

Pressekonferenz „Arzneimittel-Kompass 2022“
des AOK-Bundesverbandes und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Donnerstag, 17. November 2022, Berlin

Statement von Sabine Richard

Geschäftsführerin Versorgung beim AOK-Bundesverband

Ausgaben senken und Versorgungs- qualität sichern: Ampel-Koalition schöpft Reformpotenzial im Arzneimit- telbereich nicht aus

Es gilt das gesprochene Wort.

Hohe Arzneimittelpreise fordern die gesetzliche Krankenversicherung nach wie vor heraus. Arzneimittel sind der zweitgrößte Ausgabenposten der gesetzlichen Krankenkassen. Mehr als 46 Milliarden Euro wurden 2021 dafür aufgebracht, was einem Anteil von 16,4 Prozent an den Ausgaben insgesamt entspricht. Die Steigerungsrate der Arzneimittelausgaben liegt um mehr als ein Drittel über derjenigen aller Leistungsausgaben der GKV – überwiegend aufgrund verordneter Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen, die immer öfter sechsstelligen Summen kosten. Das belastet die Kassen – und damit auch die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler.

Diese Entwicklung untermauert der Arzneimittel-Kompass 2022 mit aktuellen Zahlen zu Umsätzen und strukturellen Trends wie Ihnen Herr Schröder vom WIdO bereits ausführlich dargelegt hat. Ich werde Ihnen eine Einschätzung darüber geben, ob es die Ampel-Koalition geschafft hat, mit dem Gesetz zur Stabilisierung der GKV-Finzen (GKV-FinStG) diese Entwicklung zu stoppen und die Weichen für angemessene Preise zu stellen.

Kurzfristige Entlastungen nicht ausreichend

Vor dem Hintergrund des akuten Finanzdefizits in der GKV ist die temporäre Erhöhung des Herstellerabschlages notwendig, denn sie bringt eine schnell umsetzbare Entlastung von mehr als einer Milliarde Euro, allerdings nur für 2023. Angesichts der bestehenden Finanzlücke wäre es angemessen, die Regelung, wie ursprünglich geplant, auch mindestens auf 2024 auszudehnen. Für 2024 sind daher weitere kostendämpfende Eingriffe programmiert.

Entlastend wirkt sich grundsätzlich auch das Preismoratorium aus, das über das Jahr 2022 hinaus bis zum 31. Dezember 2026 verlängert wird. Damit werden die zu erwartenden Ausgabensteigerungen im Arzneimittelbereich, die auf bis zu drei Milliarden Euro geschätzt werden, zumindest für den Bestandsmarkt gedeckelt. Der Haken: Der zum 1. Juli 2018 eingeführte Inflationsausgleich verursacht schon in 2022 Mehrausgaben von voraussichtlich bis zu 100 Millionen Euro. Die Inflationsrate, die inzwischen die Zehn-Prozentmarke erreicht hat, wird in 2023 zu weiteren erheblichen Mehrausgaben führen. In 2023 wird noch mal darüber zu reden sein, ob die Regelungen zum Inflationsausgleich, die auf Verbraucherpreisen aufsetzen und nur eine Richtung kennen, angepasst werden müssten.

Völlig unverständlich ist es, dass die breite Forderung nach der Absenkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel auf sieben Prozent unberücksichtigt blieb. Dies wäre ein wichtiger Schritt gewesen, um das drohende GKV-Defizit über 2023 hinaus abzufedern. Mit dem reduzierten Mehrwertsteuersatz würden die gesetzlichen Krankenkassen fünf bis sechs Milliarden Euro pro Jahr sparen.

AMNOG muss konsequent weiterentwickelt werden

Neben den kurzfristigen Kostendämpfungsmaßnahmen haben aber auch die schon lange von uns geforderten strukturellen Änderungen für die Preisbildung bei neuen Arzneimitteln Eingang in das Gesetz gefunden. Es war längst überfällig, dass der verhandelte Erstattungsbetrag für neue Arzneimittel jetzt bereits nach sieben statt bisher zwölf Monaten nach Markteintritt gelten soll. Das reicht aber nicht aus. So können die Hersteller immer noch sechs Monate lang hohe Gewinne für die von ihnen festgesetzten Preise einfahren, unabhängig davon, ob das neue Arzneimittel einen Mehrwert für die Versorgung bringt oder nicht. Es ist darüber hinaus zu befürchten, dass die ab dem zweiten Halbjahr zu erwartenden Preissenkungen zuvor eingepreist werden und die Hersteller daher mit noch höheren Wunschpreisen in den Markt eintreten. Deshalb können wir unsere ursprüngliche Forderung nur wiederholen: Das einzigartige Privileg der einseitigen Preisfestsetzung muss auf Dauer auch für die ersten sechs Monate fallen. Auch der verhandelte Erstattungsbetrag muss rückwirkend zum Markteintritt gelten. Für einen angemessenen Preis von Beginn an sollte ein Interimspreis als vorläufiger Abrechnungsbetrag für jedes neue Arzneimittel festgelegt werden.

Positiv zu bewerten ist zudem der geplante Kombinationsabschlag in Höhe von 20 Prozent. Der Handlungsbedarf war offenkundig. Denn Kombinationstherapien bei neuen Arzneimitteln haben in den letzten Jahren in immer stärkerem Maße überproportionale Kosten verursacht, ohne dass dem ein entsprechender Nutzen gegenüberstand. Knackpunkt dieser Regelung: Ohne einen initialen Interimspreis wird künftig bei neuen Arzneimitteln mit „Kombinationspotenzial“ von den Herstellern sehr wahrscheinlich der Kombinationsabschlag ebenfalls vorab eingepreist.

Ausnahmen für Orphan Drugs abschaffen

Dass die Umsatzschwelle für Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens für die Nutzenbewertung von derzeit 50 auf 30 Millionen Euro reduziert wird, ist zumindest ein bescheidener Anfang und kann helfen, die hohen Umsätze zumindest um bis zu 200 Millionen Euro pro Jahr zu reduzieren. Besser wäre jedoch eine vollumfängliche Nutzenbewertung für alle Orphan Drugs. Schließlich haben Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen keinen geringeren Anspruch auf eine umfassend geprüfte Therapie. Darüber hinaus ist auch mit einer abgesenkten Umsatzschwelle ein aufwändiges Monitoring notwendig. Das Ziel muss stets sein, eine umfassende Transparenz über den therapeutischen Nutzen sicherzustellen. Warum das so wichtig für eine Verbesserung der Versorgung wäre, zeigt die Ihnen sicher bekannte Analyse des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Demnach war jede zweite Feststellung des fiktiven Zusatznutzens irreführend, da die reguläre Nutzenbewertung keinen Zusatznutzen nachweisen konnte. Deshalb ist die Zeit reif, die Ausnahmeregelungen für Orphan Drugs unabhängig von Umsatzschwellen abzuschaffen.

Biosimilar-Substitution muss endlich auf den Weg gebracht werden.

Herr Schröder hat eindrücklich dargestellt, dass der Preiswettbewerb bei Biosimilars einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung der Arzneimittelausgaben bringen könnte – und zwar ohne Qualitätsverlust. Dies hat die aktuelle Gesetzgebung allerdings ein weiteres Mal „auf die Zeitschiene gesetzt“. Europäische Erfahrungen zeigen, dass es auch anders geht. Angesichts der immer höheren Marktbedeutung von Biosimilars fordern wir, dass die Substitution durch Apotheken in diesem Segment künftig ermöglicht wird.

Lassen Sie mich an dieser Stelle noch einen kurzen Blick auf die Pharmazeutischen Dienstleistungen werfen, für die das Leistungsspektrum im Sommer dieses Jahres durch einen umstrittenen Schiedsspruch festgelegt wurde. Hier ist eine auch im Vergleich zu den Ärzten deutlich zu hohe Vergütung festgeschrieben worden. Solche Verwerfungen sind inakzeptabel. Mit den nun festgeschriebenen Leistungen – vor allem der Blutdruckmessung – wird aus unserer Sicht keine nachhaltige Verbesserung der Versorgung erreicht. Zwar kann nun auch die erweiterte Beratung bei Polymedikation – wenn mehr als fünf Arzneimittel eingenommen werden – Bestandteil des Apothekenservice sein. Aber ob davon auch diejenigen Patienten profitieren, die diese Beratung am dringendsten brauchen, das bezweifeln wir. Das sind nämlich vor allem ältere Menschen, die täglich neun oder mehr unterschiedliche Arzneimittel einnehmen. Es bleibt den Apothekern überlassen, ob sie diese Leistung anbieten, und es ist völlig offen, ob die Erkenntnisse der Beratung jemals bei den verordnenden Ärzten ankommen.

AMNOG weiterentwickeln

Mein Fazit: Obwohl das Arzneimittel-Maßnahmenpaket im GKV-FinStG einige Stellschrauben in die richtige Richtung dreht, reicht das noch nicht aus, und der Reformdruck bleibt bestehen. An einer konsequenten Weiterentwicklung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) führt kein Weg vorbei. Dazu gehört auch eine Evaluation der jetzt beschlossenen Maßnahmen, um mögliche negative Effekte auf die Versorgungsqualität- und -sicherheit auszuschließen.

Ich kann nur wiederholen, was ich eingangs schon ausführte: Gerade wegen des enormen finanziellen Drucks, unter dem die GKV und die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler stehen, müssen die Einsparpotenziale voll ausgeschöpft und nachhaltige Reformen angegangen werden. Hier ist die Ampel-Koalition noch nicht am Ziel. Es muss eine Wiedervorlage Ende 2023 geben.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de