

Antwort auf eine Kleine Anfrage
— Drucksache 10/746 —

Betr.: Selbstbeteiligung der Krankenversicherten bei stationärer Behandlung und sogenannten Bagatellarzneimitteln

Wortlaut der Kleinen Anfrage des Abg. Dr. Riege (SPD) vom 4. 2. 1983

Die Einführung der Selbstbeteiligung von 5 DM je Kalendertag im Krankenhaus und der Fortfall der Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung bei Arzneimitteln zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten, grippalen Infekten, „geringfügigen“ Gesundheitsstörungen und Schmerzmitteln (§§ 182 f, 184, Abs. 3 RVO i.d.F. des Haushaltsgesetzes 1983 vom 20. 12. 1982, BGBl. I, S. 1857) haben zu großer Unruhe bei Patienten, Ärzten, Apothekern, Krankenhäusern und Krankenkassen geführt.

Krankenhäuser brauchen mehr Verwaltungspersonal. Sie wollen bei Nichtzahlung nicht betreiben. Sie wissen nicht, wie bei Unzumutbarkeit zu verfahren ist, und sie wollen nicht für jeden Tag einzeln die Selbstbeteiligung von 5 DM einziehen. Bei einem Vorweg-Pauschaleinzug von 70 DM besteht jedoch die Gefahr, daß die Krankenhaus-Verweildauer prinzipiell nicht unter 14 Tagen angelegt wird.

Hinsichtlich der sogenannten „Bagatellarzneimittel“ ist unklar, ob sich die vorgesehene Rechtsverordnung nach § 182 f, Abs. 3 RVO auch auf die ausgeschlossenen Arzneimittel nach § 182 f, Abs. 2 RVO beziehen wird, oder ob jeder Arzt entscheiden muß, ob es sich bei dem Medikament um ein ausgeschlossenes Arzneimittel handelt. Überdies besteht die Möglichkeit, daß bei der Verordnungsweise stets auf neue, noch nicht ausgeschlossene und ggf. teurere Arzneimittel ausgewichen wird.

Ich frage die Landesregierung:

1. Was wird sie zur Aufklärung der Krankenhäuser und Ärzte tun, damit das neue Gesetz überhaupt durchgeführt werden kann?
2. Hält sie weiterhin an dem Ziel einer vernünftigen Senkung der Verweildauer im Krankenhaus fest, und wie möchte sie das jetzt erreichen?
3. Was wird sie tun, um Rechtsklarheit über die kassenärztliche Verordnungsweise zu erzielen und um zu vermeiden, daß die Arzneikosten steigen anstatt zu fallen?
4. Verspricht sie sich davon irgendwelche Kostendämpfungen im Gesundheitswesen?

Antwort der Landesregierung

Der Niedersächsische Sozialminister
— Z/1 — 01 425/01 —

Hannover, den 30. 3. 1983

Die im wesentlichen bereits von der Bundesregierung unter Bundeskanzler Helmut Schmidt in das Gesetzgebungsverfahren eingebrachten Regelungen sind mit dem Haushaltsbegleitgesetz 1983 vom 20. 12. 1982 verabschiedet worden. Der Gesetzgeber hat die Ausgestaltung des Abrechnungsverfahrens und die Konkretisierung der sogenannten Bagatellarzneimittel ausdrücklich in die Kompetenz der Selbstverwaltung verwiesen. Die Verordnungsermächtigung nach § 182 f Abs. 3 RVO erstreckt sich nicht auf die in § 182 f Abs. 2 RVO bezeichneten Arzneimittel.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die einzelnen Fragen wie folgt:

Zu 1.

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Landeskrankenhausgesellschaften haben nach § 372 RVO insbesondere auch die Abrechnung der Zuzahlung der Versicherten vertraglich zu regeln. Sie führen derzeit entsprechende Verhandlungen. Im Vorgriff auf die vertragliche Regelung haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesverbände der Krankenkassen schon vor Inkrafttreten des Haushaltsbegleitgesetzes eine gemeinsame Empfehlung für eine Übergangsregelung beschlossen. Ausgehend von dieser Empfehlung sind in Niedersachsen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern ergänzende Absprachen und Vereinbarungen getroffen worden. Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft hat die niedersächsischen Krankenhäuser über die Durchführung der Zuzahlungsvorschriften ausführlich unterrichtet. Soweit es zu Schwierigkeiten gekommen ist, haben sich Krankenkassen und Krankenhäuser auf der örtlichen Ebene um praktikable Lösungen bemüht. Die dabei gewonnenen Erfahrungen dürften beim Abschluß der im Gesetz vorgesehenen Verträge Berücksichtigung finden.

Hinsichtlich der sogenannten Bagatellarzneimittel können die Vertragsparteien entsprechend § 368 Abs. 5 RVO ein Verzeichnis der einzelnen Arznei- und Heilmittel erstellen. Die Bundesverbände der Krankenkassen und die kassenärztliche Bundesvereinigung haben eine erste Erklärung zur Anwendung der neuen Vorschriften (§ 182 f Abs. 1 und Abs. 2 RVO) erarbeitet. Die kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen wird im Niedersächsischen Ärzteblatt Hinweise für die Kassenärzte zur Durchführung der gesetzlichen Vorschriften geben. Außerdem erhalten die Kassenärzte Merkblätter für die Information ihrer Patienten. Daneben sind zusätzliche Maßnahmen der Niedersächsischen Landesregierung derzeit nicht beabsichtigt.

Zu 2.

Die Landesregierung wird ihre bisherigen Anstrengungen zur Senkung der Verweildauer im Krankenhaus fortsetzen. Sie sieht jedoch keinen Zusammenhang mit den der Kleinen Anfrage zugrunde liegenden Regelungen.

Zu 3. und 4.

Wie sich die ab 1. 4. 1983 anzuwendenden Regelungen auf die Aufwendungen der Krankenkassen für Arzneimittel konkret auswirken, bleibt abzuwarten. Die Landesregierung geht jedoch davon aus, daß sie sich auch im Hinblick auf die bereits erwähnten klarstellenden Hinweise zur kassenärztlichen Verordnung kostendämpfend auswirken. Die Tatsache, daß die Regelungen schon unter der Verantwortung des früheren Bundeskanzlers eingebracht wurden, betrachtet die Landesregierung als Indiz für einen breiten Konsens über diese Einschätzung. Im übrigen weist die Landesregierung auf den Beschuß des Bundestages vom 16. 12. 1982 hin, nach dem die Bundesregierung aufgefordert ist, bis zum 31. 12. 1984 über die Erfahrungen zu berichten, die aus der Zuzahlung der Versicherten während der Krankenhauspflege und bei Kuren vorliegen.

In Vertretung
Dr. von Richthofen