

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

**zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/27051 –**

Verbesserung der Gesundheitsversorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

A. Problem

Die Antragsteller beanstanden, dass seit 2004 nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel entgegen ihrem Votum von der Versorgung ausgenommen sind und es nur noch wenige Ausnahmen für eine Erstattung gibt. Wenig nachvollziehbar seien auch das Verbot der Erstattung von Arzneimitteln für die Rauchtätigkeit sowie der in § 34 Absatz 1 Satz 6 SGB V geregelte, generelle Ausschluss bestimmter Arzneimittel aus der Versorgung.

B. Lösung

Nach Ansicht der Initianten sollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mehr Kompetenzen bekommen, um nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in die GKV-Versorgung aufnehmen zu können. Bei Kindern und Jugendlichen sollte eine Erstattung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr erfolgen. Ebenso sollte die gesetzliche Krankenversicherung Arzneimittel zur Rauchtätigkeit finanzieren dürfen.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 19/27051 abzulehnen.

Berlin, den 9. Juni 2021

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüdgel
Vorsitzender

Michael Hennrich
Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Michael Henrich

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/27051** in seiner 215. Sitzung am 4. März 2021 in erster Beratung behandelt und an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Antragsteller kritisieren, dass seit 2004 nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht mehr von der GKV erstattet werden dürften. Ausnahmen gälten in einigen Bereichen für Kinder bis 12 Jahre oder bei Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und für Erwachsene nur Ausnahmen bei schwerwiegenden Erkrankungen. Hier lege der G-BA fest, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel als Therapiestandard zur Behandlung schwerwiegende Erkrankungen gälten und ausnahmsweise erstattet werden dürften. Aktuell führe die Ausnahmeliste des G-BA nur 44 Möglichkeiten in der Versorgung auf. Eine komplette Wiederaufnahme von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in die Versorgung der GKV wäre aus medizinischen und wirtschaftlichen Gründen allerdings nicht sinnvoll, bei chronischen Erkrankungen bestehe jedoch ein Handlungsbedarf. Es sei kaum vermittelbar, warum Menschen, die an einer chronischen Erkrankung litten, die mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln behandelt werden könne, voll für die Kosten der Arzneimittel aufkommen müssten, während Menschen, deren Erkrankung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln behandelt werden könne, nur die Rezeptgebühr zahlen müssten.

Wenig nachvollziehbar sei auch Verbot der Erstattung von Arzneimitteln für die Rauchtätigkeit. Durch eine erfolgreiche Rauchtätigkeit könnten viele Erkrankungen vermieden werden, vor allem Krebserkrankungen. Diese könnten den betroffenen Menschen Leid und große Schmerzen verursachen, außerdem belasteten sie die Krankenkassen mit erheblichen Leistungsausgaben. Deshalb sollten die Krankenkassen das Recht erhalten, Arzneimittel als Satzungsleistung in ihren Leistungskatalog aufzunehmen. Allerdings sollte das im Sinne einer Qualitätssicherung nur dann gelten, wenn diese im Rahmen einer Entwöhnungstherapie und unter ärztlicher Aufsicht geschehe.

Ebenso sollte überprüft werden, ob die in § 34 Absatz 1 Satz 6 SGB V ausgeschlossenen Arzneimittel nicht nur der Erhöhung der Lebensqualität dienen, sondern auch einen praktischen Beitrag in der Gesundheitsversorgung leisten könnten. Insbesondere sollte bei einer Neubewertung die Prävention von Erkrankungen im Vordergrund stehen. Es sei insgesamt falsch, Arzneimittel generell aus der Versorgung auszuschließen, die einen medizinischen Nutzen haben könnten. Entscheidend für eine Versorgung müsse vielmehr sein, ob diese Arzneimittel ärztlich verordnet und ob sie aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht sinnvoll eingesetzt werden könnten.

Um die Versorgung zu verbessern und chronisch erkrankten Menschen eine bessere Behandlung zu ermöglichen, sollte der G-BA nach Ansicht der Initianten mehr Kompetenzen bekommen, um nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in die GKV-Versorgung aufnehmen zu können. Außerdem sollte bei Kindern und Jugendlichen eine Erstattung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr erfolgen. Ebenso sollte die gesetzliche Krankenversicherung in Zukunft Arzneimittel zur Rauchtätigkeit finanzieren dürfen. Schließlich könnte auch eine Aufnahme von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in die Versorgung in einigen Fällen aus medizinischen und wirtschaftlichen Gründen sinnvoll sein, etwa um das Ausweichen auf verschreibungspflichtige Arzneimittel zu verhindern oder um Menschen mit niedrigem Einkommen zu entlasten, die bei einer ärztlichen Verschreibung auf den Kauf von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten verzichten könnten.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat den Antrag auf Drucksache 19/27051 in seiner 175. Sitzung am 9. Juni 2021 beraten.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Antrag auf Drucksache 19/27051 abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** unterstrich, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel gälten für die meisten schweren Krankheitsbilder nicht als Therapiestandard. Entsprechende Ausnahmen für schwerwiegende Erkrankungen seien in der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie festgehalten. Hier könnten auch pharmazeutische Unternehmen einen Antrag für eine Aufnahme stellen. In den zurückliegenden Jahren habe es keine Änderung gegeben. Die letzte Änderung sei am 5. Juni 2013 erfolgt. Die besonderen Belange von Kinder seien mit den bestehenden Erstattungsregeln ebenfalls abgedeckt. Den gesetzlichen Krankenkassen stehe es zudem frei, entsprechend den besonderen Bedürfnissen ihrer Versicherten über selektivvertragliche Regelungen bestimmte OTC-Medikamente zu erstatten. Diese Regelung trage zu dem Wettbewerb zwischen den Kassen bei. Für die gesondert angesprochene Raucherentwöhnung werde aktuell im Rahmen der Gesetzgebung zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung eine Erstattungsregelung erstellt. Eine darüber hinausgehende Erweiterung der Erstattungsfähigkeit für nicht verschreibungsfähige Arzneimittel sei daher nicht notwendig. Man lehne den Antrag daher ab.

Die **SPD-Fraktion** äußerte, die vorgeschlagenen Maßnahmen würden die GKV finanziell stark belasten. Mit Blick auf die erhöhten Kosten durch die Corona-Pandemie könne die GKV solche Mehrausgaben derzeit nicht tragen. Aus diesen Gründen lehne die SPD-Fraktion den Antrag der FDP ab.

Die **Fraktion der AfD** erklärte, sie sei ebenfalls der Auffassung, dass die Frage, ob ein Arzneimittel verschreibungspflichtig sei oder nicht, überhaupt kein geeignetes Kriterium für die Erstattungsfähigkeit sein könne. Alle neu zugelassenen Wirkstoffe seien schließlich zunächst verschreibungspflichtig. Das bedeute, gerade die neuen Substanzen, über deren Nutzen und Risiken man längst nicht so viel wisse wie zu den alten, weshalb die neuen nämlich verschreibungspflichtig seien, würden immer von der Krankenversicherung erstattet. Gerade die anderen, die sich als in der Anwendung bereits als sicher herausgestellt hätten und genau deshalb nicht mehr verschreibungspflichtig seien, würden nicht erstattet. Das sei im Übrigen auch wirtschaftlicher Unfug, denn ein Ausweichen auf verschreibungspflichtige Arzneimittel sei für die Krankenversicherungen schon allein deshalb teurer, weil aufgrund der Arzneimittelpreisverordnung nicht verschreibungspflichtige sehr viel günstiger seien als verschreibungspflichtige. Wäre die AfD seinerzeit bereits im Bundestag gewesen, hätte sie die Neuregelung ebenfalls abgelehnt. Deshalb finde sie es natürlich richtig, dass die FDP die Erstattungsfähigkeit nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel ausdehnen wolle, sowohl was das Alter angehe als auch durch eine Neubewertung beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Weniger richtig finde man allerdings, dass die FDP dem bezüglich der Raucherentwöhnungsmittel schon vorgreifen wolle. Die Beitragszahler bezahlten den Rauchern ja auch nicht das Nikotin in den Zigaretten. Deshalb müsse man sich fragen, warum sie es dann in den Entwöhnungsmitteln bezahlen sollten. Auch damit sollte sich zunächst der G-BA befassen. Deshalb stimme man dem Antrag nicht zu, sondern enthalte sich der Stimme.

Die **FDP-Fraktion** betonte, sie habe mit Experten aus der Ärzteschaft, von den Krankenkassen und dem G-BA (Prof. Hecken) zum Thema „Over-the-counter“-Arzneimittel (OTC-Arzneimittel) diskutiert und diesen Antrag entwickelt. Eine komplette Wiederaufnahme von OTC in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung halte sie für nicht finanzierbar. Allerdings gehörten einige OTC zum Therapiestandard. Bei einer vertragsärztlichen Verordnung bei spezifischen chronischen Erkrankungen erscheine eine Erstattung von OTC über die gesetzliche Krankenversicherung sinnvoll. Sie wolle außerdem die Erstattung bei Kindern und Jugendlichen von 12 auf 18 Jahre erweitern. Bei der Raucherentwöhnung habe sich mit dem GVWG bereits etwas getan, dies begrüße die Fraktion ausdrücklich, auch wenn sie weiteren Handlungsbedarf im sogenannten Lifestyle-Paragrafen (§ 34 SGB V) sehe. Sie sehe den vorgelegten Vorschlag zu einer verbesserten Versorgung mit nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln als eine Verbesserung in der Versorgung an und wolle Erkrankungen möglichst gut behandeln sowie Folgeerkrankungen vermeiden. Mit einer besseren OTC-Versorgung wäre dies möglich. Die Fraktion werbe um Zustimmung.

Die **Fraktion DIE LINKE**. bekräftigte, der Antrag der FDP gehe klar in die richtige Richtung. Auch Die Linke fordere, den grundsätzlichen Erstattungsausschluss von nicht rezeptpflichtigen (OTC-) Arzneimitteln aufzuheben. Es mache keinen Sinn, dass gerade diejenigen Arzneimittel, die am besten erprobt und am nebenwirkungsärmsten seien, von der Kassenversorgung ausgenommen würden. Da sich im OTC-Bereich auch viele fragwürdige Präparate tummelten, sollten nur medizinisch sinnvolle Arzneimittel in eine Positivliste aufgenommen und damit erstattungsfähig sein. Die FDP begrenze diese Liste auf „spezifische chronische Erkrankungen“, ohne dass weiter erklärt würde, warum Akuterkrankungen nicht mit OTC-Arzneimittel sinnvoll behandelt werden könnten. Trotzdem bleibe der Ansatz richtig. Natürlich vermeide die FDP den politisch belegten Begriff Positivliste, aber darauf laufe es letztlich hinaus. Auch den grundsätzlichen Erstattungsausschluss für Kinder zwischen zwölf und 18 Jahren habe Die Linke analog zur Forderung im FDP-Antrag immer kritisiert, wobei auch hier eine Positivliste zu fordern sei. Einig sei man mit der FDP auch darin, dass die nachgewiesenermaßen wirksamen Arzneimittel zur Raucherentwöhnung nicht als „Lifestyle“-Arzneimittel einzuordnen seien und ebenfalls grundsätzlich in den GKV-Leistungskatalog gehörten. Auch der Forderung einer Neubewertung der sogenannten Lifestyle-Arzneimittel könne man sich grundsätzlich anschließen, auch wenn die Zielrichtung der Regelung außer bei den Raucherentwöhnungsmitteln grundsätzlich richtig sei. Anders als bei steuerfinanzierten Leistungen habe sich die FDP anscheinend bei den beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystemen nicht der Ausgabenneutralität verpflichtet und fordere hier eine begrüßenswerte und medizinisch sinnvolle Leistungsausweitung. Dem stimme man zu.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** wies darauf hin, insgesamt stellten nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für viele Menschen eine wichtige Grundlage ihrer medizinischen Versorgung dar, gerade bei chronischen Erkrankungen wie zum Beispiel Neurodermitis. Außerdem erscheine es sinnvoll, für bestimmte Patientengruppen wie Kinder und Jugendliche oder chronisch Kranke mit bestimmten Erkrankungen eine mögliche Erstattung noch einmal genauer zu evaluieren. Auf der anderen Seite seien die Wirksamkeit und der Nutzen einiger nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel nicht ausreichend belegt, um eine vollständige Kostenübernahme, unabhängig von Erkrankung oder Patientengruppe, durch die GKV zu rechtfertigen. Eine genaue Prüfung der möglichen Kosten und des entsprechenden Nutzens der jeweiligen Medikation sowie die Schaffung entsprechender regulatorischer Werkzeuge seien hierbei unerlässlich. Dazu lege die FDP in ihrem Antrag jedoch keine konkreten Maßnahmen vor. Während einiger inhaltlicher Punkte zur Kostenübernahme von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zuzustimmen sei, fehlten konkrete Mechanismen zur Prüfung der Kosten und der Einführung entsprechender regulatorischer Maßnahmen. Daher enthalte man sich bei diesem Antrag der Stimme.

Berlin, den 9. Juni 2021

Michael Hennrich
Berichterstatter

