

Pressekonferenz ZI /KBV

Vorstellung des „RX-Trendberichts“

Berlin, 27. Oktober 2010

Dr. Carl-Heinz Müller, Stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Vorstand des ZI

Sehr geehrte Damen und Herren,

rund 30 Mrd. Euro geben die gesetzlichen Krankenkassen in diesem Jahr für Arzneimittel aus. Arzneimittel stellen damit den drittgrößten Ausgabenblock der GKV nach den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten dar. Das war übrigens einmal anders: vor der Honorarreform haben die Ausgaben für Arzneimittel die für die ärztliche Behandlung einige Jahre lang überstiegen! Angesichts der knappen finanziellen Mittel in der GKV und der Tatsache, dass jeder Euro nur einmal ausgegeben werden kann, haben alle ein Interesse daran, nicht unbedingt notwendige Ausgaben bei den Arzneimitteln zu vermeiden. Auch die Vertragsärzte!

Alle Beteiligten haben sich seit Jahren, ja bereits seit Jahrzehnten damit beschäftigt, die Ausgaben für Arzneimittel so zu steuern, dass weder zu viel noch zu teuer verordnet wird. Mit für Vertragsärzte leider oft extrem belastenden, manchmal sogar fatalen Folgen. Denn der Gesetzgeber ist dabei einige Male kräftig übers Ziel hinausgeschossen: Bis heute schwebt das Damoklesschwert der Regresse bei verordneten Leistungen über den Vertragsärzten. Und hält – wie gerade eben eine bundesweite Befragung von über 12.000 Medizinstudierenden ergeben hat – viele junge Ärztinnen und Ärzte damit von der Niederlassung ab. Angesichts des Ärztemangels ist das absolut kontraproduktiv und muss dringend geändert werden! Dies umso mehr, als sich die Rahmenbedingungen durch die Gesetzgebung eklatant verändert haben, wie sich am Beispiel der Rabattverträge, der Festbeträge oder der aut-idem-Regelung zeigt.

Was hat das mit dem Rx-Trendbericht des ZI zu tun, den wir Ihnen heute vorstellen wollen? Sehr viel. Denn vernünftige Steuerung im Arzneimittelbereich setzt voraus, dass zuverlässige Verordnungsdaten zeitnah zur Verfügung stehen. Nur dann können nämlich sinnvolle Vereinbarungen gemäß § 84 SGB V mit den Krankenkassen

getroffen und nur dann können Vertragsärzte hinsichtlich ihres Ordnungsverhaltens besser beraten und über zweckmäßige und wirtschaftliche Ordnungsalternativen informiert werden.

Die Frage war also: wie bekommen die KVen vernünftige, für diese Zwecke geeignete Daten und das so zeitnah wie möglich? Bereits bestehende Datengrundlagen waren nicht ausreichend oder nicht geeignet. Die Zahlen der ABDA sind nach dem Sitz der Apotheke geordnet und damit für die vertragsärztliche Versorgung, bei der der Wohnort des Versicherten und der Sitz des Arztes maßgeblich sind, ungeeignet. Die GAmSi-Daten (GKV-Arzneimittel-Schnellinformation) der Kassen heißen zwar Schnellinformation, stehen aber erst vergleichsweise spät zur Verfügung. Damit war klar: die KVen brauchen eine eigene Datengrundlage, die dann mit den anderen Daten verglichen werden kann. Das erlaubt auch Korrekturen und Überprüfungen, die sonst nicht möglich wären. Und es entschärft die seit Jahren schwierigen Auseinandersetzungen über die Datengrundlagen bei den Verhandlungen zu den Arzneimittelvereinbarungen.

Der erste Schritt dazu war, dass der Gesetzgeber im Jahr 2009 die Apothekenrechenzentren dazu verpflichtet hat, den KVen die Arzneiverordnungsdaten zur Verfügung zu stellen. Die KVen haben dann das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) mit der Aufbereitung dieser Daten beauftragt. Das war sehr aufwändig und zeitintensiv. Nicht nur wegen der schier Masse der Daten, sondern auch aufgrund der Wahrung des Datenschutzes bei diesen sensiblen Daten. Aber jetzt ist es geschafft: Im 2. Quartal dieses Jahres haben wir den Routinebetrieb mit den Arzneimittelverordnungsdaten (AVD) der KVen aufnehmen können. KVen erhalten nunmehr die Ordnungsdaten für ihren Bereich 24 Werktagen nach dem Ende des Ordnungsmonats. Die Zeitreihe – das ZI hat Daten ab Januar 2007 eingepflegt – ermöglicht die Plausibilisierung laufender Datenlieferungen sowie die Bildung von Kennzahlen für die Steuerung des Ordnungsgeschehens und für die Information von Vertragsärzten.

Mit den jetzt vorliegenden Daten ist eine differenzierte Betrachtung möglich, die neue Handlungsspielräume eröffnet. So können z.B. durchschnittliche Ordnungskosten je Wirkstoff nach Indikationsbereichen ausgewiesen werden. Es werden jedoch auch

beispielsweise hohe Einstiegskosten bei Innovationen sichtbar. Die Kostenentwicklung für Spezialpräparate kann aktuell verfolgt werden, die häufig auf eine Mengendynamik zurückzuführen ist. Dadurch lassen sich Anhaltspunkte für eine notwendige Steuerung hin zu zweckmäßigen und gut belegten Wirkstoffen finden. Hierzu bietet der Arzneimittelinfoservice (AIS) der KBV ein breites Angebot an unabhängigen Wirkstoffbewertungen einschließlich entsprechender CME-zertifizierter Fortbildungen. Insgesamt entsteht dadurch ein Gesamtpaket für eine wirksame Verordnungssteuerung und eine von uns geforderte Ausrichtung der Versorgung nach medizinisch begründeten Regelungen.

Im nächsten Jahr wollen wir die Arzneimittelverordnungsdaten mit den Abrechnungsdiagnosen verknüpfen. In Verbindung mit den Diagnosen können dann Versorgungsziele für Indikationsbereiche festgelegt werden. Damit hätten wir einen weiteren Schritt in Richtung Abschaffung der Richtgrößen und mehr Qualität in der Versorgung getan. Den Vertragsärzten käme dann nicht mehr die Ausgabenverantwortung – die sie aufgrund der vielfältigen und einander widersprechenden Regelungen wie z.B. den Rabattverträgen sowieso nicht mehr erfüllen können – zu, sondern sie trügen nur noch die Verantwortung für die Indikationsstellung, die richtige Auswahl des Wirkstoffes sowie dessen Dosierung.

Bereits heute haben die Vertragsärzte einen ganz konkreten Nutzen aus den Arzneimittelverordnungsdaten (AVD) des ZI. Denn die KVen werden damit in die Lage versetzt, ihren Mitgliedern individuelle Monatsberichte über KV-eigene Portale online zur Verfügung zu stellen. In einigen KVen funktioniert das bereits erfolgreich (z.B. Westfalen-Lippe, Rheinland-Pfalz und Bayern), andere sind mit Unterstützung des ZI auf dem Weg dahin. Online können diese Berichte bereits acht Wochen nach Abschluss eines Monats individualisiert vorliegen. Vertragsärzte erhalten damit ein sehr zeitnahes Feedback über ihr eigenes Ordnungsverhalten und können – falls notwendig – rechtzeitig gegensteuern. Das Risiko von Regressforderungen kann dadurch wirksam gemindert werden. Für Vertragsärzte stellt das eine echte Erleichterung und Beruhigung dar.

Die eben beschriebenen Möglichkeiten individualisierter Rückmeldungen können aus offensichtlichen Gründen natürlich nur von den KVen und deren Mitgliedern in vor unbefugtem Zugriff geschützten Bereichen genutzt werden.

Die KVen wollen wesentliche Kennzahlen ihrer Datengrundlage aber auch als Referenz für die interessierte Öffentlichkeit offenlegen. Damit sollen Beratungs- und Fortbildungsangebote wie der Arzneimittelfoservice (AIS) der KBV unterstützt werden. Das ZI hat hierfür den Rx-Trendbericht geschaffen, den wir Ihnen heute in seiner Startversion vorstellen wollen. Das Kürzel „Rx“ ist eine international übliche Abkürzung für ärztliche Arzneiverordnungen. Der Rx-Trendbericht informiert über die Verordnungen in aggregierter Form. Damit können Trends schnell und fundiert dargestellt werden. Der Rx-Trendbericht bietet einen vollständigen Überblick, in welchen Indikationsbereichen Preis- und Mengentwicklungen stattfinden. Das gesamte Arzneiverordnungsgeschehen in der vertragsärztlichen Versorgung wird damit monatlich der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Der Rx-Trendbericht wird perspektivisch weiterentwickelt, um z.B. im nächsten Jahr auch Diagnosenbezüge aufzunehmen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Rx-Trendbericht und den dahinterliegenden Möglichkeiten der besseren Arzneimittelsteuerung für KVen und Vertragsärzte erfüllen die KVen eine wichtige Aufgabe. Denn das alles dient der effizienten, zielgerichteten Verwendung knapper Mittel in der GKV. Ich möchte nur am Rande darauf hinweisen, dass das KV-System damit die Kosten für eine Aufgabe trägt, die eigentlich bei den Kassen liegt. Aber es zeigt jedenfalls eines: das KV-System will seinen Mitgliedern einen zeitnahen Informationsservice liefern und vor der Gefahr von Regressen schützen. Es nimmt seine Aufgabe zur sinnvollen Steuerung des Ordnungsverhaltens extrem ernst und scheut dafür keine Mühen und Kosten. Dass wir der Öffentlichkeit damit eine sinnvolle Informationsquelle zur frei zugänglichen Nutzung eröffnen, ist ein weiterer Beweis dafür.

Vielen Dank.