

presse

SPD für eine effektivere Arzneimittelversorgung

Zum heute verabschiedeten Antrag der SPD-Bundestagsfraktion für eine effektivere Arzneimittelversorgung erklären der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion Karl Lauterbach und die stellvertretende gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion Marlies Volkmer:

Auch ein halbes Jahr nach der Bundestagswahl herrscht Stillstand im Bundesgesundheitsministerium. Zusatzbeiträge für Millionen Versicherte, ineffiziente Strukturen oder das drohende Defizit von 15 Milliarden Euro in 2011 scheinen Herrn Rösler kalt zu lassen. Andernfalls hätte er längst Gesetzesvorschläge vorgelegt.

Die SPD-Bundestagsfraktion hat bereits Vorschläge unterbreitet, wie Zusatzbeiträge verhindert werden können. Diese werden nun ergänzt durch Vorschläge für eine effektivere Arzneimittelversorgung.

Kurzfristig wirksam werden eine zehnprozentige Anhebung des Herstellerrabatts, bei gleichzeitiger Einführung eines Preismoratoriums, und die Einführung einer neuen Vergütung des Arzneimittelgroßhandels. Mit dieser soll eine preisunabhängige Vergütung des Großhandels eingeführt werden, die zugleich Rabatte des Großhandels an die Apotheken zugunsten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abschöpft. Neu ist der Vorschlag eines europäischen Preisvergleichs. Im Ergebnis werden die Arzneimittelpreise in Deutschland auf den europäischen Durchschnitt abgesenkt.

Mittel- und langfristig wird die Versorgung qualitativ besser und wirtschaftlicher durch eine Ausweitung von Kosten-Nutzen-Bewertungen: Zukünftig soll kein Arzneimittel mehr durch die Gesetzliche Krankenversicherung bezahlt werden können, das nicht nachgewiesen wirtschaftlich ist. Der Preis für neue Arzneimittel wird nicht mehr alleine durch den Hersteller festgelegt. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt stattdessen einen Höchstpreis fest. Der GKV-Spitzenverband kann auf dieser Basis Preisabschläge vereinbaren.

Zudem soll der Gemeinsame Bundesausschuss eine Positivliste erarbeiten, auf der alle Arzneimittel verzeichnet sind, die die Gesetzliche Krankenversicherung bezahlt. Dies schafft Transparenz für Ärzte und Versicherte.

Weiterhin sollen die Krankenkassen nur dann neue teure Krebsarzneimittel bezahlen, wenn der Patient auf die Therapie anspricht. Andernfalls soll der Hersteller die Kosten tragen.

Insbesondere die Vorschläge zum Umgang mit innovativen Arzneimitteln unterscheiden sich deutlich von Überlegungen des Bundesgesundheitsministers, der auf Kosten-Nutzen-Bewertungen regelhaft verzichten will, wenn Vertragsabschlüsse zwischen Kassen und Herstellern auf der Grundlage von Informationen des Herstellers zustande gekommen sind.

Wir setzen ohne Wenn und Aber auf unabhängige Kosten-Nutzen-Bewertungen, und zwar für jedes neue Arzneimittel.