

Wegfall der Bonus-Malus-Regelung

AMNOG verändert die Verschreibungspraxis



◀ Immer eine interessante Frage: „Was darf ich auf das Rezept schreiben?“

© Bernd Leitner / panthermedia

rung für Zielvereinbarungen auf Landesebene vor. Danach sollen die KVen neben Zielen und Sofortmaßnahmen zukünftig auch Verordnungsanteile mit den Kassen vereinbaren. Wie so oft machen das Gesetz und die Bundesvertragspartner KBV und GKV-

Spitzenverband Rahmenvorgaben und überlassen die Ausgestaltung den regionalen Vertragspartnern.

Selektive Versorgung berücksichtigt

Eine der Auswirkungen der Hausarztverträge ist die Auskoppelung der Verordnungsanteile aus der Richtgrößenprüfung in der Regelversorgung. Für Ärzte mit einem geringen Anteil von Patienten in der hausärztlichen Versorgung ergaben sich daraus Nachteile, weil ihre Verordnung zwangsläufig als eher teurer gemessen wurde. Ab 2011 müssen die entsprechenden Verordnungsanteile aus der Hausarztversorgung bei der Richtgrößenprüfung berücksichtigt („bereinigt“) werden. Das Ergebnis ist eine gerechtere Bewertung der Verordnungsvolumina.

Ebenfalls auf regionaler Ebene können Vereinbarungen getroffen werden, mit denen die Richtgrößenprüfung abgelöst wird. An ihre Stelle treten dann Prüfungen der Wirkstoffauswahl und der verordneten Wirkstoffmenge. Grundlage hierfür bilden die gesetzlich verankerten Ordnungsquoten. Anders als bei den bereits jetzt regional

vereinbarten Quotenprüfungen ist nun die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten als Rechtfertigung für Quotenverfehlungen gesetzlich vorgesehen.

Was ändert die frühe Nutzenbewertung für den Arzt?

Die frühe Nutzenbewertung innovativer Arzneimittel wirkt sich in für den Arzt auf zwei Ebenen aus. Die Ergebnisse der Nutzenbewertung sind automatisch Therapiehinweise, die der Arzt beachten muss. Als Bestandteil der Richtlinien sind sie zwar verbindlich, als „Hinweise“ aber nicht Grundlage für Regresse. Die Vereinbarungen zwischen den Herstellern und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (die für Arzneimittel mit festgestelltem Mehrnutzen nach dem AMNOG getroffen werden müssen) führen im Ergebnis auch zu einer Anerkennung als Praxisbesonderheit. Die Vertragspartner müssen regeln, in welcher Weise Verordnungen mit diesen Medikamenten in der Richtgrößenprüfung als Praxisbesonderheit und damit als wirtschaftlich zu gelten haben.

Premierenrabatt bei Richtgrößenprüfungen

Hatte die Rechtsprechung bislang die „Anlaufpraxis“ als Besonderheit bei der Überprüfung der ärztlichen Behandlungsweise, nicht aber hinsichtlich der Arzneimittel-Verordnungsweise anerkannt, beschränkt die Neuregelung nun den Regress in den ersten beiden Verfahren auf 25000 Euro. Mit diesem Premierenrabatt wird verhindert, dass Regresse vor allem in der Anfangsphase einer Praxis den finanziellen Ruin herbeiführen.

■ Autor: Prof. Dr. Christian Dierks

Mit dem Arzneimittelgesetz AMNOG wird vor allem die Nutzenbewertung von Arzneimitteln geregelt. Eigentlich sollten damit nicht die Strukturen der ambulanten und stationären Versorgung reformiert werden. Einige der neuen Regelungen haben aber durchaus Einfluss auf das ärztliche Verschreibungsverhalten.

— Die mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeits-Gesetz (AV-WG) im Jahr 2006 eingeführte Bonus-Malus-Regelung wird mit dem neuen Arzneimittelgesetz AMNOG wieder aufgehoben. Sie hatte sich als wenig sinnvoll erwiesen, da Anreize zur Mengensteigerung darin enthalten waren. In den letzten Jahren wurde der gesetzliche Auftrag zum Malus nicht mehr umgesetzt. Stattdessen etablierten sich in den meisten KV-Bezirken Quotensysteme, bei denen Mindest- oder Höchstverordnungsanteile auf bestimmte Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen fallen sollten.

Der § 84 SGB V übernimmt nun diese Praxis und sieht eine neue Strukturie-