

## MDK Nord entwickelt Alternative zu Arzneimittel-Richtgrößen

In Schleswig-Holstein ist vorbei, was Patienten kurz vor Quartalsende immer wieder in Arztpraxen erlebt haben: Ein Hausarzt stellt kein Rezept mehr aus, sagt, er habe sein Budget ausgeschöpft. Das System der MRG, der *Morbidity Related Groups* (krankheitsabhängige Fallgruppen), hat dieses Problem nun im nördlichsten Bundesland beseitigt.

DAS MRG-MODELL WURDE beim MDK Nord im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) entwickelt und Anfang 2017 für die rund 3500 niedergelassenen vertragsärztlichen Haus- und Fachärzte in Schleswig-Holstein eingeführt. Auslöser war das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Dieses sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die »Arzneimittel-Richtgrößen« reformieren oder abschaffen.

Seit 1988 müssen sich niedergelassene Ärzte bei der Arzneimittelverordnung an Richtgrößen orientieren. Konkret ist das ein Geldbetrag pro Quartal, der sich nach der Anzahl der Patienten in den »Statusgruppen« Mitglieder, Familienangehörige und Rentner (2015 abgewandelt in vier Altersgruppen) und nicht nach den Krankheiten bemisst. Ergänzend gab es Wirkstoffvereinbarungen, damit möglichst preisgünstige Präparate verschrieben werden. Häufig hatten Ärzte ihr Richtgrößenbudget deutlich vor Quartalsende aufgebraucht und mussten Sanktionen durch die gemeinsame Prüfungsstelle der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen fürchten, wenn sie weiter verschreiben würden.

### Ein Modell, das sich rechnet?

### Bundesländer entscheiden eigenständig

dann im folgenden Quartal berücksichtigen. Entwickelt hat das Modell Mathematik-Professor Prof. Dr. Reinhard Schuster vom MDK Nord mit Unterstützung eines Pharmakologen und einer Apothekerin des MDK in Zusammenarbeit mit der KVSH. Als Leiter der Stabsstelle Gesundheitsökonomie nimmt er auch die Auswertungen vor.

Das Modell zielt darauf ab, niedergelassenen Ärzten mit kostenintensiven Behandlungsschwerpunkten ein höheres Budget zuzumessen als anderen mit geringerem Arzneimittelverschreibungsbedarf. Insgesamt jedoch sollen die Arzneimittelkosten im Bereich der KVSH nicht über dem vertraglich vereinbarten Arzneimittelvolumen liegen.

Auf welche Weise die Kassenärztlichen Vereinigungen den gesetzlichen Vorgaben gerecht werden, entscheiden sie in jedem Bundesland eigenständig. In Hamburg wird MRG parallel zu einem anderen System eingeführt. Im Bereich des MDK Nordrhein sind zunächst Testberechnungen geplant. In vielen Bundesländern arbeite man vorerst weiterhin mehr oder weniger mit den Richtgrößen oder hat sie durch andere Modelle ersetzt, wie den sogenannten Durchschnittswerten, Wirkstoffvereinbarungen oder einem Ampelsystem für Wirkstoffe, so Schuster. Grundsätzlich werde dabei mit Auffälligkeiten »sehr tolerant« umgegangen. »Das Ziel, die Arzneimittelkosten bei gleich hoher Verordnungsqualität im Sinne der Solidargemeinschaft aller GKV-Versicherten zu steuern, kann man damit aber nicht erreichen«, sagt Reinhard Schuster. »Das erfordert patientenorientierte, innovative Modelle und keine überholten Methoden.«

### Mit Blick auf die Kosten

In Schleswig-Holstein hat Anfang des Jahres zunächst jeder niedergelassene Arzt sein finanzielles Volumen als sogenannten »Garantiewert« zugeteilt bekommen. Dieser basiert auf seinen Verschreibungen des Vorjahres und dem Vergleich zu Praxen seiner Fachgruppe im Bundesland, jeweils bezogen auf gleiche Morbiditätsgruppen in Bezug auf Alter, Multimorbidität und Verordnungintensität. Im Herbst soll eine erste Auswertung der Verschreibungen des ersten Halbjahres 2017 erfolgen. Diese soll dem Arzt zeigen, bei welcher Diagnose-Gruppe er durch Verordnung gleichwertiger, aber günstigerer Präparate Kosten sparen kann. Das sollte er

Jan Gömer