



Stellvertretende Fraktionsvorsitzende der  
FDP-Bundestagsfraktion  
Gesundheitspolitische Sprecherin der  
FDP-Bundestagsfraktion

## Newsletter

Informieren Sie sich über aktuelle Themen  
und meine politischen Bewertungen

01.04.2010

Ausgabe 52

### Thema in die- ser Ausgabe:

Systemwechsel bei der  
Arzneimittelversorgung

### Systemwechsel bei der Arzneimittelversorgung - Eckpunkte und Sparvorschläge

Letzte Woche legte Bundesgesundheitsminister Rösler gemeinsam mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Koalitionsfraktionen Eckpunkte für einen Systemwechsel und Einsparungen in der Arzneimittelversorgung vor. Damit soll ein wichtiger Aspekt des Koalitionsvertrages umgesetzt und in einem ersten Schritt die ungebremsten Kostensteigerungen im Gesundheitswesen eingedämmt werden. Ganz nebenbei haben wir Gesundheitspolitiker außerdem gezeigt, dass die CDU/FDP-Koalition schnell und umfassend handeln kann – ohne dass es zu großen medialen Aufwallungen kam. In

diesem Newsletter möchte ich Ihnen die geplanten Änderungen vorstellen.

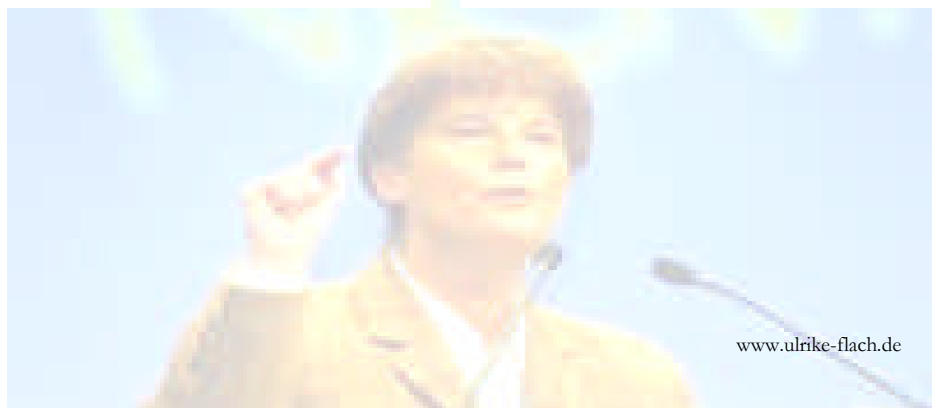
Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung sind im Jahre 2009 um 5,3 % je Versicherten gestiegen. Dies entspricht einem Zuwachs von rd. 1,5 Mrd. Euro. Die hohen Ausgabenzuwächse der vergangenen Jahre haben dazu geführt, dass im Jahr 2009 einschließlich der Zuzahlungen der Versicherten mehr als 32 Mrd. Euro für Arzneimittel ausgegeben wurden.

Der Kostenzuwachs wird durch Arzneimittel ohne Festbetrag verursacht (2009: + 8,9%),

Ulrike Flach, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Büro: Jakob-Kaiser-Haus  
Raum: 5.656  
Telefon: +49 30 227-77249  
Fax: +49 30 227-76547  
ulrike.flach@bundestag.de

Wahlkreisbüro Mülheim:  
Gaußstraße 21  
45468 Mülheim an der Ruhr  
Telefon: +49 208 -3 65 16  
Fax: +49 208-3 88 01 21  
ulrike.flach@wk.bundestag.de

Wahlkreisbüro Essen:  
Seidlstraße 2  
45136 Essen  
Telefon: +49 201-43 98 902  
Fax: +49 201-24 85 008  
ulrike.flach@wk.bundestag.de



während die GKV-Umsätze mit Festbetragsarzneimitteln sinken (2009: minus 2%). Wachstumsträger sind kostenintensive innovative Spezialpräparate mit jährlich zweistelligen Zuwachsraten. Ihr Anteil am GKV-Arzneimittelumsatz erreicht bereits rd. 26 %, obwohl ihr Verordnungsanteil nur 2,5 % beträgt.

Für eine Neuordnung des Arzneimittelmarktes müssen wir deshalb drei Ziele verfolgen:

1. Den Menschen müssen im Krankheitsfall die besten und wirksamsten Arzneimittel zur Verfügung stehen.
2. Die Preise und Verordnungen von Arzneimitteln müssen wirtschaftlich und kosteneffizient sein.
3. Es müssen verlässliche Rahmenbedingungen für Innovationen, die Versorgung der Versicherten und die Sicherung von Arbeitsplätzen geschaffen werden.

Zur Weiterentwicklung des Arzneimittelbereiches schlagen wir ein Maßnahmenbündel vor, das Deregulierung, kurzfristig wirksame Sparbeiträge und langfristig wirkende strukturelle Veränderungen verbindet.

## Erstattung innovativer Arzneimittel

Der freie Marktzugang bleibt erhalten. Die Unternehmen können im ersten Jahr der Markteinführung ihr Produkt zum geforderten Preis verkaufen. Das Pharma-Unternehmen wird außerdem verpflichtet, zur Markteinführung ein Dossier zu Nutzen und Kosten einzureichen.

Auf Grundlage des eingereichten Dossiers veranlasst der Gemeinsame Bundesausschuss in kurzer Frist eine Nutzenbewertung, die in der Regel spätestens drei Monate nach Zulassung vorliegen soll. In der Bewertung wird insbesondere festgestellt, für welche Patienten und Erkrankungen ein Zusatznutzen besteht, was die Vergleichsprodukte sind und ob das Arzneimittel ein Alleinstellungsmerkmal besitzt („Solist“) oder ob Wettbewerb mit ähnlichen Arzneimitteln besteht (= kein "Solist").

Arzneimittel, für die in dieser Nutzenbewertung **kein Zusatznutzen** festgestellt wird, sollen künftig direkt in das Festbetragsystem überführt werden.

Bei Arzneimitteln, für die ein **Zusatznutzen** festgestellt wurde, vereinbart das Pharma-Unternehmen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen innerhalb eines Jahres nach Zulassung in Direktverhandlungen einen



Rabatt auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers mit Wirkung für alle Krankenkassen. Erfolgt keine Einigung, entscheidet eine zentrale Schiedsstelle innerhalb von drei Monaten. Die Schiedsstelle setzt den Rabatt z.B. auf Basis internationaler Vergleichspreise fest. Der Rahmen für Schiedsentscheidungen wird durch Gesetz vorgegeben. Dem ungeachtet können Kassen einzeln oder im Verbund davon abweichende vertragliche Vereinbarungen mit dem pharmazeutischen Unternehmen treffen.

### **Kurzfristig wirksame Entlastungen**

Der Abschlag für Arzneimittel ohne Festbetrag wird von derzeit 6 % auf 16 % angehoben. Er kann durch Verträge, die einem Abschlag mindestens in Höhe dieses gesetzlichen Abschlages entsprechen, abgelöst werden.

Für die Geltungsdauer des erhöhten Abschlags gilt ein Preisstopp. Preiserhöhungen werden durch einen Zusatzrabatt in gleicher Höhe für die GKV neutralisiert. Preisbasis ist der 1. August 2009. Der Preisstopp gilt bis zum 31.12.2013.

### **Fazit**

Die Eckpunkte zur Arzneimittelversorgung haben ein Entlastungsvolumen für die Krankenkassen in diesem Jahr von ca. 400 Mio.€ und bis 2013 ein Entlastungsvolumen von ca. 2 Mrd.€.

Neben den Einspareffekten bedeuten die Maßnahmen jedoch auch einen nötigen Systemwechsel, der von den Vorgängerregierungen bisher immer verhindert wurde. Vertragsverhandlungen auf Grundlage von Kosten-Nutzenbewertungen gibt es schon in vielen europäischen Ländern und werden dazu führen, dass die Preisfindung für Medikamente endlich unter marktähnlichen Bedingungen stattfindet.

Ihre

