

Steigende Arzneimittelkosten, medizinischer Fortschritt und alternde Gesellschaft: Überfällige Werte-Diskussion

Klaus Günterberg

Ständig klagen die Vertreter der Krankenkassen, des Ministeriums und die Ministerin „Die Ausgaben für Arzneimittel sind wieder gestiegen.“, gefolgt von Schuldvorwürfen an die Pharma-Industrie, deren Vertreter, an die Apotheken und vor allem an die verordnenden Ärzte. Nun ist sogar ein Gesetz zur Kosteneinsparung bei Arzneimitteln beschlossen worden. Sind die den Ärzten gemachten Vorwürfe berechtigt?

So wie in anderen Bereichen von Wirtschaft und Staat die Einnahmen und Ausgaben gewissen, oft jahreszeitlichen, Schwankungen unterliegen, so gibt es solche **Schwankungen** bei Krankheiten und Behandlungskosten auch; Krankheiten und Unfälle häufen sich bekanntlich **zu bestimmten Jahreszeiten**. Aber auch veränderte **Zuzahlungsbedingungen** haben Einfluss auf Arztbesuche und Arzneimittel-Bevorratung durch Patienten. Da relativieren sich viele Klagen über steigende Arzneimittelausgaben mit nur kurzfristigen Vergleichen, wenn man eine Langzeit-Betrachtung vornimmt. Dass, langfristig betrachtet, die Arzneimittel-Kosten, zwar weniger dramatisch als beklagt, aber dennoch steigen, ist unstrittig und aus ärztlicher Sicht durchaus verständlich:

Es unterliegen langfristig auch langjährig bewährte, unverzichtbare Arzneimittel, wie andere Produkte in unserem Land, einem **Inflationsausgleich**, einem gewissen Preisanstieg. Auch die Erhöhung der **Umsatzsteuer** auf Medikamente (1996 von 14 auf 16%, 2007 von 16 auf 19%) belastet die Arzneimittel-Kosten. Darüber hinaus belasten auch **Zuzahlungsbefreiungen** für Patienten und Änderungen der den Herstellern und Apotheken auferlegten Rabatte bzw. Abschläge die Arzneimittel-Ausgaben der GKV. Damit wäre schon bei unveränderter Verordnung **ein von Ärzten völlig unbeeinflussbarer Preisanstieg** da.

Es sind Arzneimittel aber nur eine Option ärztlicher Behandlung; mitunter lassen sich Krankheiten durchaus durch eine Physio- oder Gesprächstherapie oder durch eine Operation beeinflussen. Der Mensch will aber bei Krankheit durch notwendige Behandlung in seinem täglichen Lebensablauf nicht gestört und möglichst wenig belastet werden. So wird die Arzneimittelbehandlung, wo Optionen vorhanden sind, von ihm auch immer zuerst gewünscht.

Für den Versicherungsträger dagegen sind die Ausgaben für Medikamente nur ein Teil seiner Kosten. Bei Berücksichtigung möglicher Alternativen und

nach einem Abwägen der Interessen von Patient und Versicherungsträger, bei Berücksichtigung des Gesamtaufwandes, **ist die Arzneimitteltherapie dann oft doch die preisgünstigste, die wirtschaftlichste Behandlung**. Natürlich ist Sparsamkeit bei jeder Behandlung immer angebracht, eine Kosten-Nutzen-Betrachtung immer erforderlich; sie ist aber von jeher schon Bestandteil ärztlicher Beratung und Entscheidung. Da müssen alle undifferenzierten, alle pauschalen Vorwürfe über steigende Arzneimittelkosten, alle Vorwürfe, die Alternativ-Behandlungen nicht berücksichtigen, immer zurückgewiesen werden.

Seit Jahren werden, überwiegend aus Kostengründen, zahlreiche Operationen in den ambulanten Sektor verlagert (sog. **krankenhausersetzende Leistungen**) und wird auch der **Krankenhausaufenthalt** zunehmend **verkürzt**, die Nachbehandlungen werden dabei wiederum in den ambulanten Sektor verlagert. Die bei diesen Verlagerungen notwendigen Medikamentenkosten wurden zuvor vom Krankenhaus getragen, jetzt werden dieselben Arzneimittel im ambulanten Bereich verordnet. Es sind aber bei diesen Transaktionen im Gesundheitswesen nicht mehr Arzneimittel verbraucht worden; es sind ihre **Kosten nur verlagert** worden, belasten nun direkt die Arzneimittel-Konten der Krankenkassen. Die Vertreter der Krankenkassen beklagen ihre steigenden Arzneimittel-Ausgaben - ihre viel größeren Ersparnisse im stationären Bereich durch die Verlagerungen von Behandlungen in den ambulanten Bereich erwähnen sie in diesem Zusammenhang nicht. Eine Kosten-Nutzen-Betrachtung verminderter Krankenhaus-Behandlungen zeigt, dass auch dieser wesentliche Teil des Arzneimittel-Kostenanstiegs durchaus verständlich und berechtigt ist. Wiederum müssen alle undifferenzierten Vorwürfe über steigende Arzneimittelkosten zurückgewiesen werden.

Arzneimittel dienen nicht ausschließlich der Heilung von Krankheiten; teilweise, beispielsweise die Verhütungsmittel für Jugendliche, werden sie auch aus **sozialen Gründen** verordnet. Auch bei diesen Mitteln gibt es Innovationen und steigende Preise. Mit der Verordnung von Kontrazeptiva zu Lasten der GKV folgt der Arzt den Rechtsvorschriften, alternative Verhütungsmöglichkeiten sind bei Jugendlichen sehr viel seltener; bei einem Wunsch Jugendlicher nach hormoneller Verhütung hat der Arzt gewöhnlich keinen Ermessensspielraum. Mitunter wird vom Arzt durchaus das preiswerteste Medikament rezeptiert, in der Apotheke wird aber,

aus welchen Gründen auch immer, ein teureres ausgegeben; da ist Ärzten kein Vorwurf zu machen. Und insbesondere bei allen **Notfällen** bleibt dem Arzt keinen Spielraum für evtl. wirtschaftliche Überlegungen - Gesundheit und Leben sind das höhere Gut -, da greift der Arzt zum Verfügbaren, möglichst zum Wirksamsten.

Die Krankenkassen beklagen immer wieder ihre Arzneimittelmehrausgaben; **Einsparungen aber haben Grenzen und diese Grenzen liegen oft nicht im Ermessen des Arztes.**

Von verantwortlicher Seite wurde den verordnenden Ärzten wiederholt Großzügigkeit und Verschwendung vorgeworfen. Die Vorwürfe, zu wenig **Generika** zu verordnen, gehören dazu. Sicher gibt es, wie in jedem Bereich der Volkswirtschaft, auch bei Arzneiverordnungen immer gewisse Einsparmöglichkeiten; es haben sparsamere Verordnungen aber dort Grenzen, wo Unverträglichkeiten vorliegen oder wo dem Kranken Schäden entstehen könnten. Unstrittig wird seit Jahren an Arzneimitteln durch Verordnung der Generika verantwortungsbewusst gespart, inzwischen ist aber **das Potential weitestgehend ausgeschöpft.**

So müssen auch alle Vorwürfe ärztlicher Großzügigkeit oder von Verschwendung entschieden zurückgewiesen werden. Das Gegenteil ist richtig, **unser Gesundheitswesen wäre nachweislich ohne die enormen Sparbemühungen der Ärzte und ohne die von der Ärzteschaft getragenen Kostenanteile längst kollabiert.**

Wir wünschen uns in unserem Land **Innovationen**, Investitionen und Arbeitsplätze. Da ist die Pharma-industrie (*von der der Autor keine Aktie besitzt, mit ihr auch sonst nicht verbunden ist*) mit ihren zahlreichen Innovationen zweifellos Vorbild. Hätten andere Industriezweige, die in unserem Land inzwischen untergegangen sind, eine gleiche Kreativität entwickelt, dann würden sie vermutlich noch existieren, dann ginge es unserem Land sicher besser.

Der Pharma-Industrie werden immer wieder Schein-Innovationen als Kostentreiber vorgeworfen. Zweifellos gibt es Schein-Innovationen, wie in jedem Bereich unserer Wirtschaft, auch bei Arzneimitteln, mit Gesetzesvorschriften aber lassen sie sich in einer sozialen Marktwirtschaft nicht verhindern. Derartige bürokratische Anstrengungen würden nur neue Bürokratien und Kosten erzeugen, vermutlich würde man sogar echte Innovationen behindern, Forschung und Arbeitsplätze aus Deutschland vertreiben. Wo ein Produkt die Versprechungen nicht erfüllt, ist es auch in der Medizin sehr schnell wieder vom Markt. Und es sind diese Mittel, rechnet man die Kosten anderer Behandlung dagegen, und im Rahmen der Gesamt-Kostenentwicklung wohl auch nur von marginaler Bedeutung.

Von größerer Bedeutung aber sind die wirklichen Innovationen, wegen ihrer gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Bedeutung und wegen ihrer,

nach teuren Entwicklungskosten, hohen Preise. Beispielsweise kostet eine zeitgemäße Brustkrebs-Nachbehandlung heute das 8-fache einer früheren, damals schon teuren Behandlung. Heute bleibt aber meist die Brust erhalten und die Frau länger am Leben. Beispielsweise kann man heute mit einer Gerinnungshemmung Gefäßverschlüsse verhindern. Beispielsweise kann man Paaren mit ungewollter Kinderlosigkeit heute besser helfen als je zuvor. Viele weitere Beispiele ließen sich anführen; immer aber ist die neue und bessere Behandlung auch mit Zusatzkosten verbunden, immer aber ist der Gewinn an Gesundheit, Lebensqualität und Leben unvergleichbar größer.

Der Arzt ist ethisch, nach seinem Eid und zivilrechtlich dem Kranken verpflichtet, auch zur Behandlung nach aktuellem Wissensstand - **den Ärzten dann die Fortschritts-Kosten vorzuwerfen, sie dann für die Kosten des Fortschritts sogar noch in Haftung zu nehmen, ist, gelinde ausgedrückt, zutiefst undankbar und unredlich.**

Wir alle wünschen uns neue und bessere Mittel zur Behandlung schwerer Krankheiten, beispielsweise von Krebs, von Herzinfarkt oder der Knochen- und Gelenkerkrankungen, wir wünschen uns beispielsweise Impfstoffe gegen Krebs, gegen AIDS, gegen die Influenza und Mittel gegen andere Volkskrankheiten. Die Pharma-Industrie arbeitet daran, erwartet aber auch eine Amortisation ihrer ungeheuren Investitionen. Es sind im Zusammenhang mit echten **Arzneimittel-Innovationen keine Billig-Produkte** zu erwarten, der Nutzen an Gesundheit und eine verlängerte Lebenserwartung rechtfertigen aber die zu erwartenden Zusatzkosten. Wird man diese Kosten dann auch wieder der Pharma-Industrie vorwerfen und sie den Ärzten anlasten?

Und schließlich **werden wir** Menschen in unserem Land **immer älter**. In der Jugend ist Gesundheit das Normale, Krankheit die Ausnahme. **Im Alter ist Krankheit das Normale, Gesundheit dagegen die Ausnahme.** Alte Menschen haben aber vor allem Leiden, **chronische Krankheiten**, die bis zum Lebensende Behandlung (vor allem Medikamente!) brauchen, denken wir nur die vielen orthopädischen Leiden, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, an den Diabetes, an Stoffwechsel- und psychiatrische Krankheiten sowie an die Nachbehandlung von gefäß- und organersetzenden Operationen. Je älter wir Menschen werden, desto mehr Leiden kommen hinzu, desto mehr Leiden brauchen Behandlung; deshalb fallen bekanntlich auch **die höchsten Gesundheitskosten am Lebensende** an. Mit dem Lebensende sind aber nicht nur die letzten Tage und Wochen eines Menschen gemeint; **das Lebensende mit exponentiell steigendem Arzneimittelkonsum beträgt heute Jahre und Jahrzehnte.**

Der medizinische Fortschritt nun verbessert und verlängert zwar das Leben, **vermehrt** damit aber auch den **Anteil älterer Menschen**. Weil ältere

Menschen aber unverhältnismäßig mehr Arzneimittel als jüngere brauchen und verbrauchen, ist der wohl weitaus größte Anteil des gegenwärtigen Arzneimittelkostenanstiegs, neben dem demographischen Faktor starker Altersjahrgänge vor allem der steigenden Lebenserwartung, einem Erfolg der Medizin, geschuldet.

Aus verständlichen Sorgen heraus, allerdings aus rein finanzieller Sicht, beklagen die Krankenkassen natürlich ihre Kosten; aus der Sicht der Betroffenen, aus ärztlicher Sicht und unter ethischen Aspekten jedoch sind **die für eine alternde Gesellschaft aufzubringenden Arzneimittel-Mehrkosten aber ein verständlicher Preis für die Lebensqualität beim Älterwerden und für ein Alter in Würde.**

Hersteller, Zulieferer, Großhandel und Apotheken verdienen an Arzneimitteln, wobei Gewinnerzielung nicht unethisch ist, der Staat nimmt die Umsatzsteuer ein, den größten Nutzen hat der Kranke. Der Arzt ist der einzige aller Beteiligten, der von der Verordnung nicht profitiert. Ihn für verständliche Mehrkosten haften zu lassen, ist zutiefst ungerecht. Das jüngst beschlossene Arzneimittel-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AWG) bringt den Arzt nun in eine neue, noch schwierigere Situation: Bisher war der Arzt ethisch und zivilrechtlich Helfer und Anwalt des Kranken, der Kranke konnte seinem Arzt bei jeder Verordnung voll vertrauen. Mit der Haftung für die Mehrkosten nach dem AWG muß der gesetzlich Versicherte nun fürchten, daß ihm von seinem Arzt notwendige Arzneimittel vorenthalten werden könnten. Und insbesondere durch versprochene Zuwendungen für erzielte Einsparungen geraten Ärzte noch tiefer in einen Interessenkonflikt. Es ist mit dem AWG eine für das Arzt-Patient-Verhältnis belastende, für den Kranken gefährliche Situation geschaffen worden.

Es ist der Fortschritt in der Medizin unaufhaltsam. Auch **informieren sich heute in unserer Wissensgesellschaft Kranke schneller und besser** als je zuvor über ihre Krankheiten sowie über die Möglichkeiten moderner Diagnostik und Behandlung. **Niemand ist bei Krankheit mit der Behandlung vergangener Zeiten zufrieden. So folgt dem Wissen um neue Möglichkeiten sofort auch die Forderung der Kranken nach Anwendung dieses Fortschrittes.** Diesem Druck können sich auf Dauer weder Ärzte noch die Verantwortlichen der Krankenversicherung noch Politiker entziehen. **Der Fortschritt, auch in der Pharmakotherapie, ist aber nur mit Mehraufwendungen zu haben und zieht durch steigende Lebenserwartung noch Folgekosten nach sich.**

Neue Impfstoffe stehen vor der Zulassung. Dabei wird es durch verhinderte Krankheiten Einsparungen aber erst nach Jahren und Jahrzehnten geben; **Impfstoffe werden zunächst natürlich zusätzlich kosten.**

So sind steigende Ausgaben für Arzneimittel keinesfalls die Folge von Fehlregulation oder Ver-

schwendung; sie sind eine natürliche Folge steigender Lebenserwartung und immer und vor allem eine gesetzmäßige Folge des Fortschritts, sie sind dauerhaft von Politik, von Krankenkassen oder durch Druck auf Ärzte, Apotheker und Hersteller auch nicht zu verhindern.

Wie sollen wir künftig mit diesem Arzneimittel-Kostenanstieg umgehen? Wo sind aus ärztlicher Sicht **Einsparpotentiale?**

Gegenwärtig werden jeder jungen Frau bis zum vollendeten 20. Lebensjahr alle medikamentösen **Kontrazeptiva** von der Solidargemeinschaft bezahlt, unabhängig von den Kosten dieser Mittel und von jeder Bedürftigkeit; der Tochter des Schuldirektors, des Klinik- und des Bankdirektors ebenso wie der jungen Frau mit eigenem oder ausreichendem Familien-Einkommen.

Auch bestimmen die Rechtsvorschriften (§34, Abs.1, Satz 7, SGB V): „Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht, sind von der Versorgung (*zu Lasten der Krankenkassen, d.A.*) ausgeschlossen.“ Dennoch sind Ärzte durch die Arzneimittelrichtlinien verpflichtet, solche Präparate, Musterbeispiel klimakterische **Hormonpräparate** (*von deren Sinn und dem Nutzen für die Lebensqualität der Autor allerdings überzeugt ist*), ebenfalls zu Lasten der Solidargemeinschaft zu verordnen.

Andererseits werden Ärzten, aus Gründen, die nicht von ihnen zu vertreten sind, auch regelmäßig ungebrauchte Medikamente in unangebrochenen Packungen zurückgebracht, müssen dann entsorgt werden. So **werden kostbare Medikamente regelmäßig vernichtet.** Ärzte sind aber sparsam; deshalb ist von ihrer Seite immer wieder die Forderung gekommen, bei verantwortlichem Umgang mit den Sicherheitsstandards diese kostbaren Mittel anderen Patienten geben zu dürfen, eine Forderung nach entsprechender **Änderung des Dispensierrechts.**

Die genannten Beispiele zeigen ein vorhandenes Einsparpotential. Diese und andere Einsparmöglichkeiten mögen angebracht und angemessen sein, die zu erwartenden Arzneimittel-mehrkosten können sie aber wohl auch nicht annähernd ausgleichen.

Die Überlegungen zur Entwicklung der Arzneimittelkosten zeigen, daß steigende Arzneimittel-Ausgaben durchaus verständlich, weitestgehend gerechtfertigt und langfristig unvermeidlich sind, dass die deswegen den Ärzten gemachten Vorwürfe unberechtigt sind, zeigen aber vor allem, wie überfällig in unserem Land eine Werte-Diskussion ist:

Im Zusammenhang mit unausweichlich steigenden Arzneimittelkosten geht es um grundsätzliche zivil- und versicherungsrechtliche und vor allem um ethische Fragen: Gibt man dem Arzt die Mittel, den Fortschritt anzuwenden oder soll der Kranke länger leiden und früher sterben? **Wie gehen wir als Gesellschaft mit der Anwendung des**

Fortschritts um, wie lassen sich die Mittel für die Mehrkosten aufbringen?

Für unsere gesundheitspolitisch Verantwortlichen muss die Hauptaufgabe vor allem die bestmögliche medizinische Versorgung aller Bürger sein. Vorkehrungen, den medizinischen Fortschritt möglichst allen Bürgern zu gewähren und Vorkehrungen, kommende Belastungen durch eine alternde Gesellschaft abzusichern, müssen da Priorität haben.

Dabei ist es nach Überzeugung des Autors nicht Aufgabe der Krankenkassen, über Begrenzung oder Senkung der Beiträge den Konsum gesunder Beitragszahler zu sichern; und die Aufgabe der Ärzte besteht nicht darin, stillschweigend und gehorsam durch Unterlassung notwendiger Verordnungen daran mitzuwirken. Krankenkassen und Ärzte haben vielmehr und vor allem die Ansprüche aller Versicherten auf Erhalt ihrer Gesundheit sowie die Ansprüche der Kranken auf Früherkennung und bestmögliche Behandlung zu vertreten.

Es gibt nichts Wertvolleres als Leben und Gesundheit: So muss letztendlich bei aller Sparsamkeit eine Gesellschaft, die für mehr Gesundheit und ein längeres Leben ihrer Bürger mehr und bessere Arzneimittel braucht, in Anerkennung dieser Werte und ohne Schuldvorwürfe dafür künftig auch mehr aufbringen und ausgeben.

Autor:

Dr. med. Klaus Günterberg
Facharzt für Frauenheilkunde
Hönower Str. 214, 12623 Berlin

Der Autor versichert, dass der Artikel unbeeinflusst von industriellen Interessen angefertigt wurde sowie dass eventuell in der Vergangenheit erfolgte materielle oder finanzielle Unterstützungen in keinem Zusammenhang mit Inhalten des Artikels stehen bzw. von Inhalten abhängig sind.

Publiziert: GYNE, 2007 (28. Jahrg.), Heft 2, S. 38,
Heft 3, S. 60-61 und Heft 5, S. 56-57