

Wirtschaftsbrief Dermatologie

13. Jahrgang
April 2017

Nr. 2

Sonderbeilage

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft
von Almirall Hermal



Vertragsarztrecht

Arzneimittel-Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Niedersachsen 2017

von Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. iur. Gerhard Nitz,
Dierks+Bohle Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin, www.db-law.de

Nach jahrelanger politischer Diskussion wurde die Richtgrößenprüfung als bundesweit verpflichtend vorgegebene Prüfmethode vom Gesetzgeber abgeschafft. Stattdessen sollten die regionalen Vertragspartner – Kassenärztliche Vereinigung und Kassenverbände – bis zum 01.01.2017 eigenständig Instrumente entwerfen, die eine wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln sicherstellen. In Niedersachsen wurde dieser Auftrag umgesetzt und für Arzneimittelverordnungen ab 2017 eine Rückkehr zur alten Durchschnittswertprüfung vereinbart. Die Neuregelung stellen wir im Folgenden dar, speziell auf die Besonderheiten für Hautärzte ausgerichtet.

Grundsätze der wirtschaftlichen Arzneimittelverordnung

Vertragsärzte müssen bei der Verordnung von Arzneimitteln zulasten gesetzlicher Krankenkassen das Wirtschaftlichkeitsgebot einhalten. Das bedeutet, die Verordnungen müssen ausreichend, zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich sein (§§ 12, 70 SGB V). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) setzt dies voraus, dass bei mehreren medizinisch gleichwertigen Behandlungsoptionen die kostengünstigste Alternative zu wählen ist (BSG-Urteil vom 03.07.2012, Az. B 1 KR 22/11 R). Gibt es indessen einen medizinischen Grund zur Wahl des kostenintensiveren Arzneimittels, ist dieses wegen des medizinischen Grundes auch wirtschaftlich (BSG-Urteil vom 20.10.2004, Az. B 6 KA 41/03). Beurteilungsmaßstab ist dabei der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse (§ 2 Abs. 1

Satz 3 SGB V), wie er regelmäßig in aktuellen S3-Leitlinien abgebildet ist.

Prüfarten in Niedersachsen

Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot können unterschiedliche Folgen haben: Die Spanne reicht von einem einfachen Hinweis über individuelle Beratungen bis zu hohen Regressforderungen. Und auch die Prüfarten können sehr unterschiedlich sein.

Stets möglich ist eine sogenannte **Einzelfallprüfung**, bei der die Prüfungsstelle auf Antrag einer Einzelkasse einen Einzelfall überprüft. An dieser Möglichkeit hat sich nichts geändert.

Neu sind die Regelungen, mit denen die Struktur des Ordnungsverhaltens der Ärzte anhand statistischer Methoden überprüft werden soll. Bis zum Ordnungsjahr 2016 war dies die Richtgrößen-

prüfung, bei der das gesamte Ordnungsvolumen einem fachgruppenspezifischen Richtgrößenvolumen gegenübergestellt wurde und ein Regress bei einer nicht durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigten Überschreitung um mehr als 25 % drohte. Dieses pauschalierende System wird in Niedersachsen durch die in ihrer Systematik ähnliche, aber mit großzügigeren Puffern versehene **Durchschnittswertprüfung** abgelöst, der zudem **prüfvermeidende Quotenziele vorgeordnet wurden**.

Erste Stufe: Wirtschaftlichkeitsziele

Zur Steuerung des ärztlichen Ordnungsverhaltens vereinbarten die niedersächsischen Vertragspartner für jede Fachgruppe zwei Wirtschaftlichkeitsziele. Für niedergelassene und ermächtigte Dermatologen gelten

1. eine **Generikaquote** in Höhe von 62,87 %; dabei sind vom Begriff Generikum auch patentfreie generikafähige Alt-Originale umfasst; **auch mit der Verordnung eines Alt-Originals leistet der Arzt also einen Beitrag zur Erfüllung seiner Generikaquote**.
2. eine **Quote preisgünstiger Biosimilars** an den Verordnungen von Etanercept und Infliximab in Höhe von 19 % (derzeit: Benepali®, Inflectra® und Remsima®); Für Hautärzte, die keine Verordnungen von Etanercept und Infliximab in relevanter Menge vornehmen, gilt dieses Ziel als erfüllt.

Die Einhaltung der Quoten ist nicht verbindlich vorgegeben. Vielmehr gilt das Prinzip „Zuckerbrot statt Peitsche“: **Erfüllt ein Arzt seine Ziele, ist er von der Durchschnittswertprüfung befreit.**

Zweite Stufe: Durchschnittswertprüfung

Erfüllt ein Arzt seine Ziele nicht, gilt das allgemeine Recht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Hier haben die Niedersachsen nach dem bisher Veröffentlichten (eine Publikation der Prüfvereinbarung steht noch aus) vereinbart, dass die Wirtschaftlichkeit des gesamten Verordnungsvolumens eines Arztes nicht mehr wie in der Vergangenheit an Richtgrößen gemessen wird, sondern am Fachgruppendurchschnitt: **Übersteigen die durchschnittlichen Verordnungskosten diejenigen der Fachgruppe um mehr als 50 %**, kommt eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in Betracht.

Hier gelten allerdings wie in der Vergangenheit **Praxisbesonderheiten**. Insbesondere dann, wenn ein Arzt von den durchschnittlichen Verordnungskosten seiner Fachgruppe um mehr als 50 % abweicht, ist dies im Regelfall durch einen kostenintensiven Behandlungsschwerpunkt zu erklären, der

dann vom Arzt als Praxisbesonderheit vorzutragen ist.

Und schließlich gilt weiterhin: Bei erstmaliger Überschreitung muss eine Beratung statt eines Regresses festgesetzt werden. Regresse können sich nur auf Verordnungszeiträume beziehen, in denen der Arzt bereits beraten wurde. Als Beratung gilt dabei nicht bereits jedes Gespräch mit einem Kassen-Mitarbeiter oder dem KV-Beratungsapotheker. Gemeint ist vielmehr eine förmliche Beratung als Maßnahme in einer Auffälligkeitsprüfung.

Fazit

Im Vergleich zur bisher geltenden Richtgrößenprüfung wurde die **Regressgefahr** in Niedersachsen insbesondere durch zwei Instrumente für die Zukunft **reduziert**:

- Zum einen erfolgt eine Befreiung von der Wirtschaftlichkeitsprüfung, wenn zwei fachgruppenspezifische Ziele erreicht werden.
- Zum anderen kommt eine Durchschnittswertprüfung erst bei einer Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um 50 % in Betracht, wohingegen eine Richtgrößenprüfung bereits bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens um 15 % eingeleitet wurde.

Anmerkung der Redaktion: Als generikafähige Arzneimittel gelten nicht nur Generika, sondern auch die dazu gehörigen Altoriginale vom Erstanbieter (z. B. Solaraze® und das entsprechende Nachahmerprodukt). Das bedeutet, dass auch die Verordnung eines Altoriginals wie Solaraze® zur Erfüllung der Generikaquote beiträgt. Bitte beachten Sie aber, dass Verordnungen von Rezepturen mit patentfreien Wirkstoffen nicht zur Erfüllung der Generikaquote tauglich sind, da Rezepturen keine Fertigarzneimittel sind und somit auch nicht als generikafähige Arzneimittel gelten.