

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 15/5318 –

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Arzneimittelversorgung bei Kindern und Jugendlichen

A. Problem

Seit Inkrafttreten des GMG erhalten Kinder nur noch bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr erhalten diese Arzneimittel nur dann zu Lasten der GKV, wenn bei ihnen Entwicklungsstörungen vorliegen. Im Übrigen werden nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur dann von der GKV übernommen, wenn sie in der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erstellten Ausnahmeliste aufgeführt sind, weil sie bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. Aus Sicht der Antragsteller hat dies vor allem in der medizinischen Versorgung von Jugendlichen zur Unterversorgung und zu Substitutionseffekten geführt.

B. Lösung

Die im SGB V weitgehend übliche Altersgrenze von 18 Lebensjahren soll auch für die Erstattungspflicht bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten für Kinder und Jugendliche festgeschrieben werden.

Ablehnung des Gesetzentwurfs mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP

C. Alternativen

Annahme des Gesetzentwurfs oder Ausarbeitung einer Alternativlösung.

D. Kosten

Durch die Heraufsetzung der Lebensaltersgrenze vom vollendeten 12. auf das vollendete 18. Lebensjahr entstehen nach Angaben der Krankenkassen Mehrausgaben in Höhe von 50 bis 100 Mio. Euro. Diese werden jedoch nach Auffas-

sung der Antragsteller dadurch kompensiert, dass die durch die Herausnahme der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus dem GKV-Leistungskatalog im Jahr 2004 erzielten Einsparungen in Höhe von 1,4 Mrd. Euro das vom Gesetzgeber erwartete Einsparvolumen von 1 Mrd. Euro deutlich übertroffen haben. Sie halten die Mehrausgaben daher nicht für beitragsatzrelevant.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/5318 abzulehnen.

Berlin, den 15. Juni 2005

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Petra Selg
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Petra Selg

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner 172. Sitzung am 21. April 2005 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung überwiesen. Außerdem hat er den Gesetzentwurf an den Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit und an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Mitberatung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Der Gesetzentwurf sieht die Änderung des § 34 Abs. 1 Satz 5 SGB V dahin gehend vor, dass Satz 1 der Vorschrift nicht für versicherte Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gelten soll und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden können.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit** hat den Gesetzentwurf in seiner 95. Sitzung am 15. Juni 2005 beraten und mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP empfohlen, den Gesetzentwurf abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat den Gesetzentwurf in seiner 59. Sitzung am 15. Juni 2005 beraten und mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung hat die Beratungen des Gesetzentwurfs in seiner 102. Sitzung am 22. April 2005 aufgenommen.

In seiner 103. Sitzung am 11. Mai 2005 hat der Ausschuss seine Beratungen fortgesetzt und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 109. Sitzung am 13. Juni 2005 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen: Bundesknappschaft (Bkn), Bundesverband der allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK-Bundesverband), Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK-Bundesverband), Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK-Bundesverband), Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK-Bundesverband), See-Krankenkasse (See-KK), Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen Verband e. V. (VdAK/AEV), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD), Berufsverband der

Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH), Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (BVLH), Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP), Deutscher Generikaverband e. V., Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Hausärzterverband e. V., Gemeinsamer Bundesausschuss, Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin e. V., Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Pro Generika e. V., Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Sozialverband VdK Deutschland e. V., Verband der Krankenversicherten Deutschlands e. V. (VKVD), Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (VFA), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. (ZÄN).

Außerdem war Prof. Dr. Gerd Glaeske als Einzelsachverständiger eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In der 111. Sitzung am 15. Juni 2005 hat der Ausschuss seine Beratungen fortgesetzt und abgeschlossen. Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP die Ablehnung des Gesetzentwurfs.

In der Beratung hoben die Mitglieder der **Fraktionen SPD** und **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hervor, die Heraufsetzung der Altersgrenze für die Erstattungsfähigkeit von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln von zwölf auf 18 Jahre sei aus ihrer Sicht nicht zielführend. Für wesentlich sinnvoller halte man eine indikationsbezogene Lösung. Eine Veränderung der Altersgrenze würde daneben zu keiner Verbesserung der Situation von über 18-jährigen schwerwiegend chronisch kranken Patientinnen und Patienten führen. Man habe durchaus zur Kenntnis genommen, dass es u. a. in Bezug auf Allergien und Hauterkrankungen Handlungsbedarf gebe, um Härten zu beseitigen. Dies müsse aber über eine Verbesserung und ggf. Erweiterung der OTC-Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses geschehen, der bereits an Lösungsmodellen arbeite: Die Abgrenzung, welche Erkrankungen als Bagatellerkrankungen einzustufen seien oder unter welchen Voraussetzungen eine Krankheit als chronisch bzw. schwerwiegend zu bezeichnen sei, müsse dem in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorhandenen ärztlichen Sachverstand überlassen bleiben.

Hinzu komme, dass der Vorschlag der Union Finanzierungsprobleme aufwerfe, denn ihre Behauptung, die zusätzlichen Ausgaben könnten aus dem gegenüber dem Finanztableau des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) erhöhten Ein-

sparvolumen finanziert werden, treffe nicht zu. Schließlich müsse auch berücksichtigt werden, dass vor Inkrafttreten des GMG Arzneimittel zur Behandlung von Erkältungskrankheiten und anderen Bagatellerkrankungen zu den am häufigsten verordneten Präparaten gehörten und es in diesem Bereich erhebliche „Mitnahmeeffekte“ gegeben habe. Folgte man dem Vorschlag der Fraktion der CDU/CSU, stiege diese Missbrauchsgefahr wieder deutlich an.

Die **Fraktion der CDU/CSU** blieben demgegenüber dabei, dass es bei der Versorgung gerade von Jugendlichen aus einkommensschwachen Familien durch die vollständige Herausnahme der OTC-Präparate aus der Erstattungsfähigkeit zu Unter- bzw. Fehlversorgung gekommen sei. Es könne aber nicht sein, dass Jugendliche infolge des Ausschlusses nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel erkrankten und anschließend wegen der Chronifizierung ihrer Erkrankung hohe Folgekosten verursachten. Dies sei eine sehr kurzfristige Betrachtung und weder für die Betroffenen selbst noch für die Beitragszahler sinnvoll. Eine effektive und am Präventionsgedanken orientierte Gesundheitspolitik stelle sich die Union anders vor. Die Anhebung der Altersgrenze auf das 18. Lebensjahr entspreche der Regel bei der Erstattungsfähigkeit medizinischer Leistungen nach dem SGB V und sei auch insofern notwendig und sachgerecht. Außerdem sei man der Meinung, dass auch die von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN favorisierte Lösung – dies habe die Anhörung gezeigt – ohne eine gesetzliche Änderung nicht realisierbar sei. Denn bei den Hauterkrankungen handle es sich nun einmal nicht um eine schwerwiegende Erkrankung, wie sie im SGB V für den Ausnahmetatbestand gefordert werde.

Schließlich habe der Gesetzentwurf auch einen familienpolitischen Hintergrund, da Familien mit Kindern die derzeit hohe finanzielle Belastung durch die Kostentragungspflicht für nicht verschreibungspflichtige Kinderarzneimittel nicht weiter aufgebürdet werden solle. Es sei verfehlt, familien- und sozialpolitische Entscheidungen dieser Art dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu übertragen.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** erklärten, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel müssten generell wieder als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung verankert werden, um den Patienten die für sie optimale Therapie zu ermöglichen. Es sei verfehlt, die Rezeptpflicht als Anknüpfungspunkt für die Erstattungsfähigkeit heranzuziehen, denn auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel könnten für die medizinische Behandlung notwendig sein. Angesichts ihrer Herausnahme aus der Erstattungsfähigkeit müssten gerade einkommensschwache Menschen teilweise auf notwendige Medikamente verzichten, was nicht nur für Jugendliche gelte, sondern für alle Patienten, die sich die Bezahlung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der eigenen Tasche nicht leisten könnten. Verschreibe der Arzt in Kenntnis dieser Situation statt des eigentlich angesagten rezeptfreien Medikaments ein rezeptpflichtiges, habe dies gleich eine zweifach negative Auswirkung, da die rezeptpflichtigen Arzneimittel meistens teurer und auch mit mehr Nebenwirkungen verbunden seien. Da der Gesetzentwurf der Union den genannten Problemen zumindest für die Gruppe der Zwölf- bis 18-Jährigen Rechnung trage, lehne ihn die Fraktion der FDP – auch wenn er zu kurz greife – nicht ab, sondern enthalte sich der Stimme.

Berlin, den 15. Juni 2005

Petra Selg
Berichterstatteerin

