

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0065(46)  
gel. VB zur Anhörung am 29.9.  
2010\_AMNOG  
29.09.2010

**Deutscher  
Gewerkschaftsbund**  
**Bundesvorstand**

Stellungnahme des  
Deutschen Gewerkschaftsbundes zur

**Anhörung des  
Bundestagsausschusses für Gesundheit**

zum

a.) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

**Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der  
gesetzlichen Krankenversicherung**

(BT-Drs. 17/2413)

b.) Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, ... und der Fraktion der SPD

**Effektivere Arzneimittelversorgung**

(BT-Drs. 17/1201)

c.) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, ... und der Fraktion DIE LINKE.

**Unabhängige Patientenberatung in Regelangebot überführen**

(BT-Drs. 17/2322)

d.) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, ... und der Fraktion DIE LINKE.



DGB Bundesvorstand  
VB Annelie Buntenbach  
Abteilung Sozialpolitik

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

Rückfragen an:  
Knut Lambertin

Tel.: 030 24060-706  
Fax: 030 24060-226

**Für ein modernes Preisbildungssystem bei Arzneimitteln**

(BT-Drs. 17/2324)

e.) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, ... und der Fraktion BÜNDNIS

90/DIE GRÜNEN

**Unabhängige Patientenberatung ausbauen und in die Regelversorgung  
überführen**

(BT-Drs. 17/1985)

und

f.) Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, ... und der

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Qualität und Sicherheit der Arzneimittelversorgung verbessern - Positivliste  
einführen – Arzneimittelpreise begrenzen**

(BT-Drs. 17/1418)

am 29. September 2010

## **I. Allgemeine Bewertung:**

Mit dem Gesetz-Entwurf erklären die Regierungsfractionen die Versorgung der Menschen mit Arzneimitteln sicherstellen, die Arzneimittelpreise effizient zu gestalten sowie verlässliche Rahmenbedingungen für die Pharmahersteller schaffen zu wollen.

Dazu sollen die Großhandelszuschläge sowie die Rezepturzuschläge für parenterale Lösungen neu geregelt und weitere Änderungen im Arzneimittelgesetz (AMG) vorgenommen werden.

Gleichzeitig sollen Informationen und Beratungen der Versicherten verbessert werden.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund unterstützt die genannte Zielrichtung grundsätzlich, hält aber die Umsetzung für weitgehend ungeeignet und riskant für das Bestehen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Bezüglich der Arzneimittelpreise stehen für den DGB Versorgungsfragen im Vordergrund. Eine unabhängige und transparente Kosten-Nutzen-Bewertung, die ganze Therapiestränge einschließt, hält der DGB für geboten. Eingedenk der hohen Ausgaben der Krankenkassen insgesamt - erachtet der DGB eine Kostenbremse als notwendig, die allerdings nicht zulasten der Versorgungsqualität sowie der Arbeitsplätze und der Arbeitsbedingungen gehen darf.

Aus Sicht des DGB könnte die Kosten-Nutzen-Bewertung von neuen innovativen Arzneimitteln auch Chancen für die Versicherten und Patienten bieten. Die Bewertung muss jedoch auch die Besonderheiten neuer Arzneimittel beachten, wie z.B. den Aspekt, dass es noch keine gesicherten Erkenntnisse aus einer längeren und breiten Anwendung geben kann. Die Bewertung und die Preisfindung sollten aber nach den neuesten internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgen. Es muss klar gestellt werden, dass Arzneimittelhersteller und Ordnungsgeber nicht maßgeblich auf die Entscheidungsprozesse bezüglich der Kosten-Nutzen-Bewertung Einfluss nehmen können.

Es sollten langfristige Lösungen angestrebt werden. Das Überangebot an Apotheken, insbesondere im urbanen Raum, weist auf Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitsbereich hin. Im Schiedsverfahren soll der Apothekenabschlag von 2,30 auf 1,75

Euro gesenkt werden. Hier sollten Gesetz- und Verordnungsgeber zu einer Lösung kommen, die diese Wirtschaftlichkeitsreserve hebt. Andernfalls würde eine Klientelpolitik zugunsten der Apotheker betrieben, die angesichts des angestrebten Preismotoriums als sehr einseitig betrachtet werden müsste.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Finanzierungsprobleme in der Krankenversicherung allein mit Maßnahmen auf der Ausgabenseite nicht zu lösen sind.

Primär sind es Einnahmeprobleme, die den gesetzlichen Krankenkassen zu schaffen machen. Der durch gesetzgeberische Maßnahmen erfolgte Abbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung zugunsten prekärer Beschäftigung schwächt neben der allgemeinen Lohnentwicklung die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung. Jede Forderung nach Lohnzurückhaltung seitens Parteien oder Regierungsangehörigen führt zu Einnahmeverlusten auch für die gesetzliche Krankenversicherung. Daneben werden der GKV immer mehr gesamtgesellschaftliche Aufgaben übertragen. Der DGB fordert hier schon seit langem, beispielsweise höhere Beiträge, für Leistungsberechtigte nach SGB II an die Kassen zu überweisen.

Ganz deutlich warnt der DGB vor der Anwendung kartellrechtlicher Bestimmungen auf die gesetzlichen Krankenkassen. Angesichts der staatlichen Verantwortung für die Daseinsvorsorge im Gesundheitsbereich, die sich aus Art. 20 GG in Verbindung mit § 1ff. SGB I ergibt, ist die Bezugnahme auf das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen falsch. Zum einen handelt es sich bei den gesetzlichen Krankenkassen um Sozialversicherungsträger und nicht um Unternehmen. Zum anderen dient das Gesundheitswesen nicht der Deckung der Nachfrage, sondern soll einen sozial und ökonomisch undiskriminierten Zugang zu einer vollständigen und qualitativ hochstehenden Krankenversorgung (Zugang, Qualität, Effektivität, Effizienz) sicherstellen. Wettbewerb ist im Gesundheitswesen als *ein* Instrument zur Anregung von Innovationen und zur Ermöglichung individueller Entscheidungen geeignet. Die Eignung des Wettbewerbs als Regulierungsprinzip für Bereiche des Gesundheitswesens sollte zunächst vor dem Hintergrund der Erfahrungen der letzten Jahre geprüft werden.

Der DGB befürchtet, dass mit der Ausdehnung des privaten Wirtschaftsrechts auf die gesetzlichen Krankenkassen sich die europarechtliche Beurteilung der Krankenkassen durch den EuGH verändert. Das könnte dann eine Privatisierung der GKV, d.h. der gesundheitlichen Versorgung von etwa 90 Prozent der Bevölkerung bedeuten.

Der DGB kommt zu dem Ergebnis, dass die Vorschläge in der Summe auf eine Privatisierung der GKV hinauslaufen könnten – entweder fahrlässig oder beabsichtigt.

## **II. Zu einzelnen Regelungen im Gesetzentwurf**

### Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch):

#### Zu Nr. 1 (§ 13 – Kostenerstattung im Rahmen einer Mehrkostenregelung):

Der Regelungsvorschlag sieht vor, dass der gesetzlich Versicherte einen Austausch eines rabattierten Medikaments durch Aufzahlung vornehmen kann. Zudem sollen die gesetzlichen Krankenkassen Kosten bis zur Höhe des Rabattpreises erstatten können

Der DGB lehnt die geplante Mehrkostenregelung und den Ausstieg aus dem Sachleistungsprinzip ab.

Zudem beeinträchtigt die Regelung die Rabattverhandlungen zwischen Krankenkassen und Pharmaherstellern, die sich bisher kostendämpfend ausgewirkt haben.

Durch die asymmetrische Information im Gesundheitswesen wird der gesetzlich Versicherte der finanziellen Gefahr durch unsachgemäße Beratung und Verkaufsstrategien ausgesetzt. Auch wird damit die finanzielle Belastung der gesetzlich Versicherten erhöht. Im Jahr 2008 haben die privaten Haushalte etwa 35 Mrd. Euro allein getragen.

Mit der Aushöhlung des Sachleistungsprinzips werden die gesetzlichen Krankenkassen den privaten Krankenversicherungsunternehmen angeglichen. Das gefährdet den Bestand der GKV und birgt die Gefahr der Privatisierung durch den EuGH.

#### Zu Nr. 6b (§ 35b – Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln)

Die Kosten- und Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln soll neu geregelt werden.

Der DGB sieht darin eine Auswertung der Einflussnahme der Pharmaindustrie auf die Kosten-Nutzen-Bewertung. Es muss klar gestellt werden, dass diese nicht überwiegend auf die Entscheidungsprozesse Einfluss nehmen können. Beispielsweise müssen die Expertengruppen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte überwiegend mit von der Pharmaindustrie unabhängigen Expertinnen und Experten besetzt werden.

Zu Nr. 8 (§ 65b – Verbraucher- und Patientenberatung):

Der GKV-Spitzenverband fördert, so der Entwurf, Einrichtungen der Patientenberatung. Bei der Vergabe der Fördermittel wird er von einem Beirat beraten, dem künftig auch Vertreter der privaten Krankenversicherungsunternehmen angehören sollen.

Der DGB fordert, die Vertretung der privaten Finanzdienstleister bei der Verwendung der GKV-Mittel nicht einzuführen. Diese beiden Systeme sind aufgrund des unterschiedlichen Charakters nicht miteinander zu vermischen, da es zu Zielkonflikten hinsichtlich der Verwendung der Mittel kommen wird.

Außerdem erwartet der DGB eine angemessene Mitfinanzierung der Verbraucher- und Patientenberatungen durch die PKV-Unternehmen entsprechend ihrem Versicherungsbestand.

Der DGB weist darauf hin, dass auch die Versichertenvertreterinnen und –vertreter in der GKV bereits Patientinnen und Patienten beraten. In der Regel arbeiten die unabhängigen Patientenberatungsstellen sehr gut mit den Krankenkassen zusammen und stellen eine sehr niederschwellige Beratung dar. Sie stellen mehr Ergänzung als Konkurrenz zur sozialen Selbstverwaltung der Krankenkassen dar.

Zu Nr. 9 (§ 69 – Anwendungsbereich):

Hiermit soll Kartellrecht durch die Anwendung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen für die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Beziehungen zu Dritten eingeführt werden.

Der DGB fordert nachdrücklich, diese Gesetzesänderung abzulehnen.

Zu der Kritik im allgemeinen Teil wird noch auf die Unverträglichkeit zum Kooperationsgebot für die gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden hingewiesen: Nahezu 80 Prozent der Aufgaben sollen einheitlich und gemeinsam wahrgenommen werden. Gleichzeitig plant die Bundesregierung kartellrechtliche Beschränkungen dieser Kooperation. Die gleichen Probleme gelten hinsichtlich der Aufsicht sowie beim Rechtsweg.

Eine Wettbewerbsordnung sollte sozialrechtlich geregelt werden, nicht durch Privatrecht. Zunächst sollte jedoch untersucht werden, welche Wirkungen die Einführung des Wettbewerbs in der GKV für Versicherte und Patienten hatte.

Zu Artikel 2 (Änderung des Sozialgerichtsgesetzes) und Artikel 3 (Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen):

Mit dieser Regelung sollen anstatt der Sozialgerichte künftig Zivilgerichte für das Vergaberecht in der GKV zuständig sein.

Der DGB lehnt diese Regelungen strikt ab.

Dieser Plan entspricht anderen Vorschlägen im vorliegenden Entwurf, die aus Sicht des DGB zur Privatisierung der GKV beitragen. Zum anderen ist die Qualität der Rechtsprechung gefährdet, da Zivilgerichte nicht über die spezialisierten Kenntnisse des Sozialrechts und seiner Institutionen verfügen.

Zu Artikel 7 (Änderung des Arzneimittelgesetzes):

Mit dieser Regelung wird geplant, die pharmazeutischen Hersteller zur vollständigen Veröffentlichung aller klinischen Studien zu verpflichten.

Der DGB unterstützt diese Regelung.

So wird dem berechtigten Informationsinteresse der Wissenschaft, der Öffentlichkeit sowie der Versicherten und Patienten Rechnung getragen.

Zum Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, ... und der Fraktion der SPD. Effektivere Arzneimittelversorgung (BT-Drs. 17/1201):

Der DGB teilt die Haltung, die in dem Antrag zum Ausdruck kommt, die Rabatte des Großhandels an die Apotheken für die gesetzlich Versicherten nutzbar zu machen. Dies gilt ebenso für die Vorstellungen zu den Kosten-Nutzen-Bewertungen.

Zum Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, ... und der Fraktion DIE LINKE. Unabhängige Patientenberatung in Regelangebot überführen (BT-Drs. 17/2322):

Der DGB unterstützt die Forderung nach einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen an der unabhängigen Patientenberatung und verweist auf den Teil der Stellungnahme zu Nr. 8 (§ 65b – Verbraucher- und Patientenberatung).

Zum Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, ... und der Fraktion DIE LINKE. Für ein modernes Preisbildungssystem bei Arzneimitteln (BT-Drs. 17/2324):

Der DGB teilt das Interesse an verbesserten Kosten-Nutzen-Bewertungen. Die Vorschläge zielen jedoch auf eine staatliche Preisfestsetzung sowie eine staatliche Gewinnermittlung und Festsetzung für die Pharmaindustrie ab, die der DGB nicht teilen kann.

Zum Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, ... und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Unabhängige Patientenberatung ausbauen und in die Regelversorgung überführen (BT-Drs. 17/1985):

Der DGB unterstützt die Forderung nach einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen an der unabhängigen Patientenberatung und verweist auf den Teil der Stellungnahme zu Nr. 8 (§ 65b – Verbraucher- und Patientenberatung).

Zum Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, ... und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Qualität und Sicherheit der Arzneimittelversorgung verbessern - Positivliste einführen – Arzneimittelpreise begrenzen (BT-Drs. 17/1418):

Der DGB hat große Sympathie für eine verbesserte Kosten-Nutzen-Bewertung. Die Befürchtung von Oligopolen im Generikamarkt wird geteilt. Der DGB verweist auf mögliche effizienzmindernde Wirkungen und Risikoselektion bei Selektivverträgen zu Lasten der Versicherten.