



High-tech-Forschung entdeckt die grüne Medizin

Krankenkassen und pflanzliche Arzneimittel im Jahr
Eins nach GMG

Manfred Kreisch
KFN-Presskonferenz
München, 08. Dezember 2004

Pflanzliche Arzneimittel & GKV-Leistungskatalog



Seit Januar 2004 gehören pflanzliche Arzneimittel (von wenigen Ausnahmen abgesehen) nicht mehr zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Ausgrenzungskriterium Rezeptpflicht

Pflanzliche Arzneimittel & GKV-Ausnahmekatalog



Flohsamenschalen

Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom, HIV-assoziierte Diarrhoen

Ginkgo biloba

Demenz

Hypericum perforatum

mittelschwere depressive Episoden

Mistel

parenteral, palliative Therapie maligner Tumore

Pflanzliche Arzneimittel & BMGS



„Jeder Vertragsarzt ist weiterhin grundsätzlich verpflichtet, zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich zu verordnen. Dies bedeutet, dass rezeptfreie Arzneimittel angewendet werden sollen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen wäre ein Ausweichen des Arztes auf die Verordnung eines rezeptpflichtigen Arzneimittels künftig ein Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot und könnte im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen aufgegriffen werden“.

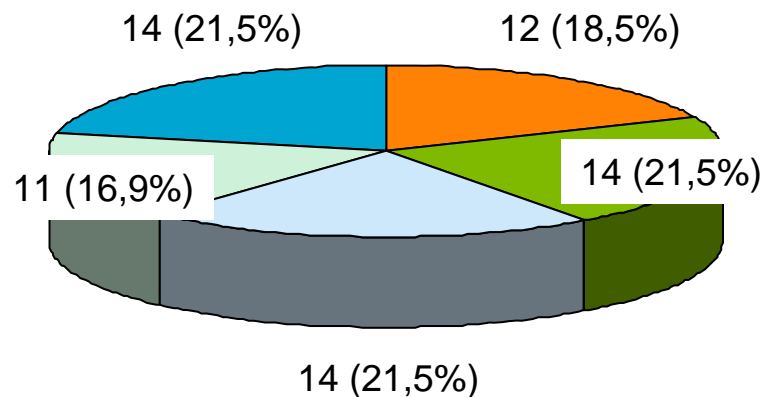
Schriftliche Auskunft BMGS vom 02.09.2003 an ZÄN

Pflanzliche Arzneimittel & Arzt-Meinung 2003



Glauben Sie, dass das Inkrafttreten eines entsprechenden Gesetzes Auswirkungen auf Ihr Verordnungsverhalten haben könnte? - Wenn „ja“, würden Sie in Zukunft eher ...

- API insgesamt -



N = 65

- auf Verordnungen der betroffenen, rezeptfreien Arzneimittel verzichten ?
- auf rezeptpflichtige Präparate ausweichen ?
- von der angedachten Option Gebrauch machen, die betroffenen, rezeptfreien Arzneimittel ausnahmsweise und mit Begründung doch zu verordnen ?
- je nach Fall verzichten oder ausweichen ?
- je nach Fall verzichten, ausweichen oder verordnen ?

Pflanzliche Arzneimittel & Ärztliche Verordnung



Verordnungen zu Lasten der GKV 1. HJ 2004 vs 1. HJ 2003

	RX*	OTX**
Praktiker/Allgemeinmediziner	- 12 %	- 67 %
Internisten	- 15 %	- 59 %
Neurologen	- 7 %	- 75 %
HNO	- 13 %	- 72 %
Gynäkologen	- 19 %	- 82 %
Urologen	- 2 %	- 78 %

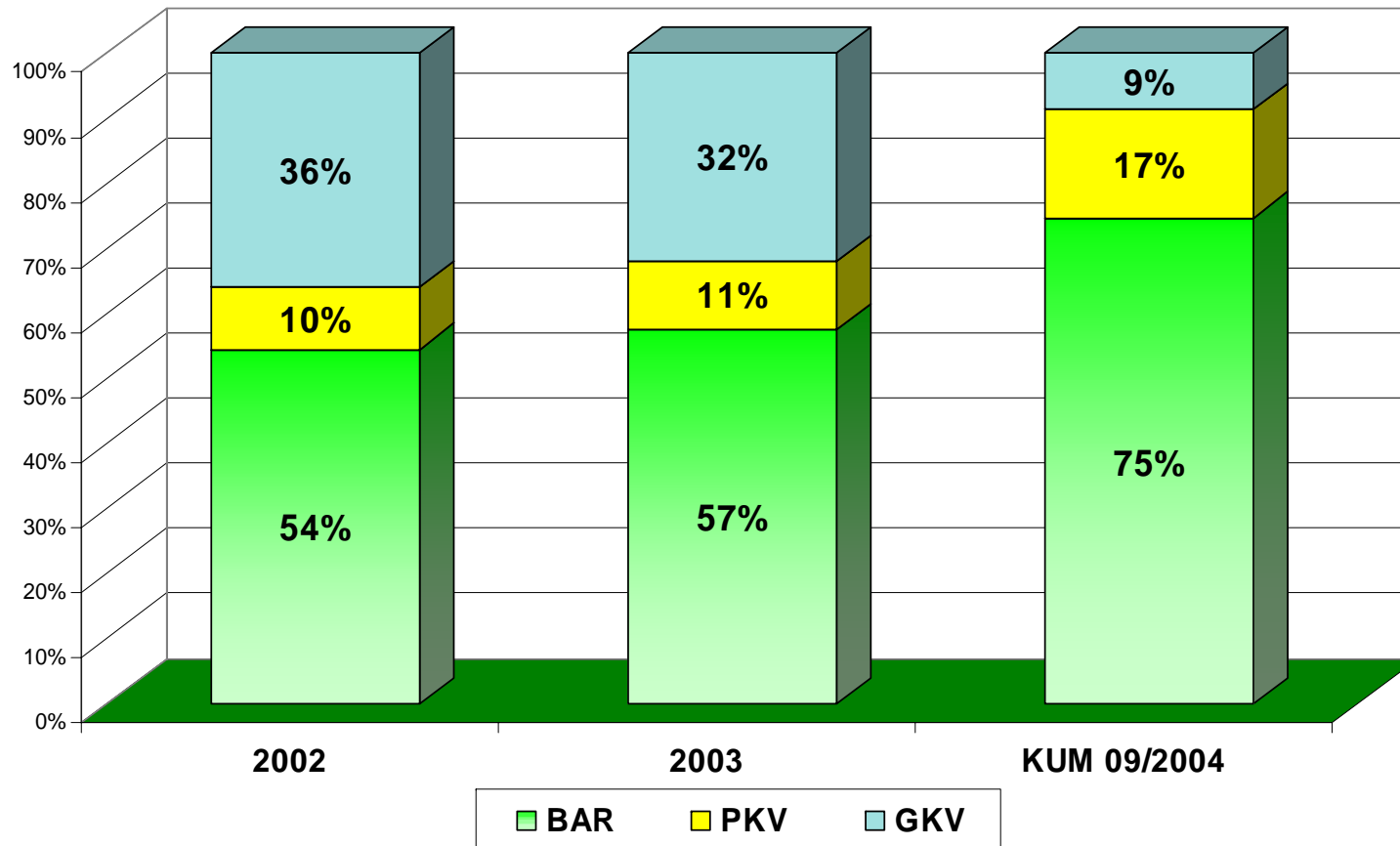
* verschreibungspflichtige AM

** nicht verschreibungspflichtige AM

Pflanzliche Arzneimittel & Marktentwicklung 2004



PHYTO MARKT: GKV, PKV und BAR
Quelle: Pharmascope



Pflanzliche Arzneimittel



Die Entwicklung der ärztlichen Verordnung von „Ausnahmearzneimitteln“ unterscheidet sich nicht positiv von den übrigen nicht rezeptpflichtigen Arzneimittel.

Zahlungsbereitschaft und -fähigkeit der Patienten ist durch andere GMG-Maßnahmen erschöpft.

Die Folgen können sein:

Therapieverzicht

Fehlversorgung

Unterversorgung

Pflanzliche Arzneimittel & Substitution



- Datenlage noch nicht zuverlässig
- Erste Hinweise bei Antidepressiva

Die politische Idee - Zusatzversicherung



Modell „Beruhigungspille“

Gesetzliche Krankenversicherer bieten ihren Versicherten eine (preiswerte) private Zusatzversicherung an*, die die ausgeschlossenen Leistungen kompensiert.

- Wettbewerb der Kassen
- Differenzierung des Leistungsangebotes
- Einstieg in „private“ Finanzierung der Grundversorgung

* als Vermittler von Privatversicherungen

Die Realität - Zusatzversicherung



Umfrage KFN bei **allen** GKV

- 6 Kassen antworteten

- keine Ergebnisse

Aussagen

Ausgrenzung wirkt eher kostensteigernd bei Patienten,
kostensenkend bei GKV!

Nur 1 GKV bietet private Zusatzversicherung an.

Zusatzversicherungen - Leistungskatalog



Beispiele ...

Barmenia Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker (bis 80 % der Kosten) z.B. *BKK ExtraPlus*

HUK-COBURG Ambulante Naturheilverfahren (80 % der Kosten, bis zu 750 € pro Jahr) z.B. *Barmer Ersatzkasse*

DKV Ergänzungsschutz zur GKV (80 % der Kosten, bis zu 300 € pro Jahr, bei Arztverordnung, 80 % der Kosten, bis zu 500 € pro Jahr, bei Heilpraktikerverordnung)
z.B. *AOK*

Zusammenfassung



Die Rezeptpflicht als Maßstab für die Erstattungsfähigkeit ist sachfremd (Rezeptpflicht = Risiko) und gegen die Interessen der Patienten gerichtet.

Der bessere Weg: Definition von Indikationen, die nicht zu Lasten der GKV behandelt werden dürfen (Ausweitung der Negativliste).

Zusammenfassung



Die Gesetzlichen Krankenversicherer „kümmern“ sich nicht ernsthaft um dieses Thema.

Die Ärzte „kümmern“ sich nicht ernsthaft um dieses Thema.

Es wächst die Bedeutung von engagierten Institutionen wie z.B. KFN für eine sachgemäße, an der Qualität orientierte Verbraucherinformation.