

den. Die Ziffer 6 im Kästchen BVG war sichtbar eingetragen. Eine weitere Verordnung stammte aus dem Quartal 2/2002 und eine Verordnung war eindeutig von einer anderen Arztpraxis ausgestellt worden, was die AOK in ihrem Antragseifer offenbar übersehen hatte.

Letztlich blieb eine Forderung in Höhe von 13,53 € bestehen, welche unterhalb der Bagatellgrenze von 25,60 € lag. Daher legte ich Widerspruch ein und wurde mit Bescheid aus der Sitzung vom 06.10.2006 vom Prüforgang nun mit einem Regress von 34,86 € bedacht (Az. 06D058-0015).

Da mir das ganze Verfahren unverständlich und fehlerbehaftet erschien, rief ich den Beschwerdeausschuss des Prüforgangs an und stellte einen Antrag auf persönliche Anhörung. Die Ausschusssitzung fand am 21. März 2007 in der Geschäftsstelle der Prüfungsgremien statt. Ich sah mich mit 10 Vertretern des Prüforgangs konfrontiert, dem Vorsitzenden, der Vertreterin der Geschäftsstelle, jeweils 4 Vertretern der Krankenkassen und 4 Ärzten als meine Interessenvertreter. Sicherlich etwas erregt aber inhaltlich sachlich erläuterte ich dem Beschwerdeausschuss anhand der Images meinen Widerspruch, worauf man mich ohne weitere Nachfragen aus dem Ausschuss entließ.

Zu meinem Erstaunen erreichte mich wenig später der Widerspruchsbescheid vom Beschwerdeausschuss (Az 06D058-0015-B) mit einer Regressforderung von jetzt 45,97 €.

Erst die Zustellung meiner Klage vor dem Sozialgericht Dresden (Az S 11 KA 1097/07) änderte die Beurteilung meines Widerspruchs durch das Prüforgang, welches nun vielleicht meinen

Argumenten folgen konnte und dem Sozialgericht eine Anerkennniserklärung zusandte. Damit wurde der Streitfall vom Sozialgericht per Beschluss vom 09.10.2007 beendet. Die Kosten des Verfahrens wurden dem Prüforgang auferlegt.

Nachsatz:

Auch wenn es sich im geschilderten Fall um einen Einzelfall handeln sollte, so stimmt er mich betroffen und macht mich nachdenklich.

Die Prüfungsvereinbarungen, deren Rechtsgültigkeit ich persönlich anzweifle, benachteiligen ganz offensichtlich Vertragsärzte gegenüber Prüfungsgremien und Krankenkassen. Trotz der vielfältigen und unübersichtlichen Regelungen im Arzneimittelrecht wird von jedem Vertragsarzt bei seinen Verordnungen eine Präzision gefordert, die selbst das Prüforgang in einer langwierigen Prüfprozedur mit vielen Mitarbeitern nicht annähernd erreicht.

Auch die sogenannte Bagatellgrenze von 25,60 € halte ich für viel zu niedrig. Unter Ausnutzung der Prüfungsvereinbarung können so Krankenkassen ohne großen Aufwand Honorar von Ärzten zurückfordern. Als Bagatellgrenze sollte anstelle einer wie mir scheint aus der Luft gegriffenen Zahl besser über einen gewissen Prozentsatz vom Verordnungsvolumen als Auffälligkeitskriterium für ein Prüfverfahren verhandelt werden.

Schließlich frage ich mich, wie die Ärztevertreter bei den Verhandlungen zu den Prüfungsvereinbarungen und in den Ausschüssen der Prüfungsgremien agieren und wessen Interessen sie dabei vertreten.

Dr. med. Gunter Kässner  
Nonnenstraße 44  
04229 Leipzig

## Wirtschaftlichkeitsprüfung

Offener Brief zum Thema Regresse durch Wirtschaftlichkeitsprüfung wegen „Sonstigen Schadens“ oder Erfahrungen eines Kassenarztes im Umgang mit Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen

Die Veröffentlichung des Briefes von Herrn Kollegen Dr. Schäfer in den KVS-Mitteilungen Heft 7-8/2007 und im Ärzteblatt Sachsen 9/2007 gibt mir Anlass, auch meine Erfahrungen mit dem „Prüforgang“ dem interessierten Leser mitzuteilen.

Am 18. April 2006 erreichte mich ein Schreiben der Geschäftsstelle der Prüfungsgremien mit dem Antrag der AOK auf Prüfung zur Feststellung eines sonstigen Schadens und der Forderung um Rückzahlung von 96,66 € für unzulässige Verordnungen aus dem 3. Quartal 2004. Dem Prüforgang waren am 12.04.2006 von der AOK insgesamt 9 Images (Rezeptkopien) zugesandt wurden. Bei näherer Betrachtung der Kopien stellte ich fest, dass es sich bei 4 der 9 Verordnungen um BVG-Rezepte handelte, die bekanntermaßen nicht zu Lasten der AOK, sondern zu Lasten des Versorgungsamtes gehen und von mir korrekt ausgestellt wur-