



Stellungnahme

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

„Entwurf eines Gesetzes über die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“

- BT-Drucksache 15/800 -

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0174
vom 14.05.03
15. Wahlperiode**

Anhörung

**des Ausschusses für Gesundheit
und Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestages**

21. Mai 2003 in Berlin

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) begrüßt das mit dem Gesetzentwurf verfolgte **Ziel** einer dauerhaften Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit bei der Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. Es ist jedoch sehr **fraglich**, ob dieses Ziel mit den vorgesehenen Regelungen (Positivliste) erreicht werden kann:

Zum einen ist nicht nachvollziehbar, warum das heute geltende Instrumentarium der **Negativliste** schlechter zur Steuerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung geeignet sein soll als die geplante neue **Positivliste**. Auch mit dem Mittel der Negativliste können – im Sinne einer unverzichtbaren Konzentration des Aufgabenkatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine **BASISSICHERUNG MIT KERNLEISTUNGEN** – unwirksame und/oder in ihrer Wirkung umstrittene Arzneimittel von der Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkassen ausgeschlossen bzw. die anvisierten Steuerungseffekte erreicht werden. Eine laufende Aktualisierung und Erweiterung der Negativliste wäre daneben auch **unbürokratischer** bzw. „kostengünstiger“ als eine neue Positivliste. Mit anderen Worten: Bevor neue aufwändige Regelwerke installiert werden, sollten zuerst die **bestehenden Instrumente** und Möglichkeiten voll ausgeschöpft werden.

Zum anderen besteht die Gefahr, dass Innovationen der pharmazeutischen Industrie bzw. **innovative Arzneimittel** aufgrund des vorgesehenen langwierigen Verfahrens nur verspätet in die vertragsärztliche Versorgung gelangen. Eine solche „**Innovationshürde**“ muss ebenso verhindert werden wie ungleiche Bewertungsmaßstäbe bei der Entscheidung über die Aufnahme in die Positivliste. Es ist sicherzustellen, dass weder „**nicht-evidenzbasierte**“ Wirkstoffe noch „**umstrittene**“ Arzneimittel in die Positivliste aufgenommen werden.

Darüber hinaus verschweigt die Begründung zum vorliegenden Gesetzentwurf, dass durch die Positivliste voraussichtlich in erheblichem Umfang **Substitutionseffekte** eintreten werden. Kostengünstige Medikamente, die nicht in der Positivliste sind, werden zu einem großen Teil durch teurere erstattungsfähige Arzneimittel ersetzt. Die Erwartung, dass die Vertragsärzte ihr **Verordnungsverhalten** an die in der Arzneimittelpositivliste getroffenen Regelungen anpassen werden und es dadurch tatsächlich zu **Entlastungen** in der unterstellten Größenordnung kommen wird, ist überaus vage. Das anvisierte Einsparvolumen von 800 Mio. € pro Jahr ist deshalb von vornherein mehr als fraglich.

Berlin, den 13. Mai 2003