



SOZIJETÄT DR. REHBORN
RECHTSANWÄLTE

Innovative Medikation versus Budgetzwang

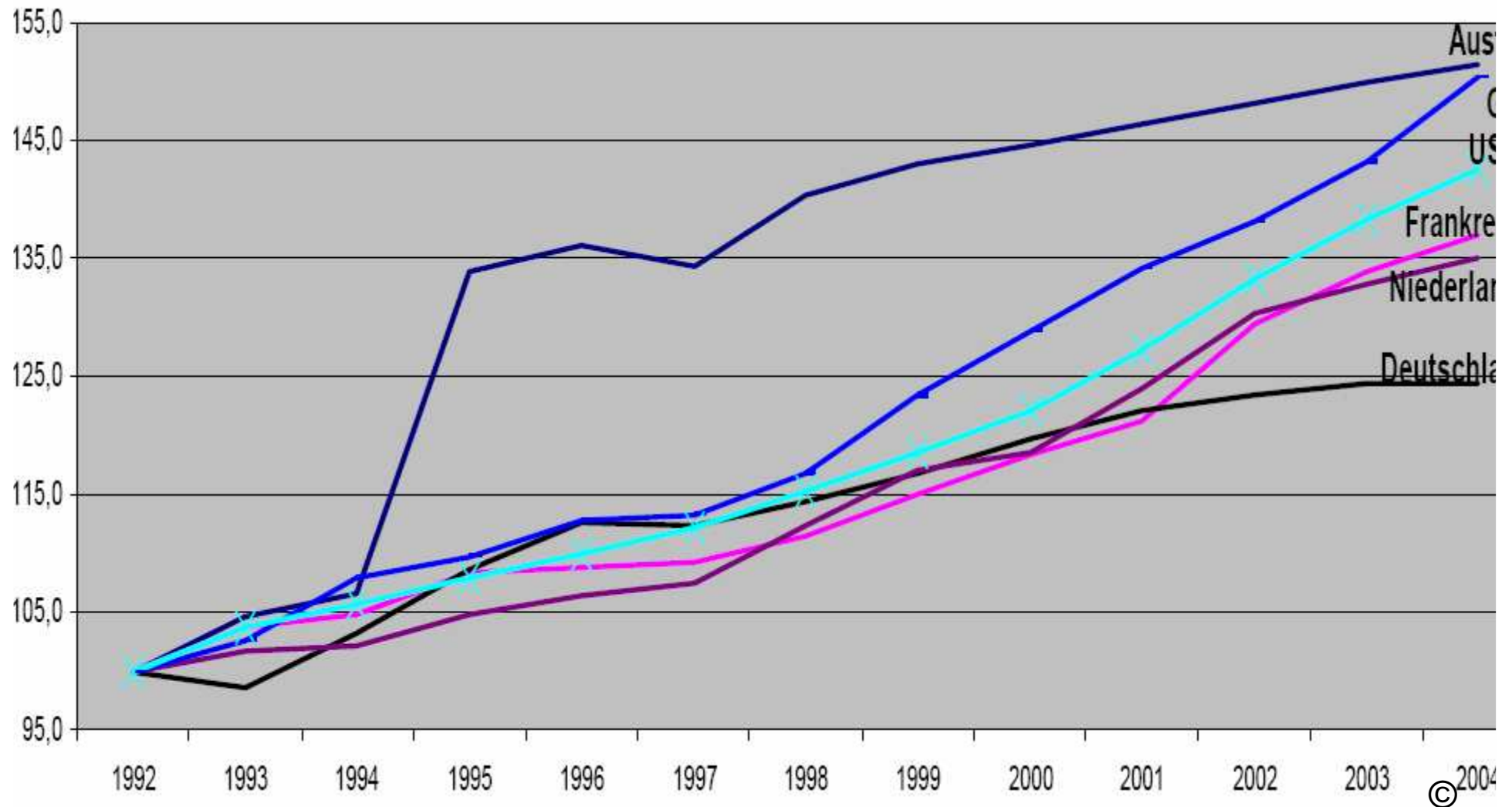
**Der Gynäkologe zwischen Leitlinien,
Kostendruck und Patientenbedürfnissen**

**Fachanwalt für Medizinrecht
Lars Wiedemann**

Gesundheitsausgaben- Zuwachs der pro-Kopf-Ausgaben niedrige Ausgabensteigerungen in Deutschland

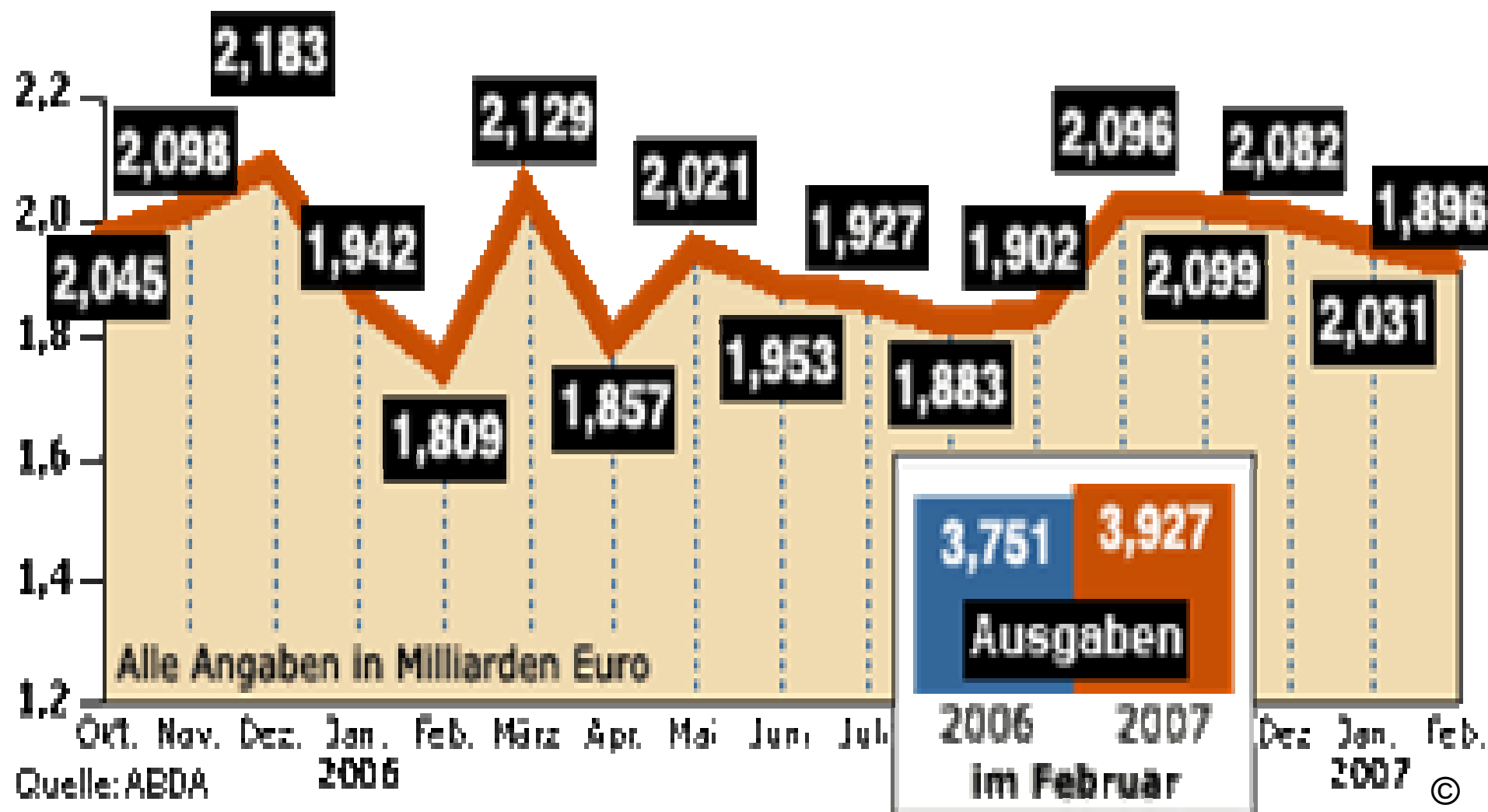
Index: 1992 = 100

Quelle: OECD 2006

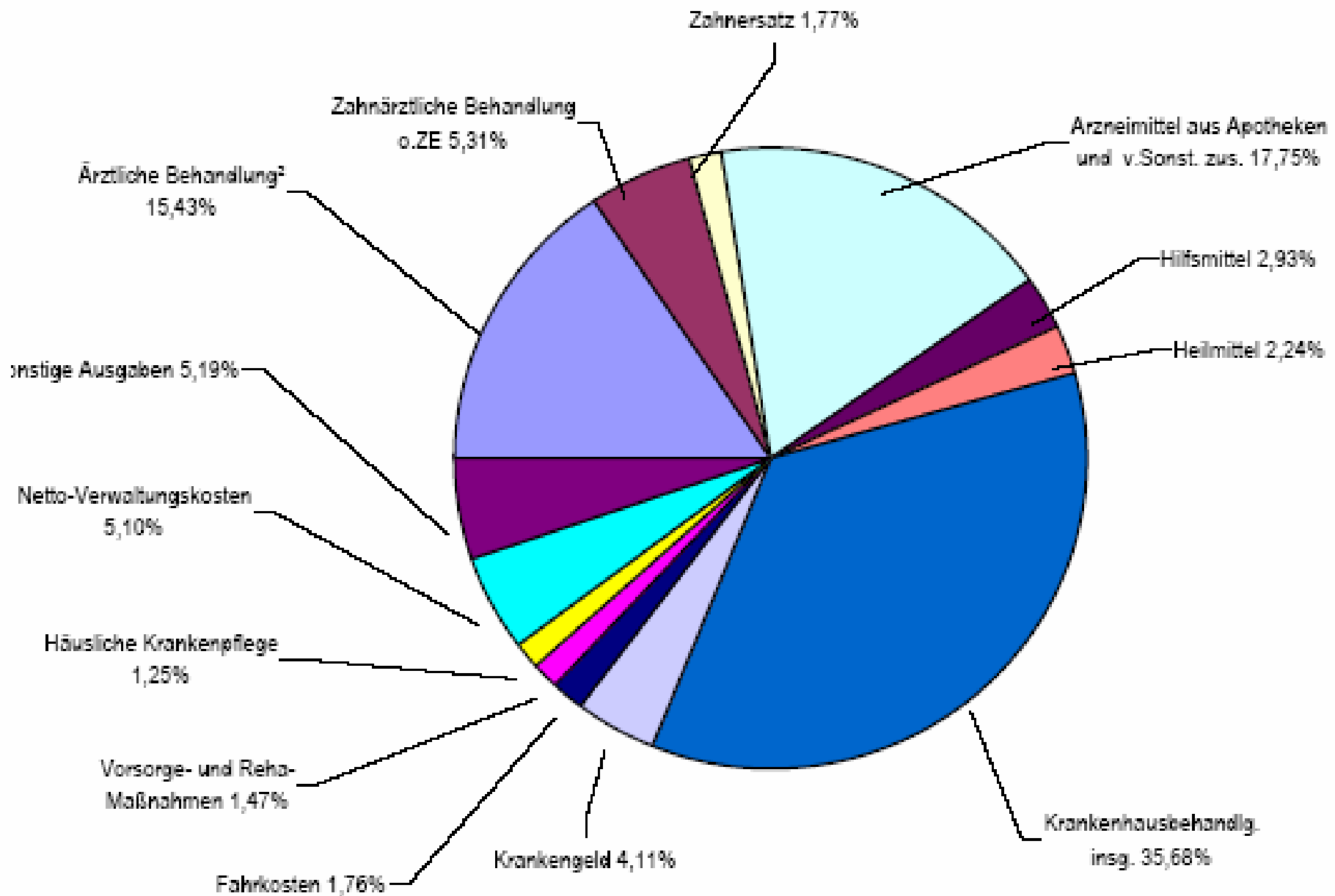


Arzneimittel-Monitor der **ÄRZTE ZEITUNG**

Ausgaben der GKV für verordnete Arzneimittel



Ausgabenanteile 1. Quartal 2006 Bund (alte und neue Länder)



Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG-Bund)



Inkrafttreten: 1. Mai 2006

Hintergrund: - überdurchschnittlicher Anstieg
Arzneimittelausgaben GKV

Ziel: Entlastung GKV ~ 1 Mrd. € in 2006

Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)

- Instrumente:
- „Einfrieren“ der Arzneimittelpreise bis 2008
 - Preissenkungen bei generikafähigen Arzneimitteln
 - Einsparung Verwaltungskosten bei KK/
Vergütung KH-Bereich
 - Manipulationsfreie Praxissoftware
 - Festlegung von Tagestherapiekosten für
verordnungsstarke Arzneimittelgruppen/
Indikationsgebiete
- Bonus-Malus-System ab 2007

Tagestherapiekosten (Jahr 2007)

1. Statine (*Simvastatin*)
2. Protonenpumpen-Inhibitoren (*Omeprazol*)
3. Selektive Betablocker (*Bisoprolol*)
4. Alpha-Rezeptorenblocker (*Tamsulosin*)
5. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (*Citalopram*)
6. Bisphosphonate (*Alendronsäure*)
7. Triptane (*Sumatriptan*)

Ausgabenanteile Arzneimittel (2004)

Fachgruppe	Anteile
Allgemeinärzte/Praktiker	49,54 %
Facharzt-Internisten	11,35 %
Hausarzt-Internisten	11,09 %
Nervenärzte	6,31 %
Gynäkologen	2,54 %
Urologen	2,38 %
Pädiater	2,26 %
Dermatologen	2,08 %
Augenärzte	1,64 %
Orthopäden	1,22 %
Chirurgen	0,85 %
HNO-Ärzte	0,68 %
Anästhesisten	0,50 %

Leitliniengestützte Medizin und Wirtschaftlichkeitsgebot

Ein Widerspruch?



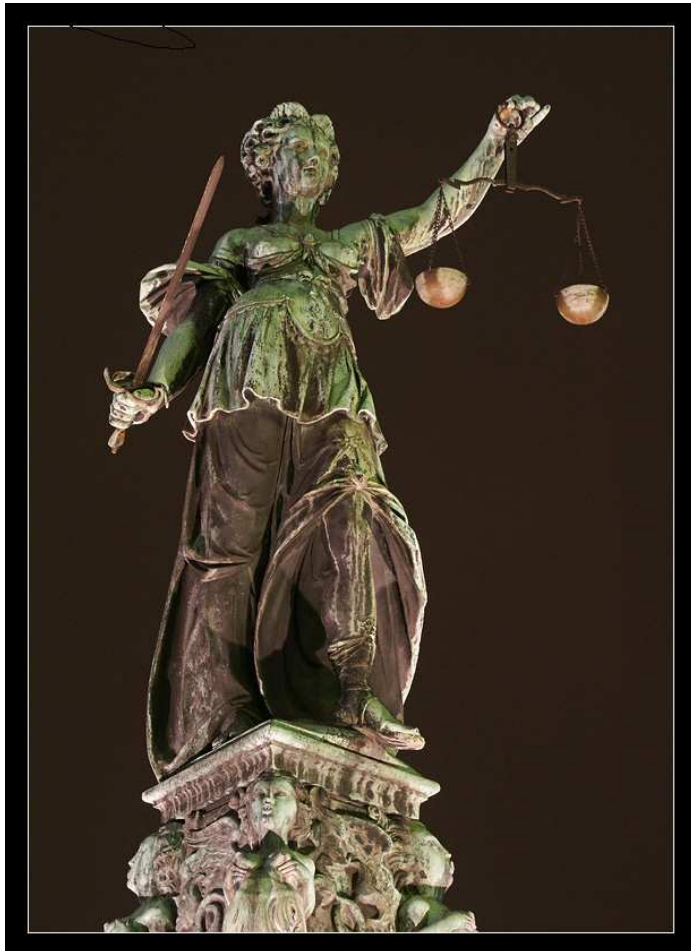
Wirtschaftlichkeitsgebot



§ 12 SGB V:

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Nicht notwendige oder unwirtschaftliche Leistungen können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Leistungsrecht



§ 2 SGB V:

Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen

Medizinischer Standard in der Arzneitherapie - Konkretisierung durch die Rechtsprechung

- Bei Nichtanwendung eines effektiveren Mittels liegt ein Behandlungsfehler vor (RG 74, 60)
- Verordnung von Arzneimitteln stellt Eingriff dar. Bei verschiedenen Arzneimitteln muss die schonendste Methode gewählt werden (BGH VersR 85, 60)
- Es stellt einen Behandlungsfehler dar, wenn bei der medikamentösen Therapie erkennbare und vermeidbare Nebenwirkungen auftreten, in die der Patient nicht eingewilligt hat (OLG Zweibrücken vom 28.04.1982 - 7 U 25/78) und die Nebenwirkungen über ein medizinisch vertretbares Maß hinausgehen (OLG Frankfurt - 16 U 127/01)

Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeitsgebot - kein Widerspruch!

1. Individuelle adäquate Therapie ist oberste
Behandlungsprämisse (Normenhierarchie)

Standards

Richtlinien

Leitlinien

2. Wirtschaftlichkeitsgebot gilt nur innerhalb
der Standards

→ Arzt hat wegen straf- und zivilrechtlicher Folgen eigenen
Entscheidungsspielraum, den die Krankenkasse akzeptieren muss
(BSG vom 13.05.2004 – B 3 KR 1/03 R)



Arzneimittel-Richtgrößen 2007 (Gynäkologen)

	M/F	R
KVWL	11,41 €	27,23 €
KVNO	15,19 €	35,87 €

Richtgrößenprüfung

Jahresbezogene Überschreitung:

Streuzone < 15 %:

Keine Unwirtschaftlichkeit, Prüfung
in Einzelfällen aber möglich

Übergangszone 15 bis 25 %:

Unwirtschaftlichkeit wird vermutet,
es erfolgt eine
Pharmakotherapieberatung

Regresszone > 25 %:

Unwirtschaftlichkeit wird unterstellt.
Ausnahme:

Nachweis von **Praxisbesonderheiten!**

Ablauf Prüfverfahren

1. Information über Einleitung Prüfverfahren (→ Stellungnahme Arzt)
2. Tagung Prüfungsausschuss (→ Bescheid)
3. Widerspruch (→ Begründung Arzt)
4. Tagung Beschwerdeausschuss (→ Widerspruchsbescheid)

5. Klage Sozialgericht (→ Urteil)
6. Berufung Landessozialgericht (→ Urteil)
7. Revision Bundessozialgericht (→ Urteil)

Regressabwehr

- formale Argumente -

Beachte:

→ Anspruch auf valides Datenmaterial

(Urteil BSG vom 27.04.2005; B 6 KA 1/04 R;

' 02.11.2005; B 6 KA 63/04 R)

Amtliche Praxisbesonderheiten

Orale und parenterale Chemotherapie einschließlich der für diese Indikation zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferone, auch als Rezepturzubereitung

Symbol-Nr.:

KVWL : 90818

KVNO : 90909

Take-Home-Message (medikamentöse Brustkrebstherapie)

1. Sozialrecht:

Vertragsarzt hat unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes für eine kostenbewusste Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln Sorge zu tragen (vgl. § 12 SGB V)

Take-Home-Message (medikamentöse Brustkrebstherapie)

2. Haftungsrecht:

Vertragsarzt schuldet dem Kassenpatienten unabhängig von bestehenden Budgets eine Versorgung mit innovativen Arzneimitteln, sofern dies der aktuelle ärztliche Behandlungsstandard gebietet (vgl. § 2 SGB V)

Take-Home-Message (medikamentöse Brustkrebstherapie)

3. Lösung:

In praxi ist die Regressgefahr für den Gynäkologen äußerst gering, da die Prüfungsgremien bei der KV die Verordnung von Aromatasehemmern bei entsprechender Indikation regelmäßig als amtliche Praxisbesonderheit werten, d. h. die damit einhergehenden Arzneimittelkosten belasten das Verordnungsbudget des Gynäkologen nicht (Dokumentation durch KV-Symbolziffer!)