

Beschlussempfehlung und Bericht **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

**zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr,
Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P.
– Drucksache 14/3299 –**

Abschaffung der Arznei- und Heilmittelbudgets

A. Problem

Nach Ansicht der Antragsteller gefährden die Arznei- und Heilmittelbudgets zunehmend die medizinische Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Sie sind verantwortlich dafür, dass Patientinnen und Patienten in den Arztpraxen nicht mehr alle Arzneimittel und alle Heilmittel, die sie benötigen, verordnet bekommen. Insbesondere zum Ende eines Kalenderjahres reichen die zur Verfügung gestellten Mittel in weiten Regionen nicht aus, um die Bevölkerung adäquat zu versorgen. Deshalb sollen diese Budgets abgeschafft werden.

B. Lösung

Ablehnung des Antrags.

Mehrheitsentscheidung im Ausschuss

Der Antrag wurde mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. abgelehnt.

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen:

Den Antrag der Fraktion der F.D.P. – Drucksache 14/3299 – abzulehnen.

Berlin, den 15. November 2000

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Dr. Wolf Bauer
Berichtersteller

Bericht des Abgeordneten Dr. Wolf Bauer

1. Zum Beratungsverlauf

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion der F.D.P. in seiner 105. Sitzung am 18. Mai 2000 in erster Lesung beraten und an den Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung und an den Ausschuss für Wirtschaft und Technologie sowie an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Mitberatung überwiesen. Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Antrags in seiner 57. Sitzung am 7. Juni 2000 aufgenommen und beschlossen eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen.

Die **öffentliche Anhörung**, zu der der AOK-Bundesverband, Bundesverband der Betriebskassen, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Verband der Angestellten-Ersatzkassen e.V./AEV-Arbeiter-Ersatzkassen Verband e.V. (VdAK), Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller e.V., Deutscher Generikaverband, Wissenschaftliches Institut der AOK, Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände, Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V., Kassenärztliche Bundesvereinigung, Verband der Ärzte Deutschlands e.V., Kassenärztliche Bundesvereinigung, Verband Physikalische Therapie Vereinigung für die physiotherap. Berufe, Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V., Deutscher Gewerkschaftsbund, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands – Hausärzterverband e.V., Verein Demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V., Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte e.V., Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten, VDB-Physiotherapieverband e.V. als sachverständige Verbände und Dr. med. Jan Geldmacher, Prof. Dr. Ulrich Schwabe, Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Dr. Niebling, Prof. Dr. Friedrich Breyer, Prof. Dr. Franz Daschner, Dr. med. Jürgen Bausch, Staatssekretär Prof. Dr. Axel Azzola, Heinz Windisch, Dr. med. Joachim Kron, Hans Joachim Wöbbeking, John J. Kaemmer, Friedrich Wilhelm Mehrhoff, Rechtsanwalt Christian Bill als Einzelsachverständige eingeladen waren, fand in der 61. Sitzung am 27. September 2000 statt. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Technologie** empfahl in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2000 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P., den Antrag abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** empfahl in seiner Stellungnahme vom 15. November 2000 mit dem gleichen Stimmenverhältnis die Ablehnung des Antrags.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Beratung des Antrags in seiner 67. Sitzung am 15. November 2000 unter

dem Vorbehalt anderslautender mitberatender Voten abgeschlossen und den Antrag mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. abgelehnt. Das spätere gleichlautende mitberatende Votum des Ausschusses für Wirtschaft und Technologie vom 6. Dezember 2000 nahm der Ausschuss für Gesundheit nicht als Anlass, die Beratung wieder aufzunehmen.

2. Zum Inhalt des Antrags

Budgets zeichnen sich durch einen gravierenden Webfehler aus. Sind sie zu hoch bemessen, gehen davon Anreize zu einer über das notwendige Maß hinausgehenden Inanspruchnahme aus. Sind sie zu niedrig bemessen, führt das zu Rationierung, zu einer deutlichen Verschlechterung der Versorgung und der Qualität und zu Verlagerungen in andere Sektoren, was für das Gesamtsystem insgesamt mit erheblich höheren Kosten verbunden sein kann. Das gilt auch für die Arznei- und Heilmittelbudgets. Sie gefährden zunehmend die medizinische Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Sie sind verantwortlich dafür, dass Patientinnen und Patienten in den Arztpraxen nicht mehr alle Arzneimittel und alle Heilmittel, die sie benötigen, verordnet bekommen. Insbesondere zum Ende eines Kalenderjahres reichen die zur Verfügung gestellten Mittel in weiten Regionen nicht aus, um die Bevölkerung adäquat zu versorgen. Deshalb sollen diese Budgets abgeschafft werden.

3. Zu den Beratungen im Ausschuss

Die Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lehnten den Antrag ab. Sie wiesen auf die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arznei- und Hilfsmittel in Höhe von 42 Mrd. DM im vergangenen Jahr hin, zu denen noch 4,5 Mrd. DM an Selbstbeteiligung hinzukommen. Sie stellten klar, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den geringsten Arzneimittelausgaben deshalb mit ihrem Budget zurecht kämen, weil diese eine rationelle Arzneimitteltherapie betrieben.

Die Analysen des Arzneimittelverordnungsverhaltens der letzten Jahre zeigten, dass nicht die Verordnung innovativer Medikamente, sondern die Verordnung teurer Schrittinnovationen den überwiegenden Kostenanstieg verursachten. Hinzu komme die nicht indizierte Verordnung von Medikamenten und das Nichtverwenden preisgünstiger Alternativen, beispielsweise der Generika. Es sei festzustellen, dass die Hälfte der Kassenärztlichen Vereinigungen ihr Budget nicht ausschöpften.

Die Beobachtung, dass es gerade die Bundesländer mit geringen Arzneimittelausgaben seien, die auch mit geringen Gesamtausgaben für Krankenhäuser auskämen, widerspreche der Behauptung, Patienten würden zur Vermeidung der Verschreibung teurer Arzneimittel abgeschoben. Sie erinnerten daran, dass es schon vor dem Bestehen der Arzneimittelbudgets individuelle Prüfungen für Ärzte gegeben

habe. Dadurch sei aber nicht verhindert worden, dass bis 1992 die Ausgaben für Arzneimittel jährlich in einer Größenordnung von bis zu 9 v. H. gestiegen seien.

Richtgrößen seien nicht das richtige Konzept, denn der einzelne Arzt stehe vor seiner Richtgröße und komme möglicherweise erst dann auf den Gedanken, im Zweifelsfall teure Patienten auf eine andere Versorgungsebene abzuschieben. Richtgrößen für Arzneimittel könnten vom einzelnen Arzt relativ leicht durch willkürliche Fallzahlvermehrungen umgangen werden. Ärzte, die mit Arzneimittelverordnungen Marketing betrieben, würden begünstigt, während Ärzte, die verantwortlich mit Arzneimitteln umgingen, Patienten verlieren würden.

Die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU begrüßten den Antrag, wobei sie aber zum Ausdruck brachten, dass sie nicht bereit seien, Stück für Stück an der Reparatur des Gesundheitsreformgesetzes 2000 mitzuwirken.

Es sei vollkommen klar, dass Budgetierungen nur wenig Platz für Innovation in der Medizin böten. Budgetierung werde der Intention des SGB V nicht gerecht, nach dem jedem Versicherten notwendige Leistungen zugesichert würden. Wenn man die Eigenverantwortung der Patienten stärken wolle, dann dürfe man das nicht tun, was die Koalition getan habe, nämlich die Wahlmöglichkeiten der Versicherten in Bezug auf Kostenerstattung, Selbstbehalte, Nichtinanspruchnahme von Leistungen und damit auch in Bezug auf Beitragsrückerstattung radikal einzuschränken.

Wenn man die Eigenverantwortung wirklich stärken wolle, dann müsse man Transparenz in das System hereinbringen. Man müsse dem Patienten sagen, was seine Behandlung wirklich koste. Dann müsse man natürlich auch die Absicherung von Bagatellerkrankungen, von medizinisch nicht notwendigen Leistungen in die Einzelverantwortung legen. Wer eine Vollkaskoversicherung wähle, der müsse entsprechend mehr als derjenige bezahlen, der nur Kernleistungen in Anspruch nehmen wolle.

Die Mitglieder der Fraktion der F.D.P. unterstrichen ihre Auffassung, dass Arzneimittel- und Heilmittelbudgets die

medizinische Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung gefährdeten. Diese Problematik entstehe am Ende jeden Quartals und jeden Jahres. Dann sagten die Ärzte immer, dass sie nicht mehr alles verordnen könnten, was eigentlich zu verordnen wäre. Das Schlimmste an der Budgetierung sei, dass der sozial Schwache getroffen werde. Dieser müsste die Kosten dann selbst zu 100 v. H. tragen, wozu er aber ökonomisch nicht in der Lage sei.

Es sei aber nicht nur die Budgetierung bei den Arzneimitteln, die Sorge bereite, sondern auch die Budgetierung bei Massage, Krankengymnastik, Logopädie und Ergotherapie. Auch diese Leistungen könnten nicht mehr erbracht werden. Dazu führten sie das folgende Beispiel an: Schlaganfallpatienten würden heute sehr intensiv im Krankenhaus behandelt. Danach sei das Budget aber erschöpft, sodass die anschließend benötigte logopädische Behandlung nicht mehr durchgeführt werden könne.

Es sei unzumutbar, wenn die Ärzte mit ihrem eigenen Einkommen dafür in Haft genommen würden, wenn sie versuchten, ihren Patienten umfassend zu helfen. Noch weniger akzeptabel sei die Verhängung einer Kollektivstrafe für die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit in einer Region. Ein Radiologe, der keine Arznei- oder Hilfsmittel verordne, werde dabei voll in den Regress genommen. Ein solches Vorgehen sei auch verfassungsrechtlich bedenklich.

Nach Ansicht der Mitglieder der Fraktion der PDS seien zu viele ungeprüfte Medikamente auf dem Markt. Der Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf das ärztliche Verordnungsverhalten führe zusammen mit den vergleichsweise hohen Arzneimittelpreisen zu überhöhten Kosten bei der Medikamentenversorgung.

Die Aufhebung der Budgets setze ein ganzes Bündel von Maßnahmen im Sinne einer überzeugenden Arzneimittelpolitik voraus. Dazu gehöre die Herstellung von mehr Transparenz. Wichtig seien auch die ärztliche Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Arzneimitteltherapie sowie mehr herstellerunabhängige fachliche Information und Fortbildung der Ärzte.

Berlin, den 15. November 2000

Dr. Wolf Bauer
Berichterstatte