

Antrag

der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, Hildebrecht Braun (Augsburg), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Paul K. Friedhoff, Rainer Funke, Dr. Karlheinz Gutmacher, Klaus Haupt, Dr. Helmut Haussmann, Ulrich Heinrich, Walter Hirche, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Jürgen W. Möllemann, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, Marita Sehn, Dr. Hermann Otto Solms, Carl-Ludwig Thiele, Jürgen Türk und der Fraktion der F.D.P.

Abschaffung der Arznei- und Heilmittelbudgets

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Budgets zeichnen sich durch einen gravierenden Webfehler aus. Sind sie zu hoch bemessen, gehen davon Anreize zu einer über das notwendige Maß hinausgehenden Inanspruchnahme aus. Sind sie zu niedrig bemessen, führt das zu Rationierung, zu einer deutlichen Verschlechterung der Versorgung und der Qualität und zu Verlagerungen in andere Sektoren, was für das Gesamtsystem insgesamt mit erheblich höheren Kosten verbunden sein kann. Das gilt auch für die Arznei- und Heilmittelbudgets. Sie gefährden zunehmend die medizinische Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Sie sind verantwortlich dafür, dass Patientinnen und Patienten in den Arztpraxen nicht mehr alle Arzneimittel und alle Heilmittel, die sie benötigen, verordnet bekommen. Insbesondere zum Ende des Kalenderjahres reichen die zur Verfügung gestellten Mittel in weiten Regionen nicht aus, um die Bevölkerung adäquat zu versorgen. Es wird in Kauf genommen, dass die Patienten statt mit innovativen, aber teuren Arzneimitteln mit veralteten Produkten versorgt werden, die weniger wirksam oder mit größeren Nebenwirkungen verbunden sind. Im Gegensatz zu einer mit Ausnahmen für sozial Schwache versehenen Selbstbeteiligung führt diese Praxis dazu, dass Patienten Arzneimittel zu hundert Prozent selbst bezahlen müssen.

Massage-, Krankengymnastik-, Logopädie- und Ergotherapiepraxen werden in den Ruin getrieben, obwohl der Bedarf unabweisbar ist. Patienten werden ins Krankenhaus überweisen, weil keine Mittel für eine Verordnung teurer Arzneimittel oder Heilbehandlungen zur Verfügung stehen. Schlaganfallpatienten werden mit hohem finanziellen Aufwand in Stroke-Units versorgt, nur um zu erleben, dass die im Anschluss daran benötigte Logopädie nicht mehr bezahlt werden kann.

Es ist unzumutbar, dass die Ärzte mit ihrem eigenen Einkommen dafür in Haft genommen werden, wenn sie versuchen, ihren Patienten umfassend zu helfen. Noch weniger akzeptabel ist die Verhängung einer Kollektivstrafe für die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit in einer Region. Ein Radiologe, der keine Arzneimittel und Heilmittel verordnet, wird dabei voll in Regress genommen. Ein solches Vorgehen ist auch verfassungsrechtlich bedenklich. Erschwerend kommt hinzu, dass den Ärzten in den Regionen eine Steuerung des Ordnungsverhaltens auferlegt wird, ohne dass die hierfür erforderliche Grundvoraussetzung einer zeitnahen Übermittlung der Daten des regionalen Ordnungsverhaltens erfüllt ist.

Besonders perfide ist die Argumentation, die Ärzte dürften den Patienten keine Leistungen vorenthalten, obwohl ihnen genau das durch das Budget abverlangt wird. Sie werden vom Gesetzgeber zum Mangelverwalter auf dem Rücken ihrer Patienten gemacht, ohne dass auffallen soll, wer dafür verantwortlich ist. Viel zu lange hat die Politik auf diesen Mechanismus gesetzt.

Die Versuche der alten Koalition, die Arznei- und Heilmittelbudgets zwingend durch praxistypische Richtgrößen abzulösen, sind an der SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Bundesrat gescheitert. Selbst die der Selbstverwaltung eingeräumte Möglichkeit zur Ablösung der Budgets durch Richtgrößen, die ohne den Bundesrat durchsetzbar war, ist nach der Wahl sofort wieder zurückgenommen und durch zwingende gesetzlich vorgegebene Budgets ersetzt worden.

In den neuen Bundesländern kommt erschwerend hinzu, dass keine Bereitschaft vorhanden war, die Ausgangsbasis an die realen Gegebenheiten anzupassen. Auch der unterschiedlichen Morbidität sowie den Unterschieden in der Versorgungsstruktur ist nicht Rechnung getragen worden. Unbewiesene gebetsmühlenartig vorgetragene Aussagen über erhebliche Einsparpotentiale bei der Verordnung angeblich nicht notwendiger oder sogar unwirksamer Arzneimittel helfen nicht weiter. Selbst wenn es hier noch Spielräume geben sollte, reichen diese bei weitem nicht aus, um die erhöhten Ausgaben aufgrund von Produktinnovationen, aufgrund steigenden Bedarfs wegen der zunehmenden Zahl älterer Menschen und aufgrund der Verlagerung stationärer zu medikamentöser Behandlung zu kompensieren.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, die Arznei- und Heilmittelbudgets im Interesse der Patientinnen und Patienten abzuschaffen und durch getrennte Richtgrößen für Arzneimittel und für Heilmittel zu ersetzen. Diese Richtgrößen müssen den Praxisbesonderheiten Rechnung tragen. Sie müssen dem einzelnen Arzt die Möglichkeit geben, ohne Sanktionen auch darüber hinaus Arzneimittel und Heilmittel zu verordnen, wenn das medizinisch geboten ist. Veränderungen in der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten sind bei der Ermittlung der Richtgrößen ebenso zu berücksichtigen, wie sich wandelnde Therapiekonzepte, bei denen Arzneimittelbehandlungen oder Heilmittelbehandlungen stationäre Aufenthalte ersetzen oder verkürzen oder sich Veränderungen aufgrund innovativer Produkte ergeben. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass die zurzeit noch schleichende Rationierung in eine galoppierende Rationierung übergeht.

Berlin, 9. Mai 2000

Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion