

PER TELEFAX

An den Vorsitzenden des
Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestags
Herrn MdB Klaus Kirschner
Platz der Republik 1

111011 Berlin

(13) Ausschuss für Gesundheit

und Soziale Sicherung

Ausschussdrucksache

0274(25)

vom 01.10.03

15. Wahlperiode

Direktwahl
Tel. 0711-60187-170
dettling@
oppenlaender.de

22.10.2003

De/kp

00194-03 00077

GMG

Klarstellung einheitliche Arzneimittelpreise bei integrierter Versorgung

Sehr geehrter Herr Kirschner,

ich wende mich mit der Bitte um Nachholung eines vom BMGS schon eingeräumten Versäumnisses bei der (Anpassung der) Begründung des GMG an Sie.

Gemäß Nr. 92 des Artikels 1 des GMG-Entwurfs (BT-Drs. 15/1525 vom 08.09.2003) wird in § 129 SGB V ein neuer Abs. 5 b) eingefügt. Nach § 129 Abs. 5 b) Satz 3 SGB V n.F. kann in der integrierten Versorgung in Verträgen nach § 129 Abs. 5 b) Satz 1 SGB V das Nähere über

Qualität und Struktur der Arzneimittelversorgung für die an der integrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten auch abweichend von Vorschriften des SGB V vereinbart werden.

Im 1. Arbeitsentwurf des Gesetzentwurfes sollte § 129 Abs. 5 b) Satz 3 SGB V noch dahingehend lauten, dass in Verträgen nach § 129 Abs. 5 b) Satz 1 SGB V in der integrierten Versorgung der für den Versicherten maßgebliche Arzneimittelabgabepreis abweichend von den Preisvorschriften des Arzneimittelgesetzes vereinbart werden kann.

Obwohl nach dem Text des endgültigen Gesetzentwurfes eine Abweichung von den Bestimmungen über die Arzneimittelpreise nicht mehr zulässig ist, ist in der Begründung des Gesetzentwurfes (unter A. II. 5., S. 75 der BT-Drs. 15/1525) noch ausgeführt, Apotheken könnten an „vertraglich vereinbarten besonderen Versorgungsformen“ beteiligt werden. Die Angebote seien auszuschreiben. Im Rahmen von Ausschreibungen könnten die Krankenkassen in diesen Fällen die Höhe der Krankenkassenrabatte abweichend von der Arzneimittelpreisverordnung vereinbaren.

Diese Ausführungen in der Begründung sind nach der endgültigen Fassung des § 129 Abs. 5b) Satz 3 SGB V n.F. nicht mehr zutreffend. Zum einen ist die Möglichkeit, Qualität und Struktur der Arzneimittelversorgung in Verträgen nach § 129 Abs. 5 b) Satz 1 SGB V n.F. abweichend von Vorschriften des SGB V zu vereinbaren, auf die integrierte Versorgung beschränkt. Sie gilt also nicht für sonstige vertraglich vereinbarte Versorgungsformen.

Zum anderen können die Krankenkassen aber **auch im Rahmen der integrierten Versorgung Krankenkassenrabatte** gerade **nicht abweichend von der Arzneimittelpreisverordnung und** damit auch **nicht abweichend von den Vorschriften des SGB V** vereinbaren. Dieser gesetzgeberische Wille ergibt sich eindeutig sowohl aus dem Wortlaut als auch aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung.

Dies sieht auch das BMGS so. Nach einem Bericht in der DAZ vom 18.09.2003 (S. 20/4744) hat das BMGS selbst das Versäumnis eingeräumt, insoweit die Gesetzesbegründung an die endgültige Entwurfsfassung anzupassen.

Um spätere Missverständnisse und Unklarheiten bei der Anwendung des Gesetzes zu vermeiden, bitte ich Sie, eine entsprechende Klarstellung der „Amtlichen Begründung“ in den Ausschussbericht aufzunehmen. Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich schon im Voraus sehr herzlich.

Mit freundlichen Grüßen

- Dettling -