

Negative Auswirkungen der Bonus-Malus-Regelung im Rahmen des Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes

Kassel, 13. April 2006 – Das neue Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) soll den Krankenkassen Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben in Höhe von rund 1,3 Milliarden Euro pro Jahr ermöglichen. Doch die Verunsicherung über die verschiedenen Regelungen und deren wirtschaftliche Folgen ist bei allen Beteiligten groß. Besonders die so genannte Bonus-Malus-Regelung hat die Diskussion in der Politik und unter den Ärzten angeheizt. Diese Regelung sieht vor, Ärzte bei Überschreitung festgesetzter Budgetgrenzen an der Versorgungsfinanzierung zu beteiligen, Kollegen bei Unterschreitung hingegen zu belohnen. Das heißt de facto: Bei Überschreitung der Quoten droht der Praxis ein Honorarabzug von 4%. Dieses Vorgehen greift eklatant und zum Nachteil der Erkrankten in die Arzt-Patienten-Beziehung ein.

Durch die Bonus-Malus-Regelung wird das Misstrauen der Patienten zu ihrem behandelnden Arzt geschürt. Sie müssen sich angesichts der aktuellen öffentlichen Diskussion die Frage stellen, ob dieser sich in erster Linie mit der bestmöglichen Therapie ihrer Krankheit beschäftigt, oder doch mehr an seinem eigenen Geldbeutel interessiert ist. Die Ärzte sind in Zeiten, in denen es immer mehr auf wirtschaftliches Arbeiten ankommt und Leistungen wie beispielsweise IGeL stetig an Bedeutung gewinnen, völlig verunsichert.

Es herrscht in allen Facharztgruppen Unklarheit darüber, was die behandelnden Kollegen jetzt noch verschreiben können – zum Wohl des Patienten, aber ohne sich selbst zu schaden. Das liegt unter anderem daran, dass es den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) freigestellt ist, welche Regelungen sie in ihrer Region treffen, um Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Zudem dürfen die Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen Vereinbarungen über die Rabattierung bestimmter Produkte treffen. Bei solcher Gestaltungsfreiheit fällt es den Ärzten schwer, einen Überblick über Preise und Budget zu behalten.

Auch von Seiten der Patienten erfahren die Mediziner Einschränkungen durch das neue AVWG: Denn sie sollen vom Gesetzgeber über finanzielle Vorteile motiviert werden, auf die Verschreibung eines möglichst kostengünstigen Präparats zu bestehen. Im Fall, dass der Patient auf der Verordnung eines Medikaments beharrt, dessen Preis mindestens 30% unterhalb des Festbetrags liegt, wird ihm die ansonsten vorgeschriebene Zuzahlung erlassen.

Innerhalb des AVWG hat die KV Nordrhein einen besonderen Schleichweg beschriften. Sie hat zur Ermittlung von Bonus und Malus für die Arztpraxen ihrer Region spezifische Quoten festgelegt. Von dem Verfehlen dieser Quoten und gleichzeitigem Überschreiten des Gesamtbudgets in Nordrhein sowie des Jahresrichtgrößenvolumens der Praxis wird nun der Honorarabzug von 4% abhängig gemacht. Dabei kann der einzelne Arzt weder das Gesamtbudget der KV Nordrhein beeinflussen, noch kann er sich seine Patienten danach aussuchen, inwieweit er bislang seine fachgruppenspezifische Generikaquote (69,6 - 87,9%) oder Me-Too-Quote (1-14,3%) ausgeschöpft hat. Um dem drohenden Honorarabzug zu entgehen bleibt den Ärzten im Bereich der KV Nordrhein nur der Ausweg, das festgelegte Jahresrichtgrößenvolumen einzuhalten. Denn erst, wenn alle genannten Bedingungen erfüllt sind, hat die Praxis finanzielle Einbußen zu befürchten.

Der Me-Too-Quote liegt eine Liste zugrunde, die die KV Nordrhein in Zusammenarbeit mit Prof. Uwe Fricke, Pharmakologe an der Universität Köln, und der AOK erstellt hat. Nach welchen Kriterien diese Liste entstanden ist, ist nicht nachvollziehbar. Weder das Wirkprofil noch unterschiedliche Nebenwirkungsgrade innerhalb einzelner Wirkstoffklassen waren offensichtlich ausschlaggebend für die Aufnahme bestimmter Präparate in diese Liste. Und dennoch soll diese Aufstellung als „Entscheidungshilfe“ in Therapiefragen herangezogen werden.

Die Beweggründe, die hinter dieser Liste stehen, sind offensichtlich und haben nur ein Ziel im Visier – Kostensenkung. Dass dieses Vorgehen kurzsichtig, gar fahrlässig ist, zeigt sich am Beispiel der Antimuskarinika, einer Substanzklasse, die bei Harninkontinenz bislang erfolgreich eingesetzt wurde und auch weiterhin angewendet wird.

Über 15 Jahre haben wir auf nebenwirkungsärmere Präparate der angesprochenen Wirkstoffgruppe gewartet. Heute sind diese für inkontinente Patienten verfügbar und beweisen im klinischen Einsatz ihre vorteilhafte Wirkung gegenüber den herkömmlichen Substanzen mit einem gleichzeitig deutlich gesenkten Nebenwirkungsprofil. Gerade für ältere Patienten zeigt sich ein nicht zu unterschätzender Vorteil und Sicherheitsaspekt: Die Präparate der neuen Generation können nur begrenzt oder gar nicht die Blut-Hirn-Schranke passieren, wodurch die kognitiven Fähigkeiten (Merkfähigkeit) der Patienten nicht beeinträchtigt werden. Im Gegensatz dazu zeigen sich mit der altbekannten Substanz Oxybutinin doch deutliche Beeinträchtigungen in der Merk- und Konzentrationsfähigkeit junger und insbesondere älterer Patienten. Eine aktuelle Studie, die anlässlich der Jahrestagung der European Association of Urology in Paris (EAU 2006, 5. - 8. April) vorgestellt wurde, bestätigt ein-

drucksvoll diese positiven Facetten neuerer Antimuskarinika im Vergleich zu dem bereits genannten Oxybutinin¹.

Diesen medizinischen Fortschritt durch eine negative Klassifizierung der neuen Substanzen in der Me-Too-Liste über Bord zu werfen, heißt demnach nicht nur Lebensqualitätseinbußen für Patienten in Kauf zu nehmen. Dieses Vorgehen kann man als grob fahrlässig bezeichnen. Unverständlich ist nur, dass ein universitärer Pharmakologe – der es besser wissen sollte – das makabere Vorgehen der KV Nordrhein unterstützt. Möglicherweise fehlt diesem Experten aber auch nur die Expertise in Sachen Urologika, was wiederum zu derartigen Fehleinschätzungen führt.

Bleibt zu hoffen, dass sich die KV Nordrhein gemeinsam mit der AOK mit dieser Liste keinen Bärendienst erweist und der Schuss nach hinten losgeht. Denn die Entscheidung des Arztes über die für den Patienten beste Therapie auf dem neuesten und anerkannten Stand der Forschung wird durch diese Regelung erheblich eingeschränkt. Und das trägt – wie das Beispiel Oxybutinin zeigt – nicht unbedingt zur Verringerung der Versorgungskosten bei. Die Fokussierung auf dieses Gesetz verwundert insbesondere, wenn man bedenkt, dass im letzten Jahr lediglich 16 % der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen auf den Sektor der Arzneimittelversorgung entfielen. Die Legislative geht mit den beschlossenen Neuregelungen an die Grenze des ethisch Vertretbaren. Sie trägt das bestehende Kostenproblem ausschließlich auf dem Rücken der Ärzte und Patienten aus, die es letztlich ausbaden müssen.

Prof. Dr. med. Klaus-Peter Jünemann
1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.

Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 7
24105 Kiel

¹ Kay G., Crook T., Rekeda L., Lima R.: Differential Effects of the Antimuscarinic Agents Darifenacin and Extended-Release Oxybutynin on Recent Memory in Older Subjects. Eur Urol Suppl 2006, 5 (2): 117; # 377

Geschäftsstelle:
Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
Friedrich-Ebert-Str. 124
34119 Kassel
info@kontinenz-gesellschaft.de
www.kontinenz-gesellschaft.de

Pressestelle Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.:
Dr. Kerstin Schulz
Telefon: ++49 (0)69 / 40 57 02-349
Fax: ++49 (0)69 / 94 41 13 26
E-Mail: Kerstin.Schulz@fleishmaneuropa.com