

# Die Wunschliste

Geht es nach dem Spitzenverband Bund der **Krankenkassen**, braucht die Arzneimittelversorgung in Deutschland einen Modernisierungsschub. Zehn Handlungsfelder werden benannt. Mit dabei: die Forderung nach Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbots.



© alphaspirt / 123rf.com

**E**in Positionspapier des GKV-Spitzenverbands sorgt aktuell für Diskussionen. Zwar attestiert der Verband dem deutschen Gesundheitssystem eine Arzneimittelversorgung auf hohem Qualitätsniveau. Gleichwohl wird Handlungsbedarf gesehen, damit eine flächendeckende, hochwertige und sichere Versorgung der Patienten auch zukünftig gewährleistet ist. Nicht weniger als zehn Felder mit Weiterentwicklungsbedarf wer-

den gesehen. Manche sind sinnvoll, nicht wenige problematisch. Die Thesen im Überblick.

**Patientenorientierte Arzneimittelpolitik** Wichtig ist dem Verband, dass Patienten auch in Zukunft neue Arzneimittel unmittelbar nach ihrer Markteinführung zur Verfügung stehen. Als Problem wird die Polymedikation insbesondere älterer, multimorbider Patienten ausgemacht – zu Recht. Besserung ist in Sicht. Der mit dem eHealth-Gesetz ab Oktober

2016 geplante Medikationsplan sollte Fehlmedikation durch Einbindung der Apotheken reduzieren. Dies kann jedoch nur eine Zwischenlösung sein. Die elektronische Gesundheitskarte ist überfällig. Ihre Einführung verzögert sich jedoch durch die fehlende Telematik-Infrastruktur immer weiter.

**Qualität verbessern** Die Einführung der frühen Nutzenbewertung von neuen patentgeschützten Arzneimitteln in der vergangenen Legislatur-

periode wird vom Spitzenverband als großer Schritt nach vorne zur Verbesserung der Qualität in der Arzneimittelversorgung gesehen. Echte Innovationen könnten nunmehr von Scheininnovationen abgegrenzt werden. Auch unter Experten ist man sich einig, dass sich die frühe Nutzenbewertung dem Grunde nach bewährt hat. Gleichwohl muss sie weiterentwickelt werden. Der Bundesrat hat im Zuge des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes konkrete Vorschläge gemacht. ▶

► Auch Lieferengpässe, mit denen Apotheken praktisch täglich zu kämpfen haben, werden im Positionspapier angesprochen. Das multifaktorielle Problem wird verkürzt auf die Feststellung, dass vor allem die Produktionsverlagerung auf wenige Standorte das Problem sei. Es darf bezweifelt werden, ob die vom Spitzenverband geforderten erweiterten Durchgriffsrechte der Landesbehörden zur Sanktionierung von Lieferengpässen hier wirksam Abhilfe schaffen könnten. Die Problematik von Rabattverträgen wird hingegen mit keinem Wort erwähnt.

**Unabhängige Informationen über Arzneimittel sicherstellen** Gefordert werden eine Veröffentlichungspflicht für alle klinischen Studien in einem öffentlichen Register und die Aufwertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur zentralen Plattform für unabhängige Informationsaufbereitung und -verbreitung. Die Veröffentlichungspflicht der Ergebnisse klinischer Prüfungen ist bereits im Arznei-

mittelgesetz verankert. Mit der neuen EU-Verordnung über klinische Prüfungen wird sich die Transparenz von Arzneimittelstudien weiter verbessern. So ist vorgeschrieben, dass künftig alle Prüfungsergebnisse, auch die negativen, zu veröffentlichen sind. Die geforderte Aufwertung des IQWiG zur zentralen Plattform

**Nutzenbewertung und Erstattungsbeträge fort-schreiben** Es würde den Rahmen dieses Artikels sprengen, auf die Überlegungen des Spitzenverbands im Detail einzugehen. Zwei Punkte seien herausgegriffen: die Rückwirkung verhandelter Erstattungsbeträge zum Tag der Markteinführung und die Nutzenbewertung für alle Bestandsmarkt-Biologika. Im Sozialgesetzbuch V (SGB V) ist geregelt, dass der vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit dem pharmazeutischen Unternehmer vereinbarte Erstattungsbetrag erst ab dem 13. Monat nach dem erstmaligen Inverkehrbringen einer Arzneimittelinnovation gilt. Denn rascher Marktzugang und sofortige Verfügbarkeit sollten durch frühe Nutzenbewertung und Preisverhandlung nicht gefährdet werden. Der Vorschlag des Spitzenverbands

### FESTBETRÄGE

Der Spitzenverband sieht die Festbeträge als unverzichtbares Preissteuerungsinstrument zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven. Die Effizienz des Instruments ist in der Tat unstrittig. Die Einsparungen belaufen sich derzeit auf knapp sieben Milliarden Euro jährlich, weit mehr als zum Beispiel Rabattverträge. Kein Wunder, dass die Kassen auf solch ein Instrument nicht verzichten wollen (und können).

14. SGB V-Änderungsgesetz wurde die Bearbeitung von Bestandsarzneimittel zum 1. Januar 2014 grundsätzlich eingestellt, da sich der methodische und administrative Aufwand der Bewertung von Arzneimitteln, die bereits vor dem 1. Januar 2011 im Verkehr waren, als unverhältnismäßig hoch erwiesen hat. Zudem wurde

einziges wettbewerbliche Instrument) aus Kassensicht bewährt. Mehr als zwei Milliarden Euro lassen sich so jährlich einsparen. Dass Mehraufwand in Apotheken entsteht, bleibt im Positionspapier unerwähnt. Dafür wird klargestellt, dass Produktinnovationen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durch den neuen Innovationsfonds (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) nicht Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung sein sollen. Bei auskömmlichen Erstattungsbeträgen für Innovationen ist eine Förderung aus dem neuen Fonds auch vermutlich entbehrlich.

**Arzneimittelversorgung bezahlbar halten** Der Spitzenverband hält jenseits von Fest- und Erstattungsbeträge sowie Rabattverträgen weitere Steuerungsinstrumente für zwingend erforderlich, um die Arzneimittelversorgung für Versicherte und Patienten bezahlbar zu halten. Einen wesentlichen Beitrag leiste der Herstellerabschlag in Verbindung mit dem Preismoratorium (Einfrieren der Preise). Fakt ist, dass das

## »Konkret möchte man die Informationsdienstleistung für den Pharmamarkt durch eine behördlich überwachte Instanz ablösen.«

Preismoratorium wiederholt verlängert wurde und bereits seit Mitte 2009 und bis Ende 2017 gilt. Das trifft Hersteller direkt und Pharmagroßhandel und Apotheken indirekt. Zumindest ein Inflationsausgleich sollte gewährt werden. Das sieht auch der Bundesrat so und verabschiedete im Jahr 2014 eine entsprechende Empfehlung.

hätte, würde er vom Gesetzgeber aufgegriffen, vermutlich gravierende negative Folgen für die Patientenversorgung. Denn die Unternehmen würden vermutlich erst die Preisverhandlungen abwarten und gegebenenfalls dann das neue Arzneimittel einführen. Auch der zweite Vorschlag ist problematisch. Mit dem

ein wirtschaftlicher Ausgleich bereits durch das verlängerte Preismoratorium geschaffen.

**Vertragswettbewerb in der Arzneimittelversorgung fördern** Als Einsparinstrument haben sich Rabattverträge (neben vielen dirigistischen Preis- und Mengensteuerungsinstrumenten im SGB V das

ein wirtschaftlicher Ausgleich bereits durch das verlängerte Preismoratorium geschaffen.

**Transparenz über Arzneimittelpreise schaffen** Erstattungsbeiträge sollen nach Ansicht des Verbandes EU-weit und ebenso transparent gemacht werden wie Festbeiträge. Konkret möchte man die Informationsdienstleistung für den Pharmamarkt durch eine behördlich überwachte Instanz ablösen. Das bereits heute in der Apothekensoftware erreichte Maß an Transparenz genügt dem Spitzenverband nicht. Ein EU-weites Meldesystem der Arzneimittelpreise soll her. Dadurch könnte ein beschleunigter Kellertreppen-Preiseffekt losgetreten werden, weil Länder bei der Preisbildung untereinander referenzieren. Im Übrigen hat sich die Informationsstelle für Arzneispezialitäten (IFA) bewährt. Sie erhebt und

pflegt seit vielen Jahren im Auftrag der Hersteller, Vertreiber und Importeure unter anderem packungsbezogene wirtschaftliche, logistische und rechtliche Informationen zu Arzneimitteln und sonstigen apothekenüblichen Waren. Ob es eine Behörde besser kann?

**Apothekenmarkt zukunftsfähig gestalten** Das neunte von zehn Handlungsfeldern wärmt zwar lediglich alte Ideen auf. Trotzdem sind die Vorschläge ein Schlag ins Kontor: Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes, Stärkung des Versandhandels, Zulassung von Pick-up Stellen, neue selektivvertragliche Wettbewerbsoptionen, zum Beispiel Vertragsapotheken usw. Gefordert wird auch, dass künf-

tige Honorarerhöhungen nur bei Nachweis gestiegenen Aufwands und gestiegener Kosten erfolgen dürfen. Immerhin bekennt man sich zu bundesweit einheitlichen Preisen für verschreibungspflichtige Arzneimittel (Preisbindung).

**Überregulierung abbauen** Unstrittig und auch so im Positionspapier konstatiert ist, dass sich derzeit circa 25 Regulierungsinstrumente im deutschen Arzneimittelmarkt in kaum mehr überschaubarer Weise wechselseitig beeinflussen. Als Beispiele werden sich widersprechende Regelungen zum Abgabevorrang zwischen Rabatt- und Importarzneimitteln genannt. Unklarheiten ergeben sich auch durch Rechtsprechung zur Auswirkung

von aut-idem-Kreuzen bei der Verordnung von Importarzneimitteln. Die Entflechtung der gesetzlichen Regelungen zu Gunsten widerspruchsfreier Regeln ist sicherlich ein erstrebenswertes Ziel. Bisherige Versuche des Gesetzgebers, die Zahl der Steuerungsinstrumente zu reduzieren, waren leider wenig erfolgreich (und beschränkten sich auf die Abschaffung der Bonus-Malus-Regelung sowie der Zweitmeinungsregelung). Fazit: Handlungsbedarf wird vom Spitzenverband so ziemlich überall gesehen, nur nicht bei den Krankenkassen ... ■

*Dr. Michael Binger,  
Hessisches Sozialministerium*

Anzeige

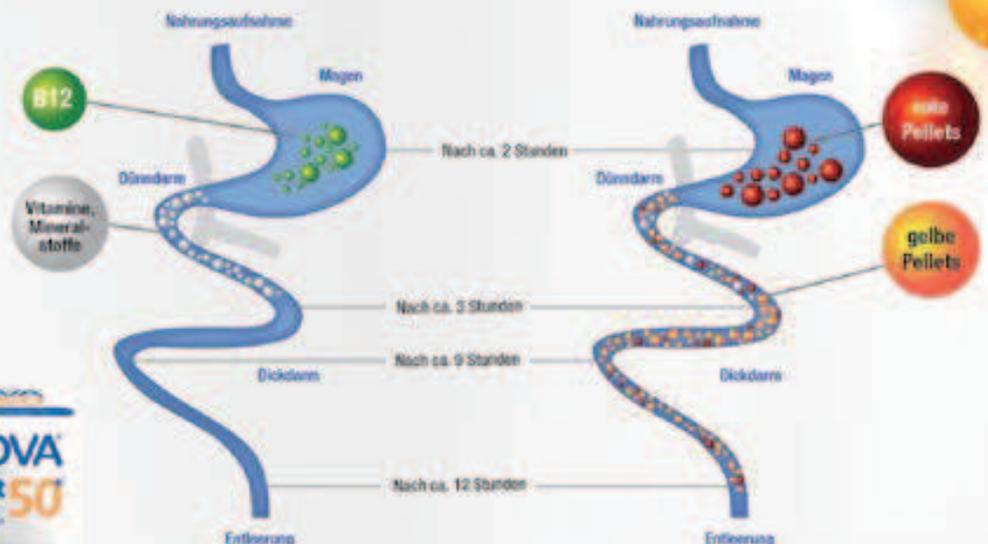
# JETZT MIT GROSSER PRINTKAMPAGNE! RUNDUM VERSORGT! RUNDUM VITAL!

## Gute Gründe für Ihre Empfehlung

- Nur eine Kapsel am Tag
- Geeignet für Diabetiker
- Gut verträglich – frei von Gluten und Laktose
- Ausgezeichnete Bioverfügbarkeit – über 9 Stunden mit 70% bis 90%\*\*



1: Enthält a.a. Zink und Eisen für eine normale Funktion des Immunsystems und Magensäure, Vitamin B12 und B6 für einen normalen Energiestoffwechsel.



\*\* Über 9h bleibt die freigesetzte Menge an wasserlöslichen Vitaminen je nach Vitamin zwischen 70% und 90%. Dies ist durch Freisetzungspelle über 9h belegt.

Weitere Informationen: [www.eunova.de](http://www.eunova.de)

STADAVITA