

Kordula Schulz-Asche

- (A) Dadurch, dass Sie diese Änderung nicht jetzt vornehmen, sondern wieder verschieben, schaffen Sie neue Ungerechtigkeiten. Auch das zeigt, wie wenig Gedanken Sie sich gemacht haben. Wir müssen in Ruhe entscheiden. Hier ist nicht mit Schnellschüssen zu arbeiten. Das zeigt, wie wichtig gerade bei einer Großen Koalition eine Opposition ist. Wenn man so eine satte Mehrheit hat, dann gehen einem offensichtlich manchmal die Pferde durch, und es kommt zu Schnellschüssen.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN)

Zweitens – auch das steht in unserem Entschließungsantrag – halten wir die Nutzenbewertung des Bestandsmarkts in den Fällen des Wettbewerbsaufrufs für die Vergleichbarkeit und bei biotechnologischen Medikamenten weiter für notwendig.

Drittens fordern wir eine gesetzliche Verpflichtung der Hersteller zur Herausgabe von Studienberichten, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss oder das IQWiG anfragt.

Viertens – auch das gehört dazu; das ist schon erwähnt worden – fordern wir eine verpflichtende Registrierung und Veröffentlichung der Ergebnisse aller Arzneimittelstudien, auch derjenigen, die wegen mangelnder Erfolgsaussichten abgebrochen wurden.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

- (B) Dadurch können wir hinsichtlich der Nutzenbewertung Patientensicherheit herstellen. Denn sowohl bei der Nutzenbewertung von Medikamenten als auch bei der Information über Forschungsergebnisse geht es im Wesentlichen um Transparenz. Arzneimittelstudien dürfen nicht in Schubladen verschwinden, sondern müssen veröffentlicht werden, um auf einer soliden Basis Einschätzungen zum Nutzen von Wirkstoffen gewinnen und überflüssige Studien vermeiden zu können.

Eventuell wird es weitere Nachbesserungen durch die Große Koalition geben. In der vorliegenden Form können wir dem Gesetzentwurf leider nicht zustimmen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Danke, Frau Kollegin. – Das Wort hat Stephan Stracke für die CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD)

Stephan Stracke (CDU/CSU):

Guten Abend, Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen! Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf beenden wir insbesondere den Bestandsmarktaufruf bei patentgeschützten Arzneimitteln und stärken die hausarztzentrierte Versorgung.

Dabei setzen wir wesentliche Vereinbarungen um, die wir im Rahmen der Koalitionsvereinbarungen getroffen

haben. Wir reden zu Recht viel über die Koalition, über ihre Funktionsweise und ihre Arbeitsweise. Wenn wir sagen, dass diese Koalition sich zumindest derzeit als Arbeitsverhältnis definiert, dann nutzen wir dieses Arbeitsverhältnis, um die Chancen zu verbessern, dass für die Patientinnen und Patienten sachgerechte und passgenaue Lösungen gefunden werden, damit die Versorgungssituation in Deutschland besser wird. Und genau das tun wir. Den Grundpfeiler dafür bildet der Koalitionsvertrag, den wir stringent umsetzen. Unser Bundesgesundheitsminister, Herr Gröhe, verfügt über große Umsicht und zeigt praxisgerechte Lösungen auf, die in diesem Gesetzentwurf ihren Niederschlag finden. Genau so wollen wir weitermachen. Dafür sage ich Ihnen herzlichen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD)

Das Preismonopol im patentgeschützten Arzneimittelmarkt gehört der Vergangenheit an. Der Zusatznutzen von Medikamenten steht im Mittelpunkt und bestimmt den Preis. Die frühe Nutzenbewertung, mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz eingeführt, ist ein wirkungsvolles Instrument, das sich bewährt hat. Patienten wollen, dass Innovationen möglichst schnell auf den Markt kommen. Gleichzeitig wollen Beitragszahler, dass ihre Beiträge für wirkliche Innovationen ausgegeben werden und nicht für bloße Innovationsglobuli, das heißt für diejenigen Innovationen, die tatsächlich halten, was sie versprechen.

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen müssen einen nachweisbaren Zusatznutzen gegenüber der Vergleichstherapie aufweisen. Daran halten wir fest. Wir sagen auch: Das AMNOG – der Minister hat es deutlich gemacht – ist ein lernendes System. Deshalb werden wir den Bestandsmarktaufruf beenden. Wir beenden ihn, weil der Aufruf mit hohen Risiken und Unsicherheiten verbunden ist. Wir sorgen nun für Planbarkeit und Rechtssicherheit. Dafür gibt es gute Gründe. Die Anhörung hat dies noch einmal deutlich gemacht.

Ein Grund ist die Studienlage. Die einschlägigen Studien sind gerade bei Arzneimitteln, die schon sehr lange auf dem Markt sind, zum Teil sehr alt. Dies führt zu problematischen Bewertungen, gerade auch hinsichtlich der Marktdurchdringung und der Abwägungen in diesem Bereich. Es gibt auch ganz pragmatische Gründe: Wenn der Aufwand sehr hoch ist und das Verfahren mit sehr hohen rechtlichen Risiken behaftet ist, macht es Sinn, den Bestandsmarktaufruf zu beenden. Gleiches gilt für den Wettbewerbsaufruf.

Jetzt können Sie sagen: Das ist uns egal, egal, was Rechtsrisiken angeht, und egal, was den Aufwand betrifft. Hauptsache die Ökonomie stimmt in irgendeiner Weise. – Darauf muss man Ihnen, insbesondere den Kolleginnen und Kollegen von den Linken, sagen: Der Patentschutz für alle infrage kommenden Arzneimittel läuft 2018 aus, sodass wir in dieser Beziehung einen unglaublichen Zeitdruck haben. Die Erwartungen, die gerade hinsichtlich des Einsparpotenzials damit verknüpft sind, können nicht in dem Maße erfüllt werden. Das bezieht sich auch gar nicht auf die Qualität. Denn wir haben na-

Stephan Stracke

- (A) türlich sehr wohl Möglichkeiten, die Qualität weiterhin sicherzustellen, gerade was die Therapiehinweise, die Verordnungsausschlüsse oder die Bildung von Festbetragsgruppen angeht.

Ich möchte noch zu einem weiteren Aspekt ausführen und Stellung nehmen: Das betrifft die Hausarztverträge. Sie stellen ein sinnvolles und effektives Instrument zur Förderung der hausärztlichen Versorgung dar. Wir haben in Deutschland eine qualitativ hochwertige Hausarztmedizin, und es ist unbestritten: Unsere Hausärzte sind das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Der niedergelassene Hausarzt gerade im ländlichen Raum ist häufig der einzige wohnortnahe ärztliche Ansprechpartner. Als Generalist übernimmt er oftmals auch eine Lotsenfunktion.

Wir haben uns jetzt darauf verständigt, § 73 b SGB V zu verändern. Damit stärken wir die hausärztliche Versorgung. Wir streichen die Vergütungsbeschränkungen im Hausarztvertrag. Dies hat sich in der Praxis als großes Hemmnis für den Abschluss herausgestellt. Dieses Hemmnis beseitigen wir nun. Wirtschaftlichkeit und Qualität spielen weiterhin eine hervorragende Rolle. Die Vertragspartner sind nun gefordert, entsprechende Vereinbarungen zu treffen. Vor allem die Refinanzierungsklausel hat sich in der Praxis als ein großes Problem herausgestellt. Jetzt gilt eine Vierjahresregel, in der die Wirtschaftlichkeit nachgewiesen werden muss. Dies schafft auch den notwendigen Spielraum. Das ist ein wichtiges Signal für die ökonomische Perspektive angehender Hausärzte und wird die Bereitschaft junger Ärzte, sich der hausärztlichen Tätigkeit zuzuwenden, weiter fördern.

- (B)

In der Gesamtschau: ein gutes Gesetz. Lasst es uns beschließen.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Danke, Herr Kollege. – Das Wort hat Martina Stamm-Fibich für die SPD.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Martina Stamm-Fibich (SPD):

Verehrte Frau Präsidentin! Verehrter Herr Bundesgesundheitsminister Gröhe! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich kann mich inhaltlich nur meiner Fraktionskollegin Hilde Mattheis anschließen. Als neu in den Bundestag gewählte Abgeordnete freut es mich ganz besonders, dass ich einen Aspekt hervorheben kann. Zusätzlich zum Gesundheitsausschuss bin ich auch Mitglied im Petitionsausschuss. Petitionen sind auf Bundesebene ein hervorragendes Instrument der Demokratie. Umso mehr möchte ich auf den Änderungsantrag zu § 129 SGB V verweisen, der die Ersetzung eines Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches neu regelt. Ein Ursprung dieser Neuregelung ist eine Petition der 17. Wahlperiode. Im Jahr 2010 lieferte die Deutsche

- Schmerzliga e. V., vertreten durch Dr. Marianne Koch, den Anstoß. Die Petition fand mit 72 000 Unterzeichnern eine breite Unterstützung und wurde demzufolge auch öffentlich in diesem Haus beraten. (C)

Hauptanliegen der Petentin war, Betäubungsmittel aus der automatischen Austauschpflicht herauszunehmen. Begründet wurde diese Forderung damit, dass die Umstellung von einem Präparat auf ein anderes nicht nur in Einzelfällen, sondern bei der Mehrzahl der Patienten zu erheblichen Problemen führe. Die Umstellung sei daher kein sinnvoller, dafür aber ein sehr teurer Prozess, da auch die entstehenden Folgekosten nicht außer Acht gelassen werden dürften.

Dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband wurde die Möglichkeit gegeben, sich über eine sachgerechte Lösung zu verständigen. Letztendlich verliefen die Verhandlungen der beiden Akteure aber nicht zufriedenstellend. Die Kolleginnen und Kollegen der 17. Wahlperiode mussten die Akteure wiederholt zum Handeln auffordern.

Um wieder mehr Bewegung in die stockenden Verhandlungen zu bringen, verabschiedeten die Gesundheitspolitiker aller Fraktionen im Juni im Gesundheitsausschuss eine Entschließung, die eine Frist zur Einigung bis 1. August 2013 vorsah. Bis dahin sollten die Rahmenvertragspartner, GKV-Spitzenverband und DAV, übereinkommen. Auf nur zwei Wirkstoffe konnte man sich letztlich einigen. Vor diesem Hintergrund wird das Problem jetzt mit diesem Änderungsantrag von uns auf eine andere institutionelle Entscheidungsebene gehoben.

- (D) Die Änderung sieht konkret Folgendes vor: Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt erstmals bis 30. September 2014 die Arzneimittel, bei denen die Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist. Dabei sollen insbesondere Arzneimittel mit geringer therapeutischer Breite berücksichtigt werden. Falls bis 30. September keine Liste vorliegt, besteht die Möglichkeit einer Ersatzvornahme durch das Bundesministerium für Gesundheit.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Ziel ist es, den Therapieerfolg und die Sicherheit der Patienten nicht durch den unnötigen und ausschließlich ökonomisch begründeten Austausch von Medikamenten zu gefährden.

Die Koalition handelt an dieser Stelle und erteilt einen klaren Auftrag. Es freut mich außerordentlich, dass der Änderungsantrag eine breite Mehrheit im Ausschuss gefunden hat. Ich möchte mich für die Unterstützung ausdrücklich bedanken.

(Beifall bei der SPD und der CDU/CSU)

Meine sehr verehrten Damen und Herren, für mich steht fest: An erster Stelle steht das Wohl des Patienten. Mit diesem Änderungsantrag gehen wir in die richtige Richtung.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der SPD und der CDU/CSU)