

POLITIK

## Gesundheitspolitik: Sparen bei Arzneimitteln

Dtsch Arztebl 2014; 111(9): A-334 / B-290 / C-278

Osterloh, Falk

Das erste gesundheitspolitische Gesetz von Union und SPD setzt den Sparkurs bei Arzneimitteln fort. Gelockert werden dagegen die Honorarbeschränkungen bei Hausarztverträgen.

Bestimmte Arzneimittel dürfen künftig nicht mehr im Rahmen von Rabattverträgen ausgetauscht werden - eine entsprechende Liste soll der G-BA erstellen. Foto: picture alliance

Mit den Stimmen von Union und SPD hat der Bundestag am 20. Februar das 14. SGB V-Änderungsgesetz angenommen. Neuregelungen betreffen in erster Linie den Arzneimittelbereich und die Hausarztverträge. Die Gesetzesänderungen im Einzelnen:

Die bislang geltende Möglichkeit, auch Arzneimittel aus dem Bestandsmarkt zu einer Nutzenbewertung aufzurufen, wurde aufgehoben. Eine Nutzenbewertung von neuen Wirkstoffen, die vor dem 1. Januar 2011 auf den Markt gekommen sind, ist somit künftig nicht mehr möglich. Vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bereits gefasste Beschlüsse behalten jedoch ihre Gültigkeit.

Das seit 2010 geltende Preismoratorium für Arzneimittel wird um drei Jahre bis zum 31. Dezember 2017 verlängert. Dadurch sollen jährlich 600 Millionen Euro eingespart werden. Ausgenommen sind nun jedoch Arzneimittel, für die ein Festbetrag gilt.

Ebenfalls 2010 wurde der Herstellerabschlag von sechs auf 16 Prozent angehoben. Statt wieder auf sechs Prozent zu fallen, wird er nun auf sieben Prozent festgesetzt. 100 Millionen Euro pro Jahr sollen auf diese Weise eingespart werden.

Generika sind von der Anhebung des Herstellerrabatts auf sieben Prozent ausgenommen. Für sie gilt ein Abschlag von sechs Prozent. Grund dafür sei ein intensiver Wettbewerb im Generikamarkt, der preisregulierend wirke, sowie Rabattverträge und das Festbetragssystem, heißt es im Gesetz.

In der Vergangenheit bestand bei neuen Arzneimitteln Unklarheit darüber, ob die Berechnungsgrundlage für Zu- und Abschläge der vom GKV-Spitzenverband und Hersteller ausgehandelte Erstattungsbetrag ist oder der vom Hersteller festgelegte Listenpreis. Union und SPD stellen nun klar, dass der Erstattungsbetrag die Grundlage für die Berechnungen bildet. Darüber hinaus wird verdeutlicht, dass die Phase der freien Preisbildung nur einmal pro Wirkstoff gilt.

Klargestellt wird ebenfalls, dass ein auf Basis einer Nutzenbewertung vereinbarter Erstattungsbetrag auch für alle anderen Arzneimittel mit dem gleichen Wirkstoff gilt. Dies gilt auch für die vereinbarten Voraussetzungen für die Anerkennung eines Arzneimittels als Praxisbesonderheit.

Künftig soll ebenfalls ein Vertreter einer Krankenkasse an den Verhandlungen über den Erstattungsbetrag teilnehmen, diese werden bislang allein zwischen Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und der Herstellerfirma geführt. Der Krankenkassenvertreter könne praktische Erfahrungen aus dem operativen Geschäft einbringen, heißt es zur Begründung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss wurde damit beauftragt, eine Liste der Arzneimittel zu erstellen, die Apotheker im Rahmen von Rabattverträgen nicht durch ein anderes Medikament austauschen dürfen. Die Vorgängerregierung von Union und FDP hatte den GKV-Spitzenverband und den Deutschen Apothekerverband im Oktober 2012 damit beauftragt, eine entsprechende Liste zu verhandeln. Bis heute liegen jedoch kaum Ergebnisse vor. Deshalb soll nun der G-BA "erstmalig bis zum 30. September 2014" eine Substitutionsausschlussliste anfertigen. Kommt der G-BA dieser Verpflichtung nicht nach, ist eine Ersatzvornahme durch den Gesetzgeber vorgesehen.

Union und SPD haben den vor dreieinhalb Jahren eingeführten Grundsatz der Beitragssatzstabilität bei Hausarztverträgen wieder aus dem Sozialgesetzbuch V gestrichen. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz hatte Schwarz-Gelb festgelegt, dass sich das Honorar bei Hausarztverträgen, die nach dem 22. September 2010 geschlossen wurden, an dem in der kollektivvertraglichen Versorgung geltenden Honorar orientieren müsse. Diese Vergütungsbeschränkung habe sich als Hemmnis für den Abschluss von Hausarztverträgen herausgestellt, heißt es im Gesetz. Bei Hausarztverträgen, die nach dem 31. März 2014 geschlossen werden, sollen nun die Vertragspartner "Wirtschaftlichkeitskriterien und Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien" vereinbaren.

Falk Osterloh