



## Punktwert in Hessen kommt unter die Lupe

Der regionale Zuschlag auf den bundeseinheitlichen Orientierungswert in der KV Hessen für 2013 war nicht gerechtfertigt. Das hat der Vertragsarztsenat des Bundessozialgerichts am 29. November entschieden (Az. B 6 KA 42/16 R).

Die KV Hessen will sich zu den Auswirkungen des Urteils – etwa ob Ärzte Rückzahlungen fürchten müssen – auf Anfrage von „Der Hausarzt“ derzeit nicht äußern. Man wolle damit bis zur schriftlichen Urteilsbegründung warten. Laut Bundessozialgericht wird diese frühestens im Frühjahr 2018 vorliegen.

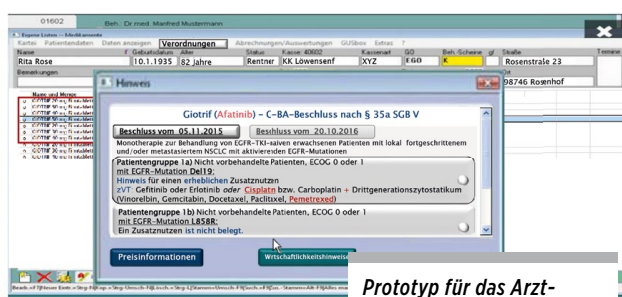
2013 hatte das Schiedsamt den regionalen Punktwert gegenüber dem Orientierungswert um 1,1 Prozent erhöht. Die Krankenkassen waren damit nicht einverstanden und zogen vor Gericht. Das Bundessozialgericht gab ihnen nun recht. So habe das Schiedsamt seine Entscheidung „nicht auf geeignete Anknüpfungstatsachen“ gestützt, heißt es. Etwa seien zu Arbeits- und Personalkosten herangezogene Daten aus dem Jahr 2008 und ließen keine Rückschlüsse auf die Entwicklung von 2012 bis 2013 in Hessen zu.

Die Folgen des Urteils waren bis Redaktionsschluss unklar. So wollte die KV auch nicht kommentieren, ob sie den Zuschlag in den Folgejahren beibehalten hatte. In diesem Fall müsste die KV den Zuschlag rückwirkend komplett neu verhandeln. (jk)

## Prototyp für Infosystem vorgestellt – Hausärzte skeptisch

Der GKV-Spitzenverband hat einen ersten Prototyp für das geplante Arztinfosystem (AIS) zu Ergebnissen der frühen Nutzenbewertung entwickelt. „Unser Vorschlag ist eine Simulation und basiert auf einer Kombination aus verbindlichen und freiwilligen Informationen“, erklärt Sprecherin Ann Marini auf Anfrage. Laut Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz soll das Modul für die Praxis-EDV Ärzte besser über Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) informieren.

Der Deutsche Hausärzteverband hatte in der Diskussion um die konkrete Ausgestaltung wiederholt betont, dass die zusätzlichen Informationen nicht die Arbeitsabläufe in den



Praxen stören dürften. Dass der nun vorgestellte Prototyp auch „zwingend erscheinende“ Informationen, also Pop-Up-Fenster, enthält, sehen viele Hausärzte daher kritisch.

In der Simulation der Kasernen öffnet der Arzt wie gehabt Rezeptformular 16 und entscheidet sich für Präparat, Wirkstärke, Packungsgröße und ggf. Hersteller. Verpflichtend eingeblendet würden dann eine Kurzform des Zulassungstextes sowie

**Prototyp für das Arztinfosystem: Der Deutsche Hausärzteverband betont, dass zwingende Pop-Up-Fenster im Alltag stören.**

die G-BA-Beschlüsse mit Infos etwa zum Anwendungsgebiet, zu Teilindikationen oder zum Ausmaß des Zusatznutzens, erklärt Marini. In die G-BA-Beschlüsse könne der Arzt dann optional tiefer einsteigen, etwa für Gründe für die Bewertung oder Hinweise auf Preisvereinbarungen. (jk)

## 4,3 PROZENT

weniger Protonenpumpeninhibitoren (PPI) wurden im ersten Halbjahr 2017 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum verordnet. Auch die Zahlen der zweiten Jahreshälfte ließen einen neuen Abwärtstrend vermuten, erklärt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit Blick auf seine aktuellen Daten. Die Verordnung von Säureblockern war im letzten Jahrzehnt rasant gestiegen: von 676 Millionen Tagesdosen im ersten Halbjahr 2007 auf 1,94 Millionen Tagesdosen im zweiten Halbjahr 2016.

Die Auswertung der Abrechnungsdaten zeige, dass ein Teil der PPI-Verordnungen auf Patienten mit Gastritis oder Dyspepsie entfallen. Das Zi empfiehlt bei diesen Indikationen, den Einsatz von PPI wegen der schwachen Evidenz kritisch zu prüfen.