

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Referentenentwurf

**Entwurf eines Gesetzes zur
Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV
(GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AM-VSG)**

Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-0
Telefax: 030 9210580-310
e-mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, den 6. Dezember 2017

1. Zielsetzung des Entwurfs

Mit dem Gesetzesentwurf werden die Ergebnisse des Pharmadialogs umgesetzt. Die Arzneimittelversorgung soll weiterhin auf hohem Niveau sichergestellt und die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten bleiben.

Im Detail finden sich viele sinnvolle Regelungen. Der Sozialverband VdK enthält sich einer detaillierten Stellungnahme um nur auf die Auswirkungen für Patienten hinzuweisen.

Leider wurde die Gelegenheit verpasst auch die Ausgabenentwicklung für die Patienten in den Blick zu nehmen. Patienten und Patientinnen sind von steigenden Ausgaben für Arzneimittel betroffen. Insbesondere für Menschen mit einer kleinen Rente und mehreren chronischen Erkrankungen sind die Arzneimittelausgaben eine hohe Belastung. Aus unserer Beratungspraxis wissen wir, dass ältere Menschen mit kleiner Rente ihre Rezepte teilweise nicht einlösen, weil sie die Aufzahlungen nicht leisten können.

Wenn der Arzt aus medizinischen Gründen ein bestimmtes Präparat oder einen Wirkstoff ausgewählt hat, muss es für den Patienten eine Möglichkeit geben dieses aufzahlungsfrei zu erhalten. Die Überforderungsklausel für Zuzahlungen muss für alles medizinisch Notwendige gelten.

Dazu müssen

1. verordnete, nicht rezeptpflichtige Medikamente wieder in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden. §34 Abs. 1 Satz 1 bis 6 sind zu streichen
2. Präparate, die nicht ausgetauscht werden dürfen, müssen von der Krankenkasse voll bezahlt werden
3. Festbeträge dürfen nur für austauschbare Präparate gebildet werden. Das gilt sowohl für Dosierung und Darreichungsform als auch für Wirkstoffe
4. Die Rechtsaufsicht muss gestärkt werden um sicherzustellen, dass Festbeträge angepasst werden, wenn kein Medikament aufzahlungsfrei verfügbar ist

2. Notwendige weitere Regelungen

Der politische Wille des Gesetzgebers war es Patienten vor finanzieller Überforderung zu schützen. Daher gibt es soziale Regelungen zur Befreiung von Zuzahlungen. Chronisch Kranke müssen nur 1% ihres Einkommens zuzahlen, Kinder und Jugendliche sind ganz befreit. Trotz Zuzahlungsbefreiung zahlen Patienten hohe Summen in der Apotheke auf. Dies liegt hauptsächlich in dem komplexen Gefüge von Festbeträgen und Austauschbarkeitsregelungen begründet, nicht in dem Wunsch nach einem „Markenprodukt“.

Im Einzelnen führen insbesondere drei Regelungen zu Aufzahlungen der Patienten:

2.1 OTC-Medikamente

Patienten müssen Medikamente, die nicht verschreibungspflichtig sind, selbst bezahlen, auch wenn diese ärztlich verordnet sind. Die einzelnen Summen sind gering, aber gerade ältere Patienten nehmen häufig mehrere dieser Medikamente dauerhaft ein. Dadurch ergeben sich hohe finanzielle Belastungen, die auch nicht durch die soziale Begrenzung der Zuzahlungen abgedeckt werden.

Forderung des VdK:

Der VdK fordert, dass alle Medikamente, die vom Arzt verordnet werden, von der GKV übernommen werden. §34 Abs. 1 Satz 1 bis 6 müssen gestrichen werden.

Die bestehende Zuzahlungsregelung – 10% des Abgabepreises, mindestens fünf und höchstens 10 Euro, höchstens den Abgabepreis – bliebe bestehen. Dadurch werden für Menschen, die nicht zuzahlungsbefreit sind, keine Anreize gesetzt für eine Packung Kopfschmerztabletten zum Arzt zu gehen. Rentner und Rentnerinnen mit kleinem Einkommen, wären aber durch die Überforderungsklausel geschützt. Das betrifft jeden vierten Rentner und weitere 200.000 Menschen mit geringem Einkommen.

Freiverkäufliche Arzneimittel können schwere Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln verursachen. Deshalb ist gerade für chronisch Kranke, die bereits mehrere Arzneimittel einnehmen, ist daher eine ärztliche Verordnung wichtig. Der Anreiz wird durch die Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke gesetzt. Durch eine ärztliche Verordnung wird auch sichergestellt, dass Patienten nur die Medikamente nehmen, die wirklich wirken.

Beispiel Ibuprofen

Nichtsteroidale Antirheumatika können insbesondere für ältere Patienten tödliche Nebenwirkungen, wie Niereninsuffizienz oder Herzinsuffizienz haben. Sie sollten deshalb nur unter ärztlicher Aufsicht eingenommen werden.

Beispiel Aspirin

Viele Ältere nehmen Marcumar zur Blutdrucksenkung. Zusammen mit verordnungsfreier Acetylsalicylsäure kann das zu lebensbedrohlichen Wechselwirkungen führen.

2.2 Substitutionsausschlussliste und Aut idem

Grundsätzlich soll die Apotheke das günstigste Präparat mit dem verordneten Wirkstoff abgeben, unabhängig davon, welches konkrete Präparat der Arzt verordnet hat. Wenn der Arzt den Austausch in der Apotheke gegen ein wirkstoffgleiches Präparat ausschließt (aut idem Kreuz) oder das Medikament auf der Substitutionsausschlussliste steht, trägt der Patient die Kosten über dem Festbetrag alleine.

Forderung des VdK:

Patienten müssen die vom Arzt verordneten Medikamente aufzahlungsfrei erhalten. Wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht, darf diese nicht zu Mehrkosten für den Patienten führen. Die Preisverhandlungen für Medikamente auf der Substitutionsausschlussliste müssen die Krankenkassen übernehmen. Der einzelne Patient hat keine Möglichkeit durch eine veränderte Nachfrage zu steuern, denn es liegen ja medizinische Gründe vor, die einen Austausch verhindern.

2.3 Festbetragsgruppen

Festbeträge für Gruppen von Arzneimitteln führen dazu, dass Patienten die Differenz zwischen dem Festbetrag und dem Abgabepreis selber tragen müssen. Wenn Krankenkassen Rabattverträge haben, erhöht sich die Aufzahlung auf die Differenz zwischen dem Preis des Rabattvertrags und dem Abgabepreis. Dies soll Patienten dazu anhalten auf ein günstigeres Präparat eines anderen Herstellers umzusteigen. Dies ist allerdings nicht immer möglich.

Beispiel Nasentropfen für Säuglinge

Der Festbetrag für Xylometazolin in der Dosierung 0,025% liegt bei von 1,18€¹. Es gibt zwei Hersteller, die diese Nasentropfen für 1,80€ und 1,98€ anbieten. Ein Austausch gegen ein anderes Medikament in der Festbetragsgruppe ist nicht möglich, da Säuglinge nur diese niedrige Dosierung erhalten dürfen. Damit werden für ein Medikament für Kinder Aufzahlungen fällig. Das widerspricht dem politischen Willen, dass Medikamente für Kinder und Jugendliche zuzahlungsbefreit sind.

Beispiel Toviaz bei Harninkontinenz

Es gibt eine Festbetragsgruppe für urologische Spasmolytika in der mehrere Wirkstoffe zusammengefasst sind, bei denen der G-BA keinen Zusatznutzen zuerkannt hat (§ 35 Abs. 1 Nr. 3 SGB V). Der Festbetrag für die N1 Packung der niedrigen Dosierung liegt bei 28,35² €, der günstigste Abgabepreis für den Wirkstoff Toviaz bei 53,81 €. Patienten, die das Mittel nehmen zahlen also mindestens 25,46€ zu – jeden Monat. Dazu kommen die gesetzlichen Zuzahlungen. Ein Austausch in der Apotheke ist nur für den gleichen Wirkstoff möglich, nicht auf ein Mittel zum Festbetrag.

Auch wenn der G-BA keinen Zusatznutzen in der Gesamtheit erkannt hat, führen die unterschiedlichen Wirkstoffe beim individuellen Patienten zu unterschiedlichen Nebenwirkungen. Patienten, die den Wirkstoff zum Festbetrag nicht vertragen sind zu hohen Aufzahlungen gezwungen.

Forderung des VdK:

Festbeträge dürfen nur für austauschbare Präparate gebildet werden. Das gilt sowohl für Dosierung und Darreichungsform als auch für Wirkstoffe.

¹ Dimdi, Stand 15.7.2016

² Dimdi, Stand 15.7.2016

Die Regelung, dass mindestens ein Drittel der Festbetragsgruppe zum Festbetrag erhältlich sein soll, wird nicht immer eingehalten. Hier ist die Rechtsaufsicht gefordert.

Hilfsweise und als erster Schritt sollten die Informationen zu Aufzahlungspreisen in die Praxissoftware der Ärzte aufgenommen werden.

2.4 Anwendungsbeobachtung

Viele Krebspatienten sind massiv beunruhigt, ob der Arzt ihnen wirklich das in ihrem Fall medizinisch beste Medikament verordnet, oder das für welches er gerade an einer Anwendungsbeobachtung teilnimmt.

Forderung des VdK:

Es muss vollkommene Transparenz über Anwendungsstudien hergestellt werden. Patienten müssen aufgeklärt werden, welche Vergütung der Arzt erhält und welche Therapiealternativen es gibt. Die Informationen über die Studien und ihre Vergütung müssen vollständig auch der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen.