

# Angstmacher Arztinfosystem

**Verordnungssteuerung via Ampel? Das geplante Arznei-Informationssystem, das Ärzten die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung schneller zugänglich machen soll, sorgt für große Verunsicherung. Regressängste, die ausgerechnet ein Kassenvertreter für gar nicht notwendig hält.**

Von Rebekka Höhl



Vor der Verordnung sollen Ärzten künftig via EDV Infos zur Nutzenbewertung bereitgestellt werden. © emiliau / stock.adobe.com

## Für den Arzt zählt der Einzelfall

Was bedeutet dies fürs Arznei-Infosystem? Nitz zu Folge kann es tatsächlich nur ein Instrument der Information und nicht der Verordnungssteuerung sein. Auch aus dem Grund, dass der GBA sich in seiner Bewertung immer nur auf der abstrakten Ebene der Studien beuge. Nitz: „Der Vertragsarzt muss aber den Einzelfall bewerten.“ Und hier könne die medizinische Notwendigkeit für eine Verordnung auch dann vorliegen, wenn im Rahmen des Patientenkollektivs eigentlich kein Zusatznutzen bestehe.

Er sieht das angedachte Ampelsystem innerhalb des Arznei-Infosystems daher kritisch. Bei einer „Verordnungsampel“ werde mit vereinfachten Symbolen gesteuert, so der Jurist. „Man muss immer davon ausgehen: Wie versteht der Arzt die Symbole.“ Ampelsysteme wertet Nitz als „irreführende Information“, da sie in den Köpfen mit den gängigen Verkehrsregeln verbunden seien. „Rot heißt nun einmal Stop.“

Die KV Baden-Württemberg hat, wie Monica Sörum-Kleffmann, Sachgebietsleiterin Qualitätssicherung/ Verordnungsmanagement, berichtete, indes positive Erfahrungen mit der Ampel in ihrer neuen Prüfsystematik gemacht. Seit Anfang des Jahres gibt es in dem Bundesland statt Richtgrößen sogenannte Richtwerte und ein praxisindividuelles Richtwertvolumen (wir berichteten). Der Vorteil: Die Ärzte erhielten nun schon acht Wochen nach Verordnung eine Früh-Info von der KV. Die Bilanz nach dem ersten halben Jahr: „Früher waren 20 Prozent der Praxen auffällig, jetzt sind es nur noch 2,33 Prozent.“ Dennoch stellte sie klar, dass ein Arznei-Infosystem möglichst einfach sein und Informationen nach Diagnosen bieten müsse.

„Ich glaube nicht, dass es so viel Transparenz bringen wird, dass künftig juristische Streitigkeiten ausbleiben“, gab auch Dr. Tim Husemann, Director Healthcare Management & Contracting bei MSD Sharp & Dohme, zu bedenken. Er warb dafür, das Infosystem auch dafür zu nutzen, Teil zwei der AMNOG-Ziele anzugehen, nämlich Innovationen an die Patienten zu bringen. „Wir sind vonseiten der Industrie durchaus dafür, nachvollziehbar die Spreu vom Weizen zu trennen – im Sinne eines auch langfristig stabilen Systems. Was ich derzeit leider wahrnehme, ist aber, dass das Instrument AIS scheinbar vorwiegend zur wirtschaftlichen Verordnungssteuerung genutzt werden soll.“

Man muss immer davon ausgehen: Wie versteht der Arzt die Symbole. Rot heißt nun einmal Stop.

**Dr. Gerhard Nitz**

Rechtsanwalt und Fachanwalt für

**TÜBINGEN.** Es ist ein Überbleibsel aus dem Reformmarathon von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU): Weil sich die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) kaum im Ordnungsverhalten der Vertragsärzte widerspiegeln, soll künftig ein elektronisches Arznei-Informationssystem (AIS) für einen besseren Informationsfluss sorgen. Doch wie bindend werden diese Infos sein? Und ist ein gegensätzliches Ordnungsverhalten per se unwirtschaftlich?

Winfried Plötze, Barmer-Landesgeschäftsführer Baden-Württemberg, nahm beim 5. Tübinger Dialog etwas Salz aus der Wunde: „Wir müssen schauen, dass wir ein System schaffen, das dem Arzt Luft zum Atmen lässt.“

Plötze hält das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG), in dessen Folge nun auch das [Arznei-Infosystem](#) (AIS) entsteht, zwar grundsätzlich für gut. Es müsse aber eine gewisse Therapiefreiheit gegeben sein, stellte er klar: „Selbst das sehr umstrittene Ampelsystem, das Ärzten einen schnellen Hinweis zur Wirtschaftlichkeit geben soll, ist seiner Meinung nach nicht per se schlecht. „Es ist immer eine Frage, wie man es nutzt“, sagte er. Das ganze Thema Regress sei in den vergangenen 20 bis 25 Jahren viel höher aufgehängt worden, als es sich tatsächlich dargestellt habe.“

## Tatsächliche Regresse eher selten

Für die Vergangenheit mag das im Gesamtbild zutreffen, dennoch hatten Ärzte immer wieder Ärger mit Kassen, wie der Medizinjurist Dr. Gerhard Nitz von der Berliner Kanzlei Dierks und Bohle darstellte. Ursprünglich habe er gedacht, mit dem AMNOG und den zwischen Kassen und Pharmaherstellern ausgehandelten Erstattungsbeträgen nach einer positiven GBA-Nutzenbewertung sei alles geregelt. Denn der Erstattungsbetrag müsste in der Folge eigentlich die Wirtschaftlichkeit der Verordnung herstellen. Dem hätten einzelne Kassen jedoch widersprochen. Nitz: „Daraus folgte aber nicht viel für den Arzt.“ Einzelfallprüfungen habe es zwar gegeben, Regresse wegen der Verordnung erstattungsbetragsregulierter Arzneimittel seien ihm aber nicht bekannt.

Nachdem das [Landessozialgericht Berlin-Brandenburg](#) in diesem Jahr aber die sogenannten Mischpreise für unzulässig erklärt hat, kann man diese Rechtsunsicherheit laut Nitz nicht mehr ignorieren. Der Mischpreis bildet die Tatsache ab, dass ein Arzneimittel für unterschiedliche Patientengruppen eben auch einen unterschiedlichen Nutzengrad haben kann. Dennoch wird ein einheitlicher Preis für das Arzneimittel gebildet. „Der Gesetzgeber hatte beim AMNOG die Mischpreise wohl nicht auf dem Plan“, so Nitz. „Man kann das LSG-Urteil zwar nicht ignorieren, dennoch werden aber weiter Mischpreise gebildet“, sagte Nitz, der selbst die Preise auch für wirtschaftlich hält. Dennoch müsse man hier die Entscheidung des Bundessozialgerichts abwarten.