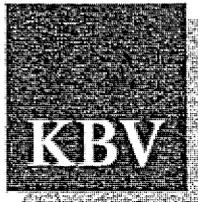


225-44703-613
144695



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

An den
Staatssekretär im
Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Dr. Klaus Theo Schröder
Am Propsthoof 78 A
53121 Bonn

zwV	Antw.	Stn.	AE für Sts Nr.:	
Büro des Staatssekretärs im BMG				
Eingang: 20. März 2002 Zu 2833				
Min	PSts	DdB	L-Reg zda	
0	Z	1	2	3
Termin:		Kopie für:		

Der Zweite Vorsitzende
Dr. med. Leonhard Hansen
Herbert-Lewin-Str. 3, 50931 Köln
Postfach 41 05 40, 50865 Köln
Tel.: 02 21 / 40 05 - 276
Fax: 02 21 / 40 05 - 150
e-mail: LHansen@kbv.de
www.kbv.de

Dr. Ha/kd
18. März 2002

L-Reg VG 2

nachrichtlich:
Spitzenverbände der Krankenkasse

Weitere Maßnahmen zur Umsetzung des Arzneimittelbudgetablösungsgesetzes (ABAG)

Sehr geehrter Herr Dr. Schröder,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 01. März 2002, das wir zugleich auch im Namen der Spitzenverbände der Krankenkassen beantworten.

Zunächst bedanken wir uns für Ihre positive Bewertung des Abschlusses der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbarten Rahmenvorgaben, die uns Selbstverwaltungspartnern jeweils gegenseitig ein hohes Maß an Kompromissbereitschaft abverlangt hat. Beide Partner waren sich mit Abschluss der Verhandlungen zu den Rahmenvorgaben sehr wohl bewusst, dass diesem ersten gemeinsamen Schritt weitere Schritte folgen müssen.

Damit möchten wir auf die von Ihnen gestellten Nachfragen antworten, aus der wir Selbstverwaltungspartner bei Ihnen eine gewisse Sorge erkennen, dass die Partner die Hände in den Schoß legen könnten. Diese Sorge ist jedoch nicht begründet.

a) Informationskampagne 2002

Mit Ihrem Hinweis auf die rechtliche Belastbarkeit des neuen § 73 Abs. 8 SGB V verstärken Sie den bereits im Schreiben der Ministerin vom 27.12.2001 geäußerten Wunsch, Informationsaktivitäten möglichst bald auf der Bundesebene aufzunehmen. Im Sinne einer anwendungsreifen Informationsaktion auf der Grundlage des neuen Rechts könnte das gemeinsam von BMG, KBV und GKV-Spitzenverbänden im Jahre 1999 durchgeführte gemeinsame Aktionsprogramm aktualisiert werden. Wegen der hohen Anfälligkeit für Klagen pharmazeutischer Hersteller wird allerdings eine Beteili-

20A 0317

gung des Bundesgesundheitsministeriums für unverzichtbar gehalten. Eine solche Informationsaktion könnte insbesondere die Funktion übernehmen, die Informationsaktivitäten auf Landesebene zu koordinieren und initiativ die Vereinbarungspartner auf Landesebene zu unterstützen, Vertragsärzte und Patienten auf eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung hinzuweisen. Der Hinweis, dass die Entwicklung und Umsetzung einer solchen Vereinbarung angesichts bisheriger Erfahrungen einer sorgfältigen Vorbereitung bedarf, muss hier noch einmal ausdrücklich erwähnt werden.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Rahmenvorgaben für die Inhalte der Arzneimittelvereinbarungen bereits in Anlage 3 auf die möglichen Informationsinhalte hinweisen, die im Rahmen der allgemeinen Informationen aller Vertragsärzte auf Landesebene zur Anwendung kommen sollen (Seite 14 / 15).

Zusätzlich möchten wir nicht unerwähnt lassen, dass umfangreiche Informationsmaßnahmen schon seit geraumer Zeit durchgeführt und in den vergangenen Wochen verstärkt worden sind. Wir gehen davon aus, dass dieser kontinuierliche Informationsfluss auf Dauer eine höhere Wirksamkeit entfaltet als einzelne öffentlichkeitswirksame Aktionen. Steuerungswirkungen räumen wir insbesondere auch arztindividuellen Beratungen ein, die sich hingegen nicht kurzfristig realisieren lassen. Diese sind selbstverständlich mit Bemühungen zur Transparenz der Versorgung und mit Prüfungsmaßnahmen zu verknüpfen. Zur zeitlichen Perspektive weisen wir darauf hin, dass weitere Aufgaben vorrangig einer Lösung zugeführt werden müssen (u.a. Festlegung von Darreichungsformen zur aut-idem-Umsetzung, Bewertung von Analogpräparaten, off-label-use).

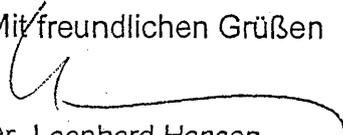
b) Datenmanagement, arztbezogene Frühinformationen

Zu den unter a) benannten vorrangigen Aufgaben gehören auch der Abschluss eines Vertrages, wie er in § 2 Abs. 3 der Rahmenvorgaben für die Lieferung von arztindividuellen Frühinformationen durch die Spitzenverbände vorgesehen ist. Die Verhandlungen und inhaltlichen Abstimmungen laufen. Unter Berücksichtigung, dass vor einer abschließenden Unterzeichnung die jeweiligen Gremien zustimmen müssen, ist mit einem Abschluss vor Mitte April nicht zu rechnen. Ein Verhandlungsergebnis auf Fachebene wird voraussichtlich erst Ende März vorliegen können.

c) Flächendeckende Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Die Einleitung und Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen obliegt den auf Landesebene verantwortlichen Prüforganen, die sich insbesondere bei unterschiedlichen Rahmenbedingungen (z. B. Datenlage, Sitzungsfrequenzen usw.) vor Ort auf das geeignete Vorgehen verständigen müssen. Die Partner auf Bundesebene haben mit ihrer Richtgrößenbundesempfehlung (Stand 30.09.2001) die Orientierung gegeben, die das aktuelle Prüfgeschehen vor Ort begleitend unterstützen kann. Diese wird derzeit von den Partnern auf Bundesebene zeitnah an die gesetzlichen Veränderungen (ABAG) angepasst. Eine weitere – von Ihnen angeregte – darüber hinausgehende Unterstützung kann nicht geleistet werden und scheint auch nicht förderlich für eine funktionierende Selbstverwaltung auf Landesebene.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Leonhard Hansen
Zweiter Vorsitzender