

Arztinformation: KV-Chefs fordern Therapiefreiheit

Umfang und Ausmaß des Zusatznutzens neuer Medikamente sollen künftig regelmäßig in der Praxis-EDV aufpoppen. Eine Hintertür für neue Regressdrohungen?

Von Christoph Winnat



BERLIN. Werden die Kassen die gesetzlich geplante Arzt-Information über die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung dazu instrumentalisieren, die ärztliche Therapiefreiheit zu beschneiden? Das befürchten zumindest die Vorstandsvorsitzenden der KV Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke, der KV Bayerns, Dr. Wolfgang Kromholz, sowie der KV Westfalen-Lippe, Dr. Wolfgang-Axel Dryden.

In einem gemeinsam unterzeichneten Brief appellieren sie an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, „bereits im Gesetz selbst“ für Klarstellung zu sorgen, dass die Arztinformationen über Umfang und Ausmaß des Zusatznutzens neuer Arzneimittel „weder als Leitlinie noch als Prüfkriterium taugen“ dürften. Das Schreiben liegt der Redaktion im Wortlaut vor.

Hintergrund: Im Ende Juli vorgelegten Referentenentwurf zur AMNOG-Reform (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz) ist unter anderem vorgesehen, dass der GBA die Resultate seiner Nutzenbewertungen in einer Fassung veröffentlicht, die zur Abbildung in der Praxis-EDV „geeignet ist“. In völliger Selbstherrlichkeit soll das nicht geschehen: Wie diese Informationen konkret aussehen dürfen, will das Bundesgesundheitsministerium per Rechtsverordnung regeln. Dabei könne das BMG „auch Vorgaben zu Hinweisen zur Wirtschaftlichkeit bei der Verordnung der Arzneimittel im Vergleich mit anderen Arzneimitteln machen“, heißt es etwas ungenau in dem Gesetzentwurf.

Vor allem die Kassen drängen darauf, dass die Resultate der frühen Nutzenbewertung regelmäßig in den Arztinformationen aufpoppen. Absicht: Die Verordner sollen sich angewöhnen, hochpreisige Innovationen nur in denjenigen Subgruppen zu rezeptieren, für die auch ein Zusatznutzen festgestellt wurde. Damit können die Kostenträger im Anschluss an die Preisabschläge, die der Spitzenverband den Firmen in den Erstattungsverhandlungen für Subgruppen ohne Zusatznutzen abgefordert hat, zusätzlich noch einen Mengenabschlag in den Praxen realisieren.

Die KV-Vorsitzenden sehen darin sowohl die Gefahr, dass die Kassen die Zusatznutzenkonforme Verordnung „als Kriterium verwenden, um Prüfanträge gegen Ärzte zu erwirken“, als auch, dass die Hinweise über die Ergebnisse der Nutzenbewertung den Status einer „Art Nebenleitlinie zur Arzneimittelverordnung“ erhalten.

Die Politik der großen Koalition, heißt es in dem Brief abschließend, sei „bisher nicht besonders ärztefreundlich“. Sollte sich nun „abzeichnen, dass ärztliche Leitlinien der Fachgesellschaften durch den GBA – und damit unter direktem Kasseneinfluss – unterlaufen werden, dann ist dies ein weiterer schwerer Schlag der Politik gegen die Therapiefreiheit“.