

Arzneimittelbudget

Eine Zwischenbilanz nach sechs Monaten

Anfang September trat der Bundesgesundheitsminister vor die Presse und verkündete: „Die gesetzliche Krankenversicherung ist nach den dramatischen Einbrüchen der letzten beiden Jahre wieder gesund.“ Diesen optimistischen Schluß zog Horst Seehofer aus

der Tatsache, daß die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach einem Defizit von 9,1 Milliarden DM im Jahre 1992 nunmehr für das 1. Halbjahr 1993 einen Überschuß von 2,6 Milliarden DM ausweist.

Bei genauerer Analyse der Entwicklung der einzelnen Kostenblöcke zeigt sich, daß der Überschuß der Krankenkassen nahezu exakt dem Wert entspricht, der sich aus dem mehr als 20prozentigen Rückgang der Arzneimittelausgaben im Halbjahresvergleich der Jahre 1992 und 1993 ergibt. Hieraus wird einmal mehr deutlich, welchen Stellenwert die Arzneimittelausgaben für die finanzielle Lage der GKV haben.

Rahmenbedingungen für das Jahr 1993

Zur Erinnerung: Für 1993 gilt ein bundesweites Arzneimittelbudget in Höhe von 23,88 Milliarden DM. Die tatsächlichen Ausgaben des Jahres 1992 haben noch bei 27,0 Milliarden DM gelegen. Sollte das jetzige Arzneimittelbudget überschritten werden, so haften für die ersten 280 Millionen DM des Überschreitungsbeitrages die Kassenärzte, für weitere 280 Millionen die Arzneimittelhersteller. Eine noch darüber hinausgehende Überschreitung ginge dann zu Lasten der Krankenkassen. Bei einer Überschreitung des Bundesbudgets um die ersten 280 Millionen DM sind diejenigen Kassenärztlichen Vereinigungen ausgleichspflichtig, die ihr regionales Budget überschreiten.

Die Budgetierung der Arzneimittelausgaben ist gesetzlich nicht befristet. Ein Aussetzen des Budgets wird allerdings ab 1994 denjenigen KVen gesetzlich ermöglicht, in denen effektive Richtgrößenprüfungen durchgeführt werden. Dies wird in den meisten Kassenärztlichen Vereinigungen jedoch erst im Jahre 1995 (unter Zugrundelegung Arzneimittelgruppen-bezogener Richtgrößen)

möglich sein. Für 1994 sind in den meisten KVen Zwischenlösungen im Sinne von „budgetorientierten Richtgrößen“ vorgesehen (siehe hierzu Richtgrößen-Vereinbarung zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen unter „Bekanntgaben“ in diesem Heft).

Für 1993 ist dagegen nicht mehr mit Richtgrößenprüfungen zu rechnen – von den KVen Bayerns, Pfalz und Saarland abgesehen, die das Arzneimittelbudget auswerten wollen und hierfür ab dem 4. Quartal 1993 mit Richtgrößenprüfungen beginnen müßten.

Zusammenfassend gibt es für das Jahr 1993 gegenüber den für

1994 und 1995 vorgesehenen Bestimmungen folgende Abweichungen hinsichtlich des Umgangs mit dem Arzneimittelbudget:

① Es handelt sich im Jahre 1993 um ein *bundesweites* Budget, so daß die Überschreitung regionaler Budgets erst im Falle einer bundesweiten Überschreitung von Bedeutung ist. Im Jahre 1994 gibt es dann nur noch regionale Budgets.

② Ab 1994 gibt es regionale Gesamtbudgets für Arznei- und Heilmittel (mit der Möglichkeit der gegenseitigen Saldierung). Für 1993 gelten isolierte – allerdings bereits regionale – Heilmittelbudgets.

③ Bei der Errechnung der (nur sekundär bedeutsamen) regionalen Budgets wird für 1993 der *bundesdurchschnittliche Fallwert* einer Kasse mit der regionalen Fallzahl in der betreffenden KV multipliziert. Erst ab 1994 ist der Bezug auf die effektiven regionalen Ausgaben möglich.

④ Die *Begrenzung der Haftung* für das bundesweite Arzneimittelbudget auf 280 Millionen DM gilt nur für 1993. Ab 1994 wird die Haftung für regionale Budgetüberschreitungen unbegrenzt sein.

⑤ Regionale Budgets für Arznei- und Heilmittel wird es ab 1994 auch in den neuen Ländern geben.

Nach sechs Monaten: 9,8 Prozent unter dem Arzneibudget

In den ersten sechs Monaten ist das Budget anteilig um rund 1,1 Milliarden DM oder 9,8 Prozent unterschritten worden (*Abbildung 1*). Zu beachten ist bei einem solchen Vergleich, daß im ersten Halbjahr rechnerisch weniger als 50 Prozent des Jahresbudgets zur Verfügung steht,

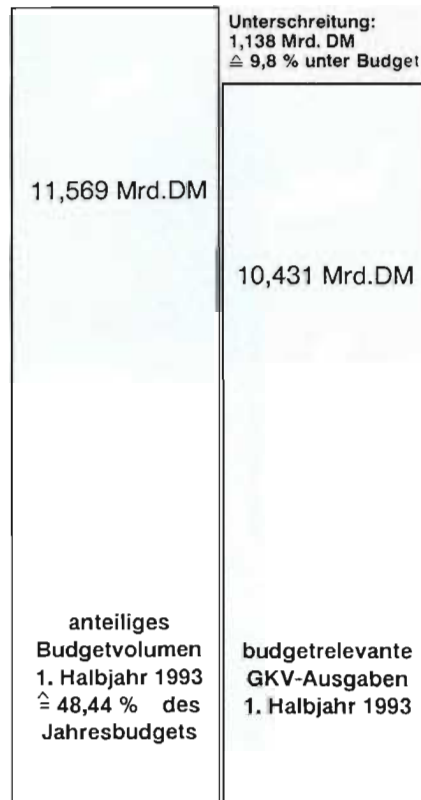


Abbildung 1: Im ersten Halbjahr lagen die Ausgaben um 9,8 Prozent unter dem anteiligen Budget

insbesondere da für Dezember 1993 – wie bereits im Dezember 1992 – mit einem ganz erheblichen Vorzieheffekt wegen der zum 1. Januar 1994 drastisch geänderten Zuzahlungsbedingungen zu rechnen ist.

Über die regionalen, das heißt KV-bezogenen Entwicklungen im Arzneiverordnungsverhalten liegen nur Hochrechnungen vor, die im übrigen aufgrund der komplizierten Budgetberechnung nur ungefähre Rückschlüsse auf die Größenordnung einer möglichen regionalen Budgetunterbeziehungsweise -überschreitung zulassen. Im Vergleich der Kassenärztlichen Vereinigungen der alten Bundesländer fällt auf, daß 15 KVen um den Mittelwert einer rund 20prozentigen Abnahme des Arzneiverordnungsvolumens gegenüber dem entsprechenden Vorjahreshalbjahr gruppiert sind, während nur 3 Kassenärztliche Vereinigungen hiervon deutlich abweichen: die KV Berlin (West) mit stark unterdurchschnittlichen Einsparungen – möglicherweise bedingt durch Zuwanderungseffekte – und die KVen Saarland und Pfalz mit erheblich überdurchschnittlichen Einsparvolumina.

Kassenärzte haben sich korrekt verhalten

Da bereits die Rückführung der Arzneimittelausgaben auf Budgethöhe eine Verringerung um mehr als 10 Prozent gegenüber 1992 bedeutet, konnte eine Unterschreitung dieser Budgetgrenze um weitere nahezu 10 Prozent nur mit enormen Einsparbemühungen der Kassenärzte erzielt werden. Daran ist die Frage geknüpft, ob dies ohne Qualitätseinbußen vor sich gegangen ist. Der Bundesgesundheitsminister selbst hat hier wiederholt bestätigt, daß die Kassenärzte sich korrekt verhalten haben. In keinem einzigen der in den vergangenen Monaten von der Presse aufgegriffenen Fälle von angeblicher Verordnungsverweigerung hat es sich tatsächlich um medizinisch eindeutig notwendige Arzneimittelverordnungen gehandelt. Allerdings darf nicht übersehen werden, daß die dem Arzt auferlegten Verordnungsrestriktionen dazu geführt haben,

daß viele Patienten auf gewohnte Präparate verzichten mußten.

Der Blick auf die Indikationsgruppen mit den stärksten Verordnungsrückgängen zeigt, daß sich die Kassenärzte so verhalten haben, wie es Politik und Krankenkassen seit Jahren fordern (Tabelle). Seien es nun Venentherapeutika, durchblutungsfördernde Mittel oder Mineralstoffpräparate: Allesamt sind diese Indikationsgruppen seit vielen Jahren auf der „Schwarzen Liste“ der Krankenkassen für Arzneimittel mit *umstrittener Wirksamkeit* aufgeführt.

Die Tabelle zeigt die zehn Indikationsgruppen mit dem stärksten Verordnungsrückgang im ersten Halbjahr 1993 im Vergleich zum Vorjahreshalbjahr.

Rang	Indikationsgruppe	Verordnungsrückgang
1	Lipidsenker	- 41,2 %
2	Venentherapeutika	- 34,9 %
3	Urologika	- 32,3 %
4	Durchblutungsfördernde Mittel	- 29,9 %
5	Vitamine	- 29,1 %
6	Mineralstoffpräparate	- 28,2 %
7	Dermatika	- 26,9 %
8	Antiarrhythmika	- 22,6 %
9	Mund- und Rachentherapeutika	- 21,7 %
10	Gynäkologika	- 20,5 %

Noch für das Jahr 1992 veranschlagten die Kassen die Ausgaben hierfür auf rund 6,5 Milliarden DM.

Die Konzentration der Einsparbemühungen der Kassenärzte auf eben diese Arzneimittelgruppen ist um so erstaunlicher, als die Politik in der Frage der von ihr stets angeordneten „Ausgrenzung“ bestimmter Arzneimittelgruppen schlichtweg versagt hat. Weder ist die gesetzliche „Negativliste“ ein geeigneter Ansatzpunkt für eine effektive Ausgrenzung größerer Marktsegmente noch kann aus der für 1995 angekündigten Positivliste Nutzen für die aktuelle Verordnungssituation gezogen werden. Im Gegenteil: Durch die Beanstandung der im März vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen Arzneimittel-Richtlinien hat der Bundesgesundheitsminister gezeigt, daß er vor aussagekräftigen Empfehlungen im Arzneimittelbereich eher zurückschreckt.

Kein Anlaß für Entwarnung

Trotz der eindeutigen Entwicklung im ersten Halbjahr und der kla-

ren Unterschreitung des kassenärztlichen Arzneimittelbudgets gibt es keinen Anlaß zur „Entwarnung“. Denn:

► Insbesondere zum Auffangen unvorhergesehener Morbiditätsschwankungen ist eine Budgetunterschreitung in einem „Korridor“ von fünf bis zehn Prozent erforderlich. Somit liegt das Ausmaß der nach sechs Monaten festgestellten Budgetunterschreitung durchaus im angestrebten Zielbereich. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden auch in den anstehenden Budgetver-

handlungen für 1994 darauf drängen, daß derartige „Sicherheitszonen“ unterhalb der zu vereinbarenden Budgetobergrenze erhalten bleiben.

► Auch im Dezember 1993 wird es wieder einen massiven „Vorzieheffekt“ geben, der angesichts der erheblichen Anhebung der Zuzahlung noch stärker ausfallen könnte als im Dezember 1992. Seinerzeit waren nahezu 700 Millionen DM mehr als erwartet ausgegeben worden. Hieraus wird auch deutlich, daß monatliche Ausschläge in der Größenordnung von 2 – 3 Prozent des Jahresbudgets jederzeit möglich sind.

► Die Entwicklung von Januar bis Juni 1993 weist – nach dem „Absturz“ im Januar – stetige Zunahmen auf. Dies betrifft sowohl die Verordnung unverzichtbarer Arzneimittel (Abbildung 2 am Beispiel von *Beta-Blockern*, *Kalzium-Antagonisten* und *ACE-Hemmern*) als auch den Verordnungsbereich mit „umstrittenen“ Wirkstoffgruppen (Abbildung 3 am Beispiel der *Venentherapeutika*).

► Der beschriebene Trend hat sich noch gefestigt. So lagen die GKV-Arzmittelausgaben im Juli 1993 erstmals nicht mehr unter dem anteiligen Monatsbudget. ▷

Budget- unterschreitung: Keinerlei Nachteile

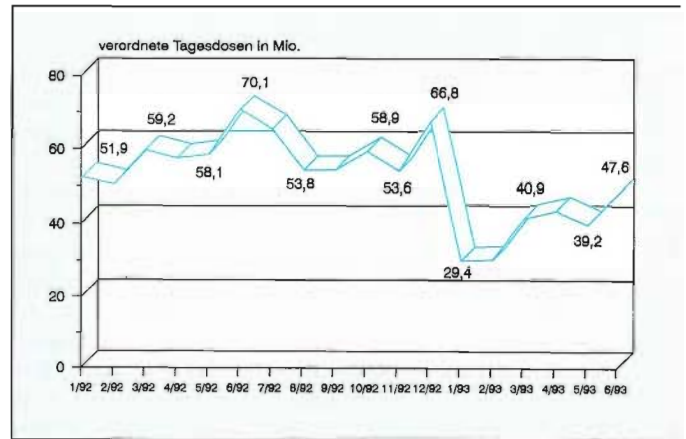
In der Diskussion um das Ausmaß möglicher Budgetunterschreitungen wird häufig angeführt, größere Unterschreitungen sollten vermieden werden, da sie zum einen ein schlechtes Licht auf das ärztliche Ordnungsverhalten in der Vergangenheit werfen und zum anderen von den Krankenkassen bei der Festlegung künftiger Budgets als Einsparpotential reklamiert werden könnten. Diese Auffassung, die insbesondere von der pharmazeutischen Industrie gestützt wird, geht aus folgenden Gründen in die Irre:

① Nicht zuletzt die Höhe der Arzneimittelausgaben und die erhebliche Zunahme dieser Ausgaben in den letzten Jahren hat zu den Restriktionen sowohl des Gesundheitsreformgesetzes als auch des Gesundheitsstrukturgesetzes geführt.

Die Diskussion um ein auch im internationalen Vergleich übersteigertes Ordnungsverhalten hat die Einführung eines restriktiven Instrumentariums wie etwa Arzneimittelbudgets und Richtgrößen überhaupt erst möglich gemacht.

Trotz aller Enttäuschung über den fehlenden Mut der Politik zu klaren Leistungsdefinitionen sollte es daher das Anliegen der Ärzteschaft sein, durch die Beibehaltung des bisherigen vernünftigen Ordnungsverhaltens zum Ausdruck zu bringen, daß für weitere Interventionen im Arzneimittelbereich kein Anlaß besteht. Ein „Herantasten“ an Budget-

Abbildung 3: Die Entwicklung der Verordnungen von Venentherapeutika von Januar 1992 bis Juni 1993. Die Abbildung macht den starken Einbruch zu Beginn dieses Jahres deutlich



grenzen kann daher nur kontraproduktiv sein.

② Die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich in ihrer Richtgrößen-Vereinbarung (siehe unter „Bekanntgaben“ in diesem Heft) dazu bekannt, daß Budgetunterschreitungen keineswegs unmittelbar als Wirtschaftlichkeitsreserven zu deuten sind, da gerade im Jahre 1993 für Budgetunterschreitungen eine Vielzahl von Sondereffekten verantwortlich sein können – vom Vorzieheffekt im Dezember 1992 bis zum „Schreckeffekt“ bei Ärzten und Patienten im ersten Quartal 1993. Ferner entspricht eine Unterschreitung von fünf bis zehn Prozent dem wegen nicht absehbarer Morbiditätsschwankungen notwendigen Sicherheitsabstand zur Budgetobergrenze.

③ Die regionalen Budgets für 1994 werden auf einer ganz anderen mathematischen Grundlage (tatsächliche regionale Ausgaben) berechnet als das Bundesbudget und die Regionalbudgets im Jahre 1993. Insofern

müssen die Budgets für 1994 weitgehend losgelöst von den Budgets des Jahres 1993 berechnet werden.

④ Die regionalen Budgets für 1994 werden spätestens Ende 1993 festgelegt. Zu diesem Zeitpunkt sind Budgetüber- oder -unterschreitungen für das Jahr 1993 noch nicht bekannt. Diese werden erst nach Vorliegen der Rechnungsergebnisse der Krankenkassen, das heißt frühestens im März oder April des Jahres 1994, feststellbar. Auch von daher verbietet es sich, einen Zusammenhang zwischen den Budgets für 1994 und den tatsächlichen Ausgaben des Jahres 1993 herstellen zu wollen.

Fazit: Die rechnerische Budgetunterschreitung beläuft sich für das erste Halbjahr 1993 auf rund eine Milliarde DM. Somit bestehen gute Aussichten, im Jahr 1993 das bundesweite Arzneimittelbudget nicht zu überschreiten und damit eine Ausgleichspflicht zu Lasten der ohnehin geschmälernten kassenärztlichen Gesamtvergütungen zu vermeiden. Die in den Sommermonaten erkennbaren Tendenzen lassen allerdings eine Trendwende in Richtung auf wieder vermehrte Verordnungen erkennen. Die damit verbundenen Konsequenzen sowohl für die Einhaltung der Arzneimittelbudgets als auch für die Bereitschaft der Politik zur Fortführung dirigistischer Interventionen auf dem Arzneimittelsektor sind nicht unproblematisch. Daher ist es ein Anliegen der Kassenärztlichen Vereinigungen, durch den Ausbau der Pharmakotherapie-Beratung ein rationales Arzneimittelordnungsverhalten zu fördern.

Dr. med. Lothar Krimmel

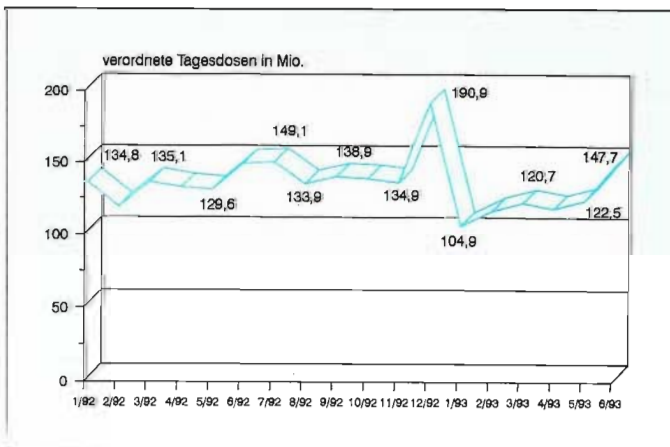


Abbildung 2: Die Abbildung zeigt die Entwicklung der Verordnungen von Beta-Rezeptoren-Blocker, Kalzium-Antagonisten und ACE-Hemmern von Januar 1992 bis Juni 1993