



HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
TEL +49 (0)30 18441-2225
FAX +49 (0)30 18441-1245
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de
E-MAIL pressestelle@bmg.bund.de

Pressemitteilung

Berlin, 21. Februar 2014

Nr. 10

Gröhe: „Wir sichern eine bezahlbare Arzneimittelversorgung auf hohem Niveau“ 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. Dadurch wird die hausärztliche Versorgung gestärkt.

Zur Beratung und zum Beschluss im Deutschen Bundestag sagte Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe**: „Mit der Gesetzesänderung sparen wir der gesetzlichen Krankenversicherung und damit den Beitragszahlern rund 650 Millionen Euro im Jahr und sichern eine bezahlbare Arzneimittelversorgung auf hohem Niveau. In diesem Sinne wollen wir weiterarbeiten. Ich werde deshalb mit den forschenden Arzneimittelherstellern in einen Dialog treten. Denn trotz aller berechtigter Diskussionen über bezahlbare Arzneimittel müssen wir uns immer auch bewusst machen: Ohne die Innovationsfähigkeit unserer forschenden Arzneimittelhersteller müssten die Menschen auf viele Verbesserungen im Arzneimittelbereich verzichten.“

Die Regelungen im Einzelnen:

Verlängerung des Preismoratoriums, Anhebung des Herstellerabschlags und Streichung der Möglichkeit der Nutzenbewertung von Arzneimitteln aus dem Bestandmarkt

Mit dem Gesetz wird das bestehende Preismoratorium, 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 (AMNOG) 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 Bestandmarktes unverhältnismäßig hoch ist. Künftig sollen daher Arzneimittel, die bereits vor dem 1. Januar 2011 im Verkehr waren (sog. Bestandmarkt) von dieser Regelung ausgenommen werden. Um dafür einen wirtschaftlichen Ausgleich zu schaffen, ist die Verlängerung des Preismoratoriums 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 regelt das neue 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.

Weitere Informationen unter: www.bundesgesundheitsministerium.de

Bürgertelefon des BMG

Fragen zur Krankenversicherung

■ 030 / 340 60 66 – 01

Fragen zur Pflegeversicherung

■ 030 / 340 60 66 – 02

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

■ 030 / 340 60 66 – 03

Service für Gehörlose/Telefax

■ 030 / 340 60 66 – 07

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

■ 030 / 340 60 66 – 08

Service für Gehörlose/Schreibtelefon

■ 030 / 340 60 66 – 09

Das Bürgertelefon des BMG erreichen Sie montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr.