



**(14) Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache**

0014(13)

vom 9.1.2006

16. Wahlperiode

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

zum

Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD

**“Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung - AVWG“
-BT-Drucksache 16/194-**

DKG-Stellungnahme zum Gesetzentwurf AVWG – BT-Drs. 16/194

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) nimmt zu folgenden Regelungsbereichen des Gesetzentwurfes Stellung:

Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Artikel 2: Änderung des Heilmittelwerbegesetzes

Zu Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 71: Einfügung eines Absatzes 3a

Die DKG wendet sich entschieden gegen eine zeitweise Anpassung der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V zu Lasten der Krankenhäuser.

Das BMG stellt nach § 71 Absatz 3 SGB V bis zum 15. September eines jeden Jahres für die Budgetvereinbarungen des kommenden Jahres die Veränderungsrate als Obergrenze fest und veröffentlicht diese im Bundesanzeiger. Die Berechnung erfolgt nach der derzeit geltenden Regelung auf Grundlage der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied. Nunmehr sollen für die Krankenhäuser die beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten für die Jahre 2006 und 2007 maßgeblich sein. Damit soll ein offensichtlich erst im Nachhinein festgestellter Rückgang der GKV-Mitglieder infolge Hartz IV grundlohnsenkend umgesetzt werden.

Die Veränderungsrate für das Jahr 2006 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung am 13.9.2005 im Bundesanzeiger veröffentlicht und beträgt 0,97 % (0,83 % für die alten Bundesländer und 1,41 % für die neuen Bundesländer). Die geplante Absenkung auf einheitlich 0,63 % würde für die alten Bundesländer 25 % und für die neuen Bundesländer 56 % weniger Zuwachs bedeuten.

Die Frist bis zum 15. September des Vorjahres wurde vom Gesetzgeber so gewählt, um den Krankenhäusern ausreichend Zeit zu geben, sich in ihren Planungsentscheidungen für den Personal- und Sachmitteleinsatz des kommenden Jahres einzustellen. Es stellt deshalb eine massive Verletzung des Vertrauensschutzes der Krankenhäuser und eine Unterminierung jeglicher mittelfristigen Planungssicherheit dar, wenn nach einer amtlichen Bekanntmachung die Veränderungsrate unmittelbar zum Jahreswechsel abgesenkt wird.

Befremdlich ist insbesondere, dass durch diese Anpassung kein offensichtlicher Rechenfehler bei der Ermittlung der Veränderungsrate korrigiert werden soll, sondern die Absenkung der Veränderungsrate aufgrund nachträglicher Heranziehung einer anderen Berechnungsmethode (beitragspflichtige Einnahmen aller Mitglieder je Versicherten) erfolgen soll.

Die Begründung, hierdurch statistische Sondereffekte durch Hartz IV ausgleichen zu wollen, kann jedoch in keiner Weise eine nachträgliche und kurzfristige Umstellung der Berechnungsmethodik rechtfertigen. Verschiebungen innerhalb der GKV-Mitgliederstatistik haben auch in der Vergangenheit immer wieder zu Abweichungen der Veränderungsrate je Mitglied von der Veränderungsrate je Versicherten – und zwar in beide Richtungen - geführt.

Anders als von den Krankenkassen behauptet handelt es sich bei der Umwandlung von Mitgliedschaftsverhältnissen in Familienmitversicherungen insofern auch nicht um einen einmaligen statistischen Sondereffekt, der eine Korrektur der Veränderungsrate nach ihrer Bekanntgabe im Bundesanzeiger oder gar eine zeitweilige Aussetzung der Berechnungssystematik rechtfertigen könnte.

Des Weiteren erscheint eine Absenkung der Veränderungsrate ohne einen konkreten verifizierbaren Berechnungsnachweis des Hartz IV-Effektes willkürlich. Der tatsächliche Effekt der Hartz-IV bedingten Veränderungen in der Mitgliederstruktur dürfte erheblich geringer sein als der aus der vollständigen Umstellung auf die Versicherten resultierende. Entscheidend wäre zudem, ob die GKV tatsächlich weniger Einnahmen erzielt. In diesem Falle müsste eine abgesenkte Veränderungsrate auf alle Leistungsbereiche angewandt werden, da § 71 SGB V im Grundsatz für alle Verträge des Fünften Sozialgesetzbuches Gültigkeit hat.

In den letzten Jahren ist die Grundlohnrate weit hinter der realen Kostensteigerung zurückgeblieben. Im vergangenen Jahr betrug die Veränderungsrate bundesweit lediglich 0,38 %. Eine weitere Absenkung würde die aktuelle angespannte Personalproblematik in den Krankenhäusern drastisch verschärfen. Seit Jahren klafft die Schere zwischen Personalkostensteigerungen und Budgetsteigerungen immer weiter auseinander. Von den Krankenhäusern wird zurecht als widersprüchlich empfunden, wenn die Mittel, die der Gesetzgeber zur Förderung besserer Arbeitszeitbedingungen in Höhe von 0,2% der Krankenhausbudgets vorsieht, über diesen Weg wieder vollständig einkassiert werden.

Zu Artikel 2 – Änderung des Heilmittelwerbegesetzes

Die DKG bittet dringend darum, die vorgesehene Einbeziehung der Krankenhausapotheken in den Geltungsbereich der Änderungsregelung des § 7 HWG zu streichen.

Entsprechend dem Kontext des AVWG und den geplanten Änderungen des § 35 SGB V (Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel) soll auch im HWG die Möglichkeit der Gewährung von Zuwendungen für Arzneimittel ausgeschlossen werden, Preisnachlässe im Rahmen der Arzneimittelpreisverordnung sollen aber weiterhin zulässig sein. Dabei wird hier speziell auf apothekenpflichtige Arzneimittel abgestellt.

Gemeint sein können hier aber nur solche apothekenpflichtigen Arzneimittel, für die die Arzneimittelpreisverordnung gilt und nicht solche Arzneimittel, deren Preis z.B. mit einer Krankenhausapotheke frei vereinbart wird. Diese Zuwendungen werden nämlich von den Krankenhausapotheken zu 100 % an die Kostenstellen weitergegeben, d.h. es entsteht ein Mischpreis aus gekaufter Ware und Naturalrabatt.

Im Gegensatz dazu werden Naturalrabatte von öffentlichen Apotheken zum gleichen Preis wie gekaufte Ware an die Kunden weitergegeben. Folglich würde die vorgesehene Änderung des § 7 HWG – entgegen der Intention des Gesetzgebers – sogar zu einer Preissteigerung im Krankenhaus führen.

Weiterhin kann durch eine Streichung der Naturalrabatte für Krankenhausapotheken keine weitere Kostensenkung bei ambulanten Arzneimitteltherapien im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt erreicht werden. Dieser Bereich ist nämlich bereits gesetzlich geregelt.

Seit Februar 2002 sieht der mit dem Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz (AABG) neu eingeführte § 115 c SGB V vor, dass das Krankenhaus dem weiterbehandelnden Vertragsarzt die Therapievorschlüsse unter Verwendung von Wirkstoffbezeichnungen mitzuteilen hat, wenn im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung die Verordnung von Arzneimitteln erforderlich ist.

Ferner soll mindestens ein Therapievorschlüsse angegeben werden, falls preisgünstigere Arzneimittel mit pharmakologisch vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch vergleichbarer Wirkung verfügbar sind. Daher werden in Abständen entsprechende Vergleichstabellen vom Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) veröffentlicht. Damit ist in Gesetz und Praxis bereits sichergestellt, dass die Arzneimitteltherapie im Krankenhaus keine vermeidbaren Folgekosten in der ambulanten Weiterbehandlung verursacht.

Daher ist eine Klarstellung in § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 HWG - neu erforderlich. Wir schlagen folgende Ergänzung vor:

„... dies gilt nicht für Arzneimittel, deren Abgabe den öffentlichen Apotheken vorbehalten ist und soweit Preisnachlässe außerhalb der Preisvorschriften gewährt werden, die aufgrund des Arzneimittelgesetzes gelten.“