

**Vorschläge des Hartmannbundes
für eine verbesserte Steuerung der Arzneimittelausgaben
im Gesundheitswesen**

Die Ärzteschaft unterstützt die gesundheitspolitische Zielsetzung, Rationalisierungspotenziale in der Arzneimittelversorgung zu erschließen. Damit unser Gesundheitswesen auch zukünftig noch finanzierbar bleibt, müssen die Zuwächse der Arzneimittelausgaben der GKV nachhaltig gedämpft werden. Die Verantwortung für die Kostenentwicklung im Arzneimittelbereich kann jedoch nicht undifferenziert allein der Ärzteschaft angelastet werden. Die Arzneimittelkosten werden trotz aller Kostendämpfungsbemühungen auch in der Zukunft aufgrund der steigenden Morbidität der Patienten und der Innovationen auf dem Arzneimittelmarkt weiter steigen. Auch die gesundheitspolitischen Zielsetzungen zur Stärkung der ambulanten Versorgung inkl. Integrierte Versorgung sind mit einem Zuwachs der Arzneimittelverordnungen im ambulanten Bereich verbunden. Es geht daher nicht um das absolute Ausgabenvolumen für Arzneimittel, sondern vielmehr um die Frage, ob die Verordnungen rational und begründbar sind.

Die Ärzteschaft ist mit dem Bewusstsein der knappen Ressourcen im Gesundheitswesen um ein wirtschaftliches Ordnungsverhalten bemüht. Eine wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln setzt jedoch zwingend voraus, dass entsprechende Rahmenbedingungen für die Vertragsärzte geschaffen werden und ihnen wirksame Instrumente zur Kostenkontrolle an die Hand gegeben werden. Hierzu gehören insbesondere:

- eine *zeitnahe* und *verlässliche* Information der Vertragsärzte über die Auswertung der arztbezogenen Verordnungsdaten durch die KKen und KVen
- eine umfassende zeitnahe Information über die Preise und vor allem über Preisänderungen im Bereich der Generika
- leicht zugängliche einheitliche Bereitstellung der Informationen über Rabattverträge der Krankenkassen über die KVen, die Vertragsärzten mehr Transparenz über die Vertragslandschaft verschafft (Liste rabattierter Arzneimittel)
- Einbindung der Versicherten in die Kostensteuerung durch die Krankenkassen
- Ausbau einer effektiven Pharmakotherapieberatung der KVen
- Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Rahmen der Bonus-Malus-Regelung bzw. bei der Ermittlung der Durchschnittskosten je definierter Dosiereinheit (DDD).

Diese Regelungen sollten im Rahmen des AVWG in die §§ 31, 84, 130a SGB V explizit aufgenommen bzw. deutlicher herausgearbeitet werden.

Eine gesetzlich vorgegebene Positivliste wird vom Hartmannbund nach wie vor abgelehnt. Positivlisten bergen die Gefahr von „Ausnahmeregelungen“, die wieder zu mehr Intransparenz führen und häufig mit Auslegungsschwierigkeiten im Einzelfall einhergehen. Statt dessen fordert der Hartmannbund eine zuverlässige, aktuelle und vollständige Information über preisgünstige Arzneimittel, die von der KBV bzw. von den KVen allen Vertragsärzten zur Verfügung gestellt wird.

Darüber hinaus müssen Instrumente geschaffen werden, die eine Mehrfachverordnung gleicher Arzneimittel bzw. Wirkstoffe durch unterschiedliche Ärzte unabhängig voneinander verhindern (Folge von Ärztehopping). Die elektronische Gesundheitskarte inkl. eRezept könnte eine entsprechende Maßnahme darstellen. Allerdings müssen die Leistungskonten der Versicherten bei den Krankenkassen zusammengeführt und die Verordnungsdaten allen behandelnden Ärzten zugänglich gemacht werden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen bleibt es jedoch dem Patienten vorbehalten, ob er die Informationen dem Arzt zur Verfügung stellt. Hieraus erwächst nicht nur das Problem der unwirtschaftlichen Arzneimittelversorgung. Es birgt auch das Risiko einer folgenreichen Über- und Fehlversorgung einer nicht aufeinander abgestimmten medikamentösen Therapie.

Ohne entsprechende Informationsbasis kann und darf der Vertragsarzt nicht für die Kostenentwicklungen und vermeintliche Unwirtschaftlichkeiten in der Arzneimittelversorgung verantwortlich gemacht werden.

Der Hartmannbund sieht in den bereits praktizierten Instrumenten der regionalen Zielvereinbarungen im Sinne von § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V sinnvolle Ansätze zur Ablösung der Bonus-Malus-Regelung auf Bundesebene. Diese sollten von den KVen gezielt forciert und mit den Krankenkassen praktikabel ausgestaltet werden. Wir könnten uns durchaus vorstellen, dass entsprechende Ablösungsvereinbarungen zunächst im Rahmen von Modellvorhaben nach §§ 63 – 65 SGB V in einzelnen KV-Bezirken getestet werden. Unter der Voraussetzung von zuverlässiger Kostenkontrolle und Versorgungssicherheit können solche Modellvorhaben zudem Wege aufzeigen, ärztliche Freiberuflichkeit und therapeutisches Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu stärken und die Verknüpfung von ärztlichem Honorar und Arzneimittelfinanzierung zu vermeiden.

Berlin, 31.03.2006