

## **Finanzierbare Arzneimittelversorgung und mehr Gestaltungsspielraum bei der hausarztzentrierten Versorgung**

### **14. Gesetz zur Änderung des SGB V tritt am 1. April 2014 in Kraft**

Berlin (1. April 2014) - Das „14. Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)“ ist gestern im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und tritt heute in Kraft. Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit: „Mit dem Gesetz halten wir die Arzneimittelkosten in Schach. Das spart der gesetzlichen Krankenversicherung und damit den Beitragszahlern rund 650 Millionen Euro im Jahr. Außerdem schaffen wir attraktive Bedingungen für Hausarztverträge und tragen so zu einer guten Versorgung mit Hausärzten bei. Davon profitieren auch die Patientinnen und Patienten.“

## **Finanzierbare Arzneimittelversorgung**

Durch das Gesetz wird das Preismoratorium für Arzneimittel, das seit dem 1. August 2010 gilt, bis Ende 2017 verlängert. Ausgenommen

werden hiervon Arzneimittel, für die Festbeträge gelten. 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. Die Nutzenbewertung bildet die Grundlage für Preisvereinbarungen zwischen der Pharmazeutischen Industrie und der Gesetzlichen Krankenversicherung. Da sich der methodische und administrative Aufwand der Bewertung von Arzneimitteln, die bereits vor dem 1. Januar 2011 im Verkehr waren (so genannter „Bestandsmarkt“) als unverhältnismäßig hoch erwiesen hat, sind diese Arzneimittel seit dem 1. Januar 2014 von der Bewertung ausgenommen. Um dafür einen wirtschaftlichen Ausgleich zu schaffen, ist die Verlängerung des Preismoratoriums wichtig.

## **Erstattungsbetrag für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen**

Mit dem Gesetz wird klar gestellt, dass der zwischen der Pharmazeutischen Industrie und der Gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarte Erstattungsbetrag für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 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.

## **Substitutionsausschlussliste**

Schon länger gab es den Auftrag an den GKV-Spitzenverband 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. Die Verhandlungen dazu verliefen jedoch schleppend. In Zukunft wird der Gemeinsame Bundesausschuss diese Aufgabe wahrnehmen und so eine patientenorientierte Versorgung mit Arzneimitteln sicherstellen.

## **Hausarztzentrierte Versorgung**

Im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung werden die Gestaltungsspielräume der Vertragspartner erweitert. Die bestehenden Vergütungsbeschränkungen werden aufgehoben und durch die Verpflichtung zur vertraglichen Vereinbarung von Wirtschaftlichkeitskriterien und Regelungen zur Qualitätssicherung ersetzt. Die Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien ist der Aufsichtsbehörde vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages nachzuweisen. Zugelassene strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, abgekürzt DMP) werden, soweit sie die hausärztliche Versorgung betreffen, Bestandteil der Verträge über die hausarztzentrierte Versorgung.

*Quelle: BMG – Bundesministerium für Gesundheit, 01.04.2014 (tB)  
Thomas Backe*