

Zu § 73d SGB V RdSchr. 07e

Gemeinsames Rundschreiben betr. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG); hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Zu § 73d SGB V

Titel: Gemeinsames Rundschreiben betr. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG); hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 07e

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Zu § 73d SGB V RdSchr. 07e – Zu § 73d SGB V

(1) Mit § 73d SGB V wird ein Zweitmeinungsverfahren für besondere Arzneimittel eingeführt (Spezialpräparate mit hohen Jahrestherapiekosten oder hohem Risikopotenzial). Zur Gewährleistung einer sicheren und unter therapeutischen Aspekten optimalen Patientenversorgung sollen an die Verordnung dieser Arzneimittel besondere Bedingungen geknüpft werden. Dazu hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der AMR Näheres zu Wirkstoffen, Anwendungsgebieten, Patientengruppen, Qualität der Anwendung und Qualifikation der Ärzte sowie zum Verfahren zu regeln.

(2) Die Auswahl der besonders qualifizierten Ärzte für das Zweitmeinungsverfahren auf der Basis der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen. Ärzte, die eine Zweitmeinung abgeben, müssen ihre fachliche Unabhängigkeit erklären und ihre Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie offenlegen. Die Voraussetzungen für die Regelung sind bis zum 31. 12. 2008 zu schaffen.

(3) Kommt eine Regelung auf KV-Ebene nicht zu Stande, können die Krankenkassen nach Ausschreibung oder Rückgriff auf Ärzte, die in Einrichtungen nach § § 116b und 117 SGB V tätig sind, entsprechende vertragliche Regelungen treffen. Die Voraussetzungen sind in § 73d Abs. 2 SGB V detailliert vorgegeben. Ärzte des MDK können nicht am Zweitmeinungsverfahren teilnehmen.

(4) Arzneimittel, die durch Richtlinie dem Zweitmeinungsverfahren zugewiesen sind, sind in Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V als Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen. Soweit eine Krankenkasse einzelvertraglich Ärzte zur Zweitmeinung verpflichtet, sind die entsprechenden Arzneimittelverordnungen von der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgenommen. Hierzu sind Bereinigungen der Prüfdaten vorzunehmen. In den Einzelverträgen der Krankenkassen sind Regelungen zur Sicherung der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verordnung, insbesondere zur Einhaltung der Richtlinien nach § 73d Abs. 1 Satz 2 SGB V zu vereinbaren.

(5) Die Zweitmeinungsverfahren sind anzuwenden, sobald in der KV die Voraussetzungen durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und KV-Festlegungen oder durch Einzelvertrag der Krankenkasse geschaffen sind. Den Kassenärztlichen Vereinigungen ist der 31. 12. 2008 als Frist gesetzt. Den Verfahrensbeginn hat sie in dem eigenen Mitteilungsblatt bekannt zu machen.