

Arzneimittelvereinbarung schützt vor Regresshammer

Die nordrheinische Lösung erhält die Therapiefreiheit, die Me-too-Liste sorgt für Orientierung

von Leonhard Hansen*

Der Ausschluss kommt durch die Hintertür. Das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) regelt zwar nicht explizit, was wir künftig noch ordnen dürfen und was nicht. Indem Tagestherapiekosten für bestimmte Indikationsgebiete festgelegt werden, müssen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ab dem Jahr 2007 aber de facto darauf verzichten, teure Präparate zu verordnen.

Das Gesetz sieht Honorarkürzungen bei Ärzten vor, die überdurchschnittlich viele oder teure Präparate verschreiben. Und zwar ab einer Überschreitung von zehn Prozent. Gemessen werden die Kriterien „viel“ und „teuer“ mit Hilfe von Tagestherapiekosten, das heißt den durchschnittlichen Kosten, die durch eine medikamentöse Therapie pro Tag entstehen.

Ein Beispiel: Bei den Lipidsenkern dürften Therapiekosten festgelegt werden, die kaum über denen von Simvastatin liegen. Wenn ein Arzt etwa Pravastatin, Fluvastatin, Lovastatin und Atorvastatin verordnet, zahlt er die höheren Kosten dieser Wirkstoffe aus seinem Honorar. Das kann für viele Praxen das Aus bedeuten.

Der Ausweg: Arzneimittelvereinbarung

In Nordrhein hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) nach einem Ausweg gesucht – und gefunden. Denn die Bonus-Malus-Regelung des AVWG kann durch regionale Vereinbarungen außer Kraft gesetzt werden. Das ist mit der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2006 gelungen. In Nordrhein können

Ärzte nach wie vor das gesamte Spektrum der zugelassenen Arzneimittel verordnen. Die Therapiefreiheit bleibt erhalten.

Vorgegeben werden indes Quoten für Generika und Me-too-Präparate. Besonders das letztere war umstritten. Die Me-too-Quoten für viele Fachgruppen begrenzen aber lediglich den Anteil von Me-too-Präparaten. Jedes einzelne zugelassene Medikament ist bei uns weiter ordnungsfähig – wenn auch nicht unbegrenzt.

Natürlich sind Vorgaben wie die Me-too-Quoten lästig. Denn Ärzte müssen ohnehin schon genug mit Bürokratie kämpfen. Aber das ist allemal besser, als sich mit Daily Defined Dosis (DDD) herumschlagen zu müssen und den Regresshammer des AVWG zu spüren. Zumal er auch diejenigen treffen kann, die ihre Richtgrößen einhalten.

Das ist in Nordrhein zum Glück ausgeschlossen. Hier gilt das Verursacherprinzip. Im Klartext: Ein Regress aufgrund der Vereinbarung droht nur dann, wenn

- erstens das vereinbarte Ausgaben-volumen in Höhe von 2,68 Milliarden Euro überschritten wird,
- zweitens ein Arzt sein Richtgrößen-volumen überschreitet und
- drittens der Zielwert bei Generika oder Me-too-Präparaten nicht erreicht wird.



Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein: Die Arzneimittelvereinbarung in Nordrhein schützt vor den Regressen, die sonst durch das Arzneimittelpargengesetz drohen würden.

Foto: Erdmenger/ÄkNo

Die Vereinbarung schützt also vor den Regressen, die sonst durch das AVWG drohen würden.

Pharmaunternehmen gegen Me-too-Liste

Doch die Vereinbarung ist in Gefahr geraten. Insgesamt 14 Pharmafirmen (Almirall, Altana, Astellas, AstraZeneca, Chugai, EISAI, Essex, LEO, Lilly, Lundbeck, Mundipharma, Novartis, Schwarz Pharma und UCB) haben Anträge auf Erlass einer einstweiligen Verfügung gestellt. Sie wollen damit erzwingen, dass ihre Präparate von der Liste entfernt werden. Auf vier dieser Anträge hin haben die Sozialgerichte für die Antragsteller entschieden. Gegen die Beschlüsse hat die KV Nordrhein Beschwerde eingelegt.

Nun hat das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen Ende Juni in zwei Beschlüssen zu Gunsten der KV Nordrhein entschieden. Konkret hat das LSG die Anträge der Hersteller Schwarz Pharma und Altana abgelehnt. Demnach darf die KV Nordrhein die Präparate Rifun® und Pantozol® als Me-too-Präparate bezeichnen und auf der entsprechenden Liste führen.

Wichtiger sind die allgemeinen Implikationen der LSG-Beschlüsse: Die KV Nordrhein darf demnach mit der Me-too-Liste weiter gezielt Informationen über die therapeutische Bewertung einzelner Arzneimittel geben. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte behalten eine Orientierung über Arzneimittel, deren zusätzlicher Nutzen nicht im Verhältnis zum erhöhten Preis

* Dr. med. Leonhard Hansen ist Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

steht. Und der Schutz vor der Bonus-Malus-Regelung des AVWG bleibt erhalten.

Regress nicht ausgeschlossen

Das heißt nicht, dass es in Nordrhein keine Regresse mehr gibt. Denn einerseits gilt die Prüfvereinbarung, andererseits sieht auch die

Arzneimittelvereinbarung 2006 Regresse vor. Nur sind die Hürden eben viel höher als beim AVWG.

Für jeden Betroffenen bleibt ein Regress mehr als ärgerlich. Aber die große Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte ist in Nordrhein aus dem Schneider. Die Anwälte und Pharmafirmen, die sich bislang damit brüsteten, die Arznei-

mittelvereinbarung im Interesse der Ärzte und Patienten zu beklagen, erweisen diesen eigentlich einen Bärendienst. Denn ohne diese gilt das AVWG pur. Und das wäre nun wirklich ein schlechter Tausch.

*Weitere Informationen im
Internet: www.kvno.de*

**2. Innovationskongress der KV Nordrhein:
„Arzneimittel – zwischen Politik und Praxis“**

Beim 2. Innovationskongress der KV Nordrhein steht das Thema Arzneimittel auf der Agenda. Der Schwerpunkt liegt auf praxisrelevanten Informationen und Beispielen.

Termin: 16. September 2006, 10 bis 17 Uhr
Tagungsort: Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
Teilnahmegebühr: Für Mitglieder der Ärztekammer und der KV Nordrhein ist die Veranstaltung kostenfrei.
Zertifiziert: mit sechs Punkten.
Anmeldung: per Post, Fax oder E-Mail über: Cognomed, Reinhardtstr. 50, 10117 Berlin
 Telefon 030 2787 8383, Telefax 030 2787 8380
 E-Mail: info@cognomed.de oder unter www.kvno.de

Veranstaltungsübersicht

Uhrzeit	Vortragssaal 1 (Plenarsaal)		
10.00 – 10.15	Begrüßung und Einführung Dr. L. Hansen, KV Nordrhein		
10.15 – 11.00	Arzneimittlinnovation 2005/06: Eine Bewertung Prof. Dr. H. Morck, Pharmazeutische Zeitung		
11.00 – 11.30	KAFFEEPAUSE		
11.30 – 12.15	Nutzenbewertung von Arzneimitteln am Beispiel Insulin-Analoga bei Diabetikern Typ II Prof. Dr. P. Sawicki, IQWiG		
12.15 – 13.00	Festbeträge, Zuzahlungsbefreiungen und Rabattverträge – Auswirkung auf die niedergelassenen Ärzte W. Kaesbach, BKK Bundesverband		
13.00 – 14.00	MITTAGSPAUSE		
	Vortragssaal 1 (Plenarsaal)	Vortragssaal 2	Vortragssaal 3
14.00 – 14.45	Positivliste in der Praxis Dr. W. Reuter, Düren	Arzneimittelversandhandel – Gut für Ärzte? Dr. W. Reiter, Gesundheitsnetz Viersen AG	Arzneimittel im Praxisnetz H. Hildebrandt, Praxisnetz Kinzigal
14.45 – 15.30	Entlassmedikation verbessern A. Müller, Essen	Praxis ohne Pharmareferenten Dr. G.-R. Wasmuth, Zülpich	Verordnungsbenchmarking im Qualitätszirkel Dr. H. Schröter, Solingen
15.30 – 16.00	KAFFEEPAUSE		
	Vortragssaal 1 (Plenarsaal)		
16.00 – 17.00	Diskussion: Taugt die Pharmaindustrie als Informationsquelle? Prof. U. Schwabe, Pharmakologe N.N., Pharmaindustrie K. Koch, IQWiG Dr. L. Hansen, KV Nordrhein Moderation: Dr. A. Höning, Rheinische Post		

VERANSTALTUNGSENDE UND AUSGABE DER ZERTIFIKATE