

# Wirtschaftsbrief

## Dermatologie von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 8 • 15. Jahrgang, Dezember 2019

Verordnung

### Umgang mit neuen Substitutionsmöglichkeiten bei Privatpatienten durch die Apothekenbetriebsordnung

von RAin und Apothekerin Isabel Kuhlen, Vellmar, [kanzlei-kuhlen.de](http://kanzlei-kuhlen.de)

Bei der Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist es längst normal, dass der Patient in der Apotheke nicht zwingend das Fertigarzneimittel bekommt, welches der Arzt auf seiner Verordnung vorgesehen hat. Arzt, Patient und Apotheker wissen, dass die Krankenkassen einen Anspruch auf den Austausch durch ein Rabattarzneimittel haben, soweit Rabattverträge für den jeweiligen Wirkstoff existieren. Mit neuen Regelungen der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) sind nun erstmals auch Privatpatienten davon betroffen.

#### ApBetrO ermöglicht Substitution bei Privatpatienten

Die am 22.10.2019 neu in Kraft getretene Substitutionsregelung findet sich in § 17.

#### § 17 Abs. 5 ApBetrO

„Die abgegebenen Arzneimittel müssen den Verschreibungen und den damit verbundenen Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Arzneimittelversorgung entsprechen. Verordnete Arzneimittel, die an Versicherte in der privaten Krankenversicherung, Beihilfempfänger und Selbstzahler abgegeben werden, können durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ersetzt werden, das mit dem verordneten Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt, sofern die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt dies nicht ausgeschlossen hat und die Person, für die das Arzneimittel bestimmt ist, einverstanden ist.“

Für GKV-Versicherte hat die neue Regelung keine, für alle nicht GKV-Versicherten, also für die

- PKV-Versicherten,
- Beihilfe-Berechtigten und
- Selbstzahler,

dagegen unmittelbare Auswirkungen. Für diese Versicherten gab es bisher keine Substitutionsregelungen. Nun sind die hinsichtlich der Voraussetzungen inhaltsgleichen Substitutionsvorgaben auch für diese Verordnungen vom Gesetzgeber geregelt worden. Wie in der ähnlich strukturierten Vorgabe des SGB V für GKV-Versicherte sind die Voraussetzungen für eine Substitution im „privaten Bereich“ in der Neuregelung:

- Wirkstoffgleichheit
- Identische Wirkstärke
- Identische Packungsgröße
- Arzneimittel sind für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen
- Arzneimittel besitzen gleiche oder austauschbare Darreichungsform

Der große Unterschied besteht jedoch darin, dass lediglich ein **Recht** zur Substitution durch den Apotheker

festgelegt wurde. Der Patient, für den das Arzneimittel verordnet wurde, muss damit einverstanden sein. Im GKV-Recht dagegen besteht die **Pflicht** des Apothekers zur Abgabe eines Rabattarzneimittels, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

#### Folgen für die Verschreibungspraxis

Die inhaltliche Auslegung der Voraussetzungen durch die Gerichte bleibt abzuwarten, wobei eine Auslegung entsprechend den Vorgaben im GKV-Recht naheliegt. Dies hätte z. B. für die Vorgabe, dass die Arzneimittel „für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen“ sein müssen, erhebliche Folgen. So könnte ein Austausch bereits dann vorgenommen werden, wenn zwei wirkstoffgleiche Arzneimittel nur für eine einzige Indikation beide zugelassen sind. Soweit etwa ein Originalhersteller ein Arzneimittel in fünf Indikationen zugelassen und entsprechende Studien durchgeführt hätte, könnte eine Substitution durch ein Generikum auch dann erfolgen, wenn dieses Generikum für die im Einzelfall zu behandelnde Indikation nicht zugelassen ist.

#### Inhalt

##### Gesetzgebung

Die wichtigsten Neuerungen des Digitale-Versorgung-Gesetzes für Dermatologen

##### Kassenabrechnung

Die Abrechnung der Videosprechstunde seit 01.10.2019

Soweit ein Austausch nicht zu verantworten ist, liegt es im Verantwortungsbereich des Arztes, den Austausch durch Ankreuzen des „Aut-idem-Feldes“ zu unterbinden.

### Merke

In der **Dermatologie** spielt häufig nicht allein der Wirkstoff eine Rolle. So wird z. B. in der „S2k-Leitlinie zum Gebrauch von Präparationen zur lokalen Anwendung auf der Haut (Topika)“ ausgeführt: „Für Topika gilt grundsätzlich, dass die galenische Grundlage, die wesentlich die kutane Bioverfügbarkeit des Wirkstoffs bestimmt und zudem durch Eigenwirkung den Effekt des Topikums beeinflusst, essentieller Bestandteil des therapeutischen Konzepts darstellt.“ Vor diesem Hintergrund muss nunmehr auch bei der Verordnung von Privatrezepten stets erwogen werden, ob das **Nichtsetzen des „Aut-idem-Feldes“** im Einzelfall **vertretbar** ist.

### Fazit

Ein Teil der Verantwortung für die Versorgung des Patienten mit Arzneimitteln bleibt beim Arzt. Dieser kann durch Ankreuzen des „Aut-idem-Feldes“ eine Substitution, die er für nicht vertretbar hält, unterbinden, wenn ihm Gründe bekannt sind, die einer Substitution zwingend entgegenstehen. Das ist z. B. der Fall, wenn Unverträglichkeiten des Patienten bekannt sind, die im Falle einer Substitution für seine Gesundheit ein Risiko darstellen. Auch bei Wirkstoffen mit geringer therapeutischer Breite ist dem Arzt zu empfehlen, die Substitutionsmöglichkeit grundsätzlich auszuschließen, um Risiken durch eine Substitution unterschiedlicher wirkstoffgleicher Fertigarzneimittel auszuschließen. Die in den Arzneimittelrichtlinien fixierten Vorgaben für GKV-Versicherte können ein Anhaltspunkt für die Entscheidung sein, wann eine Substitution grundsätzlich unterbunden werden sollte.

### Gesetzgebung

## Die wichtigsten Neuerungen des Digitale-Versorgung-Gesetzes für Dermatologen

von RAin Anika Mattern, Münster, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

Am 07.11.2019 ist das im Vorfeld vieldiskutierte Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz, kurz: DVG) im Bundestag verabschiedet worden. Die Regelungen treten überwiegend mit der Verkündung des DVG in Kraft. Stichworte wie Gesundheits-Apps, Telematikinfrastruktur und Videosprechstunde liefern erste Hinweise auf den Inhalt, der sich zukünftig im Praxisalltag von Dermatologen bemerkbar machen dürfte.

### Gesundheits-Apps auf Rezept

Patienten können sich in Zukunft digitale Gesundheitsanwendungen verschreiben lassen, deren Kosten durch die gesetzlichen Krankenversicherungen gezahlt werden. Solche Gesundheits-Apps können die Patienten beispielsweise daran erinnern, Medikamente regelmäßig einzunehmen oder ihre Blutwerte zu messen und zu dokumentieren. Auch in der Dermatologie sind solche Anwendungen denkbar.

Die jeweilige App muss in einem ersten Schritt durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität überprüft werden. Sodann erstattet die Krankenkasse die Kosten für die Gesundheits-App über ein Jahr. So lange hat der Hersteller der App wiederum Zeit nachzuweisen, dass seine Gesundheits-App einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung des Patienten leistet.

### Anschluss an die Telematikinfrastruktur

Neben Ärzten werden nun auch Apotheken und Krankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, sich an die Telematikinfrastruktur (TI) anbinden zu lassen.

### Fristen und Sanktionen zum TI-Anschluss

Es gelten folgende Fristen, bis zu denen der TI-Anschluss erfolgen muss:

- Apotheken bis zum 30.09.2020
- Krankenhäuser bis zum 01.01.2021

Erfolgt der TI-Anschluss nicht fristgerecht, drohen Honorarkürzungen. Hebammen und Physiotherapeuten sowie Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen können sich freiwillig an das Datennetz anschließen lassen.

### Merke

Vertragsärzten und damit auch niedergelassenen Dermatologen mit einer KV-Zulassung, die sich weiterhin nicht an die TI anschließen lassen, droht ab dem **01.03.2020** ein erhöhter Honorarabzug von **2,5 Prozent**, anstatt wie bisher 1,0 Prozent.

### Hintergründe der TI-Vernetzung

Durch die TI soll es Leistungserbringern und Patienten einfacher möglich sein, Gesundheitsdaten elektronisch zu verwalten und auf diese zuzugreifen. Hierauf aufbauend stehen künftig verschiedene Anwendungen zur Verfügung. Für Praxen ist bereits das **Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)** verpflichtend, welches einen unmittelbaren Online-Abgleich der **elektronischen Gesundheitskarte (eGK)** mit den Daten der Krankenkassen ermöglicht. Auch Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen können in Zukunft elektronisch angefordert und verordnet werden. Weiterhin hat der Gesetzgeber die **elektronische Patientenakte (ePA)** ab dem 01.01.2021 verpflichtend eingeführt.

## Weitere „eAnwendungen“

Durch das DVG haben Versicherte nunmehr einen gesetzlichen Anspruch auf Speicherung ihrer Daten in der ePA. Auch hier drohen – zusätzlich zu den zuvor genannten – neue Sanktionen, wenn Vertragsärzte bis zum 30.06.2021 nicht über die für den Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste verfügen. Weiterhin sollen auch Heil- und Hilfsmittel auf elektronischem Wege verordnet werden können. Zudem wird der elektronische Austausch mit Kollegen wie die elektronische Übermittlung von Arztbriefen (E-Arztbrief) gefördert, indem Telefaxe künftig geringer vergütet werden. Auch sog. Telekonsile, fachliche Austausche zwischen Ärzten per Videoübertragung, werden attraktiver: Diese sind künftig in größerem Umfang möglich und werden extrabudgetär vergütet.

### Merke

Ärzte dürfen künftig auf ihrer **Website** über das **Angebot von Online-Sprechstunden** informieren. Patienten erhalten die Möglichkeit, Videosprechstunden einfacher und häufiger zu nutzen und gezielt nach Ärzten zu suchen, die Videosprechstunden anbieten.

## Einordnung des DVG

Das DVG stellt eine weitere Weiche auf dem Weg zur Digitalisierung des Gesundheitswesens dar und hält einige Neuerungen bereit. Dabei ist das Gesetz eines von vielen aus der letzten Zeit: Genannt seien z. B.

- das Terminservice- und Versorgungsgesetz (**TSVG**),
- das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (**GSAV**) sowie
- das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (**E-Health-Gesetz**).

## Kassenabrechnung

### Die Abrechnung der Videosprechstunde seit 01.10.2019

Der Bewertungsausschuss hat durch eine Reihe von Beschlüssen, die bereits am 01.10.2019 in Kraft getreten sind, die Attraktivität einer Videosprechstunde erhöht. Dabei fällt die EBM-Nr. 01439 weg, die bislang für die Abrechnung einer Videosprechstunde zur Verfügung stand.

#### Grundpauschale und Videosprechstunde

Bisher konnte für den Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde lediglich die Nr. 01439 (Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde – 88 Punkte bzw. 9,52 Euro) berechnet werden. Allerdings war die Berechnung der Nr. 01439 im Arztfall neben einer Versicherten- bzw. Grundpauschale ausgeschlossen. Der Bewertungsausschuss hat die bisher für den Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde abrechenbare Nr. 01439 gestrichen.

#### Merke

- Seit dem 01.10.2019 kann für den ausschließlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) im Rahmen einer Videosprechstunde die **dermatologische Grundpauschale** berechnet werden. Der bisher notwendige persönliche APK in einem der beiden Vorquartale ist nicht mehr erforderlich!
- Allerdings erfolgt bei einem ausschließlichen APK im Quartal im Rahmen einer Videosprechstunde ein **Abschlag** auf die Grundpauschale in Höhe von **25 Prozent**.

#### Die Zuschläge zur Grundpauschale

Neben der um den 25-prozentigen Abschlag geminderten Grundpauschale sind die Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung (EBM-Nrn. 10220 und 10222) berechnungs-

fähig; die Bewertung dieser Gebührenspositionen wird jedoch ebenfalls um 25 Prozent gekürzt.

Damit die KV in der Abrechnung erkennen kann, dass in diesem Quartal ausschließlich ein APK im Rahmen einer Videosprechstunde stattgefunden hat, muss ein solcher Fall in der Abrechnung mit der **Nr. 88220 gekennzeichnet** werden.

#### Die Obergrenze

Für die Abrechnung ausschließlicher Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gilt eine Obergrenze.

#### Merke

Die Anzahl der mit der Nr. 88220 gekennzeichneten Behandlungsfälle ist auf **20 Prozent** aller Behandlungsfälle des Vertragsarztes begrenzt.

#### Der Zuschlag für die Patienten-Authentifizierung

Für die Authentifizierung eines unbekanntes Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde (Erfassung der Daten der vom Patienten in die Kamera gehaltenen Gesundheitskarte) ist die EBM-Nr. 01444, die mit 10 Punkten bzw. 1,08 Euro bewertet ist, berechnungsfähig.

#### Der Technikzuschlag und die Förderung

Die Kosten, die der Arztpraxis durch die Nutzung eines Videodienstbie-

ters entstehen, werden unverändert mit der EBM-Nr. 01450 (40 Punkte bzw. 4,33 Euro) abgegolten. Die Nr. 01450 kann je APK im Rahmen einer Videosprechstunde, also auch mehrfach im Behandlungsfall, berechnet werden, und zwar bis zu einer Höchstgrenze von 1.899 Punkten je Quartal.

Zusätzlich erhalten Praxen, die mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführen, seit dem 01.10.2019 eine **Anschubförderung** für bis zu 50 Videosprechstunden im Quartal. Die Abrechnung erfolgt – zeitlich befristet bis zum 30.09.2021 – mit der EBM-Nr. 01450 (92 Punkte bzw. 9,86 Euro), die von der KV automatisch zugesetzt wird.

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Weitere Einzelheiten zur Videosprechstunde bei der KBV online unter [iww.de/s3137](http://iww.de/s3137)
- „Videosprechstunde: Indikationseinschränkungen aufgehoben“, im Wirtschaftsbrief Dermatologie Nr. 3/2019

## Impressum



#### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH,  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [derma@iww.de](mailto:derma@iww.de)

#### Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur);  
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

#### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung von Almirall Hermal

#### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Almirall Hermal GmbH wieder.