

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0065(38)
gel. VB zur Anhörung am 29.09.
2010 zum Thema AMNOG
27.09.2010

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



Stellungnahme des
Sozialverbandes VdK Deutschland e. V.

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des
Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen
Krankenversicherung (AMNOG) der Fraktionen
der CDU/ CSU und FDP
(BT-Drucksache 17/2413),

zu den Anträgen der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

„Qualität und Sicherheit der Arzneimittelversorgung verbessern -
Positivliste einführen - Arzneimittelpreise begrenzen“
(BT-Drucksache 17/1418),

„Unabhängige Patientenberatung ausbauen und in die
Regelversorgung überführen“
(BT-Drucksache 17/1985),

zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE:

„Für ein modernes Preisbildungssystem bei Arzneimitteln“
(BT-Drucksache 17/2324),

„Unabhängige Patientenberatung in Regelangebot überführen“
(BT-Drucksache 17/2322),

zum Antrag der Fraktion SPD:
„Effektivere Arzneimittelversorgung“
(BT-Drucksache 17/1201)

und

zu den Änderungsanträgen der
Fraktionen CDU/CSU und FDP
(BT-Drucksache 17/2413)

**Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
am 29.9.2010**

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Wurzerstraße 4a
53175 Bonn
Telefon: 0228 82093 - 0
Telefax: 0228 82093 - 43
e-mail: kontakt@vdk.de

Bonn, den 24. September 2010

Inhalt

	Seite
I. Grundsätzliches	4
II. Im Einzelnen	5
1. Kostenerstattung bei Rabattarzneimitteln	5
2. Unabhängige Patientenberatung	6

I. Grundsätzliches

Gerade ältere Patientinnen und Patienten sind auf eine innovative, wirksame und sichere Arzneimitteltherapie angewiesen. Dies rechtfertigt jedoch nicht die im internationalen Vergleich sehr hohen Preise in Deutschland. Es bestehen erhebliche Einsparreserven, ohne dass damit eine Verschlechterung der Patientenversorgung verknüpft wäre. Der Sozialverband VdK Deutschland begrüßt deshalb, dass die Bundesregierung Maßnahmen ergreift, um die Preisbildung bei innovativen Arzneimitteln auf eine rationalere Grundlage zu stellen. Hierzu gehört:

- Die Einführung einer schnellen Nutzenbewertung, nach der zwischen Arzneimitteln mit (Solisten) oder ohne Zusatznutzen unterschieden wird,
- die Verpflichtung der pharmazeutischen Unternehmen, ein Dossier vorzulegen, das entsprechende Nachweise enthält
- die Eingruppierung in einen Festbetrag für solche Arzneimittel, zu denen pharmazeutische Unternehmen kein Dossier vorlegen oder die keinen Zusatznutzen im Sinne einer therapeutischen Verbesserung zu vergleichbaren Arzneimitteln aufweisen

Ausdrücklich begrüßt der Sozialverband VdK Deutschland die Überführung der Unabhängigen Patientenberatung in die Regelversorgung.

Kritisch sieht der Sozialverband VdK Deutschland folgende Aspekte:

- Da die schnelle Nutzenbewertung erst mit der Marktzulassung startet, können die pharmazeutischen Unternehmen mindestens ein Jahr lang ihre Produkte zu den von ihnen geforderten (zu hohen) Preisen auf den Markt bringen. In Schottland startet die Schnellbewertung schon deutlich früher, so dass in den meisten Fällen eine Preisempfehlung zum Markteintritt bereits vorliegt.
- Das bestehende System der Rabattverträge wird durch eine Kostenerstattungsregelung erweitert. Der Sozialverband VdK Deutschland lehnt den Ausbau der Kostenerstattung ab. Er verteuert die Gesundheitsversorgung und wird von den Versicherten nicht gewünscht. Zudem ist der Patientenschutz schwach ausgestaltet. Die hohe Intransparenz in dem Marktsegment kann dazu

führen, dass Versicherte in die Kostenerstattung gedrängt werden, ohne die Folgen ihres Handelns überblicken zu können.

- Auf den Ausbau der Unabhängigen Patientenberatung wurde verzichtet und der bruchlose Übergang in die Regelversorgung nicht sichergestellt. Dadurch werden die Beratungsstellen zur Abwicklung gezwungen, die Beratung für einige Monate eingestellt, qualifizierte Mitarbeiter in die Arbeitslosigkeit entlassen und Versichertengelder verschwendet.

II. Im Einzelnen

1. Kostenerstattung bei Rabattarzneimitteln

Es wird die Möglichkeit einer Kostenerstattung im Einzelfall eingeführt bei Arzneimitteln, für die die Krankenkasse Rabattverträge abgeschlossen hat. Versicherte können ein anderes als das rabattierte Arzneimittel wählen, müssen aber die Mehrkosten selbst tragen. Diese Regelung ist in vielerlei Hinsicht problematisch.

Da die ausgehandelten Rabatte dem Geschäftsgeheimnis unterliegen, weiß der Versicherte nicht, wie hoch die Mehrkosten sind, die er zu tragen hat. Hinzu kommen nach § 13 Abs. 2 weitere Abschläge vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Damit erhöhen sich die Mehrkosten weiter, die der Versicherte neben den Zuzahlungen allein zu tragen hat. Es ist zu befürchten, dass Versicherte in die Kostenerstattung gedrängt werden, ohne die Konsequenzen ihres Handelns voll zu überblicken.

Obwohl die Kostenerstattungsmodalitäten bei Rabattarzneimitteln besonders intransparent sind, wird der Verbraucherschutz besonders schwach ausgestaltet. So sind die Leistungserbringer (sprich die Apotheker) von der Verpflichtung ausgenommen, sich die erfolgte Beratung über die Mehrkosten schriftlich vom Versicherten bestätigen zu lassen. Diese Regelung wurde gerade eingeführt, um den Patientenschutz zu stärken und dem Versicherten die Beratungspflicht des Leistungserbringers in Erinnerung zu rufen. Mindestens muss § 13 Abs.2 Satz 4 auch für den Fall der Kostenerstattung nach §

129 Absatz 1 Satz 5 Geltung haben. Zudem sollte eine Berichtspflicht des Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu dieser Regelung vorgesehen werden.

Die Kostenerstattungsregelung für Rabattarzneimittel stellt nur einen ersten Schritt dar hin zu einem weiteren Ausbau der Kostenerstattung in 2011, die die Bundesregierung bereits angekündigt hat. Diesen Weg lehnt der Sozialverband VdK Deutschland entschieden ab. Er führt zu einer erheblichen Verteuerung der Versorgung und wird von den Versicherten nicht gewünscht.

2. Unabhängige Patientenberaung

Der Sozialverband VdK Deutschland begrüßt als einer der drei Gesellschafter der UPD gGmbH die Überführung der Unabhängigen Patientenberatung in die Regelversorgung. Damit wird der auch von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung bekräftigten Tatsache Rechnung getragen, dass die unabhängige und neutrale Beratung von Patientinnen und Patienten ein unverzichtbarer Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems sein muss.

Der Sozialverband VdK Deutschland bedauert, dass von dem im Koalitionsvertrag angekündigten Ausbau der Unabhängigen Patientenberatung nichts übrig geblieben ist. Mit einer jährlichen Fördersumme von 5,2 Millionen Euro stehen in der Regelversorgung real weniger Mittel als in der zweiten Modellphase zur Verfügung. Die zur Verfügung gestellten Mittel liegen zudem deutlich unter den Aufwendungen der UPD für 2009 von rund 5,9 Millionen Euro.

Um dem hohen potentiellen Beratungsbedarf nach unabhängiger und neutraler Patientenberatung gerecht zu werden und eine fairer flächendeckende Erreichbarkeit zu erzielen, hält der Sozialverband VdK Deutschland wenigstens neun zusätzliche regionale Beratungsstellen und die personelle Aufstockung in Ballungsgebieten (Berlin und NRW) für erforderlich. Insofern unterstützt der Sozialverband VdK Deutschland nachdrücklich die in den Anträgen 17/1985 und 17/2322 gemachten Ausführungen.

Keinerlei Verständnis hat der Sozialverband VdK Deutschland dafür, dass beim Übergang von der Modellphase in die Regelversorgung erneut Verwerfungen in Kauf genommen werden. Obwohl die Ergebnisse des Modellvorhabens bereits im Februar 2010 öffentlich vorgestellt wurden, hat die Bundesregierung eine gesetzliche Regelung erst jetzt auf den Weg gebracht. Das verspätete Gesetzgebungsverfahren wird nach unserer Einschätzung dazu führen, dass zu Beginn des Jahres 2011 eine vollumfängliche Patientenberatung im Sinne des Gesetzes nicht gewährleistet werden kann. Bewährte Strukturen müssen in diesem Jahr abgewickelt werden, um sie - unter welcher Trägerschaft auch immer - im kommenden Jahr zumindest teilweise wieder neu aufzubauen. Konkrete Konsequenzen sind:

- Räume werden gekündigt, Möbel abtransportiert, um zum Jahresanfang wieder barrierefreie neue Räume suchen und einrichten zu müssen.
- Qualifizierte Mitarbeiter verlassen den Verbund oder werden in die Arbeitslosigkeit entlassen. Die Rekrutierung neuer Mitarbeiterinnen erfordert Zeit.
- Die Beratungsstellen werden geschlossen und die Hotline abgeschaltet – voraussichtlich für mehrere Monate. Damit steht den Patientinnen und Patienten ein unabhängiges und neutrales Beratungsangebot nicht zur Verfügung. Der Marke UPD wird Schaden zugefügt.

Dieses Vorgehen ist weder bedarfsgerecht im Sinne der Ratsuchenden noch handelt es sich um einen wirtschaftlichen Umgang mit Versichertengeldern.