

# Aktuelle Politik

**D**er Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat am 2. Juli in Köln beschlossen, den Kassenärzten ab 1. April 1986 eine von der Systematik her verbesserte und um Kombinationspräparate erweiterte Preisvergleichsliste zur Verfügung zu stellen.

Die derzeit halbjährlich aktualisierte Preisvergleichsliste hat sich aus wohlerwogenen, in der Methode liegenden Gründen darauf beschränkt, Monopräparate zusammenzustellen, die dem Kassenarzt einen *Preisvergleich* und eine Auswahl therapiegerechter *Verordnungsungen* ermöglichten. Wegen dieser Beschränkung ist die Anwendung der Preisvergleichsliste bei der Verordnungstätigkeit der Kassenärzte begrenzt. Aus diesem Grunde waren neue Überlegungen notwendig. Auch hat die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen im Herbst 1984 dem Bundesausschuß empfohlen, die Preisvergleichsliste zu erweitern.

Die neugefaßte Preisvergleichsliste wird nach Indikationsgebieten gegliedert, wobei aus Gründen der Übersichtlichkeit eine Beschränkung auf die in der kassenärztlichen Versorgung besonders relevanten (sieben) Indikationsgruppen erfolgen soll. Dazu gehören Antihypertonika, Analgetika, Antirheumatika, Koronarmittel, durchblutungsfördernde Mittel, Psychopharmaka, Antidiabetika und Kardiaka. Der Anteil dieser Fertigarzneimittel am Gesamtmarkt beträgt derzeit etwas über 45 Prozent. Innerhalb der Indikationsgruppen soll eine nochmalige Untergliederung nach Stoff-

## Grundsätze einer erweiterten Preisvergleichsliste beschlossen

Auch Kombinationspräparate werden ab 1. April 1986 dargestellt

gruppen vorgenommen werden, wobei angestrebt wird, alle Präparate aufzunehmen, soweit die erforderlichen Daten bekannt sind. Innerhalb der Stoffgruppen erfolgt dann der Preisvergleich in der bisher üblichen Form.

Auch der neuen Preisvergleichsliste wird der Grundsatz vorangestellt, daß vor dem Preis eines Arzneimittels der therapeutische Nutzen unter Berücksichti-

gung von Qualität, Unbedenklichkeit und Bioverfügbarkeit Vorrang hat. Um dem Arzt zu erleichtern, das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Arzneibehandlung für den Patienten individuell abzuwägen, werden den einzelnen Abschnitten daher therapierelevante Charakteristika der Stoffgruppen in Form von Vorspanntexten vorangestellt. Diese Texte werden von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Köln, unter Berücksichtigung der Veröffentlichungen der Transparenzkommission beim Bundesgesundheitsamt und der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur erarbeitet und aktualisiert.

Da die Preisvergleichsliste als Teil der „Arzneimittel-Richtlinien“ der Beratung des Kassenarztes über eine wirtschaftliche Verordnungsweise dienen soll, wird zukünftig eine Gruppeneinteilung vorgenommen, und zwar in Mittel,

a) die allgemein zur Behandlung im entsprechenden Indikationsgebiet geeignet sind,

b) die in besonderen Fällen zur Behandlung in entsprechenden Indikationsgebieten eingesetzt werden können,

c) bei deren Verordnung besondere Aufmerksamkeit geboten ist. ▷

Marktanteile von sieben ausgewählten Präparategruppen	
	Marktanteile 1984 in Prozent
Antihypertonika	10,0
Analgetika/ Antirheumatika	8,5
Koronarmittel	7,5
Durchblutungsfördernde Mittel	6,7
Psychopharmaka	6,3
Antidiabetika	3,2
Kardiaka	3,1
Anteil am Gesamtmarkt für Fertigarzneimittel	45,3

Dabei soll es sich bei den Mitteln, die unter b) oder c) eingeordnet werden, keineswegs um solche handeln, die der Kassenarzt etwa zukünftig nicht verschreiben dürfe.

Die Überschrift zu Gruppe b) sagt ausdrücklich, daß es sich hier um Mittel handelt, die in besonderen Fällen verschrieben werden, weil möglicherweise die Kombination auf bestimmte Fälle zugeschnitten ist. Es bedeutet also keineswegs etwas Negatives, wenn Mittel in diese Gruppe b) eingeordnet sind.

Auch die Mittel, die der Gruppe c) zugeordnet werden, sind keineswegs solche, die zukünftig nicht mehr ordnungsfähig sind, sondern die wegen ihrer Zusammensetzung aus mehreren Stoffen bei der Verordnung einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen.

Der Bundesausschuß hat sich am 2. Juli nur mit der neuen Systematik der Preisvergleichsliste vom Grundsatz her befaßt und entsprechende Beschlüsse gefaßt.

Die Bearbeitung der einzelnen Indikationsgebiete obliegt nun dem zuständigen Arbeitsausschuß des „Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen“, der sich der Hilfe der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft bedienen kann, wobei zurückgegriffen wird auf die umfangreichen Vorarbeiten der Transparenzkommission.

► Die Mitglieder des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen hoffen, daß durch diese neue Preisvergleichsliste dem Kassenarzt künftig eine praktikable Hilfe für eine medizinisch sinnvolle und sparsame Verordnungsweise an die Hand gegeben wird. Sie wird für sich allein keineswegs ein Instrument für Regreßforderungen gegen einen Kassenarzt werden!  
HJW

## Ortskrankenkassen: Beitragsstabilität – oberster Grundsatz

Die Ortskrankenkassen wollen an den Prinzipien der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik, der Verpflichtung zur Beitragsstabilität festhalten. Angesichts der Tatsache, daß in den ersten drei Monaten dieses Jahres gegenüber dem Vorjahresquartal die Aufwendungen der Krankenkassen pro Mitglied um rund 6,2 Prozent gestiegen sind (Ermittlungen nach der Statistik KV 45), befürchten die Ortskrankenkassen, daß bereits Mitte dieses Jahres ebenso wie in anderen RVO-Kassenbereichen eine neue Welle von Beitragssatzerhöhungen bevorsteht.

Wie der (alternierende) Vorstandsvorsitzende Dr. Detlef Balzer, Hannover, anlässlich der Vertreterversammlung des AOK-Bundesverbandes in Cuxhaven (am 21. Mai) erklärte, halten die Ortskrankenkassen jedoch nichts von einem absoluten Beitragssatzstop, wie er gelegentlich im politischen Raum diskutiert wird. Dieses „Nonplusultra“ schaffe nur neue Probleme und stelle letztendlich das System der gegliederten Krankenversicherung infrage, mutmaßt Balzer. Dagegen erwartet der AOK-Bundesverband, daß der Gesetzgeber die notwendigen Rahmenbedingungen schafft, damit die Selbstverwaltung ausreichenden Aktions- und Reaktionsspielraum erhält, um dem Stabilitätsziel möglichst nahe zu kommen. Ein Handlungsbedarf für den Gesetzgeber sei auch in struktureller und ordnungspolitischer Hinsicht gegeben, nämlich das Leistungsvolumen und den Leistungskatalog der Krankenkassen auf das Notwendige, wirtschaftliche und langfristig finanzierbare zurückzuführen.

Die Krankenkassen sind davon überzeugt, daß sich auch ohne Beitragssatzerhöhungen die laufenden gesetzlich und satzungs-

bedingt vorgegebenen Ausgaben bestreiten ließen und auch der medizinisch-technische Fortschritt abgefangen werden könne. Für 1985 veranschlagt der AOK-Verband die Mehreinnahmen der Krankenkassen insgesamt auf 2,5 bis 3 Milliarden DM.

AOK-Chef Balzer bestreitet, daß allein mit den Mitteln der Preispolitik und der Festsetzung der Leistungen, die von Ärzten und Zahnärzten sowie von den übrigen Leistungsträgern erbracht werden, stabile Beitragssätze erreicht werden könnten. Ursache der Kostenexplosion seien vor allem Überkapazitäten und Disparitäten in den Versorgungsstrukturen sowie die vielfach nicht extern steuerbaren tradierten Kostenstrukturen sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor. Als ein „ernstes“ Problem auch für die Krankenkassen bezeichnete Balzer die „Ärzte-, Zahnärzte- und Pharmazeutenschwemme“.

### Laut Dr. Detlef Balzer: Keine Heckenschnitte bei den Honoraren

Die honorarpolitische Strategie des AOK-Bundesverbandes umriß Dr. Balzer so: „Wir wollen uns in Verhandlungen mit den Ärzten darum bemühen, auch bei einem am Grundlohn orientierten Zuwachs der Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung – ohne einen Heckenschnitt bei den Vergütungen und nachträgliche Rückzahlungen – zu einer Balance zwischen Einnahmen und Ausgaben zu kommen. Unwirtschaftlichkeit und Überversorgung dürfen aber nicht zu Lasten der Krankenversicherung gehen. Notwendig ist es, durch gesetzliche Maßnahmen die Qualität der ärztlichen Leistungen zu sichern. Dies schließt die Vergabe von Studienplätzen ebenso ein wie die Bedarfsplanung und die Zulassungsvoraussetzungen für die Niederlassung als Kassenarzt. Voraussetzung für diese Kassenarztzulassung muß entweder die Facharztanerken-