



EIN WEGWEISER DURCH DAS CHAOS

Chefarztpflicht **NEU**

Die neue Regelung zur chefärztlichen Bewilligung von Medikamenten sorgt seit Jahresbeginn für Aufregung.

von Mag. Francine Zimmer

Seit 1. Jänner ist ja vorgesehen, dass sich nicht mehr der Patient um die chefärztliche Bewilligung für Medikamente kümmert, sondern der verschreibende Arzt dies erledigt. Die neuen Dokumentations- und Bewilligungspflichten seien zu spät bekannt gegeben worden und außerdem viel zu kompliziert, protestierten Ärzte. Ein Kompromiss soll nun die Wogen der Entrüstung glätten.

Gesundheitsministerin *Maria Rauch-Kallat* und die Österreichische Ärztekammer einigten sich darauf, dass der Erstattungskodex, die Dokumentationspflichten und vor allem aber das vom Hauptverband herausgegebene Dokumentationsformular in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Hauptverband und Ärztekammer bis Juli 2005 überarbeitet werden. Außerdem wurde verlautbart, dass Ärzte dieses Dokumentationsformular bis auf weiteres nicht benutzen müssen. Stattdessen darf die vorgeschriebene Dokumentation in den bereits vorhandenen Patientenkarteen erfolgen. Weiters sollen den verschreibenden Ärzten im ersten Quartal 2005 keine Sanktionen drohen, wenn sie Dokumentationspflichten nicht einhalten. Diese Einigung stößt aber



Mag. Francine Zimmer, Dorda Brugger
Jordis Rechtsanwälte, office@dbj.at

bei den Landesärztekammern auf wenig Gegenliebe. Kritik kommt vor allem aus Oberösterreich, Kärnten und der Steiermark. Dort muss die chefärztliche Bewilligung nämlich weiterhin per Fax eingeholt werden, anderswo vereinbarte Dokumentationserleichterungen kommen also in diesen Bundesländern derzeit nicht zum Tragen. Angesichts anhaltender Proteste könnte sich dies aber vielleicht auch noch ändern.

Geltendes Gesetz

Trotz dieses Kompromisses darf nicht übersehen werden, dass

die »Chefarztpflicht – neu« geltendes Gesetz ist. Bis zur tatsächlichen Umsetzung der geplanten Änderungen führt an der mit 1.1.2005 in Kraft getretenen Verordnung über die Grundsätze der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung für Heilmittel (im Folgenden »HBKV« genannt) kaum ein Weg vorbei. Als Grundlage der Verordnung dienen der 2004 erlassene Erstattungskodex und die im ASVG enthaltene Bestimmung, wonach die Einholung der chefärztlichen Bewilligung nicht mehr auf Patienten überwälzt werden darf.

Der folgende Beitrag soll als kurzer Leitfaden durch den bürokratischen Dschungel dienen.

Boxen-System für Heilmittel

Um die HBKV überhaupt anwenden zu können, muss der Arzt zuerst feststellen, ob das zu verschreibende Heilmittel im grünen, gelben oder roten Bereich des Erstattungskodex oder gar nicht darin enthalten ist.

Steht ein Heilmittel im grünen Bereich, so ist es grundsätzlich frei verschreibbar und unterliegt nicht den Bestimmungen der HBKV. Ist ein Heilmittel im roten Bereich bzw. gar nicht im Erstattungskodex enthalten (so genannte »No-Box«), muss es vom Chefarzt bewilligt werden, bevor es verschrieben werden darf. Fehlt diese Bewilligung, übernimmt die Sozialversicherung die Kosten nicht.

Die Verschreibung von Arzneimitteln im gelben Bereich des Erstattungskodex bedarf ebenfalls der vorherigen schriftlichen Bewilligung durch den Chefarzt. Ausgenommen von dieser Bewil-

ligungspflicht sind dabei aber jene Heilmittel im gelben Bereich, bei denen Bezug auf eine bestimmte Verwendung genommen wird. Die Verschreibbarkeit dieser Heilmittel kann folgendermaßen eingeschränkt sein:

- Ärzte, die dieses Medikament verschreiben dürfen,
- Krankheiten, bei denen es verschrieben werden darf,
- Altersgruppen der Patienten,
- Mengenbegrenzungen und
- Darreichungsform der Heilmittel.

Die Verschreibung von Heilmitteln, die im gelben Bereich des Erstattungskodex unter Bezugnahme auf eine bestimmte Verwendung angeführt sind, bedarf also keiner (vorherigen) chefärztlichen Bewilligung. Stattdessen gilt für die verschreibenden Ärzte eine einheitliche Dokumentationspflicht: Sie müssen nachweisen können, dass sie die im Erstattungskodex angeführte Verwendung eingehalten haben. Als Orientierungshilfe hat der Hauptverband der Sozialversicherungsträger eine Liste jener »gelben« Heilmittel, die »nur« einer Dokumentationspflicht unterliegen, im Internet (www.avsv.at) veröffentlicht.

Einheitliche Dokumentationspflicht

Bei Heilmitteln, die unter Bezugnahme auf eine bestimmte Verwendung im gelben Bereich des Erstattungskodex stehen, müssen sich die verschreibenden Ärzte an einheitliche Dokumentationsregeln halten. Die Informationen über die Verschreibung dieser Arzneimittel müssen von den Ärzten sowohl in elektronischer als auch in papiergebundener Form erstellt und mindestens zwei Jahre aufgehoben werden.

Wenn dieses Heilmittel erstmalig einem Patienten verschrieben wird, hat die Dokumentation folgende Punkte zu beinhalten:

- Begründung, warum bei Verfügbarkeit einer oder mehrerer therapeutisch gleichwertiger Arzneyspezialitäten im grünen Bereich des Erstattungskodex eine Arzneyspezialität aus dem gelben Bereich des Erstattungskodex verschrieben wird;

- die Rezeptdaten;
- die Diagnosestellung im Volltext oder auf Basis einer softwaregesteuerten Codierung;
- den Verweis auf die Anamnese und Vorbehandlungsdaten, sowie die Ergebnisse der medizinischen Befunde in den ärztlichen Patienten- und Behandlungsdaten.

Bei Folgeverschreibungen können sich die zu dokumentierenden Informationen auf Änderungen beschränken, die seit der vorangegangenen Verschreibung eingetreten sind.

Unterlassene oder mangelhafte Dokumentation

Wird bei einer von dem zuständigen Sozialversicherungsträger durchgeführten Kontrolle festgestellt, dass der verschreibende Arzt keine oder eine nur mangelhafte Dokumentation geführt hat, so ist der Arzt nachweislich zu warnen (und daher im nächsten Jahr jedenfalls vom Sozialversicherungsträger zu kontrollieren). Im Wiederholungsfall hat der verschreibende Arzt die Kosten des Heilmittels zu ersetzen. Kommt der Arzt dieser Kostenersatzpflicht nicht nach oder verletzt er seine Dokumentationspflicht wiederholt, so kann er dazu verpflichtet werden, die chefärztliche Bewilligung für sämtliche Heilmittel des gelben Bereichs einzuholen.

Chefärztliche Bewilligung

Die Verschreibung der anderen im gelben Bereich aufgenommenen Heilmittel (also solcher, die nicht mit Bezug auf eine bestimmte Verwendung angeführt sind), der im roten Bereich enthaltenen sowie jener Heilmittel, die nicht im Erstattungskodex aufgenommen wurden, bedarf der vorherigen chefärztlichen Bewilligung.

Sobald es die e-card gibt, muss der verschreibende Arzt die Bewilligung bei dem leistungszuständigen Sozialversicherungsträger grundsätzlich in elektronischer Form einholen und dabei die technische Infrastruktur der e-card verwenden. Der chef- und kontrollärztliche Dienst hat diese Bewilligungsanfrage des Arztes innerhalb von 30 Minuten zu be-

antworten, wenn sie an einem Werktag (Mo-Fr 7.00-19.30 Uhr, Sa 8.00-12.30 Uhr) einlangt. Da aber die technische Infrastruktur der e-card noch nicht geschaffen wurde und überdies bis 31.3.2004 zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer keine Rahmenvereinbarung geschlossen wurde, enthält die HKVB überdies Übergangsregelungen.

Übergangsbestimmungen der HBKV

Im Übergangszeitraum wird die vorherige chefärztliche Bewilligung von Arzneimitteln durch eine nachfolgende Kontrolle der vom Arzt geführten Dokumentation ersetzt. Verschreibt der Arzt Heilmittel, die mit Bezug auf eine bestimmte Verwendung im gelben Bereich des Erstattungskodex stehen, dann muss in dieser Dokumentation neben Patienten, Behandlungs- und Rezeptdaten (siehe oben) auch die Begründung stehen, warum kein Heilmittel aus dem grünen Bereich verschrieben wurde. Bei einem Heilmittel aus dem roten Bereich, muss nicht nur erklärt werden, warum kein Heilmittel aus dem grünen Bereich, sondern auch warum keines aus dem gelben Bereich verschrieben wurde.

Der jetzt ausverhandelte Kompromiss ändert nichts daran, dass die in der HBKV geregelten Dokumentationspflichten dennoch eingehalten werden müssen! Eine Erleichterung gibt es nur insofern, als die Ärzte vorläufig nicht das vom Hauptverband herausgegebene Dokumentationsformular verwenden müssen. Sie können die erforderlichen Informationen und Begründungen auch in der bereits vorhandenen Patientenkartei schriftlich festhalten.

Die HBKV sieht zwar vor, dass Ärzte in der Übergangszeit die Bewilligung vom Chefarzt per Fax einholen dürfen, diese Regelung hat sich aber als unpraktikabel erwiesen. Die WGKK hat daher bereits verlautbart, dass sie auf die Einholung der chefärztlichen Bewilligung per Fax verzichtet und sich darauf beschränken wird, die von den Ärzten geführte Dokumentation

nachträglich zu prüfen. Zu beachten ist aber, dass diese Erleichterungen bei den Dokumentationspflichten nicht in allen Bundesländern zur Anwendung gelangen. Wie erwähnt, muss ja in Oberösterreich, Kärnten und der Steiermark die chefärztliche Bewilligung per Fax eingeholt werden.

»No-Box«-Präparate

Heilmittel, die nicht im Erstattungskodex angeführt sind – also in der »No-Box« sind, dürfen bis zum Abschluss eines Gesamtvertrages (in dem es eine Vereinbarung über die Verschreibung von Heilmitteln, die nicht im Erstattungskodex enthalten sind, geben wird), grundsätzlich nicht verschrieben werden. Davon ausgenommen sind Einzelfälle, in denen begründet wird, dass die Behandlung mit einem solchen Heilmittel aus therapeutischen Gründen zwingend notwendig ist und kein alternatives Präparat im Erstattungskodex enthalten ist.

www.dbj.at; www.avsv.at



Stets die aktuellsten News aus dem Pharma- und Biotechsektor, bestens recherchiert und mit dem nötigen wissenschaftlichen Sachverstand auf ein selbst für Laien verständliches Niveau aufbereitet, finden Sie unter www.Biotech-Experte.de.

Ein Service der BörseGo GmbH (www.BoerseGo.de)

