

Stopp des Ausgabenanstiegs bei den Arzneimitteln: Ein Ziel – viele Wege

Vor einigen Wochen hatte das „AVWG“, das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz, zunächst zielstrebig den Bundestag passiert. Dann äußerte der Bundesrat Bedenken. Doch die wurden nach ergebnislosen Verhandlungen im Vermittlungsausschuss fallen gelassen, sodass das Gesetz nun zum 1. Mai 2006 in Kraft treten konnte. Insbesondere wegen der so genannten Bonus-/Malus-Regelung sorgt dieser Versuch des Gesetzgebers, den ständigen Anstieg bei den Ausgaben für Arzneimittel in den Griff zu bekommen, bei vielen Ärzten für Ängste und Sorgen.

Dass es für die bayerischen Ärzte im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung am 1. Mai kein „böses Erwachen“ gab, dafür sorgte die Fortführung des erfolgreichen Arzneimittel-Programms. Dazu der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte: „Das AVWG verfolgt auch richtige Ziele – allerdings nicht mit den richtigen Mitteln. Bei der ständigen Bedrohung durch Regresse liegt es doch auf der Hand, dass unsere Kolleginnen und Kollegen ihre Verordnungen mehr denn je kritisch hinsichtlich deren Wirtschaftlichkeit hinterfragen. Als Ergebnis sind in Bayern die Verordnungskosten pro Patient niedriger als in anderen Bundesländern, dennoch dürfen wir nicht in unseren Anstrengungen nachlassen, den stetigen Ausgabenanstieg zu stoppen. Nur wir Ärzte können 'unwirtschaftliche Begehrlichkeiten' unserer Patienten – zunehmend induziert durch die unzähligen Vertriebswege der Pharmaindustrie – steuern. Ob andererseits unter den strikten Budgetvorgaben der rasante pharmakologische Fortschritt den betroffenen Patienten noch zugute kommen kann, muss bezweifelt werden“.



Das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG) ist am 1. Mai 2006 in Kraft getreten.

Die besonders umstrittene Bonus-/Malus-Regelung kommt in Bayern nicht unmittelbar zum Einsatz, weil man auf Landesebene andere Prioritäten gesetzt hat. Denn zunächst bleiben allein die vereinbarten und bekannten Richtgrößen sowie die Maßgaben des bayerischen Arzneimittel-Programms von Bedeutung. Für das laufende Jahr hat die KVB mit den bayerischen Krankenkassen einen Arzneimittelvertrag verhandelt, in dem für alle eingeschriebenen Ärzte, die ihre Ziele erreichen, eine Empfehlung zum Regresschutz vorgesehen ist. Gleichzeitig haben KVB und Krankenkassen globale Strukturziele vereinbart: Diese haben jene Wirtschaftlichkeitsreserven im Visier, welche die Vertragsärzte ausschöpfen können, ohne dass die Versorgung der Patienten leidet. Dabei sollen vor allem die teuren, so genannten Me-Too-Prä-

parate durch die Verordnung therapeutisch äquivalenter preiswerter Generika ersetzt werden.

Für das Jahr 2007 werden die Karten dann neu gemischt. Der Gesetzgeber hat den Vertragspartnern auf Landesebene das Recht eingeräumt, von den gesetzlichen Regelungen durch eigene Vereinbarungen abzuweichen. Allerdings müssen diese Vereinbarungen mit dem gesetzlichen Modell kompatibel sein. Der Vorstand der KVB will, wie schon in der Vergangenheit, in den bevorstehenden Verhandlungen für die Zeit ab dem 1. Januar 2007 den vom Gesetz eingeräumten Verhandlungsspielraum bei der Ausgestaltung eigener Regelungen zugunsten der Mitglieder der KVB nutzen.

Für weitere Informationen zum Thema AVWG und Arzneimittel stehen die Mitarbeiter des Expertentelefon „Verordnungen“ der KVB unter 01805 90929030 zur Verfügung.

In dem Kasten (rechts) finden Sie eine Übersicht der für die niedergelassenen Ärzte wichtigsten Regelungen.

Jürgen Troll (KVB)

KVB-Seminarprogramm

Die KVB bietet ihren Mitgliedern im Jahr 2006 rund 200 verschiedene Seminare an. Schwerpunkte sind neben Kursen zu Betriebswirtschaft, Praxismarketing und Datenschutz auch Programme zu Qualitätsmanagement. Die Palette reicht von mehrstündigen Veranstaltungen bis hin zu Intensivseminar-Paketen für das ganze Praxisteam.

Die komplette Seminarbroschüre kann man im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik „Service“ mit Klick auf „KVB-Seminare“ herunterladen. Hier sind auch Anmeldeformulare und Teilnahmebedingungen eingestellt.

AVWG: Das ist geplant

Das neue Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz ist am 1. Mai 2006 in Kraft getreten. Hier eine Übersicht der für die niedergelassenen Ärzte wichtigsten Regelungen.

Bonus-/Malus-Regelung

Auf Grund dieser Regelung sind die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen aufgefordert, für verordnungsstarke Anwendungsgebiete mit Wirtschaftlichkeitsreserven die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise mittels so genannter „Durchschnittskosten je definierter Doseinheit“ zu regeln. Ein Beispiel sind Arzneimittel zur Behandlung von Herz-/Kreislaufkrankungen oder säurebedingten Erkrankungen. Hier wird ein Referenzpreis für die definierte Doseinheit der Leitsubstanz festgesetzt. Dieser festgesetzte Preis, der sich an den Marktpreisen für die Leitsubstanz orientiert, dient als Maßstab zur Bestimmung der Wirtschaftlichkeit.

Nun muss der verordnende Arzt unter Berücksichtigung des Preises für die Leitsubstanz aus den geeigneten Arzneimitteln möglichst diejenigen auswählen, deren Preis je Doseinheit dem der Leitsubstanz entspricht oder ihn unterschreitet. Liegt der Preis der günstigsten Doseinheit zum Beispiel bei 24 Cent und der festgesetzte Referenzpreis bei 42 Cent, lässt sich durch die Verordnung dieser günstigen Doseinheiten ein Polster aufbauen, um die Verordnung von Arzneimitteln mit teureren Doseinheiten auszugleichen. Damit stehen dem Arzt im Falle von Arzneimittelunverträglichkeiten Verordnungsalternativen zur Verfügung, sodass ihm die Therapiefreiheit erhalten bleibt.

Eine Mengenbegrenzung ist durch diese Regelung nicht vorgesehen. Der Preis für eine Doseinheit wird festgeschrieben, um verschiedene Substanzen untereinander auf ihre Wirtschaftlichkeit hin vergleichen zu können. Verordnet der Arzt für besonders viele oder schwer kranke Patienten große Mengen dieser Mittel, so werden die Doseinheiten mit dem entsprechenden Faktor multipliziert.

Definition DDD: Angenommene mittlere tägliche Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffs

Wirkstoff A	15 mg	0,24 – 1,28 Euro
Wirkstoff B	30 mg	0,44 – 1,87 Euro
Wirkstoff C	20 mg	0,45 – 1,23 Euro
Wirkstoff D	40 mg	0,58 – 1,08 Euro
Wirkstoff F	10 mg	0,23 – 0,92 Euro

Für eine Leitsubstanz (zum Beispiel Wirkstoff A) wird ein Preis pro DDD festgelegt (zum Beispiel 0,42 Euro). Der Durchschnittspreis der Tagesdosen aller Substanzen darf diesen Preis nicht überschreiten.

Eine Mengenbegrenzung der DDD ist nicht vorgesehen.

Quelle: KVB

Ergibt die in der Malus-Regelung vorgesehene quartalsweise Prüfung, dass ein Arzt unwirtschaftlich verordnet hat, droht ihm der Regress. Eine Überschreitung der zulässigen Durchschnittskosten um zehn bis 20 Prozent führt zu einem Regress in Höhe von 20 Prozent, eine Überschreitung in Höhe von 20 bis 30 Prozent zu einem Regress in Höhe von 30 Prozent und eine Überschreitung in Höhe von mehr als 30 Prozent zu einem Regress in Höhe von 50 Prozent bezogen auf den Überschreibungsbetrag.

Weitere, für den Vertragsarzt wichtige Regelungen

- Vertragsärzte dürfen, voraussichtlich ab dem 1. Januar 2007, nur noch Software zur Verordnung von Arzneimitteln benutzen, die zuvor von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zugelassen wurde. Ziel ist hier die Benutzung manipulationsfreier Software.
- Die Regelungen über die Möglichkeiten zur Festsetzung von Festbeträgen wurden erweitert. Erstmals wurde der therapie-relevante höhere Nutzen definiert. Ob dies in der Praxis allerdings dazu führt, dass Scheininnovationen in nennenswertem Umfang einen Festbetrag erhalten, bleibt abzuwarten.
- Krankenkassen erhalten die Möglichkeit, Patienten von der Zuzahlung für Arzneimittel zu befreien, deren Preis 30 Prozent unter dem Festbetrag liegt. Sie können den Patienten die Aufzahlung auf den Festbetrag erlassen, wenn Pharmafirmen die Mehrkosten im Rahmen von Rabattverträgen tragen.
- Beim Abschluss von Rabattverträgen nach § 130 a Sozialgesetzbuch V haben Krankenkassen künftig die Möglichkeit, auch Leistungserbringer am Abschluss solcher Verträge zu beteiligen oder diese mit dem Abschluss zu beauftragen.
- Die Möglichkeiten der Pharmahersteller zur Gewährung von Naturalrabatten, insbesondere an Apotheken, werden eingeschränkt. Die so freigewordenen Beträge kommen durch einen zehnprozentigen Pharma-Rabatt auf alle Generika der Gesetzlichen Krankenversicherung zugute. Die Preise für Fertig-arzneimittel dürfen bis zum 31. März 2008 nicht angehoben werden.
- Die Möglichkeiten des Gemeinsamen Bundesausschusses, Arzneimittel von der Verordnungsfähigkeit auszuschließen, werden erweitert.
- Die Krankenhäuser sollen zum Zeitpunkt der Entlassung der Patienten Medikamente anwenden, die bei ambulanter Weiterbehandlung zweckmäßig und wirtschaftlich im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung sind.