

## Das Geschäft mit der Angst

(ES) Angst ist ein schlechter Ratgeber, das weiß man nicht erst seit gestern. Angst erzeugt Verlierer, das gilt nicht nur in der Formel 1. Und Angst verhindert den Einsatz moderner Medikamente, das wissen Ärzte und Krankenkassen nach mehr als 25 Jahren Wirtschaftlichkeitsprüfung! Und das ist kein Zufall: Die Erzeugung von Angst vor teuren Verordnungen hat nicht nur System, sondern ist geradezu die tragende Säule der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Denn es ist ein offenes Geheimnis, dass die dort erzielten Regresse bei weitem weniger Erlösen als die Kosten der Verfahren, wie gerade wieder von Franz Knieps, BKK-Dachverband, in Berlin bestätigt. Die Einsparungen, die Krankenkassen durch die Wirtschaftlichkeitsprüfung erzielen, entstehen durch die Angst vor der Prüfung und vor dem Regress, also bereits im Vorfeld. Und diese Angst wird gut gepflegt, seitens der Krankenkassen aber auch der Politik und früher auch der kassenärztlichen Vereinigungen. Letztere sehen dieses Prinzip inzwischen deutlich distanzierter, beispielhaft setzt sich die KV Bayern sogar für eine gänzliche Abschaffung der Wirtschaftlichkeitsprüfung ein. Auch die Rechtsprechung, die in früheren Jahren das - niemals sachgerechte - statistische Prüfverfahren ziemlich kritiklos durchgewunken hat, geht seit einigen Jahren zunehmend auf Distanz, was nicht zuletzt Anlass für die Politik war, die Verfahren inzwischen weitgehend zu entschärfen. So gibt es seit 2012 zum Beispiel feste Regeln für die Umsetzung des Prinzips „Beratung vor Regress“ und auch Begrenzungen der maximalen Regresssummen. Aber die Angst bleibt, sie hat sich inzwischen derart verselbstständigt, dass auch die inzwischen erzielten Verbesserungen der Verfahren skeptisch betrachtet werden.

Das hat erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung – auch in der Rheumatologie. Moderne, aber eben auch teurere Arzneimitteltherapien wie zum Beispiel Biologica werden erheblich zurückhaltender eingesetzt, als dies nach der Studienlage und aktueller Therapierichtlinien möglich und erforderlich wäre. Das hat eine deutsche Studie (CAPEA) mit eindrucksvoller Deutlichkeit dargelegt. Die CAPEA-Studie hatte das Ziel, Remissionsraten und Therapiestrategien in der Routineversorgung von Patienten mit früher RA zu ermitteln. Zwischen den Jahren 2010 und 2013 wurden 1.301 Patienten mit früher Arthritis von 89 Rheumatologen in die CAPEA-Kohorte eingeschlossen und über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren nachverfolgt. Vollständige 2-Jahres-Daten liegen für 669 RA-Patienten vor. Die Ergebnisse sind bekannt und ernüchternd: erreichbare Remissionen wurden in einem nennenswerten Anteil der beobachteten Fälle nicht erzielt, weil eine gebotene Intensivierung der Therapie durch den Einsatz weiterer DMARDs oder Biologica entgegen den Empfehlungen in Leitlinien nicht erfolgte. Auch im internationalen Vergleich liegt Deutschland bei der tatsächlichen Verordnung dieser gebotenen Therapien weit abgeschlagen. Warum das? Vermutlich aus Verunsicherung und Angst, wegen der höheren Therapiekosten in einen Wirtschaftlichkeitskonflikt zu geraten.

Dabei gibt es gute Rezepte, sich in solchen Konflikten erfolgreich durchzusetzen. Das wichtigste Rezept ist eine lückenlose und plausible Dokumentation – mit

heutiger EDV sicher kein besonderes Problem. Mag sein, dass man in eine Wirtschaftlichkeitsprüfung gerät. Mag sein, dass dort sogar automatisch ein Regressbescheid produziert wird. Dieser erfordert lediglich eine fristgerechte Beschwerde, vielleicht mit Hinweis auf eine eigene entsprechende Dokumentation der Fälle. Wenn in der anschließenden mündlichen Verhandlung im Beschwerdeausschuss dargelegt wird, dass die Behandlungen weitestgehend leitliniengerecht erfolgt sind und – sofern geboten - auch rabattierte Arzneimittel verwendet wurden, dann bricht jeder Regress in sich zusammen. Die Anzahl der teuren Behandlungsfälle wird zur Praxisbesonderheit, ein Regress wegen der Verordnung rabattierter Arzneimittel ist ohnehin nicht möglich. Ein Rechtsanwalt wird dafür nicht benötigt, die Begleitung durch einen sachkundigen Kollegen als Zeuge ist dagegen empfehlenswert. Eine Verhandlung vor dem Sozialgericht ist so gut wie nie erforderlich.

Manchmal erfordert es in unserem Gesundheitssystem Initiative und Bereitschaft auch Mühen auf sich zu nehmen um ärztliche Werte zu verteidigen. Aber es lohnt sich – für uns und unsere Patienten!