



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: "Wir stellen eine bezahlbare Arzneimittelversorgung auf hohem Niveau sicher"

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: "Wir stellen eine bezahlbare Arzneimittelversorgung auf hohem Niveau sicher"

Bundestag beschließt 14. Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
Der Bundestag hat gestern Abend in 2. und 3. Lesung das 14. Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschlossen. Mit dem Gesetz werden verschiedene Vorhaben des Koalitionsvertrages umgesetzt. Ziel ist es, eine patientenorientierte, finanzierbare Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sicher zu stellen. Außerdem erhalten Krankenkassen und Hausärzte bei den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung mehr Spielräume. Denn wir wollen die hausärztliche Versorgung stärken.
Zur heutigen Beratung und zum Beschluss im Deutschen Bundestag sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: "Mit diesen Regelungen sparen wir bei der gesetzlichen Krankenversicherung rund 650 Millionen Euro im Jahr und stellen eine bezahlbare Arzneimittelversorgung auf hohem Niveau sicher. In diesem Sinne wollen wir weiterarbeiten. Ich werde deshalb mit der Pharmaindustrie in einen Dialog treten. Schließlich sollten wir uns bei aller Kosten-Diskussion im Arzneimittelbereich eines immer vor Augen führen. Ohne die Innovationsfähigkeit unserer Pharmaindustrie müssten die Menschen auf viele Verbesserungen im Arzneimittelbereich verzichten."
Die Regelungen im Einzelnen:
Verlängerung des Preisemoratoriums, Anhebung des Herstellerabschlags und Streichung der Möglichkeit der Nutzenbewertung von Arzneimitteln aus dem Bestandsmarkt
Mit dem Gesetz wird das bestehende Preisemoratorium, das für Arzneimittel seit dem 1. August 2010 gilt, bis Ende 2017 verlängert. Ausgenommen werden hiervon Arzneimittel, für die es einen Festbetrag gibt. Der Herstellerabschlag in Form eines Mengenrabatts wird von 6 auf 7 Prozent für alle Arzneimittel - mit Ausnahme der patentfreien, wirkstoffgleichen Arzneimittel - angehoben. Beide Maßnahmen dienen dazu, dem langjährigen Trend steigender Arzneimittelausgaben der Krankenkassen zu begegnen und die finanzielle Stabilität der GKV sicherzustellen.
Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz wurde im Jahr 2011 eine Nutzenbewertung für alle neuen Arzneimittel, aber auch für bereits auf dem Markt befindliche Arzneimittel, eingeführt. Erste Erfahrungen deuten darauf hin, dass der methodische und administrative Aufwand bei der Bewertung des Bestandsmarktes unverhältnismäßig hoch ist. Künftig sollen daher Arzneimittel, die bereits vor dem 1. Januar 2011 im Verkehr waren (sog. Bestandsmarkt) von dieser Regelung ausgenommen werden. Um dafür einen wirtschaftlichen Ausgleich zu schaffen, ist die Verlängerung des Preisemoratoriums wichtig.
Erstattungsbetrag für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen
Im Hinblick auf den Erstattungsbetrag für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen wird klargestellt, dass der Erstattungsbetrag die Grundlage für die Berechnung von Zu- und Abschlägen in den Vertriebsstufen ist. Der auf der Grundlage des Erstattungsbetrags berechnete Abgabepreis wird damit auch zur Grundlage für die weitere Abrechnung einschließlich der Berechnung der Mehrwertsteuer und der Zuzahlung der Versicherten. Darüber hinaus wird klargestellt, dass die Phase der freien Preisbildung nur einmalig je Wirkstoff gewährt wird. Um die praktische Erfahrungen in die Verhandlungen über die Erstattungsbeträge einzubringen, soll künftig jeweils ein Vertreter einer Krankenkasse an den Verhandlungen teilnehmen.
Substitutionsausschlussliste
Schon länger gab es den Auftrag an den Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen und die Apothekerschaft, eine Liste von Medikamenten zu erstellen, die im Rahmen von Rabattverträgen nicht gegen ein anderes wirkstoffgleiches und therapeutisch gleichwertiges Medikament ausgetauscht werden dürfen. Dies kommt in den Fällen in Betracht, in denen zur sachgerechten medizinischen Versorgung Patienten regelhaft nur das vom Arzt verordnete Präparat erhalten sollen. Die Verhandlungen dazu verliefen jedoch schleppend. Die beiden Vertragspartner einigten sich bisher auf zwei Arzneimittel. Vor diesem Hintergrund regeln wir im Gesetz, dass diese Aufgabe an den Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen wird, in dem auch Patientenvertreter und die Ärzteschaft ihre Kompetenz einbringen können.
Hausarztzentrierte Versorgung
Im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung werden die bestehenden Vergütungsbeschränkungen aufgehoben. Krankenkassen und Hausärzte müssen künftig Wirtschaftlichkeitskriterien und Regelungen zur Qualitätssicherung vereinbaren. Die Einhaltung der Wirtschaftlichkeit, ist der Aufsichtsbehörde vier Jahre nach Beginn des Vertrages nachzuweisen. Zugelassene strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programm/ abgekürzt DMP) werden, soweit sie die hausärztliche Versorgung betreffen, Bestandteil der Verträge.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Wilhelmstraße 49
10117 Berlin
Deutschland
Telefon: +49 (1888) 441-0
Telefax: +49 (1888) 441-1830
Mail: info@bmg.bund.de
URL: http://www.bmg.bund.de

Pressekontakt

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

10117 Berlin

bmg.bund.de
info@bmg.bund.de

Firmenkontakt

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

10117 Berlin

bmg.bund.de
info@bmg.bund.de

Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage