

Gesetzentwurf

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

A. Zielsetzung

Mit dem Gesetz sollen — entsprechend dem Auftrag des Artikels 33 Abs. 2 des Einigungsvertrages an den gesamtdeutschen Gesetzgeber — Defizite bei den Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Beitrittsgebiet vermieden werden.

B. Lösung

Für die Zeit vom 1. April 1991 bis zum 31. Dezember 1993 werden Abschläge auf den Arzneimittelrechnungsbetrag der Apotheken an die Krankenkassen, auf den Rechnungsbetrag des pharmazeutischen Großhandels an die Apotheken und auf den Rechnungsbetrag des Herstellers an den Großhandel für Arzneimittel festgesetzt, die zu Lasten der GKV im Beitrittsgebiet abgegeben werden. Diese Abschläge werden — zunächst durch Gesetz und später durch Anpassungsverordnungen — so festgelegt, daß ein angemessener Beitrag der Marktbeteiligten zum Defizitausgleich erreicht wird.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Bund, Länder und Gemeinden werden durch das Gesetz nicht mit Kosten belastet.

Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Artikel 1 Änderung des SGB V

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch wird wie folgt geändert:

1. Nach § 311 wird folgender § 311 a eingefügt:

„§ 311 a

Rechnungsabschläge bei Arzneimitteln

(1) Die Krankenkassen, die die Krankenversicherung in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet durchführen, erhalten von den Apotheken in diesem Gebiet für ab 1. April 1991 zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel auf den für den Versicherten maßgeblichen, um den Abschlag von 5 vom Hundert (§ 130) verringerten Arzneimittelabgabepreis einen Rechnungsabschlag in Höhe von 22 vom Hundert.

(2) Für die gemäß Absatz 1 abgegebenen Arzneimittel erhalten die in Absatz 1 genannten Apotheken von dem pharmazeutischen Großhandel einen Rechnungsabschlag in Höhe von 24 vom Hundert und der pharmazeutische Großhandel von den pharmazeutischen Unternehmern einen Rechnungsabschlag in Höhe von 25 vom Hundert.

(3) Die in Absatz 2 genannten Rechnungsabschläge dürfen für Arzneimittel, die nicht nach Absatz 1 abgegeben werden, weder geltend gemacht noch entgegengenommen werden. Der pharmazeutische Unternehmer und der pharmazeutische Großhandel können ihre Abnehmer binden, die Abgabe der in Absatz 1 genannten Arzneimittel zu Lasten der in Absatz 1 genannten Krankenkassen auf Endverbraucher in dem in Absatz 1 genannten Gebiet zu begrenzen, und von ihren Abnehmern Nachweise über die Abgabe der in Absatz 1 genannten Arzneimittel verlangen.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit paßt die Höhe der in den Absätzen 1 und 2 genannten Rech-

nungsabschläge durch Rechtsverordnung an, damit erreicht wird, daß die pharmazeutischen Unternehmer, der pharmazeutische Großhandel und die Apotheken ein Defizit bei den Arzneimittelausgaben im Zeitraum vom 1. April 1991 bis 31. März 1992 bis zu einem Betrag von 500 Millionen Deutsche Mark, im Zeitraum 1. April 1992 bis 31. März 1993 bis zu einem Betrag von einer Milliarde Deutsche Mark und im Zeitraum 1. April 1993 bis 31. Dezember 1993 bis zu einem Betrag von 700 Millionen Deutsche Mark zu 100 vom Hundert und ein über diese Beträge hinausgehendes Defizit zu 50 vom Hundert tragen. Ein Defizit im Sinne des Satzes 1 liegt vor, soweit die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen, die die Krankenversicherung in dem in Absatz 1 genannten Gebiet durchführen, 15,6 vom Hundert ihrer Beitragseinnahmen überschreiten.“

2. Nach § 311 a wird folgender § 311 b eingefügt:

„§ 311 b

Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 311 a Abs. 3 Satz 1 die in § 311 a Abs. 2 genannten Rechnungsabschläge geltend macht oder entgegennimmt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 10 000 Deutsche Mark geahndet werden.“

3. § 311 Abs. 1 Buchstabe b wird aufgehoben.

Artikel 2 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Das Gesetz tritt am 1. April 1991 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 1993 außer Kraft.

Bonn, den 29. Januar 1991

Dr. Dregger, Dr. Bötsch und Fraktion
Dr. Solms und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Der mit dem Einigungsvertrag eingeführte und mit Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Dezember 1990 für verfassungskonform erklärte § 311 Abs. 1 Buchstabe b SGB V sieht einen prozentualen Abschlag auf den Herstellerabgabepreis von zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Beitrittsgebiet abgegebenen Arzneimitteln vor, der dem Unterschied des Lohnniveaus in den neuen und alten Bundesländern entspricht.

Artikel 33 Abs. 2 des Einigungsvertrages beauftragt den gesamtdeutschen Gesetzgeber, diese Vorschrift durch eine Regelung zu ersetzen, durch die der Herstellerabgabepreis im Sinne der Arzneimittelpreisverordnung um einen Abschlag verringert wird, um Defizite bei den Arzneimittelausgaben der GKV im Beitrittsgebiet zu vermeiden.

Der Entwurf eines § 311a SGB V folgt diesen Vorgaben und berücksichtigt eine zwischen den Verbänden der pharmazeutischen Unternehmer, des pharmazeutischen Großhandels und der Apotheken im Januar 1991 abgestimmte Lösung des Defizitausgleichs. Vorgesehen wird ein Abschlag auf den Arzneimittelrechnungsbetrag der Apotheken an die Krankenkassen, auf den Rechnungsbetrag des Großhandels an die Apotheken und auf den Rechnungsbetrag des Herstellers an den Großhandel für Arzneimittel, die zu Lasten der GKV im Beitrittsgebiet abgegeben werden.

Die Neuregelung wird aus folgenden Gründen auf die gesetzliche Krankenversicherung beschränkt:

Die GKV, die private Absicherung im Krankheitsfall und die Beihilfe sind unterschiedliche Bereiche, die jeweils eigenen Sachgesetzmäßigkeiten unterliegen. In der GKV gilt das Prinzip des Solidarausgleichs. Es kommt insbesondere zum Ausdruck in den einkommensabhängigen Beiträgen, dem Verzicht auf eine Risikoselektion, der beitragsfreien Mitversicherung der Familienangehörigen. So kommt es zu Umverteilungswirkungen zwischen hohen und niedrigen Einkommen, gesunden und kranken, kinderreichen und ledigen, alten und jungen Versicherten. In der privaten Krankenversicherung steht dagegen Äquivalenz von Beitrag und Leistung. Die Beitragshöhe ist für jeden Versicherten risikoadäquat nach Eintrittsalter und Gesundheitszustand festgesetzt. Im Gegensatz zur GKV, die überwiegend Sachleistungen gewährt, gilt in der privaten Krankenversicherung das Kostenersatzungsprinzip. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen arbeiten im Regelfall gewinnorientiert.

Es entspricht dem Wesen der individuellen Vorsorge, daß sich der Gesetzgeber in diesem Bereich Reglementierungen grundsätzlich enthält. Anders als bei der GKV hat der Gesetzgeber hier nicht aufgrund des Sozialstaatsgebots sichernde und stabilitätserhal-

tende Maßnahmen für ein gesamtes System zu treffen. Auch die tatsächliche Belastung des einzelnen Selbstzahlers im Beitrittsgebiet (u. a. über die Höhe der Versicherungsprämie) verpflichtet den Gesetzgeber nicht, wegen nicht zumutbarer Arzneimittelpreise einzuschreiten. Die Selbstzahler, auch die künftigen Beamten im Beitrittsgebiet, entscheiden sich in eigener Verantwortung dafür, aus der GKV auszuscheiden. Nach § 309 Abs. 2 konnten sich alle Personen, die im Beitrittsgebiet pflichtversichert waren, freiwillig in der GKV weiterversichern. Wenn sie auf die Absicherung durch die GKV verzichten, können sie diese Absicherung auch nicht für den Bereich der Arzneimittelversorgung fordern.

Im übrigen ist es auch nicht aufgrund des Gleichbehandlungsgebots geboten, die privaten Versicherungsunternehmen den Krankenkassen gleichzustellen. Der Gesetzgeber hat seit jeher beide Bereiche unterschiedlich behandelt. Die unterschiedlichen Funktionen und der unterschiedliche Ordnungsrahmen von gesetzlicher und privater Krankenversicherung erfordern auch bei der Abschlagsregelung keine Gleichstellung.

Die Abschläge werden — zunächst durch Gesetz und später durch Anpassungsverordnungen — so festgelegt, daß die in Teil C der Begründung bezeichneten Entlastungen der GKV im Beitrittsgebiet eintreten. Dabei geht der Gesetzgeber davon aus, daß die Marktbeteiligten die Zielsetzung ihres mit den Rechnungsabschlägen vorgesehenen Beitrags zum Defizitgleich bei ihren unternehmerischen Entscheidungen beachten.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 311a SGB V)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift legt fest, daß die Krankenkassen von den Apotheken einen Rechnungsabschlag von 22 vom Hundert auf den Arzneimittelabgabepreis erhalten. Dabei wird von einem Defizit bei den Arzneimittelausgaben der GKV im Beitrittsgebiet in Höhe von 1,5 Mrd. Deutsche Mark in den ersten zwölf Monaten der Geltungsdauer der Regelung ausgegangen. Der Finanzierungsbeitrag der Hersteller, des Großhandels und der Apotheken beträgt bei einem Defizit in dieser Höhe 1 000 Mio. Deutsche Mark. Daraus ergibt sich rechnerisch ein Rechnungsabschlag von 22,8 vom Hundert. Aus Praktikabilitätsgründen wird der Abschlag zunächst auf 22 v. H. festgesetzt.

Der Rechnungsabschlag erfaßt die zu Lasten der GKV im Beitrittsgebiet abgegebenen Arzneimittel. Der

Arzneimittelbegriff des § 311 a ist mit dem des § 130 identisch. Damit können die Beteiligten auch beim Rechnungsabschlag die Abgrenzungskriterien zugrunde legen, die sie zur Durchführung des § 130 entwickelt haben. Dabei wird davon ausgegangen, daß die Apotheken ihre Abrechnungen gegenüber den Krankenkassen so gestalten, daß die Krankenkassen die Rechnungsbeträge mit den Rechnungsabschlägen ohne weiteres nachprüfen können.

Für Arzneimittel, die vom Verbraucher unmittelbar bezahlt werden oder die zu Lasten anderer Kostenträger verordnet werden, gilt der Abschlag nicht. Die Marktbeteiligten haben bereits im Rahmen des § 311 Abs. 1 Buchstabe b ein praktikables Verfahren entwickelt, das es ermöglicht, zwischen Arzneimitteln, die zu Lasten der GKV im Beitrittsgebiet abgegeben werden, und anderen Arzneimitteln zu unterscheiden.

Die Rechnungsabschläge gelten auch für Arzneimittel, für die Festbeträge nach § 35 festgesetzt sind oder festgesetzt werden; und zwar auch dann, wenn der Apothekenabgabepreis den Festbetrag unterschreitet.

Der einheitliche Apothekenabgabepreis im Sinne der Arzneimittelpreisverordnung wird durch den Rechnungsabschlag nicht berührt. Auch der Abschlag nach § 130 bleibt bestehen.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift regelt, daß die Apotheke vom Großhandel einen Rechnungsabschlag von 24 vom Hundert und der Großhandel vom Unternehmer einen Rechnungsabschlag von 25 vom Hundert für die Arzneimittel erhält, die zu Lasten der GKV im Beitrittsgebiet abgegeben werden. Die gegenüber dem Rechnungsabschlag der Apotheken (Absatz 1) erhöhten Sätze für die Rechnungsabschläge der Unternehmer und des Großhandels berücksichtigen die degressiven Wirkungen der Zuschläge nach der Arzneimittelpreisverordnung. Der Direktbezug der Apotheke vom pharmazeutischen Unternehmer wird durch diese Regelung nicht ausgeschlossen. Der pharmazeutische Unternehmer übernimmt dabei die Funktion des pharmazeutischen Großhandels.

Zu Absatz 3

Satz 1 entspricht inhaltlich § 311 Abs. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa Satz 2. Die Vorschrift soll die Abgabe von verbilligten Arzneimitteln an Apotheken und Verbraucher außerhalb des Beitrittsgebiets verhindern.

Satz 2 entspricht inhaltlich § 311 Abs. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb. Die Vorschrift ermöglicht es den Marktbeteiligten, die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen sicherzustellen. Der Gesetzgeber geht davon aus, daß die Beteiligten hier zu einvernehmlichen Lösungen kommen.

Zu Absatz 4

Satz 1 ermächtigt den Bundesminister für Gesundheit, die Höhe der Abschläge durch Rechtsverordnung anzupassen, und enthält die gesetzlichen Vorgaben für die jeweiligen Anpassungen, mit denen Unter- oder Überschreitungen des angestrebten Defizitausgleichs vermieden oder nachträglich ausgeglichen werden sollen.

Satz 2 bestimmt den Begriff des Defizits. Der Einnahmenanteil von 15,6 vom Hundert entsprach im Jahre 1989 dem Anteil der Arzneimittelausgaben an den Gesamtausgaben der Krankenkassen im bisherigen Bundesgebiet.

Zu Nummer 2

Die Vorschrift sieht ein Bußgeld für den Fall einer unzulässigen Geltendmachung oder Inanspruchnahme der Rechnungsabschläge nach § 311 a des Entwurfs vor. Diese Sanktion soll die Regelungen der Marktbeteiligten zur Verhinderung von Manipulationsgeschäften (vgl. § 311 a Abs. 3 des Entwurfs) ergänzen.

Zu Nummer 3

Die Vorschrift hebt die Abschlagsregelung des § 311 Abs. 1 Buchstabe b auf.

Zu Artikel 2

Die Vorschrift regelt die Geltungsdauer des Gesetzes.

C. Finanzielle Auswirkungen

Durch die vorgesehene Regelung wird die GKV im Beitrittsgebiet bei den Arzneimittelausgaben wie folgt entlastet:

1. Im ersten Jahr der Neuordnung (1. April 1991 bis 31. März 1992):
Bei einem Finanzierungsdefizit bis zu 500 Mio. DM erfolgt der Ausgleich durch die Marktbeteiligten zu 100 %; darüber hinaus tragen die Marktbeteiligten 50 % des ein Finanzierungsdefizit von 500 Mio. DM überschreitenden Betrages.
2. Im zweiten Jahr der Neuordnung (1. April 1992 bis 31. März 1993):
Bei einem Finanzierungsdefizit bis zu 1 Mrd. DM erfolgt der Ausgleich durch die Marktbeteiligten zu 100 %; darüber hinaus tragen die Marktbeteiligten 50 % des ein Finanzierungsdefizit von 1 Mrd. DM überschreitenden Betrages.
3. Im dritten Jahr der Neuordnung (1. April 1993 bis 31. Dezember 1993):

Bei einem Finanzierungsdefizit bis zu 700 Mio. DM erfolgt der Ausgleich durch die Marktbeteiligten zu 100 %; darüber hinaus tragen die Marktbeteiligten 50 % des ein Finanzierungsdefizit von 700 Mio. DM überschreitenden Betrages.

Ferner stehen den Krankenkassen im Beitrittsgebiet aus der Anschubfinanzierung für die Krankenversicherung im Beitrittsgebiet voraussichtlich 600 Mio. DM zur Verfügung.

Die Neuregelung, die die Abschlagsregelung des § 311 Abs. 1 Buchstabe b ersetzt, führt tendenziell zu einer Anhebung der Arzneimittelpreise im Beitrittsgebiet auf das vor dem 1. Januar 1991 bestehende Niveau; gleichzeitig wird der einheitliche Apothekenabgabepreis gewährleistet. Spürbare Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind hierdurch nicht zu erwarten, weil der Anteil der Arzneimittelausgaben an den Lebenshaltungskosten gering ist.

