



**TOP II Arzneimittelpreisbildung im Spannungsfeld zwischen Patientennutzen
und marktwirtschaftlich orientierter Unternehmenskultur**

Titel: Für eine qualitativ hochwertige und kosteneffiziente Versorgung der Patienten
mit Arzneimitteln

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache II - 01) unter Berücksichtigung der Anträge von Dr. Wolf Andreas Fach, Dr. Klaus-Peter Spies und Dr. Wolf von Römer (Drucksache II - 01a) und Wieland Dietrich, Dr. Axel Brunngraber, Dr. Susanne Blessing und Christa Bartels (Drucksache II - 01b) fasst der 119. Deutsche Ärztetag 2016 folgende EntschlieÙung:

Mit der Einführung der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V (Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes - AMNOG) im Jahr 2011 sollte eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit neu zugelassenen Arzneimitteln erreicht werden. Trotz inzwischen höherer Einsparungen durch das AMNOG wird das ursprünglich angestrebte Ziel in Höhe von 2,4 Mrd. Euro bei Weitem nicht erreicht. Die Ausgaben für Arzneimittel im GKV-Bereich steigen stattdessen jährlich weiter um vier bis fünf Prozent. Bei einigen Arzneimitteln - vor allem in der Onkologie - liegen die jährlichen Therapiekosten pro Patient bei 80.000 Euro und höher.

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 befürchtet deshalb, dass aus Kostengründen die ausreichende Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und privaten Krankenversicherung (PKV) gesichert und eine gerechte Verteilung begrenzter Ressourcen in unserem Gesundheitssystem zunehmend gefährdet sein wird.

Der 119. Deutsche Ärztetag fordert deshalb den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Grundlagen für die Bewertung neuer Arzneimittel im AMNOG-Verfahren an die Kostenentwicklung anzupassen und dadurch die Rahmenbedingungen für eine rationale und kosteneffiziente Pharmakotherapie zu verbessern. Die Ärzteschaft sollte sich darauf verlassen können, dass die in ihrem Nutzen bewerteten Arzneimittel ab Markteinführung eine wirtschaftliche Verordnung über das gesamte Anwendungsgebiet ermöglichen. Dies schafft Verordnungssicherheit. Die Übernahme des Preisbildungsrisikos, z. B. in Form der Gefahr von Regressforderungen durch die Kostenträger, wird von der Ärzteschaft abgelehnt.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Der 119. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, darauf zu achten, dass der beschriebene Finanzkonflikt nicht dazu führt, dass in Zukunft innovative Medikamente den Patienten vorenthalten werden.

Begründung:

Die von GKV bzw. PKV übernommenen Kosten bei neuen Arzneimitteln müssen sich am evidenzbasierten Nachweis des patientenrelevanten Nutzens orientieren und den G-BA-Beschlüssen zum Zusatznutzen folgen. Die derzeit freie, ausschließlich am Markt orientierte Preisfestlegung für Arzneimittel im ersten Jahr nach der Markteinführung durch den pharmazeutischen Unternehmer muss abgeschafft werden.

Die Erkenntnisse aus der Nutzenbewertung sollten den Ärzten in verständlicher Form zeitnah zur Verfügung stehen, um bei Therapieentscheidungen im Versorgungsalltag auch einbezogen werden zu können. Nur dadurch kann sichergestellt werden, dass der berechnete Anspruch der Patienten auf eine dem Stand der aktuellen medizinischen Erkenntnisse entsprechende medikamentöse Versorgung adäquat berücksichtigt wird.

Arzneimittel mit nachgewiesenem Zusatznutzen als wichtige therapeutische Säule der Behandlung von Patienten sollten, nachdem sie auf dem deutschen Markt eingeführt wurden, uneingeschränkt zur Verfügung stehen. Durch geeignete Maßnahmen muss der Gesetzgeber versorgungsrelevante Marktrücknahmen aus marktwirtschaftlichen Gründen verhindern und dem weiterhin bestehenden Problem der Versorgungsengpässe entgegenwirken.