

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0257(8.2)  
gel. VB zur öAnhörnung am 17.5.  
2017\_Arzneimittelversorgung  
15.5.2017



# **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 12.05.2017**

**zu den Anträgen  
der Fraktion DIE LINKE  
„Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung“  
und „Patientinnen und Patienten entlasten –  
Zuzahlungen bei Arzneimittel abschaffen“  
Drucksachen 18/10561 und 18/12090**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288–0  
Fax 030 206288–88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.05.2017 zu den Anträgen der Fraktion  
DIE LINKE „Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung“ und „Patientinnen und Patienten ent-  
lasten – Zuzahlungen bei Arzneimitteln abschaffen“ (Drucksachen 18/10561 und 18/12090)  
Seite 2 von 6

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>I. Gegenstand der Anträge .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme .....</b>	<b>4</b>

## I. Gegenstand der Anträge

Mit den vorgelegten Anträgen fordert die Fraktion DIE LINKE

- ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sowie
- die Aufhebung aller Arzneimittelzuzahlungen.

Hintergrund der Forderungen der Fraktion ist das Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 19.10.2016 mit dem Aktenzeichen C-148/15. In diesem Urteil führt der EuGH aus, dass ein Verbot der Boni-Gewährung an Patientinnen und Patienten durch die Festlegungen der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) die ausländischen Apotheken europarechtswidrig diskriminiert. Damit ist die Gewährung von Boni für ausländische Apotheken zulässig. Im Gegensatz zu inländischen Apotheken, für die die Preisbindungsvorschriften uneingeschränkt Geltung haben, können damit ausländische Apotheken in einen Preiswettbewerb treten. Nach Ansicht der Fraktion DIE LINKE steige dadurch die Attraktivität von Versandapotheken. Eine solche Situation sei nicht wünschenswert, da einerseits die persönliche Abgabe der Arzneimittel durch den Apotheker einen wesentlichen Beitrag zur Arzneimitteltherapie-Sicherheit leiste. Andererseits würde verstärkter Versandhandel die Gefahr mit sich bringen, Strukturen der Vor-Ort-Apotheken zu zerstören. Zudem bringe der Versandhandel weitere Gefahren mit sich.

Zuzahlungen für Arzneimittel seien nach Ansicht der Fraktion sozial ungerecht, da durch diese Zuzahlungen kranke Menschen mehr zur Finanzierung der Krankenversicherung beitragen. Die Fraktion DIE LINKE betrachtet die von Versandapotheken gewährten Boni als Rabatte auf die Zuzahlungen für Arzneimittel. Sie schließt daraus, dass die Attraktivität von ausländischen Versandapotheken aufgrund von Boni insbesondere für Patientinnen und Patienten mit niedrigerem Einkommen stiege. Hierbei handele es sich insbesondere um Personengruppen, die durchschnittlich kränker seien und höheren Beratungsbedarf in Apotheken hätten. Aus diesem Grunde würde eine ergänzende Abschaffung der Zuzahlungen zu einem Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln alle Patientinnen und Patienten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen finanziell entlasten.

## II. Stellungnahme

### **Zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln**

Der GKV-Spitzenverband lehnt ein pauschales Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Zeitalter der Digitalisierung und angesichts der Förderung von eHealth im Gesundheitswesen als unzeitgemäß ab. Die seit mehr als einer Dekade gemachte Erfahrung mit diesem Vertriebsweg zeigt, dass auch im Rahmen des Versandhandels die Sicherheit der Versorgung gewährleistet ist. Wird den Versandapotheken die Berechtigung zum Vertrieb verschreibungspflichtiger Arzneimittel genommen, wird einer Vielzahl von deutschen (Versand-) Apotheken ein zusätzlicher und den wenigen ausländischen Versandapotheken der einzige Vertriebsweg genommen. Ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln benachteiligt demnach sowohl inländische als auch ausländische Apotheken, ohne dies angemessen zu rechtfertigen. Zudem besteht von Seiten der Patientinnen und Patienten ein Bedarf für den Versandhandel. Andernfalls würde das Geschäftsmodell des Versandhandels nicht über einen so langen Zeitraum bestehen.

Der GKV-Spitzenverband teilt die Sichtweise, dass die wirtschaftlichen Vorteile, die durch die Hebung von Effizienzreserven durch den Versandhandel generiert werden nicht nur den Patientinnen und Patienten zustehen. Vielmehr müssen Einsparungen zu einem Großteil der Solidargemeinschaft zu Gute kommen, die ja auch den Großteil der Kosten der Arzneimittelversorgung solidarisch trägt.

Aus dem geringen Anteil, den der Versandhandel an der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel innehat, lässt sich schwerlich eine Bestandsgefährdung von Präsenzapotheken durch Wettbewerbsvorteile des Versandhandels konstruieren. Die gleichwohl bestehenden Konzentrationsprozesse im Apothekenmarkt lassen sich im Wesentlichen durch eine Konsolidierung des Apothekenmarktes erklären. Größere Apotheken mit entsprechend höheren Umsätzen sind aufgrund von Skaleneffekten wirtschaftlicher als kleinere Apotheken. Der hohe Anteil an Fixkosten bei Apotheken, wie Mieten oder Personalkosten, führt bei einem steigenden Absatz zu einer Degression der Kosten pro abgegebenem Arzneimittel, während die Einnahmen linear zur abgegebenen Menge steigen. Verstärkt wird eine solche Entwicklung durch eine generell steigende Attraktivität städtischer Räume. Entsprechend ist in Regionen mit sinkender Bevölkerungszahl auch mit einem Rückgang der Apothekenzahl zu rechnen. Dennoch weist Deutschland im internationalen Vergleich weiterhin eine beachtlich hohe Apothekendichte auf.

Statt eines Verbotes des Versandhandels spricht sich der GKV-Spitzenverband vielmehr für eine patientenorientierte Weiterentwicklung des Apothekenmarktes aus. Neue Vertriebswege ermöglichen flexiblere Angebotsstrukturen, die passgenaue Lösungen für die Arzneimittelversorgung in bestimmten Regionen bieten können. Auch der selektivvertragliche Wettbewerb bietet Möglichkeiten zur Sicherstellung und Verbesserung der Versorgung.

Vergütungsaspekte sind ein wesentlicher Bestandteil der Weiterentwicklung des Apothekenmarktes. Wenn ausländische Versandapotheken Patientinnen und Patienten auf Basis der bestehenden Apothekenvergütung substantielle Boni zukommen lassen können, ist zu hinterfragen, inwiefern die Vergütungshöhe wirklich adäquat ist. Bei einer angemessenen Vergütungshöhe wäre das Gewähren von Boni in dieser Höhe nicht möglich. Grundlage zur Festlegung einer angemessenen Vergütungshöhe müssen repräsentative Daten sein, wie sie derzeit durch das Gutachten des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) geschaffen wird.

### **Zur Aufhebung aller Arzneimittelzuzahlungen**

Nach Erkenntnissen des GKV-Spitzenverbandes werden Boni durch ausländische Versandapotheken nicht nur in Form von Rabatten auf die gesetzliche Zuzahlung gewährt. Vielmehr werben ausländische Versandapotheken offen mit einem „Rezeptbonus“, unabhängig von einer eventuellen Zuzahlung. Aus diesem Grunde sieht der GKV-Spitzenverband auch keine direkte Verbindung zwischen den Themen Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und Zuzahlungen für Arzneimittel.

Zuzahlungen für Arzneimittel stehen im Spannungsfeld zwischen Solidarität und Eigenverantwortung. Flankierende Regelungen begrenzen jedoch die Belastungen der Patientinnen und Patienten. So hat der Gesetzgeber die maximale finanzielle Belastung auf 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt gedeckelt. Bei chronisch Kranken liegt der Prozentsatz bei 1 %. Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten und der ggf. im gemeinsamen Haushalt lebenden berücksichtigungsfähigen Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners jeweils zusammengerechnet. Damit werden die Versicherten entsprechend der jeweiligen finanziellen Leistungsfähigkeit und somit unterschiedlich mit Zuzahlungen belastet. Entsprechend greift die Belastungsgrenze bei Personengruppen mit niedrigem Einkommen bereits bei einer relativ niedrigen Summe der Zuzahlungen.

In Kombination mit Festbeträgen sind arzneimittelindividuelle Zuzahlungsbefreiungen zudem ein wichtiges Steuerungsinstrument zur Steigerung des Preiswettbewerbs im Arzneimittelmarkt. Sie setzen für die pharmazeutischen Unternehmer Anreize für Preissenkungen. Der GKV-Spitzenverband kann besonders preisgünstige Arzneimittel, deren Preise um mindestens 30 Pro-

zent unterhalb des jeweils gültigen Festbetrags liegen, von der Zuzahlung freistellen, wenn hieraus Einsparungen zu erwarten sind. Zuzahlungsfreistellungen sollen zur Ausgabenbegrenzung beitragen, indem sich der Versorgungsanteil der zuzahlungsfreigestellten Arzneimittel erhöht. Für Festbetragsarzneimittel, die der GKV-Spitzenverband nicht von der Zuzahlung freigestellt hat, können die Krankenkassen über Rabattverträge die Zuzahlung um die Hälfte ermäßigen oder ganz aufheben, wenn hieraus Einsparungen zu erwarten sind.

Legt man die vorläufigen Zahlen der KV45-Statistik zu Grunde, liegt die Summe der Arzneimittelzuzahlungen bei knapp 2,2 Mrd. Euro im Jahr 2016. Sofern wie von der Fraktion DIE LINKE gefordert die Zuzahlungen auf Arzneimittel aufgehoben würden, müssten andere Finanzierungsinstrumente gefunden werden, um diesen Einnahmeausfall auszugleichen. Zudem wären Steuerungsinstrumente zur Steigerung des Preiswettbewerbs nicht mehr anwendbar.