

Ulrich Weigeldt, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
„Darstellung und Bewertung der Steuerungselemente der
Arzneimittelversorgung“

Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht
Symposium Arzneimittelsteuerung, Berlin, 30. März 2006

Thesen

1. Ärzte, insbesondere Hausärzte, geraten wegen steigender Ausgaben für Arzneimittel immer stärker unter politischen Druck – sie werden zum vermeintlichen Kostentreiber im Gesundheitswesen hochstilisiert.
2. Nicht beachtet wird dabei, dass die zunehmende Alterung der Gesellschaft einhergehend mit einer zunehmenden Morbidität zwangsläufig zu höheren Anforderungen in der medikamentösen Versorgung führt.
3. Verschwiegen wird dabei, dass ähnliche Entwicklungen in ganz Europa stattfinden – auch dort steigen die Arzneimittelausgaben.
4. Die in den letzten Jahren vollzogenen Gesetzesänderungen im Arzneimittelbereich haben nur scheinbare, aber keine wirkungsvollen Steuerungselemente hervorgebracht.
5. Das jüngste (noch nicht rechtskräftige) Gesetz – AVWG – setzt diese Tradition fort. Praxisnahe und alltagstaugliche Steuerungsinstrumente werden den Vertragsärzten nicht zur Verfügung gestellt.
6. Instrumente, die ausschließlich zu höherer Bürokratie in der Praxis führen, ohne hilfreiche Maßnahmen einer sinnvollen Arzneimittelsteuerung zu enthalten, werden von den Vertragsärzten zu Recht abgelehnt.
7. Maßnahmen, die das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis belasten, werden von den Vertragsärzten zu Recht abgelehnt.
8. Vertragsärzte, KVen und die KBV haben bereits ihre Bereitschaft gezeigt, sinnvolle Instrumente der Arzneimittelsteuerung zu entwickeln und diese in der Praxis umzusetzen.
9. Alle neuen Instrumente müssen die Teilhabe aller Patienten am medizinischen Fortschritt und die Therapiefreiheit des Arztes gewährleisten.
10. Sinnvolle Instrumente der Arzneimittelsteuerung sind solche, die der demographischen Entwicklung sowie der veränderten Morbidität und nicht allein der ökonomischen Kostenkalkulation Rechnung tragen.