

MEHR TRANSPARENZ BEIM GKV- SPITZENVERBAND

BESCHLUSS DES MIT-BUNDESVORSTANDES AM 30.3.2019

Überprüfung und Weiterentwicklung des Festbetragsystems nach § 35 SGB V /1

Der GKV-Spitzenverband ist die Interessenvertretung aller gesetzlichen Krankenkassen- und Pflegekassen. Eine seiner wichtigsten Aufgaben ist die Festsetzung von Festbetragspreisen für Arzneimittel. Hier hat er eine Monopolstellung. Das Prozedere der Preisfestsetzung erscheint häufig willkürlich und wenig transparent. Insbesondere kleinere und mittlere pharmazeutische Anbieter können bei dieser preislichen Abwärtsspirale nicht mehr anbieten und gehen vom Markt. Ebenso werden unter diesen Bedingungen auch Schrittinnovationen oder Weiterentwicklungen von bereits bekannten Wirkstoffen nicht umgesetzt. Dies führt in der Folge zu Versorgungsengpässen und einer starken Konzentration auf der Anbieterseite. Wettbewerb findet so nicht mehr statt, die Therapievelfalt wird hierdurch drastisch eingeschränkt.

Die MIT fordert konkret:

1. Veröffentlichungspflicht aller Festbetragsfestsetzungen gleich der Veröffentlichungspflicht des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 35 Abs. 1b Satz 6.

Zusätzlich sind die Prozesse zur Festbetragsfestlegung durch externe Sachverständige stichprobenartig alle zwei Jahre auf ihre ordnungspolitische Konformität im Sinne der Wettbewerbsfähigkeit und Versorgungssicherheit auch aus Patientensicht zu überprüfen.

Begründung:

Die Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes zu Festbeträgen führen durch seine monopolartige Stellung regelmäßig zu Sozialgerichtsprozessen. Diese Verfahren dauern extrem lange, sind kostenintensiv und führen letztlich zu keiner Verbesserung der Versorgungssituation. Ein Verband der treuhänderisch mit den Mitgliedsbeiträgen der Versicherten umgehen sollte, hat den heutigen, allgemein akzeptierten, nationalen und internationalen Anforderungen an Transparenz und Compliance in besonderer Weise Rechnung zu tragen!

Die Einführung der vorgeschlagenen Überprüfungen soll dazu führen, dass der GKV-Spitzenverband künftig bereits bei der Entscheidungsfindung das SGB V im Sinne des Gesetzgebers auslegt. Beispielsweise sollen Verordnungsalternativen innerhalb der Festbetragsgruppe bestehen oder die lt. SGB V für die Patienten verfügbaren, zuzahlungsbefreiten Medikamente müssen auch tatsächlich zur Verfügung stehen.