

Redaktion:
Haedenkampstraße 5
Postfach 41 02 47, 5000 Köln 41
Telefon: (02 21) 40 04-1
Fernschreiber: 8 882 308 daeb d

Verlag und Anzeigenabteilung:
Dieselstraße 2, Postfach 40 04 40
5000 Köln 40 (Lövenich)
Telefon: (0 22 34) 70 11-1
Fernschreiber: 8 89 168 daev d

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

Arzneimittelausgaben 1980:

Kassenärzte haben verantwortungsbewußt rezeptiert

Der Erhaltung einer ebenso wirtschaftlichen wie medizinisch sachgerechten Arzneiversorgung unserer sozialversicherten Bevölkerung gelten vielfältige Anstrengungen. Dazu gehören auch verbesserte Informationen für den Kassenarzt seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen und seitens der pharmazeutischen Industrie. Nebenstehend informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung detailliert über die Ausgabenentwicklung für verordnete Arzneimittel in 1980; nachfolgend stellt dann der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie seinen neuen (strengerer) Kodex für das Informations- und Werbeverhalten der einzelnen Unternehmen vor. Über ein Arzneimittel-Symposium der KBV, das der weiteren Erhellung des Arzneimittelverbrauchs gewidmet war, wird im nächsten Heft berichtet werden.

► Wenn die Steigerungsrate der Ausgaben für verordnete Arzneimittel im Jahre 1980 erheblich über dem Arzneimittelhöchstbetrag lag, so trifft hierfür die Kassenärzte keine Schuld. Diese haben, im Gegenteil, in ihrem Ordnungsverhalten Sorgfalt und Verantwortungsbewußtsein bewiesen. Dies ist das bedeutsamste Fazit, welches ein jetzt vorgelegtes Arbeitspapier „Erforschung der Ursachen für die Überschreitung der Arzneimittelhöchstbeträge im Jahre 1980“ zuläßt.

► Die Überschreitung der Arzneimittelhöchstbeträge für 1980 ist „außer auf die höhere als nach dem Jahreswirtschaftsbericht zugrunde gelegte Zuwachsrates für die Arzneimittelpreise“ ursächlich „insbesondere auf die Strukturkomponente zurückzuführen. Dabei handelt es sich allein um eine Strukturverschiebung hin zu neu eingeführten, in aller Regel teureren Präparaten“.

Zu diesem Ergebnis gelangte eine Arbeitsgruppe aus Vertretern aller Spitzenverbände der Krankenkassen, des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie, der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Höchstbetrag: 5,9 Prozent – Anstieg: 8,7 Prozent

Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hatte im März 1980 eine Zuwachsrates für die Arzneimittelhöchstbeträge in Höhe von 5,9 Prozent empfohlen. Dabei war man in Analogie zum Jahreswirtschaftsbericht 1980 von einer Preiskomponente von 4,5 Prozent und einer Mengenkomponeute von 1,4 Prozent ausgegangen. Tatsächlich waren die Ausgaben für verordnete Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung am Jahresende 1980 um insgesamt 8,7 Prozent je Mitglied gestiegen.

Die Partner auf Bundesebene beauftragten daraufhin eine Arbeitsgruppe, die Ursachen für diese Überschreitung zu analysieren. In

Arzneimittelausgaben

mehreren Sitzungen bemühte sie sich, Licht in das Dunkel der Zuwächse zu bringen – angesichts einer insgesamt nur sehr mageren und auch noch unsicheren Datenbasis ein schwieriges Unterfangen.

So mußten sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe beispielsweise in der Frage der Preisentwicklung zunächst einmal darüber verständigen, welches Datum der Analyse und der Beurteilung zugrunde gelegt werden sollte. Man einigte sich schließlich auf die Zahl des Statistischen Bundesamtes, wonach der Preiszuwachs im Jahre 1980 5,2 Prozent betrug. Damit verblieb eine zu klärende Zuwachsrate von 3,3 Prozent je Mitglied. War dieser Rest auf eine Zunahme der Menge zurückzuführen, und wenn ja, warum?

Ein Vergleich der Ausgabenentwicklung für verordnete Arzneimittel in den einzelnen Quartalen des Jahres 1980 (Darstellung unten) zeigt:

① In allen Quartalen lag der Ausgabenzuwachs bei den Rentnern über dem Arzneimittelhöchstbetrag. Die insgesamt 12,6 Milliarden DM Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1980 verteilen sich je zur Hälfte auf Mitglieder und Rentner, wobei allerdings die Mitglied-Rentner-Relation zu berücksichtigen ist: Auf 10,3 Millionen Rentner, also weniger als $\frac{1}{2}$ aller

Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung, entfallen genauso viele Ausgaben – 6,3 Milliarden DM – wie auf die 25,1 Millionen aktiv Versicherten (= Mitglieder). In der Pro-Kopf-Verteilung gaben demnach die Krankenkassen im Jahre 1980 durchschnittlich 251 DM pro Mitglied für Arzneimittel aus, bei den Rentnern hingegen 612 DM, also nahezu das Zweieinhalbfache.

② Während sich das erste Halbjahr durchaus im Rahmen bewegte, weist insbesondere das 3. Quartal 1980 einen überproportionalen Zuwachs auf. Dies ist um so bemerkenswerter, als das 3. Quartal eines Jahres erfahrungsgemäß „ruhig“ verläuft. Das 3. Quartal 1980 war aber auch in allen anderen Sektoren ein Ausreißer. So stiegen nicht nur die Fallzahlen im ambulanten Bereich überproportional an, auch die Zahlen der AUFälle und der Krankenhausfälle nahmen in diesem Zeitraum unverhältnismäßig zu.

Weitergehende Schlüsse etwa im Sinne einer Bewertung der Höhe des Arzneimittelverbrauchs der Bevölkerung insgesamt bzw. bestimmter Altersgruppen oder gar Aussagen in bezug auf die wirtschaftliche Vertretbarkeit oder die medizinische Notwendigkeit des Arzneimittelverbrauchs lassen die genannten Zahlen nicht zu. Eindeutige statistische Zusammenhänge zwischen der Morbidität und dem Arzneimittelverbrauch

sind aufgrund der derzeit noch unzureichenden Datenlage und Ursachenforschung auf diesem Sektor zur Zeit nicht festzustellen.

Zahl der Rezepte und Zahl der Verordnungen zurückgegangen

Entscheidend für die Beurteilung des Ordnungsverhaltens der Kassenärzte waren aber die Zahlenangaben der Apotheker. Nach den Unterlagen der ABDA sind, bezogen auf das ganze Jahr 1980 und auf das Mitglied, die Zahl der Rezepte um 0,58 Prozent und die Zahl der Verordnungen pro Rezept um noch einmal 1,55 Prozent zurückgegangen. Damit hat sich die Zahl der verordneten Packungen insgesamt um 2,13 Prozent verringert. Bei einer Zunahme der Kassen- und Vertragsärzte um 1,4 Prozent im Jahre 1980 hat sich demnach die Verordnungsmenge je Arzt, ausgedrückt in Packungen, noch stärker zurückentwickelt. Ein deutlicher Beweis für ein insgesamt zurückhaltendes und verantwortungsbewußtes Ordnungsverhalten der Ärzte bei einem nach wie vor bestehenden Bedarf nach mehr Arzneimitteln bei der Behandlung älterer Patienten.

Wenn die Entwicklung der Zahl der verordneten Packungen im Jahre 1980 also nicht die Differenz zwischen Preisanstieg und Gesamtausgabenanstieg je Mitglied erklärt, wo liegen dann die Ursachen? Haben die Kassenärzte teurere Arzneimittel, größere Packungen oder neue Arzneimittel verschrieben?

Letzterem kommt besondere Bedeutung zu. Nach Mitteilung des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie lag der Durchschnittspreis je Arzneimittelpackung im letzten Jahr um 10,2 Prozent über dem des Vorjahres. Hierfür mitverantwortlich ist eine Strukturveränderung im Umsatz, die auf 1,8 Prozent beziffert wird. Dabei handelt es sich allein um

Darstellung: Ausgabenentwicklung für verordnete Arzneimittel im Jahr 1980

Periode	Veränderung zum gleichen Quartal des Vorjahres in %	davon	
		Allg.-Versicherte Veränderg. z. Vorj. in %	Rentner-Versich. Veränderg. z. Vorj. in %
1. Quartal 1980	+ 4,4	+ 0,5	+ 9,7
2. Quartal 1980	+ 5,8	+ 3,7	+ 8,5
3. Quartal 1980	+13,5	+11,3	+16,3
4. Quartal 1980	+11,3	+ 8,9	+14,2

Quelle: Abrechnungsergebnisse der Krankenkassen, KV 45

eine Strukturverschiebung hin zu neu eingeführten, in aller Regel teureren Präparaten. Auswirkungen einer Strukturveränderung im sogenannten Altsortiment konnten nicht festgestellt werden.

Die Zuwachsrate von 1,8 Prozent bei den Ausgaben durch die Verordnung neuer Arzneimittel überrascht in ihrer Größenordnung dann nicht mehr, wenn man sich die Zahl der neuregistrierten Arzneimittel in den letzten Monaten vor Augen führt. Nach den Angaben der ABDA sind in dem Zeitraum von September 1979 bis August 1980 426 neue Arzneimittel zugelassen worden. In dem Folgezeitraum von September 1980 bis August 1981 kamen weitere 417 hinzu. Mithin hat die Verordnung neu eingeführter Präparate das Preisniveau im Jahre 1980 um zusätzlich 1,8 Prozent erhöht. Verbleibt bei multiplikativer Rechnung ein Restbetrag in Höhe von 1,5 Prozent, der der Mengenentwicklung je Mitglied zugeschrieben werden muß und wahrscheinlich aus der Verordnung *größerer* Packungen resultiert. Im Hinblick auf die bei der Festlegung des Arzneimittelhöchstbetrages 1980 angenommene Mengenentwicklung von 1,4 Prozent bedeutet die tatsächliche Entwicklung nur eine geringfügige Überschreitung.

Verstärkte Ursachen-Forschung und gesicherte Informationen

Zusammengefaßt kommt die Arbeitsgruppe zu dem Ergebnis, daß die Überschreitung der Arzneimittelhöchstbeträge 1980 außer auf die höher als erwartet ausgefallene Preisentwicklung insbesondere auf die festgestellte Strukturverschiebung zurückzuführen ist. Eine weitergehende Analyse ist aufgrund vieler Unwägbarkeiten, die bislang noch die Erforschung der Ursachen und Zusammenhänge erschweren, zur Zeit nicht möglich. Bleibt zu hoffen, daß die zu erwartenden Ergebnisse des „GKV-Arzneimittelindex“, der

vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen in Zusammenarbeit mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Apothekern erstellt wird, demnächst weitere Erkenntnisse

ZITAT

Unterschiede des Arzneimittelverbrauchs

„Es erscheint mir wertvoll, daß auf einem Arzneimittelsymposium der KBV im Rahmen der diesjährigen MEDICA in Düsseldorf [das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT wird im nächsten Heft berichten – Die Red.] zum ersten Male zuverlässige Verbrauchsdaten vorgelegt wurden. Professor H. Friebel hat, vorwiegend auf amtliche Statistiken gestützt, für eine Arzneimittelgruppe, die 20 Prozent des Gesamtverbrauchs an Arzneimitteln ausmacht, den Verbrauch je Einwohner in zehn Ländern verglichen. Danach war Deutschland bei Herzglykosiden zwar weitaus führend, aber bei Antiepileptika und systemischen Antidiabetika weitaus sparsamer als andere Vergleichsländer. Bei den Antibiotika liegt Deutschland an vorletzter Stelle . . . Die Gründe für die starken Unterschiede des Arzneimittelverbrauchs bei bestimmten Indikationsgebieten in den einzelnen Ländern sollten so bald wie möglich wissenschaftlich geklärt werden.“

Dr. Hans Wolf Muschallik vor der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, am 5. Dezember 1981

einschließlich der daraus zu ziehenden Schlußfolgerungen ermöglichen.

Erst die Klärung aller Zusammenhänge bringt die im Sinne einer therapiegerechten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung der sozialversicherten Bevölkerung unabdingbare Transparenz und

schafft die Voraussetzungen, dem einzelnen Arzt vor Ort bei seiner Arbeit mit sachgerechten und nützlichen Informationen zu helfen. Genau das aber muß im Vordergrund stehen. Denn niemand wird ernsthaft einem Arzt unterstellen können, daß er durch sein Verordnungsverhalten mutwillig die Ausgaben für Arzneimittel in die Höhe treiben will. Wenn der Arzt Arzneimittel verordnet, so deshalb, um seinem Patienten zu helfen. Und hierfür braucht er gesicherte und ausreichende Informationen.

Die Kommission sah sich auch nicht in der Lage, Hinweisen und Vermutungen, es würden zu teure und zu viele therapeutisch nutzlose und in ihrer Wirkung fragliche Arzneimittel verordnet, nachzugehen. Diesen Fragen empfahl sie im Rahmen der anstehenden Beratungen über die Ergebnisse des GKV-Arzneimittelindex besondere Beachtung beizumessen.

Verstärkte Ursachenforschung und gesicherte Information sind das Gebot der Stunde.

► Dementsprechend werden zum Erhalt der ärztlichen Therapiefreiheit als Grundlage und Voraussetzung für die Erhaltung eines vertrauensvollen Patient-Arzt-Verhältnisses – auch und gerade im Arzneimittelbereich – die Kassenärztlichen Vereinigungen ihrerseits den eingeschlagenen Weg fortsetzen, durch Information und Beratung zu einer medizinisch sachgerechten und wirtschaftlichen Arzneiversorgung der sozialversicherten Bevölkerung beizutragen.

► Kommen auf der anderen Seite Zurückhaltung der Versicherten sowie Preisdisziplin der pharmazeutischen Industrie hinzu, so wird es auf diese Weise gelingen, im Rahmen der anderweitig bereits erfolgreichen Strategie einer intensivierten ambulanten kassenärztlichen Versorgung die Ausgabenentwicklung auch im Arzneimittelbereich ins rechte Lot zu bringen. Dr. med. Eckart Fiedler