

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

Die „Negativliste“ – wie sie wurde und was daraus werden soll

”

Die Ärzte können nur hoffen, daß die Politiker zunehmend einsehen, wie negativ die „Negativliste“ ist und wie überaus optimistisch die erhofften Einsparungen veranschlagt worden sind. So sollten sie eine Handhabung der Bestimmungen auch dulden, die nicht die ärztliche Verantwortung völlig haushaltsrechnerischen Erwägungen unterordnet.

”

Bereits unmittelbar nach Verabschiedung des Haushaltbegleitgesetzes, das (unter vielem anderem) auch recht unklare Bestimmungen über eine sogenannte „Negativliste“ enthält, hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen Verhandlungen über Empfehlungen zu deren Anwendung aufgenommen. Die Arbeiten an einer „Ersten Erklärung“ in Sachen „Negativliste“ sind auf Geschäftsführungsebene auch bereits seit Wochen abgeschlossen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ihr in einer Vorstandssitzung schon am 18. Februar zugestimmt. Mit der Zustimmung aller Vorstände der Spitzenverbände der Krankenkassen ist allerdings erst am 9. März – also nach Redaktionsschluß – zu rechnen.

► Daher können die Veröffentlichung der Erklärung und ihre eingehende Kommentierung im vorliegenden Heft noch nicht erfolgen, so sehr auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Informierung aller Kollegen auf den Nägeln brennt. Die Kassenärzte werden aber jedenfalls noch rechtzeitig vor dem Inkrafttreten am 1. April eine „Segelanweisung“ erhalten können. Zudem werden ihnen bis dahin auch Handzettel für betroffene Patienten zugehen.

Wie bereits kurz berichtet, geht die Erklärung davon aus, daß die offizielle Begründung des Gesetzes in puncto „Bagatellarzneimittelliste“ ausdrücklich auf „Befindlichkeitsstörungen“ abhebt, so daß in Anlehnung an diese Begründung bei Erkältungskrankheiten bzw. grippalen Infekten Arzneimittel nur dann nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden können, wenn es sich im Einzelfall um eine „Befindlichkeitsstörung“ handelt.

In diesen Fällen sollen keine Arzneimittel verordnet, sondern es soll allenfalls auf bewährte Hausmittel verwiesen werden. Stellt der Arzt jedoch fest, daß es sich um keine „Befindlichkeitsstörung“ handelt, sondern daß ausgeprägte Krankheitssymptome wie Fieber, Husten, Kopfdruck vorliegen, so soll der Kassenarzt

„Negativliste“

die von ihm als medizinisch notwendig erachteten Grippe-, Schnupfen-, Husten- oder auch Schmerzmittel auf Kassenrezept und damit zu Lasten der Krankenkassen verordnen können.

Bei Mund- und Rachentherapeutika ist dagegen ein nahezu vollständiger, bei Abführmitteln sowie bei Mitteln gegen Reisekrankheit ein vollständiger Ausschluß aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen. Die Verordnung dieser Arzneimittel soll ab 1. April auf Privatrezept erfolgen.

Ansätze reichen schon sechs Jahre zurück

Mit solcher hier zusammenfassend geschilderten Erklärung (allerdings – wie schon gesagt – noch nicht von allen Beteiligten offiziell verabschiedet) haben die Vertragspartner wohl oder übel vor einer gesetzlichen Maßnahme „kapituliert“, deren Inhalt sie als medizinisch bedenklich und in den kostensenkenden Möglichkeiten als überschätzt bekämpft hatten. Die Ansätze für die sogenannte Negativliste reichen etwa sechs Jahre zurück. Zum ersten Mal tauchte sie im Bundestag in dem vom Hause Ehrenberg ausgearbeiteten ersten Kostendämpfungsgesetz – KVKG – auf. Damals wurde der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, durch Richtlinien solche Arznei- und Heilmittel näher zu bestimmen, die wegen ihrer allgemeinen Anwendung bei „geringfügigen Gesundheitsstörungen“ nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden durften.

Solche Richtlinien sind, wie man sich erinnern wird, niemals erlassen worden. Das Bemühen scheiterte an der undefinierbarkeit des Begriffes „geringfügige Gesundheitsstörungen“. Der Vorschlag, die Laienwerbung zum Ausschlußkriterium zu machen, also „publikumsumworbene“ Arzneimittel

aus der Leistungspflicht der Krankenkassen zu nehmen, fand beim Bundesarbeitsminister keine Gegenliebe. Damit blieb zunächst einmal alles beim alten.

Ehrenberg gefiel es aber nicht, das „Messer im Schwein stecken“ zu lassen: Durch das zweite Kostendämpfungsgesetz – KVEG – wurde zwar der Bundesausschuß von dieser Aufgabe wieder entbunden; damit aber wollte die Bundesregierung keineswegs auf die „Negativliste“ verzichten. Es gab nur ein Bäumchen-wechsle-dich-Spiel. Das Haus Ehrenberg wurde nun seinerseits ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung zu bestimmen, „welche Arzneimittel oder Arzneimittelgruppen, ... die üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden, nicht zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden dürfen“.

Weit kam man aber im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, wo Dr. Herbert Ehrenberg inzwischen von seinem Fraktionskollegen Heinz Westphal abgelöst worden war, auch nicht. Die dramatische Entwicklung der Bundesfinanzen überrollte die Vorarbeiten. Die sogenannte Negativliste sollte, nunmehr in einem ganzen Paket sozialrechtsändernder Vorschriften verschnürt, vom Bundestag direkt beschlossen werden.

Also wählte das sozialliberale Bundeskabinett im Juni letzten Jahres eine Vierergruppe von Arzneimitteln aus, die der Patient aus eigener Tasche berappen sollte. Im Entwurf des Sozialversicherungsänderungsgesetzes (SVÄG) erhielten die „geringfügigen Gesundheitsstörungen“ zudem ein Pendant, nämlich die „schwerwiegende Erkrankung“, zu deren Behandlung die an sich ausgeschlossenen Medikamente wieder zugelassen werden sollten. Das „Schwergewicht“ war aber medizinisch ebenso undefinierbar wie die „Geringfügigkeit“. Die

Kassenärztliche Bundesvereinigung schaltete sich mit der Bundesärztekammer und den ärztlichen Verbänden kurz und lehnte im Namen aller diese Gesetzesregelung bei einer ersten Anhörung im August 1982 entschieden ab.

Interessant war in der Begründung des Gesetzes der Hinweis, daß der Versicherte sich möglicherweise solche Arzneimittel künftig ohne Inanspruchnahme des Arztes „mit der Möglichkeit der Beratung durch den Apotheker“ beschaffen würde. Der Apotheker also als kostenlos beratender Arztersatz, der dadurch die Krankenkassen weiter entlasten könnte! Der Gesetzentwurf wurde als Initiativantrag von SPD und FDP in den Bundestag geschleust. Nach der ersten Lesung stürzte allerdings die Regierung Schmidt, und es gab eine neue Koalition und ein neues Kabinett, in dem Dr. Norbert Blüm das Ressort Arbeit und Sozialordnung erhielt.

„Negativliste“ in die neue Regierungsehe eingebracht

Bald sollte man erfahren: Die „Negativliste“ überstand die „Wende“ unbeschädigt. Sie war von der FDP in die neue Regierungsehe miteingebracht worden. Schnell fand aber auch der neue Bundesarbeitsminister Dr. Blüm bei seiner Durchforstung des Leistungsrechtes Geschmack an der „Negativliste“. So tauchte sie – Zeichen einer wenig kritischen sozialpolitischen Kontinuität – im Haushaltsbegleitgesetz 1983 wieder auf. Im Bundestag verteidigte der Minister die Übernahme dieser Bestimmung mit der Bemerkung: „Wenn wir hier nicht einen Riegel vorschieben, wenn das ausufert“, dann könne die Krankenversicherung nicht mehr finanziert werden. Vorschläge, statt der medizinisch bedenklichen und in ihrem Spareffekt sehr zweifelhaften Negativliste eine „Refinanzierung“ der Krankenkassen über eine Erhöhung der Verordnungsblattgebühr auf 2,50 DM zu erreichen, scheiter-

ten. Das Haushaltbegleitgesetz 1983, das den Bundeshaushalt um 12 Milliarden DM entlasten soll und in dem die Negativliste mit ihren fragwürdigen 500 Millionen Einsparungen nur eine Nebenrolle spielen konnte, wurde beschlossen und verkündet.

► Die Herausnahme der Arzneimittel für die Behandlung von Erkrankungen der vier Indikationsgebiete aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung tritt damit am 1. April 1983 in Kraft. Bis zum Jahresende 1984 soll die Bundesregierung einen Erfahrungsbericht insbesondere über die gesundheitlichen und finanziellen Auswirkungen und die Auswirkungen auf den Arzneimittelmarkt vorlegen.

Unerfreuliche Situation für Ärzte wie Patienten

Für die Kassenärzte und ihre Selbstverwaltung war dadurch eine schwierige und für sie wie für ihre Patienten unerfreuliche Situation entstanden. Ein Regierungswechsel ändert nichts an der Unmöglichkeit, die Grenzen „leichter Befindlichkeitsstörungen“ zur schweren Erkrankung hin zu definieren. Nach wie vor sind die Übergänge fließend. Der Ausweg, den einige juristische Verfechter des Gesetzes weisen, ist für den verantwortungsbewußten Arzt nicht gangbar: Ohne Rücksicht auf definitorische Quisquilien sollte er diejenigen Arzneimittel, die in eine der vier Indikationsgruppen fallen, auf Privatrezept verordnen; der Versicherte habe sie eben – egal, ob ein Husten harmlos oder bedenklich wirke – selber zu bezahlen. Ein Schematismus, der sich mit ärztlichem Auftrag und Selbstverständnis kaum vereinbaren ließe.

Da ist der umgekehrte Weg schon gangbarer. „Bagatellerkrankungen“ bedürfen in aller Regel keiner Arzneitherapie. Wenn also Arzneimittel medizinisch unerlässlich sind, so handelt es sich eben

nicht mehr nur um eine „Bagatelle“. Diesen Sachverhalt legen nun die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenverbände ihrer Erklärung in puncto Erkältungskrankheiten und grippaler Infekte zugrunde. Und damit bleibt die Therapiefreiheit des Arztes uneingeschränkt; seiner Entscheidung haftet auch keine Willkür an.

Man kann die Frage stellen – und hat sie gestellt –, warum die Kassenärztliche Bundesvereinigung sich überhaupt um Wege bemüht hat, diese von ihr jahrelang bekämpfte Vorschrift anwendbar zu machen. Sehen wir einmal von der Prüfung der Verpflichtungen ab, die ihr als Körperschaft öffentlichen Rechts bei der Durchführung gesetzlicher Bestimmungen, die die Kassenärzte betreffen, obliegen. Betrachten wir statt dessen einfach ihre Aufgaben als Selbstverwaltung der Kassenärzteschaft, deren Interessen zu wahren Vorrang vor ihren hoheitlichen Funktionen hat.

Was hätte die KBV mit einer passiven Resistenz erreicht? Die Verunsicherung der Kassen- und Vertragsärzte durch die neue gesetzliche Bestimmung – ohnedies schon groß – wäre noch größer geworden. Der eine Arzt hätte die Allerweltsformulierungen des Gesetzes eng ausgelegt, der andere großzügig, mit der Folge, daß ein Patient unter den gleichen medizinischen Voraussetzungen bei dem einen Arzt selber hätte bezahlen müssen, bei dem anderen aber seine Krankenkasse für die Kosten eingetreten wäre.

Eine derart unterschiedliche Auslegung der Vorschriften würde zu Protesten der Versicherten geführt und das Verhältnis zwischen Patient und Arzt belastet haben. Schließlich wäre bei einer solch unterschiedlichen Handhabung die Gefahr einer Flut von Anträgen auf Prüf- und Regreßverfahren unerträglich groß gewesen. Ein Ohne-uns-Standpunkt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hätte also in erster Linie die Kassen-

und Vertragsärzte getroffen, in zweiter Linie die ungleich behandelten Patienten.

Erste Erklärung nicht mehr als „Erste Hilfe“

Der richtige Entschluß, mit den Krankenkassenverbänden über eine Auslegungsvereinbarung zu verhandeln, ergab allerdings eine andere Schwierigkeit: Im Interesse der Ärzte wie der Patienten liegt es, den § 182 f nicht zu eng auszulegen, auf ärztlicher Seite aus medizinischen, auf seiten der Versicherten aus finanziellen Gründen. Die Krankenkassen wiederum mußten an enger Auslegung interessiert sein, da die „Negativliste“ ja Teil eines Refinanzierungskonzeptes bildet, das ihnen jene 1,2 Milliarden zurückgeben soll, die ihnen durch Einnahmемinderungen zugunsten des Bundeshaushaltes 1983 entzogen werden. Die Folge sind Kompromißformulierungen, die beide Seiten nicht ganz zufriedenstellen.

Insoweit ist und kann die erarbeitete „Erste Erklärung“ nicht mehr sein als eine „Erste Hilfe“ für die Anwendung einer Vorschrift, die in ihrer Konzeption von Anfang an falsch gewesen ist – eine Vorschrift, die gegen allen ärztlichen Sachverstand beschlossen wurde und die die Kassenärzte mit einem gewaltigen Mehraufwand an Bürokratie belastet.

Die Ärzte können nur hoffen, daß die Politiker zunehmend einsehen, wie negativ die „Negativliste“ ist und wie überaus optimistisch die erhofften Einsparungen veranschlagt worden sind. So sollten sie eine Handhabung der Bestimmungen auch dulden, die nicht die ärztliche Verantwortung völlig haushaltsrechnerischen Erwägungen unterordnet.

Dr. med. Eckart Fiedler

Anmerkung der Redaktion: Die Veröffentlichung und Kommentierung der Erklärung der Vertragspartner erfolgt in der nächsten Ausgabe des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTS!