



Transparenz | Analyse | Lösungen

DIE ÄRZTLICHE SICHT AUF HEILMITTELREGRESSE – ERGEBNISSE EINER ONLINE BEFRAGUNG

Schriftenreihe: Lösungen für eine verbesserte Patientenversorgung

29. JANUAR 2020

TAL gGmbH

Hartmannsweilerstraße 71, 65933 Frankfurt am Main

 info@tal-ggmbh.de  <https://tal-ggmbh.de/>

INHALTSVERZEICHNIS

1. Hintergrund	2
2. Hypothesen	6
3. Ergebnisse	7
4. Diskussion	21
5. Empfehlungen	24
6. Quellen	25

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BSG	Bundessozialgericht
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HeilM-RL	Heilmittelrichtlinie
HIS	Heilmittel-Informationssystem

HINTERGRUND

Die Versorgung mit Heilmitteln innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst die Leistungsbereiche Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie und Diätassistenz. Dabei gelten diese Leistungsbereiche als veranlasste Leistungen durch die Ärzteschaft, da ohne Verordnung der Zugang zur Leistung innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Patienten verwehrt bleibt. Unter dem Gesichtspunkt des Wirtschaftlichkeitsgebotes wurden verschiedene Instrumente etabliert, die eine Mengensteuerung im eigentlichen Sinn einer Rationierung ermöglichen sollen. Für die verordnende Ärzteschaft sind die unterschiedlichen Maßnahmen ein Ärgernis und auch nicht immer leicht zu durchschauen. Allein die Begrifflichkeiten wie Richtgrößenprüfung, Durchschnittswertprüfung, Einzelfallprüfung und Zufälligkeitsprüfungen vermitteln das Gefühl einer wirtschaftlichen Gefahr in Form eines Regresses.

Als grundsätzlicher Handlungsleitfaden gilt die Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Hier werden Indikationen und Leitsymptomaten spezifiziert und mit Behandlungsmengen und Frequenzen dokumentiert, die per Definition schon eine wirtschaftliche Ordnungsweise unterstellen, wie das Bundessozialgericht in einer Urteilsbegründung 2007 angemerkt hat (Az: B 6 KA 7/06 R). **Dennoch lässt sich daraus nicht ableiten, dass eine Verordnung nach Vorgaben der Heilmittelrichtlinie automatisch einen Schutz vor Regressen bedingt, denn die Richtlinie definiert nur verbindlich, wie die Versorgung gestaltet werden muss, darüber ob sie überhaupt notwendig ist muss der Arzt entscheiden und ist dafür auch wieder einem Regressrisiko ausgesetzt** (Nietz, 2007).

Dass Ärzte spätestens dann auf Kosten ihrer Patienten ihr Ordnungsverhalten ändern, wenn sie persönlich in Regress genommen werden, darauf wies sogar der heutige Vorsitzende der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt im Jahr 2008 hin. Er selbst war im Jahr 2006 von einer Regresszahlung betroffen und sammelte als Vorsitzender des Hartmannbundes Unterschriften gegen die restriktiven Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Heilmittelverordnungen (Ärztezeitung, 2008).

2018 betrug der Anteil der Ausgaben für Heilmittel an den Gesamtausgaben der GKV 3,35% (GKV, amtliche Statistik KJ1). Dabei stiegen die Ausgaben je Versicherten von 2007 bis 2018 um 35,19 Euro (BMG, 2019). Dabei zeigt sich, dass es speziell bei Patienten über 64 Jahre einen starken Nachfrageanstieg nach Leistungen im Heilmittelbereich gegeben hat (Abb.1-3).

HEILMITTELBEHANDLUNGEN JE 1000 VERSICHERTEN NACH ALTERSGRUPPEN BIS 39 JAHRE

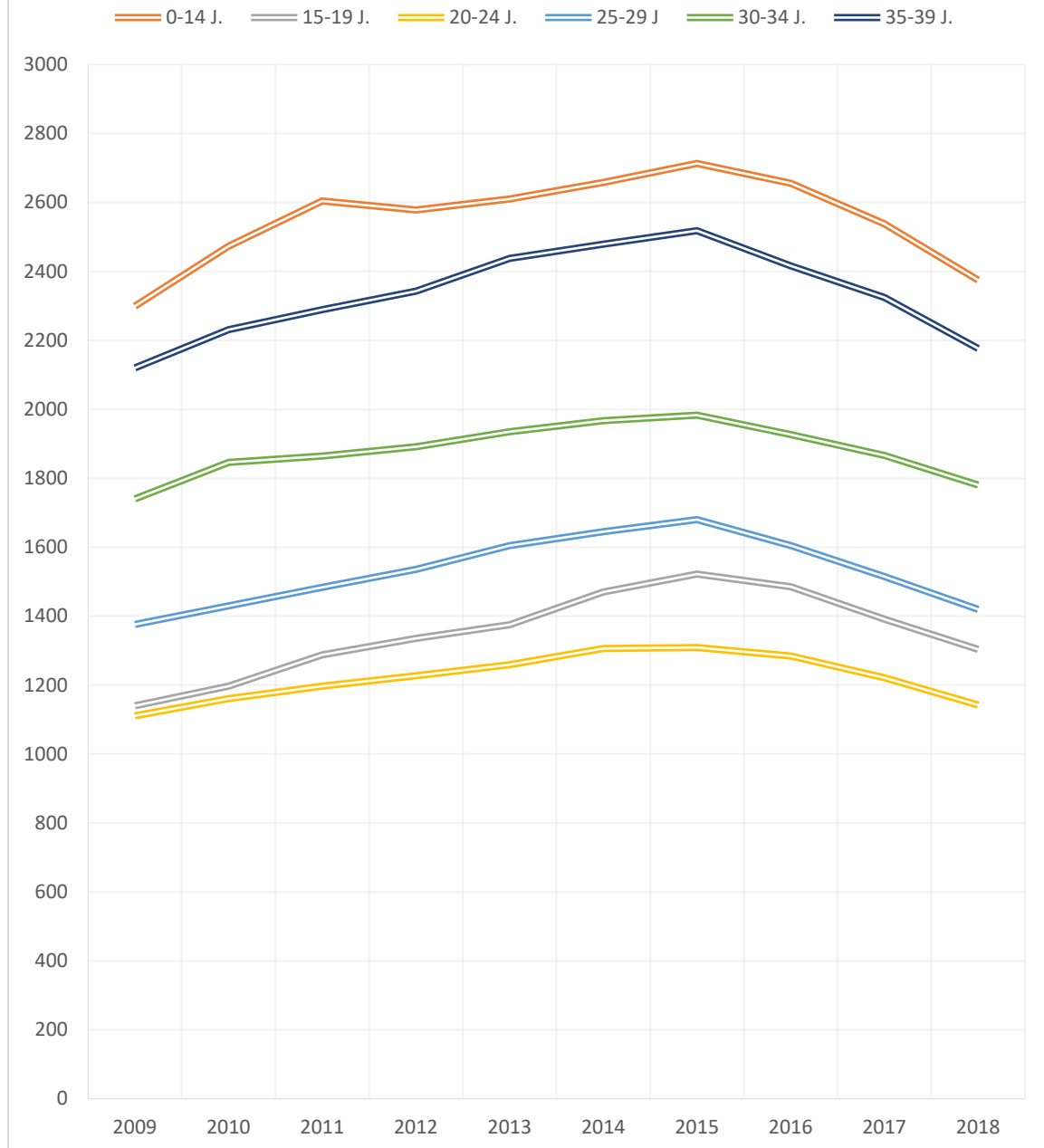


Abb.1, Heilmittelbehandlungen je 1000 Versicherten bis 39 Jahre,
Heilmittelinformationssystem (GKV-HIS, eigene Darstellung)

HEILMITTELBEHANDLUNGEN NACH ALTERSGRUPPEN JE 1000 VERSICHERTEN 40 BIS 64 JAHRE

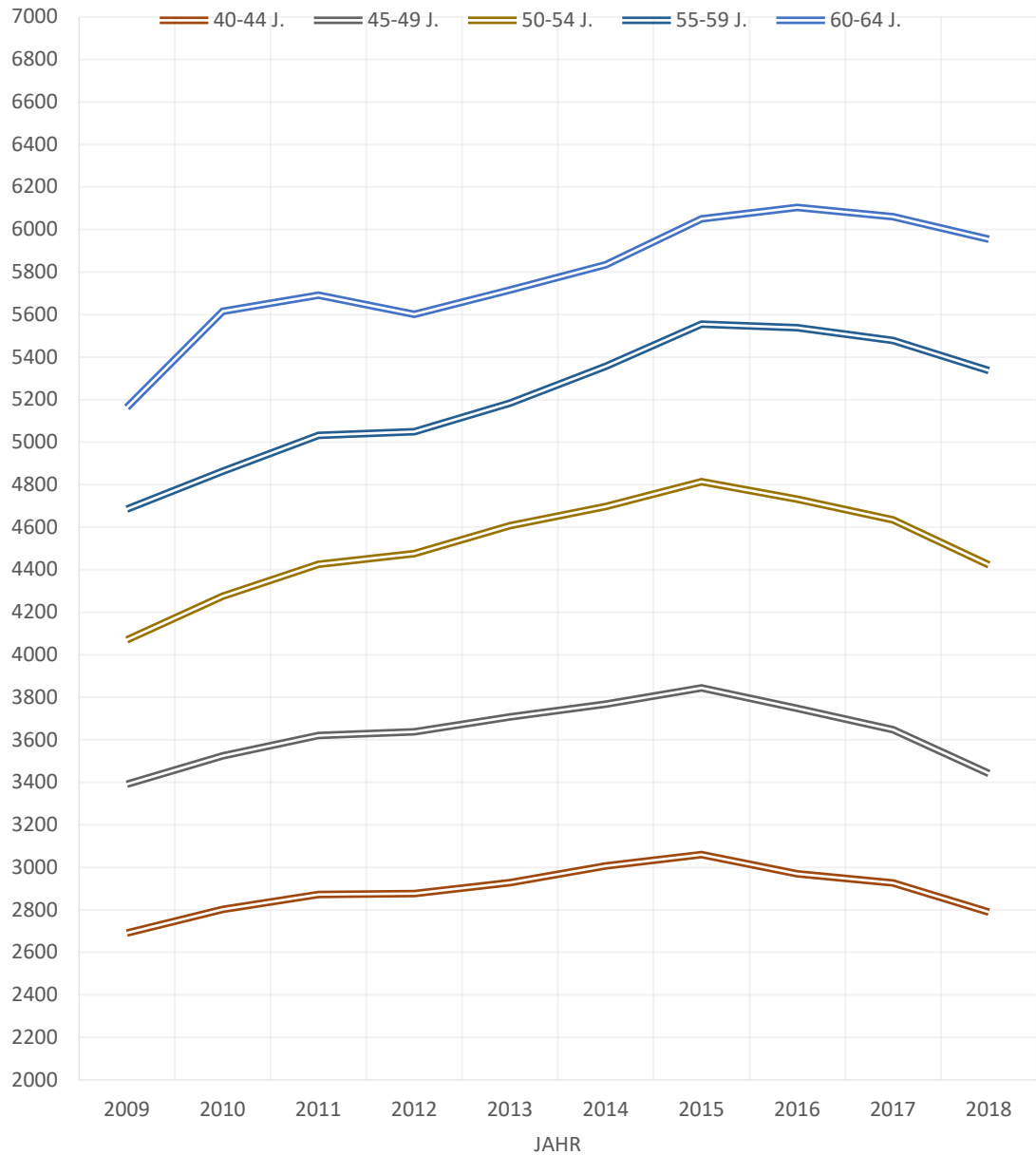


Abb.2, Heilmittelbehandlungen je 1000 Versicherten 40 bis 64 Jahre, Heilmittelinformationssystem (GKV-HIS, eigene Darstellung)

HEILMITTELBEHANDLUNGEN JE 1000 VERSICHERTEN NACH ALTERSGRUPPEN ÜBER 64 JAHRE

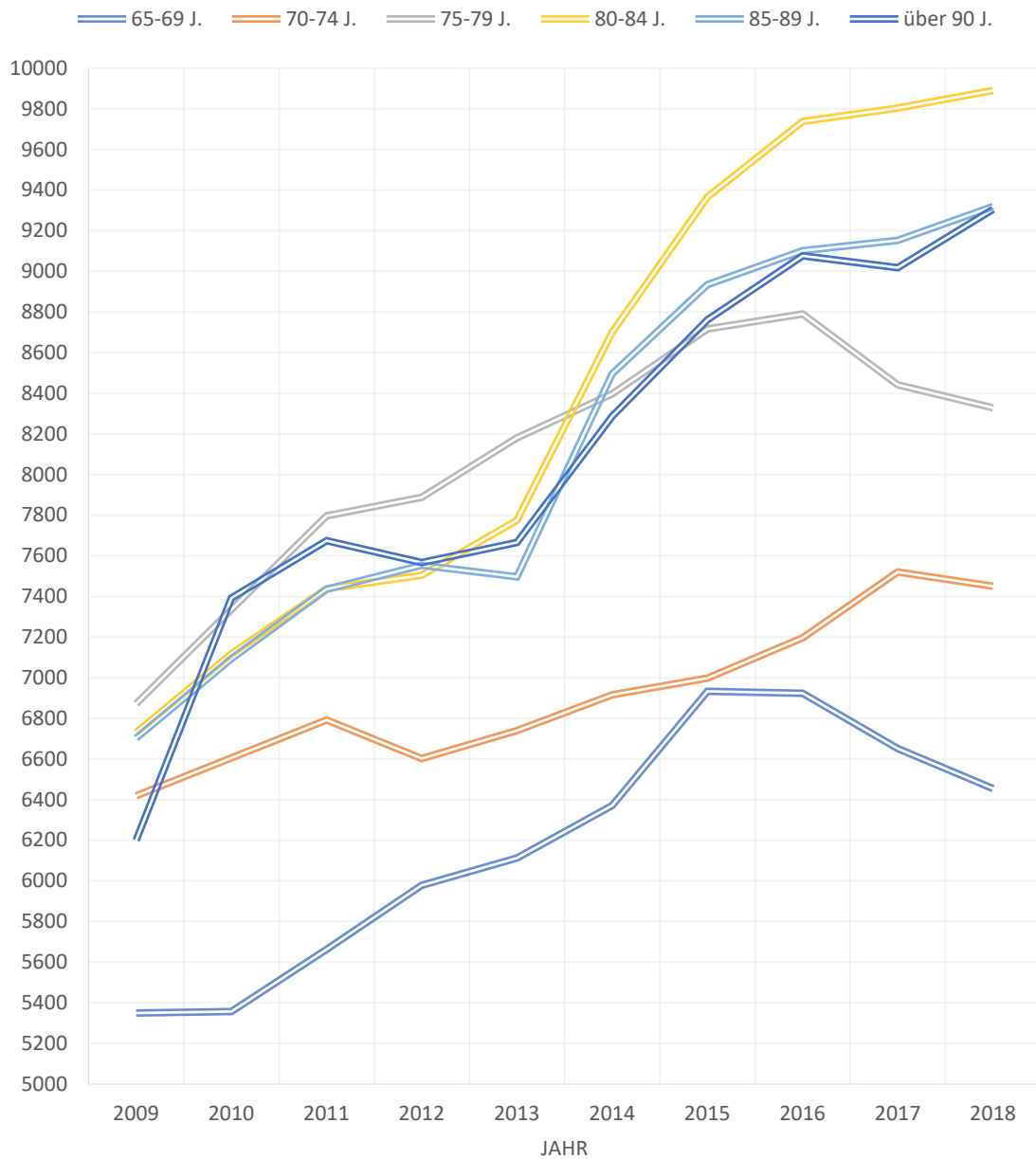


Abb.3, Heilmittelbehandlungen je 1000 Versicherten über 64 Jahre, Heilmittelinformationssystem (GKV-HIS, eigene Darstellung)

Anhand der Daten des GKV- Heilmittelinformationssystems wird deutlich, dass im Zuge des demografischen Wandels der Bedarf an Heilmittelleistung weiterhin zunehmen wird.

Ob es überhaupt ökonomisch sinnvoll ist, einen offensichtlich kleineren Leistungsbereich so streng und aufwändig zu regulieren und mit Mengensteuerungselementen zu versehen, mit dieser Frage hat sich bereits 2009 eine Expertise im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen befasst. Wörtlich ziehen die Autoren das Fazit:

„Zusammenfassend erzeugen die vorliegenden Daten unter den getroffenen Annahmen – besonders bezüglich des Präventionseffekts – sowohl durch die Kosten-Nutzen-Analyse bei allen Fachbereichen zusammen, als auch durch isolierte Betrachtung der Fachbereiche mit Regresszahlungen, das Ergebnis, dass die bestehende Heilmittel-Richtgrößenprüfung in Hessen unter ökonomischen Aspekten nicht vorteilhaft ist. Diese Erkenntnis spricht dafür, die Richtgrößenprüfung für alle Fachbereiche ersatzlos abzuschaffen.“ (Neubauer, Wick, 2009)

Im Jahr 2009 betrug die Gesamtsumme an Regresszahlungen allein in Hessen **2.2 Millionen Euro**. Ein Fall erreichte sogar eine existenzbedrohende Höhe von **400.000 Euro**. Auch wenn die absolute Zahl an Ärzten, die von Regressforderungen direkt betroffen sind, prozentual nicht sehr hoch ist, so ist die Verunsicherung innerhalb der Ärzteschaft dennoch nicht zu unterschätzen (Jäger, 2012).

HYPOTHESEN

1. Ärzte und Ärztinnen in der ambulanten Versorgung sind allein durch Berichterstattungen für das Thema Heilmittelregresse sensibilisiert und passen ihr Verordnungsverhalten an, unabhängig davon ob sie selbst schon von einem Regressverfahren betroffen waren oder nicht.
2. Ärzte und Ärztinnen entwickeln unterschiedliche Strategien, um ein Mindestmaß an Regresssicherheit zu erlangen

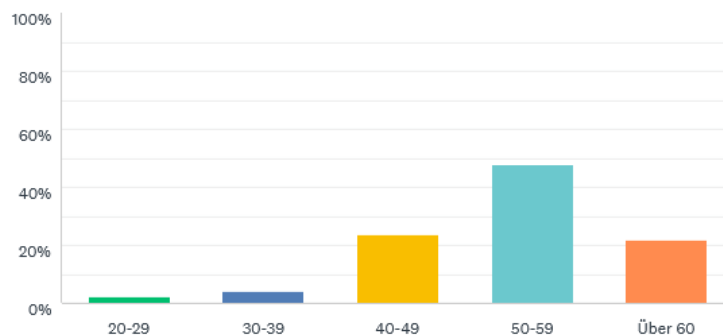
ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG

An der Online-Befragung, die durch verschiedene Netzwerke per E-Mail verteilt wurde, nahmen insgesamt **165** Ärzte und Ärztinnen teil.

Frage 1

Wie alt sind Sie?

Answered: 165 Skipped: 0



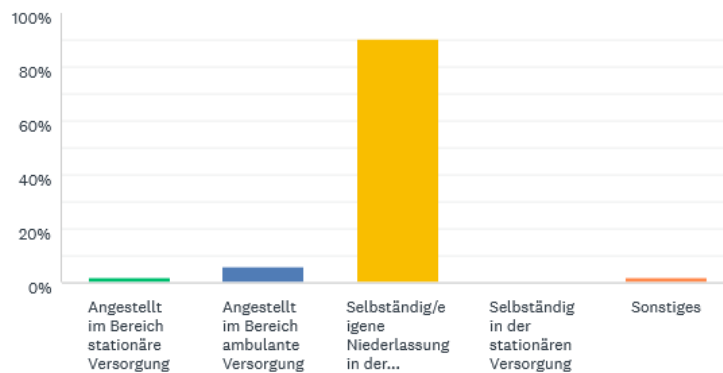
ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
▼ 20-29	2,42% 4
▼ 30-39	4,24% 7
▼ 40-49	23,64% 39
▼ 50-59	47,88% 79
▼ Über 60	21,82% 36
GESAMT	165

Im Vergleich zu anderen Online-Befragungen ist der Anteil der jüngeren Berufsangehörigen mit unter **7%** eher gering. Fast die Hälfte der Befragten ist zwischen 50 und 59 Jahre alt.

Frage 2

Wie ist Ihr Beschäftigungsstatus?

Answered: 165 Skipped: 0



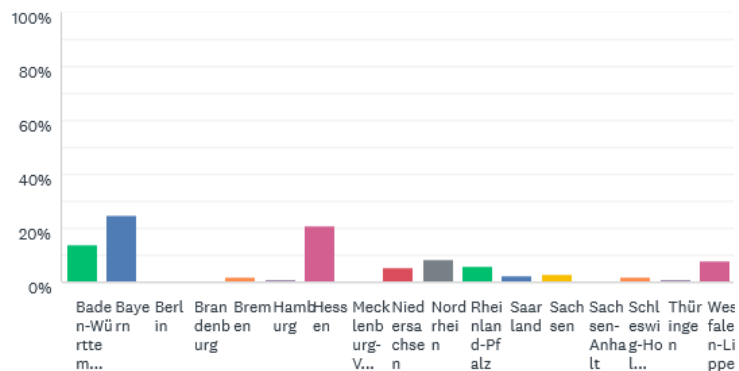
ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
▼ Angestellt im Bereich stationäre Versorgung	1,82%	3
▼ Angestellt im Bereich ambulante Versorgung	6,06%	10
▼ Selbständig/eigene Niederlassung in der ambulanten Versorgung	90,30%	149
▼ Selbständig in der stationären Versorgung	0,00%	0
▼ Sonstiges	1,82%	3
GESAMT		165

Mit knapp **90%** ist der überwiegende Teil der Befragten selbständig mit eigener Niederlassung tätig. Diese Verteilung passt auch zu den Altersangaben.

Frage 3

In welchem KV Bezirk sind Sie tätig?

Answered: 165 Skipped: 0



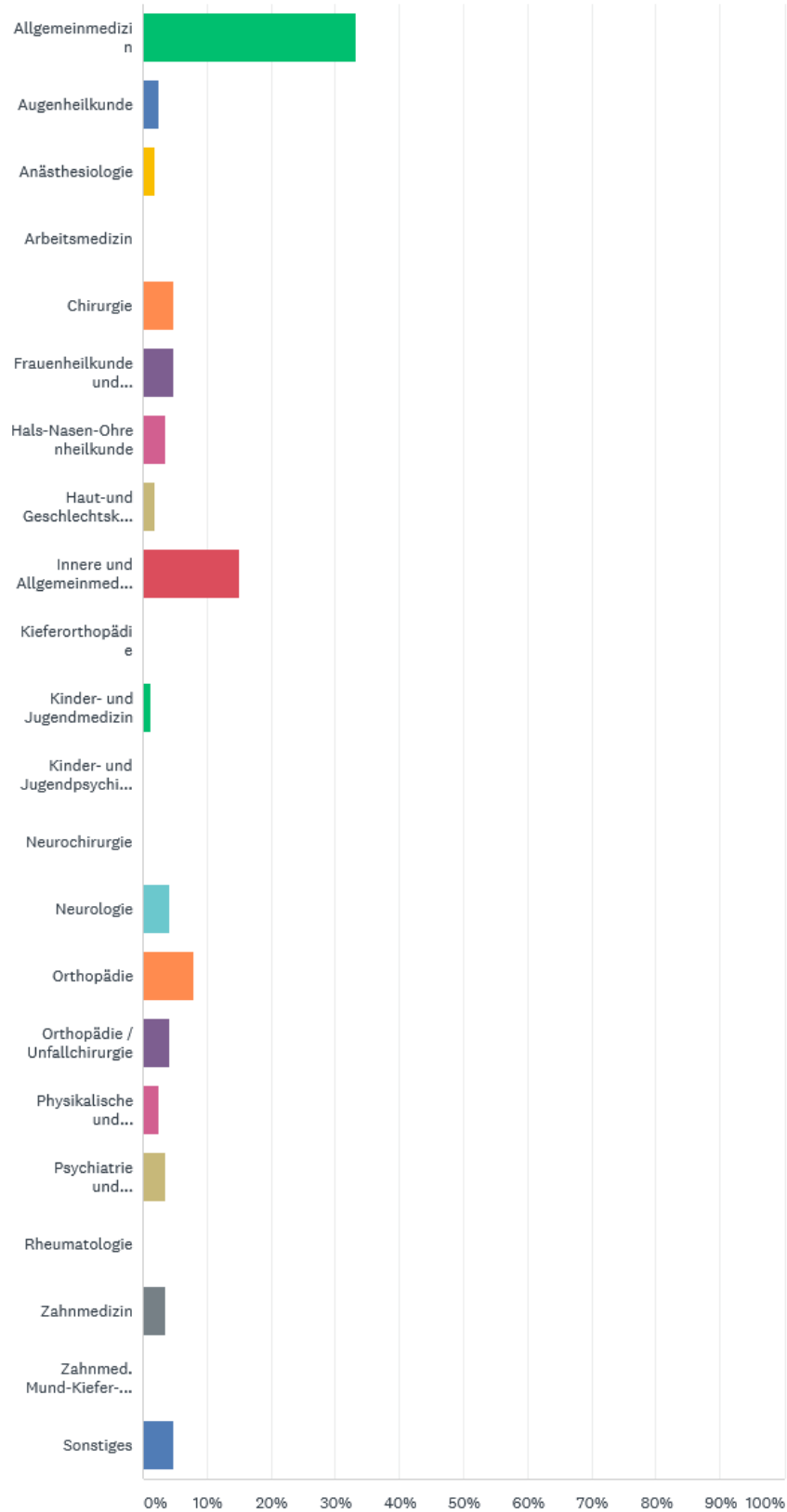
ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
▼ Baden-Württemberg	13,94% 23
▼ Bayern	24,85% 41
▼ Berlin	0,00% 0
▼ Brandenburg	0,61% 1
▼ Bremen	1,82% 3
▼ Hamburg	1,21% 2
▼ Hessen	21,21% 35
▼ Mecklenburg-Vorpommern	0,00% 0
▼ Niedersachsen	5,45% 9
▼ Nordrhein	8,48% 14
▼ Rheinland-Pfalz	6,06% 10
▼ Saarland	2,42% 4
▼ Sachsen	3,03% 5
▼ Sachsen-Anhalt	0,00% 0
▼ Schleswig-Holstein	1,82% 3
▼ Thüringen	1,21% 2
▼ Westfalen-Lippe	7,88% 13
GESAMT	165

Der größte Teil der Befragten stammt aus den KV Bezirken Bayern, Hessen und Baden-Württemberg. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass die Ärztenetzwerke, über die die Verteilung der Umfrage erfolgte, hier schwerpunktmäßig in diesen Bezirken vertreten sind. **Berlin, Mecklenburg-Vorpommern** und **Sachsen-Anhalt** sind in der Befragung **nicht vertreten**.

Frage 4

Welcher Facharztgruppe gehören Sie an?

Answered: 165 Skipped: 0



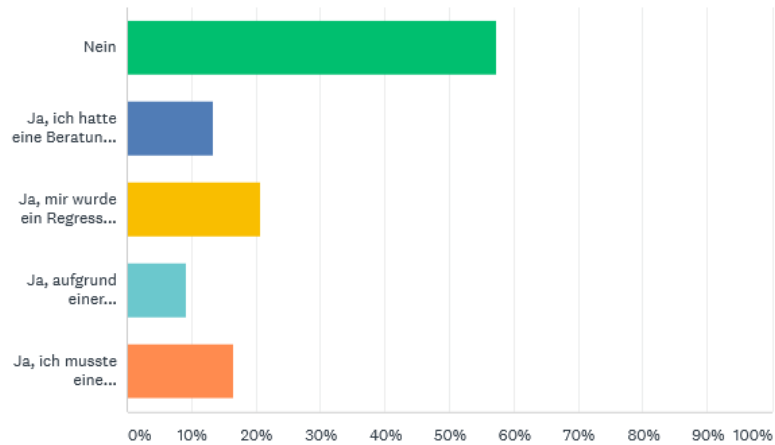
ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
▼ Allgemeinmedizin		33,33%	55
▼ Augenheilkunde		2,42%	4
▼ Anästhesiologie		1,82%	3
▼ Arbeitsmedizin		0,00%	0
▼ Chirurgie		4,85%	8
▼ Frauenheilkunde und Geburtshilfe		4,85%	8
▼ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		3,64%	6
▼ Haut- und Geschlechtskrankheiten		1,82%	3
▼ Innere und Allgemeinmedizin		15,15%	25
▼ Kieferorthopädie		0,00%	0
▼ Kinder- und Jugendmedizin		1,21%	2
▼ Kinder- und Jugendpsychiatrie- und Psychologie		0,00%	0
▼ Neurochirurgie		0,00%	0
▼ Neurologie		4,24%	7
▼ Orthopädie		7,88%	13
▼ Orthopädie / Unfallchirurgie		4,24%	7
▼ Physikalische und Rehabilitative Medizin		2,42%	4
▼ Psychiatrie und Psychotherapie		3,64%	6
▼ Rheumatologie		0,00%	0
▼ Zahnmedizin		3,64%	6
▼ Zahnmed. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		0,00%	0
▼ Sonstiges		4,85%	8
GESAMT			165

Die Fachgruppen der Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Orthopädie sind bei den Befragten am häufigsten vertreten. Diese Facharztgruppen sind auch generell nach den Zahlen des GKV Heilmittelinformationssystems für die meisten Heilmittelverordnungen bundesweit verantwortlich. Unterrepräsentiert sind in der Befragung speziell die Kinder- und Jugendmedizin und die Rheumatologie, die gar nicht vertreten ist.

Frage 5

Haben Sie selbst schon einmal Erfahrungen mit einem Heilmittelregress gemacht? (Mehrfachnennung möglich)

Answered: 164 Skipped: 1



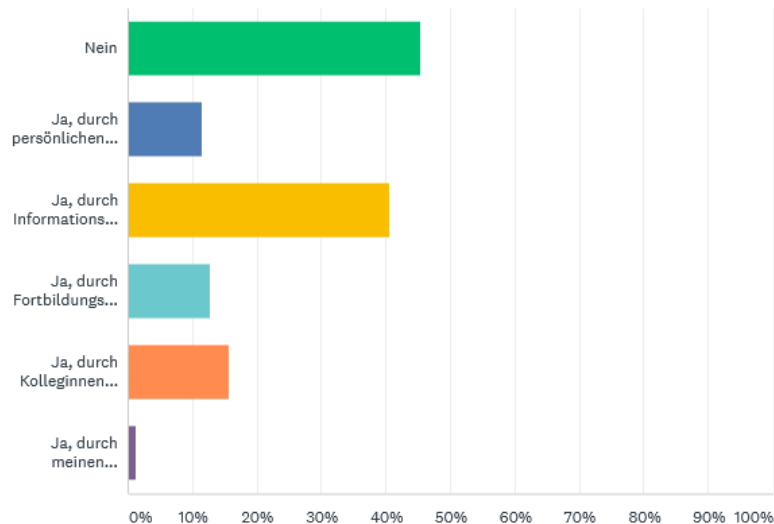
ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
▼ Nein	57,32% 94
▼ Ja, ich hatte eine Beratung nach Richtgrößen/Durchschnittswerten-Überschreitung	13,41% 22
▼ Ja, mir wurde ein Regress angedroht	20,73% 34
▼ Ja, aufgrund einer Regress-Androhung musste ich rechtliche Hilfe in Anspruch nehmen	9,15% 15
▼ Ja, ich musste eine Regresszahlung leisten	16,46% 27
Befragte gesamt: 164	

Etwas mehr als **die Hälfte** der Befragten haben bisher persönlich noch keine Erfahrungen mit Heilmittelregressen gemacht. **16 %** mussten tatsächlich eine Regresszahlung leisten.

Frage 6

Bekommen Sie selbst Hinweise von Dritten, wie eine Heilmittelverordnung "wirtschaftlicher" gestaltet werden kann? (Mehrfachnennung möglich)

Answered: 165 Skipped: 0



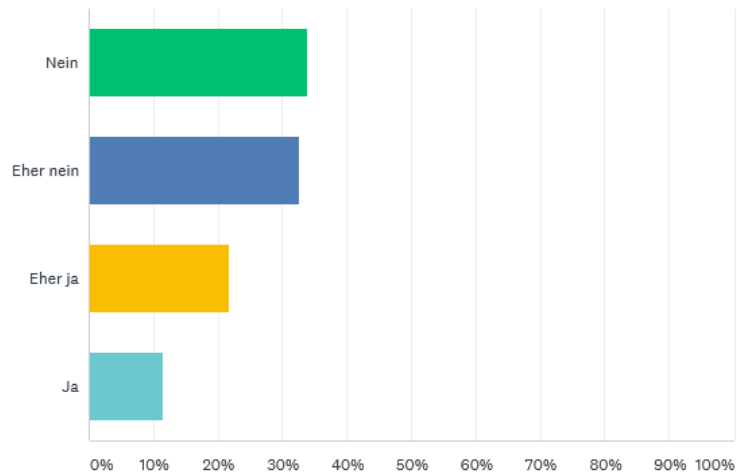
ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
Nein	45,45% 75
Ja, durch persönlichen Besuch von Kassenmitarbeitern	11,52% 19
Ja, durch Informationsschreiben meiner zuständigen KV	40,61% 67
Ja, durch Fortbildungsveranstaltungen	12,73% 21
Ja, durch Kolleginnen oder Kollegen	15,76% 26
Ja, durch meinen Arbeitgeber	1,21% 2
Befragte gesamt: 165	

Mit über **45%** der Befragten erhält der größte Teil der Befragten keine speziellen Informationen zu einer besonderen wirtschaftlichen Verordnungsweise. Allerdings geben über **40%** an von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung informiert zu werden. Es ist möglich, dass ein großer Teil der „uninformierten“ **45%** diese Informationsschreiben ebenfalls erhält, diese aber nicht beachtet. **11,5%** erhalten Besuch von Kassenmitarbeitern, die über eine wirtschaftliche Verordnungsweise aufklären.

Frage 7

Sehen Sie sich trotz der Vorgaben zur wirtschaftlichen Verordnungsweise und Regressabwendung in der Lage die Vorgaben der Heilmittelrichtlinien korrekt anzuwenden?

Answered: 165 Skipped: 0



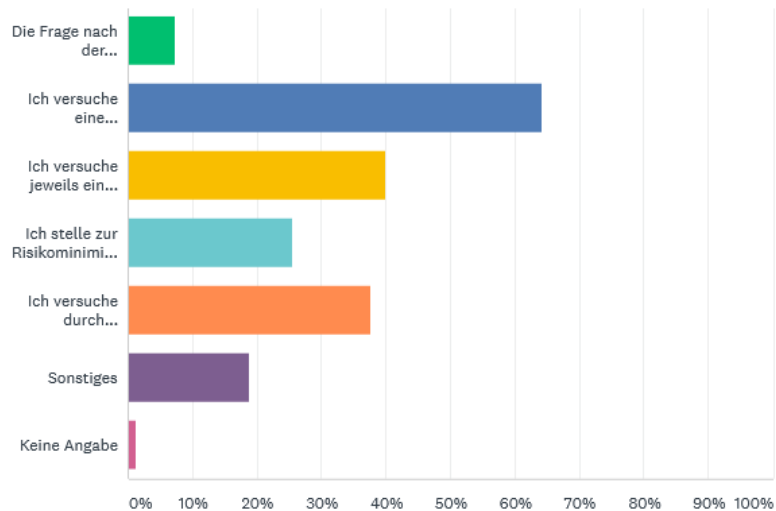
ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Nein	33,94%	56
Eher nein	32,73%	54
Eher ja	21,82%	36
Ja	11,52%	19
GESAMT		165

Aufgrund der Vorgaben zur wirtschaftlichen Verordnungsweise und Regressabwendung sehen sich **zwei Drittel** der Befragten nicht in der Lage die Heilmittelrichtlinie korrekt anzuwenden.

Frage 8

Wie setzen Sie eine notwendige Fokussierung auf wirtschaftliche Verordnungsweise konkret um? (Mehrfachnennung möglich)

Answered: 165 Skipped: 0



ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
▼ Die Frage nach der Wirtschaftlichkeit beeinflusst mein Verordnungsverhalten nicht	7,27% 12
▼ Ich versuche eine Heilmittelverordnung zu vermeiden, wenn der Patient zu mehr Eigeninitiative zu motivieren ist	64,24% 106
▼ Ich versuche jeweils ein möglichst günstigeres Heilmittel zu verordnen (z.B. MLD-30 anstelle von MLD-45 oder MLD-60)	40,00% 66
▼ Ich stelle zur Risikominimierung generell keine/wenige Heilmittelverordnungen aus	25,45% 42
▼ Ich versuche durch Überweisung die Verordnung auf andere Fachbereiche zu verlagern	37,58% 62
▼ Sonstiges	18,79% 31
▼ Keine Angabe	1,21% 2

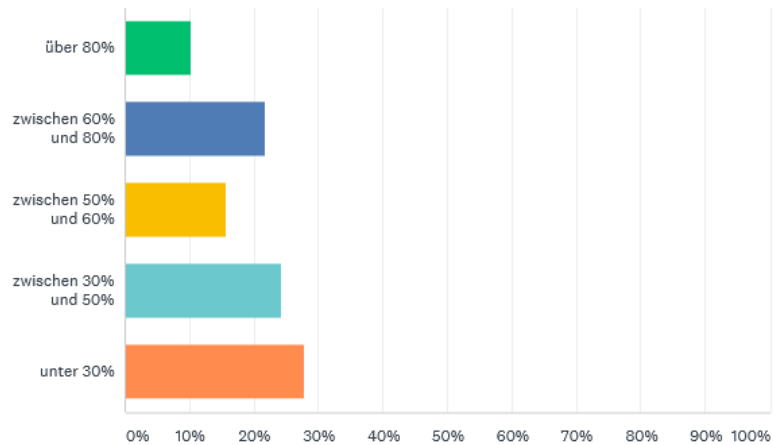
Befragte gesamt: 165

Nur **7%** der Befragten sehen sich durch die Wirtschaftlichkeitsvorgaben nicht in ihrem Verordnungsverhalten beeinflusst. Zwei Drittel versuchen zunächst die Patienten zu mehr Eigeninitiative zu motivieren, fast **38%** versuchen die Verordnung auf andere Fachbereiche zu verlagern und **40%** geben an nach Möglichkeit ein günstigeres Heilmittel zu verordnen. Ein Viertel der Befragten gibt an aus Gründen der Risikominimierung überhaupt keine Heilmittel zu verordnen.

Frage 9

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten, den Sie gemäß der Heilmittelrichtlinien versorgen können (Versorgungsquote), ohne Abstriche durch Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit machen zu müssen?

Answered: 165 Skipped: 0



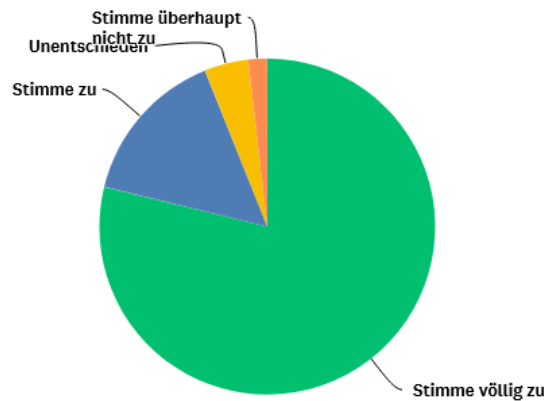
ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
über 80%	10,30% 17
zwischen 60% und 80%	21,82% 36
zwischen 50% und 60%	15,76% 26
zwischen 30% und 50%	24,24% 40
unter 30%	27,88% 46
GESAMT	165

Knapp **28%** der Befragten geben an, dass sie schätzen, nicht einmal jeden dritten Patienten ohne Abstriche durch Wirtschaftlichkeitsvorgaben versorgen zu können. Etwa **10%** schätzen, dass sie mehr als **80%** ihrer Patienten ohne Einschränkungen versorgen können.

Frage 10

Würden Sie der eingangs zitierten Forderung nach einer Abschaffung von Richtgrößenprüfungen / Durchschnittswertprüfungen zustimmen?

Answered: 165 Skipped: 0



ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
Stimme völlig zu	78,79% 130
Stimme zu	15,15% 25
Unentschieden	4,24% 7
Stimme nicht zu	0,00% 0
Stimme überhaupt nicht zu	1,82% 3
GESAMT	165

Der überwiegende Teil der Befragten spricht sich für eine Abschaffung von Richtgrößen oder Durchschnittswertprüfungen aus. Knapp **4%** können sich in der Frage nicht eindeutig positionieren, **1,8%** sind gegen eine Abschaffung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

Frage 11

Diese Frage war als Freitext formuliert. Auf die Frage „Wenn Sie zusätzlich Anmerkungen zu Richtgrößen, Regressen und deren Auswirkungen auf Ihre freie Berufsausübung, ethische Überlegungen oder die Patientenversorgung haben, dann nutzen Sie gern dieses Kommentarfeld. Gibt es gute Gründe dafür, das bisherige System beizubehalten oder haben Sie Veränderungsvorschläge?“ Antworteten **64** Befragungsteilnehmer teilweise sehr ausführlich. Diese Antworten lassen sich grob in die Kategorien persönliche Belastung, Systemfehler und Auswirkungen auf die Patientenversorgung einteilen. Teilweise berühren die Aussagen auch mehrere Kategorien. Im Folgenden sind beispielhaft einige Aussagen aufgeführt.

Persönliche Belastung

- „Erforderliche Behandlungen aus wirtschaftlichen Gründen nicht durchführen zu können erzeugt eine hohe innere Belastung.“
- „Regress sind generell eine Zumutung und eine der Hauptursachen für unseren Nachwuchsmangel. Für mich persönlich ein Grund mehr, nicht länger als unbedingt nötig meine Praxis weiter zu betreiben.“
- „Durch eine ausgesprochene Regressforderung und zu erwartende, sachlich unbegründete Regressforderungen deutlich beeinträchtigt in meiner Arbeitsfähigkeit, für mich nicht hinnehmbar.“
- „Die Regressandrohung ist unethisch, menschenverachtend und unerträglich. Die tägliche Arbeit wird extrem erschwert und auf Dauer wird man demotiviert. Man entwickelt ein Vermeidungsverhalten, was sich durch alle Bereiche zieht. In diesem System habe ich Angst, selbst einmal Patient zu sein.“

Hinweise auf Systemfehler

- „Glücklicher Weise aus einer Institutsambulanz heraus größere Freiheit und mehr Rückendeckung bei der H MV. Auch federn wir durchaus mal "Verordnungseingpässe" bei den Niedergelassenen Kollegen ab. Dennoch sind viele Vorgaben sehr schwierig und dienen in keiner Weise dem Wohle der Patienten. (Bei uns lebensbedrohlich chronisch Kranke Kinder und Jugendliche mit einem dauerhaften Heilmittel-Bedarf.) Auch scheint in unserem Gesundheitssystem "Prävention" leider ein vollkommen unterschätzter -und vor allem ungerne bezahlter! - Begriff zu sein, obwohl das in vielen Fällen wesentlich günstiger wäre.“
- „Dieses System widerspricht jedem ärztlichen Verhalten und konterkariert den Heilmittelkatalog, der mir bei Anwendung Wirtschaftlichkeit unterstellt. Dieses System ist menschenunwürdig.“
- „Das bisherige System baut auf Einschüchterung und Verneinung des tatsächlichen Heilmittelbedarfs insbesondere der älteren, noch zuhause lebenden Patienten. Ich verordnete viel, meist finden sich jedoch Diagnosen aus den Anlagen 1 und 2 der Heilmittelrichtlinie, so dass eigentlich alles in Ordnung sein müsste. Gleichwohl zitiert man mich zu "Informationsveranstaltungen" wo man mir meine "falsche und unökonomische Ordnungsweise" vorwirft. Gleichzeitig werde ich mit Pamphleten überhäuft, die die KVN duckmäuserisch von der AOK "durchreicht" und wo meine überbordende Ordnungsstatistik im Vergleich zu den (eingeschüchternen) Kollegen graphisch dargestellt wird. Mir wurde im Rahmen der o.g. Inquisition-/Umerziehungsveranstaltung von einer jungen dynamischen Physiotherapeutin mit multiplen Zusatzausbildungen, dafür jedoch bar jeder Empathie, klar gemacht, dass man mich unter Beobachtung habe, da ich mich offenkundig mit den Anlagen der Heilmittelrichtlinie auskenne. Zudem wurde mir von der selben Person klar gemacht,

dass ein Hausbesuch im Rahmen der KG nur infrage kommt wenn der Patient seine Wohnstatt überhaupt nicht mehr verlassen kann. Dass es für ihn/sie im dörflichen Bereich bei kleiner Rente und ohne öffentliche oder private Verkehrsmittel gar nicht möglich ist, eine KG-Praxis in der nächsten Stadt aufzusuchen, spiele keine Rolle, und so müsse ich ihm/ihr die KG notwendigerweise vorenthalten und ihn/sie am besten zügig einsteifen und verkrüppeln lassen. Na besten Dank für diese Beratung, liebe AOK (sie fand übrigens in den Räumlichkeiten der KVN statt, die sich hier wieder einmal zum Handlanger der Kassen gemacht hat, statt satzungsgemäß die KassenÄRZTE zu vertreten).“

- „Freie Berufsausübung? Nicht im Rahmen der GKV! Solange diese de facto Staatsmedizin jeden Handschlag reglementiert, brauchen wir Diskussionen über Ethik gar nicht zu beginnen!“
- „Das bisherige System dient, wie ähnliche Instrumente, nur dazu Leistungen zu beschränken und diesen Kontrollmechanismus auf die Niedergelassenen abzuwälzen. Wenn ich sehe wie fehlerhaft teilweise Verordnungen aus großen Kliniken kommen und diese anstandslos abgearbeitet werden dann stellt man sich schon die Frage warum gegen Einzelpraxen vorgegangen wird (hier steht halt kein juristischer Apparat dahinter der gleich die großen Keulen schwingt). Insgesamt ist das auch ein Nagel der zu Beerdigung der Einzelpraxen führt...die Zahlen sprechen für sich.“
- „In unserem System führen exorbitant hohe Medikamentenpreise zu einer Schieflage und Minderbewertung der persönlichen Leistungserbringung wie Gespräche, Hausbesuche und Heilmittel wie Physio- und Ergoth. aber auch der Pflege. Da können sich die Pharmalobbyisten seit Jahren feiern lassen! Einfach nur traurig und unehrlich in der Gewichtung.“
- „Ich bin Hausarzt und verfüge schon über ein kleineres Budget als meine fachärztlichen Kollegen (Dermatologie/Orthopädie/HNO/Kinderheilkunde) und ärgere mich häufig darüber dass Patienten aus der Klinik oder von niedergelassenen Kollegen gesagt bekommen, "das soll dann der Hausarzt verordnen". Wie soll ich das machen ohne in die Gefahr eines Regresses zu geraten. Die Liste der Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf und Diagnosen mit besonderem Verordnungsbedarf finde ich, sind schon ein ganz guter Ansatz, aber meiner Meinung nach müsste sie noch um einige Diagnosen mehr erweitert werden, oder aber die Regressgefahr müsste abgeschafft werden. Meiner Meinung nach, sind sowohl die Angst vor Arzneimittelregressen und Heilmittelregressen mit ein Grund weshalb die Hausarztverträge so regen Zulauf haben bei den Hausärzten, darüber sollte und muss sich die KV sich Gedanken machen.“
- „Pro Veränderung: Die Regressgefahr wegen der ausgesprochen wichtigen Heilmittelverordnungen gerade auf dem Lande, wo man als Hausarzt sehr viele Verordnungen ausstellt, ist für mich die unangenehmste Seite meines sonst schönen Berufes. Contra Veränderung: Bei einem Wegfall der Richtgrößen und Unabhängigkeit

der Heilmittelerbringer in Bezug auf die Dauer der Therapie kann es zu einer Kostensteigerung kommen, die aus KV Mitteln bezahlt werden muss und uns alle trifft. Also muss eine neue Art der Kostendeckelung entwickelt werden.“

- „Die Regeln der Heilmittelverordnung sind so komplex, dass ich sie nach 6 Jahren Niederlassung, mehreren Fortbildungen und Beratungen bei der KV immer noch nicht ganz verstanden habe. Ich versuche die Ausstellung zu vermeiden, wo es geht. Bestimmte Maßnahmen, wie zB Manuelle Therapie verordne ich grundsätzlich nicht (auch wenn es med. indiziert sein könnte).“

Auswirkungen auf die Patientenversorgung

- „Die Regress-Gefahr allein bewirkt eine Modifikation des Ordnungsverhaltens zu Ungunsten des Patienten, ohne das reale Regresse ausgesprochen werden. Weiterhin: das Verständnis der Physiotherapeuten für den Regressdruck der Ärzte lässt sehr zu wünschen übrig; §12 SGB V wird seitens der Heilmittel-Erbringer ignoriert“.
- „Weniger restriktive Eingriffe in das Ordnungsverhalten der Ärzte würde zu besserer Therapie vieler Patienten führen Diese hätten über intensivierete Physio bessere Endergebnisse bzgl. Schmerzreduktion, weniger AM, weniger NW und könnten zu mehr Eigenübungen durch fachkundige Anleitung von Physiotherapeuten und damit zu längerer Selbständigkeit mit möglichst geringen Einschränkungen gelangen.“
- „Ich kann die Patienten nicht so versorgen, wie ich es glaube, aus medizinischen Gründen tun zu müssen. Die Möglichkeit einen Regress zu erhalten, nimmt Einfluss auf jede meiner Ordnungen. Es ist unerträglich. Wir ordnen nichts zu eigenem Nutzen, ausschließlich zur Patiententherapie, trotzdem haften wir mit unserem Privatvermögen. Das ist so, als wenn man einen Feuerwehrmann mit Regress bedroht, wenn er nach Ansicht der Stadtwerke zu viel Wasser verbraucht. Die Krankenkassen geben mehr Gelder für Werbung aus, als für alle Heilmittel insgesamt. Wer überwacht die Kassen?“
- „Das vorhandene System ist konträr zur Freien Entscheidung nach rein medizinisch sachlichen Gesichtspunkten und wirkt sich negativ auf die Patientenversorgung aus und dürfte auch indirekt möglicherweise höhere Kosten verursachen es steht im Widerspruch zur freien ärztlichen Berufsausübung die Gefahr einer relevanten wirtschaftlichen Gefährdung des Unternehmens durch Entscheidungen und Verhaltensweisen für und im Sinne der Patienten ist nicht hinnehmbar.“

DISKUSSION

Die teilweise emotionalen Antworten, die die Befragten gegeben haben, zeigen deutlich, dass die Systematik der Heilmittelverordnung in Deutschland zu komplex und nicht praktikabel ist. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass Ärztinnen und Ärzte aus Unsicherheit über die Anwendung der Heilmittelrichtlinie und Angst vor Regressen in ihrem Ordnungsverhalten beeinflusst werden. Aufgrund der Vorgaben zur wirtschaftlichen Ordnungsweise und Regressabwendung sehen sich zwei Drittel der Befragten nicht in der Lage die Heilmittelrichtlinie korrekt anzuwenden. Nur **7%** der Befragten sehen sich durch die Wirtschaftlichkeitsvorgaben nicht in ihrem Ordnungsverhalten beeinflusst. Fast **38%** versuchen die Verordnung auf andere Fachbereiche zu verlagern und **40%** geben an nach Möglichkeit ein günstigeres Heilmittel zu verordnen. Ein Viertel der Befragten gibt an, aus Gründen der Risikominimierung überhaupt keine Heilmittel zu verordnen. Dies sind alarmierende Zahlen, die man ernst nehmen muss.

Die **Hypothesen**, die vor der Befragung aufgestellt wurden, werden insgesamt durch die Ergebnisse bestätigt.

1. Ärzte und Ärztinnen in der ambulanten Versorgung sind allein durch Berichterstattungen für das Thema Heilmittelregresse sensibilisiert und passen ihr Ordnungsverhalten an, unabhängig ob sie selbst schon von einem Regressverfahren betroffen waren oder nicht. Obwohl nur **16%** der Befragten bisher Regresszahlungen leisten mussten, sehen sich **93%** der Befragten in ihrem Ordnungsverhalten beeinflusst.

2. Ärzte und Ärztinnen entwickeln unterschiedliche Strategien, um ein Mindestmaß an Regresssicherheit zu erlangen. **40%** der Befragten verordnen nach Möglichkeit ein günstigeres Heilmittel, **25%** stellen zur Minimierung des Regressrisikos keine Heilmittelverordnungen aus und **38%** versuchen die Verordnung auf andere Fachbereiche zu verlagern.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) hat in seinem Bericht 2018 an die Bundesregierung auf die besonderen Herausforderungen für die zukünftige Versorgung hingewiesen und zur Verbesserung der Qualität eine verstärkte Einbeziehung der Gesundheitsfachberufe gefordert, um Effizienzpotenziale nutzen zu können (SVR, 2018).

Es erscheint wenig sinnvoll eine verstärkte Einbindung auch der Heilmittelversorgung erreichen zu wollen und gleichzeitig undifferenziert gleich auf mehreren Ebenen in die Mengensteuerung einzugreifen, erst recht wenn die geforderte Interprofessionalität durch Regressdruck und Unsicherheiten bei Ordnungsvergaben konterkariert wird.

Es ist fraglich, ob ein günstiges Kosten-Nutzen Verhältnis der Wirtschaftlichkeitsprüfungen erreichbar ist. In einem Leistungsbereich, der nur knapp 3% der Ausgaben der GKV verantwortet, derart komplexe Vorgaben zu etablieren, wirkt unverhältnismäßig. Neubauer und Wick kamen schon 2009 zu dem Ergebnis, dass die damaligen Richtgrößenprüfungen in keinem positiven Kosten-Nutzenverhältnis standen und empfahlen eine Abschaffung. Betrachtet man zusätzlich die derzeit diskutierten Aufwendungen für die Prüfung von Heilmittelverordnungen, die negativen Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit und die personellen Aufwendungen für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen, so scheint es mehr als fraglich, ob all diese Maßnahmen einen positiven Effekt haben.

Hinzu kommt der ethische Aspekt innerhalb der Patientenversorgung, der erneut die Legitimation bei Entscheidungen bezogen auf Leistungsansprüche der GKV-Versicherten hinterfragt. Der deutsche Ethikrat schreibt dazu:

„Jede Form einer „verdeckten Rationierung“ medizinischer Leistungen ist abzulehnen. Notwendige Rationierungsentscheidungen dürfen nicht an den einzelnen Arzt oder die einzelne Pflegekraft delegiert werden. Sofern Leistungsbeschränkungen erfolgen, müssen diese klar benannt werden. [...] Letztlich sind Entscheidungen über den Umfang solidarisch finanzierter Leistungen ethische Entscheidungen, die im gesellschaftlichen Diskurs und auf politischem Wege getroffen werden müssen. [...] Die Entscheidung über die Ressourcenverteilung in einem solidarischen Gesundheitssystem stellt besondere Anforderungen an die Ausgestaltung der Entscheidungsprozesse. Der Gesetzgeber hat zu beachten, dass Fragen der gesundheitspolitischen Mittelverteilung unter Bedingungen der Knappheit Gerechtigkeitsfragen sind, die nicht an wissenschaftliche Institute, Verbände oder Interessengruppen delegierbar sind. Eine Mindestanforderung ist die demokratische Legitimation der Entscheidungsträger; der demokratisch legitimierte Gesetzgeber darf sich seiner Verantwortung nicht entziehen.“ (Deutscher Ethikrat, 2011)

Zusammengefasst ergeben sich folgende zentrale Punkte:

- Das Kosten-Nutzenverhältnis der bisherigen Form der Wirtschaftlichkeitsprüfung muss hinterfragt werden. Angefangen von der Entwicklung und Pflege der Heilmittelrichtlinie, bis hin zur Einzelfallprüfung in einem KV-Bezirk, ist die Systematik der Heilmittelverordnung durch einen hohen personellen Aufwand geprägt. Hinzu kommen noch sämtliche Prüftätigkeiten auf Seiten der Therapeutinnen und Therapeuten. Hier entstehen nochmals zusätzlich enorme Kosten durch administrative Tätigkeiten. Selbst der monetäre Einsparungseffekt durch diese Maßnahmen ist derzeit nicht quantifizierbar.
- Der betrachtete Nutzen muss auch die Qualität der Patientenversorgung abbilden. Der direkte Nutzen für die Patientenversorgung lässt sich objektiv nicht darstellen. Maximal lässt sich ein Einspareffekt nennen, der jedoch nicht zu beziffern ist, solange die eigentlichen Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht bekannt sind.

- Allein die aufgebaute Drohkulisse des Regresses reicht aus, um das Ordnungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte zu beeinflussen. Die Befragungsergebnisse zeigen deutlich, dass das Ordnungsverhalten angepasst wird, unabhängig ob der Arzt oder die Ärztin persönliche Regresserfahrungen gemacht hat.
- Ärztinnen und Ärzte entwickeln mehrheitlich Regress-Vermeidungsstrategien, die die Qualität der Versorgung beeinflussen. Allein die genannten Beispiele der Befragten, in denen darauf hingewiesen wird, dass Ordnungen mit einem geringeren Zeitfaktor bevorzugt werden, sind ein klarer Hinweis auf eine Fehl- und Unterversorgung der Patienten. Speziell dieser Punkt sollte dringend genauer untersucht werden.
- Teilweise führen Vermeidungsstrategien zu höheren Kosten. Ausbleibende Behandlungen können zu längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten und einer längeren Genesungsdauer führen. Speziell die Verlagerung der Ordnung durch Überweisung zu anderen Fachbereichen, kann zu deutlich höheren Behandlungskosten führen.
- Durch die steigende Frustration der Ärzteschaft mit der gesamten Ordnungs- und Prüfsystematik im Heilmittelbereich wird das Fundament der interprofessionellen Zusammenarbeit massiv geschädigt. Die Umfrageteilnehmer äußern eine hohe Unzufriedenheit mit der Ordnungssystematik und wünschen sich teilweise mehr Verständnis seitens der Therapeuten für ihre Situation. In einem täglichen Arbeitsumfeld, das auf allen Seiten durch ein hohes Maß an Bürokratie und einem Mangel an zeitlichen Ressourcen geprägt ist, kann ein Klima entstehen, das dem ausdrücklichen Wunsch nach mehr Kooperation und Interprofessionalität entgegenwirkt.
- Speziell dann, wenn Patienten von den Kostenträgern die Information erhalten, dass sie einen uneingeschränkten Anspruch auf Heilmittelleistungen haben, handelt es sich um eine versteckte Rationierung, die mit ethischen Grundsätzen nicht vereinbar ist. Großes Unverständnis erzeugen die mehrfach genannten Fälle, in denen den Patienten von Seiten der Kostenträger ein Anspruch auf eine Heilmittelverordnung kommuniziert wird, dem der verordnende Arzt jedoch aufgrund seiner individuellen Praxissituation nicht immer nachkommen kann. Hier fehlt es klar an der Transparenz für eine Rationierung. Generell ließe sich an dieser Stelle die Frage ableiten, ob nicht der Gesetzgeber unrechtmäßig Entscheidungen an die Selbstverwaltung delegiert, bei denen es im Kern um Gerechtigkeitsfragen geht und er sich somit seiner Verantwortung entzieht.
- Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist in der heutigen Form in hohem Maße selbst unwirtschaftlich und gefährdet die Versorgungsqualität.

EMPFEHLUNGEN

Die Herausforderungen der zukünftigen Patientenversorgung durch den demografischen Wandel sind hinreichend diskutiert und bekannt. Effizienzsteigerungen durch mehr Eigenverantwortung von Gesundheitsfachberufen und die Stärkung interprofessionellen Handelns sind dabei keine neuen Lösungsvorschläge, diese sollten jedoch jetzt konsequent umgesetzt werden. Das Festhalten an alt hergebrachten Formen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und Mengensteuerung darf diesen Lösungen nicht im Weg stehen.

Ein erster wichtiger Schritt wäre die Abschaffung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse im Bereich der Heilmittelversorgung.

QUELLEN

Ärztezeitung, (2008); Berufspolitik - Ärzte-Protest gegen Heilmittelregresse, online:

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Aerzte-Protest-gegen-Heilmittelregresse-352823.html>, 29.01.2020

BMG, (2019); Gesetzliche Krankenversicherung- Kennzahlen und Faustformeln, online:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2019Bund_Juli_2019.pdf, 29.01.2020

Deutscher Ethikrat; (2011); Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen – Zur normativen Funktion ihrer Bewertung, Stellungnahme

Jäger,S; (2012); Die Angst vor Regressen - bald Vergangenheit?, online:

<https://www.iww.de/pp/abrechnung/heilmittelregresse-die-angst-vor-regressen-bald-vergangenheit-f58432>, 29.01.2020

Neubauer, Wick, (2009), Ökonomische Bewertung der Richtgrößenprüfung bei Heilmitteln in Hessen und Alternativlösungen

Nietz, G; (2007); Heilmittelverordnungen: Mehr Regresssicherheit durch neues BSG-Urteil,

Aufruf, online: <https://www.iww.de/aaa/archiv/wirtschaftlichkeitspruefung-heilmittelverordnungen-mehr-regresssicherheit-durch-neues-bsg-urteil-f21567>, 29.01.2020

SVR; (2018); Gutachten 2018 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen - Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, Deutscher Bundestag, Drucksache 19/3180, 19. Wahlperiode 04.07.2018

Diese Analyse einschließlich aller ihrer Inhalte ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb des Geltungsbereichs des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der TAL gGmbH unzulässig und strafbar.

© 2020 TAL gGmbH

Hartmannsweilerstraße 71
65933 Frankfurt am Main

Email: info@tal-ggmbh.de

<https://tal-ggmbh.de/>

