

**(14) Ausschuss für Gesundheit  
Ausschussdrucksache**

**0014(4a)**

**vom 10.1.2006**

**16. Wahlperiode**

Frau  
Dr. Martina Bunge  
Vorsitzende des Gesundheitsausschusses  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Berlin, 9. Januar 2006

**Änderungen im Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz AVWG  
Sitzung des Gesundheitsausschusses am 25.01.2006 und Anhörung am 18.01.2006**

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

die geplanten Änderungen im Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) haben dramatische Folgen für die Branche der Arztinformationssystemhersteller. Als Verband, der die Interessen der führenden Unternehmen in diesem wachsenden IT-Markt vertritt, möchten wir Sie als Mitglied des Bundestagsausschusses für Gesundheit auf die gravierenden negativen Folgen für unseren Markt – wie auch für Ärzte und Patienten – aufmerksam machen und Ihnen unsere Stellungnahme vorlegen.

Wir bitten Sie, den Teil der Gesetzesänderungen, der einerseits zu weiterer Überregulierung im Gesundheitswesen beiträgt und andererseits durch erhebliche Marktbeschränkungen für eine der wenigen Wachstumsbranchen zu einem Arbeitsplatzabbau führen würde, nicht zu verabschieden. Denn es kann aus Sicht des VDAP nicht so sein, dass der im Magazin „Stern“ als Ratiopharm-Skandal beschriebene Vorgang unter Beteiligung des Unternehmens DOC-Expert dazu führt, dass eine ganze Branche in ihrer unternehmerischen Handlungsfähigkeit eingeschränkt wird. Das Verhalten einzelner darf nicht dazu führen, dass unzulässig in die Freiheit der Berufsausübung eingegriffen wird und dass die Werbefreiheit neben den völlig ausreichenden Regelungen des Arzneimittelwerbegesetzes und des UWG angegriffen wird.

Unsere Gründe haben wir im Einzelnen dargelegt. Gerne stehen wir für weiterführende Gespräche zur Verfügung.

Im Übrigen möchten wir an dieser Stelle nicht unerwähnt lassen, dass zahlreiche Initiativen von Unternehmen der Arztsoftwarebranche, mit dem BMGS gemeinsam Rahmenbedingungen zu erarbeiten, die äußerst kurzfristig (ca. 6 Monate) zu Einsparungen in Höhe von bis zu 1,5 Milliarden Euro pro Jahr im GKV-System führen werden, bei den Verantwortlichen im BMGS ungehört blieben.

Mit freundlichen Grüßen



Lars Hübner  
Vorsitzender

# Stellungnahme

zum Entwurf des Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)

VDAP  
Bleibtreustraße 24  
10707 Berlin  
Tel.: 030/236310-830  
**info@vdap.de**

**Berlin, Januar 2006**

**Der Entwurf zum Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) betrifft unter anderem auch die Ausgestaltung von Arztsoftware.**

**Folgende Textauszüge sind dem AVWG entnommen:**

? „Vertragsärzte dürfen für die Verordnung von Arzneimitteln nur solche elektronischen Programme nutzen, die [...] von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind.“

„Die Zuständigkeit für die Zertifizierung dieser Programme liegt bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, welche diese Aufgabe bereits bisher für die Programme zur Honorarabrechnung wahrnimmt.“

? „Es wird gewährleistet, dass die Praxissoftware für die Verordnung von Arzneimitteln frei von irreführenden Angaben ist.“

„Durch die Vorschrift wird erreicht, dass in der vertragsärztlichen Versorgung nur solche Praxissoftware zum Einsatz kommt, die dem Arzt einen manipulationsfreien Preisvergleich von Arzneimitteln ermöglicht [...]“

Die Quintessenz der beiden Punkte: Die Arztsoftwarehersteller verlieren die Produkthoheit über ihre Programmgestaltung an die Körperschaften. Darüber hinaus soll zukünftig neben dem Heilmittelwerbeengesetz das AVWG parallel in die Ausgestaltung der Software eingreifen.

Der Entwurf schreibt explizit einen Eingriff durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in die unternehmerische Tätigkeit vor. Dies führt dazu, dass Körperschaften des öffentlichen Rechts darüber entscheiden, wie die Software gestaltet sein muss, die jeder einzelne Arzt benutzen darf.

Der Verlust der Produkthoheit setzt die freie Marktwirtschaft außer Kraft. Nicht mehr der Markt und die Bedürfnisse der Ärzte regeln das Produktangebot, sondern die aufgesetzte Entscheidungsgewalt KBV.

Der Markt der Arztsoftware ist in seiner Ausgestaltung und Preisstruktur ein durch Angebot und Nachfrage reguliertes Gebilde. Durch die geplante zusätzliche Regulierung wird dieser Markt zukünftig an wirtschaftlicher Attraktivität und Leistungsstärke dramatisch verlieren. Die Leidtragenden der Aushebelung des freien Wettbewerbs sind nicht zuletzt wieder die Ärzte. Denn sie brauchen leistungsfähige Softwaresysteme, um ihre Patienten bestmöglich zu betreuen.

Die in der Gesetzesvorlage formulierte Aussage, die KBV übernehme heute bereits die Zertifizierung bei einem Teil der Software, nämlich die Honorarabrechnung, ist zwar richtig, führt aber auf eine falsche Fährte. Denn zertifiziert werden heute lediglich technische Schnittstellen und keine Programminhalte. Die Ausdehnung auf eine inhaltliche Zertifizierung nimmt den beteiligten Unternehmen jegliche Produkthoheit.

Das Heilmittelwerbegesetz regelt in Deutschland umfassend die Werbung für Arzneimittel. Dieses Gesetz hat bei der konkreten Ausgestaltung der Arztsoftware nicht zuletzt aus ethischen Gründen einen hohen Stellenwert. So ist die Kennzeichnung der werblichen Inhalte oberstes Gebot. Die Hersteller von Arztsoftware richten sich seit jeher strikt nach diesem Gesetz. Eine Verschärfung an weiterer Stelle (also im AVWG) ist nicht nur verwirrend und führt – gerade aus Sicht der Patienten – zu gegenteiligen Effekten, sondern ist auch redundant, da bei der Softwareentwicklung bereits folgende Prinzipien für die Hersteller von Arztsoftware stets (und selbst verpflichtend) im Vordergrund stehen:

- Der Arztwille ist souverän. Alleine der Arzt bzw. die Ärztin entscheidet über die Auswahl von Medikamenten für seine bzw. ihre Patienten. Für die eigenen Softwareangebote stellen die Mitgliedsunternehmen fest, dass es darin z.B. niemals einen automatischen Ersatz für ein Präparat gibt und auch in Zukunft nicht geben wird.
- Jedes Informationsangebot muss transparent sein. Werbende Informationsangebote von Pharmaunternehmen in den EDV-Systemen wird eindeutig mit dem Zusatz „Anzeige“ oder „Werbung“ gekennzeichnet. Die Mitglieder des VDAP beschreiten diesen Weg, um jedwede Irreführung zu vermeiden.
- Die Forderung nach einem „manipulationsfreien Preisvergleich“ ist vollkommen redundant. In den Softwares der VDAP-Mitglieder ist ein objektiver Preisvergleich seit Jahren realisiert. Der objektive Preisvergleich ist von werblichen Informationen unberührt.

Die sich auf die Arztsoftwareprogramme beziehenden Formulierungen des Gesetzentwurfs resultieren aus der andauernden Diskussion über Pharmawerbung in Arztsoftware. Folgende Thesen hat der VDAP zum Thema Pharmakommunikation in Arztsoftware aufgestellt. Sie dienen dem Verständnis der Branche und der Beleuchtung des sensiblen Gegenstand Pharmawerbung:

### **DIE MITGLIEDER DES VDAP SIND VOLLKOMMEN UNABHÄNGIGE UNTERNEHMEN**

Die Informationen, die mittels der Software an die Ärzte weitergegeben werden, haben immer zum Ziel, den Arzt zielgenau, schnell und effektiv mit für ihn wichtigen Fakten zu versorgen. Priorität hat immer der Arzt, nicht der Absender der Zusatzinformationen. Über die Darstellung dieser Nachricht entscheidet allein das Softwarehaus – nicht das Pharmaunternehmen. Bei allen Entscheidungsprozessen steht der Vorteil des Arztes an erster Stelle.

Ebenso sind die Mitgliedsunternehmen des VDAP von Gesellschaftern und Kooperationspartnern vollkommen unabhängig. Als große deutsche IT-Unternehmen sind sie auch frei jeglicher Einflussnahme durch Lobbyisten und Parteien.

## **ARBEIT MIT OFFENEM VISIER: WERBLICHES INFOS SIND IMMER ALS SOLCHE GEKENNZEICHNET**

Als reine Rechenschieber gestartet, sind die Arztsoftwares heute komplexe Systeme, die den Arzt zuverlässig mit wichtigen Informationen versorgen. Diese Informationen von Krankenkassen, Pharmaunternehmen und Managementgesellschaften decken eine breite Spanne ab: von werblichen Zusatzinformationen bis medizinisch verifizierten Leitlinien erhält der Arzt zum Behandlungsgang passende Informationen. An keiner Stelle wird manipulierend in die Therapie- und Entscheidungsfreiheit der Ärzte eingegriffen. Werbliche Informationen sind immer als solche gekennzeichnet („Anzeige/Werbung“). Dies ist nicht nur von Rechts wegen vorgeschrieben, sondern entspricht auch der Philosophie des offenen Visiers. Mit dieser Kennzeichnung hat der Arzt die Möglichkeit abzuwägen, ob die Information im Kontext zu einer verbesserten Behandlung beiträgt.

## **VORSCHRIFTEN BESCHNEIDEN DIE ENTSCHEIDUNGSFREIHEIT UND THERAPIEFREIHEIT DER ÄRZTE**

Ein deutscher Arzt studiert mindestens sechs Jahre. Die anschließende Facharztausbildung dauert bis zu fünf Jahren. Kein anderer Ausbildungsweg dauert so lange. Neben den mannigfaltigen medizinischen Inhalten lernt der Arzt, Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu tragen. Diese Fähigkeiten beziehen sich auch auf die Auswahl und den Umgang mit seinem Arztsystem. Jede Einflussnahme und Beeinflussung Dritter, die von außen versucht, die komplexe Praxissituation zu beurteilen und moralische Vorschriften zu machen (es gibt ein bewährtes Heilmittelwerbe-gesetz!), widerspricht dem hohen Anforderungsprofil deutscher Ärzte.

## **DIE ARZTSOFTWARE IST AUCH EIN WERBETRÄGERMEDIUM WIE PRINTMEDIEN, FERNSEHEN UND HÖRFUNK**

Jedem anderen Transportmedium von Informationen gesteht man die Einbindung von Anzeigen zu, ohne Abhängigkeiten oder Manipulation zu unterstellen. Das Politmagazin SPIEGEL veröffentlicht in Heft 46/2005 insgesamt 119 Anzeigen auf 224 Seiten. 14% (17 Anzeigen) davon wurden von der Autoindustrie gebucht, sogar 19% (22 Anzeigen) von der IT- und Technologiebranche. Dennoch unterstellt man dem SPIEGEL nicht, unter dem Einfluss der Auto- oder Mobilfunkbosse zu stehen. Der ungleiche Maßstab schadet der Arztsoftwarebranche und dem Gesundheitswesen.

## **DEUTSCHE GERICHTE BEURTEILEN PHARMAKOMMUNIKATION ALS RECHTMÄßIG**

Die Kommunikation in der Arztsoftware war in der Vergangenheit mehr als einmal Zielscheibe von Angriffen von Wettbewerbern. Der Grund: Kompetenz und Erfolg führen in allen Bereichen öffentlichen Lebens leicht zu Neid und Missgunst. Dass diese Anschuldigungen weder Hand noch Fuß haben, zeigen verschiedene Urteile, die von deutschen Gerichten zu diesem Sachverhalt gefällt wurden. Die Kommunikation wurde mehrfach juristisch überprüft und ausnahmslos als unbedenklich bewertet.

## **DIE VDAC-MITGLIEDSUNTERNEHMEN KOOPERIEREN NACH DEN REGELN DES FREIEN WETTBEWERBS**

Unsere Wirtschaft richtet sich nach den Gesetzen der sozialen Marktwirtschaft, welche kapitalistischen Wettbewerb und Sozialstaat vereint. Auch das Anzeigenwesen richtet sich nach diesen Gesetzen. Anzeigenplatz wird an denjenigen Anbieter vergeben, dessen Angebot die beste Kombination aus Machbarkeit und finanziellem Anreiz darstellt.

Die Diskussion um die Kommunikation in Arztsoftware wurde von potenziellen Anzeigenkunden entfacht, welche den von ihnen bevorzugten Anzeigenplatz aufgrund anderweitiger Vergabe nicht erhalten konnten. Auch die letzte Seite des SPIEGELS kann nur einmal gebucht werden. Trotzdem erfolgt hier kein öffentlicher Angriff über die Sensationspresse gegen das Magazin.

## **PHARMAKOMMUNIKATION SCHAFFT ARBEITSPLÄTZE**

Die Vermittlung von Informationen der Pharmaindustrie, aber auch der Krankenkassen oder Managementgesellschaften steigert den Ertrag, sichert das langfristige Bestehen und die kontinuierliche Expansion der Arztsoftwarebranche. Die Entwicklung und der Vertrieb von Arztsoftware bedienen einen Markt mit natürlichen Grenzen. Nur wer sich neue Märkte erschließt ist auch in Zukunft ein starker Arbeitgeber.

## **DURCH GENERIKA WERDEN JÄHRLICH MILLIARDEN VON EURO EINGESPART. ARZTSOFTWARE UNTERSTÜTZT DIESEN VORGANG**

Im Arzneiverordnungsreport 2003 weisen Prof. Ulrich Schwabe und Dr. Dieter Paffrath darauf hin, dass die Vertragsärzte bemerkenswerte 2,8 Mrd. Euro Einsparung durch Verordnung von Generika erzielt haben. Jedes zweite abgegebene Arzneimittel in Deutschland ist bereits ein Generikum. Auf dem generikafähigen Markt liegt der Verordnungsanteil sogar bei 75%. Der stetige Verweis auf die günstige Alternative in der Software ist ein wichtiger Pfeiler bei der Schaffung eines deutschen Generika-Bewusstseins.

Natürlich gibt es innerhalb der Generika nochmals Preisdifferenzen. Aber auch hier herrscht freier Wettbewerb, der nicht reguliert werden darf. Kann man sich ernsthaft beschweren, man habe „nur“ knapp drei Milliarden Euro eingespart?

## **DIE GENERIKAPREISE IN DEUTSCHLAND SIND NICHT ÜBERDURCHSCHNITTlich HOCH**

Eine Studie des Basys-Instituts, Augsburg, im Auftrag des VFA (!) und der ABDA aus dem Jahre 1999 hat ergeben, dass unter Berücksichtigung der hohen deutschen Generikaquote das Arzneimittelpreisniveau in Deutschland in den generikafähigen Märkten im europäischen Vergleich sehr niedrig liegt.

Wer Generikapreise vergleicht, muss die Generikaquote beachten, darf nur Herstellerabgabepreise vergleichen und muss die unterschiedliche Kaufkraft berücksichtigen. Wer behauptet, die Generikapreise seien zu hoch, vernachlässigt wichtige Variablen.