

Dies ist eine PDF-Datei aus www.kvhessen.de.
Die Urheberrechte liegen bei der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Urteil des Bundessozialgerichts zur Richtgrößenprüfung: Erst nach Veröffentlichung der maßgeblichen Richtgrößen können diese Prüfgrundlage sein

Wurde eine wirksame Vereinbarung erst während eines Jahres veröffentlicht, ist nach dem Urteil des Bundessozialgerichts die Prüfung hinfällig, Quelle: Ärzte-Zeitung vom 4. November 2005

Die Richtgrößenvereinbarungen, in denen die Kassen und KVen die wertmäßige Höhe der Arzneimittelverschreibung festlegen, die ein Arzt maximal im Jahr im Jahr auf Kassenrezept verordnen darf, sollen laut Gesetz vor Jahresbeginn veröffentlicht und somit wirksam werden. Wird die Vereinbarung jedoch erst im zu einem späteren Termin im Laufe des Jahres ausgehandelt und veröffentlicht, so kann diese nicht für das Jahr als Prüfgrundlage gelten.

Dies hat das Bundessozialgericht in einem aktuellen Urteil am 2. November 2005 entschieden.

Hintergrund des Urteils war der vorliegende Fall aus Berlin. Dort sollte die Richtgrößenprüfung ab 1998 verbindlich sein. Die Vereinbarung wurde allerdings erst im April 1998 getroffen und im Juli des Jahres veröffentlicht. Das BSG vertrat zu der als Leitfall herangezogene Klage die Auffassung, es habe daher für das erste halbe Jahr keine wirksame Prüfgrundlage gegeben.

Grundsätzlich ist die Richtgrößenprüfung damit nicht hinfällig, denn die seit 1998 getroffenen Vereinbarungen gelten in der Regel weiter, bis eine Folgevereinbarung getroffen worden ist. Auch solche fortgeltenden Vereinbarungen des Vorjahres können nach dem Urteil des Bundessozialgerichtes (Aktenzeichen B 6 KA 63/04 R) also eine geeignete Prüfgröße sein.

Die Richtgrößenvereinbarungen sollen die Steuerung des Ordnungsverhaltens zum Ziel haben, so das BGS in seiner Begründung. Die Vereinbarung könne daher erst nach der Veröffentlichung der Richtgrößen und nur für die Zukunft Wirksamkeit entfalten.

Die bestehenden Einwände gegen die elektronische Datenübermittlung der Verordnungen akzeptierte das BGS nicht. Zur Begründung hieß es, dass es bei jährlich über 500 Millionen Rezepten mit über 700 Millionen Einzelverordnungen unrealistisch sei, für jeden einzelfall das Original oder eine Kopie als Nachweis zu verlangen. Die KV müsse nur neu prüfen, wenn ein Arzt einen Fehler genau darlege.