

## Von der Schwierigkeit einer Bewertung des gesundheitsökonomischen Nutzens von Arzneimitteln

Den einführenden Vortrag der Fortbildungsveranstaltung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung am 10. 12. 2003 hielt der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze.

Schon seit Mitte der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts kämpft der Gesetzgeber mit allen möglichen Mitteln gegen die steigenden Arzneimittelumsätze an. All diese Interventionen brachten jedoch nicht das gewünschte Ergebnis. Die Ausgaben stiegen vielmehr seit 1980 pro Jahr im Schnitt um sechs Prozent an. Die Gründe dieser Entwicklung liegen dabei nicht im zügellosen Ordnungsverhalten der Ärzteschaft, wie von manchen Seiten gerne behauptet wird. Vielmehr verlassen immer häufiger deutsche Patienten ohne ein Rezept die Arztpraxis.

Die aktuelle Ausgabenentwicklung lässt erkennen, dass die zum Jahresbeginn 2002 in Kraft getretenen Arzneimittelgesetze (Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz, Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz) und die dort vorgesehenen Maßnahmen, beispielsweise Zielvereinbarungen, zu einer Verringerung des Ausgabenanstiegs geführt haben. Eine Ausgabenstabilisierung konnte bisher jedoch nicht erreicht werden.

Die Gründe hierfür sind vielschichtig, liegen aber auf der Hand: Unverändert wird den Ärzten nahezu die gesamte Verantwortung der Versorgungssteuerung aufgebürdet. Dies betrifft auch Bereiche, die nicht in dem Entscheidungs- und Einflussbereich des einzelnen Arztes liegen.

Alleinige Verantwortung der Ärzte für:

- medizinischen Fortschritt,
- Zunahme der Morbidität,
- demografische Belastung,
- Nachholebedarf bei Versorgungsdefiziten,
- Versorgungsansprüche der Patienten,
- leitliniengerechte Versorgung,
- Leistungsgebaren der Krankenkassen,
- Nachfrage-Induktion durch Pharma-Werbung,
- Entlassungsverordnung des Krankenhausarztes,
- Abgabepaxis des Apothekers,
- Leistungsversprechen des Gesetzgebers,
- Zuzahlungsentlastung für chronisch Kranke.

Während die Ärzte die medizinische und ökonomische Verantwortung zu übernehmen haben, verstecken sich insbesondere die Krankenkassen, aber auch die Pharmaindustrie, Apotheker und nicht zuletzt das Bundesgesundheitsministerium. Übrig bleibt der Arzt mit einem oft extrem belasteten Vertrauensverhältnis zu seinen Patienten. Denn er muss ihnen darlegen, warum er nicht die Medikamente verschreiben kann, die eine optimale medizinische Versorgung gewährleisten oder die sie von ihm wünschen. Hinzu kommt die zunehmende Forderung von Krankenkassen und Politik nach leitliniengerechter Versorgung, die einen Versorgungsmehrbedarf induziert. Einige Maßnahmen zur Kostensteuerung (Ne-

gativliste, aut idem) wurden von der Politik in den vergangenen zwei Jahren auf den Weg gebracht. Abgesehen von den Regelungen des Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetzes sind die Effekte jedoch gering. Weitaus größere Einsparungen sind mittelfristig durch die verbesserten Arzneimittelcontrolling- und -beratungsinstrumente der Selbstverwaltung zu erwarten, wie die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen. Nur mit gemeinsamer Anstrengung von Politik, Krankenkassen, Ärzten und Patienten kann die finanzielle Herausforderung einer ausreichenden medizinischen Versorgung bewältigt werden.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze