

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Maria Klein-Schmeink, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Brigitte Pothmer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Mögliche Umsetzungsprobleme bei der Abwicklung des Erstattungspreises für neue Arzneimittel nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz**

Bei rund dreißig neu auf den Markt gekommenen patentgeschützten Arzneimitteln ist eine frühe Nutzenbewertung nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erfolgt. Anfang Dezember 2012 waren elf Erstattungspreisverhandlungen nach § 130b SGB V zwischen Herstellern und dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen sowie eine weitere durch die Schiedsstelle entschieden. Diese ausgehandelten Erstattungsbeträge traten im Januar, April, Mai, Juli, August, September, Oktober und Dezember 2012 in Kraft. Laut Presseberichten vom 5. Dezember 2012 (Handelsblatt: „Die blockierte Arzneireform“ und Frankfurter Allgemeine Zeitung: „Apotheker blockieren Abrechnung von Millionenbeträgen“) warten die gesetzlichen Krankenkassen auf die aus der Differenz von Listen- und Erstattungspreis resultierenden zweistelligen Millionenbeträge für das Jahr 2012. Für das Jahr 2013 werden niedrige dreistellige Millionenbeträge erwartet.

Als Grund dafür wird dargestellt, dass die Pharmahersteller die verhandelten Preise bis heute nicht an die Datenbank der Informationsstelle für Arzneispezialitäten – IFA GmbH – gemeldet haben, über die diese Daten in die Warenwirtschaftssysteme der Apotheken eingepflegt werden. Dies hat zur Konsequenz, dass gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungen und privat versicherten Bürgerinnen und Bürger weiterhin der höhere Herstellerpreis abgerechnet wird. Daraus ergeben sich auch höhere Mehrwertsteuerbelastungen und größere Verdienstspannen des Arzneimittelgroßhandels und der Apotheken. Mittelfristig gehe es dabei laut „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ für Apotheken um zweistellige Millionenbeträge. Gesetzlich Versicherte sind von höheren Zuzahlungen betroffen, da diese laut § 61 Satz 1 SGB V prozentual vom Abgabepreis (begrenzt durch einen Mindest- und Höchstbetrag von 5 bzw. 10 Euro) berechnet werden.

Ziel der Pharmahersteller dürfte sein, entgegen der gesetzlichen Regelung eine faktische Geheimhaltung der Erstattungspreise zu erzielen. Damit dürfte die Hoffnung verbunden sein, Vorteile für die Preisfestsetzung im europäischen und nichteuropäischen Ausland zu erlangen.

Laut Informationen des GKV-Spitzenverbandes gibt es unterschiedliche Auffassungen darüber, wie die Regelung zur zwölfmonatigen freien Preisfestsetzung zu interpretieren ist. Dabei steht die Auffassung des GKV-Spitzenverbandes – einmalig mit Erstzulassung des Wirkstoffes – und der von Pharmaherstellern

– mehrfach auch bei jedem neuen Anwendungsgebiet – gegenüber. Letztere Interpretation könnte, strategisch genutzt, dazu führen, eine freie Preisbildung über mehrere Jahre hinweg zu ermöglichen. Dies widerspricht der Intention des Gesetzgebers.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Mit welchen Beträgen rechnet die Bundesregierung in den Jahren 2012, 2013 und 2014, die aufgrund der Preisverhandlungen nach § 130b SGB V von einerseits den gesetzlichen und andererseits den privaten Krankenversicherungen im Vergleich zum vom Hersteller festgelegten Preis eingespart werden können?  
b) Welcher Anteil entfällt dabei auf die Hersteller, und welcher Anteil (indirekt) auf den Arzneimittelgroßhandel sowie die Apotheken?
2. Was hat das Bundesministerium für Gesundheit bisher unternommen, um die Blockade der Pharmahersteller für eine gesetzeskonforme Umsetzung der Regelungen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes – AMNOG (hier § 130b Absatz 1 Satz 2 bis 5 SGB V, „Der Erstattungsbetrag wird als Rabatt auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers vereinbart. Der pharmazeutische Unternehmer gewährt den Rabatt bei der Abgabe des Arzneimittels. Der Großhandel gewährt den Rabatt bei Abgabe an die Apotheken. Die Apotheken gewähren den Krankenkassen den Rabatt bei der Abrechnung.“) zu beenden?
3. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung gewährleistet werden, dass die im Jahr 2012 erfolgten und für 2013 (teilweise) zu erwartenden Fehl- abrechnungen hinsichtlich der
  - a) Differenz zwischen Abgabe- und Erstattungspreis und
  - b) Großhandels- und Apothekenspannennachträglich korrigiert werden?
4. a) In welchem Umfang rechnet die Bundesregierung mit betroffenen gesetzlich Krankenversicherten, die aufgrund des geschilderten Verhaltens der Pharmaunternehmen im Jahr 2012 und teilweise 2013 höhere Zuzahlungen leisten mussten/müssen?  
b) Welcher finanzielle Umfang ist damit individuell (Versicherte/Versicherter pro Verordnung) sowie in der Gesamtbetrachtung (bezogen auf alle gesetzlich Versicherten) verbunden?  
c) Wie kann dieser Sachverhalt aus Sicht der Bundesregierung korrigiert werden?
5. a) In welchem Umfang rechnet die Bundesregierung mit betroffenen privat Krankenversicherten, die aufgrund des geschilderten Verhaltens der Pharmaunternehmen im Jahr 2012 und teilweise 2013 höhere Arzneimittelpreise leisten mussten/müssen?  
b) Welcher finanzielle Umfang ist damit individuell (Versicherte/Versicherter pro Verordnung) sowie in der Gesamtbetrachtung (bezogen auf alle privat Versicherten) verbunden?  
c) Wie kann dieser Sachverhalt aus Sicht der Bundesregierung korrigiert werden?
6. Sind aus Sicht der Bundesregierung die bestehenden gesetzlichen Regelungen zur 12-monatigen freien Preisfestsetzung der Pharmahersteller nach der Markteinführung eines neuen Wirkstoffes eindeutig, oder sieht sie den Bedarf für gesetzliche Klarstellungen?

Falls ja, wann will sie diese vorlegen?

Falls nein, hat sie dies gegenüber den Krankenkassen und den Arzneimittelherstellern kommuniziert, und falls ja, wie?

Berlin, den 14. Dezember 2012

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**

