler Schwankungen zufällig im oberen Bereich liegt, gelangt in die Zone einer Abweichung, in den Vorwurf einer Unwirtschaftlichkeit. Die Grundlage Ihrer Richtgrößenberechnung ist methodisch falsch!

Bei Ihrer Richtgrößenprüfung wollen Sie von einer Überschreitung der durchschnittlichen Verordnungskosten auf eine Unwirtschaftlichkeit des Arztes schließen. Bei zahlreichen Krankheiten sind aber verschiedene Behandlungen alternativ einsetzbar, z.B. bei den Knochen- und Gelenkerkrankungen, wo u.a. Arznei-mittel, Physiotherapie oder auch Operationen eingesetzt werden können. In meinem Fach (...) kann man z. B. die Adnexitis, die Endometriose, Myome oder Zysten sowohl medikamentös wie auch operativ behandeln.

Die Behandlung mit Medikamenten stellt gewöhnlich die für den Betroffenen schnellste und die für seine Versicherung preisgünstigste Behandlung dar. (...) Einer Überschreitung bei den Verordnungskosten stehen u. U. erhebliche Kostenersparnisse durch weniger vorgenommene oder veranlasste Eingriffe gegenüber. Auch die bei einer medikamentösen Behandlung verkürzte Arbeitsunfähigkeit ist zu berücksichtigen. Die isolierte Betrachtung allein der Verordnungskosten ohne Berücksichtigung auch anderer Behandlungen, auch kompensatorischer Einsparungen, erlaubt keine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, ist schon vom Ansatz her methodisch falsch.

Sollten Sie u. U. den Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit erheben wollen, so muss ich auf Vorlage meiner Krankenhaus-Einweisung-, Operations- und Arbeitsunfähigkeitszahlen und auch auf die meiner Fachgruppe bestehen.

Medizinische Aspekte und Praxisbesonderheiten

Gynäkologen sind in ihrem Patienten und Behandlungsspektrum sehr unterschiedlich. Einige behandeln mehr naturheilkundlich und weniger antibiotisch und hormonell, andere betreiben (...) kaum oder keine Kinderwunsch- oder Krebsbehandlung. Die aber erzeugen überdurchschnittliche Verordnungskosten. Ich selbst in meiner Praxis habe sowohl 56 Sterilitäts- wie auch 72 Krebspatienten in Behandlung.

Besondere Kosten erzeugten auch Endometriose-Patienten, deren Behandlung mit ca. 1.500,00 DM pro Quartal jede Richtgröße sprengt. Dem stehen aber (...) erhebliche kompensatorische Einsparungen durch Vermeidung von Operationen und Arbeitsausfallzeiten gegenüber. Namen und Einzelheiten (...) aufzulisten, ist mir wegen der unzumutbar kurzen Widerspruchsfrist nicht möglich, ggf. aber werde ich sie nachreichen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

zusammenfassend sind die Grundlagen Ihrer Richtgrößenprüfung methodisch und statistisch falsch, sind zur Beurteilung einer Wirtschaftlichkeit der Behandlung auch kompensatorische Einsparungen zu berücksichtigen.

Die über mich vorgelegten Zahlen sind nachweislich falsch. Auch verstoßen die Ihrer Richtgrößenordnung zugrunde liegenden Bestimmungen und Fristen gegen Rechtsgrundlagen und gegen das Grundgesetz, halten m.E. einer verfassungsrechtlichen Prüfung nicht stand. Schließlich bitte ich Sie, meine Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

u.U. mögen Sie nicht jedem meiner Argumente folgen. Ihre Zustimmung zu mindestens einem Punkt aber genügt schon, den Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit zurückzunehmen. So beantrage ich, dass der Prüfungsausschuss weitere Überprüfungen meiner Verordnungen des Jahres 1999 einstellen möge.

Dr. med. Klaus Günterberg
Facharzt für Frauenheilkunde
Hönower Strasse 214
12623 Berlin

veröffentlicht in: Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt),
114. Jhrg. (2000), S. 326-329