

Regress wegen Hyposensibilisierung rechtswidrig

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen musste im Fall eines Arzneimittelregresses gegen einen HNO-Arzt mit Zusatzbezeichnung Allergologie vor zwei Gerichten eine Niederlage einstecken. Die Richter stellten klar: Prüfungsgremien müssen zuerst die Kosten, die durch Praxisbesonderheiten entstehen, herausrechnen und dürfen erst dann einen Vergleich mit den durchschnittlichen Verordnungszahlen der Fachgruppe anstellen.

Ein hessischer Facharzt für HNO-Heilkunde mit Zusatzbezeichnung Allergologie hatte im Jahr 1998 die durchschnittlichen Verordnungskosten seiner Kollegen – ebenfalls mit dieser Zusatzbezeichnung – im Mittel um 125% überschritten. Daraufhin hatten der Prüfungsausschuss beziehungsweise die Beschwerdekommision für jeden Behandlungsfall des Jahres 1998 einen Arztkostenregress in Höhe von 4 DM festgesetzt.

Keine nachvollziehbare Quantifizierung

Bereits vor dem Sozialgericht Frankfurt war die Prüfkommision der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) unterlegen. Denn sie hatte die vom HNO-Arzt geltend gemachten Praxisbesonderheiten – umfangreiche durchgeführte spezifische Immuntherapien sowie stationersetzende ambulante Operationen – zwar bestätigt, es aber versäumt, diese Praxisbesonderheiten in irgendeiner Weise nachvollziehbar zu quantifizieren. Stattdessen hatten Prüfungsausschuss und Beschwerdekommision den Mehrbetrag der Praxisbesonderheiten mit Hinweis auf das „sachkundig besetzte Prüfungsgremi-

um“ lediglich frei geschätzt. Die Richter sahen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die maßgeblichen Verordnungsfälle nicht erfassbar gewesen wären.

Das Sozialgericht rügte vor allem die Abfolge der statistischen Berechnungsweise im Prüfverfahren der KV. Es sei „völlig verfahrensfehlerhaft“, als erstes eine statistische Vergleichsberechnung anzustellen, dann ein offensichtliches Missverhältnis festzustellen und erst

in einem weiteren Schritt geltend gemachte Praxisbesonderheiten „durch frei gegriffene Werte“ zu berücksichtigen. Mit Hinweis auf diverse Urteile des Bundessozialgerichts betonten die Richter des Frankfurter Sozialgerichts, dass die Prüfungsgremien in genau umgekehrter Reihenfolge vorzugehen haben: Zuerst müssen die Auswirkungen kostenerhöhender Praxisbesonderheiten bestimmt werden, ehe sich auf Basis der statistischen Abweichung zur Vergleichsgruppe eine verlässliche Aussage über die (Un-)Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- oder Verordnungsweise treffen lässt: „Zu die-

sem Zweck ist regelmäßig der auf die festgestellten Praxisbesonderheiten entfallende Kostenanteil von dem Gesamtfallwert des geprüften Arztes abzuziehen und – ausgehend von dem danach verbleibenden Fallwert – die jeweilige Überschreitung im Verhältnis zum Fachgruppendurchschnitt zu ermitteln.“

Urteil im vollen Umfang bestätigt

Diese Auffassung des Sozialgerichts Frankfurt aus dem Jahr 2005 hat nunmehr das Hessische Landessozialgericht Darmstadt im September 2007 in vollem Umfang bestätigt und noch weiter ausgeführt (Az.: L 4 KA 23/05). Zudem tadelte das Landessozialgericht das grundsätzliche Prüfungsverfahren der KV-Hessen noch aus einem ganz anderen Grund, nämlich wegen einem „generellen Verstoß gegen Untersuchungsgrundsätze“ als „verfahrensfehlerhaft“ und „rechtswidrig“. In der Begründung zum Urteil heißt es: „Keinesfalls ist die Rechtsauffassung des Beklagten (Prüfungskommissionen der KV Hessen) aus dem Berufungsverfahren zutreffend, dass bereits bei Vorliegen eines offensichtlichen Missverhältnisses der Anteil, der auf die anzuerkennenden Praxisbesonderheiten falle, stets geschätzt werden dürfe.“

Die Richter bemängelten nochmals die grundsätzlich rechtsfehlerhafte Abfolge der statistischen Berechnungsweise der KV Hessen mit Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 9. März 1994): „Soweit solche kostenerhöhenden Praxisbesonderheiten bekannt oder anhand der Behandlungsausweise oder der Angaben des Arztes erkennbar sind, müssen ihre Auswirkungen bestimmt werden, bevor sich auf der Grundlage der statistischen Abweichungen eine verlässliche Aussage über die Wirtschaftlichkeit oder Unwirt-



Foto: stock.xchng

schaftlichkeit der Behandlungsweise treffen lässt. Dies gilt um so mehr, als mit der Feststellung des offensichtlichen Missverhältnisses eine Verschlechterung der Beweisposition des Arztes verbunden ist, die dieser nur dann hinnehmen muss, wenn die Unwirtschaftlichkeit nach Berücksichtigung sämtlicher Umstände des Falles als bewiesen angesehen werden kann.“ Weiter heißt es: „Erst wenn der Umfang dieser Praxisbesonderheiten feststeht und dieser Kostenanteil von dem Gesamtfallwert des geprüften Arztes abgezogen ist, kann die Frage beantwortet werden, ob ein offensichtliches Missverhältnis im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung besteht.“

Das übliche Procedere der Schätzungen der Prüfungskommissionen der KV Hessen ist nach dem Urteil des Landessozialgerichts vollkommen fehlerhaft: „Schätzung bedeutet aber nicht, dass anhand pauschaler Annahmen oder Hypothesen frei gegriffene Größenordnungen zur Grundlage von Arzneikostenregressen gemacht werden können. (...) Keinesfalls wurde aber der Punkt erreicht, wonach sich der Beklagte (Prüfungskommission) bei der Ermittlung des Aufwandes für Praxisbesonderheiten auf grobe Schätzungen, Hypothesen oder reine Annahmen zurückziehen könnte. Im Zweifel wäre nämlich, wenn alle von Amts wegen zur Verfügung stehenden Erkenntnisquellen ausgeschöpft sind, die Nichterweislichkeit zu Gunsten des Arztes zu berücksichtigen.“ Dies entspricht auch dem Grundsatz „In dubio pro reo“.

Verstoß gegen Untersuchungsgrundsätze

Zu dem schon erwähnten grundsätzlichen Rechtsverstoß der Prüfungskommissionen betont das Landessozialgericht: „Der Beschluss der Prüfungskommission der KV Hessen erweist sich im Übrigen auch wegen eines Verstoßes gegen den Untersuchungsgrundsatz nach § 20 Abs. 1 u. 2 des Zehnten Buches des SGB als verfahrensfehlerhaft und damit rechtswidrig. (...) Wie der Senat bereits in mehreren Entscheidungen festgestellt hat, (...) bedarf es im Rahmen von Regressen bei Arzneimittelverordnungen der Hinzuziehung der erweiterten Arzneimitteldateien der Krankenkassen.

(...) Diese erweiterten elektronischen Einzeldaten der einzelnen Krankenkassen sind auch nicht erst auf Antrag oder nach Erhebung konkreter Einwände gegen die Richtigkeit der Datengrundlage, sondern stets von Amts wegen beizuziehen und von den Prüfungsgremien selbst auf ihre Schlüssigkeit hin zu überprüfen. (...) Unabhängig von dem Amtsermittlungsgrundsatz gemäß § 103 SGB besteht hier die Besonderheit, dass die Prüfungskommission der KV Hessen umfangreiche Berechnungen anstellen, Klarstellungen und Feststellungen treffen

sowie Ermittlungen durchführen muss...“

Wegen der Eindeutigkeit der gleich mehrfachen schwerwiegenden Rechtsverstöße wurde dem Prüfungsausschuss und der Beschwerdekommission der KV Hessen keinerlei Revisionsmöglichkeit gegen das Urteil eingeräumt. Das Urteil ist mittlerweile definitiv rechtskräftig.

Dr. Udo Rahmel, Hofheim
Prof. Dr. Ludger Klimek, Wiesbaden

Kommentar

In aller Unmissverständlichkeit hat das Landessozialgericht Darmstadt mit diesem Urteil aus dem Herbst des vergangenen Jahres eine gängige Vorgehensweise vieler KV-Prüfungsgremien gerügt. In stereotyper Weise werden von diesen Prüfungskommissionen statistische Fehlberechnungen durchgeführt, da bei ihnen der notwendige Vorabzug der Praxisbesonderheiten vor einer statistischen Vergleichsberechnung nicht erfolgt.

Und mehr noch: Das Landessozialgericht tadelt in diesem Urteil die Beratungsresistenz der Prüfungskommissionen Hessens und verweist darauf, dass dieses fortgesetzt angewandte Prüfprozedere bereits in zahlreichen Urteilen als „rechtswidrig“ und „verfahrensfehlerhaft“ kritisiert worden ist. Gleichwohl wird in vielen KVen und insbesondere in den autonomen Prüfungsausschüssen der KV Hessen weiterhin unrechtmäßig gehandelt, da trotz zahlreicher und klarer Gerichtsurteile, darunter das bereits zitierte Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 1994, die Prüfungsgremien seit über zehn Jahren das rechtskonforme Prozedere schlichtweg ignorieren.

Hyposensibilisierung als klare Praxisbesonderheit

Aus Sicht des Allergologen bedeutet das Urteil: Auch für diejenigen KVen, die die spezifische Immuntherapie nicht automatisch als Praxisbesonderheit anerkennen haben und beispielsweise abrechnungstechnische Schutzziffern bei Immuntherapieverordnungen wegen Typ-I-Allergien eingeführt haben, legte das Landessozialgericht detailliert die Vorgehensweise bei Arzneiverordnungsprüfungen fest: Regelmäßig ist der Umfang der verordneten Immuntherapien vorab herauszurechnen, vom Gesamtverordnungsumfang abzuziehen und erst danach der statistische Vergleich mit den Verordnungen der Fachgruppe anzustellen.

Hierzu sind gemäß dem Urteil des Landessozialgerichts zudem vom Prüfungsausschuss stets die erweiterten elektronischen Einzeldaten der einzelnen Krankenkassen heranzuziehen. Es gehört zu den ureigenen Pflichten der Prüfungskommissionen, über diese Einzeldaten „umfangreiche Berechnungen, Klarstellungen und Feststellungen“ anzustellen und auf Plausibilität hin zu überprüfen, ohne dass erst vom Arzt Antrag auf Prüfung der Richtigkeit der Datengrundlagen gestellt werden muss. Da auch dieser Untersuchungsgrundsatz fortgesetzt von den hessischen KV-Prüfungsgremien missachtet worden war, ist allein schon aus diesem Grund das Prüfergebnis „rechtswidrig“ und „verfahrensfehlerhaft“. Revision gegen dieses Urteil wurde der beklagten KV Hessen nicht eingeräumt.

Eine Anmerkung am Rande: In sämtlichen Gerichtsverhandlungen glänzten die zehn beigeladenen Krankenkassen durch Abwesenheit. Offenbar kann man sich in Hessen auf Kassenseite sehr gut darauf verlassen, dass die mit dem Verwaltungsgeld der niedergelassenen Ärzte alimentierten Juristen der KV Hessen die Regress-Gelder für die Krankenkassen eintreiben werden.