



## Arzneimittel-Richtlinien: Einschränkungen bei der Verordnung von Arzneimitteln.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben ihre Strategie bei der Überprüfung der Arzneiverordnungen geändert. Früher standen die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten und die Richtgrößenprüfung im Vordergrund. Heute wird mit sehr leistungsfähigen EDV-Programmen jede einzelne Arzneiverordnung daraufhin kontrolliert, ob der Vertragsarzt Arzneimittel oder Medizinprodukte verordnet hat, die nach dem Gesetz oder nach den Arzneimittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht verordnungsfähig sind oder nur unter bestimmten Voraussetzungen rezeptiert werden dürfen.

Hier werden jetzt routinemäßig Regressanträge mit teilweise sehr hohen Regeressforderungen gestellt. Bei den Verfahren **haben die Vertragsärzte durchweg „schlechte Karten“**.

Mit Wirkung ab 1. Januar 2009 ist in diesem Bereich eine deutliche Verschärfung der Prüfungen zu beachten. Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und von den Krankenkassen unabhängigen Prüfungsstellen entscheiden autonom über die Regressanträge der Krankenkassen. Der paritätisch mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der Krankenkassen besetzte Beschwerdeausschuss hat mit derartigen Regressanträgen also nichts mehr zu tun.

Mit der Erklärung: „Der vergleichsweise leicht zu überprüfende Sachverhalt, ob ein Arzneimittel grundsätzlich Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist, kann sachgerecht durch die Prüfungsstelle abschließend geklärt werden“, wurde der Rechtsschutz für die Ärzte im Gesetz eingeschränkt.

Sofern der Arzt eine Entscheidung der Prüfungsstelle anfechten möchte, muss er jetzt unmittelbar (innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Bescheides der Prüfungsstelle) Klage beim Sozialgericht erheben. Die Klage hat aufschiebende Wirkung, der Arzneiregress wird also erst dann vollzogen, wenn die Sache im Sozialgerichtsverfahren geklärt ist.

Wer Arzneiregresse vermeiden möchte, ist gut beraten, sich in einer ruhigen Minute die Arzneimittel-Richtlinien des G-BA zu Gemüte zu führen. Die Arzneimittel-Richtlinien haben inzwischen eine „Regelungsdichte“ erreicht, die es dem Vertragsarzt außerordentlich schwer macht, „regresssichere“ Arzneimittel-Verordnungen auszustellen. Auch das Praxisteam sollte die Ausschlussregelungen kennen und bei der Vorbereitung von Rezepten berücksichtigen.

Maßgebend sind die Arzneimittel-Richtlinien in der Fassung vom 18. Dezember 2008, zuletzt geändert am 17. Dezember 2009 ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)). Hier sind alle einschlägigen Verordnungseinschränkungen aufgelistet.

Besondere Aufmerksamkeit verdienen Ausnahmetatbestände, bei denen an sich ausgeschlossene Arzneimittel eben doch zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden dürfen.

#### Das sind die wichtigsten Regelungen:

- Abschn. F § 12: Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V).
- Abschn. F § 13: Verschreibungspflichtige Arzneimittel – geringfügige Gesundheitsstörungen (§ 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V).
- Abschn. F § 14: Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität (§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V).
- Abschn. G § 15: Verordnungseinschränkungen- und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung durch Rechtsverordnung des BMG (§ 34 Abs. 2 und Abs. 3 SGB V).
- Abschnitt H § 16: Verordnungseinschränkungen- und -ausschlüsse durch die Arzneimittel-Richtlinien.
- Abschn. I § 18 ff: Gesetzlich zugelassene Ausnahmen bei der enteralen Ernährung.
- Abschn. J: Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten.
- Abschn. K: Verordnungsfähigkeit von zugelassenen Arzneimitteln in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten (sog. Off-Label-Use).
- Abschn. L: Verordnungsfähigkeit der zulassungsüberschreitenden Anwendung von Arzneimitteln in klinischen Studien.
- Abschn. M: Weitere Regelungen zur wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung (u.a. Aut-idem-Regelung).
- Abschn. N: Zweitmeinungsverfahren.