

# Insulinanaloga: Das Geschäft mit den Rabattverträgen

**Rabattverträge zwischen Krankenkassen und der Pharmazeutischen Industrie können ein wirksames Hilfsmittel zur Kostensenkung im Gesundheitswesen sein. Allerdings bergen sie auch Risiken und Nebenwirkungen, die auf den ersten Blick nicht immer sofort ersichtlich sind.**

Ein Beispiel dafür zeigt sich in der Diskussion um die Verordnung von Analog- beziehungsweise Humaninsulin. Ende September dieses Jahres hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entschieden: Kurzwirksame Insulinanaloga dürfen bei Typ-II Diabetes nur noch in Ausnahmefällen beziehungsweise dann verordnet werden, wenn ihr Preis auf den von Humaninsulinen abgesenkt worden ist. Diese Entscheidung ist auf der Homepage der Kassensärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) [www.kvb.de](http://www.kvb.de) unter „Verordnungen“ und „Arzneimittel A – Z: Insulinanaloga“ veröffentlicht.

Vermutlich geraten inzwischen immer mehr Krankenkassen unter politischen Druck, derartige Rabattverträge mit Herstellern von Analoginsulinen abzuschließen. Das Ziel ist es, die geforderten Nettokosten auf das Niveau von Humaninsulin zu senken. Das lässt jedoch eine dauerhafte Absenkung des Preises in unerreichbare Ferne rücken.

Zudem ist dieses Vorgehen für den einzelnen Vertragsarzt wie auch für die KVB völlig intransparent und bietet dem Arzt sicherlich keine Entscheidungshilfe für oder gegen eine medizinische Indikation. Die KVB wurde weder von Krankenkassen noch von Pharmafirmen vollständig darüber informiert, wer konkret Rabattverträge ausgehandelt hat – von den Inhalten ganz zu schweigen. Dabei hatte der G-BA in einem Brief an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Ende Oktober darauf hingewiesen, dass die Verantwortung für eine ausreichende Information der Ärzte bei den Krankenkassen liegt. Auch dieses Schreiben des G-BA lässt sich im Internet unter „Verordnungen und Arzneimittel A – Z: Insulinanaloga“ nachlesen.

Die niedergelassenen Ärzte in Bayern sind dazu angehalten, sich bei der Verordnung von Insulin konsequent und allein nach medizinischen Kriterien zu richten. Die Tücke steckt dabei im Detail: Selbst bei richtlinienkonformen Rabattverträgen werden dem Vertragsarzt bei der Berechnung seiner Ausgaben allein die Bruttokosten angelastet – auch für das rund 30 Prozent teurere Analoginsulin. Erst bei einer entsprechenden Überprüfung könnten die tatsächlichen Ausgaben berücksichtigt werden. „Dabei erscheint es jedoch mehr als fraglich, ob die gewährten Rabatte abgezogen werden. Schließlich können die Krankenkassen die Rabatte nicht arztbezogen erfassen“, warnt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Gabriel Schmidt. Dem einzelnen Vertragsarzt drohen ungerechtfertigte Prüfungen, bei denen er sich dann selbst vor den Prüfungsgremien rechtfertigen muss.

Doch nicht nur das. Sollten einzelne Rabattverträge im Laufe der Zeit gekündigt werden oder auslaufen, kommen die gesetzlichen Vorgaben wieder zum Tragen. Die Ärzte müssten ihre Patienten dann wieder auf Humaninsulin umstellen. „Ein untragbarer Zustand“, so der KVB-Chef Dr. Axel Munte. „Die Pharmaindustrie hat die Krankenkassen hier ganz schön hinters Licht geführt. Es ist enttäuschend, dass

auf diese Weise eine echte Chance zur Kostenreduzierung wieder einmal durch kurzfristiges Gewinnstreben konterkariert und ad absurdum geführt wurde.“

Das Fazit: Ein wie auch immer gestalteter Rabattvertrag kann die medizinischen Kriterien beziehungsweise die Entscheidung für Human- oder Analoginsulin nicht beeinflussen. Die Entscheidung, welche Art von Insulin zu verordnen ist, liegt allein in der Hand des Arztes. Der sollte daher die Vorgaben des G-BA zu kurzwirksamen Analoginsulinen konsequent und allein an medizinischen Kriterien ausgerichtet umsetzen (siehe Kasten). Sollte ein Patient ohne medizinische Notwendigkeit und nur aus persönlichen Gründen ein Analoginsulin wünschen, besteht für den Arzt die Möglichkeit, ein Privatrezept auszustellen. Im Einzelfall kann die Krankenkasse des Patienten die Kosten dann erstatten.

Für Fragen und weitere Informationen stehen die KVB-Experten den niedergelassenen Ärzten unter der Telefonnummer 01805 909290-30 (für 0,12 Euro pro Minute aus dem Festnetz) zur Verfügung.

*Johann Fischaleck,  
Dr. Martina Koesterke (beide KVB)*

Die neue Regelung ist Bestandteil der Arzneimittelrichtlinien. Nach Einschätzung des Gemeinsamen Bundesausschusses kommen als Einzelfälle für die Verordnung von Analoginsulin diejenigen Patienten in Betracht, bei denen

- eine Allergie gegen den Wirkstoff Humaninsulin besteht,
- trotz Intensivierung der Therapie eine stabile adäquate Stoffwechsellage mit Humaninsulin nicht erreichbar ist, dies aber mit kurzwirksamen Insulinanaloga nachweislich gelingt,
- auf Grund unverhältnismäßig hoher Humaninsulindosen eine Therapie mit Insulinanaloga im Einzelfall wirtschaftlicher ist.

Es ist notwendig, dass der Arzt die Gründe für ein Abweichen von Arzneimittelrichtlinien sorgfältig dokumentiert.

Sollte ein Patient – ohne medizinische Notwendigkeit – allein aus persönlichen Gründen ein Analoginsulin wünschen, kann auch ein Privatrezept ausgestellt werden.