

# AMNOG-Reform: Arztinfo-System hat zentrale Bedeutung

GBA-Chef Josef Hecken sieht im Arzt-Informationssystem zur frühen Nutzenbewertung die „anspruchsvollste Aufgabe“ der bevorstehenden AMNOG-Reform.

---

VON HELMUT LASCHET

**BERLIN.** Der Aufbau eines Informationssystems für Ärzte über die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung wird wahrscheinlich zu einem Kernpunkt der bevorstehenden Novellie-

rung des AMNOG, die in den nächsten Monaten vom Bundesgesundheitsministerium erarbeitet wird.

Kritisch äußerte sich Hecken am Dienstag bei der Hauptversammlung des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie in Berlin zu Vorstellungen des GKV-Spitzenverbandes, die nutzenorientierte und nach Subgruppen differenzierte Erstattungsbeträge vorsehen. Für Patientenpopulationen, für die ein Zusatznutzen noch nicht habe belegt werden können, für die aber gleichwohl ein Potenzial gesehen wird, werde damit ein noch zu erbringender Nachweis erschwert.

Hecken sprach sich dafür aus, mit

dem Arztinformationssystem deutliche Hinweise zu geben, wann ein Arzt mit seiner Verordnung wirtschaftlich ist, in welcher Konstellation er mit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung rechnen muss und unter welchen Bedingungen eine Verordnung im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit möglich sein soll. Hier werde es aber noch großen Informationsbedarf geben.

Unter Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsaspekten sprach sich Hecken für die Vertraulichkeit der vereinbarten Erstattungsbeträge aus. Solange diese publik seien, wirke das internationale Referenzpreissystem und führe zu Opt-out-Entscheidungen der Hersteller. Diese wären bei

Vertraulichkeit vermeidbar gewesen. Ferner argumentiert Hecken mit den Erfahrungen der Rabattverträge, die bei der Versorgung mit Generika inzwischen mehr als drei Milliarden Euro einsparen. Auch diese Rabatte seien vertraulich.

Ferner müsse der Bundesausschuss die Möglichkeit erhalten, auf Antrag des Herstellers einen spezifischen Verordnungs Ausschluss zu beschließen. Damit sollen Verordnungen ausschließlich für solche Patientengruppen möglich sein, die von einer neuen Therapie nachweislich profitieren. Relevant ist dies beispielsweise bei der neuen Generation von Cholesterinsenkern, bei denen die

Bildung eines für verschiedene Patientenpopulationen gebildeten Mischpreises versagt.

Der Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie Dr. Martin Zentgraf will weder der GKV noch der Ärzteschaft die Deutungshoheit überlassen, was mit den Ergebnissen des Pharmadialogs geschieht. Seine Befürchtung: GKV und KBV könnten sich für unterschiedliche Erstattungsbeträge je nach Subpopulationen, für Verordnungs Ausschlüsse und erhöhten Dokumentationsaufwand entscheiden. Das sei in Wirklichkeit eine Entmündigung der Ärzte und entspreche nicht den Erwartungen der Patienten.