

Telematikinfrastruktur

Honorarabzug rechtmäßig – aber auch verhältnismäßig?

Trotz einer erneut abgewiesenen Klage gegen den Honorarabzug bei Nichtanschluss an die Telematikinfrastruktur bleiben Zweifel, ob dieses Sanktionsmittel angemessen ist und hierfür benannte Zwecke generell belegt sind. Eine juristische Prüfung aus medizinischer Sicht.

Etliche Sozialgerichte haben seit Anfang des Jahres 2022 über Klagen gegen den Honorarabzug bei Nichtanschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) entschieden. Nach Urteilen aus Stuttgart, Mainz und Hannover hat nun eine Kammer des Sozialgerichts München ihr zweites Urteil in dieser Sache gefällt. Nach der bereits im November gescheiterten Klage eines Zahnarztes wurde auch die Klage des Kulmbacher Augenarztes Dr. Gernot Petzold abgewiesen.

Die Urteile sind in ihren Aussagen vergleichbar. Das Sozialgericht Mainz gibt sogar explizit an, Ausführungen des bereits erfolgten Stuttgarter Urteils weitgehend unverändert zu übernehmen [1]. Zugespitzt schreibt also ein Gericht vom anderen ab. Neue Rechtserkenntnisse aufgrund eigener Prüfung und Abwägung des Sachverhalts sind dadurch nicht zu erwarten. Dabei wäre durchaus noch genauer zu prüfen, inwiefern der Honorarabzug bei nicht erfolgreichem Stammdatenabgleich verhältnismäßig ist.

Heiligt der Zweck die Mittel?

Ärztinnen und Ärzte müssen sich grundsätzlich nicht nur zunehmend mit kaum überschaubaren IT-Angelegenheiten beschäftigen, sondern ebenso versuchen, schwer verständliche juristische Formulierungen zu erfassen und kritisch zu bewerten, was in diesem Beitrag am Beispiel der *Verhältnismäßigkeit* des Honorarabzugs erfolgen soll. Sie stellt grundsätzlich einen Rechtsbegriff dar und wird in den Urteilen auch mehrfach erwähnt.

Im Grunde geht es darum, ob ein Zweck, den ein Gesetz verfolgt, durch die gewählten Mittel in geeigneter Weise erreicht werden kann. Geprüft wird dabei auch, ob die eingesetzten staatlichen Maßnahmen erforderlich und zumutbar sind. Zu unterscheiden ist davon das übergeordnete Ziel eines Gesetzes. Im Falle des Honorarabzugs gab hierzu das Ende des Jahres 2015 verabschiedete E-Health-Gesetz das Ziel einer besseren Vernetzung der Beteiligten im Gesundheitswesen vor, mit Etablierung der TI als zentrale Infrastruktur sowie Öffnung für weitere Anwendungen und Gesundheitsleistungen ausführende Gruppen [2]. Neben einer Kompetenzerweiterung der Telematik war auch die Förderung telemedizinischer Leistungen als Ziel benannt worden.

Der mit dem Gesetz eingeführte Versichertenstammdatenabgleich (VSDM) erfüllt diese Ziele jedoch nicht. Allenfalls die Sanktion des Honorarabzugs mag indirekt dem Ziel der Vernetzung dienen, da sie wohl zu einer hohen Quote beim Anschluss an die TI führen sollte. Benannt wird dies als Zweck zur Begründung der Sanktion im Gesetzentwurf aus dem Jahr 2015 hingegen nicht. Stattdessen wird dazu angeführt, es läge im Interesse aller Beteiligten, den Missbrauch im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu reduzieren [3].

Das Sozialgericht Mainz verweist hierbei ebenfalls darauf, dass der von der Gesetzgebung verfolgte Zweck die Verhinderung von Missbrauch der elektronischen Gesundheitskarten (eGK) sei [4].

Keine Zahlen zum Leistungsmissbrauch vorhanden

Für den entstandenen finanziellen Schaden lassen sich keine Grundlagen finden, weder für den Zeitraum vor Einführung der eGK im Jahr 2015 noch vor Einführung des VSDM im Jahr 2019. Dem Bundesgesundheitsministerium liegen dazu keine Zahlen vor, wie eine aktuelle Anfrage ergab [5]. Verwiesen wurde an den GKV-Spitzenverband, dem dazu aber ebenso keine Daten vorliegen [6]. Er empfahl, sich an einige große Krankenkassen zu wenden, weshalb eine Anfrage an die vier größten erfolgte, nämlich die TK, die DAK, die Barmer und die AOK Bayern.

Letztere gab übergreifend im Namen der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern ebenso an, es lägen ihnen „keine Zahlen vor zur Größenordnung des Missbrauchs bei Inanspruchnahme von Leistungen der GKV vor Einführung der eGK“. Und weiter: „Da uns diese Vergleichsdaten nicht vorliegen, können wir auch nicht beziffern, ob sich nach Einführung der eGK entscheidend etwas gebessert hat.“ [7] Die AOK verwies wiederum an den GKV-Spitzenverband, dessen Antwort aber schon vorlag. Auch die TK [8], die Barmer [9] sowie die DAK [10] hatten keine Informationen dazu. Somit gibt es bisher keine Angaben zur tatsächlichen Relevanz eines Missbrauchs von Leistungen der GKV, der durch das VSDM etwaig reduziert werden könnte.

Dieser Zweck erscheint somit nicht gegeben, ebenso nicht der im Mainzer Urteil in diesem Zusammenhang genannte

Zweck eines Erhalts der finanziellen Stabilität der GKV. Diese nämlich wird gegenwärtig eher durch hohe Digitalisierungskosten als durch Leistungsmissbrauch gefährdet. Allein Entwicklung, Hardware und Verbreitung der eGK hatten bis zum Jahr 2017 Kosten in Höhe von 2,2 Milliarden € verursacht [11], einen ähnlich hohen Betrag erforderte die primäre Ausstattung der Praxen mit Konnektoren, deren teilweise notwendiger Austausch jetzt wieder über 100 Millionen € kosten wird. Die Liste ließe sich noch erweitern. Die Finanzreserven der Krankenkassen von noch über 16 Milliarden € im Jahr 2014 [12], folglich noch vor Einführung der eGK, sind in den letzten Jahren deutlich geschmolzen, wofür als Ursache vom GKV-Spitzenverband zuletzt weniger die Pandemie, als vielmehr zahlreiche Reformen angesehen wurden [13].

Dass die Durchführung des VSMD für den Zweck des Erhalts der finanziellen Stabilität der GKV „auch geeignet und erforderlich“ sei, wie das Sozialgericht Mainz in seinem Urteil schreibt [14], kann unter gesundheitspolitischen Aspekten sowie mangels Zahlen zum Leistungsmissbrauch mithin nicht nachvollzogen werden.

Milderes Mittel als Honorarabzug möglich

Der Zweck steht mit dem im Gesetzentwurf benannten Ziel einer besseren Kommunikation im Gesundheitswesen in keinerlei inhaltlichen Zusammenhang. Selbst unter der Annahme, dass auch nach Einführung der eGK mit Lichtbild immer noch ein relevanter Leistungsmissbrauch gegeben gewesen sein könnte, der jetzt durch das VSMD reduziert werden müsste, erscheint das Mittel des Honorarabzugs als Sanktion nicht angemessen – es sei denn, man will mit den einbehaltenen Geldern „den mit der Prüfung verbundenen Aufwand finanzieren“, was als weiterer Grund im Gesetzentwurf angegeben wurde, weshalb die pauschale Kürzung der Vergütung um 1 % angemessen sei [15].

Hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit jedoch hatte die Gesetzgebung zudem in die Gesetzesbegründung geschrieben: „Ein milderes Mittel als die Sanktion be-

steht nicht.“ Alternativ, so die Ansicht damals, käme in Betracht, „dass die Ärzte, die die Versichertenstammdatenprüfung nicht nutzen und somit nicht zur Missbrauchsreduzierung beitragen, nicht abrechnen dürfen beziehungsweise kein Honorar erhalten. Das aber wäre ein noch größerer Einschnitt und daher nicht angemessen.“ [16] Auch hier erfolgte also nochmals die Begründung mit dem nicht beweisbaren Zweck der Missbrauchsreduktion.

Geprüft wurde somit nur ein schärferes Mittel. Die Möglichkeit aber von positiven Honoraranreizen als *milderes Mittel* wurde offenbar nicht erwogen. Zumal es sich beim VSMD um eine Verwaltungstätigkeit für die Krankenkassen handelt, im Gegensatz etwa zur Fortbildungspflicht, die unmittelbar von Vorteil für Behandelnde sowie Patientinnen und Patienten ist, und bei Nichterfüllung ebenso zu Honorarabzügen führen kann.

Gründlichere Prüfung nötig

Für das VSMD und die TI insgesamt hat die Gesetzgebung offenbar von vornherein ein mangelndes Interesse angenommen. Sicher nicht zu Unrecht. Schließlich sind auch trotz Sanktionen in Bayern jetzt noch 10 % der Praxen nicht angeschlossen. Als Zweck für die Sanktionierung des VSMD hätte die Gesetzgebung ehrlicher Weise schreiben müssen, dass sie damit den Anschluss an die TI erzwingen will, um das formulierte Ziel einer besseren Kommunikation im Gesundheitswesen zu erreichen, und auch einen Datenfluss an Industrie und Europäischen Gesundheitsdatenraum, wie er jetzt vorbereitet wird, und damals schon absehbar war [17].

Ziel und Zweck stehen infolgedessen im damals vorgelegten Gesetzentwurf in keinem Zusammenhang, die Grundlagen für den Zweck sind nicht bewiesen, das dafür eingesetzte Mittel des Honorarabzugs weder erforderlich noch angemessen.

Der laienhaft juristische Blick eines Mediziners mag unvollständig sein. Dennoch sollte in den jetzt folgenden höheren Gerichtsstufen die Verhältnismäßigkeit des Honorarabzugs gründlicher geprüft werden als es jetzt an den Sozialgerichten geschehen ist.

Literatur

1. Sozialgericht Mainz, Urteil vom 27.7.2022, AZ S 3 KA 84/20
2. Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5293, 22.6.2015, S. 1–2
3. Ebenda, S. 43
4. Sozialgericht Mainz, Urteil vom 27.7.2022, AZ S 3 KA 84/20, S. 22
5. Nübel K. Pressereferat des Bundesgesundheitsministeriums: Mail an den Autor vom 27.1.2023
6. Widmaier C. Pressereferentin Stabsstelle Kommunikation, GKV-Spitzenverband, Mail an den Autor vom 26.1.2023
7. Romanovic V. Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE), Mail an den Autor vom 31.1.2023
8. Wirth S. Pressesprecherin für Digitalisierung und E-Health, Techniker Krankenkasse, Mail an den Autor vom 1.2.2023
9. Jakob T. Teamleiter Presse, Barmer, Mail an den Autor vom 31.1.2023
10. Zachert D. Leiter Fehlverhaltensbekämpfung, DAK-Gesundheit, Mail an den Autor vom 1.2.2023
11. Hillienhof A. Elektronische Gesundheitskarte. Bund der Steuerzahler kritisiert Kostenexplosion. Deutsches Ärzteblatt. 2017;A1846
12. Bundesgesundheitsministerium: Finanz-Reserven der Krankenkassen weiterhin bei 16 Mrd. Euro. 3.12.2014, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2014/dezember-2014/finanzergebnisse-gkv-1-3-quartal-2014.html> (Zugriff am 1.2.2023)
13. GKV-Spitzenverband, Stellungnahme vom 23.9.2022 zum Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) vom 19.9.2022, Bundestagsdrucksache 20/3448
14. Sozialgericht Mainz, Urteil vom 27.7.2022, AZ S 3 KA 84/20, S. 22
15. Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5293, 22.6.2015, S. 43
16. Ebenda
17. Ebenda, S. 47

AUTOR

Dr. med. Andreas Meißner

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Tegernseer Landstraße
49
81541 München

psy.meissner@posteo.de

