

Stellungnahme zum
„Entwurf eines Gesetzes über die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln
in der vertragsärztlichen Versorgung“
- BT-Drucksache 15/800 -

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0199
vom 20.05.03

15. Wahlperiode**

Vorbemerkung

Im Verlauf der inzwischen viele Jahre andauernden Diskussion um eine Positivliste hat sich die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) stets gegen die damit verbundene Einschränkung der Arzneimittelfreiheit zu Lasten betroffener Patienten ausgesprochen.

So sehr wir mit der Zielsetzung, ein dauerhaft hohes und bezahlbares Niveau der Arzneimittelversorgung zu gewährleisten, übereinstimmen, so wenig sind wir überzeugt, dass dies mit dem vorgesehenen Arzneimittel-Positivlistengesetz – AMPoLG – erreicht werden kann. Mit der Positivliste werden medizinische Leistungen ausgegrenzt, ohne die Qualität der Arzneimittelversorgung zu steigern und voraussichtlich ohne eine Kostensenkung zu erreichen.

Stellungnahme im Einzelnen

I. Versorgungsqualität

Mild wirkende, gut verträgliche Arzneimittel, die Patienten nachweislich HELFEN oder ihre Beschwerden zumindest lindern, sollen entsprechend der Liste verordnungsfähiger Arzneimittel im Hauptteil der Arzneimittel-Positivliste in großem Umfang für die Verordnung zu Lasten der Krankenkassen nicht mehr zur Verfügung stehen. Dies bedeutet, dass Medikamente mit einem stark ausgeprägten Wirkungs-/Nebenwirkungsprofil auch dann eingesetzt werden müssen, wenn dies vom Befund her nicht geboten ist.

Andererseits werden die Behandlungsaussichten kranker Menschen dadurch verschlechtert, dass bestimmte hoch wirksame Substanzen z. B. in der Diabetes- und Osteoporosebehandlung nicht mehr erstattet werden sollen. Das gilt auch für die vorgesehene Ausgrenzung ganzer medikamentöser Therapiebereiche wie etwa der Arzneimittel zur Behandlung der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK). Kranke mit diesen Leiden könnten künftig ambulant nicht mehr hinreichend versorgt werden, was mit einer erheblichen Beeinträchtigung ihrer Behandlungsaussichten und ihrer Lebensqualität einhergeht.

Grundsätzlich bietet das bloße Vorhandensein einer Liste verordnungsfähiger Arzneimittel keine Gewähr dafür, dass Arzneimittelversorgung auf dauerhaft hohem Niveau stattfindet. Die Erfahrungen der letzten Jahre seit Einführung der Budgetierung lehren vielmehr, dass eine den Vorschriften des SGB V entsprechende Verordnung von Medikamenten in zunehmendem Maß den finanziellen Rahmenbedingungen zum Opfer fällt.

II. Einspareffekte

Die mit 800 Mill. € angegebenen möglichen Einspareffekte hält die DGVP ohne Mitteilung konkreter Belege für rein spekulativ. Die DGVP ist der Auffassung, dass die Positivliste nicht die erwartete Kosteneinsparung bringen wird, sondern im Gegenteil höhere Ausgaben zu befürchten sind auf Grund der zu erwartenden Substitution preisgünstiger Mittel durch teurere.

Tatsächliche Einsparungen halten wir nur für erzielbar durch eine Verbesserung der Effizienz des Arzneimittleinsatzes. Sie erfordert einen Qualitätsprozess mit besserer Kommunikation über das verordnete Medikament zwischen Arzt und Patient, mit besserer pharmakologischer Information der Ärzte und verständlicherer Patienteninformation z.B. im Beipackzettel herstellerseitig. Variable Packungsgrößen und individuelle, bedarfsgerechte Mengenangaben durch die Apotheke würden die Effizienz des Arzneimittleinsatzes unterstützen.

III. Hoher administrativer Aufwand

Die Einführung einer Positivliste setzt ein zusätzliches, aufwändiges und teures Verfahren zur Bewertung von Medikamenten voraus.

Es würde eher der Qualitätssicherung und der Kostendämpfung dienen, das bestehende Zulassungsverfahren qualitativ zu verbessern und zu beschleunigen.

Es besteht die Gefahr zahlreicher Prozesse im Fall der Ablehnung eines Medikaments - angesichts der Vielzahl der Medikamente ein weiterer bedeutender Kostenfaktor.

Fazit

Die Positivliste ist allein schon auf Grund gewaltigen Umfangs kein geeignetes Instrument, um Transparenz für Ärzte und Patienten zu schaffen; sie ist keinesfalls ein Instrument zur Qualitätsverbesserung in der Arzneimittelversorgung und dürfte eher mit Ausgabensteigerungen einhergehen als Kostensenkungen erwarten lassen.

Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP)

Lehrstr. 6, 64646 Heppenheim

Tel. 06252 / 94 29 8-0, Fax 06252 / 94 29 8-29, Internet: www.dgvp.de

Mit der Vorschlagsliste wird über die Einschränkung der therapeutischen Vielfalt das Recht der Versicherten und Patienten auf eine den individuellen Erfordernissen entsprechende Therapie ausgehöhlt. Sie leistet im Übrigen der in der GKV längst verbreiteten Mehr-Klassenmedizin weiterhin Vorschub, weil zu befürchten ist, dass es durch die Ausgrenzung notwendiger Arzneimittel zu sozialen Härten kommt.

Heppenheim, im Mai 2003