

Rechtliche Ansprüche Borreliose-Erkrankter auf medizinische Versorgung

Welche Versorgungsqualität können Patienten von Ärzten und Krankenkassen erwarten ?

Perfekte Versorgung ?

Eigentlich sollten Borreliose-Patienten mit der medizinischen Versorgung ihrer Erkrankung keine Probleme haben. Denn nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) haben Versicherte **gegenüber ihrer Krankenkasse Anspruch auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit**, sowie zur Verhütung von Krankheiten **und gegen deren Verschlimmerungen** (§11 Leistungsarten, Abs.1 Nr.2, 3).

Auch über die Versorgungsqualität sollten sie sich keine Sorgen zu machen brauchen. Denn es heißt weiter, dass **Qualität und Wirksamkeit der Leistungen** dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und **den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen** haben (§ 2 Leistungen der Krankenkassen, Abs.1, S.3).

Aber Einschränkung.

Leider erfährt dies sodann aber eine recht wirksame Einschränkung, indem gleichwertig auch das sog. **Wirtschaftlichkeitsgebot** gilt. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12, Wirtschaftlichkeitsgebot, Abs.1).

Dieses Wirtschaftlichkeitsgebot wird konkretisiert durch die vom Gesetzgeber vorgeschriebene **Arzneimittelvereinbarung und der Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung**, die die Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen für das jeweils folgende Kalenderjahr zu treffen haben. Die dort festgelegten, **facharztgruppenspezifischen Richtgrößen** unterscheiden u.a. nach altersgemäß gegliederten Patientengruppen und Krankheitsarten. Die Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2011 für Berlin führt in der Anlage 2 auf, welche Erkrankungen und besondere Verordnungen als Praxisbesonderheit gelten, die ein Überschreiten des Arzneimittelbudgets des Arztes im Einzelfall erlauben. Die Borreliose ist dort nicht genannt (§ 84 Arznei- und Heilmittelvereinbarung; Richtgrößen).

Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Die Richtgrößen leiten den Arzt bei seinen Entscheidungen über die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung. Zur Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens werden arztbezogen die veranlassten Verordnungen jährlich von den Krankenkassen erfasst. Eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens löst eine Wirtschaftlichkeitsprüfung der ärztlichen Tätigkeit aus.

Dafür sind von den Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsame Prüfstellen und gemeinsame Beschwerdeausschüsse (Zweitinstanzen) gebildet worden. Sie beurteilen die medizinische Notwendigkeit der Leistungen, die Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Zieles, die Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für die fachgerechte Erbringung, insbesondere mit den in den Richtlinien der Bundesausschüsse enthaltenen Vorgaben und die Angemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel (§ 106 Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung).

Ärzte haften.

Prüfungen bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens werden durchgeführt, wenn das Verordnungsvolumen eines Arztes die Richtgröße um mehr als 15 v.H. übersteigt und auf Grund der vorliegenden Daten der Prüfungsausschuss nicht davon ausgeht, dass die **Überschreitung** in vollem Umfang **durch Praxisbesonderheiten begründet** ist. Liegt das Verordnungsvolumen nur geringfügig darüber und stellt der Ausschuss die Unwirtschaftlichkeit der Verordnungen fest, bestimmt er, welche Beratungen sowie Kontrollmaßnahmen in den zwei folgenden Jahren zu ergreifen sind. Bei einer Überschreitung um mehr als 25 v.H. hat der Vertragsarzt darüber hinaus den sich aus der Überschreitung ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist (§ 106 Abs.5a).

Aus dieser **persönlichen Schadenersatzpflicht** erklärt sich, dass Vertragsärzte aufmerksam das ihnen zur Verfügung stehende persönliche Arzneimittelkontingent beobachten und bei Sorge der Erschöpfung auch schon einmal an Kollegen weiterverweisen, die noch etwas Spielraum für Verordnungen haben. Ebenso hält man sich enger an anerkannte Standardtherapien, um bei Vorladung vor die Prüfausschüsse nicht in Begründungsnot für Verordnungen zu geraten und als unwirtschaftlich dafür haften zu müssen.

Schwierigkeiten kann Ärzten dabei auch der „**off label use**“ bereiten, also die Verordnung außerhalb der für das Arzneimittel zugelassenen Indikation. Es gibt ein ärztliches Erfahrungswissen, dass gewisse Mittel auch bei Erkrankungen helfen, die im Beipackzettel nicht ausdrücklich erwähnt sind. Grundsätzlich wird off label use als Schaden für die Krankenkasse angesehen, den der Arzt ersetzen muss. Verordnungsfähigkeit besteht **nur unter bestimmten Voraussetzungen**. Es muss sich um eine **schwerwiegende** (lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende) **Erkrankung** handeln, bei der **keine andere Therapie verfügbar** ist und auf Grund der Datenlage die **begründete Aussicht** besteht, dass mit dem betreffenden Präparat ein **Behandlungserfolg zu erzielen ist**.

Fazit:

Patienten haben einen Anspruch auf diagnosegerechte Arzneimitteltherapie. Soweit diese dem anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Standard entspricht, ist die Verordnung wirtschaftlich und der verordnende Arzt bleibt regressfrei.

Das Problem ist bei der Borreliose-Erkrankung aber gerade der anerkannte Standard. Denn bisher wird allgemein eine Antibiotikatherapie von ca. drei Wochen für ausreichend erachtet. Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass tatsächlich eine wesentlich längere Gabe von Antibiotika erforderlich sein kann, um zu einer befriedigenden Ausheilung der Borreliose zu kommen. Mit längerfristigen Verordnungen besteht aber die Gefahr, dass das Individualbudget für Medikamente überschritten wird und der ärztliche Behandler als „unwirtschaftlich“ auffällig, zur Kasse gebeten wird.

Ebenso kommt bei der Borreliose auch ein off label use in Betracht, beispielsweise im Hinblick auf die Verordnungen von Minocyclin, Azithromycin, Claritromycin. Eigenartigerweise findet sich auch keine Erwähnung der Borreliose für Amoxicillin-Präparate, das gleiche gilt für Metronidazol und Fluconazol.

Dem Arzt helfen.

Diese Problematiken führen durchaus zu einer für Patienten spürbaren ärztlichen Zurückhaltung bei der notwendigen Verordnung. Das ist natürlich auf längere Sicht betrachtet keineswegs wirtschaftlich im Sinne der Kassenärztlichen Versorgung, denn die ungebremst fortschreitende Erkrankung ergreift weitere Regionen und verursacht zusätzliche medizinische Kosten.

Patienten sind daher gut beraten, sich zunächst verständnisvoll zu zeigen und Unterstützung anzubieten, wenn sie auf ärztliche Reserviertheit bei der Nachfrage nach weiterer Antibiotika-Verordnung stoßen. Sie können ihren Arzt mit Material der Borreliose Selbsthilfegruppe e.V. versorgen, das dieser dem Prüfungsausschuss zur Begründung seiner Praxisbesonderheit der Borreliosebehandlung vorlegen kann. Die Selbsthilfegruppe kennt auch namhafte Ärzte, auf deren anderslautende Erkenntnisse im Hinblick auf eine fachgerechter Borreliose-Behandlung hingewiesen werden kann.

Rechtsweg einschlagen.

Es kommen auch Patientenanträge auf Gewährung der notwendigen, diagnosegerechten Medikamentenverordnung wegen Borreliose-Erkrankung bei der Krankenkasse in Betracht. Abschlägige Bescheide sind über die Sozialgerichte anzugreifen. Hier könnte es zu maßgeblichen Anhörungen von Sachverständigen kommen, um die Rechtslage der standardgemäßen Borreliosebehandlung im Sinne der Wirtschaftlichkeit der Kassenärztlichen Versorgung zu klären.

Soweit Rechtsschutzversicherungen bestehen, treten diese für Sozialgerichtsverfahren prinzipiell ein, nicht jedoch vorgerichtlich.

Rechtsanwältin Moina Beyer-Jupe
Goethestr. 47, 10625 Berlin
Tel. 030-318 61 00, Fax. 030- 313 53 13
RAe.Jupe@t-online.de, www.beyer-jupe.de