



# Verordnung von Homöopathika und Vermeidung von Arzneimittelregressen

Vortrag während der Medizinischen Woche in Baden-Baden zeigt Wege auf

von Rechtsanwalt Dr. jur. Frank A. Stebner

Wirtschaftlichkeitsprüfungen der verordneten Arzneien nach Richtgrößen bewegen derzeit Vertragsärzte. Mit teilweise sehr hohen Regreßankündigungen oder gar Forderungen werden sie in etlichen Kassenärztlichen Vereinigungen überrascht. Mit Unterstützung der Fa. SANUM-Kehlbeck fand ein Workshop statt, der sich unter anderem mit juristischen Tips für den Praxisalltag beschäftigte. „Es geht erst einmal darum, Ruhe zu bewahren und Rechtsmittel gegen die Bescheide einzulegen“, sagte Dr. Stebner, auf Arzneimittel- und Medizinrecht spezialisierter Anwalt aus Salzgitter.

## Richtgrößen

Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach Richtgrößen lösen die statistische Vergleichsprüfung mit dem Durchschnittswert der Fachgruppe ab. Sie finden ihre Rechtsgrundlage in § 84 Abs. 3 Sozialgesetzbuch - 5. Buch (SGB V). Zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen sind Richtgrößen-Vereinbarungen vertraglich geschlossen worden. Sie sind die Grundlage der Prüfung. Bei deutlicher Überschreitung der für Arzneimittelverordnungen festgelegten Richtgrößen drohen Arzneimittelregresse.

## Verschärfungen durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000

Bis einschließlich Quartal IV/1999 gilt nach § 106 Abs. 5 a SGB V als erste Prüfstufe eine Überschreitung ab 15 %. Zwischen 15 und 25 % Überschreitung wird die Unwirt-

schaftlichkeit vermutet. Anhand von repräsentativen Einzelfällen haben die Prüfer Unwirtschaftlichkeit nachzuweisen. Der Gegenbeweis ist auch möglich. Vertragsärzte haben hier allerdings nur dann eine Chance sich ausreichend zu verteidigen, wenn sie auf eine sehr gute Dokumentation zurückgreifen können. Das offensichtliche Mißverhältnis beginnt ab 25 % Überschreitung. Ab dem I. Quartal 2000 gibt es erhebliche Verschärfungen. Die Übergangszone mit der vermuteten Unwirtschaftlichkeit liegt im Korridor zwischen 5 und 15 %; das offensichtliche Mißverhältnis beginnt bereits ab 15 %.

## Wirksame Prophylaxe

Ein „Kochrezept für Hausärzte“ referierte Stebner. Er empfahl, das vom BDA und dem Service-Institut für Ärzte und Apotheker entwickelte Programm „Regreßanalyse“. Die Kosten für BDA-Mitglieder betragen nur etwa 900 DM pro Jahr. Dafür werden alle Verordnungen der zurückliegenden Monate, so wie sie aus den Patientendaten im PC hervorgehen, analysiert. „Eine wirksame Sache, um den Ärzten die Furcht vor Regressen zu nehmen und einen Beitrag zur Patientenzufriedenheit“, nannte Stebner das Programm. Es liefert zunächst konzentriert statistische Daten, z. B. die Anzahl der Fälle mit Verordnungen und der rezeptlosen Verdüner oder sog. Nullrezepte (Zuzahlung höher oder gleich Abgabepreis). Differenzierte Informationen können abgerufen werden, so auch ein Patientenprofil,

bei dem genau ersichtlich ist, wie hoch das Verordnungsvolumen für bestimmte Patienten ist. Es gibt sicherlich noch andere Programme; ein Preis-/Leistungsvergleich kann sich lohnen.

## Anspruch der Patienten auf Verordnung von Homöopathika

Eine kritische Prüfung der Verordnung ist bei Homöopathika wie bei allen anderen Arzneimitteln erforderlich. „Rechtlich von Bedeutung für die Frage, ob Homöopathika per Kassenrezept verordnet werden können, sind die gesetzlichen Vorschriften des SGB V“, so Stebner.

Nach § 31 Abs. 1 SGB V hat der Patient einen Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln, soweit diese nicht ausgeschlossen sind. Homöopathika sind gleichberechtigt mit Arzneimitteln aller anderen Therapierichtungen und stehen sogar unter dem besonderen Schutz des Gesetzes. Der Gesetzgeber stellt fest, homöopathische Arzneimittel sind nicht ausgeschlossen und bei der Beurteilung ihrer Wirksamkeit ist ihrer besonderen Wirkungsweise Rechnung zu tragen (§§ 2 Abs. 1, 34 Abs. 2 SGB V). Dies ergibt sich auch aus Nr. 13 der Arzneimittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

## Negativliste

Natürlich muß der Vertragsarzt auch vor der Verordnung von Arzneimitteln der Naturheilverfahren per Kassenrezept genauso wie bei allen anderen Arzneimitteln die „Negativ-

liste“ und das generelle Wirtschaftlichkeitsgebot beachten.

### **Verzicht auf Homöopathika nicht empfehlenswert**

Aus Verfahren vor Prüfungsausschüssen ist bekannt, daß Vertragsärzte, die vermehrt Homöopathika verordnen, in ihrem Arzneimittelschnitt im Vergleich zur Gruppe wesentlich niedriger liegen. Damit können dann erhöhte Kosten in anderen Bereichen „kompensiert“ werden. Dabei muß allerdings ein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden. „Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist für die Ärzte ungünstig“, sagte Stebner, „denn sie tragen die Beweislast“. Der Beweis des Zusammenhangs zwischen hohen Kosten auf der einen und niedrigen Kosten auf der anderen Seite können praktisch nur durch eine sorgfältige, ständige Dokumentation und Privatstatistik geleistet werden.

### **Verteidigung mit Praxisbesonderheiten**

Kommt es zu einem Arzneimittelregreß bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen, kann

sich der Vertragsarzt mit Praxisbesonderheiten verteidigen. In den Vereinbarungen über Richtgrößen sind Praxisbesonderheiten aufgelistet, die automatisch anerkannt werden. Diese Auflistung ist nicht abschließend. Weitere Praxisbesonderheiten können angeführt werden. Sie müssen freilich dargelegt und anerkannt werden.

Nach dem grundlegenden Urteil des Bundessozialgerichtes vom 12.10.94 (= MedR 1996,138) können Praxisbesonderheiten anerkannt werden, wenn ärztliche Leistungen

- ihrer Art nach für die Arztpraxen der Vergleichsgruppe atypisch sind

oder

- von ihrer Häufigkeit her die Durchschnittswerte der Vergleichspraxen wesentlich überschreiten; dabei muß es sich um signifikant gehäufte Mehrkosten handeln, die auf einer von der Regelarztpraxis abweichenden Zusammensetzung der Patienten beruhen.

„Pauschalaussagen über angebliche Besonderheiten reichen nicht aus“,

so Dr. Stebner. Als Beispiele für anerkannte Praxisbesonderheiten nannte der Referent unter anderem: Ausrichten der Praxis auf besondere wissenschaftlich anerkannte medizinische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden; Besonderheiten in der Zusammensetzung des Patientenkreises der Praxis, z. B. hoher Rentneranteil, hoher Anteil an Überweisungsfällen, onkologisch ausgerichtete Praxis. Keine Praxisbesonderheit sei dagegen die Behauptung, besser, gründlicher und sorgfältiger zu behandeln.

### **Fazit: Regreßvermeidung ist möglich**

Der Referent riet den Ärzten, sich auf die Besonderheiten der Richtgrößenprüfung rechtzeitig einzustellen und auch moderne Software konsequent zu nutzen. Das Fazit der Veranstaltung war klar: Regreßprophylaxe ist unter den verschiedensten Gesichtspunkten möglich. □

Anschrift des Vortragenden  
Dr. jur. Frank A. Stebner  
Anwaltsbüro  
Reitling 3  
38228 Salzgitter