

**Deutscher  
Gewerkschaftsbund**

**Bundesvorstand**

**04.05.2009**

**Stellungnahme des  
Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB)  
zu einer**

**Anhörung des  
Bundestagsausschusses für Gesundheit  
zum**

**Gesetzentwurf zur Änderung des Arzneimittelgesetzes und  
anderer Vorschriften**

**am 6. Mai 2009**



**Deutscher Gewerkschaftsbund**, Vorstandsbereich 04 Annelie Buntenbach,  
Bereich Sozialpolitik, Ansprechpartner: Knut Lambertin  
Henriette-Herz-Platz 2, D – 10178 Berlin  
Tel.: 030 – 24060-0 (Durchwahl -706); Fax: 030 – 24060-226

## **I. Allgemeine Bewertung:**

Das Europäische Parlament hat in den Jahren 2006 und 2007 neue Verordnungen zum Arzneimittelrecht beschlossen, die mit dem vorliegenden Entwurf in nationales Recht überführt werden sollen.

Daneben werden weitere Rechtsvorschriften geändert, die nur teilweise mit der Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) im Zusammenhang stehen. Betroffen von diesen weiteren Änderungen sind das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), das Transfusionsgesetz (TFG) und die Verordnung über homöopathische Arzneimittel (HomAMV).

Des Weiteren werden weitere Gesetzesänderungen vorgeschlagen, die jedoch andere Ziele verfolgen. Die Behördenbezeichnung des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) soll geändert werden und würde Änderungen des Gesetzes zur Errichtung eines Bundesamtes für Sera und Impfstoffe (BASIG) sowie des Bundesbesoldungsgesetzes (BbesG) nach sich ziehen.

Das fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) soll geändert werden, um den Pharmagroßhandel in den öffentlichen Versorgungsauftrag einzubeziehen, die Regelungen zum Krankengeld für (Solo-)Selbständige anzupassen, die Abrechnung für onkologische Rezepturen zu verändern sowie die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu befördern.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund teilt weitgehend die Zielsetzung des vorliegenden Entwurfs. Die nationalstaatliche Umsetzung der EU-Verordnungen, insbesondere die Regelungen zur höherer Arzneimittelsicherheit für Kinder, sind dringend geboten. Weitgehend teilt der DGB die vorgeschlagenen Änderungen des AMG. Aus Sicht des DGB wäre es allerdings sehr wünschenswert, im gleichen Zuge die gesetzlichen Regelungen zu schaffen, um die Arzneimittelsicherheit für Frauen und ältere Menschen zu erhöhen. Entsprechende Regelungen sind alsbald vorzubereiten.

Die notwendigen Änderungen der Regelungen im BASIG und BbesG bezüglich des PEI kann der DGB nachvollziehen.

Der DGB unterstützt grundsätzlich die geplante Änderung des BtMG.

Der DGB kann jedoch nur teilweise die geplanten Änderungen des SGB V unterstützen:

Die Regelungen zu den Krankengeldtarifen können zu einer wieder verbesserten Absicherung von (Solo-)Selbständigen führen und wer-

den daher vom DGB grundsätzlich unterstützt. Insgesamt sollte jedoch wieder zu den Regelungen vor dem GKV-WSG zurückgekehrt werden.

Der DGB weist darauf hin, dass die Pläne im Pharmabereich einen gesetzlichen Sicherstellungsauftrag zu etablieren, nicht konsistent erscheinen. Auf der Leistungserbringerseite wurde in der Vergangenheit der Sicherstellungsauftrag abgeschwächt, insb. der der Ärzte, und auf die gesetzlichen Krankenkassen übertragen. Fraglich ist daher, ob die Bundesregierung grundsätzlich die Sicherstellung der Versorgung mehr den Leistungserbringern oder den Leistungsträgern überantworten will.

Dass die Anschaffungskosten für die Kartenlesegeräte von den Krankenkassen finanziert werden sollen, lehnt der DGB ab. Hier handelt es sich um klassische Investitionskosten, die seitens des Leistungserbringers zu tragen sind. Ehrlicherweise müssen diese Kosten, die der Entwurf den gesetzlichen Krankenkassen übertragen will, unter den finanziellen Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte unter Ausgaben dargestellt werden.

Einkaufsvorteile und Rabatte, die pharmazeutische Unternehmen einräumen, müssen nach Meinung des DGB an die Krankenkassen und ihre Mitglieder weitergegeben werden. Der DGB gibt jedoch zu bedenken: Für den Fall, dass der Gesetzgeber die wettbewerbliche Steuerung im Gesundheitswesen vertiefen will, würden Vorschriften zur Weitergabe von Rabatten ordnungspolitisch nicht kohärent sein.

Inzwischen liegen einige Änderungsanträge vor, die ebenfalls Gegenstand der Anhörung sein werden:

Der DGB begrüßt die Änderung des Krankenpflegegesetzes, die geeignet sind, weitere Kreise von Schulabsolventinnen und –absolventen für diese Ausbildungen zu gewinnen. Es ist jedoch zu gewährleisten, dass die Anerkennungsvoraussetzungen innerhalb der EU weiterhin erfüllt sind.

Hinsichtlich der Regelungen für Asylbewerberinnen und Asylbewerber gibt der DGB nachdrücklich zu bedenken, dass dies die Gelegenheit wäre, die Krankenversorgung nach AsylbLG den Regelungen des SGB XII anzugleichen. Der DGB fordert eindringlich, die Regelungen des AsylbLG unterhalb des existenzsichernden Niveaus der Sozialhilfe abzuschaffen.

Der DGB begrüßt eine Änderung der Regelungen im SGB II, um fortan zu verhindern das Hilfebedürftigkeit allein durch die Zahlung von Beiträgen zu den gesetzlichen Krankenkassen oder zu den Pflegekassen entsteht.

Bezüglich des Leistungsanspruchs bei Beitragsverzug hält der DGB diese Klarstellung für sachgerecht. Dennoch fordert der DGB eine generelle Lösung für zehntausende nichtzahlende „Mitglieder“ der ge-

gesetzlichen Krankenkassen, die die Solidarität der gesetzlich Krankenversicherten zu überdehnen droht.

Der DGB begrüßt die Regelungen zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in stationären Hospizen und deren Finanzierung als sozialpolitisch geboten.

Die Datengrundlage BMG betreffend begrüßt der DGB die beabsichtigte Offenlegung der Vergütungs- und Leistungsstruktur in der vertragsärztlichen Honorierung. Der DGB regt jedoch an, die Einkommenssituation der nichtärztlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zum Vergleich heranzuziehen. Damit werden die Daten für die Alltagserfahrung der Bürgerinnen und Bürger leichter zugänglich.

Der DGB lehnt die Regelungen zu den Zuweisungen für geschlossene Betriebskrankenkassen ab. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen sich weiterhin überdurchschnittlich sozialpolitisch für ihre Belegschaften finanziell engagieren dürfen. In diesen Fällen darf der Staat nicht eine bessere Absicherung der Beschäftigten in solchen Betrieben „herunterregeln“, schon gar nicht zur Beförderung eines nichtevaluierten Wettbewerbs.

Hinsichtlich der Kinderfreibeträge/beitragsrechtlichen Behandlung von weitergereichtem Pflegegeld gibt der DGB zu bedenken, ob nicht entsprechende Regelungen zur Nichtanrechnung als Einkommen nach SGB II und XII einzufügen sind. Dies um der Begründung genüge zu tun, „den Pflegebedürftigen ermöglichen, Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten, die ihre häusliche Pflege sicherstellen, eine finanzielle Anerkennung zukommen zu lassen“ (Begründung des Änderungsantrages).

## II. Zum Referentenentwurf im Einzelnen

### Zu Art. 5 „Änderung des Betäubungsmittelgesetzes“, Nr .7 bezüglich § 30a „Straftaten“ BtMG:

Der Entwurf sieht vor, die Höchstgrenze für minderschwere Fälle auf zehn Jahre Freiheitsstrafe anzuheben. Hintergrund ist, dass in bestimmten Konstellationen Mittäter, - obwohl sie eigentlich härter zu bestrafen sind als andere Mittäter, da sie eine Waffe mit sich führten, - im Ergebnis mit einer geringeren Strafe davonkommen als derjenige, der keine Waffe mit sich führte. Dies steht im Zusammenhang mit der Gesetzessystematik, dass § 30a BtMG Lex specialis gegenüber den §§ 30 bzw. 29a BtMG ist. Insofern richtet sich die Bestrafung eines bewaffneten Mittäters automatisch nach § 30a BtMG, obwohl hier, beispielsweise bei milderer Gefährlichkeit einer Waffe, die Möglichkeit einer Bestrafung als minderschwere Fall gem. § 30a Abs. 3 BtMG (sechs Monate bis fünf Jahre) besteht.

Auch die §§ 29a bzw. 30 BtMG sehen die Möglichkeit der Bestrafung als minderschwere Fall (§ 29a Abs. 2; § 30 Abs. 2 BtMG) vor. Also ist die Begründung der Gesetzesänderung in sich nicht schlüssig. Grundsätzlich halten wir den Wertungswiderspruch allerdings für lö- sungsbedürftig. Schließlich muss ausgeschlossen werden, dass derjenige, der an sich eine Strafverschärfung erfahren müsste, in günstigen Fallkonstellationen besser gestellt ist, als derjenige ohne strafver- schärfende Tatbegehung.

Dennoch stimmt der DGB der vorgeschlagenen Regelung grundsätz- lich zu.

### Neuen Art. 13b „Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes“ nach Änderungsantrag bezüglich Art. 13a „Änderung des Versicherungs- vertragsgesetzes“ einfügen:

Neufassung „§ 4 Hilfen zur Gesundheit und Pflege“

Es gelten die Kapitel 5 und 7 des SGB XII entsprechend.“

Mit dieser Regelungen würde der Anspruch des SGB XII „die Füh- rung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht“ endlich auch für Asylbewerberinnen und –bewerber gelten, die unzweifelhaft auch Menschen sind.

Zu Art. 15 „Änderung des SGB V“, Nr . bezüglich § 44 „Regelungen zum Krankengeld“, § 46 „Beginn des Krankengeldanspruchs“, § 49 „Ruhe des Krankengeldes“, § 53 „Krankengeldwahltarife“ und § 267 „Regelungen zum Krankengeld“ sowie § 319 „Übergangsregelungen zum Krankengeldwahltarif“ SGB V:

Der DGB unterstützt grundlegend das Ansinnen des Entwurfes, selbstständig Tätige besser im Krankheitsfall abzusichern. Die Zunahme von prekärer Beschäftigung, insbesondere sog. Soloselbständiger, macht zusätzliche soziale Sicherung notwendig.

Der DGB hält jedoch eine parallele Beibehaltung der Möglichkeiten, sich für gesetzliches Krankengeld oder einer entsprechenden Wahltarif entscheiden zu können, für überflüssig. In den meisten Fällen sind Krankengeld-Wahltarife teurer als der Unterschied zwischen ermäßigtem und allgemeinem Beitragssatz.

Der DGB plädiert dafür, bezüglich der Neuregelung des Krankengeldes zu den Regelungen von vor dem 31.12.2008 zurückzukehren, um ineffiziente Doppelangebote bei den gesetzlichen Krankenkassen zu beseitigen.

Entsprechende Regelungen fordert der DGB auch für die Personenkreise der unständig oder kurzzeitig Beschäftigten sowie für Künstler und Publizisten.