

Arzneimittelverordnung: Kassenärzte haben Einsicht gezeigt

Wie kam es zur Überschreitung des Höchstbetrages?

Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hatte am 23. März 1981 zur Veränderung der Arzneimittelhöchstbeträge empfohlen, „die Arzneimittelhöchstbeträge für den Zeitraum vom 1. Januar 1981 bis 31. März 1982 so festzusetzen, daß sich die Ausgaben je Mitglied um 4,5 Prozent von fünf Viertel der Ausgaben des Jahres 1980 erhöhen“ (dazu auch DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 14/1981). Angesichts massiver Vorwürfe, so des nordrhein-westfälischen Sozialministers Prof. Friedhelm Farthmann, die Kassenärzte hätten 1980 mit ihren Arzneiverordnungen „derart zugelangt und einen Krämergeist an den Tag gelegt, daß sie ihrer eigentlichen Aufgabe nicht mehr gerecht werden“ (Farthmann), dokumentiert das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT die Ausführungen von KBV-Hauptgeschäftsführer Dr. Eckart Fiedler vor der Konzertierten Aktion zur Arzneimittelhöchstbetrags-Empfehlung: Die tatsächlichen Gründe für die Ausgabenentwicklung gehen daraus hervor; sie belegen, daß sich die Kassenärzte durchaus umsichtig verhalten haben. Der Erste Vorsitzende der KBV, Dr. Hans Wolf Muschallik, hat im übrigen auf die diskriminierenden Äußerungen des Ministers Farthmann sofort reagiert und in einem Schreiben an Farthmann seiner Empörung Ausdruck gegeben. DÄ

Uns alle hat der Ausgabenanstieg in dem hinter uns liegenden Jahr insoweit überrascht, als noch nach Ablauf des ersten Halbjahres 1980 die berechtigte Hoffnung bestand, daß der von der Konzertierten Aktion im März letzten Jahres empfohlene Arzneimittelhöchstbetrag eingehalten werden könne. Insbesondere der sprunghafte Anstieg der Ausgaben für verordnete Arzneimittel im 3. Quartal um 13,2 Prozent je Mitglied ist dafür verantwortlich, daß nunmehr, bezogen auf das ganze Jahr 1980, der Arzneimittelausgabenanstieg nach Angaben der Krankenkassen bei 8,64 Prozent je Mitglied für die gesetzliche Krankenversicherung liegt.

Die übrigen Ausgabenbereiche der Krankenkassen zeigen eine ähnliche Entwicklung, was mit auf ein unerwartetes Morbiditätsge-

schehen im 3. Quartal zurückzuführen ist. Damit klappt zwischen den festgesetzten Höchstbeträgen und den tatsächlichen Aufwendungen der Krankenkassen eine erhebliche Lücke, die einer Erklärung bedarf. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird zusammen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen in eine sorgfältige Ursachenforschung eintreten und über die so gewonnenen Erkenntnisse sowie über die gegebenenfalls zu ziehenden Konsequenzen berichten. Unabhängig von dieser noch ausstehenden Ursachenforschung läßt sich aber heute schon folgendes feststellen:

Nach Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker hat im letzten Jahr die Zahl der ausgestellten Rezepte je Mitglied um 0,4 Prozent abgenommen. Darüber

hinaus war die Zahl der verordneten Arzneimittel pro Rezept um weitere 1,6 Prozent rückläufig, so daß die verordnete Arzneimittelmenge, ausgedrückt in Packungen je Mitglied, um rund 2 Prozent kleiner war als im Jahre 1979. Diese Abnahme der Verordnungsmenge ist aus der Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung grundsätzlich positiv zu bewerten, dokumentiert sie doch das Bemühen der Kassenärzte um eine wirtschaftliche, ja sparsame Therapie.

Andererseits sind aber die Arzneimittelpreise nach dem Index der Erzeugerpreise für human-pharmazeutische Spezialitäten des Statistischen Bundesamtes im letzten Jahr um 5,2 Prozent gestiegen. Damit verbleibt gegenüber dem Gesamtausgabenanstieg von 8,6 Prozent eine Differenz von 3,3 Prozent, die weder durch die Preissteigerungsrate für Arzneimittel noch durch eine verordnete Menge, ausgedrückt in Packungen, erklärbar ist. Die in diesem Zusammenhang geäußerte Vermutung, die Ärzteschaft habe größere Packungen verordnet, erscheint – wenn überhaupt – kaum ausreichend, um eine solche Steigerungsmarge plausibel zu erklären. Warum sollte ein Kassenarzt beispielsweise bei der symptomatischen Behandlung der häufig vorkommenden Virusinfekte den Patienten größere Packungen verschreiben?

Näher liegt da schon die Annahme, der Kassenarzt habe neue und damit in aller Regel teurere Arzneimittel in sein Verordnungsspektrum übernommen. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie hat diese auf eine Änderung des Arzneimittelangebotes zurückzuführende Ausgabensteigerung der Krankenkassen – auch Strukturkomponente genannt – für das Jahr 1980 mit 2 Prozent beziffert. Demnach beliefe sich der tatsächliche Mengenzuwachs – bedingt durch die Verordnung größerer Packungen oder durch Änderungen der Packungsgrößen

Konzertierte Aktion: Arzneimittelverordnung

seitens der Hersteller – nur noch auf 1,3 Prozent und läge damit unter der Größenordnung, wie sie dem Arzneimittelhöchstbetrag 1980 zugrunde gelegt worden war. Die Kassenärzteschaft hat insofern Einsicht gezeigt und sich bemüht, die verordnete Menge an Arzneimitteln in vertretbaren Grenzen zu halten.

Diese Auffassung wird auch durch die Übersicht über die monatlichen Schwankungen der Zahl der ausgestellten Rezepte gestützt, die der Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen erstellt hat. Nach dieser Übersicht schwankt die Verordnungsblatt-Anzahl von Monat zu Monat so erheblich, daß sie nur in Abhängigkeit von einer entsprechenden Schwankung der Morbidität gesehen werden kann.

► Unsere Aufgabe wird es demnach sein, die Kassenärzteschaft über den Wandel im Arzneimittelangebot und die daraus resultierende sogenannte Strukturkomponente besser zu informieren, zumal wohl viele neue teure Arzneimittel auf den Markt kommen, aber die Anzahl der neuen Wirkstoffe kaum zunimmt.

Preisstopp für fünf Quartale

Der Arzneimittelhöchstbetrag für 1981 soll nach den Vorstellungen der Spitzenverbände der Krankenkassen einschließlich der Bundesknappschaft, des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie, der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erstmals einen Zeitraum von fünf Quartalen umfassen. Diese Ausdehnung des Zeitraumes ist nach unserer Auffassung zulässig, da es im Gesetz ausdrücklich heißt: „...“, daß im Gesamtvertrag für einen zu vereinbarenden Zeitraum ein Höchstbetrag... zu bestimmen ist.“

Diese Änderung der Laufzeit des Arzneimittelhöchstbetrages ist im

Zusammenhang mit dem eindringlichen Appell des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie an die Arzneimittelhersteller zu sehen, auf Preiserhöhungen in den nächsten 12 Monaten zu verzichten. Diesen Appell hat der Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie, Max Tiefenbacher, mit Schreiben vom 3. März an die Mitgliedsfirmen gerichtet. Er kann sich daher frühestens ab April dieses Jahres voll auswirken. Ein Preisstopp würde damit bis zum 31. März 1982 gelten, weshalb es den Vertragspartnern sinnvoll erschien, das 1. Quartal 1982 in die Laufzeit der neuen Arzneimittelhöchstbeträge einzubeziehen. Der damit geleistete Beitrag der pharmazeutischen Hersteller zum Erhalt einer leistungsfähigen sozialen Krankenversicherung wird von uns ausdrücklich begrüßt.

Allerdings liegt die Preisvorgabe bei Arzneimitteln für das Jahr 1981 auf Grund von Anhebungen im Laufe des Jahres 1980 bei 2,8 Prozent. Hinzu treten Preiserhöhungen in den ersten drei Monaten dieses Jahres, die in ihrem Ausmaß nicht sicher beurteilt werden können. Der Empfehlung zur Veränderung der Arzneimittelhöchstbeträge liegt jedenfalls die Annahme einer durchschnittlichen Preiserhöhung von 3,5 Prozent zugrunde, eine Erwartung, die allerdings nur zu realisieren sein wird, wenn es tatsächlich unverzüglich zu einem generellen Preisstopp bei Arzneimitteln kommt.

Für die Entwicklung der verordneten Arzneimittelmenge liegt der Empfehlung (der Wortlaut wurde im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Heft 14/1981 auf Seite 653 dokumentiert) ein Zuwachs von 1 Prozent, gleichfalls gestreckt auf 15 Monate, zugrunde. Dies bedeutet gegenüber dem letztjährigen Höchstbetrag eine weitere deutliche Verringerung und stellt somit ein ehrgeiziges Ziel dar, wenn man gleichzeitig eine intensiviertere ambulante kassenärztliche Versorgung realisieren will.

► Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird sich voll dafür einsetzen, daß der damit gesteckte Rahmen – soweit nicht ein unerwartetes Morbiditätsgeschehen eintritt – eingehalten wird. Gemeinsam mit ihren Vertragspartnern arbeitet sie an einer Verbesserung der Information des Kassenarztes, aber auch der Versicherten.

Arzneimittel-Listen

In diesem Zusammenhang stellen wir mit Bedauern fest, daß der vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen erarbeitete Preisvergleich für den Arzt unzureichend ist; unzureichend deshalb, weil die der Preisvergleichsliste zugrundeliegenden engen Gesetzesvorschriften einen weitergehenden Preisvergleich über das Spektrum von Monosubstanzpräparaten hinaus nach unserer Auffassung nicht zulassen. Aber trotz der dadurch sehr eingegengten Zahl von Arzneimitteln, die in ihrem Preis verglichen werden, sind wir mit einer Vielzahl von Rechtsstreiten mit pharmazeutischen Herstellern konfrontiert. In der gesetzlichen Grundlage des § 368 p Absatz 8 RVO sehen wir gleichfalls keine tragfähige Basis, eine Liste von Arzneimitteln zusammenzustellen, die der Behandlung von geringfügigen Gesundheitsstörungen dienen und dementsprechend nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden dürfen. Einsparungen durch eine entsprechende Liste halten wir kurzfristig nicht für möglich, möchten aber betonen, daß wir grundsätzlich eine Regelung im Sinne des § 368 p Absatz 8 befürworten.

Wenn die Kassenärztliche Bundesvereinigung der knappen Steigerungsmarge für die neuen Arzneimittelhöchstbeträge unter Zurückstellung von Bedenken zustimmt, so darum, weil sie die Hoffnung, ja Erwartung hegt, daß *alle* Beteiligten sich ernsthaft um deren Einhaltung bemühen werden. □