



Aktueller Begriff

Arzneimittelrabattverträge

Die ausreichende Versorgung der Patienten mit qualitativ hochwertigen Medikamenten ist unabdingbarer Bestandteil der staatlich gewährten medizinischen Versorgung. Als problematisch erweist sich indes die Finanzierung. Mit 32,4 Milliarden Euro machten die Arzneimittelkosten rund 18 Prozent der Gesundheitsausgaben des Jahres 2009 aus. Ein weiterer Kostenanstieg ist absehbar. Ziel der aktuellen Arzneimittelpolitik ist daher eine möglichst rasche und effektive Senkung der Arzneimittelkosten.

Das Regulierungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung

Das bestehende Preisregulierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) setzt sich aus mehreren Steuerungsinstrumenten zusammen, die nebeneinander gelten.

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes im Jahr 1989 ist das **Festbetragssystem** Teil des Regulierungssystems der GKV. Festbeträge setzen Erstattungshöchstgrenzen für Arzneimittel fest. Daneben ist die **aut-idem („oder ein Gleiches“)-Regelung** seit dem Jahr 2002 weiterer Bestandteil der Preisregulierung. Das Arzneimittel-Ausgaben-Begrenzungs-gesetz (AABG) bestimmt, dass der Apotheker ein preisgünstigeres Mittel abgeben muss, wenn der Arzt dies nicht ausdrücklich ausgeschlossen hat. Dies bedeutet eine Umkehrung des bis 2002 geltenden Grundsatzes, wonach der Arzt ggf. „aut-idem“ für die Substitution ankreuzen musste.

Weiteres Instrument der Kostenregulierung sind **Arzneimittelrabattverträge**, die seit dem Jahr 2003 von den GKV abgeschlossen werden dürfen. Arzneimittelrabattverträge sind **vertragliche Vereinbarungen** zwischen einer gesetzlichen Krankenkasse und einem Pharmaunternehmen. Vertragsgegenstand ist die Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkasse zur exklusiven Belieferung ihrer Versicherten mit einem Medikament des Vertragspartners (Pharmaunternehmen). Als Ausgleich gewährt der Hersteller einen Rabatt für das entsprechende Medikament in Form einer nachträglichen Rückzahlung. Die Krankenkassen werden so in die Lage versetzt, Einsparungen zu realisieren, und die Pharmaunternehmen können im Falle der Überkompensation der Rabatte höhere Gewinne generieren.

Das Arzneimittelsparpaket

Das bisher bestehende Regulierungssystem zeigt sich in Anbetracht der aktuellen Entwicklung als nicht ausreichend. Zur Verbesserung soll das von der Bundesregierung geplante Arzneimittelsparpaket beitragen. Das Sparpaket sieht eine Reihe struktureller Veränderungen vor:

Nr. 67/10 (27. September 2010)

überarb. Fassung vom 05. Oktober 2010

Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.

(1) GKV-Änderungsgesetz

Die Arzneimittelrabattverträge sind bereits im Rahmen des seit dem 01. August 2010 geltenden GKV-Änderungsgesetzes modifiziert worden. Das GKV-Änderungsgesetz legt kurzfristig eine Erhöhung der gesetzlichen Mindestrabatte für Arzneimittel ohne Festbetrag von 6 auf 16 Prozent und ein Preismoratorium bis zum 31. Dezember 2013 fest. Gleichwohl ergaben sich bereits unmittelbar nach Inkrafttreten des GKV-Änderungsgesetzes erste Probleme. Die novellierte Passage des Sozialgesetzbuches räumt Pharmaunternehmen, die ihre Preise bis zum 1. August 2010 senken, eine Anrechnung des Reduzierungsbetrages auf den 16-prozentigen Zwangsrabatt mit einer maximalen Höhe von zehn Prozent ein. Im Verlauf des Monats Juli 2010 erhöhte ein Teil der Pharmaunternehmer die Preise der betroffenen Medikamente um rund zehn Prozent. Zum 1. August 2010 wurden die Arzneimittelpreise wieder auf das alte Niveau herabgesenkt. Diese „Preissenkung“ können die Pharmaunternehmer dann teilweise mit dem eigentlich fälligen Zwangsrabatt verrechnen. Dieses Vorgehen wird als „Preisschaukel“ bezeichnet und ist eine Umgehungshandlung der gesetzlichen Regelung. Ursprüngliches Ziel dieser gesetzlichen Neuerung sollte eine Erleichterung der Abrechnung für Kassen und Hersteller sein. So sollten die Hersteller in die Lage versetzt werden, den neuen Zwangsrabatt selbst vorwegzunehmen - nach Vorstellung des Gesundheitsministeriums jedoch auf der Grundlage der alten Preise von Anfang Juli 2010. In welchem Umfang diese Preisschaukel angewendet wurde, ist noch nicht ersichtlich. Das Gesundheitsministerium kündigte bereits eine Präzisierung der gesetzlichen Regelung für Januar 2011 an.

(2) Gesetzesentwurf zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes

Langfristige Regelungen sollen durch den Gesetzesentwurf des Bundeskabinetts zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes realisiert werden. Das Gesetz soll im Januar 2011 in Kraft treten. Die hohen Preissteigerungen der Arzneimittel werden vorwiegend durch innovative Medikamente ohne Festbetrag (plus 8,9 Prozent) verursacht. Der Gesetzesentwurf verpflichtet die Pharmaunternehmen, künftig den Nutzen für neue Arzneimittel nachzuweisen. Darauf muss der Arzneimittelhersteller innerhalb eines Jahres den Preis des Medikaments mit der GKV vereinbaren. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet eine zentrale Schiedsstelle mit Wirkung ab dem 13. Monat nach Markteinführung über den Medikamentenpreis. Für Arzneimittel ohne Zusatznutzen wird die Erstattungshöhe auf den Preis vergleichbarer Medikamente begrenzt. Desweiteren sollen Rabattverträge für patentfreie und wirkstoffgleiche Arzneimittel (Generika) durch den Gesetzesentwurf vereinfacht werden.

Quellen:

- Windt, Roland; Glaeske, Gerd; Hoffmann, Falk; Arzneimittel-Rabattverträge im Regulierungsdschungel der GKV-in: Die Krankenversicherung-62(2010) 6, S. 185-188
- Kathrin Elger, Minister verschaukelt, in: Der Spiegel-02.08.2010
- Pache, Timo, Rösler muss Schlupfloch für Pharmafirmen schließen, -in: Financial Times Deutschland- 03.08.2010
- www.Bundesregierung.de, Gesetzliche Neuregelungen zum 1.08.2010, Gesetz zur Einsparung im Arzneimittelbereich