

Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

Aktuelle Entwicklung im Arzneimittelbereich

Bonus-Malus-Regelung

Was bedeutet Bonus-Malus-Regelung in diesem Zusammenhang? Es ist die Bezeichnung für Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern im Gesundheitswesen, mit denen über finanziell positive (Bonus) bzw. negative (Malus) Anreize Verhaltens- und Leistungsänderungen erzielt werden sollen. Beispiele sind Vergütungsanreize für eine wirtschaftlichere Arzneimittelverordnung oder die Teilnahme an Qualitätszirkeln.

Diese Regelung verbirgt sich unter anderem in dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz, kurz AVWG), auf den sich die Koalitionsfraktionen CDU/CSU und SPD im Dezember geeinigt haben. Nach den entsprechenden Beratungen und Lesungen soll das Gesetz zum 1. April 2006 in Kraft treten. Es wird vom Bundesgesundheitsministerium mit einer Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen von etwa einer Milliarde Euro gerechnet, wobei die Bonus-Malus-Regelung erst 2007 greifen würde.

Nach einer Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 2.12.2005 (Nr. 266) sind die Ausgaben für Arzneimittel je Mitglied vom ersten bis dritten Quartal 2005 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum im Schnitt um 19,1 % gestiegen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen hatten gemeinsam eine Begrenzung des Zuwachses auf 5,8 % und später 8,5 % vereinbart. Dies hat quasi den Gesetzentwurf für das AVWG zur Folge.

Trotzdem werden die Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums als Erfolg gefeiert. Die Nettoverschuldung der Krankenkassen konnte im Wesentlichen durch ein über 30 % betragendes Ausgabenminus bei Zahnersatz abgebaut werden. Interessanterweise sind die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen seit 1998 drastisch gestiegen. 2004 beliefen sich die Personal- und Gebäudekosten netto auf rund 8,1 Milliarden Euro, das sind knapp 20 % mehr als 1998. Zusammen mit dem Absinken der Zahl der Versicherten eine wirklich „tolle“ Leistung.

Nach dem Gesetzesentwurf haben die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen in Zukunft für Gruppen von Arzneimitteln für leistungsstarke Anwendungsgebiete Tagestherapiekosten festzulegen, die sich bei wirtschaftlicher Verordnungsweise ergeben. Überschreiten die Ausgaben für die vom Arzt verordneten Arzneimittel die Kosten um mehr als 5 %, hat der Arzt einen „Überschrei-

tungsbeitrag“ zu zahlen. Liegt dieser Betrag mehr als 5 % bis zu mehr als 10 % über dem Wert, muss er 20 % des Überschreitungsbeitrages selbst zahlen. Liegt er um mehr als 10 % bis zu 30 % über dem festgelegten Wert, hat er 30 % der Kosten zu tragen. Bei einer darüber hinausgehenden Überschreitung (mehr als 30 %) muss der Arzt die Hälfte der Kosten gegenüber der Krankenkasse ausgleichen. Unterschreiten dagegen die Ausgaben der von den Ärzten einer Kassenärztlichen Vereinigung insgesamt verordneten Arzneimittel die Therapiekosten, haben die Parteien dem Entwurf zufolge „einen vereinbarten Bonus an die Kassenärztliche Vereinigung“ zu bezahlen. Dieser Bonus ist unter denjenigen Vertragsärzten aufzuteilen, die wirtschaftlich verordnen und deren Verordnungs-kosten die Tagestherapiekosten nicht überschreiten.

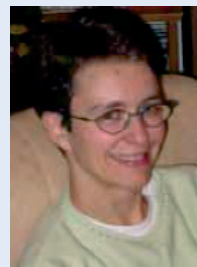
Weitere Kernpunkte des Gesetzentwurfs sind ein zweijähriger Preisstopp für alle Arzneimittel und ein Verbot von Zuwendungen der Pharmaindustrie an die Apotheker. Hiermit sind insbesondere die so genannten Naturalrabatte gemeint. Damit sollen einheitliche Markt- und Wettbewerbsbedingungen geschaffen werden. Zudem müssen die Pharmahersteller auf patentfreie Arzneimittel zehn Prozent Abschlag gewähren. Ferner soll nach dem Willen der Bundesgesundheitsministerin Schmidt das Festbetragssystem modifiziert werden, um echte Innovationen zu fördern und gleichzeitig Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Das Bundesgesundheitsministerium ist überzeugt, dass damit eine sehr gezielte Festlegung für eine wirtschaftliche Verordnungsweise gelingen wird. Außerdem soll diese Regelung für mehr Transparenz sorgen. In erster Linie sollen Ärzte die preiswertesten Medi-

kamente verordnen. Neuere und teurere Präparate seien nur bei einem geringen Prozentsatz von Patienten erforderlich, so beispielsweise die Vorstellung bei der Therapie gegen Bluthochdruck.

Für den Präsidenten der Bundesärztekammer Prof. Dr. Hoppe geht die Bonus-Malus-Regelung in Richtung der „Geiz ist geil“-Ideologie, die im Handel inzwischen massiv verbreitet ist. Eine finanzielle Entlohnung bei Unterschreitung einer staatlich festgesetzten Verordnungs-marge sieht er als eine Art „Provision“, die nicht im Ernst Ziel einer rationellen Therapie sein kann. Die Forderung der Bundesärztekammer lautet daher, dass kein Arzt dafür bestraft werden darf, dass er seinem Patienten notwendige Arzneimittel ausreichend verordnet. Die Regelung wäre Konfliktpotenzial für Ärzte in schwieriger wirtschaftlicher Situation, was angesichts der auf die Ärzte zurollenden Regressforderungen in Zukunft wohl immer häufiger der Fall sein dürfte. Die Politik hingegen hüllt über diese Rationierungen und Vereinheitlichungen das Mäntelchen der Qualitätssicherung.

Was die Reform des Festbetragssystems angeht, so sehen selbst die gesetzlichen Krankenkassen ein Problem. Zumindest warnen die Krankenkassen vor hohen Mehrkosten, die auf die Patienten zukommen könnten. Weil die Festbeträge für die Erstattung durch die Krankenkasse teils drastisch gesenkt werden sollen, sei zu befürchten, dass Pati-



**Dr. rer. nat.
Susanne Pedersen**

Studium der Wirtschafts-mathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin, Ausdauersport- und Dorntherapie tätig. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis Ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO'MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

Kontakt:

Quellental 2, D-26340 Neuenburg
Tel.: 04452 / 1299
praxis.pedersen@t-online.de

enten für Medikamente erhebliche Summen aus eigener Tasche dazu bezahlen müssen. Aufzahlungen von bis zu 336 Euro pro Packung seien zu erwarten. Außerdem bezweifeln die Krankenkassen den gewünschten Einspareffekt. Ein weiteres Problem für viele Patienten wäre, das nur noch 45 % der Verordnungen künftig ohne Aufzahlung erhältlich wären, da von 265 Wirkstoffen 95 nicht mehr zum Festbetrag zur Verfügung stünden.

Fazit

Sparen ist ja schön, aber wie und wo? Die Probleme im Gesundheitswesen sind groß, und keine Partei und kein Experte besitzt derzeit eine Patentlösung. Hauptgrund ist aus meiner Sicht die hohe Arbeitslosigkeit und die damit verbundenen fehlenden Krankenkassenbeiträge. Die Ansprüche der Patienten sind gestiegen, allerdings auch die Bereitschaft, für eine gute Versorgung noch etwas aus privater Tasche hinzuzufinanzieren.

Einschnitte sind sicherlich immer für denjenigen, den sie betreffen, schmerzlich. Besonders besorgt machen mich aber die zunehmenden Signale aus den diversen Bereichen der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die meiner Meinung nach inzwischen aufschrecken sollten. So sind viele Ärzte und Zahnärzte völlig überlastet mit Verwaltungsarbeit und behördlichen Auflagen, sind in ihrer Therapiefreiheit engen Grenzen ausgesetzt und dadurch vielfach stark frustriert. Der Arbeitsschwerpunkt Behandlung von Patienten, für den sie einmal angetreten sind, wird zunehmend in Richtung Verwaltung verschoben. Es bilden sich immer stärker Zusammenschlüsse von Ärzten, und das Berufsbild des Praxismanagers ist in der Entstehung. Die geplante Zwangsabsenkung der Privathonorare wäre ein weiterer drastischer Einschnitt. Allein das Risiko des „freien“ Berufs bleibt den Praxisinhabern voll erhalten. Und natürlich die immer stärker aufgeblähte Bürokratie und sinkende Honorareinnahmen.

Teuer ausgebildete deutsche Ärzte gehen heutzutage lieber ins Ausland, weil dort Arbeitsbedingungen und Bezahlung deutlich besser sind. Diese Konstellation sorgt meist dafür, dass zuerst die Elite eines Berufsstandes Lücken hinterlässt.

Was bedeutet dies aber für die Zukunft bei uns?

Deutschland muss sehr viel besser in der Lage sein, die gut ausgebildeten Akademiker, nicht nur im Bereich der Medizin und Zahnmedizin, im eigenen Land zu behalten. Dies wäre nicht zuletzt aus monetärer Sicht jedem Bürger nur recht. Innovation, Forschung und Entwicklung sind unsere Stärken, produzieren können andere längst viel billiger und rationeller.

Wenn wir unsere Therapeuten sowie andere Leistungserbringer im

Gesundheitswesen nicht besser „pflegen“, so werden sie uns bald nicht mehr „versorgen“.

Aktuelle Einblicke in den Arzneimittelbereich der complementären Verfahren können Sie in der nächsten Ausgabe gewinnen.



Quellen

www.aok-bv.de/lexikon/b/index_02498.html
www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=22366
Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums vom 2.12.2005
www.gesundheit.de/aktuelle-meldungen/news/051223104912.ummkup4o/index.html
<http://focus.msn.de>
Statement von Prof. Dr. Hoppe zum Entwurf des AVWG
www.stern.de/wirtschaft/finanzen-versicherung/versicherung/553074.html?nv=cb