

24.09.92

Antrag

des Landes Baden-Württemberg

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der
gesetzlichen Krankenversicherung
(Gesundheits-Strukturgesetz 1993)

Punkt 4 a der 646. Sitzung des Bundesrates am 25. September 1992

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Art. 1 Nr. 6 (§§ 31 - 35 a SGB V)

Art. 1 Nr. 6 wird wie folgt ergänzt:

c) § 31 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

"Ab 1.01.1994 haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, soweit diese in der Liste nach § 35 a aufgeführt sind. Bis zum 31.12.1993 besteht dieser Anspruch, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 ausgeschlossen sind."

Ausgeliefert am 24. SEP. 1992

- 2 -

d) Nach § 35 wird folgender § 35 a neu eingefügt:

§ 35 a Liste der verordnungsfähigen Arzneimittel:

(1) Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, unter Berücksichtigung der besonderen Therapierichtungen die Arzneimittel, die bei Beachtung der therapeutischen Wirksamkeit, der relativen Unbedenklichkeit und der pharmazeutischen Qualität im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung verordnet werden können.

Hierbei sind alle Arzneimittel zu berücksichtigen, für die Festbetragsgruppen nach § 35 gebildet sind.

In den Richtlinien ist nach Anwendungsgebieten und innerhalb dieser nach Therapieprinzipien sowie bei Kombinationspräparaten nach der Kombination der enthaltenen Wirkstoffgruppen zu trennen; sie müssen ferner eine Angabe über die Preiswürdigkeit der Arzneimittel enthalten. Die danach verordnungsfähigen Arzneimittel sind in Form einer Liste öffentlich bekanntzumachen.

Die Richtlinien sind erstmals zum 1.01.1994 zu erstellen.

(2) Der Bundesausschuß soll seine Richtlinien laufend der Entwicklung anpassen sowie neue Arzneimittel und Therapieprinzipien berücksichtigen. § 129 Abs. 6 Satz 1 gilt entsprechend. Arzneimittel, die nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Verordnung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nicht mehr infragekommen, sind zeitnah aus den Richtlinien zu streichen. Die Streichung kann auch für bestimmte Indikationsgebiete oder Therapieprinzipien erfolgen."

Als Folge wird Art. 1 Nr. 6 wie folgt ergänzt:

e) § 32 Abs. 1 lautet künftig:

"Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit sie nicht nach § 33 Abs. 6 von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind."

f) In § 33 wird folgender Absatz 6 - neu - angefügt:

"Der BMG kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Heil- und Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis bestimmen, deren Kosten die Krankenkasse nicht übernimmt. Die Rechtsverordnung kann auch bestimmen, inwieweit geringfügige Kosten der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel von der Krankenkasse nicht übernommen werden. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für die Instandsetzung von Hörgeräten und ihre Versorgung mit Batterien bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Bei der Beurteilung von Heil- und Hilfsmitteln der besonderen Therapierichtungen wie homöopathischen, phytotherapeutischen und anthroposophischen Heil- und Hilfsmitteln ist der besonderen Wirkungsweise dieser Mittel Rechnung zu tragen."

g) § 34 Abs. 1 - 3 und 5 wird gestrichen.

h) § 34 Abs. 4 wird gestrichen.

Als weitere Folge ist Art. 23 wie folgt zu ergänzen:

i) Es wird folgender Absatz 5 angefügt:

"Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe g) tritt am 1.1.1994 in Kraft".

Begründung:

Die Statistiken über die kassenärztliche Versorgung in Deutschland zeigen bei den Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in den Jahren 1980 bis 1990 die höchsten Zuwachsraten in den Bereichen "Krankenhäuser" und "Arzneimittel". Letztere schlagen mit einer Steigerungsrate von 61,6 % zu Buche. 1991 wurden 24,5 Mrd. DM, d.h. 16,2 % aller Leistungsausgaben der GKV (West), für Arzneien verwendet. Die Zuwachsrate der GKV für 1991 beträgt für diesen Sektor ca. 10 %. Im europäischen Vergleich liegen die Arzneimittelpreise in Deutschland noch immer über dem Durchschnitt.

Die Zahlen belegen die Notwendigkeit zur durchgreifenden Reform im Arzneimittelsektor, um in Zukunft die fachgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit Arzneimitteln sicherzustellen. Dabei dürfen die erforderlichen Einsparungen nicht zu erhöhten Belastungen des Versicherten führen.

Die Festbetragsfestsetzung kann nur für einen Teil des Arzneimittelmarktes realisiert werden. Statt der bei Inkrafttreten des GRG erwarteten 80 % der auf dem Markt befindlichen Arzneimittel unterfallen zur Zeit nur ca. 40 % der Festbetragsregelung des § 35 SGB V. Zudem hat die Pharmaindustrie erwartungsgemäß mit kompensatorischen Preisanpassungen auf dem Nicht-Festbetragsmarkt reagiert. Dies bestärkt die Forderung nach strukturellen Veränderungen.

Als strukturelle Änderung wird eine Positivliste eingeführt, die die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähigen Arzneimittel enthält. Unter Aufrechterhaltung des Prinzips der Selbstverwaltung wird die Positivliste vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen erstellt.

Die Preise für diese in die Liste aufgenommenen Medikamente werden direkt zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Herstellern ausgehandelt. Dies entspricht dem in der GKV ansonsten geltenden Verhandlungsprinzip.

Die Vorzüge einer solchen Regelung sind:

- Bereinigung des unübersichtlichen Arzneimittelmarktes und Qualitätssicherung,
- die Marktbereinigung könnte insbesondere hinsichtlich unwirksamer und umstrittener Mittel auch zu einer Mengenbegrenzung führen,
- Stärkung der Nachfrageseite "Krankenkassen" durch direkte Preisverhandlungen,
- der Druck auf die Ärzte durch psychologisch, pharmakologisch und marketing-geschulte Pharma-Referenten fällt weg,
- die vom Arzt kaum noch überschaubaren derzeitigen Ausschlußbestimmungen (z. B. im SGB V, den Arzneimittel-Richtlinien und diversen Negativlisten) entfallen,
- Rechtssicherheit und -klarheit für Ärzte und Patienten,
- der Arzt bleibt für die Indikationsstellung und die Menge der verordneten Arzneimittel verantwortlich, aber nicht mehr für den Preis.

Im einzelnen ist zu den Änderungen folgendes anzumerken:

Zu c):

Die Versicherten der GKV haben künftig einen Anspruch auf Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln gemäß der vom Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen aufgestellten Richtlinien. Da diese Richtlinie jedoch erstmals am 01.01.1994 unterbreitet werden muß, gilt bis dahin das alte Recht weiter.

560/16

Zu d):

§ 35 a verpflichtet den Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen bis zum 1.1.1994 eine Positivliste zu erstellen. Die Einbeziehung neuer Arzneimittel und Therapieprinzipien ist gewährleistet. Arzneimittel, für die es nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen keine Berechtigung mehr gibt, sind aus der Positivliste zeitnah zu streichen.

Zu e):

Bezüglich der Versorgung mit Heilmitteln soll die bisherige Regelung beibehalten werden. Da zum 01.01.1994 jedoch die auf Arzneimittel bezogenen Teile des § 34 gestrichen werden und deshalb der bisherige § 34 Abs. 4 - in leicht geänderter Form - zum neuen § 33 Abs. 6 wird, ist in § 32 Abs. 1 eine redaktionelle Änderung erforderlich.

Zu f):

Der neue § 33 Abs. 6 entspricht § 34 Abs. 4 - alt -. Da die Entsprechung zu § 34 Abs. 4 Satz 4 - alt - im geänderten Recht fehlt, ist Abs. 6 Satz 4 - neu - nunmehr ausformuliert worden.

Zu g):

Durch die Einführung einer Positivliste erübrigt sich ab dem 01.01.1994 die bisherige Regelung zum Ausschluß bestimmter Arzneimittel von der Leistungspflicht der GKV in § 34 Abs. 1 bis 3 und 5.

Entsprechend werden diese Passagen zu diesem Zeitpunkt durch eine Übergangsvorschrift in Art. 23 Abs. 5 gestrichen.

Zu III:

Der bisherige § 34 Abs. 4 wird als neuer Abs. 5 an § 33 angefügt und kann bereits jetzt in § 34 gestrichen werden.

Zu IV:

Folgeänderung zu Buchstabe g):

Mit der Einführung einer Positivliste für Arzneimittel nach § 35 a zum 1.1.1994 wird die Rechtsgrundlage zum Ausschluß von Arzneimitteln ab diesem Zeitpunkt entbehrlich.