

Gesundheit und Preisbewusstsein passen zusammen

Warum das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) notwendig ist und was es bringt

Wer die anhaltende Diskussion über die Entwicklung der Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung verstehen und einordnen will, muss sich die grundlegenden Strukturen anschauen, nach denen unser Gesundheitssystem funktioniert. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, warum es notwendig ist, dass der Gesetzgeber im Rahmen des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) einen steuernden Einfluss nimmt.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat die Aufgabe, für alle Versicherten unabhängig von Alter und Einkommen die notwendige medizinische Versorgung sicherzustellen. Jede und jeder erhält die Leistungen, die sie oder er braucht. Zugleich sind die finanziellen Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt, wenn die Beiträge bezahlbar bleiben sollen. Das bedeutet: Unser Gesundheitssystem steht vor der dauerhaften Herausforderung, gute Qualität zu vernünftigen Preisen anzubieten. Gefordert sind diejenigen, die in diesem System Verantwortung tragen und von diesem System profitieren. Das sind die Anbieter von Leistungen ebenso wie deren Kostenträger und Nachfrager: Ärzte, Apotheker und pharmazeutische Industrie ebenso wie Krankenkassen, Versicherte und Patienten. Qualität und Wirtschaftlichkeit lassen sich nicht isoliert betrachten und schon gar nicht gegeneinander ausspielen. Sie sind gleichgewichtige Systemanforderungen.

Ökonomische Vernunft ist gefragt

Was bedeutet dieser Zusammenhang, wenn man ihn auf die Arzneimittelausgaben überträgt? Und warum ist die Politik zum Handeln gezwungen?

Auf dem deutschen Arzneimittelmarkt gibt es eine Vielzahl von Arzneimitteln in vergleichbarer Qualität, mit vergleichbarer Wirkung und zum Teil auch identischer Zusammensetzung, deren Preise aber sehr unterschiedlich sind. In einem solidarischen Gesundheitssystem sind überhöhte Preise zu Lasten der Versicherten jedoch nicht zu rechtfertigen.

Wesentlich für die Ausgabenentwicklung ist vor allem, welche Arzneimittel von den Ärztinnen und Ärzten verordnet werden. Denn klar ist: Jeder Griff zum Rezeptblock, jede Verordnung ist nicht nur eine therapeutische Handlung, sondern hat auch unmittelbare ökonomische Auswirkungen. Ärztinnen und Ärzte haben eine Schlüsselstellung und müssen einer doppelten Verantwortung gegenüber ihren Patienten gerecht werden: Sie sind verpflichtet, die im Rahmen der Therapie notwendigen Arzneimittel zu verordnen. Und sie müssen dafür sorgen, dass ihre Verordnung auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vertretbar bleibt. Das bedeutet: Ein vergleichsweise teures Präparat soll nur dann verordnet werden, wenn es medizinisch begründet und notwendig ist. Und immer dann, wenn dies ohne Qualitätsverlust für den Patienten möglich ist, soll der Arzt auf gleichwertige, günstigere Alternativen zurückgreifen.

Dass es hier Spielräume gibt, zeigen schon die großen regionalen Unterschiede bei den Arzneimittelausgaben: So lagen 2005 die Pro-Kopf-Ausgaben in Schleswig-Holstein oder Bayern deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, Mecklenburg-Vorpommern und das Saarland dagegen deutlich darüber. Allein mit medizinischen Gründen dürfte dieser Umstand nicht zu erklären sein.

Die ungebremste Ausgabenentwicklung bei Arzneimitteln zeigt, dass die vorhandenen Möglichkeiten nicht angemessen genutzt werden.

Die Ausgaben für Arzneimittel sind im Jahr 2005 gegenüber dem Vorjahr um 16 Prozent angestiegen, und allein im Januar 2006 betrug der Zuwachs noch einmal 15 Prozent. Dieser überproportionale Anstieg der Arzneimittelkosten ist vermeidbar, wenn die ökonomische Vernunft stärker zum Zuge kommt, das heißt,

- wenn unser Gesundheitssystem innovative Arzneimittel mit verbesserter therapeutischer Wirkung wie bisher durch angemessen hohe Preise fördert, zugleich aber die Preise für jene Arzneimittel anpasst, die im Verhältnis zu ihrer therapeutischen Leistung zu teuer sind,
- wenn unser Gesundheitssystem ein ärztliches Ordnungsverhalten fördert, das den therapeutischen Nutzen und den Preis eines Arzneimittels verantwortungsvoll gegeneinander abwägt.

Mit dem AVWG werden pharmazeutische Industrie, Ärzte und Apotheker deshalb stärker in die Pflicht genommen und Missstände abgebaut.

Das AVWG: Notwendige gesetzliche Regelungen

Das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz soll die qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung sichern und zugleich bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven mobilisieren. Worum geht es im Wesentlichen?

Naturalrabatte: Das Aus für eine „Freihandelszone“

Bislang ist es eine gängige Praxis, dass Hersteller oder Großhändler ganz normale Arzneimittelpackungen als "Naturalrabatte" kostenlos an die Apotheken abgeben. Dabei handelt sich vor allem um Nachahmerprodukte, so genannte Generika. Die Packungen werden von den Apothekern zum normalen Preis weiterverkauft. Im Ergebnis bedeutet das: Der Erlös aus dem Verkauf verbleibt beim Apotheker, den finanziellen Schaden haben dagegen die Beitragszahler, da die Arzneimittel mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Das AVWG beendet diese Praxis. Mehr noch: Das Volumen der bisherigen Naturalrabatte wird mit In-Kraft-Treten des Gesetzes den Versicherten zugute kommen.

Praxissoftware: Manipulationen ausgeschlossen

Wenn der Arzt ein Arzneimittel verordnen möchte, hilft ihm bei der Auswahl des geeigneten Präparates ein Blick auf den Bildschirm seines Computers. Die Praxissoftware zeigt ihm an, welche Medikamente bei welcher Indikation in Frage kommen. Manche Programme zeigen jedoch bevorzugt Produkte mit einem höheren Preis an. Die Konsequenz: Ärzte verordnen unnötig teure Medikamente, den Kassen – und damit den Beitragszahlern – entstehen dadurch vermeidbare Mehrkosten.

Das AVWG wird dies ändern: Künftig werden nur noch solche Softwareprogramme zugelassen, die dem Arzt einen manipulationsfreien Preisvergleich von Arzneimitteln ermöglichen. Die notwendigen Zertifizierungen werden von der kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgenommen.

Preisstopp: Kostenanstieg anhalten

Mit In-Kraft-Treten des AVWG werden die Preise für Arzneimittel für zwei Jahre eingefroren, um den Ausgabenanstieg zu dämpfen. Dieser Preisstopp bezieht sich auf den Herstellerabgabepreis (ohne Mehrwertsteuer). Das ist der Preis, zu dem ein Hersteller seine Präparate an den Großhandel oder an die Apotheke verkauft. Erhöht ein Hersteller in dieser Zeit trotzdem seine Preise, muss er die Preiserhöhung in Form eines Rabattes an die Krankenkasse weitergeben.

Festbeträge: Tiefer gelegt

Festbeträge sind Höchstbeträge, die von den gesetzlichen Krankenkassen für die Erstattung von Arzneimittelpreisen bezahlt werden. Die Krankenkassen bezahlen also nicht automatisch jeden Preis. Im Rahmen des für den Laien nur schwer durchschaubaren Festbetragssystems werden bestimmte Arzneimittel in Gruppen zusammengefasst, für die einheitliche Erstattungshöchstbeträge festgelegt werden. Und zwar unabhängig davon, ob es sich um teure Originalpräparate oder günstige Nachahmerprodukte (Generika) handelt. Wichtig ist allein die Frage, ob die Wirkstoffe der Arzneimittel identisch oder vergleichbar sind und/oder eine vergleichbare therapeutische Wirkung aufweisen.

Mit dem AVWG werden die Festbeträge nach unten korrigiert, und zwar auf ein Preisniveau, das sich am unteren Preisdrittel aller in einer Arzneimittelgruppe zusammengefassten Medikamente orientiert. Krankenkassen und Beitragszahler werden dadurch entlastet.

Bonus-Malus: Bestmögliche Qualität zum bestmöglichen Preis

Um es klar und unmissverständlich zu sagen: Patientinnen und Patienten erhalten auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Arzneimitteltherapie. Darauf haben sie als Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch. Wenn Ärztinnen und Ärzte künftig angehalten sind, bei der Verordnung von Arzneimitteln stärker als bisher auf ein angemessenes Preis-Leistungs-Verhältnis zu achten, dann verlangt der Gesetzgeber eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Jede und jeder von uns lässt sich im Alltag von dem Grundsatz leiten, eine bestmögliche Qualität zu einem bestmöglichen Preis zu erhalten. Warum soll das nicht auch für Arzneimittel gelten?

Das so genannte Bonus-Malus-Konzept fordert Ärztinnen und Ärzte auf, wann immer dies medizinisch möglich ist, statt teurer Arzneimittel ein preiswerteres, gleichwertiges Alternativpräparat zu verordnen. Für einen Preisvergleich soll sich der Arzt künftig an den „Durchschnittskosten pro Tagesdosis“ orientieren. Diese werden von den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam festgelegt.

Beispiele¹: Preisunterschiede pro durchschnittlicher Tagesdosis bei sehr häufig verordneten Wirkstoffen

Cholesterinsenkende Arzneimittel:

Ein Patient benötigt ein cholesterinsenkendes Arzneimittel. Der Arzt möchte ein Medikament mit dem Wirkstoff Simvastatin verordnen. Er kann aus einer Vielzahl von Präparaten auswählen. Deren Preisspanne für eine durchschnittliche Tagesdosis liegt zwischen 23 Cent bis 1,28 Euro.

Blutdrucksenkende Arzneimittel:

Häufig werden zur Blutdrucksenkung so genannte Betablocker verschrieben. Allein in einer bestimmten Gruppe von Betablockern gibt es mehr als 800 verschiedene Arzneimittel auf dem Markt, wobei die Preisspanne einer durchschnittlichen Tagesdosis von 15 Cent bis 1,44 Euro reicht.

Die neue Regelung umfasst nicht das gesamte Arzneimittelsortiment. Sie ist ausdrücklich beschränkt auf einige sehr umsatzstarke Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen, in denen der Arzt die Auswahl zwischen verschiedenen, gleichwertigen Alternativen hat. Eine Einstellung des Patienten auf preiswertere Arzneimittel ist in vielen Fällen möglich. Diese Möglichkeit wird aber nicht konsequent genutzt.

¹ Die in den Beispielen genannten Preise sind Echtpreise für hier nicht näher bezeichnete Arzneimittel.

Deshalb können die kassenärztlichen Vereinigungen einerseits einen finanziellen Anreiz (Bonus) erhalten, wenn sich das Verordnungsverhalten ihrer Ärztinnen und Ärzte kostensparend ändert – sofern dem keine medizinischen Gründe entgegenstehen. Ärztinnen und Ärzte müssen andererseits einen finanziellen Ausgleich (Malus) leisten, wenn sie die gegebenen Möglichkeiten nicht ausschöpfen. Solche Ausgleichszahlungen werden dann fällig, wenn ein Arzt die festgelegten Durchschnittskosten pro Tagesdosis um mehr als zehn Prozent überschreitet. Die Regelung verlangt also keineswegs die Reduzierung verordneter *Mengen* zu Lasten der Patientinnen und Patienten. Sie bezieht sich ausschließlich auf die *Preise* für die verordneten Arzneimittel bei gleich guter Qualität.

Ein stärker an wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgerichtetes Verordnungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte bringt am Ende vor allem Vorteile für die Versicherten und Patienten. Die Versorgungsqualität bleibt erhalten, die Kosten für die Beitragszahler werden gesenkt und die Therapiefreiheit des Arztes bleibt gewahrt.

Fazit: Ein notwendiges und sinnvolles Gesetz

Das AVWG ist eine notwendige Antwort auf den unverhältnismäßigen Anstieg der Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es schafft Anreize für mehr Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung, indem es dafür sorgt, dass ein angemessenes Preis-Leistungsverhältnis von Arzneimitteln bei der ärztlichen Verordnung stärker berücksichtigt wird.

Es behebt Missstände in der Arzneimittelversorgung, indem es eine gezielte und unstatthafte Einflussnahme der interessierten Industrie auf den Absatz von Medikamenten zurückdrängt. Es bremst die Kostenentwicklung bei Arzneimitteln, indem es den Preisanstieg für Arzneimittel vorübergehend aussetzt.

Das AVWG ist im Sinne der Versicherten sowie der Patientinnen und Patienten. Die Arzneimittelversorgung wird auf hohem Niveau gesichert. Die Beitragszahler werden von vermeidbaren Kosten entlastet. Das AVWG soll dafür sorgen, dass sich auch in der Arzneimittelversorgung der Grundgedanke durchsetzt: Wirtschaftlich ist, wenn jeder Euro im Gesundheitssystem so eingesetzt wird, dass er den Patientinnen und Patienten den größtmöglichen Nutzen bringt.