

Antrag

der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Daniel Bahr (Münster), Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Rainer Funke, Hans-Michael Goldmann, Joachim Günther (Plauen), Dr. Karlheinz Gutmacher, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Hellmut Königshaus, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Detlef Parr, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Jürgen Türk, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wieder als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung verankern

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz seit dem 1. Januar 2004 aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen worden sind, wieder zum Bestandteil des Leistungskataloges zu machen und dazu einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Streichung des § 34 Abs. 1 Satz 1 bis 4 vorsieht.

Berlin, den 20. Oktober 2004

Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

Begründung

Die mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz erfolgte grundsätzliche Herausnahme der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung war ein großer Fehler. Die Rezeptpflicht ist ein ungeeignetes Kriterium zur Abgrenzung zwischen erstattungspflichtigen und nicht erstattungspflichtigen Arzneimitteln, denn sie knüpft an dem Risiko- und Missbrauchspotential, nicht jedoch an der Frage der therapeutischen Notwendigkeit oder des Nutzens an. Das Therapiespektrum ist durch die Herausnahme aus der Leistungspflicht der GKV mit gravierenden Auswirkungen, insbesondere für Versicherte mit geringem Einkommen, verengt worden. Daran

ändert auch die von dem Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Ausnahmeliste für Präparate bei schwerwiegenden Erkrankungen nichts.

Bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln handelt es sich um bewährte Medikamente, die wegen ihrer Unbedenklichkeit nicht der Verschreibungspflicht unterliegen und als Therapieoption wichtig sind. Seit es nicht mehr möglich ist diese Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu verordnen, wird im Rahmen der Behandlung stattdessen häufiger auf verschreibungspflichtige Arzneimittel zurückgegriffen, die im Regelfall mit stärkeren Nebenwirkungen verbunden sind und die zum Teil deutlich teurer sind als die in ihrer Wirkungsweise vergleichbaren nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel. So berichtet der IKK-Bundesverband in einer Pressemitteilung vom 28. September 2004, dass es klare Hinweise darauf gebe, „dass bei gleichen Indikationen nunmehr auf verschreibungspflichtige Arzneimittel zurückgegriffen wird: insbesondere bei den Antiallergika wurden statt der bewährten nicht verschreibungspflichtigen Standardarzneimittel gezielt verschreibungspflichtige Scheininnovationen verordnet.“ Darauf deuten auch die Zahlen von IMS-Health hin. Während verschreibungspflichtige Arzneimittel im August ein Umsatzwachstum von 10,5 Prozent auf 1,3 Mrd. Euro verzeichneten, ging der Umsatz rezeptfreier Arzneimittel um 5,5 Prozent auf 281 Mio. Euro zurück.

Für die Patienten hat die Herausnahme nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel gravierende Konsequenzen. Patienten mit geringem finanziellem Spielraum müssen entweder auf die notwendige Therapie ganz verzichten oder es findet eine Substitution durch versicherungspflichtige Arzneimittel statt, die häufig nicht nur teurer sind, sondern auch medizinisch belastender sein können. Therapeutische Lücken zeigen sich zurzeit deutlich bei den Antihistaminika zur Behandlung von Allergien sowie in der Basistherapie zur Behandlung bei Neurodermitis und Psoriasis. Ein weiteres Beispiel hierfür ist die Behandlung degenerativer Gelenkerkrankungen, die mit Erfolg auf Phytopräparate, wie z. B. Phytolodor oder Teufelskralle zurückgreift, beides Wirkstoffe, die nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden dürfen. Stattdessen muss auf rezeptpflichtige chemische Präparate zurückgegriffen werden. Gleiches gilt für die Behandlung von Patienten mit Reizmagen, Reizdarm oder funktioneller Dyspepsie, die in vielen Fällen erfolgreich mit rezeptfreien pflanzlichen Mitteln erfolgen kann.

Die Herausnahme der nichtverschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Leistungspflicht der GKV führt so entweder zu einer Unterversorgung, wenn die notwendige Therapie unterbleibt, weil der Patient die Medikamente nicht aus eigener Tasche bezahlen kann zumal diese Zahlungen nicht in die Überforderungsregelung einbezogen sind. Oder es kommt zu Fehlversorgung, wenn allein aus finanziellen Gründen stattdessen auf rezeptpflichtige Arzneimittel zurückgegriffen wird, obwohl das rezeptfreie Arzneimittel die bessere Therapieoption darstellt.

Eine Ausweitung der Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses reicht nicht aus, um der hier geschilderten Problematik gerecht zu werden. Wesentlich stringenter und zielführender wäre deshalb eine Überarbeitung der Negativliste. Hier sollten solche Präparate aufgenommen werden, die bewusst nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung zählen sollen, statt nach Rasenmähermethode viele bewährte preiswerte und nebenwirkungsarme Medikamente den GKV-Versicherten im Rahmen therapeutischer Behandlungskonzepte vorzuenthalten.