

Kostenexplosion bei Ausgaben für Arzneimittel stoppen

Mit dem sogenannten „Arzneimittelsparpaket“ reagieren wir auf den enormen Anstieg der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im vergangenen Jahr. Sie sind gegenüber 2004 um 16 Prozent bzw. 3,5 Milliarden Euro gestiegen.

Auch wenn sich rund 1 Milliarde Euro Zuwachs durch die Rückführung des Herstellerabschlags von 16 Prozent auf 6 Prozent begründen lässt, so fehlen Belege dafür, dass der darüber hinausgehende Ausgabenanstieg in Höhe von 2,5 Milliarden Euro nötig war, um den medizinischen Versorgungsbedarf der Versicherten zu gewährleisten.

Dieser Kostenanstieg verstößt nicht nur gegen die Arzneimittelvereinbarungen für das Jahr 2005 – die zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und den Krankenkassen ausgehandelt wurden – sondern auch gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Denn in der Konsequenz hätte eine Fortsetzung dieser Ausgabenentwicklung unweigerlich zu Beitragssatzerhöhungen geführt.

Das von den Koalitionsfraktionen beschlossene Gesetzespaket enthält Maß-

nahmen, mit denen die gesetzlichen Krankenkassen bereits im laufenden Jahr 2006 um etwa 1 Milliarden Euro und in 2007 um etwa 1,3 Milliarden Euro entlastet werden können. Der Bundesrat hat das Gesetz am 10. März allerdings vorerst gestoppt und an den Vermittlungsausschuss überwiesen. Dadurch gehen den Krankenkassen in diesem Jahr wichtige Einsparungen verloren.

Mehr Transparenz und Wettbewerb

Ab dem In-Kraft-Treten – vorgesehen war der 1. April 2006 – soll ein zweijähriger Preisstopp für Arzneimittel gelten, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Die Erstattungshöhe (Festbetrag) der Krankenkassen für viele Arzneimittel innerhalb der Gruppen mit vergleichbaren Wirkstoffen wird bei gleichzeitiger Gewährleistung der Versorgungssicherheit abgesenkt.

Arzneimittel, deren Preise mindestens 30 Prozent unterhalb der Festbeträge liegen, können durch Beschluss der Spitzenverbände der Krankenkassen von der Zuzahlung befreit werden. Dadurch wird allen Versicherten die Möglichkeit eröffnet, preisgünstige

Festbetragsarzneimittel ohne jegliche Zuzahlung zu erhalten.

Die Abgabe kostenloser Arznei-Packungen durch die Hersteller wird unterbunden. Bisher konnten Apotheken die sogenannten „Naturalrabatte“ kostenlos annehmen und zum vollen Listen-Preis weiter verkaufen.

Echte Innovationen erwünscht

Die Regelungen zur Bestimmung echter Innovationen, das heißt therapeutischer Verbesserungen, werden präzisiert. Dies ist ein Anreiz für die Entwicklung echter Innovationen und verhindert, dass für Scheininnovationen ohne medizinischen Mehrnutzen weiterhin keine höheren Preise zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden können.

Mehr Wirtschaftlichkeit heißt nicht Rationierung

Die individuelle Verantwortung des Arztes für sein Ordnungsverhalten wird durch die Bonus-Malus-Regelung gestärkt. Denn die Ärzte entscheiden mit ihren Verordnungen über die Höhe der Arzneimittelausgaben. Entgegen anderer Behauptungen werden die Patientinnen und Patienten auch in Zukunft nicht weniger oder qualitativ schlechtere Arzneimittel verordnet bekommen, sondern wie bisher alles was medizinisch notwendig ist.

Solide Grundlage für weitere Reformschritte

Obwohl wir nicht alle unsere Vorstellungen durchsetzen konnten, ist der Gesetzentwurf insgesamt ein gutes Ergebnis, weil er dazu beiträgt, die Beitragssatzstabilität zu sichern. Er bildet eine solide Grundlage für die anstehenden Beratungen über die nächsten Reformschritte. Wir stehen jetzt vor der großen Aufgabe, das Gesundheitssystem zukunftsfest zu machen und seine Finanzierbarkeit langfristig zu sichern.

