

6070/AB XX.GP

**B e a n t w o r t u n g**

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger,  
Mag. Haupt, Dr. Salzl, Dr. Kurzmann und Kollegen,  
an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
betreffend statt unzeitgemäßer Chefarztpflicht  
bald drug utilization review (Nr.6372/J)

In Beantwortung der gegenständlichen Anfrage möchte ich zunächst ganz allgemein Folgendes festhalten:

Die Einholung einer vorherigen chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung ganz allgemein, vor allem aber im Bereich des Heilmittelbezuges stellt zweifellos aus Sicht der Versicherten eine gewisse Belastung dar.

Gerade mit Blick auf die Gesamtverantwortung für eine ausgeglichene Krankenversicherung ist die Chefarztpflicht - jedenfalls derzeit - aus meiner Sicht aber ein unabdingbares Instrument der Ökonomiekontrolle.

Es sollte nicht vergessen werden, dass es sich bei den den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehenden Mittel ja um solche der gesamten Versichertengemeinschaft handelt und die Träger in diesem Zusammenhang dem gesetzlichen Auftrag einer sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung dieser Mittel verpflichtet sind.

Selbstverständlich sind der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Krankenversicherungsträger aber ständig bemüht, auf eine möglichst versichertenorientierte Vorgangsweise in diesem Zusammenhang hinzuwirken und eine Weiterentwicklung der notwendigen Kontrollinstrumentarien zu erreichen.

Ich darf in diesem Zusammenhang die Einführung der Langzeitmedikation anführen, aber auch darauf hinweisen, dass die Anzahl der chefarztpflichtigen Medikamente in den letzten Jahren stetig weiter gesenkt werden konnte.

Was die aktuelle Fortentwicklung dieser Instrumentarien betrifft, so ist zu dieser Thematik im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Ich habe daher auch den Hauptverband, dem im gegenständlichen Zusammenhang auch durch seine einschlägigen Richtlinienkompetenzen (Richtlinien über eine ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen gemäß § 31 Abs. 5 Z 13 ASVG; Aufstellung eines Heilmittelverzeichnisses gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG) eine maßgebliche Rolle zukommt, um Stellungnahme zur gegenständlichen Anfrage ersucht.

Zu den konkreten Punkten der gegenständlichen Anfrage darf ich daher auf die in der Stellungnahme des Hauptverbandes gegebenen Antworten verweisen.

Ich kann und werde selbstverständlich jegliche Bemühungen unterstützen, die bei Wahrung der notwendigen Ökonomiekontrolle eine einfachere und möglichst versichertenfreundliche Vollziehung ermöglicht.

Betr.: Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger, Mag. Haupt, Dr. Salzl, Dr. Kurzmann und Kollegen, betreffend statt unzeitgemäßer Chef - arztspflicht bald „Drug Utilization Review“ Nr. 6372/J vom 02.06.1999

Bezug: Ihr Schreiben vom 14.06.1999, GZ: 20.001/79 - 5/99

Sehr geehrte Damen und Herren!

In dem im Bezug angeführten Schreiben ersuchten Sie uns um Stellung - nahme zu der Parlamentarischen Anfrage betreffend „Drug Utilization Review“. Wir erlauben uns, Ihnen dazu folgendes mitzuteilen;

**Frage 1:**

Insgesamt ergeben sich im Umfeld der Sozialversicherung große Chancen, mit neuen bzw. neuesten technischen Mitteln das Service für die Menschen zu ver - bessern, Der wesentliche Impuls dazu geht von dem Projekt Chipkarte aus. Eine wesentliche Voraussetzung ist jedoch, daß auch die Partner der Sozialversiche - rung sich elektronisch entsprechend aufrüsten. Inwieweit Zwischenschritte sinnvoll sind, wird derzeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe geprüft.

**Frage 2:**

In der Krankenversicherung gilt grundsätzlich das Antragsprinzip. § 31 Abs. 3 Z 12 sieht allerdings vor, daß jene Arzneyspezialitäten, die im Heilmittelverzeichnis an - geführt sind, entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen ohne

die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können. Weiters besteht im Rahmen des Heilmittelverzeichnisses die Möglichkeit, eine bewilligungsfreie Abgabe von Arzneyspezialitäten bei Verordnung durch bestimmte Facharztgruppen vorzusehen. Damit wird der gesetzliche Prüfungsaufwand in der Praxis bereits grundsätzlich an die Vertragspartner delegiert.

**Frage 3:**

Dem Hauptverband liegen keine patientenbezogenen Daten vor, so daß keine Auskünfte zu Medikamentengruppen und Patientengruppen in bezug auf chefärztlich bewilligungspflichtige Medikamente übermittelt werden können. Wie bereits unter Frage 2 dargestellt worden ist, decken die im Heilmittelverzeichnis angeführten Arzneyspezialitäten grundsätzlich den generellen Bedarf ab. Der darüber hinausgehende individuelle Bedarf wird durch Einzelfallentscheidungen im Rahmen des Antragsprinzips behandelt

**Frage 4:**

Das Instrument der "Prior Authorization" wurde in den USA entwickelt. „Prior Authorization“ bedeutet dabei, daß vor der Abgabe eines Arzneimittels eine Bewilligung durch den Versicherungsträger (z. B. HMO) erfolgen muß. Dieses Instrument ist nicht ident mit der Einholung einer „Second Opinion“ durch einen zweiten Arzt.

**Frage 5:**

Es wäre sicherlich sinnvoll, Möglichkeiten zu schaffen, um den Weg der Bewilligungseinholung durch Kommunikation zwischen dem verordnenden Arzt und dem Chefarzt des Krankenversicherungsträgers zu ersetzen.

**Frage 6:**

Ob nachträgliche Kontrollmechanismen in der Lage sind, die Chefarztspflicht vollständig zu ersetzen, kann derzeit nicht beurteilt werden. Nachträgliche Kontrollmechanismen werden selbstverständlich bereits eingesetzt, um die Einhaltung der

gesetzlichen Bestimmungen und der darauf aufbauenden Richtlinien (z. B. über die ökonomische Verschreiben von Heilmitteln und Heilbehelfen) nachzuprüfen.

**Frage 7:**

Umfangreich wird das Instrument "Drug Utilization Review" nach den dem Hauptverband vorliegenden Informationen in den USA eingesetzt. Darüber hinaus gibt es in verschiedenen europäischen Ländern erste Pilot - Versuche. Es ist allerdings in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß grundlegende Unterschiede im Gesundheitssystem eine 1:1 Übertragung nicht zulassen.

**Frage 8:**

Wie bereits zu Frage 1 angeführt worden ist arbeitet eine SV - interne Arbeitsgruppe an Konzepten zur Optimierung der Chefarztpflicht.