

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen

BKK Bundesverband, Postfach 10 05 31, 45005 Essen

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Herrn Vorsitzenden
Klaus Kirschner, MdB
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Kontaktstelle:
Bundesverband der
Betriebskrankenkassen
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Ihr/e Ansprechpartner/in:
Herr Sendatzki

Essen, 9. Juni 2005

Unser Zeichen:
1221/S/Kal/Tie

Telefon: (02 01) 1 79-01
Durchwahl: (02 01) 1 79-12 34
Telefax: (02 01) 1 79-10 22
E-Mail: arzneimittel@bkk-bv.de

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Arzneimittelversorgung bei Kindern und Jugendlichen (BT-Drs. 15/5318)

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0903(6)
vom 09.06.2005**

15. Wahlperiode

Sehr geehrter Herr Kirschner,
sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem mit Schreiben vom 03.06.2005 übermittelten Gesetzentwurf erhalten Sie die Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen zugleich im Namen

des AOK-Bundesverbandes,
des IKK-Bundesverbandes,
der See-Krankenkasse,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
der Bundesknappschaft,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V.,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V.

Der Arbeitsgemeinschaft gehören an:

- AOK-Bundesverband, Bonn
- BKK Bundesverband, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
- See-Krankenkasse, Hamburg
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
- AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- Bundesknappschaft, Bochum

Bereits zum GKV-Modernisierungsgesetz haben die Spitzenverbände der Krankenkassen darauf hingewiesen, dass die Ausgrenzung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel (OTC) aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen eher ordnungspolitisch unter dem Aspekt größerer Eigenverantwortung der Patienten als versorgungsspezifisch im Hinblick auf das medizinisch Notwendige begründbar ist. Sie haben auch die Altersabgrenzung von Kinder bis zum 12. Lebensjahr und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr sachlich in Frage gestellt. Nach Inkrafttreten des Gesetzes ist ein allgemeiner Verlagerungseffekt durch eine deutliche Zunahme von ICD-Diagnosen für Entwicklungsstörungen festzustellen. Substitutionseffekte sind ferner im Bereich der Antihistaminika zu registrieren. Die Umstellung erfolgt hier ausschließlich unter Kostenaspekten, da nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowohl pharmakologisch als auch medizinisch den verschreibungspflichtigen Antihistaminika gleichzusetzen sind. Über das genannte Indikationsgebiet hinaus finden Substitutionen in größerem Maße nicht statt.

Die von den ärztlichen Fachgesellschaften thematisierten Problemfälle konzentrieren sich, wie in dem Gesetzesantrag dargestellt, auf Antiallergika zur Behandlung von Inhalationsallergien und Dermatika zur Behandlung von Neurodermitis, Psoriasis und Ichthyosen. Begründet wird die Aufnahme in den Leistungskatalog insbesondere mit den finanziellen Belastungen betroffener Familien, die nicht durch die sozialgesetzlichen Härtefallregelungen aufgefangen werden können.

Zutreffend hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Entlastungsmöglichkeiten für die finanziell belasteten Personenkreise eingehend rechtlich geprüft. Auf der Grundlage der gesetzlich zugewiesenen Entscheidungskriterien nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V lassen sich in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses unter diesen Erwägungen hierfür Ausnahmetatbestände weder nach Indikationsgebieten noch nach Personenkreisen oder Altersabgrenzungen herstellen. Zudem lassen sich individuelle finanzielle Belastungen nach den Entscheidungsgrundsätzen des Bundessozialgerichts (BSG) nicht über die materiellrechtliche Abgrenzung des Leistungskataloges der GKV lösen.

So verweist das Sozialgericht Dortmund mit seiner Entscheidung vom 17.03.2005 (S 44 KR 6/04) auf die BSG-Entscheidungen vom 09.12.1997 (1 RK 23/95) sowie vom 28.01.1999 (B 8 KN 1/98 KR R) und stellt fest, dass ein Abstellen auf die wirtschaftlichen Möglichkeiten eines Betroffenen kein praktikables und einleuchtendes Kriterium für die Abgrenzung und damit die Bestimmung der Leistungspflicht der gesetzlichen

Krankenkassen sei. Insbesondere die Einstufung als Arzneimittel könne nicht von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten abhängig gemacht werden. Der besonderen finanziellen Belastung des klagenden Versicherten könne in dem Entscheidungsfall daher durch die Regelungen des SGB V nicht Rechnung getragen werden. Folglich ist die finanzielle Leistungsfähigkeit außerhalb des Leistungskataloges an anderer Stelle im Sozialrecht zu regeln.

Mit der beantragten Rechtsänderung wird über die Anpassung der Altersgrenze eine generelle Korrektur des Leistungskataloges vorgenommen, der sich über die sozialbelasteten Personenkreise hinaus auf alle GKV-Versicherten erstreckt. In der Altersschicht der 12- bis 18-Jährigen werden zudem nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattungspflichtig, für die nicht die in Rede stehenden sozialen oder medizinischen Aspekte zutreffen. Über die beschriebenen Mitnahmeeffekte werden verstärkt wieder Präparate ohne nachgewiesene Wirksamkeit die Versorgungsqualität belasten. Die Spitzenverbände der Krankenkassen bestätigen die im Gesetzesantrag angegebenen Mehrkosten in dem Alterssegment der 12- bis 18-Jährigen. Mitnahmeeffekte können die Mehrkosten auf 100 bis 200 Mio. Euro verdoppeln.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen widersprechen der Antragsbegründung zu den finanziellen Auswirkungen, dass die zu erwartenden Mehrkosten bereits kompensiert seien. Vielmehr sehen sie bei einer hochdynamischen Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich mit Steigerungen von zurzeit 18,2 Prozent (Amtliche Statistik KV 45 im I. Quartal 2005) zusätzlichen Mehrausgaben entgegen.

Die Spitzenverbände sprechen sich anstelle einer generellen Altersanhebung für eine der Problemstellung adäquate gesetzliche Regelung aus und verweisen hierzu auf die erwähnte BSG-Rechtsprechung.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

i. A.

Dr. Hildegard Demmer