

24.09.92

Antrag

des Landes Baden-Württemberg

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der
gesetzlichen Krankenversicherung
(Gesundheits-Strukturgesetz 1993)

Punkt 4 a der 646. Sitzung des Bundesrates am 25. September 1992

Der Bundesrat möge beschließen:

Nach Artikel 1 Nummer 26 wird folgende Nummer 26 a eingefügt:

"26 a. Nach § 106 wird folgender Paragraph eingefügt:

"§ 106 a
Arzneimittelinformation, Arzneimittelberatung und
Prüfung des Arzneimittelverordnungsverhaltens

(1) Die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnung durch Ärzte wird ausser durch Prüfungen nach § 106 durch schriftliche Arzneimittelinformation und mündliche Arzneimittelberatung überwacht. Jeder an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt ist wenigstens alle fünf Jahre über den Umfang seiner Verordnungstätigkeit und die Art der verordneten Arzneimittel in einem Kalendervierteljahr schriftlich zu informieren und erforderlichenfalls mündlich zu beraten.

Ausgeliefert am 24. SEP. 1992

- 2 -

(2) Wurde ein Arzt in der Arzneimittelberatung auf ein unwirtschaftliches Verhalten hingewiesen, ist im saisongleichen Kalendervierteljahr des nächsten Jahres zu prüfen, ob das Beratungsergebnis beachtet wurde. Hat der Arzt das Beratungsergebnis nicht beachtet, ist er insoweit in Regreß zu nehmen. Der Regreß kann auch in einer pauschalen Honorarkürzung bestehen.

(3) Die in § 106 Absatz 2 Satz 3 genannten Vertragspartner vereinbaren bis zum 31. Dezember 1993 Inhalt und Verfahren der Arzneimittelinformation und Arzneimittelberatung nach Absatz 1 und der Prüfung des Arzneimittelverordnungsverhaltens nach Absatz 2 gemeinsam und einheitlich. Im Falle der Nichteinigung der Vertragspartner entscheidet das gemeinsame Landesschiedsamt für die kassen- und vertragsärztliche Versorgung."

Als Folge

- erhält Artikel 1 Nummer 50 Buchstabe b (§ 284 SGB V) folgende Fassung:

"b) In Absatz 2 werden die Worte "§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3" durch die Worte "§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und die Arzneimittelinformation, -beratung und -prüfung nach § 106 a" ersetzt.

- wird nach Artikel 1 Nummer 55 folgende Nummer 55a (§ 297a SGB V - neu) eingefügt:

"55a. Nach § 297 wird folgender § 297a eingefügt:

"§ 297a

Arzneimittelinformation und -beratung und Prüfung des Arzneimittelverordnungsverhaltens

(1) Für die Arzneimittelinformation und -beratung nach § 106 a bestimmen die Vertragspartner nach § 106 im voraus für jedes Kalendervierteljahr gemeinsam die Ärzte, die in die schriftliche Arzneimittelinformation einbezogen werden.

(2) Führt die Kassenärztliche Vereinigung die Arzneimittelinformation, -beratung und -prüfung nach § 106 a durch, übermitteln die Krankenkassen oder deren Verbände der Kassenärztlichen Vereinigung folgende Daten über die Arzneimittelverordnungen der nach Abs. 1 bestimmten Ärzte und der nach § 106 a Abs. 2 zu prüfenden Ärzte:

1. Arztnummer,
2. Krankenversichertennummer,
3. Geburtsjahr des Versicherten,
4. Geschlecht des Versicherten,
5. Ausstellungstag der Arzneimittelverordnung,
6. Kennzeichen für das verordnete Fertigarzneimittel
nach § 300 Abs. 3 Nr. 3,
7. Gesamtkosten der Arzneimittelverordnung.

Auf Verlangen erfolgt die Übermittlung der Daten auf Datenbändern oder anderen maschinell verwertbaren Datenträgern.""

- wird nach Artikel 1 Nummer 59 folgende Nummer 59a (§ 304 SGB V) eingefügt:

"59a. In § 304 Abs. 1 Nr.2 werden die Worte " §§ 297 und 299" durch die Worte "§ 297, §§ 297a und 299" ersetzt."

Begründung:

Das starke Anwachsen der Ausgaben für Arzneimittel wird seit langem kritisiert, denn im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung gilt, daß die Versorgung mit Arzneimitteln einerseits zweckmäßig und ausreichend, andererseits auch wirtschaftlich sein muß (§ 12 Abs. 1 SGB V). Auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat es in seinem Jahresgutachten 1987 für möglich gehalten, daß die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel durch verändertes Ordnungsverhalten um 20 bis 25 % gesenkt werden können, ohne die Qualität der medizinischen Versorgung dadurch zwangsläufig zu beeinträchtigen.

Modellversuche zur Arzneimittelinformation und -beratung (insbes. in Baden-Württemberg und in Dortmund) haben eindeutige Hinweise auf eine Senkung der Ausgaben für Arzneimittel infolge Änderung des ärztlichen Ordnungsverhaltens gegeben. Die Information unterstützt den Arzt bei der Arzneimitteltherapie, nützt dem Patienten und erspart den Krankenkassen Ausgaben für Arzneimittel. Die gezielte Information und Beratung des Arztes ist deshalb als Mittel der Individualsteuerung einer Kostensenkungspolitik mittels globaler Festlegung oder Kürzung eines Arzneimittelbudgets vorzuziehen.

Angezeigt scheint es, der Arzneimittelberatung durch ein anschließendes Prüfverfahren zusätzliches Gewicht zu verleihen.

Zu Artikel 1 Nr. 26 a (§ 106 a SGB V-neu)

Die gezielte Arzneimittelinformation kann nach geltendem Recht zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen vertraglich vereinbart werden (§ 106 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Davon haben die Vertragspartner bisher nicht in dem gebotenen Umfang Gebrauch gemacht. Deshalb sollen die Vertragspartner der kassenärztlichen Versorgung nunmehr zur Einführung der Arzneimittelinformation verpflichtet werden. Die Vertragspartner sollen Verfahren und Inhalt der Information bis zum 31. Dezember 1993 regeln.

Zum Inhalt und Verfahren der Information soll lediglich bestimmt werden, daß sich die Information auf den Umfang der Verordnungstätigkeit und die Art der verordneten Arzneimittel erstrecken muß und der Arzt mindestens alle 5 Jahre zu informieren ist. Im übrigen sollen die Vertragspartner einen der Selbstverwaltung gebührenden breiten Gestaltungsfreiraum haben. Die verschiedenen Modellversuche haben dafür Gestaltungsmöglichkeiten aufgezeigt.

An die Arzneimittelberatung soll sich eine Prüfung des Ordnungsverhaltens des Arztes anschließen. Für diese Prüfung stehen mit dem Beratungsvierteljahr vergleichbare Daten frühestens aus den Verordnungen im entsprechenden Quartal des Folgejahres zur Verfügung.

Hat der Arzt aus der Beratung über eine wirtschaftliche Ordnungsweise nicht die gebotenen Konsequenzen gezogen, soll er insoweit in Regreß genommen werden. Zur Vereinfachung des Verfahrens sollen die Vertragspartner vereinbaren können, daß der Regreß auch in einer pauschalen Honorarkürzung bestehen kann.

Zu Artikel 1 Nr. 50 Buchst. b (§ 284 SGB V)

Mit der Ergänzung des § 284 Abs. 2 SGB V soll geregelt werden, daß die Krankenkassen aus den Arzneimittelverordnungsblättern die

für die Arzneimittelinformation notwendigen Daten versichertenbezogen speichern können.

Zu Artikel 1 Nr. 55 a (§ 297a SGB V)

Mit Absatz 1 soll festgelegt werden, daß die Krankenkassenverbände und die Kassenärztlichen Vereinigungen im voraus gemeinsam die Ärzte bestimmen, für die eine Information durchgeführt wird.

Abs. 2 soll die Datenübermittlung von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung für den Fall zulassen, daß der Kassenärztlichen Vereinigung die Information und Prüfung der Ärzte obliegt.

Zu Artikel 1 Nr. 59a (§ 304 SGB V)

Die Ergänzung des § 304 Abs. 1 Nr. 2 SGB V soll die Aufbewahrung der für die Information gespeicherten Daten regeln. Festgelegt werden soll, daß die Daten zu löschen sind, wenn sie zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben nicht mehr erforderlich sind (§ 84 SGB X), spätestens jedoch nach 2 Jahren.