

Schleierwolken am Horizont

Der Arzneiverordnungs-Report 2004 zeigt: Die Kassenausgaben für Medikamente sinken. Doch zum Jubeln ist es noch zu früh. Denn schon im Jahr 2005 könnte sich das Blatt wieder wenden. Hintergründe von Katrin Nink und Helmut Schröder.

Erstmals sind seit vielen Jahren die Arzneimittelkosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2003 gesunken. Sie gingen im Vergleich zum Vorjahr um 1,1 Prozent auf 21,1 Milliarden Euro zurück. Ein Grund: Die mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz verordneten Preisnachlässe für die Krankenkassen. Neben erhöhten Rabatten durch die Apotheken hatte der Gesetzgeber erstmals Nachlässe beim pharmazeutischen Großhandel und bei den Herstellern eingeführt. Die Folge: Die Rabatte haben sich verdoppelt. Sie stiegen von 1,5 Milliarden Euro im Jahr 2002 auf 3,1 Milliarden Euro im Jahr 2003. Auch für 2004 deutet sich als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) ein weiterer Ausgaberrückgang an. Gründe: Erhöhungen des Herstellerrabatts, die Herausnahme der

Ob die Kapsel wirklich wirkt... nicht verschreibungspflichtigen Medikamente aus dem Leistungskatalog der Kassen, höhere Zuzahlungen für die Patienten sowie der Wegfall der vollständigen

Zuzahlungsbefreiung von Härtefällen und die Verschärfung der Überforderungsklausel. Die Zahlen für das erste Halbjahr 2004 zeigen immerhin einen Rückgang der Ausgaben um 12,5 Prozent je Mitglied.

Allerdings geht ein großer Teil der Einsparungen auf die skizzierten Änderungen zurück. Die Patienten tragen mehr Lasten. Dies zeigt sich bei der Verordnung von rezeptfreien Medikamenten, deren Fertigarzneimittelumsatz im Jahr 2003 bei 2,1 Milliarden Euro lag. Reduziert man diesen Betrag um die Zuzahlungen und um die Ausnahmen, die weiterhin erstattungsfähig sind (Verordnungen für Kinder und Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses), sind die Patienten mit rund eine Milliarde Euro zusätzlich belastet.

Rezeptfreie Arzneien unter der Lupe. Und wie sieht's hinsichtlich der Wirksamkeit dieser Medikamente aus? Eine Frage, auf die der Patient nur schwer Antwort findet. Woher soll er in dem hochdynamischen Arzneimittelmarkt mit mehr als 50.000 verschiedenen Packungen unabhängige Informationen bekommen, die ihm zeigen, welche Medikamente tatsächlich wirken? Eine Positivliste hätte Aufschluss gegeben. Doch der Gesetzgeber hat es vorgezogen, rezeptfreie Arzneien aus der Kostenerstattung herauszunehmen, und verzichtete so auf eine Nutzenbewertung.

Der neue Arzneiverordnungs-Report bietet nun Orientierung. Er listet die umsatzstärksten 500 rezeptfreien Präparate auf und bewertet ihren Nutzen – eine Hilfe für den Patienten, seine Therapieentscheidung für die Selbstbehandlung nach evidenzbasierten Kriterien zu treffen und auf Arzneien, deren Wirkung nach Professor Ulrich Schwabe als

umstritten klassifiziert wird, zu verzichten. Mögliches Einsparpotenzial für den Patienten: 640 Millionen Euro.

Wie geht's weiter? Die gute Nachricht von den sinkenden Arzneiausgaben wird nicht nur durch den Wermutstropfen „steigende Patientenbelastung“ getrübt. Die schlechte Nachricht: Im Jahr 2005 droht möglicherweise eine zweistellige Ausgabedynamik. Anhaltspunkte hierfür findet man insbesondere dann, wenn man den so genannten Fertigarzneimittelumsatz – er setzt sich aus den Ausgaben der Kassen, den Zuzahlungen der Versicherten und den gesetzlichen Rabatten zusammen – in den Blick nimmt. Hier hat die dynamische Entwicklung der letzten Jahre auch 2003 ungebremst weiter gewirkt. So hat die so genannte Strukturkomponente, also die vermehrte Verordnung anderer, in den letzten Jahren stets teurerer Medikamente, im Jahr 2003 mit einem Plus von 9,1 Prozent zu einem Umsatzanstieg von zwei Milliarden Euro geführt. Dieser Effekt lässt sich weder durch leicht rückläufige Verordnungszahlen (-1,6 Prozent) noch durch sinkende Arzneimittelpreise (-0,6 Prozent) nennenswert kompensieren.

Lesetipp

Ulrich Schwabe/Dieter Paffrath (Hrsg.): **Arzneiverordnungs-Report 2004.** Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare, 2004. 1.290 Seiten, 29,95 Euro. Springer Verlag, Berlin. In dem Standardwerk, zu dem der GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK die Verordnungs- und Klassifikationsdaten beisteuert, analysieren Pharmakologen, Mediziner und Ökonomen das Verschreibungsverhalten.



Auch im rezeptpflichtigen Marktsegment ist im ersten Halbjahr 2004 die Strukturkomponente in Höhe von rund neun Prozent festzustellen – ein Hinweis darauf, dass sich die ungebremste Entwicklung 2005 fortsetzen wird. Da zudem Ende 2004 der erhöhte Herstellerrabatt im Nicht-Festbetragssegment und das Preismoratorium auslaufen, könnten Preissteigerungen eintreten, die voraussichtlich nicht durch die neuen Festbeträge kompensiert werden. Ferner eröffnen die sinkenden Verordnungszahlen im Jahr 2004 den Apotheken die Möglichkeit, den an die Kassen für verschreibungspflichtige Medikamente zu zahlenden Abschlag 2005 zu senken. Die bisherigen Effekte der Gesundheitsreform werden im Jahr 2005 keine nachhaltigen Wirkungen mehr zeigen.

Einsparpotenziale nutzen. Dagegen zeigt der Report Effizienzreserven auf. 4,5 Milliarden Euro hätten im Jahr 2003 eingespart werden können – ohne therapeutischen Qualitätsverlust. Das sind knapp 19 Prozent des Gesamtumsatzes von 24,1 Milliarden Euro. Voraussetzung dafür: Die Ärzte verordnen konsequent preiswerte wirkstoffgleiche Generika statt teurer Originalpräparate. Einsparpotenzial: 1,5 Milliarden Euro. Würden die Ärzte auf die Verordnung

teurer patentgeschützter Analogpräparate verzichten und preiswerte Generika des bereits patentfreien ursprünglich innovativen Wirkstoffs verschreiben, ließen sich zwei Milliarden Euro sparen. Einsparpotenzial bei einem Verzicht auf Medikamente, deren Wirkung als umstritten gilt: eine Milliarde Euro. Weitere Einsparungen ergeben sich aus den Fest-

Festbeträge für patentgeschützte Präparate helfen, die Ausgaben zu senken.

beträgen für patentgeschützte Analogpräparate ohne therapeutischen Vorteil gegenüber bereits etablierten Wirkstoffen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat vier neue Festbetragsgruppen festgelegt, die beispielsweise bei Statinen (Mittel zur Senkung des Cholesterins) patentgeschützte und patentfreie Wirkstoffe enthält. Die Festbeträge können zum 1. Januar 2005 in Kraft treten.

Die Vertragsärzte haben es nun in der Hand, die finanziellen Ressourcen in der Arzneimittelversorgung nach rationalen Kriterien einzusetzen. Dies kann ihnen aber nur dann gelingen, wenn sie her-

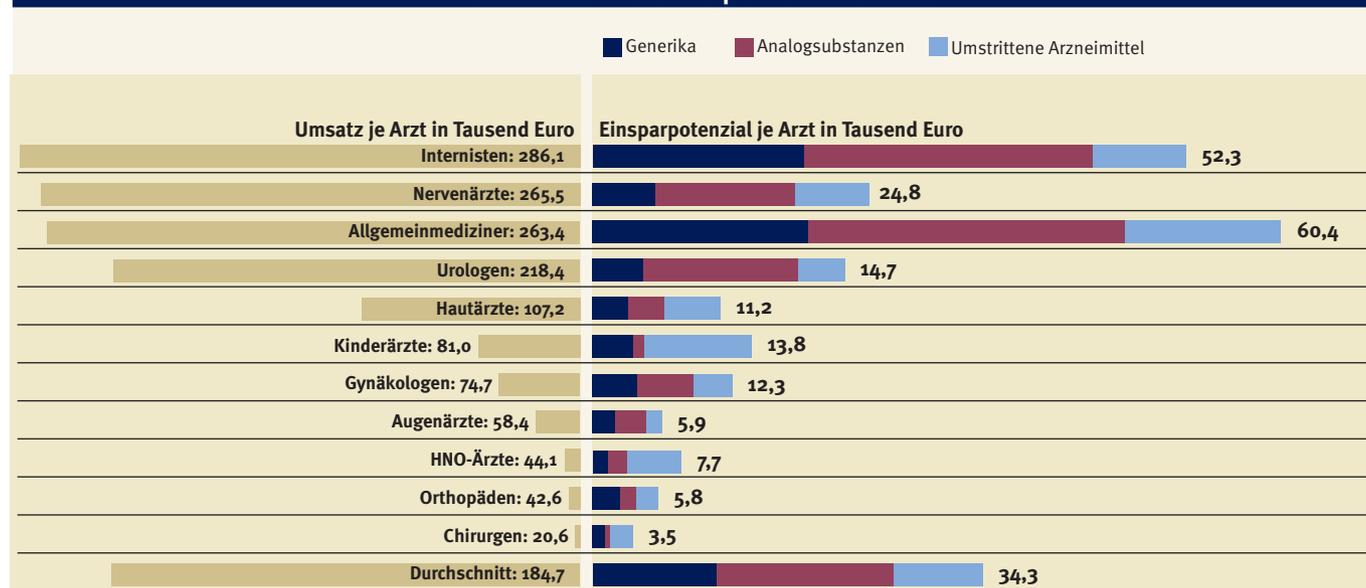
stellerunabhängige Arznei-Informationen bekommen und über ihr Verordnungsverhalten aufgeklärt werden.

Hilfen für die Ärzte. Einen Beitrag dazu liefert der neue Arzneiverordnungs-Report: Neben seinen Analysen zu den 3.000 am häufigsten verschriebenen Arzneimitteln zeigt er erstmals Verordnungsprofile von elf Facharztgruppen. Anhand der jeweils 50 umsatzstärksten Medikamente wird deutlich, dass es bei den Gruppen große Unterschiede im Spektrum der verordneten Präparate gibt. Somit benötigt jede Gruppe spezifische Empfehlungen darüber, wo ihre Einsparreserven liegen.

Die aufgezeigten Verordnungsprofile und Einsparpotenziale nach Fachgruppen hilft den Ärzten, das eigene Verschreibungsverhalten, das ihnen auf monatlicher Basis von den Kassen über die Kassenärztlichen Vereinigungen zeitnah bereit gestellt wird, zu bewerten. Damit schließt der Arzneiverordnungs-Report eine Transparenzlücke und gibt den Ärzten wichtige Hinweise, wie sie ihre Patienten evidenzbasiert mit Arzneimitteln behandeln können. ♦

Katrin Nink ist Projektleiterin und **Helmut Schröder** Forschungsbereichsleiter im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).

Wo Ärzte noch sparen können



Mit rund 2,7 Milliarden Euro entfallen fast 60 Prozent des Einsparpotenzials des Jahres 2003 auf die größte Arztgruppe: die 44.000 Allgemeinmediziner. Sie verordneten mit 11,6 Milliarden Euro fast die Hälfte des gesamten Fertigarzneimittelumsatzes von 24,1 Milliarden Euro. Im Schnitt

hätte damit jeder Allgemeinarzt rund 60.000 Euro und knapp 23 Prozent seines durchschnittlichen Umsatzes sparen können. Anders das Bild etwa bei Urologen oder Nervenärzten. Ihr Einsparpotenzial: im Schnitt weniger als zehn Prozent. Quelle: Arzneiverordnungs-Report 2004