

SSB/Preisgestaltung

Der Preis ist heiß

DR. BASTIAN REUTER

FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT, HACKSTEIN REUTER RECHTSANWÄLTE PARTG MBB

Mit der gleichnamigen Spielshow, die von 1989 bis Ende 1992 auf RTL lief, will sich der aktuelle Beitrag natürlich nicht messen. Gleichwohl ist die richtige Preisfindung für Hersteller und Lieferanten im Bereich Sprechstundenbedarf nicht weniger spannend – und vor allem auch schwierig. Das komplexe Vertragsgeflecht mit den Kassenärztlichen Vereinigungen mit Lieferverträgen auf Basis von HAP, AEP sowie Lieferverträgen ohne entsprechend Bezug beeinflusst und steuert deren Preispolitik entscheidend. Die Kassen- seite wiederum schaut ebenfalls genau hin und passt sich in Sachen Gegenstrategie entsprechend an.

Der Vertrieb von Sprechstundenbedarf (SSB) erfolgt in einem hochregulierten Umfeld. Der Sprechstundenbedarf umfasst diejenigen Produkte, die der niedergelassene Vertragsarzt nicht auf den Namen des Patienten verordnen kann, sondern für die Gesamtheit seiner gesetzlich versicherten Patienten bezieht. Bezogen wird der Sprechstundenbedarf von den Vertragsärzten auf Grundlage unterschiedlichster Vereinbarungen in den einzelnen KV-Bezirken von Herstellern, Fachhändlern und Apotheken zulasten der gesetzlichen Krankenkassen.

Die unterschiedliche Gestaltung der vertraglichen Vereinbarungen in den verschiedenen KV-Bezirken hat direkten Einfluss auf die Anforderungen an die Strategie der Hersteller und Lieferanten im Bereich der Preisbildung. Der Grund: Teile der Abrechnung von Sprechstundenbedarf mit den Krankenkassen sind vom Herstellerabgabepreis (HAP) bzw. Apothekenabgabepreis (AEP) direkt berührt, was entsprechend berücksichtigt werden muss.

Zudem ergeben sich durch verschiedene andere Abrechnungsvarianten Unterschiede, die ebenfalls bei der Preisbildung Berücksichtigung finden sollten.

Unterschiedliche Anforderungen

Je nach KV-Bezirk müssen unterschiedliche Anforderungen an die Preissetzung beachtet werden. Dem Grunde nach muss zwischen Preisvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten auf der Grundlage des HAP und/oder des AEP auf der einen Seite und fehlenden Preisvereinbarungen mit der Folge einer Orientierung der Krankenkassen am (vermeintlichen) tatsächlichen Marktpreis auf der anderen Seite unterschieden werden.

HAP und AEP

Teilweise nehmen bestehende Lieferverträge (z. B. im Bezirk Nordrhein) ausdrücklich Bezug auf HAP und AEP, sodass der Hersteller durch die Bestimmung von HAP und AEP unter Berücksichtigung der gegebenenfalls in bestehenden Lieferantenvträgen enthaltenen Rabattierungen durch die Festlegung von HAP und AEP den durch Krankenkassen zu erstattenden Preis im Rahmen des Sprechstundenbedarfsbezugs bestimmen kann.

Sowohl Hersteller als auch Lieferanten haben in diesem System kein Interesse an einer sachwidrigen Reduzierung von HAP und AEP, da diese die Grundlage für die Abrechnung gegenüber den Kassen bilden. Jede Reduzierung von HAP und AEP würde zu einer sofortigen Reduzierung

der gegenüber den Kassen abrechenbaren Preise führen.

Der Hersteller wird bei der Bestimmung von HAP und AEP im Wesentlichen durch die Anforderungen an die Vertragsärzte im Bereich der Wirtschaftlichkeit ihrer Verordnungsweise geleitet. Er muss bei der Entwicklung und Positionierung seiner Produkte am Markt beachten, dass auf Seiten der zuständigen Prüfungsgremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Selbstverwaltung mittlerweile eine Vergleichsbetrachtung zwischen den verschiedenen Herstellern („hochpreisige, mittelpreisige und günstige Hersteller“) festzustellen ist. Deshalb muss der Hersteller jeweils die grundsätzliche Ent-



Foto: Kanzlei Hackstein Reuter Rechtsanwälte

Dr. Bastian Reuter.

scheidung treffen, welchem dieser Teilbereiche des Marktes er seine Produkte hinsichtlich ihrer Qualität und Preisgestaltung zuordnen möchte.

Marktpreis

Soweit in anderen KV-Gebieten Lieferverträge unter Bezugnahme auf HAP und AEP nicht existieren, wird zwischen den Lieferanten von SSB und den gesetzlichen Krankenkassen häufig darüber gestritten, ob Krankenkassen unter Bezug auf das Wirtschaftlichkeitsgebot einseitig Kürzungen von Rechnungen im Bereich des SSB vornehmen dürfen (wir berichteten; MTD, Ausgabe 10/2021). >

Teilweise erfolgt in diesen KV-Gebieten eine einseitige Kürzung von Lieferantenrechnungen mit dem Argument, dass der jeweilige Preis unabhängig von HAP und AEP produktbezogen unwirtschaftlich wäre, da am Markt auch günstigere Preise zu erzielen wären.

Bei dieser Argumentation wird regelmäßig nicht offengelegt, auf welche vermeintlich günstigeren Preise sich die einseitige Kürzung stützt, sodass eine sachgerechte Auseinandersetzung mit diesen Kürzungen auf Seiten der Lieferanten nicht erfolgen kann. Problematisch sind diese Kürzungen insbesondere dann, wenn die Krankenkassen im Rahmen ihrer Marktbeobachtung auch rabattierte Preise berücksichtigen, die am Markt ausschließlich Großverbrauchern, vornehmlich im stationären Sektor, vorbehalten sind und weder durch Vertragsärzte noch deren Lieferanten realisiert werden können.

Bei dieser (vermeintlichen) Orientierung am Marktpreis haben HAP und AEP nur noch mittelbaren Einfluss auf die von den Krankenkassen akzeptierten Preise, und eine Veränderung von HAP und AEP führt allenfalls mit einiger Verzögerung zu einer Änderung der angenommenen Marktpreise.

Preisgestaltung

Bei der Preisgestaltung und der Vertriebsstrategie müssen die unterschiedlichen Anforderungen dieser beiden Varianten des Sprechstundenbedarfsbezugs berücksichtigt werden, wenn man

auch den nicht durch Lieferverträge auf der Grundlage von HAP und AEP geregelten Marktbereich in wirtschaftlich sinnvoller Weise erreichen möchte.

Selbst bei alleiniger Berücksichtigung der Liefergebiete, die sich an HAP und AEP orientieren, muss aus Sicht der Hersteller die strategische Frage beantwortet werden, ob sich die jeweiligen Produkte preislich an der Marktspitze orientieren sollen.

Einerseits ermöglicht dies vor dem Hintergrund der unmittelbaren Verknüpfung von HAP und AEP mit den abrechenbaren Preisen der gesetzlichen Krankenkassen in der Theorie höhere Einkünfte. Dem steht jedoch die Gefahr gegenüber, durch die gesetzlichen Krankenkassen als „hochpreisiger“ Anbieter kategorisiert zu werden. Dies führt zumindest faktisch dazu, dass die gesetzlichen Krankenkassen versuchen, diesen Anteil an den verordneten Produkten der Vertragsärzte unter Hinweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot zu reduzieren.

Prüfungsstellen gehen in Teilen dazu über, Hersteller in verschiedene Kategorien einzuteilen und versuchen durch Informationsschreiben, Beratungsschreiben und entsprechende Ausführungen in Regressbescheiden Einfluss auf das Ordnungsverhalten der Vertragsärzte zu nehmen.

Es muss daher aus Sicht der Hersteller im Einzelfall abgewogen werden, ob bei einer Gesamtschau der Vertriebswege eine solche Einstufung durch die Krankenkassen toleriert werden kann oder eine preisliche Positionierung unterhalb der vermeintlich hochpreisigen Produktkategorie sinnvoll erscheint, damit höhere Volumen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abgesetzt werden können.

Besonderheiten in Gebieten ohne Lieferverträge

Mit Blick auf die einseitigen Kürzungen der gesetzlichen Krankenkassen in nicht vertraglich gebundenen Marktgebieten müssen Hersteller darüber hinaus im Rahmen ihrer Vertriebsstrategie genau abwägen, wie sich tatsächliche Unter-

schreitungen von HAP und AEP durch Teile der Lieferkette auf die Möglichkeiten des Vertriebs auswirken.

Bereits punktuelle Unterschreitungen von HEP und AEP durch einzelne Marktteilnehmer können in diesem Bereich zu umfangreichen Rechnungskürzungen der gesetzlichen Krankenkassen bei sämtlichen Anbietern unter Hinweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot führen, wenn die punktuelle Unterschreitung von HEP und AEP durch die gesetzlichen Krankenkassen als neuer Marktpreis angesehen wird.

Hinweise für die Praxis

Hersteller und Lieferanten müssen in puncto Preisbildung im Bereich von Sprechstundenbedarfsprodukten die jeweiligen Auswirkungen auf die Abrechnung der Produkte gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen berücksichtigen. Denn nur so lässt sich das Risiko minimieren, dass Änderungen im Bereich der Preisbildung zu einer dauerhaften Reduzierung des abrechenbaren Preises gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen führen. <