

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kersten Artus (DIE LINKE) vom 03.08.11

und Antwort des Senats

Betr.: Rabattverträge für Arzneimittel und ihre Auswirkungen auf Hamburg

Da sich die Bundesregierung nicht in der Lage sieht, Einfluss auf die Preisbildung von Medikamenten zu nehmen, sind seit einigen Jahren Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Pharmaindustrie gängiges Mittel zur Einsparung von Ausgaben für Arzneimittel. Für die Originalpräparate werden oft die preiswerteren Generika beziehungsweise Wirkstoffe verschrieben. Diese haben inzwischen eine ambivalente Bedeutung mit dem Gesetz über Rabatte für Arzneimittel vom 22. Dezember 2010 erhalten. Zum einen sind rabattierte Arzneimittel hinsichtlich der Risiken von Nebenwirkungen für Patienten/-innen aber auch der Compliance, Therapietreue, nicht abschätzbar. Zum anderen haben sie inzwischen Auswirkungen auf die Beihilfekosten von Beamten/-innen und Pensionäre/-innen des Landes.

Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:

1. *Welche Erfahrungen haben die niedergelassenen Ärzte/-innen in Hamburg bisher mit Rabattverträgen gemacht,*
 - a. *hinsichtlich von Budgeteinsparungen und Bonuspunkten für ihre Praxis,*
 - b. *bezogen auf ihr Ordnungsverhalten und dem Arzt-Patienten/-innen-Verhältnis?*

Gibt es andere Erfahrungen und welche?

Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) liegen dort keine Kenntnisse über die Inhalte und Auswirkungen der zahlreichen und unterschiedlichen Rabattverträge der Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Absatz 8 SGB V vor.

2. *Welche Erfahrungen haben Hamburgs Apotheker/-innen gemacht mit Patienten/-innen, die ein wechselndes Medikament aufgrund von Rabattverträgen erhalten haben?*

Rabattverträge dienen der Kostenminimierung, sind jedoch nach Darstellung der Apothekerkammer Hamburg sowohl für die Apotheken als auch für die Patientinnen und Patienten mit Umsetzungsproblemen verbunden. In den Apotheken entstehe Mehraufwand bei der Identifizierung der vertragskonformen und damit erstattungsfähigen Arzneimittel für eine bestimmte Person. Teilweise sei das vertragsgemäße Arzneimittel nicht lieferbar, weil der Hersteller noch nicht oder nicht genügend ausliefere. Ein erhöhter Beratungsbedarf bei einem Präparatewechsel sei zu verzeichnen. Dies betreffe insbesondere ältere multimorbide Patientinnen und Patienten, die mehrere Arzneimittel anwenden müssten und wo die Gefahr von Dosierungsfehlern bestehe.

- a. *Welche Einsparungen konnten die Hamburger Apotheken erzielen mit Rabattverträgen für die Krankenkassen, für Mehrerträge für Apotheker/-innen?*

Die Apothekerkammer Hamburg hat mitgeteilt, dass die Höhe der Einsparungen nicht bekannt sei, da die Einzelheiten der Rabattverträge von Krankenkassen nicht veröffentlicht würden. Mehrerträge für Apotheker/-innen infolge der Rabattverträge gebe es nicht, eher Mehraufwand in den Apotheken hinsichtlich EDV-Ausstattung, Ausweitung des Warenlagers und beim Personal wegen des erhöhten Zeitaufwands in der Beratung.

3. *Welche Vorteile sieht der Senat im Arzneimittel-Rabatt, außer der Verringerung der Ausgaben für Beihilfeberechtigte? Mit welcher geschätzten Einnahme kann die Zentrale Stelle zur Abrechnung von Arzneimitteln (ZESAR) in Hamburg rechnen?*

Sieht der Senat auch Nachteile für Patienten/-innen und welche?

Wesentliches Ziel der gesetzlichen Regelungen über Arzneimittel-Rabatte ist eine Begrenzung der durch die Entwicklung der Herstellerabgabepreise bedingten Ausgabensteigerungen der Krankenkassen. Für die Versicherten ist dies mit einer geringeren Beitragshöhe und einer reduzierten Arzneimittelzuzahlung entsprechend § 31 Absatz 3 SGB V verbunden.

Die Zentrale Stelle zur Abrechnung von Arzneimittelrabatten GmbH (ZESAR) wird auf der Grundlage von § 2 des Gesetzes über Rabatte für Arzneimittel tätig. Gesellschafter sind der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., der Bund und die Länder Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Sie zieht nach Unterzeichnung einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung bei den pharmazeutischen Unternehmen die von diesen zu gewährenden Abschläge für die nach § 1 des Gesetzes abschlagsberechtigten Stellen ein und leitet diese an die Beihilfeträger und private Krankenversicherungen weiter. Für ihre Tätigkeit erhält ZESAR von den anmeldenden Stellen eine Vergütung (Transaktionsgebühr) in Höhe von 0,0819 Euro je Pharmazentralnummer zuzüglich Umsatzsteuer. Die eingezogenen Abschläge werden nach Abzug der Transaktionsgebühr an die abschlagsberechtigten Stellen ausgezahlt. Aus den Abschlägen selbst erzielt ZESAR keine Einnahmen.

In welcher Höhe antragsberechtigte Kooperationspartner in Hamburg Arzneimittelrabatte geltend machen und in welcher Höhe hierfür Transaktionsgebühren anfallen, kann nach Auskunft des an ZESAR beteiligten Landes Nordrhein-Westfalen von ZESAR nicht abgeschätzt werden.

Neben der als Zweck und Vorteil der Arzneimittel-Rabatte beschriebenen Begrenzung der Ausgabensteigerungen im Segment der Arzneimittelversorgung kann die/der einzelne Versicherte als Nachteil ansehen, dass sie/er etwaige Mehrkosten, die durch die persönliche Wahl eines anderen als des Rabatt-Präparates anfallen, grundsätzlich selbst tragen müssen, sofern der verordnende Arzt die Ersetzung des Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel (aut-idem) nicht zum Beispiel aus medizinischen Gründen ausgeschlossen hat.

4. *Wie hat sich die Anzahl der Pensionäre/-innen im Zeitraum von 2001 bis 2010 in Hamburg entwickelt? Wie hoch waren dabei die Ausgaben für Beihilfeberechtigte bei Krankheit?*

Bitte Angaben jeweils pro Kalenderjahr aufschlüsseln.

5. *Wurden Beihilfezahlungen auch für andere Bedarfe gezahlt, für welche und in welchem Umfang?*

Die Anzahl der Pensionäre/-innen hat sich im Zeitraum von 2001 bis 2010 in Hamburg wie folgt entwickelt:

Jahr	Anzahl Versorgungsempfänger
2001	25.901
2002	26.410
2003	27.056

Jahr	Anzahl Versorgungsempfänger
2004	27.662
2005	28.033
2006	28.866
2007	29.242
2008	29.725
2009	30.682
2010	30.984

Die Arten der Beihilfeleistungen für Versorgungsempfänger werden nach den im Personalbericht 2011 in der Tabelle C.2-10 auf Seite 40 (Drs. 20/890) dargestellten Kategorien differenziert. Eine Statistik nach dem Überbegriff „Krankheit“ und andere Leistungen wurde und wird nicht geführt. Ausgehend von dieser Datenbasis ergeben sich für Versorgungsempfänger folgende Gesamtleistungen an Beihilfen für die Jahre 2001 bis 2010:

Jahr	Beihilfeausgaben
2001	82,10 Mio. € ¹
2002	82,70 Mio. € ¹
2003	96,80 Mio. € ¹
2004	96,60 Mio. € ¹
2005	102,16 Mio. € ²
2006	102,98 Mio. € ²
2007	117,17 Mio. € ²
2008	123,63 Mio. € ²
2009	135,27 Mio. € ²
2010	137,16 Mio. € ²
	¹ Quelle: Halbjahresbericht Beihilfe
	² Quelle: Personalstrukturbericht