

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0903(2)
vom 07.06.2005

15. Wahlperiode**

Stellungnahme

**BT-Drs. 15/5318
zum Antrag der Fraktion der CDU / CSU**

**„Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung
der Arzneimittelversorgung bei
Kindern und Jugendlichen“**

Berlin, 7. Juni 2005

Die Herausnahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung läuft den Zielen des GKV-Modernisierungsgesetzes entgegen:

Vom derzeitigen Ausschluss der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Erstattung im Regelfall ist die Generikaindustrie - und hier insbesondere die kleinen bis mittleren Hersteller - ganz besonders betroffen. Diesen fehlen die Ressourcen für einen zumindest teilweisen Ausgleich der Einbußen über teure Publikumswerbung. Betroffen sind also gerade mittelständische, standortgebundene, deutsche Unternehmen.

Unbefriedigend ist die Situation aber nicht nur für diese pharmazeutischen Unternehmen, sondern insbesondere auch für die Patienten, die finanziell belastet werden und unbefriedigend ist die Situation sogar für die gesetzlichen Krankenversicherungen, weil die auch vom Deutschen Generikaverband vorhergesagten Ausweicheffekte - hin zu verschreibungspflichtigen und damit auch weiterhin erstattungsfähigen Arzneimitteln - bei bestimmten, im Antrag beispielhaft genannten Indikationen zu Mehrausgaben führen, die an anderer Stelle bereits erzielte Einsparungen wieder zunichte machen.

Arzneimittel mit neuen, in der Medizin noch nicht bekannten Wirkstoffen, unterliegen zunächst – völlig unabhängig davon, ob sie einen therapeutischen Fortschritt darstellen oder nicht oder ob sie überhaupt einen pharmakologischen Unterschied zu bereits bekannten Substanzen aufweisen – allein deshalb, weil sie neu und ihre Risiken deshalb noch nicht bekannt sind, einer automatischen Verschreibungspflicht. Analoge Wirkstoffe – teils sogar überlegene Wirkstoffe – sind hingegen spätestens zum Zeitpunkt des Patentablaufs – weil sie sich als in der Anwendung sicher erwiesen hatten – bereits aus der Verschreibungspflicht entlassen.

Dies erklärt die besondere Belastung der Generikaindustrie durch die Herausnahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung.

Gleichzeitig stellt dieser Fehlanreiz (Erstattung neuer, automatisch verschreibungspflichtiger Arzneimittel - keine Erstattung bekannter, sicherer und deshalb nicht mehr verschreibungspflichtiger Arzneimittel) eine massive Förderung von Scheininnovationen dar.

Ganz deutlich wird das bei den Beispielen der Wirkstoffe Loratadin (bekannt, sicher = nicht verschreibungspflichtig, billig, aber nicht erstattungsfähig) und Desloratadin (aktives Stoffwechselprodukt des Loratadin, unbekannt bezüglich Risiken = verschreibungspflichtig, teurer, aber erstattungsfähig).

Mit dieser Förderung von Scheininnovationen steht die Herausnahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung als Fremdkörper in der sonstigen Systematik des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), das mit sonstigen Elementen auch in Richtung auf Qualitätsverbesserung der Arzneimittelversorgung - z.B. durch Information - und damit auch gerade in Richtung auf die Zurückdrängung von Scheininnovationen zielt.

Die Herausnahme der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel hingegen war nie als Instrument zur Qualitätsverbesserung, sondern immer als reines Kostendämpfungsinstrument bezeichnet worden. Wenn sich nun aber herausstellt, dass neben der Verschlechterung der Qualität der Versorgung – nur so kann es bezeichnet werden, wenn statt einer bewährten, sicheren Substanz eine solche mit unbekanntem Risiken aus rein wirtschaftlichen Gründen verordnet wird – die Einsparungen für die gesetzlichen Krankenversicherungen noch nicht einmal erzielbar sind, wäre es an der Zeit, die

Fehlanreize wieder aufzuheben, d. h. die Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel wieder zuzulassen.

Die Anhebung der Altersgrenze für die Erstattung von 12 auf 18 Jahre wäre ein erster Schritt zur Verbesserung nicht nur der Wirtschaftlichkeit, sondern gerade auch der Qualität der Arzneimittelversorgung.

Und die gilt nicht nur für Antiallergika:

Die Herausnahme der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Erstattung hat sich grundsätzlich nicht bewährt

So ist die Freude über ein angeblich – bis auf zugestandene Ausnahmen – nicht stattfindendes Ausweichen auf rezeptpflichtige Arzneimittel infolge der OTC-Ausgrenzung mehr als verfrüht.

Eine Abnahme der Verordnungen auch bei rezeptpflichtigen potentiellen Alternativverordnungen zu anderen Arzneimitteln mit nicht verschreibungspflichtigen Wirkstoffen beweist nämlich keineswegs, dass keine Substitution von rezeptfreien Arzneimitteln in solchen Bereichen stattfindet.

Die Abnahme zeigt nur, dass die verordnungssenkenden Effekte der Praxisgebühr etc. die verordnungserhöhenden Substitutionseffekte überkompensieren. Auf jeden Fall lässt sich aus diesen Zahlen nicht der Schluss ziehen, es gäbe keine Substitutionseffekte da sich aufgrund der vielfältigen Einflussfaktoren infolge des GMG dieser Effekt statistisch nicht isolieren lässt.

Fakt bleibt: Die Patienten müssen jenseits aller Sozialklauseln erwiesenermaßen wirksame und notwendige Arzneimittel selbst bezahlen. Die langfristigen Kosteneinsparungen für die Krankenkassen sind jedoch fraglich, da die Maßnahme falsche Anreize setzt, die auf Dauer zu kostentreibenden Ausweichreaktionen der Akteure führen wird.

Es darf nicht vergessen werden, dass beispielsweise durch neue patentgeschützte Me-too-Wirkstoffe, die der automatischen Verschreibungspflicht unterliegen und in Substitutionskonkurrenz zu rezeptfreien generischen Wirkstoffen treten, zukünftig neue Probleme verursacht werden.

Berlin 7. Juni 2005

Deutscher Generikaverband e.V.
Haus der Verbände
Littenstraße 10
10179 Berlin
Tel.: 030-2809 303-0
Fax: 030-2809 303-90
E-Mail: berlin@generika.de
Internet: www.generika.de