

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/12982 –**

Abrechnung von Kontrastmitteln

Vorbemerkung der Fragesteller

Das ARD-Magazin „Panorama“ brachte nach Recherchen von NDR, WDR und der „Süddeutschen Zeitung“ am 1. August 2019 einen Beitrag, demzufolge niedergelassene Radiologinnen und Radiologen über Kontrastmittel in einigen Bundesländern einen hohen Zusatzverdienst generieren (<https://daserste.ndr.de/panorama/archiv/2019/Radiologen-Extra-Profit-mit-Kontrastmitteln,kontrastmittel108.html>). Anders als bei sonstigen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln werden Kontrastmittel nicht über Apotheken abgegeben. Stattdessen werden sie zu frei mit den Herstellern auszuhandelnden Preisen eingekauft und mittels einer hohen Pauschale mit der Krankenkasse abgerechnet. Laut der Recherche würden so in einer Beispielrechnung etwa 90.000 Euro an Einkommen generiert. Bei einem Einkaufspreis von 760 Euro pro Liter würden den Krankenkassen legal 3.900 Euro pro Liter in Rechnung gestellt. Vor Inkrafttreten der Pauschalen hätten die Verkaufspreise sogar bei 6.000 bis 7.000 Euro gelegen.

Tatsächlich sei nach Einführung von Pauschalen der Verbrauch an CT-Kontrastmitteln um 10 Prozent und bei MRT-Kontrastmitteln sogar um 15 Prozent angestiegen. Nach einer anderen Analyse ist der Verbrauch von Kontrastmitteln in den Arztpraxen in jenen Bundesländern, die nach Pauschalen abrechnen, sogar doppelt so hoch (ebenda).

Kontrastmittelhersteller selbst schätzen, dass manche Radiologen inzwischen ein Drittel ihres gesamten Praxisgewinns mit Kontrastmitteln machen (ebenda). Knapp 100.000 Euro Zusatzeinnahmen pro Jahr seien mit einem einzigen MRT-Gerät möglich (vgl. WDR-Beitrag vom 1. August 2019: „Kontrastmittel: Neue Geldquelle für Radiologen auch in Nordrhein“). Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein will inzwischen „den Sachverhalt überprüfen und überlegen, ob und wie wir den Vertrag weiterführen“ (www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/article/993381/kontrastmittel-abrechnung-aok-hinterfragt-radiologen-vereinbarungen.html).

Laut § 299a des Strafgesetzbuchs (StGB) sind Gewährung und Annahme von Vorteilen bei dem Bezug von Arzneimitteln, die zur unmittelbaren Anwendung bestimmt sind, verboten. Allerdings würde die Regelung in diesem Fall laut Thomas Fischer, ehemaliger Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof, nicht greifen. Fischer spricht von einer Gesetzeslücke: „Es ist immer wieder

erstaunlich, wie groß die Energie ist, die aufgewendet wird, um irgendwelche Lücken zu finden und Zusatzgewinne zu generieren. [...] Ich halte eine solche Konstruktion für derart problematisch und auch für anstößig, dass ich meine, dass sie den Konstellationen gleichgestellt werden sollte, die schon jetzt nach dieser Vorschrift strafbar sind. Das heißt, der Gesetzgeber müsste nachbessern“ (ebenda).

Es wurde auch über weitere Geschäftspraktiken berichtet, etwa wenn die „Ehefrau des Radiologen einen Großhandel angemeldet hatte und die Bestellungen dann über sie lief.“ (<https://daserste.ndr.de/panorama/archiv/2019/Radiologen-Extra-Profit-mit-Kontrastmitteln,kontrastmittel108.html>). Laut einem der wenigen Hersteller von Kontrastmitteln, dem Bayer-Konzern, errechnete sich der Wert der Mittel „entsprechend ihres Wertes für Patienten“ (ebenda). Der Listenpreis ist wie bei allen Arzneimitteln in Deutschland frei wählbar und dürfte nach Ansicht der Fragestellenden eher den Wert des Mittels für das Herstellerunternehmen widerspiegeln. Der tatsächlich gezahlte Preis ist wie so oft geheim – selbst dann, wenn er von den einzelnen Krankenkassen ausgehandelt wird, und erst recht, wenn einzelne Ärztinnen und Ärzte ihn vereinbaren. Für Prof. Ulrich Schwabe, der jährlich in dem von ihm herausgegebenen Arzneiverordnungsreport die Arzneimittelversorgung in Deutschland unter die Lupe nimmt, sind Kontrastmittel eine Black Box (ebenda).

Wenn Ärztinnen und Ärzte durch die Verordnung bestimmter Arzneimittel Zusatzgewinne generieren, ist das nach Ansicht der Fragestellenden zweifach problematisch. Einerseits kann der Anreiz, möglichst viel dieser Mittel einzusetzen, für die Patientinnen und Patienten Risiken bergen. So besteht die Gefahr, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Gesundheit vieler Patientinnen und Patienten aufs Spiel setzen, um zusätzliche Profite zu machen.

Andererseits werden der Solidargemeinschaft durch die fehlende bzw. nicht funktionierende Preisregulation Gelder in nicht unerheblicher Höhe entzogen. Laut „Süddeutscher Zeitung“ vom 1. August 2019 summieren sich die Verluste für das Solidarsystem auf beinahe 200 Mio. Euro im Jahr.

Auch private Krankenversicherungsunternehmen werden geschädigt, indem sich Radiologiepraxen unterschiedliche Rechnungen von den Kontrastmittelherstellern ausstellen lassen, um sowohl bei den Krankenkassen als auch bei den privaten Versicherern den höchstmöglichen Profit zu erzielen. Für Privatpatientinnen und Privatpatienten gibt es dabei extra hohe Preise (vgl. NDR vom 1. August 2019: Radiologen: Extra-Profit mit Kontrastmitteln).

Der Mehrverbrauch an Kontrastmitteln kann auch die Umwelt belasten, denn die Kontrastmittel werden von den Patientinnen und Patienten wieder ausgeschieden. Darüber gelangen sie teilweise auch ins Trinkwasser (Stiftung Warentest, Trinkwasser im Test, 26. Juni 2019).

Vorbemerkung der Bundesregierung:

Kontrastmittel sind für die Diagnose einer Vielzahl von lebensbedrohlichen und schwerwiegenden Krankheiten unerlässlich. Ziel der Anwendung von Kontrastmitteln ist es, die Darstellung von (pathologischen) Strukturen des Körpers mit Hilfe bildgebender Verfahren zu verbessern. Ihre Anwendung hat unter Abwägung von Nutzen und Risiken für die zu behandelnde Person im Einzelfall zu erfolgen.

Anlässlich der Presseberichte zur Abrechnung von Kontrastmitteln fand am 22. August 2019 im Bundesministerium für Gesundheit eine Erörterung mit Vertreterinnen und Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), der gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenärztlichen Vereinigungen, des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen sowie des Bundesversicherungsamtes und des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege Bayern statt. Die Vertreterinnen

und Vertreter stellten gemeinsam fest, dass die regionalen Vereinbarungen dem Ziel einer wirtschaftlichen und qualitätsgesicherten Versorgung mit Kontrastmitteln entsprechen. Es wurde unter anderem davon berichtet, dass die Pauschalvergütungen teilweise zu erheblichen Kosteneinsparungen geführt haben. Auffällige Mengenentwicklungen seien in keiner Region feststellbar. Die regionalen Vereinbarungen sehen Regelungen zur Mengenbegrenzung ebenso vor wie Möglichkeiten der Vergütungsanpassung bei wesentlichen Änderungen der Rahmen- und Marktbedingungen.

1. Welche gesundheitlichen Schädigungen können nach Kenntnis der Bundesregierung durch den Einsatz von Kontrastmitteln bei Patientinnen und Patienten hervorgerufen werden?
2. Kann die Bundesregierung Angaben dazu machen, welche Kontrastmittel insbesondere in dem Verdacht stehen, gesundheitliche Schädigungen hervorzurufen?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Informationen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sind gadoliniumhaltige Kontrastmittel für Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchungen unter Berücksichtigung der Gegenanzeigen in der empfohlenen Dosierung in der Regel gut verträglich und weisen selten Nebenwirkungen auf. Allergische Reaktionen können auftreten. In seltenen Fällen kann eine nephrogene systemische Fibrose z. B. bei eingeschränkter Nierenfunktion auftreten. Auch bei nierengesunden Personen kann es Studien zufolge zu Ablagerungen in bestimmten Geweben kommen. Derzeit besteht keine Evidenz dafür, dass Gadolinium-Ablagerungen im Gehirn zu Schäden geführt haben. Ergänzend wird auf die Antwort auf Frage 3 und das dort beschriebene europäische Risikobewertungsverfahren verwiesen.

In der Röntgendiagnostik (z. B. Computertomographie) eingesetzte Kontrastmittel umfassen z. B. iodhaltige und bariumsulfathaltige Arzneimittel. Zu den Risikofaktoren für das Auftreten von Nebenwirkungen nach der Anwendung iodhaltiger Kontrastmittel gehören u. a. eine eingeschränkte Nierenfunktion, ausgeprägte Allergieneigung, eine Schilddrüsenüberfunktion oder ein möglicher bösartiger Schilddrüsentumor. Bei Vorliegen von Risikofaktoren ist eine entsprechend sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. Nach Anwendung iodhaltiger Kontrastmittel können dosisunabhängige Nebenwirkungen und Reaktionen unterschiedlichen Schweregrads auftreten.

3. Welchen Kontrastmitteln sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Zulassungen verweigert bzw. nachträglich entzogen worden, und aufgrund welcher Studienerkenntnisse?

Im Rahmen des europäischen Risikobewertungsverfahrens nach Artikel 31 der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel zu gadoliniumhaltigen Röntgenkontrastmitteln hat die Europäische Kommission gemäß Durchführungsbeschluss C(2017) 7941 vom 23. November 2017 entschieden, dass die Zulassungen für die intravenös anzuwendenden linearen Kontrastmittel Gadodiamid, Gadopentetsäure und Gadoversetamid, mit Ausnahme des Wirkstoffs Gadoxetsäure, ruhen sollen bzw. die Zulassung für den Wirkstoff Gadobensäure in der Anwendung auf die Leberbildgebung eingeschränkt wird. Mit Bescheid vom 13. Dezember 2017 hat das BfArM den

o. g. Durchführungsbeschluss umgesetzt. Die Umsetzung führte dazu, dass die betroffenen linearen Kontrastmittel vom Markt genommen wurden. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Studien, auf die sich die Beschlüsse zu diesem Risikobewertungsverfahren stützen, können dem Abschnitt 8 „References“ des Assessment Reports (EMA/411650/2017, PRAC, S. 64 bis 73) entnommen werden.

Zu anderen Kontrastmitteln gab es in der Vergangenheit ein Risikobewertungsverfahren, das zum Widerruf der Zulassungen von ionischen Röntgenkontrastmitteln führte, die die Wirkstoffe Amidotrizoe-, Iotalamin- oder Ioxitalaminsäure oder deren Salze allein oder in Kombination enthalten und zur intravasalen Anwendung vorgesehen waren. Dieses Verfahren wurde Ende des Jahres 2002 abgeschlossen. Grund für den Widerruf war der begründete Verdacht auf unverträgliche schädliche Wirkungen bei intravasalem Gebrauch wie u. a. Überempfindlichkeitsreaktionen, Gefäßdilataion, Schädigungen von Gefäßendothelzellen, Schädigungen der Blut-Hirn-Schranke, Schädigungen der Erythrozyten, der Leukozyten sowie der Nieren und kardiale sowie die Blutgerinnung betreffende Nebenwirkungen.

Bei europäisch dezentralen oder nationalen Verfahren wurden insgesamt sieben Zulassungsanträge zu Kontrastmitteln mit verschiedenen Wirkstoffen versagt, da die Voraussetzungen für eine Zulassung nicht vorlagen.

4. Inwiefern ist der Einsatz von Kontrastmitteln nach Einschätzung der Bundesregierung zu unterlassen, wenn er medizinisch nicht notwendig ist?

Die Festlegung des für die Patientin oder den Patienten individuellen Untersuchungsverfahrens, bei dem zur besseren Beurteilung von Gewebeveränderungen – insbesondere der Darstellung von Blutgefäßen, Tumoren etc. – ggf. ein Kontrastmittel eingesetzt wird, obliegt dem Arzt oder der Ärztin mit der erforderlichen Fachkunde.

5. Welche Anhaltspunkte hat die Bundesregierung dafür, dass Kontrastmittel hierzulande im internationalen Vergleich überdurchschnittlich oft angewendet werden?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

6. Welche Umweltrisiken können nach Kenntnis der Bundesregierung durch den Einsatz von Kontrastmitteln hervorgerufen werden?

Ausgeschiedene Kontrastmittel gelangen über das Abwasser in die Oberflächengewässer. Dort sind sie persistent (umweltstabil) und können aufgrund ihrer Mobilität bis in das Grundwasser gelangen. Vereinzelt werden Spuren von Kontrastmitteln im Trinkwasser nachgewiesen, allerdings weit unterhalb der Wirkschwellen für den Menschen. Es liegen Hinweise vor, dass durch den Abbau in der Umwelt bei einzelnen Kontrastmitteln sehr persistente Transformationsprodukte gebildet werden. Die Konzentrationen, bei denen Effekte auf Umweltorganismen zu erwarten sind, werden derzeit nicht erreicht.

7. Inwiefern sieht die Bundesregierung bei den derzeitigen Gewinnmöglichkeiten Anreize für Ärztinnen und Ärzte, mehr Kontrastmittel zu verwenden als medizinisch notwendig und zweckmäßig wäre?

Inwiefern erachtet sie derartige Interessenkonflikte als problematisch?

Von den anwesenden Vertreterinnen und Vertretern wurde in der Erörterung am 22. August 2019 dargelegt, dass es keine Mengenauffälligkeiten bei der Kontrastmittelverwendung gibt. Andere Erkenntnisse liegen der Bundesregierung nicht vor.

8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich der Zusatzeinnahmen, die Radiologinnen und Radiologen dadurch erwirtschaftet haben, dass sie Kontrastmittel zu einem sehr viel höheren Preis abgerechnet als eingekauft haben?

Der Bundesregierung liegen hierzu auch nach der Erörterung am 22. August 2019 im Bundesministerium für Gesundheit keine Erkenntnisse vor.

9. Inwiefern befürwortet die Bundesregierung eine bundeseinheitliche Regelung, die die Möglichkeiten von Nebeneinkünften von Ärztinnen und Ärzten wegen der beschriebenen Interessenkonflikte minimiert?

Die Bundesregierung sieht keine Notwendigkeit für eine bundeseinheitliche Regelung.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

10. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung der Verbrauch von Kontrastmitteln in den einzelnen Bundesländern seit 2010 (bitte jährlich aufschlüsseln)?
11. Wie war nach Kenntnis der Bundesregierung die Höhe des Erstattungsbeitrags für Kontrastmittel in den einzelnen Bundesländern seit 2010 geregelt?

Die Fragen 10 und 11 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Abrechnung von Kontrastmitteln wird regional vereinbart bzw. geregelt. Zum Verbrauch von Kontrastmitteln und zur Höhe der Erstattungsbeträge liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

12. Inwiefern sieht die Bundesregierung eine Korrelation zwischen Finanzierungsregelung in den Bundesländern und der Höhe des Verbrauchs bei Kontrastmitteln?

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung konnte auf vorliegender Datenbasis keine Korrelation zwischen der Finanzierungsregelung auf Landesebene und abgerechneten Kontrastmitteleinbringungen bezüglich der Höhe des Verbrauchs bei Kontrastmitteln festgestellt werden. Auch ein signifikanter Unterschied zwischen Bezirken mit Kontrastmittel-Regelungen und Bezirken ohne Kontrastmittel-Regelungen konnte nicht festgestellt werden. Nach Auskunft des GKV-Spitzenverbandes sehen die Vereinbarungen zu Pauschalbeträgen in der Regel Mengenbegrenzungsregelungen vor. Ein Zuwachs eines Einsatzes von Kontrastmitteln ist dem GKV-Spitzenverband nicht bekannt.

13. Inwiefern sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen dem in Deutschland gegenüber dem internationalen Vergleich insgesamt hohen Verbrauch von Kontrastmitteln und den Hinzuverdienstmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzten?

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

14. Inwiefern hat das Bundesversicherungsamt die Vereinbarungen der bundesunmittelbaren Krankenkassen zur Abrechnung von Kontrastmitteln geprüft, und zu welchem Ergebnis ist es gekommen?

Nach Auskunft des Bundesversicherungsamtes (BVA) hat es in der Vergangenheit keine signifikanten Auffälligkeiten hinsichtlich von Vereinbarungen der bundesunmittelbaren Krankenkassen über die Abrechnung von Kontrastmitteln gegeben. Nach Bekanntwerden der Vorwürfe in den Sendungen der ARD hat das BVA alle regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen geprüft und hat sich über die aktuellen Vertragsverhandlungen berichten lassen. Die Verträge zu Kontrastmittelpauschalen enthalten Anpassungsklauseln, die auch in der Vergangenheit bereits Anlass für Nachverhandlungen waren. Das BVA beobachtet die weitere Entwicklung im Vertragsgeschäft.

15. Warum gilt nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Lieferung durch Hersteller an Arztpraxen die Arzneimittelpreisbindung für Kontrastmittel nicht, und plant die Bundesregierung hier eine Rechtsänderung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 23 verwiesen.

16. Inwiefern stimmt die Bundesregierung der in der Vorbemerkung der Fragestellenden zitierten Einschätzung zu, dass die Anti-Korruptionsparagrafen für das Gesundheitswesen (Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen, §§ 299a, 299b StGB) bei den genannten Fällen nicht einschlägig sind?

Die Bundesregierung nimmt zu Strafverfahren in Einzelfällen keine Stellung. Die Strafverfolgung liegt in der Zuständigkeit der Staatsanwaltschaften sowie der unabhängigen Gerichte.

Allgemein kann darauf hingewiesen werden, dass sich Radiologinnen und Radiologen wegen Bestechlichkeit im Gesundheitswesen nach § 299a des Strafgesetzbuchs (StGB) strafbar machen können, wenn sie beim Bezug von Kontrastmitteln zur unmittelbaren Anwendung als Gegenleistung für einen ihnen oder Dritten zugewandten Vorteil ein bestimmtes Herstellerunternehmen in unlauterer Weise bevorzugen. Unter einem Vorteil ist dabei jede Zuwendung zu verstehen, auf die kein Rechtsanspruch besteht und durch die die wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert wird (Bundestagsdrucksache 18/6446, S. 17).

Eine spiegelbildliche Strafbarkeit ist in § 299b StGB (Bestechung im Gesundheitswesen) für die Vorteilsgeberseite vorgesehen.

17. Inwiefern sind nach Kenntnis der Bundesregierung andere Regelungen des Strafgesetzbuchs oder des Sozialgesetzbuchs einschlägig?

Es wird auf die Antwort auf Frage 16 verwiesen. Des Weiteren wird auf den Straftatbestand des Betrugs hingewiesen. Eine Täuschung im Sinne des § 263 StGB kann – abhängig von den Umständen des konkreten Einzelfalls – auch durch die Abrechnung einer Vertragsärztin bzw. Vertragsarztes erfolgen, sofern hierbei bewusst falsche Angaben gemacht werden. Nach § 128 Absatz 2 Satz 1 und 3 in Verbindung mit Absatz 6 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt zudem ein Verbot der Gewährung von Zuwendungen durch pharmazeutische Unternehmer an Vertragsärzte.

18. Inwiefern stimmt die Bundesregierung zu, dass es sich um eine Gesetzeslücke handelt (vgl. Zitat in der Vorbemerkung der Fragesteller)?

Im Hinblick auf die Bekämpfung von korruptivem Verhalten im Gesundheitswesen hat die Bundesregierung keine Anhaltspunkte dafür, dass die Regelungen der §§ 299a, 299b StGB nicht ausreichend sind, um erfolgreich gegen entsprechendes strafwürdiges Verhalten in diesem Bereich vorzugehen.

19. Inwiefern hat die Bundesregierung Anhaltspunkte dazu, dass die in der genannten Recherche kritisierten Zustände rechtswidrig sind?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 16 und 17 verwiesen.

Etwaige Verstöße gegen das ärztliche Berufsrecht sind anhand der einschlägigen landesrechtlichen Vorschriften zu beurteilen. Nach § 31 Absatz 1 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte ist es Ärztinnen und Ärzten insbesondere nicht gestattet, für den Bezug von Arzneimitteln ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen. Diese Regelung ist in den jeweiligen Berufsordnungen der Landesärztekammern entsprechend umgesetzt. Den jeweiligen Landesärztekammern obliegt die Kontrolle über die Einhaltung dieser Regelung.

20. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob staatsanwaltliche Ermittlungen zu diesem Skandal aufgenommen wurden, und wenn ja, in welchen Bundesländern?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

21. Welche Regelungen zur Preisregulation bei Kontrastmitteln gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV – und der privaten Krankenversicherung – PKV – (bitte, wo zutreffend, für einzelne Bundesländer angeben)?

In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung ausgehandelte Pauschalen, und wo werden Erstattungspreise mit den Herstellern per Ausschreibung vereinbart?

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Vertragsausgestaltung regional heterogen. Zur Anwendung kommen Pauschalverträge, Ausschreibungen und Open-House-Verträge. Ein umfassender Überblick zu vertraglichen Regelungen der Landesebene liegt der Bundesregierung nicht vor.

Im Bereich der Unternehmen der privaten Krankenversicherung gilt für die Abrechnung ambulanter privatärztlicher Leistungen die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Berechnung von Kontrastmitteln erfolgt grundsätzlich als Ersatz von Auslagen nach den Vorgaben des § 10 GOÄ, wobei die Berechnung von Pauschalen unzulässig ist (§ 10 Absatz 1 Satz 2 GOÄ).

22. Inwiefern sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Erstattungsbeträge bei ausgeschriebenen Kontrastmitteln öffentlich?

Die vereinbarten Preise der Arzneimittel, die im Rahmen von exklusiven Ausschreibungen erzielt werden, sind in der Regel nicht öffentlich. Die Veröffentlichung der vereinbarten Preise im Rahmen von Open-House-Verträgen obliegt den jeweiligen Vertragspartnern.

23. Warum gilt nach Kenntnis der Bundesregierung die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) bei Kontrastmitteln nicht, und hat die Bundesregierung vor, eine entsprechende Rechtsänderung auf den Weg zu bringen?

Die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) regelt auf Grundlage und im Rahmen der Ermächtigung des § 78 Absatz 1 und 2 des Arzneimittelgesetzes (AMG) grundsätzlich die Preise und Preisspannen, die vom Großhandel bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an Apotheken zu erheben sind und die Preise und Preisspannen, die von den Apotheken bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu erheben sind.

Zusätzlich zum Vertriebsweg über Apotheken ist für Kontrastmittel nach § 47 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe d AMG der Direktvertrieb vom pharmazeutischen Unternehmer oder Großhändler an Krankenhäuser und Ärztinnen und Ärzte zulässig. Die Arzneimittelpreisbindung nach § 78 Absatz 3 AMG gilt in diesem Fall nicht.

Eine Rechtsänderung ist derzeit nicht vorgesehen.

24. Inwiefern stehen nach Kenntnis der Bundesregierung Rabatte bei Arzneimitteln nach der regelhaften Logik des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) den Krankenkassen zu?

Welche Regelungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, bei denen Rabatte bei Arzneimitteln für Händler und Leistungserbringer verboten sind, um Wirtschaftlichkeitsreserven der Solidargemeinschaft zugänglich zu machen?

Rabattvertragsregelungen gelten in Abhängigkeit vom gewählten Vertriebsweg. Ergänzend wird auf die Antwort zu den Fragen 16, 17 und 19 verwiesen.

25. Inwiefern befürwortet die Bundesregierung dieses Herangehen auch für die Erstattung von Kontrastmitteln und anderen Arzneimitteln zur unmittelbaren Anwendung in der ärztlichen Praxis?

Kontrastmittel sind vom ausschließlichen Vertriebsweg über die Apotheke ausgenommen, um die Abgabe der Kontrastmittel direkt an Krankenhäuser und Ärztinnen und Ärzte zu ermöglichen. Die Verträge zur Versorgung mit Kontrastmitteln haben die regionalen Gegebenheiten zu berücksichtigen und sind auf diese Versorgungssituation zugeschnitten. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Vertragspartner derzeit auf regionaler Ebene prüfen, wie die

Transparenz über die tatsächlichen Einkaufspreise weiter verbessert und sichergestellt werden kann.

26. Inwiefern können nach Kenntnis der Bundesregierung Krankenkassen Einsicht in die tatsächlichen Einkaufspreise der Praxen verlangen?

Ein Preisauskunftsrecht für Krankenkassen und deren Verbände auf regionaler Ebene ist gesetzlich nicht verankert. Die Bundesregierung geht davon aus, dass insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Berichterstattung die Wirtschaftlichkeit der Verträge über die Vereinbarungen von Kostenpauschalen für Kontrastmittel geprüft wird.

27. Inwiefern befürwortet und plant die Bundesregierung eine entsprechende Regelung analog dem entsprechenden Recht der Krankenkassen, bei Apotheken die Konditionen bei den parenteralen Rezepturen einzusehen?

Eine gesetzliche Regelung ist derzeit nicht vorgesehen.

