

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Egert, Frau Fuchs (Köln), Lutz, Buschfort, Dreßler, Fiebig, Glombig, Heyenn, Jaunich, Dr. Jens, Kirschner, Peter (Kassel), Reimann, Frau Schmidt (Nürnberg), Schreiner, Frau Steinhauer, Urbaniak, Weinhofer, von der Wiesche und der Fraktion der SPD

Arzneimittelpreise in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften

Die Ausgaben der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind in den vergangenen Jahren deutlich schneller gestiegen als die Einnahmen. Die daraus entstandenen Defizite betragen 1984 3 Milliarden DM und 1985 fast 2,5 Milliarden DM. Eine Hochrechnung des Halbjahresergebnisses I/86 auf das gesamte Jahr 1986 lässt abermals ein Defizit von 1,5 bis 2 Milliarden DM erwarten. Die ständig weiter steigenden Beitragssätze haben mittlerweile ein Rekordniveau in der über 100jährigen Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht. Rund 15 v. H. der Ausgaben der Krankenkassen entfallen auf Arzneimittel, die im Rahmen der ambulanten Versorgung von Kassenärzten verordnet werden. Hinzu kommen die Ausgaben für Arzneimittel, die im Rahmen von Krankenhausaufenthalten den Patienten verabreicht werden und die in die Krankenhauspflegesätze eingehen. Insgesamt stellen also die Ausgaben für Arzneimittel einen bedeutenden Kostenblock für die Krankenkassen dar. Vor diesem Hintergrund ist die Arzneimittelpreisgestaltung der pharmazeutischen Unternehmen wichtig für die Stabilität der Beitragssätze der Krankenversicherung.

Zwischen den Mitgliedstaaten der EG bestehen hinsichtlich des Preisniveaus für Arzneimittel, die im Rahmen der jeweiligen nationalen Krankenversicherungssysteme abgegeben werden, spürbare Unterschiede. Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften spricht in diesem Zusammenhang sogar von einer „Marktspaltung“ zwischen der Bundesrepublik Deutschland einerseits und ihren Nachbarstaaten andererseits.

Wie fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch waren die Arzneimittelausgaben der Träger der gesetzlichen Krankenkassen, untergliedert nach
 - Ausgaben für Arzneimittel in der ambulanten kassen(zahn)-ärztlichen Versorgung und
 - Ausgaben für Arzneimittel in der Krankenhausversorgung von GKV-Mitgliedern,

im Jahre 1985, wie hoch war der Anteil dieser Kosten an den Gesamtausgaben der Krankenversicherung?

2. Welchen Anteil nahmen die Arzneimittelausgaben der nationalen Krankenversicherungssysteme in

- Frankreich,
- Großbritannien,
- Italien,
- Spanien,

bezogen auf die Gesamtausgaben dieser Systeme, im letzten, statistisch erfaßten Jahr in Anspruch?

3. Kann die Bundesregierung die Angaben von EUROSTAT bestätigen, nach denen das Arzneimittelpreisniveau 1980 in den großen EG-Ländern ein Verhältnis

Deutschland	= 100
Frankreich	= 44
Großbritannien	= 57
Italien	= 36
Spanien	= 43

hatte und das deutsche Arzneimittelpreisniveau das der Rest-EG um 73 v.H. überschritt? Auf welche Ursachen führt die Bundesregierung diese gravierenden Unterschiede zurück?

4. Kann die Bundesregierung erste Berechnungen bestätigen, nach denen sich dieses Verhältnis in den folgenden Jahren bis 1984 weiter zuungunsten der Bundesrepublik Deutschland verändert hat? Worin sieht die Bundesregierung die Gründe hierfür?

5. Kann die Bundesregierung die Einschätzung der EG-Kommission bestätigen, daß die pharmazeutischen Hersteller ihre Erzeugnisse hinsichtlich

- Packungsgröße,
- Wirkstoffkonzentration,
- Produktnamen,
- Zusammensetzung bei identischen Basiswirkstoffen

je nach EG-Land differenzieren? Sieht sie darin eine gezielte Produktpolitik zur Erschwerung von Markttransparenz und zur Abschottung lukrativer Märkte?

6. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der EG-Kommission, daß die Produktpolitik „auf der Angebotsseite des Pharmamarktes eine Aufspaltung in verschiedene Teilmärkte mit monopolistischer Wettbewerbsstruktur“ bewirkt? Wenn ja, was hat die Bundesregierung unternommen, dem entgegenzuwirken und die Intensität des Wettbewerbs am Arzneimittelmarkt zu verbessern?

7. In welchen EG-Mitgliedstaaten

- werden die einzelnen Arzneimittelpreise staatlich administriert,

- wird die Rentabilität des Herstellers überwacht und somit das gesamte Arzneimittelpreisniveau staatlich kontrolliert,
 - kommen die Arzneimittelpreise unter Mitwirkung der nationalen Krankenversicherungsorganisationen zustande,
 - finden keine der drei vorgenannten und auch keine anderen Eingriffe in die Preisgestaltung statt?
8. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Bundesverbands der pharmazeutischen Industrie, daß in Staaten mit administrierten Arzneimittelpreisen die Patienten eine schlechtere Arzneimittelversorgung antreffen als in den Staaten ohne Lenkungsmaßnahmen bei den Arzneimittelpreisen? Wenn ja, worin sieht sie dies begründet?
9. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der EG-Kommission, daß das Nebeneinander von freien und administrierten Preisen in der EG dazu führt, „daß die international anbietenden Pharmaproduzenten Mindererlöse in einigen Ländern auf den wenigen freien Märkten durch entsprechende Preisstellung ausgleichen können“ und darüber hinaus sich die nur national anbietenden Arzneimittelhersteller an das überhöhte Preisniveau anpassen? Wenn ja, wie lange gedenkt die Bundesregierung die indirekte Subvention ausländischer Pharmamärkte aus Beitragsmitteln der GKV zu akzeptieren?

Bonn, den 5. November 1986

Egert

Frau Fuchs (Köln)

Lutz

Buschfort

Dreßler

Fiebig

Glombig

Heyenn

Jaunich

Dr. Jens

Kirschner

Peter (Kassel)

Reimann

Frau Schmidt (Nürnberg)

Schreiner

Frau Steinhauer

Urbaniak

Weinhofer

von der Wiesche

Dr. Vogel und Fraktion

