

HEILMITTELVERORDNUNG

Krankenkasse muss gegen unwirtschaftliche Verordnungen zeitnah einschreiten

von RA, FA MedR Philip Christmann, Berlin/Heidelberg, christmann-law.de

| Krankenkassen sind verpflichtet, gegen unwirtschaftliche Heilmittelverordnungen zeitnah einzuschreiten. Das gilt insbesondere für Überschreitungen der nach dem Heilmittelkatalog zulässigen Verordnungsmengen. Tun sie das nicht, verstoßen sie gegen ihre Schadensminderungspflicht. In diesem Fall ist der verordnende Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nicht regresspflichtig (Sozialgericht [SG] Düsseldorf, Urteil vom 15.08.2018, Az. S 2 KA 27/17). |

Sachverhalt

Im betreffenden Fall klagten zwei Orthopäden gegen ihre KV. Zwischen den Jahren 2012 und 2016 hatten die Ärzte einer Patientin 31-mal standardisierte Heilmittelkombinationen außerhalb des Regelfalls verordnet. Die Krankenkasse hatte zu Beginn der Behandlung auf ein Genehmigungsverfahren nach § 8 Abs. 4 Heilmittelrichtlinie verzichtet (siehe dazu PP 07/2017, Seite 2). Kurz vor Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist hatte die Krankenkasse eine Prüfung der Verordnungen durch die KV beantragt. Grund: Es seien dauerhaft standardisierte Heilmittelkombinationen verordnet worden. Die KV hatte daraufhin einen Regress i. H. v. rd. 7.200 Euro festgesetzt. Das Gericht gab der Klage z. T. statt und minderte die Regressforderung auf rd. 2.600 Euro.

Entscheidungsgründe

Die Richter sahen zunächst die zulässige Verordnungsmenge als überschritten an. Auch der Prüfzeitraum bis 2012 sei aufgrund der vierjährigen Ausschlussfrist zulässig. Allerdings habe die Krankenkasse gegen die vom Bundessozialgericht normierte Pflicht aller Beteiligten zur Schadensminderung verstoßen. Sie dürfe nicht über Jahre hinweg Heilmittel gewähren und sich im Nachhinein die als unwirtschaftlich betrachteten Kosten per Regress erstatten lassen.

Vor allem aber habe die Kasse ihre Prüfpflicht vernachlässigt. Die wiederholt hohe Verordnungsmenge standardisierter Heilmittelkombinationen hätte ihr auffallen müssen. Daher hätte sie entweder ihren Verzicht auf das Genehmigungsverfahren zurücknehmen oder die weitere Vergütung verweigern müssen. Spätestens Ende 2013 sei für die Krankenkasse das Haushaltsjahr 2013 abgeschlossen gewesen. Seit der ersten Verordnung (Ende 2012) habe die Krankenkasse ein Jahr lang Zeit zur Schadensbegrenzung gehabt. Daher seien die Regresse wegen der Verordnungen ab dem 13.01.2014 aufzuheben.

PRAXISTIPP | Als Therapeut haben Sie nichts zu verschenken. Weisen Sie betroffene Patienten darauf hin, dass sie eine Langfristgenehmigung bei ihrer Krankenkasse beantragen und ggf. eine schriftliche Kostenübernahmeerklärung einholen. Kommt ein Patient dem nicht nach, bieten Sie die Fortsetzung der Behandlung auf Basis eines schriftlichen Behandlungsvertrags an. Lehnen Sie notfalls die weitere Behandlung ab. Andernfalls riskieren Sie den Ausfall Ihrer Vergütung.



Regress: Orthopäden erstreiten vor Gericht Minderung um rd. 4.600 Euro

Krankenkasse hat gegen Schadensminderungspflicht verstoßen

Krankenkasse hätte Schaden auf Haushaltsjahr 2013 begrenzen können

Im Zweifel Behandlung ablehnen oder schriftlicher Behandlungsvertrag