

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0903(11)
vom 10.06.2005

15. Wahlperiode**

**Stellungnahme zum
„Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Arzneimittel-
versorgung bei Kindern und Jugendlichen“**

**BT-Drucksache 15 / 5318
Entwurf vom 19.04.2005**

Die im Rahmen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) erfolgte Herausnahme nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat vor allem in der medizinischen Versorgung von Jugendlichen zu einer Unterversorgung geführt. Dies hat die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung zum Antrag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion „Wirkungen und Nebenwirkungen des GMG – Kritische Bestandsaufnahme“ am 16. März 2005 gezeigt. Zwar erhalten Kinder bis zum 12. Lebensjahr nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel auch weiterhin zu Lasten der GKV, jedoch können diese Arzneimittel bei Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden, wenn bei ihnen Entwicklungsstörungen vorliegen.

Im Hinblick auf eine Bewertung der Ergebnisse der öffentlichen Anhörung vom 16. März 2005 **unterstützt der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) die im Gesetzentwurf erhobene Forderung, die Altersgrenze für die Verordnungsfähigkeit nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel auf 18 Jahre heraufzusetzen.** Die nachfolgenden Argumente sollen dabei insbesondere die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen für

die gesetzlichen Krankenkassen vor dem Hintergrund der mit dem Ausschluss nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel erzielten Einsparungen darlegen.

- Die auf 12 Jahre abgesenkte Altersgrenze für die Erstattungsfähigkeit nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel ist **familien- und sozialpolitisch nicht nachvollziehbar**. Rund 1 Million Jugendliche leiden an Allergien, Neurodermitis, Rheuma und anderen chronischen Erkrankungen. Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel gehören beispielsweise bei Inhalationsallergien und Neurodermitis zum Therapiestandard. Da diese Arzneimittel jedoch nicht mehr für Jugendliche bis 18 Jahre verordnet werden dürfen, sehen viele Eltern, insbesondere in einkommensschwachen Familien, von einer Behandlung der Kinder ab. Erschwerend kommt dabei hinzu, dass die teilweise erheblichen finanziellen Belastungen nicht unter die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V fallen.
- Die abgesenkte Altersgrenze ist **unter medizinischen Aspekten bedenklich**. So haben die Kinder- und Jugendärzte in der öffentlichen Anhörung am 16. März 2005 dargelegt, dass es beispielsweise bei den an sich gut behandelbaren Inhalationsallergien zu einer Chronifizierung kommen kann, sollte keine adäquate Behandlung erfolgen. Dies kann eine schwere Verlaufsform der Erkrankung bis hin zu Dauerschädigungen nach sich ziehen.
- Das SGB V sieht in den relevanten Bestimmungen durchgängig eine Altersgrenze von 18 Lebensjahren vor. Dies gilt auch für die Arzneimittelversorgung im Rahmen der GKV, beispielsweise für die von den Versicherten zu leistende Zuzahlung (§ 31 Abs. 3 SGB V) sowie den Ausschluss von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für geringfügige Erkrankungen für Versicherte über 18 Jahren (§ 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V). An dieser Altersgrenze wurde auch im Rahmen des GMG grundsätzlich festgehalten, weshalb die Absenkung der Altersgrenze speziell für die Verordnung nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel auf 12 Lebensjahre **sozialrechtlich ohne innere Begründung** vollzogen worden ist.
- Nach Berechnungen von IMS HEALTH lagen die GKV-Kosten für die Verordnung nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel für Versicherte im Alter zwischen 12 und 17 Jahren im Jahre 2003 bei **98,1 Mio. €**. Dies entsprach einem Anteil von rund **3,8 % an den GKV-Kosten für rezeptfreie Arzneimittel** (siehe Tabelle).

	Mio. €	Anteil in %
12 Jahre	15,98	0,6
13 Jahre	16,24	0,6
14 Jahre	16,24	0,6
15 Jahre	17,91	0,7
16 Jahre	16,04	0,6
17 Jahre	15,72	0,6
Summe 12 - 17 Jahre	98,13	3,8
Summe Rest	2456,49	96,2
Summe Gesamt	2554,63	100,0

Tabelle: GKV-Verordnungskosten für rezeptfreie Arzneimittel im Jahr 2003 nach Apothekenverkaufspreisen
(Quelle: IMS VIP Verschreibungsindex Pharmazeutika)

Es ist zu erwarten, dass in der Zukunft die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte, nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel zu verordnen, aufgrund des grundsätzlichen Ausschlusses dieser Arzneimittelgruppe weiter abnehmen wird und die jährlichen Mehrausgaben für die gesetzlichen Krankenversicherungen somit noch unter den genannten 98,1 Mio. € liegen könnten. Selbst wenn sog. Mitnahmeeffekte aus der Heraufsetzung der Altersgrenze folgen würden, also beispielsweise andere Familienangehörige über 18 Jahre teilweise mit nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln versorgt werden würden, ist nicht zu erwarten, dass dies in einem Rahmen erfolgt, der über dem der „legalen“ Verordnung von rezeptfreien Arzneimitteln liegt, und somit entbehren befürchtete Substitutionseffekte in Höhe von mehreren 100 Mio. € jeglicher Grundlage.

- Nach Berechnungen von IMS HEALTH wurden im Jahr 2004 nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel im Wert von ca. 680 Mio. € (zu Apothekenverkaufspreisen) zu Lasten der GKV verordnet (siehe Abbildung). Gegenüber dem Jahr 2003, wo noch ein Verordnungsumsatz von 2.17 Mrd. € zu verzeichnen war, stellt dies somit ein **Rückgang von rund 1.5 Mrd. € (-69%)** dar. Diese Summe entspricht der Kostenentlastung der gesetzlichen Krankenkassen durch die Herausnahme der nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der GKV-Versorgung.

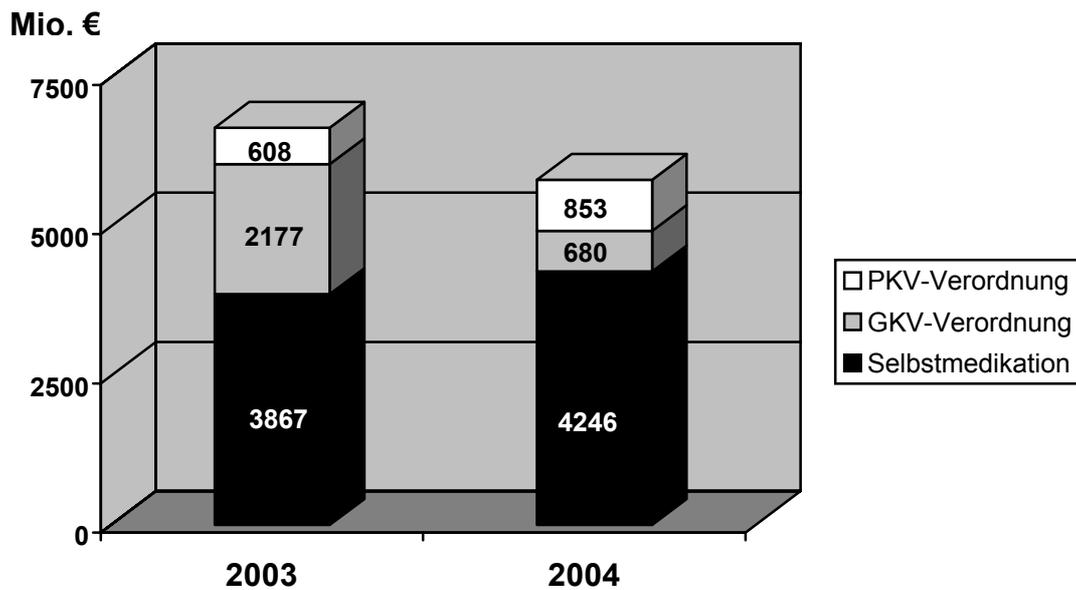


Abbildung: Entwicklung rezeptfreier Arzneimittel (Abverkauf in Mio. €) von Januar bis Dezember 2004 (KW 02-52) gegenüber dem Vorjahr (Quelle: IMS Pharma-Trend® *sprinter*)

Mit dieser Maßnahme war durch den Gesetzgeber eine geplante jährliche Minderbelastung der gesetzlichen Krankenversicherungen von rund 1,0 Mrd. € verbunden (vgl. Gesetzentwurf zum GMG). Somit lagen die im Jahr 2004 tatsächlich realisierten Minderausgaben über der vom Gesetzgeber erwarteten Summe. Vor diesem Hintergrund wird - bezogen auf die Arzneimittelversorgung innerhalb der GKV - das **Einsparziel des GMG durch eine Erhöhung der Altersgrenze für die Verordnungsfähigkeit nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel von 12 auf 18 Jahre nicht gefährdet**. Weiterhin ist zu erwarten, dass, wie oben ausgeführt, die Unterlassung der Behandlung von Kindern u.a. durch die dadurch bedingten therapeutischen Folgemaßnahmen teilweise erhebliche Mehrkosten für das Gesundheitssystem bedeuten kann. Diese Mehrkosten könnten durch eine adäquate Arzneimittelversorgung im Rahmen der grundsätzlichen Verordnungsfähigkeit rezeptfreier Arzneimittel für Kinder und Jugendliche vermieden werden.

Vor dem Hintergrund der genannten familien- und sozialpolitischen Aspekte, des medizinischen Erfordernisses sowie der Tatsache, dass das Einsparziel des GMG im Arzneimittelbereich hierdurch nicht gefährdet werden würde, **fordert der BAH die generelle Verordnungsfähigkeit von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr.**

Bonn, 9. Juni 2005