



Stellungnahme des Deutschen Psoriasis Bundes e.V. (DPB)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz | GKV-BStabG)

Als Interessenvertretung und Sprachrohr der über zwei Millionen an Psoriasis und Psoriasis-Arthritis (Schuppenflechte) erkrankten Menschen in Deutschland nimmt der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB), die Selbsthilfeorganisation von und für Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis in Deutschland, Stellung zu zwei ausgewählten Punkten des Entwurfes eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz | GKV-BStabG), welche die Menschen mit der chronisch-entzündlichen systemischen Erkrankung Psoriasis / Psoriasis-Arthritis in besonderem Maße betreffen.

Zu § 61 SGB V (neu) – Zuzahlungen

Der neugefasste § 61 SGB V sieht vor, die Zuzahlungen der Versicherten für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel auf mindestens 7,50 Euro und höchstens 15,00 Euro zu erhöhen. Die Zuzahlungen für stationäre Maßnahmen etc. sollen auf 15,00 Euro pro Kalendertag und die Zuzahlungen für Heilmittel etc. auf 15,00 Euro pro Verordnung angehoben werden. Zudem sollen die Zuzahlungen künftig jährlich angepasst werden.

Position des Deutschen Psoriasis Bundes

Der Deutsche Psoriasis Bund sieht die in § 61 SGB V (neu) vorgesehene Regelung äußerst kritisch und lehnt sie daher strikt ab.

(1) Erhöhung um 50,0 Prozent – enorme finanzielle Belastung für chronisch kranke Menschen

Die Anhebung der Zuzahlungen von aktuell mindestens 5,00 Euro und höchstens 10,00 Euro bzw. von aktuell 10,00 Euro pro Kalendertag/Verordnung um jeweils 50,0 Prozent stellt insbesondere für Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Psoriasis und Psoriasis-Arthritis eine enorme finanzielle (Mehr-)Belastung dar. Diese Patientinnen und Patienten sind in der Regel ihr Leben lang auf Arzneimitteltherapien und im Falle der Psoriasis-Arthritis zusätzlich auch auf Heilmitteltherapien angewiesen. Auch stationäre Klinikaufenthalte sind bei diesen chronisch kranken Menschen keine Seltenheit. Was für halbwegs gesunde gesetzlich Versicherte mit einem guten Einkommen vielleicht noch eine tragbare finanzielle Belastung sein mag, wird für Menschen mit chronischen Erkrankungen schnell zu einem handfesten finanziellen Problem.

Bereits heute überlegen es sich viele Erkrankte zweimal, ob sie sich den Besuch einer ärztlichen Praxis und/oder das Ausstellen dringend erforderlicher (Folge-)Verordnungen finanziell leisten können. In der Folge werden Konsultationen von Ärztinnen und Ärzten aufgeschoben oder gar gänzlich ausgelassen und Arzneimitteltherapien werden unterbrochen oder gar gänzlich ausgesetzt, was



wiederum zu schwerwiegenden und damit kostspieligeren Krankheitsverläufen führt. Die vorgeschlagene Erhöhung der Zuzahlungen behebt diese Problematik nicht, sondern verschärft sie zusätzlich.

(2) Basistherapie bei Psoriasis – schon jetzt eine ungerechte finanzielle Mehrbelastung

Die chronische Erkrankung Psoriasis bedarf – auch unter erfolgreichen Arzneimitteltherapien – zwingend einer täglichen Basistherapie (Basispflege) mit arzneimittelwirkstofffreien Cremes, Salben und Lotionen, um die Hautbarriere zu stärken und um Plaques bzw. Schuppen aufzuweichen und abzulösen. Für diese Cremes, Salben und Lotionen, die oftmals nur in Apotheken erhältlich und entsprechend teuer sind, müssen die Menschen mit Psoriasis komplett selbst aufkommen. Nur äußerst selten haben die Erkrankten das Glück, ihre tägliche Basistherapie mit deutlich günstigeren Hautpflegeprodukten aus Drogerie, Supermarkt oder Discounter hinreichend erfolgreich durchführen zu können. Und wer für seine Basistherapie auf ein OTC-Produkt aus der Apotheke angewiesen ist, hofft leider völlig vergeblich auf eine entsprechende ärztliche Verordnung. Diese absolut ungerechte strukturelle Benachteiligung der Menschen mit Psoriasis und die damit einhergehende gravierende finanzielle Mehrbelastung für die Erkrankten ist dem Gesetzgeber hinlänglich bekannt, interessiert ihn aber seit Jahren nicht.

Zu § 130e SGB V (neu) – Rabattverträge für Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung

Der neue § 130e SGB V sieht vor, dass die gesetzlichen Krankenkassen für patentgeschützte Arzneimittel mit vergleichbarer therapeutischer Wirkung Gruppen festlegen und für diese Gruppen dann – auch wirkstoffübergreifende – Rabattverträge abschließen können. Vertragsärztinnen und -ärzte sind dann verpflichtet, vorrangig diese rabattierten Arzneimittel zu verordnen, außer es sprechen im Einzelfall medizinische Gründe dagegen.

Diese Regelung ist bis zum Ende des Jahres 2030 nur innerhalb von fünf bestimmten Wirkstoffgruppen anzuwenden: JAK-Inhibitoren, CGRP-Antagonisten, PARP-Inhibitoren, PCSK9-Inhibitoren und PD-1/PD-L1-Inhibitoren.

Der GKV-Spitzenverband muss dem Bundesministerium für Gesundheit dann bis zum 31.07.2030 einen Bericht über die Auswirkungen des § 130e (neu) auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sowie auf die Arzneimittelausgaben vorlegen.

Position des Deutschen Psoriasis Bundes

Der Deutsche Psoriasis Bund sieht die in § 130e SGB V (neu) vorgesehene Regelung äußerst kritisch und lehnt sie daher strikt ab.

(1) Genügend Instrumente zur Kostensenkung – kein weiteres Instrument erforderlich

Es bestehen bereits zahlreiche Instrumente zur Regulierung bzw. Senkung der Arzneimittelausgaben und bereits jetzt können patentgeschützte Arzneimittel einer Festbetragsgruppe zugeordnet



und entsprechende Rabattverträge abgeschlossen werden. Warum dieses gut funktionierende und heute schon beträchtliche Einsparungen erzielende Instrumentarium nun auch auf wirkstoffübergreifende Arzneimittelgruppen ausgeweitet werden soll, ist – insbesondere vor dem Hintergrund der damit erwartbar einhergehenden negativen Folgen für chronisch kranke Patientinnen und Patienten – völlig unverständlich.

(2) Ähnliche Wirkmechanismen sind nicht gleich – Gefahr für chronisch kranke Menschen

Jedem Arzneimittelwirkstoff liegt ein bestimmter spezifischer Wirkmechanismus zugrunde. Die Bildung von Gruppen mit „Wirkstoffen mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung in einem Therapiegebiet“ ignoriert dies und suggeriert, dass auch Wirkmechanismen untereinander ähnlich und damit austauschbar seien, solange sie bei den Patientinnen und Patienten eine therapeutisch vergleichbare Wirkung entfalten.

Bei Neueinstellungen bzw. Erstverordnungen, also zu Beginn einer Arzneimitteltherapie, mag es vielleicht noch vertretbar erscheinen, aus Kostengründen bzw. aufgrund eines Rabattvertrages ein bestimmtes Arzneimittel vorrangig zu verordnen – denn schließlich sind die Arzneimittel einer Wirkstoffgruppe (zumindest theoretisch) ja alle in vergleichbarem Maße erfolversprechend.

Bei bereits laufenden und gut ansprechenden Therapien hingegen ist es keinesfalls hinnehmbar, die Patientinnen und Patienten auf ein Arzneimittel mit einem anderen Wirkmechanismus umzustellen, nur weil gerade ein (anderer) Rabattvertrag geschlossen wurde. Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sind in der Regel ihr Leben lang auf eine Arzneimitteltherapie angewiesen. Oftmals haben sie viele Jahre, mitunter auch Jahrzehnte damit zugebracht, die für sie passende wirksame Therapie zu finden. Diese chronisch kranken Menschen aus einer gut funktionierenden stabilen Therapiesituation herauszureißen und sie allein aus Kostengründen der Gefahr eines Rückfalls und des Fortschreitens der Erkrankung auszusetzen, ist völlig inakzeptabel und keinesfalls ethisch vertretbar.

(3) Ausnahmen aus medizinischen Gründen – kommen schon jetzt nicht zur Anwendung

Dass Vertragsärztinnen und -ärzte bei chronisch kranken Menschen in gut funktionierenden stabilen Therapiesituationen im Einzelfall aus medizinischen Gründen von einem Wechsel der Therapie aus Kostengründen bzw. aufgrund von Rabattverträgen im Sinne des § 130e SGB V (neu) absehen werden, erscheint leider völlig illusorisch. Bereits bei den aktuell bestehenden Regelungen zum Arzneimittelwechsel und -austausch wird von dieser Möglichkeit verständlicherweise kaum Gebrauch gemacht; zu groß sind der für die Ärztinnen und Ärzte damit einhergehende Dokumentationsaufwand und die Angst vor Regressforderungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

Hinsichtlich der zahlreichen anderen Punkte des Gesetzesentwurfes, die ebenfalls teils erhebliche negative Folgen für die gesetzlich Versicherten – und insbesondere für die chronisch kranken Menschen – mit sich bringen, verweist der Deutsche Psoriasis Bund auf die entsprechenden Stellungnahmen seiner beiden Dachverbände Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) und Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. (DER PARITÄTISCHE).