



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

*Pressegespräch  
am 26. April 2017*

Gericht: Erstattungsbetrag für  
Arzneien darf kein Mischpreis sein –  
Folgen für Ärzte gravierend

*Statement von Dr. Stephan Hofmeister*

Stellv. Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin mir sicher: Die eben genannten Auswirkungen des LSG-Beschlusses kann der Gesetzgeber so nicht gewollt haben. Denn das hieße, Behandlungsmöglichkeiten in einem Maß einzuschränken, das nicht mehr vertretbar ist. Neue Arzneimittel würden damit nicht mehr bedarfsgerecht und frühzeitig in der Versorgung ankommen.

Umso dringender brauchen wir eine gesetzliche Klarstellung: Erstattungsbeträge für neue Arzneimittel müssen die Wirtschaftlichkeit über das gesamte Anwendungsgebiet herstellen! Ansonsten könnten Ärzte mit Regressen belegt werden, die unter Umständen über viele tausend Euro hoch sind. Wir brauchen deshalb mehr Verordnungssicherheit für unsere Kolleginnen und Kollegen – und die geht einher mit Versorgungssicherheit für die Patienten.

Halten wir uns das einmal vor Augen: Da gibt es ein wirksames Medikament, von dem ich weiß, dass mir seine Verordnung einen Regress einhandeln könnte. Da ist doch klar, dass ich dieses Medikament schon aus Vorsicht nicht mehr verordnen werde. Den Schaden hätte vor allem der Patient, bei dem eine Behandlung medizinisch notwendig wäre und die wir damit vom medizinischen Fortschritt ausschließen würden.

Die Beispiele haben Sie gerade gehört – ich denke, die Verordnungsfähigkeit des Blutgerinnungshemmers Apixaban illustriert das sehr gut. Besonders bitter wären die Folgen des LSG-Beschlusses für Kinder und Jugendliche mit HIV/AIDS, da es für sie zumeist keine Medikamentenstudien gibt – und folglich ein Zusatznutzen häufig als nicht belegt gilt.

So schwebt der „belegte Zusatznutzen“ wie ein Damoklesschwert über der Frage, ob ein Arzneimittel als wirtschaftlich gilt oder nicht. Deswegen ist nun der Gesetzgeber gefragt. Die bisherigen Regelungen sind nicht eindeutig genug. Natürlich muss ich kritisch abwägen, wenn ich neue Arzneimittel in Indikationsgebieten ohne belegten Zusatznutzen verordne. Wenn ich aber zu dem Schluss komme, dass eine Verord-

nung medizinisch sinnvoll ist, dann darf das nicht über Wirtschaftlichkeitsprüfungen wieder in Frage gestellt werden.

Wir fordern deshalb:

1. Der Erstattungsbetrag muss die Wirtschaftlichkeit der Verordnung über das gesamte Anwendungsgebiet herstellen.
2. Verordnungen von Arzneimitteln mit Erstattungsbetrag dürfen bei zulassungskonformer Anwendung nicht der Einzelfallprüfung unterzogen werden.
3. Der Arzt darf nicht durch weitere bürokratische Vorgaben belastet werden. Die Kassen propagieren die Idee, durch eine Kodierung auf dem Rezept zu dokumentieren, in welche Patientengruppe und damit Zusatznutzenkategorie der Patient fällt. Das würde geradewegs in eine kassengesteuerte Verordnungskontrolle führen.

Lassen Sie es mich so sagen: Die Bewertung des Zusatznutzens und die Erstattungsbetrag-Systematik sind gute Instrumente für eine angemessene Preisfindung. Sie unterstützen eine evidenzorientierte Verordnung von neuen Arzneimitteln. Wir sollten konsequent genug sein, sie in ihrer Handhabung so auch anzuwenden.

Die KBV hat einen Vorschlag zur Gesetzesänderung des Paragraphen 130b Absatz 1a gemacht, der noch in dieser Legislaturperiode ins Parlament eingebracht werden kann – idealerweise im Rahmen des Entwurfs eines Blut- und Gewebegesetzes, das sich in der parlamentarischen Debatte befindet („Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften“). Heute gibt es dazu eine Anhörung im Gesundheitsausschuss, an der der Vorstand der KBV teilnehmen wird. Wir werden dort unsere Positionen ausführen und auf die Folgen hinweisen, die Ärzte und Patienten zu tragen hätten, wenn der Gesetzgeber nicht eingreift.

Vielen Dank.

(Es gilt das gesprochene Wort.)