



## **Kleine Anfragen**

**des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 24.02.2009**

**betreffend Schiedsspruch zur Arzneimittelobergrenze**

**und**

**Antwort**

**des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit**

### **Vorbemerkung des Fragestellers:**

Da sich Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen für 2008 nicht auf die Höhe des Arzneimittelbudgets verständigen konnten, wurde das Schiedsamt eingeschaltet. Dieses hat die Arzneimittelobergrenze auf 1.575,465 Mio. € festgelegt. Das Hessische Sozialministerium hat als Aufsichtsbehörde diesen Schiedsspruch nicht beanstandet.

### **Vorbemerkung des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit:**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Kleinen Anfragen (Drucksachen 18/83 bis 18/91) zusammenhängend beantwortet.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleinen Anfragen wie folgt:

Frage 1. Wie hoch war in den letzten fünf Jahren der Aufwand für die Geltendmachung, Prüfung und Durchsetzung von Arzneimittelregressforderungen (Personalkosten, Versand, Raumnutzung, Sitzungsgelder, Anwaltskosten etc.) in Hessen und in welcher Höhe wurden tatsächlich Regresse eingetrieben?

In der Kürze der zur Beantwortung dieser Kleinen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit konnten die gewünschten Zahlen zum Aufwand der Richtgrößenprüfungen in dem erforderlichen Umfang von der zuständigen Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Hessen nicht erhoben werden.

Frage 2. Welche weiteren Gründe (vgl. KA Schiedsspruch zur Arzneimittelobergrenze 1 bis 4) haben die Landesregierung dazu bewegt, den Schiedsspruch nicht zu beanstanden, obwohl eingewandt wurde, dass das Budget damit ab Anfang November erschöpft sei und somit mit einer Vielzahl von Regressverfahren mit fraglichem Ergebnis zu rechnen wäre?

Nach § 84 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch - SGB - V haben die Landesverbände der Krankenkassen in Hessen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV) eine Vereinbarung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln bis zum 30.11. für das jeweilige folgende Kalenderjahr zu treffen. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, ist das Schiedsamt anzurufen.

Nach § 89 Abs. 5 Satz 4 SGB V besteht keine Vorlagepflicht der Entscheidung des Schiedsamtes in Bezug auf § 84 SGB V bei der Aufsichtsbehörde. Somit besitzt das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit kein Beanstandungsrecht im Falle der Entscheidungen des Landesschiedsamtes zur Arzneimittelobergrenze.

Frage 3. a) Hält die Landesregierung das durch den Schiedsspruch festgelegte Arzneimittelbudget für ausreichend?

Das Arzneimittelbudget wurde erstmals im Jahr 2002 durch das Inkrafttreten des Arzneimittelbudgetablösegesetzes auf der Basis 2001 festgesetzt und wird jährlich gemäß der gesetzlichen Regelungen fortgeschrieben.

Nach § 84 Abs. 1 SGB V hat der Bundesgesetzgeber den Vertragspartnern auf Landesebene die Aufgaben übertragen, gemeinsam und einheitlich die

Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arzneimitteln zu vereinbaren. Bei der Anpassung des Ausgabenvolumens für die insgesamt von den Vertragsärzten nach § 31 SGB V (Arznei- und Verbandmittel) veranlassenen Leistungen sind unter anderem Veränderungen der Zahl und der Altersstruktur der Versicherten, der Preise für Arznei- und Verbandmittel, der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen, der Änderungen der Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Einsatz innovativer Arzneimittel sowie Veränderungen der sonstigen indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität bei der Arzneimittelversorgung, des Verordnungsumfangs aufgrund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen und Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven zu berücksichtigen (gemäß § 84 Abs. 2 SGBV).

Sollte eine Vereinbarung nicht zustande kommen, entscheidet das Schiedsamt. Die Hessische Landesregierung ist in die Verhandlungen nicht eingebunden. Sollte das Arzneimittelbudget trotz Berücksichtigung der vorgenannten Kriterien bei der Anpassung tatsächlich nicht ausreichend sein, wäre es die Aufgabe der KV Hessen, dies in die Verhandlungen über die Anpassung des Arzneimittelbudgets einzubringen.

Frage 3. b) Wenn ja, aufgrund welcher Daten?

Siehe Antwort zu Frage 3 a.

Frage 4. a) Teilt die Landesregierung die Einschätzung, dass das Arzneimittelbudget auf Grundlage des Schiedsspruchs Anfang November erschöpft sein könnte?

Der Landesregierung liegen keine Daten vor, die dies belegen bzw. widerlegen können.

Frage 4. b) Wenn nein, wie erklärt sich diese gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abweichende Einschätzung?

Siehe Antwort zu Frage 4 a.

Frage 5. Wie beurteilt die Landesregierung unter diesem Gesichtspunkt das Rundschreiben der KVH zum Thema mit der Überschrift: "Hessisches Sozialministerium bestätigt unzureichenden Schiedsspruch zur Arzneimittelausgabenobergrenze 2008 - dürfen niedergelassene Ärzte die Medikamente für ihre Patienten bald selbst bezahlen?" vom 24. September 2008?

Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen wurden während der Vertragsverhandlungen und vor dem Schiedsamt keine Ausnahmetatbestände gemäß § 84 Abs. 2 SGB V vorgebracht, sodass das Schiedsamt keine andere Entscheidung treffen konnte. Das Schiedsamt ist bei seiner Ausübung auch an die Vorgaben des § 84 SGB V gebunden.

Insofern ist das Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung vom 24. September 2008 nicht nachvollziehbar.

Frage 6. Sieht die Landesregierung gesetzgeberischen Handlungsbedarf und wenn ja, welche Schritte hat sie unternommen und mit welchem Erfolg?

Die Landesregierung sieht keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf.

Vielmehr ist es wichtig, dass die Vertragsparteien verantwortungsbewusst miteinander umgehen und das Arzneimittelausgabenvolumen gemeinsam und einheitlich gemäß den gesetzlichen Regelungen nach § 84 SGB V festlegen.

Frage 7. a) Hat die Landesregierung die dem Schiedsspruch zugrunde liegende Höhe für das Arzneimittelbudgets mit eigenen Berechnungen überprüft?

Der Abschluss der Arzneimittelvereinbarung liegt in der alleinigen Verantwortung der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen. Dem Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit liegen zudem keine Daten für eigene Berechnungen vor. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Landesregierung davon ausgeht, dass die Vertragspartner mit der Versorgung der Versicherten verantwortungsbewusst umgehen, bestand und besteht keine Veranlassung, eigene Berechnungen durchzuführen.

Frage 7. b) Wenn ja, mit welchem Ergebnis, wenn nein, warum nicht?

Nach § 84 Abs. 7 SGB V vereinbaren die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen bis zum 30.09. für das jeweils folgende Kalenderjahr Rahmenvorgaben für die Inhalte

der Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V (Bundesempfehlung). Grundlage für die Bundesempfehlung sind die Berichte des Spitzenverbandes Bund der gesetzlichen Krankenkassen (§ 84 Abs. 5 Satz 6 SGB V), der auf der Grundlage des tatsächlichen Ausgabenvolumens erstellt wird (§ 84 Abs. 5 Sätze 4 und 5 in Verbindung mit den Sätzen 1 und 2 SGB V).

Auf Landesebene wird die Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V von den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich und der KV Hessen vereinbart (erstmalig im Jahr 2002 durch das Inkrafttreten des Arzneimittelbudgetablösungsgesetzes) und enthält unter anderem ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten nach § 31 SGB V veranlassten Leistungen (Arzneimittelbudget oder Arzneimittelausgabenobergrenze).

Nach § 84 Abs. 2 SGB V können die KV Hessen und die Landesverbände der Krankenkassen in Hessen und der Verband der Ersatzkassen bei der Anpassung des Ausgabenvolumens regional zu berücksichtigende Faktoren, insbesondere

1. Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten,
2. Veränderungen der Preise der Arznei- und Verbandmittel,
3. Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen,
4. Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V,
5. der wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Einsatz innovativer Arzneimittel,
6. Veränderungen der sonstigen indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität bei der Arzneimittelverordnung aufgrund von getroffenen Zielvereinbarungen nach Abs. 1 Nr. 2,
7. Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln aufgrund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen und
8. Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven entsprechend der Zielvereinbarung nach Abs. 1 Nr. 2,

einbringen.

Das Bundesministerium für Gesundheit kann nach § 84 Abs. 9 SGB V bei Ereignissen mit erheblicher Folgewirkung für die medizinische Versorgung zur Gewährleistung der notwendigen Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln das Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten nach § 31 SGB V veranlassten Leistungen nach § 84 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erhöhen.

Da die Verhandlungen zur Arzneimittelvereinbarung in die alleinige Verantwortung der Vertragsparteien fallen und das Ausgabenvolumen im Bedarfsfall durch Rechtsverordnung erhöht werden kann, besteht keine Notwendigkeit eigener Berechnungen. Gegenstand der Rechtsaufsicht des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit ist die Beachtung geltenden Rechts. Eine Fachaufsicht wird vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit weder über die KV Hessen noch über die Krankenkassen in Hessen ausgeübt

Frage 8. a) Hat die Landesregierung vor der Bestätigung des Schiedsspruches mit den Beteiligten - Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung - Gespräche geführt?

Nein.

Siehe Antwort zu Frage 2. Das Schiedsamt informiert das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit über seine Entscheidungen, eine formale Vorlagepflicht besteht nicht. Das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit kann seine diesbezügliche Rechtsauffassung mitteilen. Hierin ist aber weder eine formelle Beanstandung noch eine Bestätigung der Entscheidungen des Landesschiedsamtes zu sehen.

Frage 8. b) Wenn ja, mit welchem Ergebnis, wenn nein, warum nicht.

Verhandlungspartner bei der Arzneimittelvereinbarung sind die KV Hessen und die Landesverbände der Krankenkassen in Hessen und die Ersatzkassen.

Sollten die Verhandlungen zwischen der KV Hessen und den Landesverbänden der Krankenkassen in Hessen und der Ersatzkassen scheitern, so ist das Schiedsamt anzurufen.

Durch die Verhandlungspartner wurde im Vorfeld auch keine Moderation durch das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit gewünscht.

Frage 9. Welche Schritte hat die Landesregierung ergriffen, um die beunruhigten Ärzte auf die Rechtslage hinzuweisen?

Die Vertreter der KV Hessen und der Landesverbände der Krankenkassen wurden zu einem "runden Tisch" am 7.11.2008 eingeladen, um eine weitere Verunsicherung der Vertragsärzteschaft sowie der Patientinnen und Patienten zu vermeiden. Im Rahmen dieses "runden Tisches" wurde eine Vereinbarung dahin gehend getroffen, dass, sofern die Vertragsärzteschaft weiterhin so wirtschaftlich verordnet wie bisher, es im Rahmen der Verhandlungen der Gesamtvergütung selbst dann zu keinem Kollektivregress kommt, wenn die Arzneimittelausgabenobergrenze überschritten ist.

Die KV Hessen hat zugesagt, die Vertragsärzteschaft in einem Rundschreiben nochmals gesondert auf die Verpflichtung zur Verordnung aller medizinisch notwendigen Arznei- und Verbandmittel sowie auf die Folgen hinzuweisen, falls medizinisch notwendige Arzneimittel nicht verordnet würden.

Frage 10. Wer wäre nach Auffassung der Landesregierung dazu ebenfalls verpflichtet und in welchem Umfang erfolgt eine solche sachgerechte Aufklärung bzw. welche Schritte hat die Landesregierung unternommen, um alle zur entsprechenden Information und Aufklärung der Ärzte Verpflichteten dazu zu bewegen, dieser Pflicht nachzukommen?

Nach § 75 Abs. 1 SGB V hat die KV Hessen die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen und die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und die Vertragsärzte, soweit notwendig, zur Erfüllung dieser Pflichten anzuhalten.

Die Landesregierung hat die KV Hessen über ihre Aufklärungspflicht und Gewährleistung der Einhaltung vertragsärztlicher Pflichten gegenüber der Vertragsärzteschaft informiert.

Wiesbaden, 1. Mai 2009

In Vertretung:  
**Petra Müller-Klepper**