

Stellungnahme

des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller (BAH) e.V. zu

- **Antrag der Fraktion DIE LINKE: Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung (BT-Drucksache 18/10561)**
- **Antrag der Fraktion DIE LINKE: Patientinnen und Patienten entlasten – Zuzahlungen bei Arzneimitteln abschaffen (BT-Drucksache 18/12090)**
- **Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Arzneimittelversorgung an Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten orientieren – Heute und in Zukunft (BT-Drucksache 18/11607)**

Der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) ist der mitgliederstärkste Branchenverband der Arzneimittelindustrie in Deutschland. Er vertritt die Interessen von mehr als 450 Mitgliedsunternehmen, die in Deutschland ca. 80.000 Mitarbeiter beschäftigen. Das Aufgabenspektrum des BAH umfasst sowohl die verschreibungspflichtigen als auch die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel sowie die stofflichen Medizinprodukte.

Der BAH bedankt sich für die Möglichkeit, zu den Anträgen Stellung zu nehmen und kommt der Bitte hiermit gerne nach.

**Antrag der Fraktion DIE LINKE: Gute und wohnortnahe
Arzneimittelversorgung (BT-Drucksache 18/10561)**

sowie

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Arzneimittelversorgung an Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten
orientieren – Heute und in Zukunft (BT-Drucksache 18/11607)**

Am 19. Oktober 2016 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) in der Rechtssache C-148/15 entschieden, dass die deutschen Preisbindungsregeln mit einheitlichen Apothekenabgabepreisen für verschreibungspflichtige Arzneimittel wegen Verstoßes gegen den Grundsatz des freien Warenverkehrs keine Anwendung auf EU-ausländische Apotheken finden. Die Preisbindungsregeln gelten damit aber weiterhin für deutsche Apotheken, die dadurch einen erheblichen Wettbewerbsnachteil gegenüber den ausländischen Apotheken im Sinne einer Inländerdiskriminierung haben. Das von der Bundesregierung geplante Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel soll diesem Wettbewerbsnachteil entgegenwirken und die wohnortnahe Versorgung mit Arzneimitteln nachhaltig sichern.

Die Stellungnahme des BAH beschränkt sich im Wesentlichen auf die in den Anträgen thematisierte Möglichkeit eines Versandhandelsverbots für verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Der BAH setzt sich seit jeher für die inhabergeführte Vor-Ort-Apotheke zum Erhalt einer flächendeckenden, wohnortnahen und nachhaltigen Patientenversorgung in Deutschland ein. Nach der oben zitierten Entscheidung des EuGH sieht der BAH diese massiv gefährdet. Durch die Feststellung, dass die Preisbindung und damit der einheitliche Apothekenabgabepreis für verschreibungspflichtige Arzneimittel für ausländische (Versand-)Apotheken gegen den freien Warenverkehr verstößt, herrscht eine Inländerdiskriminierung zulasten der Vor-Ort-Apotheken in Deutschland, da die Preisregulierung hierzulande nach wie vor gilt. Dies wird die schwierige Versorgungssituation insbesondere in ländlichen Gebieten, aber auch in stadtrandnahen Regionen der Ballungsräume weiter verschärfen, da die Apotheken vor Ort aufgrund der Preisbindung nicht durch Rabatt- oder Bonigewährung mit den ausländischen Versandapotheken konkurrieren können.

Wie auch in der Gesetzesbegründung zum Referentenentwurf ausgeführt, ist der einheitliche Apothekenabgabepreis eine der maßgebenden Säulen des

deutschen gesetzlichen Krankenversicherungssystem (s. a. Kozianka/Hußmann, Pharmarecht 1/2017, S. 11 ff.). Viele, wenn nicht alle sozialrechtlichen Instrumentarien der Preisbildung fußen auf dem einheitlichen Apothekenabgabepreis, nämlich die Festbetragsregelung, die Abschläge nach §§ 130, 130a Sozialgesetzbuch (SGB) V, die Durchführung der Rabattverträge etc.. Darüber hinaus gilt eine Vielzahl dieser Regelungen auch für die Private Krankenversicherung. Insofern werden durch die Entscheidung des EuGH grundsätzliche Fragen im Hinblick auf die Ausgestaltung des deutschen Krankenversicherungssystem aufgeworfen. Selbst eine nur teilweise Lockerung der Arzneimittelpreisbindung oder eine Höchstpreisregelung hätte erhebliche Konsequenzen und somit eine umfassende Überarbeitung des Sozialrechts zur Folge.

Das in Deutschland bestehende solidarisch finanzierte System der Gesundheitsversorgung beruht auf dem Sachleistungsprinzip. Boni in Form von Bargeld oder Gutscheinen an Patientinnen und Patienten sind nicht sachgerecht und leisten zudem einer zunehmenden Trivialisierung des Arzneimittels Vorschub. Der Patient bzw. die Patientin hat Anspruch auf die Sachleistung, also das verschriebene Arzneimittel. Es besteht unter keinem Gesichtspunkt, erst recht nicht – wie zum Teil in der Publikumspresse dargestellt – aus dem Gesichtspunkt des Patientenschutzes, eine Veranlassung dazu, Patientinnen und Patienten zusätzlich zu dem Anspruch auf Sachleistung geldwerte Vorteile zukommen zu lassen.

Das Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist daher eine notwendige Maßnahme, um den dargestellten negativen Auswirkungen des EuGH-Urteils zeitnah und nachhaltig zu begegnen. Daher befürwortet der BAH den Vorschlag eines Versandhandelsverbotes für verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Allerdings ist es unerlässlich, nach dieser „Sofortmaßnahme“ Vorschläge zu erarbeiten, wie auch in Zukunft eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit Arzneimitteln sichergestellt werden kann. Zu denken ist insbesondere daran, den Stellenwert der Apotheker im kollektiv-vertraglich geregelten Gesundheitssystem zu stärken, den Apotheken mehr Kompetenzen zu übertragen und die persönlich in der Apotheke vor Ort erbrachten Leistungen verstärkt zu honorieren.

Das aus Sicht des BAH erforderliche Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln widerspricht auch nicht den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Vielmehr gefährdet die derzeit gültige Rechtslage die flächendeckende und wohnortnahe

Arzneimittelversorgung und missachtet damit den Patientenwunsch nach einer fachkundigen Beratung im persönlichen Gespräch in der Apotheke vor Ort. Das belegt neben zahlreichen Untersuchungen auch der Deutsche Gesundheitsmonitor des BAH in einer repräsentativen Befragung aus dem Jahr 2016.

Antrag der Fraktion DIE LINKE: Patientinnen und Patienten entlasten – Zuzahlungen bei Arzneimitteln abschaffen (BT-Drucksache 18/12090)

Bereits heute hat der GKV-Spitzenverband die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten bei festbetragsgeregelten Arzneimitteln von Zuzahlungen zu entlasten. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung hat der Gesetzgeber im Jahr 2006 die Regelung (in § 31 Abs. 3 Satz 4 SGB V) eingeführt, dass der GKV-Spitzenverband preisgünstige Arzneimittel, deren Abgabepreis mindestens um 30 Prozent niedriger als der jeweils gültige Festbetrag ist, von der Zuzahlung befreien kann, wenn hieraus Einsparungen zu erwarten sind. Hersteller sind bemüht, Preise bis in diesen Korridor abzusenken, da die Zuzahlungsbefreiung einen gewissen Wettbewerbsvorteil darstellt. In Verbindung mit der Vorgabe der regelmäßigen Anpassung der Festbeträge durch den GKV-Spitzenverband an sich verändernde Marktlagen entsteht so eine abwärts gerichtete Preisspirale (Kellertreppeneffekt). In der Folge wird der Preisverfall beschleunigt. Wenn das Festbetragsniveau in die Nähe der Wirtschaftlichkeitsgrenze für die Hersteller kommt, ist es jedoch nicht mehr möglich, eine Preissenkung um ein Maß, das die Kriterien des § 31 Abs. 3 Satz 4 SGB V erfüllt, vorzunehmen.

Dies spiegelt sich auch in der sinkenden Anzahl der zuzahlungsbefreiten Arzneimittel wider. Obwohl die Anzahl der unter Festbetrag befindlichen Artikel von Mai 2013 bis Mai 2017 um 4,8 Prozent gestiegen ist, ist die Anzahl der zuzahlungsbefreiten Artikel im gleichen Zeitraum um 36 Prozent gesunken.

<i>Werte/Zeitpunkt</i>	01.05.2013	01.05.2017
FB-Artikel	38.490	40.340
Anzahl zuzahlungsfreier Artikel	5.225	3.838

Quelle: BAH – eigene Berechnungen Mai 2017

Der Gesetzgeber hat mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) dem Umstand Rechnung getragen, dass das Preisniveau im Bereich der festbetragsgeregelten Arzneimittel in den vergangenen Jahren deutlich gesunken ist und eine Modifizierung der Festbetragsfestsetzung implementiert, so dass für Versicherte weiterhin zuzahlungsfreie Arzneimittel in hinreichender Anzahl zur Verfügung stehen sollen. Das Gesetz bestimmt jedoch nicht näher, wann von dem Fortbestehen einer hinreichenden Versorgungssicherheit mit zuzahlungsfreien Arzneimitteln auszugehen ist. Der GKV-Spitzenverband geht bei seinen Beschlüssen zur Festbetragsfestsetzung offenkundig davon aus, dass hinreichend viele Arzneimittel weiterhin von der Zuzahlung befreit sind, wenn diese nur noch 5 Prozent der vor der erneuten Festsetzung freigestellten Packungen ausmachen. Der GKV-Spitzenverband nutzt damit seinen Ermessensspielraum hinsichtlich des Hinreichenden unverhältnismäßig aus. Es ist zu hinterfragen, ob 5 Prozent eine „hinreichende Anzahl“ darstellt. Selbst das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sieht hier eine deutlich höhere Erheblichkeitsschwelle, nämlich 20 Prozent (L 1 KR 476/12 KL). Daher sollte durch eine Anpassung des § 35 Abs. 6 SGB V klargestellt werden, wann von dem Fortbestehen einer hinreichenden Versorgungssicherheit mit zuzahlungsfreien Arzneimitteln auszugehen ist.

Berlin, 12. Mai 2017

gez.

Dr. Hermann Kortland
(stv. Hauptgeschäftsführer)

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH)
Friedrichstraße 134 | 10117 Berlin
Tel.: 030 / 3087 596-110 | Fax.: 030 / 3087 596-222
E-Mail: kortland@bah-bonn.de | Web: www.bah-bonn.de