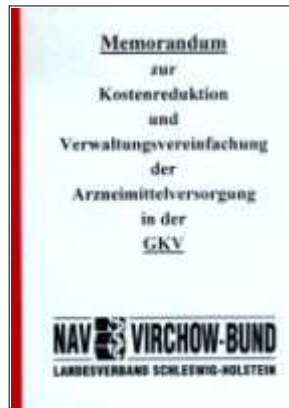


NAV Virchow-Bund, Landesverband Schleswig-Holstein  
vorgestellt 1996, aktualisiert 1999, 2001

# Memorandum zur Arzneimittelversorgung in der GKV

von P.-H. Volkmann



## Inhalt:

1. Einführung
2. Lösungsansatz
3. Konsequenzen
4. Vorteile der Lösung
5. Praktische Erläuterungen
6. Preisvergleichsliste Erläuterung
7. Preisvergleichsliste Stand Juli 1996/ Juni 99

## **Vorschläge zur einfachen, effektiven und sozialverträglichen Steuerung eines Arzneimittelbudgets**

Nach Abstimmung im Bundesverband des NAV-Virchowbundes in Köln erlauben wir uns, die folgenden Überlegungen zur vereinfachten Arzneimittelversorgung in der GKV der Öffentlichkeit vorzulegen. Die Probleme rechtlicher und praktischer Umsetzung des derzeitigen Arzneimittel- (AM) -Budgets sind bekannt. Der NAV-Virchowbund- Schleswig - Holstein hat wiederholt auf die rechtliche Unzulässigkeit und mangelnde Umsetzbarkeit der gesetzlichen Bestimmungen hingewiesen. Eine Lösung der Probleme steigender AM- Preise und scheinbar grenzenloser Verordnungsweise der Ärzte kann auch durch weiter vermehrte Kontrollmaßnahmen offensichtlich nicht erreicht werden. Neue rechtssichere kreative Ansätze sind gefordert.

Die langfristig einzig sinnvolle Lösung setzt bei der Kontrolle durch den Patienten an. Dabei ist die Innovationsfähigkeit der Industrie nicht durch gesetzliche Eingriffe zu strangulieren sowie die Selbstbestimmung des Patienten sicherzustellen.

Der Patient allein bestimmt , welche Form und welchen Standard der Arzneimittelversorgung er für sich wünscht. Als Beispiel mag die Brillenverordnung angeführt werden, die von den Kassen marginal bezuschußt wird. Die Deutschen haben die ( teuren ) Brillen, die sie sich leisten möchten . Beim Zahnersatz ist es zum Teil ähnlich . Unpraktikable und kostenaufwendige Überforderungsregelungen, die immer auch ungerecht sind gegenüber bestimmten grenzwertigen Einkommensgruppen, sollten völlig entfallen .

## **Maxime:**

- Minimierung des Verwaltungsaufwandes
- Maximierung der Entscheidungsfreiheit von Patient und Arzt
- Effiziente Kostensenkung ohne Qualitätseinbuße!

## **Lösungsansatz:**

1. Die derzeitigen Zuzahlungsregelungen werden ersatzlos gestrichen.
2. Die derzeitigen Festbetragsregelungen werden ersatzlos gestrichen.
3. Anstelle der derzeitigen Festbetragsregelungen vereinbaren Krankenkassen und Pharmaindustrie eine alternative Festbetragsregelung mit folgenden Eckpunkten:
  - Grundlage der Zahlungspflicht der GKV sind die Preise des billigsten Anbieters des Vorjahres. Kalkulationsgrundlage sind die durchschnittlichen Tagestherapiekosten bei gestaffelten Packungsgrößen.
  - Zum Preis dieser neuen Festbeträge erfolgt die für den Patienten kostenlose Apothekenabgabe bei entsprechendem Angebot ohne jegliche Zuzahlung.
  - Eventuelle Preissteigerungen oder Überschreitungen z.B. durch teurere Verordnung mit dem Ziel der Optimierung einer Therapie oder z.B. Originalia-Verordnungen auf Wunsch des Patienten trägt der Patient selbst.
4. Bei Arzneimitteln, für die eine Festbetragsregelung nicht zustande kommt, wird eine Zuzahlung des Patienten von z.B. 50% eingeführt.
5. Zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit hebt die Verordnungs-pflicht eines Medikaments grundsätzlich auf den Wirkstoff und nicht auf die Dosierung oder die Gesamtinhaltsmenge einer Verkaufseinheit ab. Konsequenzen:

In der Folge ergibt sich eine wesentliche Vereinfachung der bisherigen Arzneimittelrichtlinien und darüber hinaus die Streichung der

Negativliste I

Negativliste II

Transparenzliste

Preisvergleichslisten

( sowie einer stetig veränderten "aktuellen" Positivliste, die die Therapiefreiheit weiter belastet! Hinzugefügt Nov.1999 )

Allein maßgeblich bleibt die medizinische Indikation der Verordnung. Alle positiv monografierten Präparate bleiben solange erstattungsfähig, wie sie nicht auf einer eventuell neu von den Kassen erstellten Negativliste erscheinen. Die Erstattungswilligkeit einer Kasse kann als Marketinginstrument in eigener Verantwortung - und Haftung - eingesetzt werden.

Die Zuzahlungen zu nicht festbetragsfähigen Medikamenten erfolgt zu einem auszuhandelnden fixierten Prozentsatz.

Die Herausnahme aus der Erstattungsfähigkeit kann Bestandteil der zu führenden Verhandlungen zwischen GKV und Pharmaindustrie sein.

Führen Verhandlungen zwischen Kassen und Pharmaindustrie zur Neueinführung von Medikamenten, erfolgt eine angemessene prozentuale Zuzahlung durch den Patienten. Eine solche Zuzahlungsregelung ist wegen der o.g. entfallenden bisherigen Zuzahlungen mit der finanziellen Entlastung als sozialverträglich zu vertreten. Wir sehen die Gefahr kartellmäßiger Absprachen der Pharmaindustrie im Rahmen einer KPV ( Kassen-Pharmazeutischen-Vereinigung ), denen zu wehren ist.

### **Vorteile eines solchen Systems:**

1. Völlige Freistellung von Zuzahlungen des Patienten im Rahmen der Versorgung mit festbetragslich geregelten Medikamenten.
2. Die bewußte Entscheidung des Patienten für teurere Arzneimittel muß von ihm selbst im Rahmen der Zuzahlung wirtschaftlich vertreten werden.
3. Deutliche Vereinfachung des gesamten Verordnungsweges vom Verordner bis zur Apothekenabgabe.
4. Entfallen der zahllosen Härtefallregelungen mit entsprechenden

- Kosteneinsparungen bei Behörden und Kassen.
5. Die wirtschaftliche Verantwortung für die Arzneimittelkosten liegt im Rahmen der Erstattung bei der Versicherung.
  6. Bessere Planungsmöglichkeiten für die Kostenträger durch lineare Kalkulierbarkeit bei bekannten Abgabe- Erstattungspreisen. Veränderungen sind lediglich über Mengendynamik möglich.
  7. Unser Modell hat gegenüber den derzeit geltenden Zuzahlungs-regelungen deutliche Einsparungen der GKV bei den Arzneimittelkosten durch die wesentlich niedrigeren Festbeträge zur Folge.
  8. Der Marketingdruck der Pharmaindustrie wird sich mittelfristig stärker auf der Ebene der Preisverhandlungen mit der GKV auswirken und die Praxen entlasten. Fernsehwerbung wird nicht mehr zur Gefahr für wirtschaftliche Verordnungsweise des Arztes.
  9. Die gesetzlichen Vorgaben des SGB V im Hinblick auf "ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Verordnungs-weise " werden mit diesem Modell voll erfüllt, ohne daß die Therapiefreiheit des Arztes oder die Qualitätsvorstellungen der Patienten beschnitten werden.
  10. Durch Förderung des Qualitätsbewußtseins in der Bevölkerung können Kassen und Pharmaindustrie befürchteter Innovationsfeindlichkeit und Umsatzeinbußen entgegenwirken. Im Bereich der OTC - Arzneimittel sollte die Selbstversorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln stets arztbegleitend in Kooperation mit der Apotheke erfolgen.

### **Praktische Erläuterungen :**

Gemäß der Festbetragsregelung werden für Arzneimittel-Wirkstoffe dosis- und packungsgrößenabhängig Erstattungsbeträge der GKV festgelegt. Diese müssen folgenden Voraussetzungen genügen: Orientierung an gängigen Darreichungsformen und üblichen Packungsgrößen mit fester Staffelung, z.B. 20 / 50 / 100 Tbl.

Erstattungsbeträge auf der Höhe z.B. des jeweils kostengünstigsten Anbieters des Wirkstoffes an einem festzulegenden Stichtag des Vorjahres, z.B. 01.01.95.

Festbeträge mit nach oben gerundeten ganzen DM- Beträgen für den Fall der Zuzahlung durch den Patienten. Z.B. Preis 9.46 DM: Wird ein preisgleiches Präparat abgegeben, ist keine Zuzahlung fällig. Wird ein Höherpreisiges abgegeben, zahlt die GKV 10.00 DM, der Patient den Rest.

Völliger Fortfall einer wie auch immer gesetzlich / vertraglich festgelegten Zuzahlung / Rezeptgebühr durch den Patienten, da alle wie oben definierten Arzneimittel nun kostenfrei für Kassenpatienten erhältlich sind.

Preissteigerungen bis zu 7,00 DM pro 100-er Packung , 5.00 DM pro 50-er Packung sind unter den o.g. Voraussetzungen für den Patienten gegenüber heute immer noch kostenneutral. Wer z.B. nur Bayer - Produkte möchte, weil er scheinbar nichts anderes verträgt, entscheidet sich nach seiner persönlichen Einstellung und Einkommenslage.

Da es auf dem deutschen Markt aufgrund der Zulassungsvorschriften keine qualitativ schlechten AM mehr gibt, ist die im Gesetz geforderte "ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung" ohne Verwaltungsaufwand sichergestellt.

Die Mengenentwicklung und das Morbiditätsrisiko lägen wieder rechtlich sauber bei der eigentlich zuständigen Krankenversicherung, aber auf einem kalkulierbaren niedrigeren Kostenniveau. Klinik -AM - Therapien werden mittelfristig kostengünstiger , da die Kassen bei Verhandlungen Generikakosten zugrunde legen können!

Unser Vorschlag hat den weiteren Vorteil, daß weder die Innovationsfähigkeit des Industriestandortes Deutschland noch die persönlichen Therapievorstellungen des Patienten oder des behandelnden Arztes administrativ beschränkt werden.

### **Preisvergleichsliste Arzneimittel ( AM ) der GKV**

Folgende exemplarische Übersicht soll die derzeitigen Unwägbarkeiten der

AM - Verordnung durch Ärzte und Erstattung durch die GKV erhellen. Es handelt sich um einige wenige zufällig herausgegriffene Beispiele, die beliebig vermehrt werden könnten und die justitiable Fragwürdigkeit eines wie auch immer gestalteten AM - Budget's verdeutlichen. Alle angegebenen Originalia - Preise liegen in bzw. unter der geltenden Festbetragsregelung! Wenn man berücksichtigt, daß der AM - Wirkstoff zumeist vom Originalhersteller an die kostengünstigen Generika - Hersteller mit Gewinn geliefert wird, erscheint die derzeitige hochpreisige Festbetragsregelung noch fragwürdiger.

### Listenerläuterung:

1. In der Zeile mit der Preisdifferenz steht das teuerste Originalpräparat sowie die Differenz vom günstigsten zum teuersten von der GKV voll erstatteten Medikament !
2. In der Zeile mit den Gen.Packungen darunter steht jeweils das Kostengünstigste Inhaltsgleiche des gleichen Wirkstoffes, das meistens einen Wirkstoffnamen trägt.
3. In der Spalte Gen.Packungen steht die gerundete Anzahl kostengünstiger Packungen gleichen Inhalts und gleicher Dosierung, die die GKV für die bisher gezahlten Maximalpreise einkaufen könnte. Die Preisdifferenz übersteigt oft den Packungspreis des Genericum's um ein Vielfaches!

Medikament / Wirkstoff	Dosis/ Tab.Kps.	Stück/ Packung	Preis/ Packung	Preis-differenz	Gen.Packungen
Euglucon	3,5 mg	120	28,46	17,26	
Glibenclamid	3,5 mg	120	11,20		<b>2,5</b>
Euphyllin ret.	250 mg	100	55,18	27,50	
Theophyllin ret.	250 mg	100	27,68		<b>2</b>
Lasix	40 mg	100	38,48	19,48	
Furosemid	40 mg	100	19,00		<b>2</b>
Beloc	100 mg	100	91,74	49,39	
Metoprolol	100 mg	100	42,35		<b>2</b>
Tenormin	100 mg	100	107,15	58,23	
Atenolol	100 mg	100	48,92		<b>2</b>
Sotalex	160 mg	100	115,10	50,15	
Sotalol	160 mg	100	64,95		<b>2</b>
Doxy Riker	100 mg	10	11,78	6,98	
Doxy AL	100 mg	10	4,80		<b>2,5</b>
Pres / Xanef	5 mg	100	120,61	61,36	
Enalapril	5 mg	100	59,25		<b>2</b>
Tagamet	800 mg	100	241,97	150,52	
Cimetidin	800 mg	100	91,45		<b>3</b>
Lopirin	50 mg	100	146,69	112,79	
Captopril	50 mg	100	33,90		<b>5</b>

*Aktuelle Preise mit Stand von: Juli 1996 vom Update „Gelbe Liste“.*

**Eine juristisch fragwürdige und pharmakologisch gefährliche gesetzliche Aut idem Verpflichtung der Ärzteschaft ist mit diesen Vorschlägen völlig überflüssig und hinfällig!**

*ergänzt 2001 gez P.-H.Volkman*