

Standpunkt

Wirtschaftlichkeitsprüfung 2017 – ist wirklich alles neu?



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrte Herr Kollege,

für nicht wenige von uns unbemerkt hat der Gesetzgeber im Rahmen des GKV-Versorgungsgesetzes, das im Sommer letzten Jahres in Kraft getreten ist, verfügt, dass die Bestimmungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung – § 106 ff SGB V – mit Wirkung ab 1. Januar 2017 neugefasst zur Anwendung kommen. Derzeit laufen nach Abschluss einer Rahmenempfehlung auf Bundesebene in allen Ländern die konkreten Verhandlungen mit den Verbänden der Krankenkassen zur Umsetzung der neuen bundesgesetzlichen Vorgaben.

Was ist der Anlass für diese grundlegenden Änderungen?

Das Thema „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ wird von vielen von uns seit Jahren als Bedrohung empfunden und ist ebenfalls seit Jahren einer der Gründe, warum oftmals Kolleginnen und Kollegen nicht oder nur mit gewisser Angst bereit sind, sich in eigener Praxis niederzulassen. So war in den neunziger Jahren und zu Beginn dieses Jahrtausends das Thema „Arzneimittelbudget“ und „Durchschnittsprüfung“ ein ständiges Diskussionsthema, da die Angst bestand, über die Budgetwirkung Honorar zu verlieren, so dass dessen Abschaffung immer wieder gegenüber dem Gesetzgeber gefordert wurde. Im Rahmen des Arzneimittelbudgetablösegesetzes im Jahr 2002 hat der Gesetzgeber die Ärzteschaft „erhört“

und mit der Schaffung des Konzeptes der Arzneimittelvereinbarung sowie der Richtgrößenprüfung neue alternative Sanktionsmöglichkeiten im Gesetz verankert. Damit war die Kollektivhaftung aller Ärzte einer KV bei Überschreitung des Arzneimittelbudgets „vom Tisch“.

Die anfangs äußerst umstrittene Definition von Richtgrößen muss nun aber in der Rückschau fast schon als Segen bewertet werden, da damit die Praxen im gewissen Sinne Planbarkeit und auch Steuerungsmöglichkeiten bei ihrem Ordnungsverhalten an die Hand bekommen haben. Richtgrößenprüfungen führten in der Folgezeit zu eher niedrigen Regressbeträgen, sieht man einmal von Einzelfällen ab. Die Richtgrößensystematik ermöglicht Kompensationen innerhalb des Gesamtvolumens der Praxis, ganz abgesehen davon, dass zusätzlich der Gesetzgeber vor einem erstmaligen Regress noch die Beratungsverpflichtung für eine betroffene Praxis eingeführt hat.

Trotz dieser insgesamt im Ergebnis für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen eher positiveren Entwicklung, ist in der Vergangenheit immer wieder die Abschaffung jeglicher Prüfung, und hier insbesondere auch die Abschaffung der Richtgrößenprüfung, gefordert worden. Sollten diejenigen, die dies gefordert haben, geglaubt haben, dass der Gesetzgeber vollständig auf seine Prüfungs- und Sanktionsmöglichkeiten verzichten würde, so haben sich diese aus meiner Sicht gründlich getäuscht. § 12 SGB V, der alle Beteiligten in der ärztlichen Versorgung zu wirtschaftlichem Handeln verpflichtet, ist eben gerade nicht abgeschafft worden.

Was kommt nun auf die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu?

Das neue Konzept der Krankenkassen in Sachsen sieht die Definition von Zielwerten und Aufgreifkriterien vor, bei deren Überschreitung nachfolgend eine Durchschnittsprüfung durchgeführt werden soll. Die Insuffizienz von Durchschnittsprüfungen und deren Probleme sind aus der Vergangenheit hinreichend bekannt und sind aus unserer Sicht eher als nicht zielführend einzustufen, wenn es um die Frage geht, ob jemand unwirtschaftlich

verordnet hat. Getoppt werden die vorgesehenen Regelungen noch dadurch, dass Bestandteil der Aufgreifkriterien auch eine Quote für den Anteil an Rabattarzneimitteln an den Gesamtverordnungen werden soll, die jedoch dann in aller Regel erst im Nachhinein bekannt gegeben wird. Eine Steuerung der Verordnungsentwicklung durch die Praxen wird damit mehr als schwierig.

In diesem Zusammenhang ist noch ergänzend darauf hinzuweisen, dass sich die zukünftige Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht allein auf die Verordnung von Arzneimitteln beschränken wird. Der Gesetzgeber hat eindeutig vorgegeben, dass gleiche Prüfsystematiken auch für Heilmittelverordnungen sowie Verordnungen für stationäre Maßnahmen eingeführt werden sollen.

Zurück zur Ausgangsfrage: Es ist nicht alles neu. Ob es mit der Abkehr von den Richtgrößen besser wird, muss nach derzeitigem Stand mehr als bezweifelt werden. Die Verhandlungen werden schwierig sein. Dies zeigte sich bereits in den ersten beiden Verhandlungsrunden in Sachsen. Solange man sich mit den Krankenkassen nicht auf fachlich evidente Ziele mit einhaltbaren Zielwerten geeinigt hat, an denen die Ärzte dann auch gemessen werden, plädiert die KV Sachsen für die Fortschreibung der Richtgrößen. Zielquoten für Rabattpräparate lehnt die KV Sachsen kategorisch ab. Ob von ärztlicher Seite aus Zugeständnisse gemacht werden können, wird sehr davon abhängen, mit welcher Stringenz die Krankenkassen die Umsetzung der von ihnen geforderten neuen Regelungen verfolgen. Ein Schiedsamtverfahren erscheint derzeit wahrscheinlich. Fest steht jedoch bereits jetzt: Mit Stärkung der freiberuflichen Tätigkeit von uns Ärzten haben die neuen gesetzlichen Regelungen nicht sehr viel zu tun.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Sylvia Krug
Bezirksgeschäftsstellenleiterin Leipzig