

Therapiefreiheit für Ärzte e.V.

Mariendorfer Damm 73
12109 Berlin

Therapiefreiheit
●●●● für Ärzte e.V.

Tätigkeitsbericht

2023/1

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Seit der Abschaffung der Richtgrößenprüfung als Regelprüfmethode im Jahr 2017 herrscht das Narrativ vor, dass sich der Fokus von einer repressiven Steuerung der Verordnungen über Regresse hin zu einer präventiven Bewertung der Wirtschaftlichkeitsziele, Quoten und Informationspolitik verschoben habe (*siehe A&W Online vom 25.02.2021 „Regresse: Was Ärzte über die aktuelle Entwicklung bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen wissen müssen“*). Die dort beschriebene Entwicklung konnten wir bei unserer Tätigkeit im Rahmen des Regressschutzprogrammes jedoch nicht beobachten.

Vielmehr gibt es nach wie vor – teilweise sogar vermehrt - Repressalien in Form von Regressen. Dabei spielt der Einzelfallregress unter dem Rechtsinstitut des Sonstigen Schadens oft eine wesentliche Rolle.

Ebenso bestehen weiterhin gesetzlich vorgesehene (*siehe §§ 106 SGB V ff*) Auffälligkeitsprüfungen der Durchschnitte, seien es Honorar- oder Arzneimittelprüfungen. Darüber hinaus sind sachlich-rechnerische Richtigstellungen sowie Plausibilitätsprüfungen der Tageszeit-Profile bis zum jetzigen Zeitpunkt kaum wegzudenken.

Diese Feststellungen sind weder unbegründet noch übertrieben. Unsere Einschätzung fundiert auf nachvollziehbar zutreffenden und belegbaren Erkenntnissen unserer Beobachtungen der vergangenen Jahre. Allein unser Programm betreute über 400 Verfahren, die auf bereits genannte Rechtsinstitute zurückzuführen sind.

Zwar haben sich vielleicht die Regresssummen der einzelnen Verfahren im Durchschnitt verringert, jedoch hat dies weder mit einer voranschreitenden Milde der Verfahren an sich noch mit der Senkung der geforderten Summen zu tun. Vielmehr ist dies durch den vermehrten Ausspruch von Einzelfallregressen bedingt.

Schlussendlich kann nach einer objektiven Analyse und Beurteilung definitiv keine Entwarnung bei Aussprüchen von Regressen gegeben werden.

Folglich hat unser Regressschutzprogramm, bestehend aus einem Versicherungs- und einem Rechtsberatungsteil, nicht nur eine unbedingte Daseinsberechtigung. Auch liefert uns die aktuelle Situation genügend Argumente für eine Erweiterung desselben.

Dem haben wir mit der Aufnahme einer EBM-Beratung bereits Folge geleistet. Auch unsere bereits in Angriff genommene Digitalisierung dient dem Ziel, unser Programm ständig zu verbessern und den Erfordernissen der Prüfstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen anzupassen. Ziel ist es, den Umgang mit Regressforderungen zu optimieren. Hierzu wurde die „Therapiefreiheit Verwaltungs-GmbH“ gegründet, welche zukünftig auch federführend die Inhalte des Regressschutzprogrammes bearbeiten wird.

Bereits über 600 niedergelassene Ärzte nehmen aufgrund der geschilderten Rahmenbedingungen derzeit an unserem Programm teil und profitieren auf verschiedenen Ebenen von der Zusammenarbeit. Getragen wird das Ganze von einer soliden, sich gegenseitig stärkenden und dauerhaft wachsenden Solidargemeinschaft. Natürlich stellen wir ein deutliches Korrektiv in Bezug auf die Prüfungen dar, womit wir unseren Ärzten und Ärztinnen eine gewisse Last von den Schultern nehmen. Dabei profitieren wir von Erfahrungen und Kenntnissen, welche über die Jahre in zahlreichen, von uns behandelten Verfahren gesammelt werden konnten. Im Endeffekt verbessern wir dadurch fortlaufend einerseits den Kontakt zu unseren Ärzten und andererseits unsere Fähigkeiten und Methoden, welche in letzter Instanz entscheidend für den erfolgreichen Abschluss eines Verfahrens sind.

Der Therapiefreiheit für Ärzte e.V. operiert deutschlandweit. Dadurch kennen uns nicht nur sämtliche Prüfstellen der einzelnen KVen (bzw. KZVen), sondern wir konnten selbst einen guten Überblick hinsichtlich der Regresssituation in Deutschland erlangen. Folglich ist der vorliegende Regressbericht nicht nur ein Abstrakt unserer Tätigkeit, sondern gleichzeitig repräsentativ für die Regresssituation in Deutschland.

Die Gesamtheit unseres Berichts teilt sich in sechs separate Teile, welche jeweils eine von uns erstellte Statistik sowie einen dazu passenden juristischen Fall beinhalten. In regelmäßigen Abständen werden wir Ihnen diese Teilberichte zukommen lassen, um sicherzustellen, dass Sie fortlaufend auf den aktuellen Stand sind.

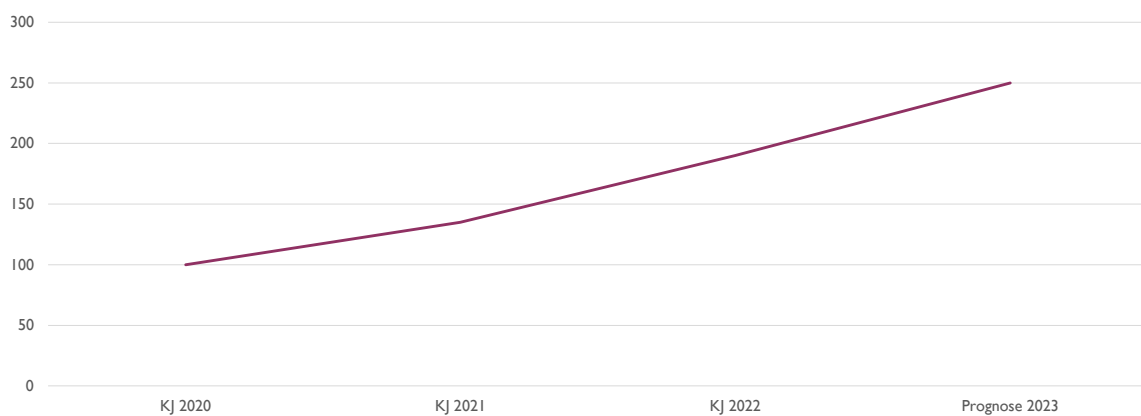
Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen dieses Berichtes und freuen uns, wenn Sie uns bei Kollegen weiterempfehlen. Über Anregungen und Verbesserungsvorschläge, Projekt- oder Vortragsideen und vor allem auf einen weiteren konstruktiven, kollegialen Austausch legen wir ebenfalls wert!

Gez.

Geschäftsführung

Die uns vorliegenden Daten haben wir genutzt, um die von uns betreuten Regressverfahren der Jahre 2020-2022 zu untersuchen und auszuwerten. Zudem lässt sich anhand dieser Datengrundlage eine entsprechende Prognose für 2023 aufstellen.

REGRESSVERFAHREN 2020 - 2022



Regresssituation in Deutschland

Die Regresssituation stellt sich in Deutschland in den Jahren letzten drei Jahren so dar, dass eine grundsätzlich steigende Tendenz der Verfahrenseinleitungen zu erkennen ist. Diese finden jedoch – und das ist das erfreuliche - größtenteils einen positiven Abschluss.

1. Arten der Prüfverfahren

Zunächst haben wir in unserem Bericht untersucht, welche Prüfverfahren in ihrer relativen Häufigkeit am stärksten vertreten sind und haben diese einmal aufgefächert und etwas genauer beleuchtet.

Mit 39 % stellt das Rechtsinstitut des Sonstigen Schadens (zumeist der sog. Off-Label-Use) das häufigste Verfahren dar. Dabei ist eine gute Verteidigung oftmals möglich.

Zentraler Argumentationspunkt ist hierbei die Notwendigkeit der medizinischen Indikation. Verordnet ein Arzt beispielsweise einem Kind ein Antibiotikum welches ausschließlich für Erwachsene zugelassen ist, so geschieht dies häufig im Off-Label-Use. Solche Beispiele jedoch nur selten von den KVen aufgegriffen. Zumeist handelt es sich bei den Regressinstituten des Sonstigen Schadens um kostenintensivere Medikamente der Onkologie oder der Immunsuppression. Zu rechtfertigen ist eine solche Verordnung dann, wenn eine lebensbedrohende Erkrankung vorliegt, es keine andere Therapiemöglichkeit gibt und es eine gesicherte Erkenntnis der Wirksamkeit gibt. Dementsprechend dann, wenn die medizinische Indikation zur Verordnung vorliegt.

Ferner spielt die Überschreitung der empfohlenen Tagesdosis eines bestimmten Medikaments eine zentrale Rolle. Beispielhaft dafür ist die Verordnung von Fentanyl-Pflastern, bei welchen die empfohlene Tagesdosis deshalb überschritten wird, weil der Behandelte im Sommer zu viel schwitzt. Die Pflaster haften schlichtweg nicht. In der Folge kommt es zu einem Mehrverbrauch an Pflastern.

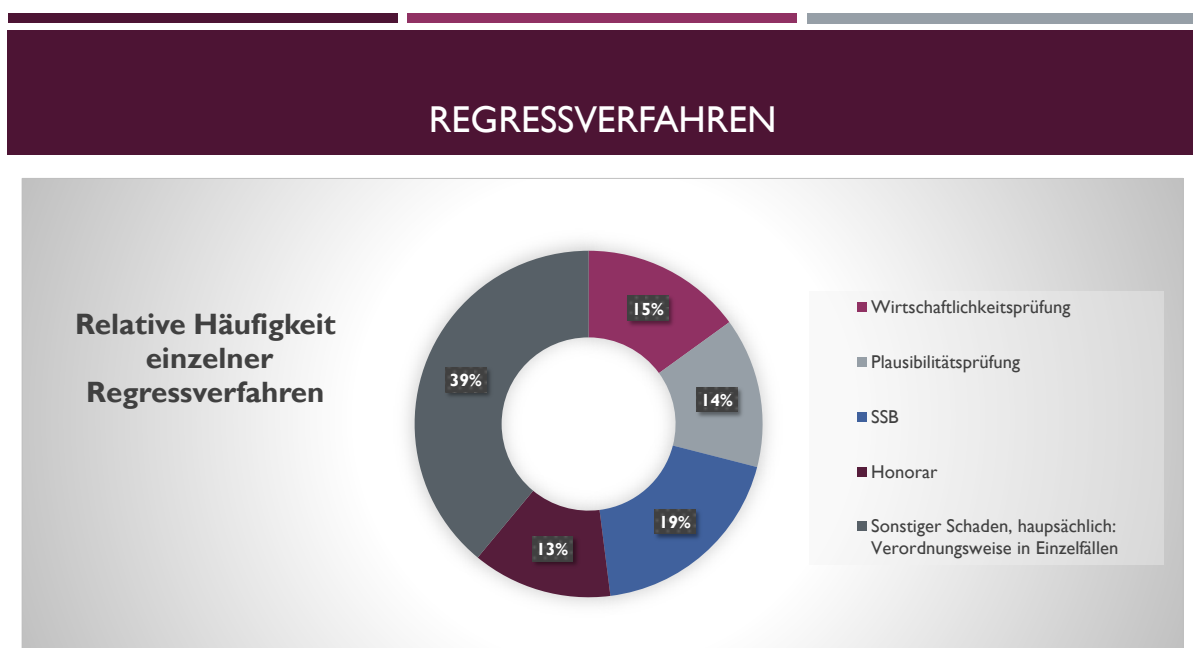
Die von uns mit 19 % am zweithäufigsten erfassten Verfahren stellen die Fehlverordnungen beim Sprechstundenbedarf dar. Unter die Sprechstundenbedarfsverordnung fallen nahezu

80.000 Artikel, was es verständlicher Maßen erschwert, hier den Überblick zu bewahren. Auch hier ist aber eine solide Verteidigung möglich, da die neue Bundessozialgerichtsrechtsprechung mit dem alternativ-kausalen Schadensbegriff greift.

Mit einer relativen Häufigkeit von 15 % sind auch den Wirtschaftlichkeitsprüfungen eine gewisse Relevanz zuzuschreiben. Hier stellt der Vergleich der einzelnen Arztgruppen, der Verordnungen oder der abgerechneten Leistung im Schnitt das Prüfelement dar. Bei diesem statistischen Vergleich kann man sich besonders gut mit gegebenen Praxisbesonderheiten - beispielsweise einem älteren Patientenkontext - wehren.

Ferner stellt die Plausibilitätsprüfung mit 14 % eine signifikante Größe dar. Im Mittelpunkt steht noch immer die Überschreitung des Quartalsprofils in Höhe von 780 Stunden bei der zeitlichen Bewertung der einzelnen EBM-Leistungen. Insbesondere sehen wir hier, dass es häufig Probleme mit den Zusatzpauschalen, wie z.B. mit der EBM-Ziffer 03230 - problemorientiertes ärztliches Gespräch – gibt, wobei ein obligater Leistungsinhalt von 10 Minuten zu beachten ist. Dadurch wird das Zeitprofil belastet, was auch nicht durch Erfahrung minimiert werden kann. In diesem Fall fällt eine erfolgreiche Verteidigung schwerer.

Illustriert wird die Verteilung der Prüfsituation



2. Der praktische Fall - Verordnung von Cannabis bei ADHS als Off-Label-Use

Wie bekannt, kann die modulierende Wirkung der Cannabinoide im zentralen Nervensystem zur Linderung der Symptome bei ADHS beitragen. Erwachsene ADHS-Patientinnen und Patienten geben an, dass die Cannabis-Therapie sie konzentrierter, ruhiger und fokussierter macht.

In unserem Fallbeispiel handelt es sich um einen im KV-Bezirk Berlin ansässigen Patienten, welcher unter chronischen, diffusen ADHS-Beschwerden litt. Vom Patienten geäußerte Konzentrationsschwierigkeiten waren hier zentraler Punkt der ärztlichen Anamnese. Der behandelnde Arzt verordnete nach einigen anderen, nicht erfolgreichen Therapieversuchen ein Arzneimittel mit einem cannabinoiden Wirkstoff im Off-Label-Use. Die zuständige AOK verlangte daraufhin nach Prüfung der Verordnung eine Rückzahlung der Therapiekosten vom behandelnden Arzt. Als Grund wurde angegeben, dass kein genehmigter Off-Label-Us“ vorgelegen habe. Der Arzt legte ordnungsgemäß seine medizinisch begründeten Überlegungen hinsichtlich der Verordnung dar. Eine Begründbarkeit war offensichtlich und nicht von der Hand zu weisen.

Dennoch sprach die Prüfstelle der KV Berlin einen Regress aus, mit der Begründung, ADHS sei keine schwerwiegende Erkrankung. Wie wir nun wissen, ist die Verordnung im Off-Label-Use dann gestattet, wenn eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, keine andere Behandlung Erfolg hat und eine gesicherte Studienlage vorliegt. Die Prüfstelle bemängelte folglich, dass hier nicht alle drei Kriterien erfüllt gewesen sind.

Wie konnte das Regressschutzprogramm helfen?

Nachdem alle Formalien (fristgerechter Widerspruch etc.) eingehalten waren, wurde der Arzt angeleitet und darüber aufgeklärt, was er nachzureichen hatte, um auch das letzte Kriterium der „schwerwiegenden Erkrankung“ bei der Verschreibung der Cannabinoide zu erfüllen. Dabei muss der behandelnde Vertragsarzt unter Auseinandersetzung mit den individuellen

Verhältnissen des Patienten beurteilen, ob der Krankheitszustand im Hinblick auf die bisherigen Therapieversuche sowie unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen

den Einsatz des Cannabinoids erforderlich machte. Schließlich muss die Einschätzung in sich schlüssig und nachvollziehbar sein und darf nicht im Widerspruch zum Akteninhalt im Übrigen stehen.

Wir baten den Arzt, dies erneut zu überprüfen und seine Stellungnahme dementsprechend zu ergänzen. Mit dieser Begründung entschied der Beschwerdeausschuss schließlich, den Regress nicht auszusprechen.

Damit konnte der Arzt im Regressschutzprogramm unter Anleitung der Anwälte den Regress vermeiden. Es musste lediglich die Begründung und letztendlich damit die Kommunikation mit den Behörden angepasst und verbessert werden. Häufig kommt es in der Verhandlung um die Aussprache von Regressen auf Details und vor allem die richtige Kommunikation beider Parteien an.

Dieser Fall steht sinnbildlich für zahlreiche Verfahren, welche der Verein Therapiefreiheit für Ärzte e.V. erfolgreich bearbeiten konnte.

* Dies ist eine Einzelfall Entscheidung und der Leser sollte keine Rückschlüsse darauf ziehen, dass Cannabis bei ADHS im Allgemeinen verschrieben werden darf.