

**Verband Deutscher Arztinformationssystemhersteller
und Provider e.V.**

**(14) Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache
0014(4)
vom 5.1.2006

16. Wahlperiode**

03.01.2006

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

zunächst möchten wir uns für die Einladung zur Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung am 18.01.2006 herzlich bedanken. Wir nehmen Bezug auf Ihr Schreiben vom 19.12.2005 und erlauben uns, Ihnen im Folgenden wunschgemäß unsere Stellungnahme zum genannten Gesetzesentwurf zu übermitteln.

Wir als Verband Deutscher Arztinformationssystemhersteller und Provider e. V. (VDAP) vertreten die Interessen unserer Mitgliedsunternehmen im strukturellen und strategischen Veränderungsprozess des deutschen und europäischen Gesundheitswesens. Wir stehen dabei für den vertrauensvollen Dialog mit allen Beteiligten und fördern offene Strukturen, um die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern unseres Verbandes und niedergelassenen Ärzten transparent zu machen.

Zu unseren Mitgliedern gehören ALBIS Ärzteservice Product GmbH & Co. KG, CompuMED Praxiscomputer GmbH & Co. KG, DATA VITAL GmbH & Co KG., Ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker GmbH, MEDISTAR Praxiscomputer GmbH, MMI Medizinische Medien Informations GmbH, telemed Online Service für Heilberufe GmbH und TurboMed EDV GmbH.

Die sicherere Vernetzung aller Beteiligten im Gesundheitswesen sowie eine zukunftsorientierte technologische Grundlage für hocheffiziente Telematikinfrastrukturen unter steter Berücksichtigung des Datenschutzes ist unser Ziel und das unserer Mitglieder.

Die Tätigkeit unserer Mitgliedsunternehmen unterliegt seit Beginn dieses Jahres einem Verhaltenskodex.

Im Zentrum steht dabei die Sicherstellung einer manipulationsfreien Software, die die Souveränität über die Verschreibung stets dem verordnenden Arzt oder der verordneten Ärztin überlässt. Solche Funktionen, die den Verordnungsablauf unterbrechen bzw. einen zusätzli-

.../ 2

Seite 2 zum Schreiben vom 03.01.2006

chen Mehraufwand für den Arzt darstellen, ein Präparat seiner Wahl zu verordnen, lehnen wir ab. Darüber hinaus wird zu jeder angebotenen Software auch eine wettbewerbsneutrale Version vertrieben.

Bereits frühzeitig haben wir angestrebt, eine freiwillige Selbstkontrolle der Anbieter von Arztinformationssystemen zu erreichen. Die Verpflichtung zur Einhaltung bestimmter Prinzipien haben wir in einem Handlungskodex festgelegt. In der Vergangenheit haben sich jedoch nicht alle Anbieter von Arztinformationssystemen diesem Verhaltenskodex angeschlossen.

Daher begrüßen wir ausdrücklich das Vorhaben des Gesetzgebers, künftig nur noch solche Software zur Verordnung von Arzneimitteln zuzulassen, die frei von manipulierenden Funktionen ist.

Im Gegensatz zum derzeitigen Gesetzesentwurf kann dieses Ziel aus unserer Sicht jedoch auch durch die Aufstellung bestimmter Kriterien erreicht werden, denen Software unterliegen muss, die für die Verordnung von Arzneimitteln verwandt wird. Es ist an dieser Stelle streng zu differenzieren zwischen manipulierenden Funktionen einer Software, die in den Verordnungsablauf eingreifen und Verordner zu einer bestimmten Entscheidung veranlassen und als solcher gekennzeichnet, vom Verordnungsablauf getrennter Werbung für bestimmte pharmazeutische Produkte.

Ärztinnen und Ärzte sind in ihrer Tätigkeit regelmäßig Adressaten von umfassenden Werbemaßnahmen der pharmazeutischen Industrie und an solche gewöhnt. Es wäre daher unverhältnismäßig, wenn in bestimmten Tätigkeitsbereichen von Ärzten jede Form der Werbung grundsätzlich verboten würde.

In dem vorliegenden Gesetzesentwurf ist in § 73 Abs. 8 SGB V eine Passage enthalten, die nach unserer Einschätzung die Gefahr birgt, dass hier wirtschaftliche Interessen verschiedener Anbieter im Gesundheitswesen zum Spielball der Selbstverwaltung zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen werden.

Nach dem aktuellen Wortlaut des Entwurfs für das AVWG soll in § 73 Abs. 8 SGB V folgender Passus eingefügt werden:

„Vertragsärzte dürfen für die Verordnung von Arzneimitteln nur solche elektronischen Programme nutzen, welche die Informationen nach Satz 2 und 3 enthalten und die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind. Das Nähere ist in den Verträgen nach § 82 Abs. 1 zu vereinbaren. [...]

Begründung:

Die Vorschrift ergänzt das gesetzliche Verbot von Naturalrabatten sowie die Preisabsenkung von 5 vom Hundert für Arzneimittel im generikafähigen Markt mit dem Ziel, den Preiswettbewerb zu beleben und Spielräume für Kostensenkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu eröffnen. Durch die Vorschrift wird erreicht, dass in der vertragsärztlichen Versorgung nur solche Praxissoftware zum Einsatz kommt, die dem Arzt einen manipulationsfreien Preisvergleich von Arzneimitteln ermöglicht und gleichzeitig alle Informationen enthält, die für die Verordnung in der vertragsärztlichen Versorgung von Bedeutung sind, insbesondere Regelungen durch die Arzneimittelrichtlinie.

Die Zuständigkeit für die Zertifizierung dieser Programme liegt bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, welche diese Aufgabe bereits bisher für die Programme zur Honorarabrechnung wahrnimmt. Die inhaltlichen Vorgaben für eine manipulationsfreie Praxissoftware vereinbaren die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam im Bundesmantelvertrag, da die Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung eine Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung ist.“

Dadurch, dass die näheren Bedingungen für die Zertifizierung von Software der Selbstverwaltung überlassen werden soll, steht nach unserer Einschätzung zu befürchten, dass künftig pauschal jede Form der Pharmakommunikation in Arzinformationssystemen untersagt werden könnte, da die Selbstverwaltung sich möglicherweise nicht ausreichend mit den Besonderheiten dieses Marketing auseinandersetzen wird.

Wir würden es daher für zielführend halten, den Gesetzeswortlaut dahingehend zu konkretisieren, dass nur manipulationsfreie Software verwendet werden darf, jedoch nicht die Aufnahme von Werbung in Arztinformationssystemen grundsätzlich untersagt werden kann. Zu diesem Zweck dürfen wir den folgenden Änderungsvorschlag unterbreiten (die Änderungen sind *kursiv* gekennzeichnet):

„4. Dem § 73 Abs. 8 werden folgende Sätze angefügt:

Vertragsärzte dürfen für die Verordnung von Arzneimitteln nur solche elektronischen Programme nutzen, welche *insbesondere* die Informationen nach Satz 2 und 3 enthalten und die insofern von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind.

Die Programme müssen einen objektiven Preisvergleich ermöglichen. Ein Preisvergleich gilt dann als objektiv, wenn alle in der jeweiligen Medikamentendatenbank vorhandenen Arzneimittel berücksichtigt werden und Werbung als solche gekennzeichnet

ist. Erlaubt ist die rechtmäßige, sachliche und die Therapiefreiheit des Arztes wahrende Werbung.

Das Nähere ist in den Verträgen nach § 82 Abs. 1 zu vereinbaren. [...]

Begründung zu Nummer 4 (§ 73):

Die Vorschrift ergänzt das gesetzliche Verbot von Naturalrabatten sowie die Preisabsenkung von 5 vom Hundert für Arzneimittel im generikafähigen Markt mit dem Ziel, den Preiswettbewerb zu beleben und Spielräume für Kostensenkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu eröffnen. Durch die Vorschrift wird erreicht, dass in der vertragsärztlichen Versorgung nur solche Praxissoftware zum Einsatz kommt, die dem Arzt einen *objektiven* Preisvergleich von Arzneimitteln ermöglicht und gleichzeitig alle wesentlichen Informationen enthält, die für die Verordnung in der vertragsärztlichen Versorgung von Bedeutung sind, insbesondere Regelungen durch die Arzneimittelrichtlinie.

Ein Preisvergleich ist objektiv, wenn die Arzneimittel nach ihrem jeweiligen Preis sortiert sind. Es sollen alle im Verkehr befindlichen Arzneimittel berücksichtigt werden, mindestens aber diejenigen, die in den im Verkehr befindlichen Datenbanken enthalten sind.

Werbung muss als solche, z.B. durch „Anzeige / Werbung“ gekennzeichnet sein. Es darf durch Werbung kein Mehraufwand entstehen das Präparat der ersten Wahl zu verordnen. Daher darf beispielsweise keine automatische Substitution von Präparaten erfolgen.

Die Zuständigkeit für die Zertifizierung dieser Programme liegt bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung."

Der VDAP sieht den vorgelegten Gesetzesentwurf als einen wichtigen Schritt auf dem Weg, Manipulationen in Arztsoftware grundsätzlich zu untersagen, hält jedoch eine Veränderung des Gesetzeswortlauts und der Begründung für notwendig und sinnvoll.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Schmitz
Politischer Sprecher

Ursula Führer
Geschäftsführerin