

Arzneimittelversorgung in Deutschland – Modernisierungsschub notwendig!

Berlin, 23.01.2015: Um die Versorgung der Menschen mit Arzneimitteln künftig weiter zu verbessern und dennoch bezahlbar zu organisieren, braucht es ein Bündel an abgestimmten Maßnahmen. Der GKV-Spitzenverband hat dafür zehn Handlungsfelder ausgemacht und in einem Positionspapier zusammengefasst.

„Die Arzneimittelversorgung in Deutschland braucht einen Modernisierungsschub, damit die Menschen in Zukunft besser, sicherer und wirtschaftlicher mit Medikamenten versorgt werden können.

Für neue Medikamente können die Hersteller im ersten Jahr nach wie vor Mondpreise verlangen, moderne Apothekenstrukturen werden gesetzlich verhindert und die Praxissoftware bei den niedergelassenen Ärzten kann Monate alte Informationen enthalten. Ganz zu schweigen davon, dass die Arzneimittelausgaben im vergangenen Jahr um fast zehn Prozent gestiegen sind“, so Johann-Magnus v. Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.

Qualität weiter verbessern

Patienten in Deutschland profitieren heute bereits von einem frühen und leichten Zugang zu neuen Arzneimitteln. Die Eigenbeteiligung an den Kosten liegt dabei im europäischen Vergleich deutlich unter dem Durchschnitt.

Künftig muss es angesichts einer alternden Gesellschaft aber auch darum gehen, bestimmte Patientengruppen, wie Menschen mit mehreren Krankheiten, die viele Medikamente einnehmen, stärker in den Blick zu nehmen, um hier die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern. Deshalb soll eine patientenorientierte Arzneimittelversorgung durch den Arzt noch stärker anhand von evidenzbasierten Leitlinien erfolgen. Unerwünschte Interaktions- und Arzneimittelwirkungen sollen mithilfe eines vom Hausarzt ständig aktualisierten und kontrollierten Medikationsplans auf ein Minimum reduziert werden.

Kontakt:

Florian Lanz
Pressestelle

Tel.: 030 206288-4200
Fax: 030 206 288-84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de



Orientierung für Ärzte und Patienten erleichtern

Um Patienten wie Ärzten tatsächlich bei der Medikamentenauswahl zu helfen, braucht es produktneutrale, evidenzbasierte Informationen, die frei von Partikularinteressen sind. Das gilt sowohl für die Patientenaufklärung über Diagnostik und Therapie von Krankheiten als auch für die abrechnungsrelevanten Preis- und Produktinformationen zu Arzneimitteln. Derzeit wird das Preis- und Produktverzeichnis von Arzneimitteln durch eine privatrechtliche Gesellschaft seitens der Pharmaindustrie und des Apothekenverbandes organisiert. Die Preis- und Produktinformationen ändern sich zweimal im Monat. Während die Apothekensoftware darauf ausgerichtet ist, aktualisiert sich die Praxissoftware der Ärzte in der Regel nur einmal im Quartal. Für die Patienten bedeutet das, dass ihr Arzt nur selten aktuelle Informationen hat, ob ein Arzneimittel verfügbar ist, welche neuen Produkte gelistet sind oder ob es Änderungen bei Festbeträgen und Rabattverträgen gibt.

Finanzierbarkeit sichern

Wenn neue, tatsächlich innovative Medikamente auf den Markt kommen, müssen die Krankenkassen ab dem ersten Tag der amtlichen Zulassung jeden Preis zahlen, den der Hersteller verlangt. Dieses Preisdiktat gilt ein Jahr. Erst danach greift der zwischen den Krankenkassen und dem jeweiligen Pharmaunternehmen ausgehandelte zusatznutzenorientierte Erstattungsbetrag. Wir fordern, dass der ausgehandelte Erstattungsbetrag künftig rückwirkend ab dem ersten Tag gilt. So bekommen wir faire Preise auch für Innovationen und erhalten gleichzeitig den besonders frühen Zugang in Deutschland zu innovativen Arzneimitteln. 2014 wurden durch die verhandelten Erstattungsbeträge mindestens 450 Millionen Euro gespart. Im Verhältnis zu den Gesamtausgaben in Höhe von rund 33 Milliarden Euro relativiert sich die Einsparungshöhe und zeigt, dass wir einerseits auf die bewährten Instrumente, wie z. B. den Festbeträgen und dem Herstellerabschlag, nicht verzichten können und andererseits den Erstattungsbetrag nach AMNOG auf den ersten Tag der Zulassung vorverlegen müssen.

Apothekenmarkt zukunftsfähig gestalten

Deutschland hat im internationalen Vergleich eine hohe Apothekendichte. Gleichzeitig behindert das gesetzliche Fremd- und Mehrbesitzverbot einen Wettbewerb um neue Strukturen, die zum Beispiel durch längere Öffnungszeiten oder Preisvorteile bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln den Patienten zugutekämen. Immer wieder verlangen die Apothekerverbände eine höhere Vergütung für die Apotheken. Allerdings gibt es bis heute keine Zahlen über die tatsächliche Einnahme- und Gewinnsituation einer durchschnittlichen Apotheke. Insbesondere höhere Zuschläge pro Packung wären kontraproduktiv. Der kleinen Apotheke auf dem Land würden diese kaum helfen, während die umsatzstarke Apotheke am Hauptbahnhof überproportional davon profitieren würde. Vielmehr sollten zusätzlich moderne Vertriebsstrukturen, die zum Beispiel auch den Versandhandel oder größere Zusammenschlüsse von Apotheken einschließen, in den Blick genommen werden.

Das Positionspapier ist unter www.gkv-spitzenverband.de im Internet zu finden.

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 124 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Er ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.