

Wolfgang Kaesbach

Abteilung Arzneimittel und Medizinprodukte  
Bundesverband der Betriebskrankenkassen



# Darstellung und Bewertung der Steuerungsinstrumente der Arzneimittelversorgung aus Sicht der Krankenkassen

Symposium „Arzneimittelsteuerung“  
Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e. V.  
30. März 2006, Berlin

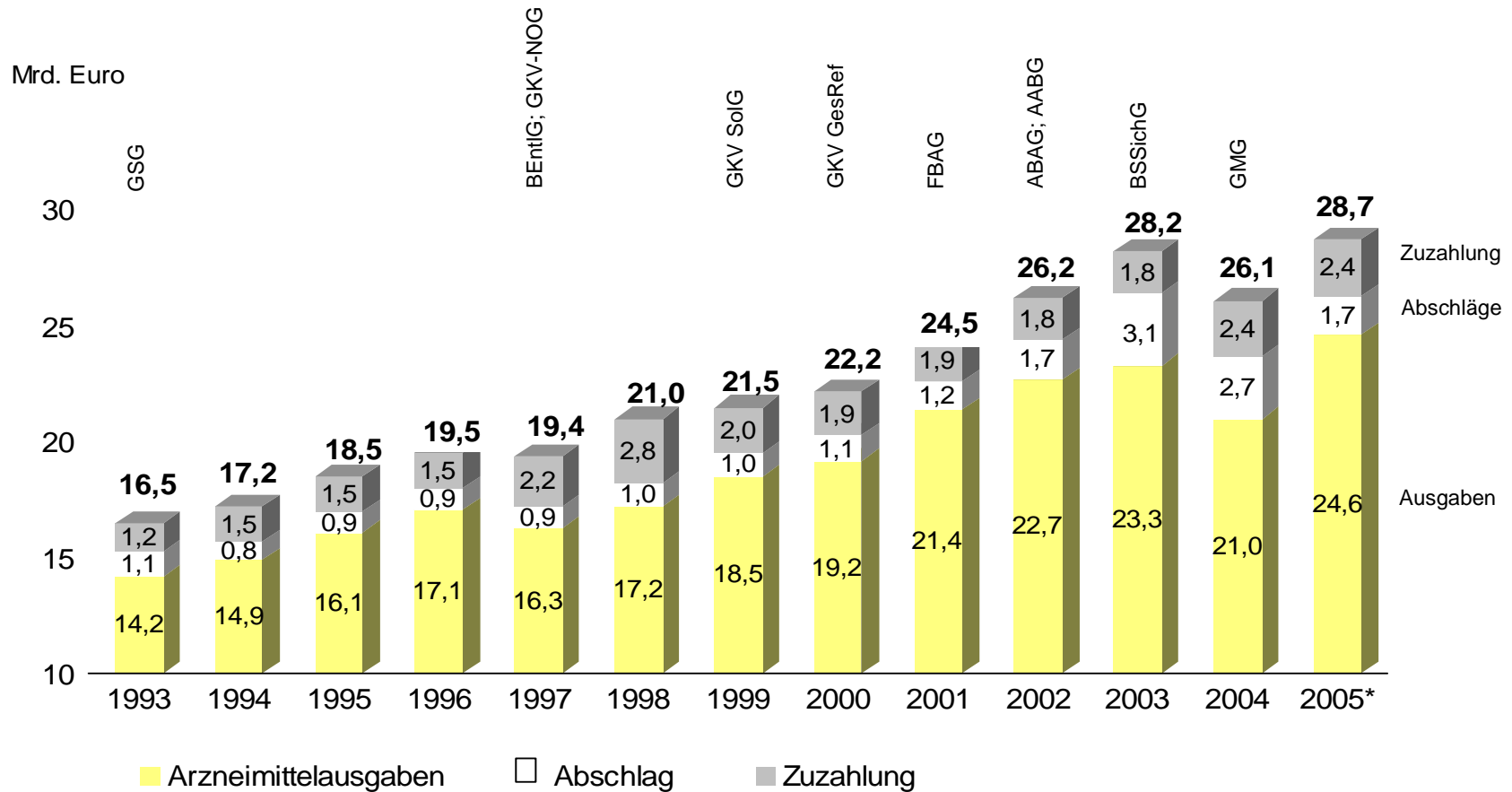


## Gesundheitsreformen - Arzneimittelbereich

01.04.1983	Haushaltsbegleitgesetz
01.01.1989	Gesundheits-Reformgesetz
01.01.1993	Gesundheits-Strukturgesetz
01.01.1997	Beitragsentlastungsgesetz
01.07.1997	GKV-Neuordnungsgesetz
01.01.1999	GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz
01.01.2000	GKV-Gesundheitsreform 2000
03.08.2001	Festbetrags-Anpassungsgesetz
31.12.2001	Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz
23.02.2002	Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz
01.01.2003	Beitragssatzsicherungsgesetz
01.01.2004	GKV-Modernisierungsgesetz
2006	Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz



# GKV-Verordnungsmarkt



Quelle: BMG (KJ1); \*(KV45)  
 2002 mit einmaligem „Solidarbeitrag“ der pharmazeutischen Industrie (205 Mio. Euro)



## Arzneimittelverordnungs- und Ausgabensteuerung (I)

- dass die Entwicklung der Arzneimittelausgaben nur eine zwangsläufige Folge von zunehmender Morbidität, demographischem Faktor und Innovationen sei, ist und bleibt eine Mär
- solange (rx) Arzneimittel mit der Zulassung grundsätzlich ohne Beschränkung und zu Hersteller-bestimmten Preisen erstattungspflichtig sind, kann und darf das Verordnungsverhalten nicht verwundern
- da das Steuerungsinstrumentarium insgesamt zu komplex und jedes einzelne Instrument beklagt ist, gehen Wirkung und Beachtung verloren
- weil die Ausgabenentwicklung nach kurzfristiger Kostendämpfung ruft, kommen strukturelle Maßnahmen über Ansätze nicht hinaus und bleibt gesetzgeberische Sorgfalt auf der Strecke



## Bundesweite Instrumente

- gesetzliche Direktmaßnahmen
  - ⇒ Leistungsausschluss 1983 1989 2004
  - ⇒ Preisstopp 1993 2003 2006
  - ⇒ Preissenkung\* 2002
  - ⇒ Abschläge 2002 2003 2004 2006
  - ⇒ Zuzahlung 1989 1993 1997 1999 2004 2006
- Festbeträge 1989 1997 2004 2006
- Budgetierung 1993 1999 2002
- *Positivliste* 1993 2000
- Nutzenbewertung 2004
- Einschränkung / Ausschluss 2004 2006

\*einmaliger „Solidarbeitrag“ der pharmazeutischen Industrie (205 Mio. Euro)



## Regionale Instrumente

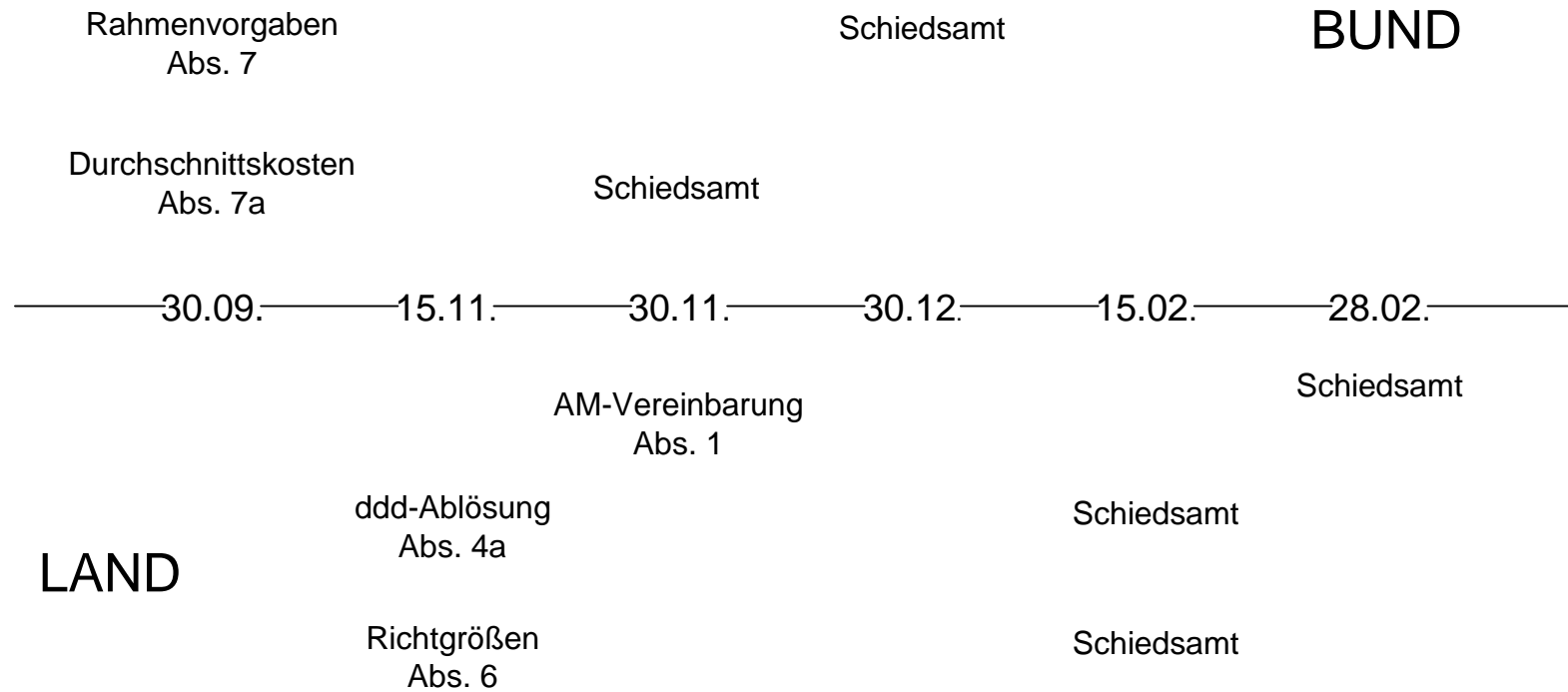
- Richtgrößen 1989 1993 1997 2000 2002 2006
- Arzneimittelvereinbarungen 2002 2004 2006
- Wirtschaftlichkeitsprüfung 1989 1993 2000 2002 2004 2006

	<b>GSG 1993</b>	<b>GMG 2004</b>	<b>AVWG 2006</b>
§ 84	6 Absätze		12 Absätze
§ 106	7 Absätze	19 Absätze	

krasses Missverhältnis zwischen Umsetzungsaufwand und Steuerungswirkung



# Arzneimittelvereinbarung, Richtgrößen § 84 SGB V



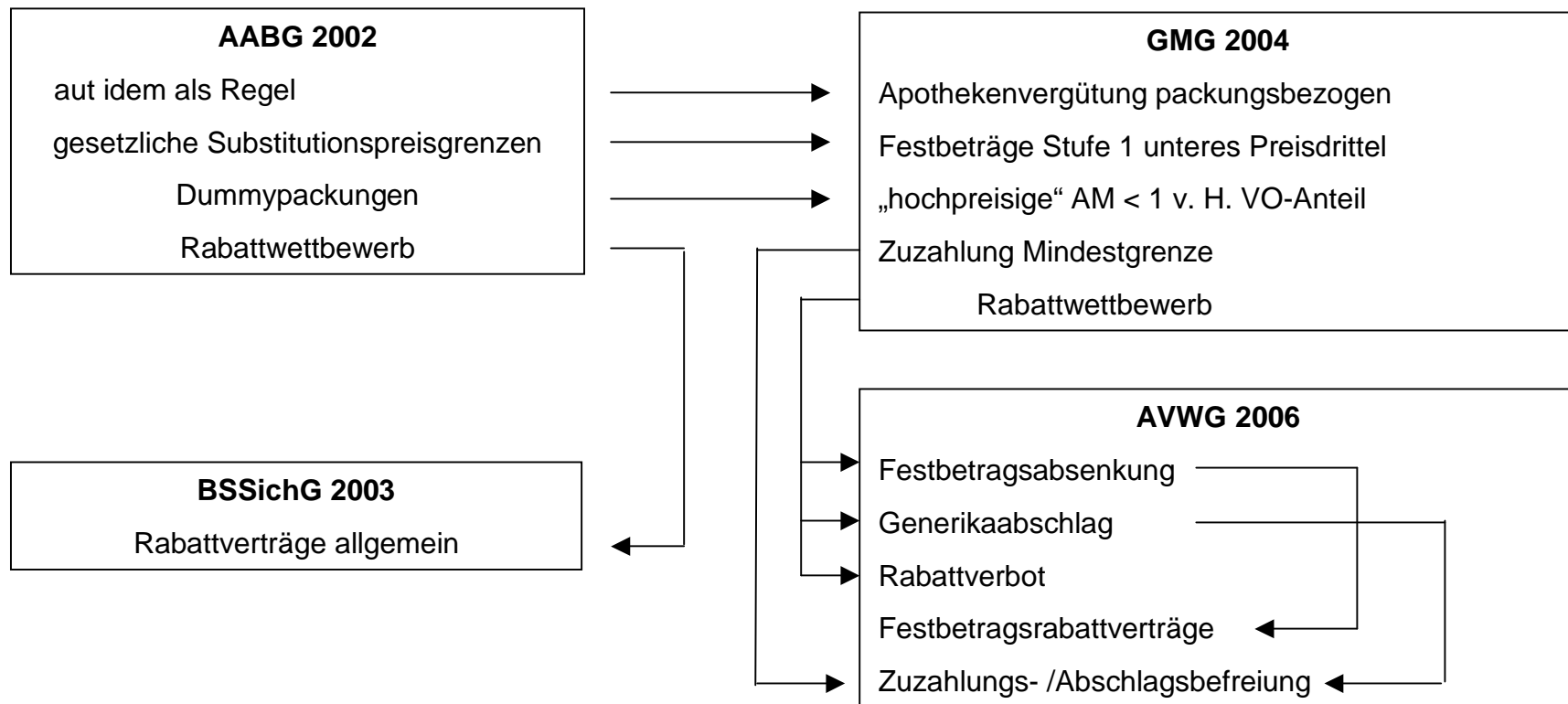


## Arzneimittelversorgung regional unterschiedlich

- teure und viele Verordnungen  
*z. B. Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen*
  - teure, aber wenige Verordnungen  
*z. B. Brandenburg*
  - preisgünstige, aber viele Verordnungen  
*z. B. Saarland*
  - preisgünstige und wenige Verordnungen  
*z. B. Schleswig-Holstein*
- ⇒ gleichförmige Versorgung über Länder- und Kassengrenzen nicht gegeben



# Arzneimittelverordnungs- und Ausgabensteuerung Interventionsspirale





# Arzneimittelverordnungs- und Ausgabensteuerung halbherziger Wettbewerb

- **individuelle** Rabattverträge
  - ⇒ zum Ausgleich festbetragsbedingter Aufzahlungen
  - ⇒ Krankenkasse vom Wohlwollen der Hersteller abhängig

§ 31 (2) 2 AVWG 2006
- **gemeinsame und einheitliche** Zuzahlungsbefreiungen
  - ⇒ gesetzlicher Mindestabstand zwischen Festbetrag und Apothekenverkaufspreis
  - ⇒ Krankenkasse an Beschluss der SpiK gebunden

§ 31 (3) 4 AVWG 2006



# Pharma-Marketing

- Millionen für die Meinungsbildner<sup>1)</sup>
  - 15.500 Pharmareferenten mit 20 Mio. Arztkontakten<sup>1)</sup>
  - 31.000 Anzeigenseiten in rund 230 medizinischen Fachzeitschriften<sup>1)</sup>
  - über 50 % der medizinischen Aussagen in Werbeprospekten lassen sich nicht durch publizierte wissenschaftliche Untersuchungen belegen<sup>2)</sup>
  - Praxissoftware beeinflusst Medikamentenauswahl<sup>3)</sup>
- ⇒ fadenscheinige Selbstkontrolle der Pharmaindustrie<sup>4)</sup>

Quellen: <sup>1)</sup>Deutsches Ärzteblatt 98: 39 (2001) A 2484, <sup>2)</sup>arznei-telegramm 35: 2 (2004) 21-23,  
<sup>3)</sup>Pharma-Brief 2-3 (2004) 3-4, <sup>4)</sup>KVNO aktuell 3 (2004) 21



# Arzneimittelverordnungs- und Ausgabensteuerung gesetzliches Informationskonzept (I)

- KBV und KV'en sowie Kassen und Verbände
  - ⇒ Informationen über verordnungsfähige Leistungen und deren Preise
  - ⇒ Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen
  - § 305a GKVGesRef 2000 („können“)
  - § 73 (8) 1 ABAG 2001 („haben“)
  
  - ⇒ insbesondere auf der Grundlage der
    - Preisvergleichsliste § 92 (2)
    - Rahmenvorgaben § 84 (7)
    - Arzneimittelvereinbarung § 84 (1)
  - § 73 (8) 2 ABAG 2001
  
  - ⇒ in den Informationen und Hinweisen sind (...) weitere für die Verordnung bedeutsame Angaben insbesondere aufgrund der AMR (...) anzugeben (...)
  - § 92 (2) 3 HS 2 GMG 2004



# Arzneimittelverordnungs- und Ausgabensteuerung gesetzliches Informationskonzept (II)

- KBV und SpiK
  - ⇒ Rahmenvorgaben für die Inhalte der Informationen und Hinweise nach § 73 (8)  
*§ 84 (7) 1 ABAG 2001*
- SpiK gemeinsam und einheitlich\*
  - ⇒ je KV monatliche Berichte als Schnellinformation insbesondere für (...) sowie für die Informationen nach § 73 (8)  
*§ 84 (5) 4 ABAG 2001*
  - ⇒ an KBV Auswertung der Monatsberichte für die Informationen nach § 73 (8)  
*§ 81 (5) 6 ABAG 2001*



# Arzneimittelverordnungs- und Ausgabensteuerung gesetzliches Informationskonzept (III)

- G-BA
  - ⇒ Hinweise zur Bewertung des therapeutischen Nutzens von Analogpräparaten im Verhältnis zum jeweiligen Apothekenabgabepreis  
*§ 92 (2) 3 AABG 2002*
- KBV und Spik
  - ⇒ elektronische Arzneimittelverordnungsprogramme enthalten die Informationen nach §§ 92 (2) 3, 84 (7) und 84 (1)  
*§ 73 (8) 7 und 8 i. V. m. § 82 (1) AVWG 2006*
- G-BA
  - ⇒ Therapiehinweise auch außerhalb der Preisvergleichsliste  
*§ 92 (2) 7 AVWG 2006*

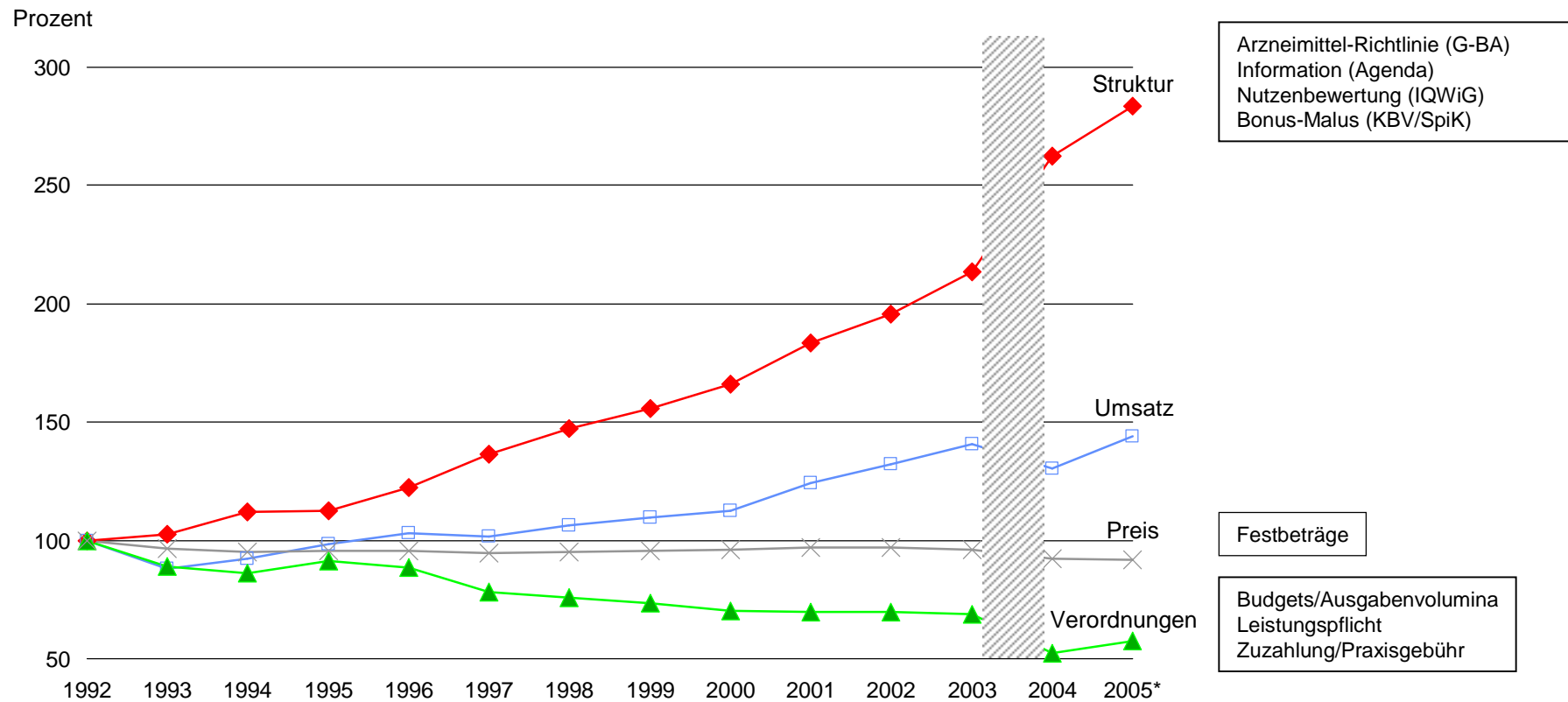


# Arzneimittelverordnungs- und Ausgabensteuerung Informationskonzepte der Selbstverwaltung

- 1996 Vorläufiges Notprogramm zu den Arznei- und Heilmittelbudgets KBV
- 1999 Gemeinsames Aktionsprogramm zur Einhaltung der Arznei- und Heilmittelbudgets BMG, KBV, SpiK
  - Rechtsstreit über Preisvergleich auf Basis der DDD\*
- 2000 Aktionsprogramm „Rationale Arzneimitteltherapie unter Bedingungen der Rationierung“ KBV
- 2005 Gemeinsame Agenda zum Arzneimittel-Ausgabenmanagement BMG, KBV, SpiK, ABDA
  - gemeinsame Informationsplattform [www.kbv.de/AmFo](http://www.kbv.de/AmFo)
- 2006 [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) IQWiG



# Entwicklungen im GKV-Arzneimittelmarkt



Quelle: GKV-Arzneimittelindex, \*eigene Berechnungen (Basis: 1992 = 100)  
ab 2004 nur verschreibungspflichtige Arzneimittel

BKK BV/1220/03.06





# GKV - Verordnungsmarkt Steuerungskonzept

Wirtschaftlichkeitsgebot		ausreichend Menge	zweckmäßig Struktur	wirtschaftlich Preis
1993	GSG	Budgetierung	<i>Positivliste</i>	Festbeträge
2004	GMG	Leistungsausschluss	Nutzenbewertung	Festbeträge
2006	AVWG	Verordnungsausschluss	Verordnungseinschränkung Bonus/Malus	Festbeträge

Ein wirksames Steuerungskonzept braucht

- wenige, zielgerichtete und aufeinander abgestimmte Instrumente
- die administrativ umsetzbar und rechtlich durchsetzungsfähig sind

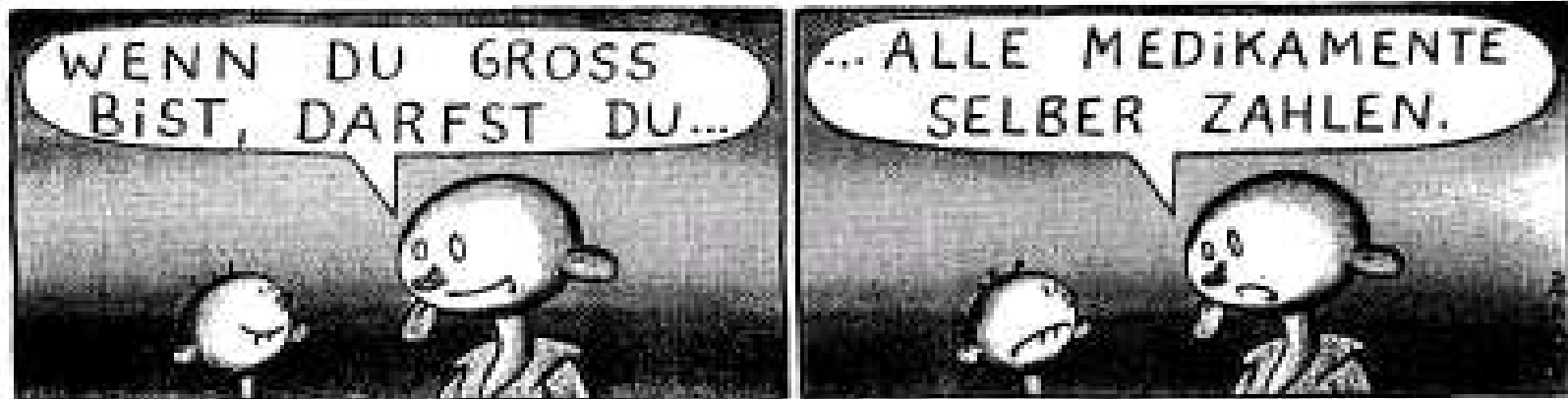


## Arzneimittelverordnungs- und Ausgabensteuerung (II)

- Gemeinsame Selbstverwaltung bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben absehbar zum Scheitern verurteilt
  - Spezialgesetzliches Regelungsgeflecht zu Arzneimitteln durchforsten und verschlanken
  - Verantwortlichkeiten nach Zuständigkeit ordnen
  - Konfliktlösungsmechanismen straffen
  - Verbindlichkeiten erzeugen
- Gemeinsame Selbstverwaltung weder Königsweg noch Sackgasse
  - Wettbewerb in einem atypischen Markt als Alternative?



## Rabenaus wundersame Erlebnisse



Quelle: WAZ 22.02.1997

BKK BV/1220

