

**Stellungnahme
der Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH/
ABDATA Pharma-Daten-Service
zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlich-
keit in der Arzneimittelversorgung (BT-Drs. 16/194)**

Allgemein

ABDATA Pharma-Daten-Service bietet Daten u. a. für Apothekensysteme an, die zur Bedruckung der Rezepte und deren Abrechnung gegenüber der GKV und gegenüber dem Patienten dienen. Zur Berechnung der jeweiligen Beträge verwenden die Apotheken in Deutschland derzeit über 100 verschiedene Systeme von ca. 70 Softwareanbietern. Die für die Preisbildung notwendigen Informationen der ABDATA-Daten basieren größtenteils auf den PZN-bezogenen Herstellerangaben gegenüber der IFA GmbH. Seit vielen Jahren garantiert diese Datenerstellung und Informationskette eine rationelle und transparente Abrechnung der GKV-Rezepte und hat maßgeblich zur reibungslosen und zügigen Umsetzung von Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien beigetragen (z.B. AABG, BSSichG, GMG).

Eine wesentliche Grundlage der Funktionalitäten bieten derzeit im Arzneimittelbereich Berechnungsregeln, nach denen die Beträge einheitlich und unabhängig von dem jeweiligen Kostenträger ermittelt werden. Insofern wird das Gesetz einen Paradigmenwechsel in der rechnerunterstützten Bearbeitung der GKV-Rezepte erfordern, da zusätzlich eine kostenträgerindividuelle Berechnung vorzusehen ist. Hierzu werden erhebliche und zeitintensive Änderungsarbeiten in den zentralen Programmen der Softwareanbieter und Rechenzentren notwendig. Wir halten daher die Möglichkeit einer ausreichend qualitätsgesicherten Umsetzung im vorgesehenen engen Zeitrahmen für unrealistisch.

Zu Artikel 1, Ziffer 1 (§31)

Die Apotheken benötigen genaue Kenntnis darüber, bei welchen Arzneimittelpackungen und bei welchen Kostenträger von einem Mehrkosteninkasso gegenüber dem Patienten abzusehen ist. Für einen reibungslosen und zuverlässigen Ablauf im Interesse aller Beteiligten (Kasse, Apotheke und Patient) müssen in den Daten die notwendigen Informationen aus den Vereinbarungen nach §130a (8) in Bezug auf PZN und Institutionskennzeichen enthalten sein. Neben der Etablierung eines entsprechenden Meldeverfahrens aus dem Kreise der Vereinbarungsbeteiligten ist es unerlässlich, dass eine bundesweit einheitliche und gültige sowie stets aktualisierte Datei der Gesetzlichen Krankenkassen mit einer eindeutigen Zuordnung von Institutionskennzeichen zur Verfügung gestellt wird. Dieses Verzeichnis muss verbindliche Basis sowohl für die Meldung der Vertragspartner als auch für die Kennzeichnung der Verordnungsblätter sein. Ein solches Kassen-Verzeichnis steht bisher den Leistungserbringern bzw. ABDATA nicht zur Verfügung.

Unabhängig von der Problematik einer eindeutigen Kassenzuordnung wird die Etablierung in der o.g. Informationskette sowie eine qualitätsgesicherte Ablaufprogrammierung keinesfalls bis zum 01.04.2006 erfolgen können.

Denkbare Alternativen (ggf. auch übergangsweise), wie z.B. individuelle Rechnungsstellung der Apotheken an Kassen, erachten wir in der Gesamtbetrachtung als extrem aufwendig und nicht zuverlässig umsetzbar.

Zu Artikel 1, Ziffer 7 (§130a)

Eine qualitätsgesicherte Umsetzung derartiger Vorgaben bedarf nach aller Erfahrung einer Vorlaufzeit, die in jedem Falle über den 01.04.2006 hinaus geht. Vor einer Programmierung der Systeme bei den Beteiligten der Informationskette und der Datenbereitstellung müssen Abstimmungen zwischen den maßgeblichen Spitzenverbänden erfolgen und entsprechende Meldungen seitens der Anbieter bzw. der GKV etabliert werden. Ebenfalls aufgrund der Erfahrungen mit dem BSSichG erachten wir es für unerlässlich, dass die verschiedenen Abschläge und Rabattwerte zentral berechnet und einheitlich zur Verfügung gestellt werden. Aus pharmazeutischer Sicht interpretationsfähig ist der im Gesetzestext verwendete Begriff „wirkstoffgleiche Arzneimittel“. Vor allem außerhalb der Festbetragsregelung sollte eine anerkannte und autorisierte Stelle unter Benennung der betroffenen Arzneimittelpackungen „wirkstoffgleiche Arzneimittel“ rechtssicher festlegen.

Schlussbemerkung:

Das AVWG ist in den für die Informationskette und damit für die Abrechnung von GKV-Rezepten sowie die Berechnung der Patientenkosten maßgeblichen Punkten datentechnisch so umsetzbar, dass es erfolgreich in der Praxis exekutiert werden kann. Voraussetzung ist allerdings die Klärung der o.g. kritischen Punkte sowie eine ausreichende Vorbereitungszeit. Angesichts der Eilbedürftigkeit sollte keinesfalls die in ihrer Transparenz und Rationalität beispiellose und für alle Beteiligten sehr bewährte Informationskette aufgebrochen werden.

Eschborn, 05. Januar 2006

Dr. Thomas Klopp

i.V. Lutz Boden