

28.04.2017 **Praxis**

Regressrisiko – KBV fordert gesetzliche Klarstellung zu Mischpreisen

Kassenärztliche Bundesvereinigung



Mit Nachdruck fordert die KBV zur Mischpreisbildung von Arzneimitteln eine gesetzliche Klarstellung. Anderenfalls befürchtet die Ärztevertretung angesichts des Beschlusses des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg eine massive Verschärfung des Regressrisikos. Dramatische Folge für die Patienten wäre, dass bestimmte Arzneimittel nicht mehr verordnet werden.

Zwar liege das abschließende Urteil noch nicht vor, aber schon jetzt zeichne sich ab, dass der Gerichtsbeschluss zu einer „erheblichen

Verordnungsunsicherheit bei den niedergelassenen Ärzten führt“, betonte der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister am Mittwoch auf einer Pressekonferenz in Berlin.

Hofmeister kündigte an, bei der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages einzufordern, dass vereinbarte Erstattungsbeträge für Arzneimittel die Wirtschaftlichkeit über das gesamte Anwendungsgebiet herstellen müssen. Komme der Gesetzgeber dieser Forderung nicht nach, würden Ärzten bei der Verschreibung betroffener Arzneimittel Regresse über viele tausend Euro drohen.

Von dem Beschluss des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (LSG) betroffen sind Arzneimittel, bei denen der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für bestimmte Patientengruppen einen Zusatznutzen festgestellt hat, für andere dagegen nicht. Für diese Arzneimittel werden Mischpreise festgelegt – also ein Erstattungsbetrag, der sowohl die Patientengruppen mit als auch jene ohne Zusatznutzen einpreist.

Nach Auffassung des Gerichts können solche Mischpreise nicht als wirtschaftlich erachtet werden, wenn das Arzneimittel für die Patientengruppe ohne Zusatznutzen teurer ist als die zweckmäßige Vergleichstherapie. Verschreiben Ärzte diese Medikamente trotzdem, droht ihnen ein Regress. Die Folge ist ein faktischer Verordnungsausschluss für bestimmte Patientengruppen.

Versorgungsausschluss von Medikamenten verhindern

„Wir müssen unbedingt verhindern, dass Patienten keine Medikamente mehr erhalten, die sie benötigen und die auch medizinisch sinnvoll sind – nur weil es für sie keinen festgestellten Zusatznutzen gibt“, forderte Hofmeister. Betroffen seien vor allem Patienten mit seltenen Erscheinungsformen schwerer Erkrankungen sowie Kinder und Jugendliche, bei denen schon aus ethischen Gründen keine Arzneimittelstudien durchgeführt würden.

Zudem sind Patienten Hofmeister zufolge in der Praxis nicht immer eindeutig einer Gruppe zuzuordnen. „Unsere Patienten entsprechen mit ihren Erkrankungen nicht immer den strengen Ein- und Ausschlusskriterien von klinischen Studien“, betonte der Vorstands-Vize. Insofern handele es sich „bei einer ärztlichen Therapieentscheidung immer auch um eine individuelle Abwägung“.

Gesetzliche Neuregelungen werden konterkariert

Der Beschluss des LSG konterkariert auch die gesetzlichen Neuregelungen für eine Flexibilisierung des Erstattungsbetrags. Bislang durfte ein Arzneimittel, für das insgesamt kein Zusatznutzen festgestellt wurde, nicht teurer sein als die zweckmäßige Vergleichstherapie. Diese Vorgabe wurde mit dem Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz in eine Soll-Regelung umgewandelt. Dadurch wird für diese Arzneimittel die Vereinbarung eines höheren Preises ermöglicht, und einer etwaigen finanziell bedingten Marktrücknahme kann vorgebeugt werden.

Nach dem LSG-Beschluss allerdings könnten Ärzte diese Arzneimittel nicht mehr verordnen, ohne befürchten zu müssen, dass Krankenkassen einen Regressantrag wegen Unwirtschaftlichkeit stellen.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin, www.kbv.de, 27.04.2017