

INHALT

- **Arzneimittel-Lieferengpass: Fakten statt Desinformation**
- **Pflegekräfte aus dem Ausland**
- **Ärzte sehen Versorgungsverträge in Gefahr**
- **Klößner will gesünderes Essen in Kantinen**
- **Prävention: AOK liefert nachhaltige Qualität**
- **Forschungsprojekt zur Gesundheit von Ex-Fußballprofis**
- **Berufsverband für Pflegeberufe will mehr Akademisierung in der Pflege**
- **Gewerkschaft vereinbart erste betriebliche Pflegevorsorge**
- **GKV-Finanzergebnis: 741 Millionen Euro Defizit**
- **Hintergrund: Wie Rabattverträge die Arzneimittelversorgung stärken**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
19. Dezember 2019

■ Intensivpflege-Gesetz: BMG reagiert auf Kritik

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat nach deutlichen Protesten und **kritischen Stellungnahmen** zur Neuregelung der Intensivpflege einen neuen Referentenentwurf vorgelegt. Er ist bereits mit anderen Ressorts abgestimmt. Auch der Titel wurde leicht verändert. Aus „Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG)“ wurde „**Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPREG)**“. In der aktuellen Fassung wurde der zunächst geplante Vorrang der stationären Versorgung in der Intensivpflege gestrichen. Wünsche der Versicherten zum Leistungsort sollen berücksichtigt werden, wenn sie angemessen sind und die medizinisch-pflegerische Versorgung gewährleistet ist. Intensivpflege-Patienten, die am sozialen Leben teilhaben, sollen auch künftig zu Hause betreut werden können. Vorgesehen ist ein unbefristeter Bestandsschutz für alle, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten. Der Kabinettsbeschluss wird im Januar 2020 erwartet, das Gesetzgebungsverfahren soll im kommenden Sommer abgeschlossen sein.

Infos: www.aok-bv.de

■ Bertelsmann-Stiftung fordert neue Finanzierungsgrundlage für die Pflege

Der Beitragssatz zur **Pflegeversicherung** dürfte in den kommenden Jahrzehnten deutlich steigen. Berechnungen des Forschungsinstituts Prognos im Auftrag der Bertelsmann Stiftung gehen von knapp fünf Prozent bis 2050 statt der derzeit gut drei Prozent aus. Die Stiftung betonte zugleich, die Finanzierungsgrundlage müsse neu justiert werden. Die Bevölkerung werde immer älter, der Pflegebedarf steige kontinuierlich und die Pflegekräfte würden besser entlohnt – das alles lasse die Pflege-Ausgaben deutlich wachsen. Um den Ausgabensteigerungen zu begegnen und mehr Generationengerechtigkeit zu schaffen, plädiert die Stiftung für eine baldige, aber moderate Anhebung des Beitragssatzes. Diese solle verbunden werden mit einem Zuschuss aus Steuermitteln, der über die Jahre steigen müsse – von zunächst jährlich 9,6 Milliarden Euro auf 24,5 Milliarden Euro im Jahr 2050. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte bereits einen breiten Dialog zur künftigen Finanzierung der Pflege angekündigt. Bis Mitte 2020 will er einen Vorschlag vorlegen.

Infos: www.bertelsmann-stiftung.de



jetzt **auch** als
digitales Magazin

Kostenfrei alle Inhalte
der G+G lesen.
Jetzt anmelden
und keine Ausgabe mehr
verpassen.
Newsletter inklusive

www.gg-digital.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Arzneimittel-Lieferengpässe: Fakten statt Desinformation

Der AOK-Bundesverband und die AOK Baden-Württemberg haben in der Diskussion um Arzneimittel-Lieferengpässe Position bezogen. Bei einem gemeinsamen Pressegespräch in Berlin betonten Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes und Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK-Baden-Württemberg, die Bedeutung der **Arzneimittelrabattverträge** für die Versorgungssicherheit der Patienten. Entgegen den Behauptungen von Pharmaverbänden und Apothekerschaft seien die Rabattverträge nicht die Ursache für Lieferengpässe. Das belegen auch aktuelle Zahlen und Analysen, die der stellvertretende Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO), Helmut Schröder, den Journalisten präsentierte. „Der wahre Grund für die Desinformationskampagnen von Pharmalobby und Apotheken liegt im Erfolg unserer Rabattverträge – sowohl wirtschaftlich als auch für die Versorgung der Patienten“, sagte Martin Litsch. „Leider gehen Teile der Politik der Pharma-Inszenierung auf den Leim. So konzentrieren sich Lösungsansätze meistens auf Rabattverträge und gehen an den wahren Ursachen von Lieferengpässen komplett vorbei.“ Die Pläne, verpflichtende Mehrfachvergaben bei den Rabattverträgen einzuführen, gehen aus Sicht der AOK in die völlig falsche Richtung. „Was soll sich verbessern, wenn drei Unternehmen den Zuschlag erhalten, deren Produkte alle aus derselben Fabrik kommen?“ hält Hermann fest, der auch Chef-Verhandler für die bundeweiten Rabattverträge für die AOK ist. Weitere Details und Zahlen im Hintergrund ab Seite 7.

Infos: www.aok-bv.de

■ Pflegekräfte aus dem Ausland

Die Einstellung von Pflegekräften aus dem Ausland soll einfacher werden. Die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (Defa) mit Sitz in Saarbrücken will sich um Visaanträge, Anerkennung von Berufserlaubnissen, Aufenthalts- und Arbeitserlaubnisse kümmern und so dafür sorgen, dass Fachkräfte binnen sechs Monaten nach Deutschland kommen können. Derzeit dauert der Prozess nach Angaben des Gesundheitsministeriums teils mehr als zwei Jahre. Über die Visaanträge würden zwar immer noch die deutschen Auslandsvertretungen entscheiden, die Agentur könne aber etwa dafür sorgen, dass die Anträge vollständig seien, sagte Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) bei der Vorstellung der Agentur am 10. Dezember in Berlin. Je nach Schätzung gebe es derzeit im Pflegebereich 50 000 bis 100 000 offene Stellen, betonte Spahn. „Wir werden eben auch Fachkräfte aus dem Ausland brauchen“, sagte er. „Und der Pflegebedarf wird weiter stark steigen.“ Das Saarland hat die Defa in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gegründet und damit einen Beschluss aus der Konzentrierten Aktion Pflege umgesetzt. Bereits jetzt bearbeitet die Defa mehr als 4.000 Anträge auf Vermittlung von Pflegekräften.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

ZUR PERSON I



■ **Uwe Borchmann** wird zum 1. Januar 2020 neuer Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern (KGMV). Der 45 Jahre alte Geschäftsführer des Krankenhauses Bad Doberan folgt auf den langjährigen Geschäftsführer Wolfgang Gagzow, der im Alter von 66 Jahren nach kurzer Krankheit verstarb.



■ **Prof. Dr. Martin Scherer** ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Der habilitierte Allgemeinmediziner und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf folgt auf die bisherige Präsidentin Professorin Erika Baum, die nicht mehr kandidiert hatte.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Ärzte sehen Versorgungsverträge in Gefahr

Die Allianz Deutscher Ärzteverbände und die AOK warnen davor, dass zahlreiche bestehende Verträge zur besseren Versorgung von Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen gefährdet sind. Mit dem **Gesetz für einen fairen GKV-Kassenwettbewerb (GKV-FKG)** sollen Verträge zwischen Ärzten und Kassen, in denen bestimmte Krankheits-Diagnosen als Voraussetzung für Vergütungen genannt werden, künftig generell für unzulässig erklärt werden. „Trotz aller Warnungen und Proteste sind die problematischen Regelungen auch in der jüngsten Fassung des Gesetzentwurfes enthalten“, so Dr. Werner Baumgärtner, Vertreter der Allianz Deutscher Ärzteverbände in einem gemeinsamen Presseggespräch mit dem AOK. Es bestehe die Gefahr, dass besonders innovative Versorgungskonzepte künftig unmöglich gemacht werden. „Wenn ein Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen eine zielgenaue und adäquate Behandlung der Patienten erreichen soll, brauchen wir auch weiterhin die Möglichkeit, dass in diesen Verträgen die Diagnosen möglichst genau beschrieben werden.“

KOMMENTAR

Wer unlauter diagnostiziert und betrügerisch abrechnet, gehört bestraft. Strafe ist und bleibt in einem Rechtsstaat aber individuell. Deshalb hilft es nicht, alle Ärzte unter einen durch bisher nichts belegten Generalverdacht zu stellen, und im gleichen Atemzug die richtige Versorgung kranker Menschen zu gefährden, indem man die präzise Dokumentation der Diagnose verbietet. Man entlarvt Betrüger durch kluge und wirksame Kontrollen und nicht, indem man pauschal alle zu potenziellen Betrügern erklärt. (rbr)

Infos: www.aok-bv.de

■ Klöckner will gesünderes Essen in Gaststätten und Kantinen

Bundesernährungsministerin Julia Klöckner (CDU) will auch bei Angeboten in Gaststätten und Kantinen zu weniger Zucker, Fett und Salz kommen. Ein Konzept dafür soll im neuen Jahr erarbeitet werden, wie das Ministerium Ende November in Berlin anlässlich einer Zwischenbilanz seiner **Reduktionsstrategie für Fertigprodukte** mitteilte. Diese Vorgehensweise soll demnach auch auf die Außer-Haus-Verpflegung ausgeweitet werden. Basis dafür sollen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sein. Für Fertigprodukte liegen inzwischen neun freiwillige Vereinbarungen mit Branchenverbänden vor. Damit sichern Hersteller zu, bis 2025 schrittweise Rezepturen zu verändern. So soll in Frühstückscerealien für Kinder eine Reduzierung um mindestens 20 Prozent erreicht werden, in gesüßten Milchprodukten für Kinder um 15 Prozent. Ein Zucker-Minus von 15 Prozent wird auch für Getränke wie Limonaden zugesagt, jeweils bezogen auf den Durchschnitt des Sortiments. Tiefkühlpizzen sollen mit weniger Salz auskommen. Eine erste Bilanz der freiwilligen Reduktionsstrategie soll im März 2020 vorliegen. **Verbraucherschützer** und die AOK kritisieren die „zu laschen“ Ziele der Reduktionsstrategie und das Vorgehen auf freiwilliger Basis. Sie fordern stärkeres Gegensteuern auch mit Werbebeschränkungen oder zusätzlichen Steuern.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Prävention: AOK liefert nachhaltige Qualität

Mit rund 200 von insgesamt 500 Millionen Euro investierte die AOK 2017 das meiste Geld aller Krankenkassenarten in Prävention. Erstmals hat jetzt das IGES Institut im Auftrag des AOK-Bundesverbandes im „Qualitätsbericht Prävention“ das Präventionsengagement der Gesundheitskasse mit dem der übrigen gesetzlichen Krankenkassen verglichen. Vor allem die qualifizierten AOK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aus Sicht von IGES ein wesentlicher Erfolgsfaktor des AOK-Systems. Als weiteres Plus attestiert IGES der AOK die Nachhaltigkeit der Angebote. Bei 88 Prozent aller Präventionsangebote in nicht-betrieblichen Lebenswelten wie Kindergärten und Schulen gibt es sogenannte Steuerungsrunden. In der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) kommen diese bei zwei Dritteln der Maßnahmen zum Einsatz. Zusammen mit weiteren Instrumenten, darunter regelmäßige Erfolgskontrollen, trägt dies laut Qualitätsbericht dazu bei, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen die gewünschte Wirkung erzielen. Die AOK führt in neun von zehn Angeboten Erfolgskontrollen durch. Grundlage der Auswertung sind fast 1,7 Millionen Dokumentationsbögen aus dem Jahr 2017, die die Krankenkassen im Berichtsjahr an den GKV-Spitzenverband übermittelt haben. Um das Präventionsengagement unter Qualitätsgesichtspunkten bewerten zu können, haben die Wissenschaftler fünf Kriterien herangezogen: Partizipation, Reichweite, Ganzheitlichkeit, Qualitätsmanagement und Qualifikation des Personals.

Infos: www.aok-bv.de

■ Forschungsprojekt zur Gesundheit ehemaliger Fußball-Profis

Der Deutsche Fußball-Bund (DFB), die Deutsche Fußball Liga (DFL) und die gesetzliche Unfallversicherung (VVG) geben gemeinsam die Erforschung langfristiger Auswirkungen des Profisports auf die Gesundheit ehemaliger Profi-Fußballspielerinnen und -spielern in Auftrag. Ab Anfang 2020 soll im Rahmen der **NAKO-Gesundheitsstudie** über einen Zeitraum von drei Jahren der Gesundheitszustand von mindestens 300 Ex-Fußballprofis im Alter zwischen 40 und 69 Jahren gemessen werden. Ziel des Forschungsprojektes ist es, die Entstehung von Krankheiten besser zu verstehen, um Prävention, Früherkennung und Behandlung in Deutschland zu verbessern. Das NAKO-Untersuchungsprogramm beinhaltet eine Vielzahl klinisch-diagnostischer Verfahren, unter anderem Untersuchungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Stoffwechsels und anderer Organsysteme. „Alle neuen Erkenntnisse und Entwicklungen zur Gesunderhaltung der Spieler werden in den zuständigen Kommissionen besprochen – diese umfassende Gesundheitsstudie kann uns weitere fundierte Erkenntnisse zum effektiven Schutz der Fußballer liefern“, umreißt Andreas Nagel, DFL-Direktor Sport & Nachwuchs, die Zielsetzung des Projekts

Infos: www.nako.de

ZUR PERSON II



Foto: Jochen Roffes

■ Rudolf Henke

hat für weitere fünf Jahre die Präsidentschaft der Ärztekammer Nordrhein übernommen. Der Facharzt für Innere Medizin bekleidet dieses Amt seit 2011. Der 65-jährige Ehrenvorsitzende des Marburger Bundes ist zudem Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. Zudem gehört der CDU-Politiker dem Bundestag seit 2009 an.



■ Dr. Susanne Fath

ist neue Präsidentin des Verbands der Zahnärztinnen – Dentista. Sie folgt damit auf Dr. Anke Klas, die ihr Amt aus persönlichen Gründen niedergelegt hatte. Fath war zuletzt Vizepräsidentin und in dieser Funktion zuständig für den Bereich Praxis und Fortbildung.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Berufsverband für Pflegeberufe will mehr Akademisierung in der Pflege

Der Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe, Franz Wagner, hält es für dringend notwendig, mehr Pflegekräfte an Hochschulen auszubilden. In internationalen Studien sei nachgewiesen worden, dass eine akademische Ausbildung zu weniger unerwünschten Ereignissen wie Stürzen und Druckgeschwüren führe. „Leider wurde die hochschulische Ausbildung im neuen **Pflegeberufegesetz** benachteiligt. So gibt es zum Beispiel – anders als bei der neuen Hebammenausbildung – keine Praktikumsvergütung für die Studierenden“, bemängelte Wagner gegenüber dem Evangelischen Pressedienst (epd). „Der Rest Europas ist uns da weit voraus. Die Pflegeausbildung ist in fast allen Ländern ausschließlich an Hochschulen angesiedelt.“

Infos: www.evangelisch.de

■ Gewerkschaft vereinbart erste betriebliche Pflegevorsorge

Die Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE) hat mit dem Henkel-Konzern einen branchenbezogenen Haustarifvertrag geschlossen, auf dessen Basis das Unternehmen seinen Beschäftigten ab 2019 eine betriebliche Pflegezusatzversicherung anbietet. Dabei können die Mitarbeiter für den Pflegefall vorsorgen, ohne dass sie während ihrer Beschäftigungszeit bei Henkel einen eigenen finanziellen Beitrag leisten müssen. Der Gewerkschaft war diese Versicherung besonders wichtig. Sie verzichtete dafür auf einen Teil der sonst üblichen Tarifierhöhungen und nahm auch eine besonders lange Laufzeit in Kauf – 29 Monate, so lange wie seit 1987 nicht mehr.

Infos: www.igbce.de

■ Die AOK in Zahlen

Der AOK-Bundesverband hat die neue Ausgabe der Infobroschüre „Zahlen und Fakten“ veröffentlicht. Die detaillierten Infografiken zum Geschehen im Gesundheitswesen stehen wie gewohnt in unterschiedlichen Versionen zur Verfügung: als Infobroschüre mit zusätzlicher Kompakt-Fassung und gesondert aufbereitet als interaktive Grafiken zum Download auf der Website des Bundesverbandes. Die aktuellen Kernzahlen zur AOK-Gemeinschaft: 2018 betreuten die elf AOKs im Jahresschnitt insgesamt 26,5 Millionen Menschen. Das entspricht fast einem Drittel der Bevölkerung in Deutschland. Jedes dritte Kind ist hierzulande bei der AOK versichert. Der Marktanteil der Gesundheitskasse nach Versicherten lag zuletzt bei 36,42 Prozent. Um die Belange der Menschen kümmern sich in den bundesweit 1.189 Geschäftsstellen mehr als 61.800 Beschäftigte.

Infos: www.aok-bv.de

Vorschau

G+G | 12/2019

Gesundheit und Gesellschaft

Früher Blick auf letzte Schritte

Beizeiten festlegen, welche medizinische Versorgung am Ende des Lebens gewünscht ist – qualifizierte Gesprächsbegleiter helfen Pflegeheimbewohnern dabei. Die G+G-Reporter Silke Heller-Jung (Text) und Olaf Hermann (Fotos) haben sie bei der Arbeit beobachtet.

Modelle für die Pflegefinanzierung

Pflegebedürftige müssen immer mehr für ihre Versorgung im Heim bezahlen. Um die Finanzierung der Pflege zu sichern, liegen Reformvorschläge vor. Antje Schwinger und Martina Sitte analysieren sie für G+G.

„Wir haben in der Pflege enormen Druck“

Reform der Pflegefinanzierung, Pflegekammer und Gesundheitsversorgung auf dem Land – Niedersachsens Sozialministerin Carola Reimann bezieht im G+G-Interview Stellung.

GKV-Finanzentwicklung 1. bis 3. Quartal 2019

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	3,38	2,1	5,0	5,2	4,7
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	2,91	2,9	3,2	1,6	3,1
Zahnersatz	5,19	3,1	6,5	7,8	6,3
Arzneimittel	5,16	4,0	5,7	7,4	5,9
Hilfsmittel	6,34	5,5	7,3	5,1	7,4
Heilmittel	12,36	13,9	14,2	13,0	10,5
Krankenhausbehandlung	3,01	2,1	4,0	5,1	3,4
Krankengeld	8,97	10,9	8,9	8,5	7,6
Fahrtkosten	8,91	7,7	10,5	9,8	10,0
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	3,31	3,4	3,1	5,2	3,0
Früherkennungsmaßnahmen	2,9	2,7	3,2	2,3	2,8
Häusliche Krankenpflege	5,59	4,5	6,5	5,3	6,3
Ausgaben für Leistungen insgesamt (inkl. Netto-Vwk)	4,73	3,7	5,7	6,4	5,1

Die Leistungsausgaben pro Versicherten sind in den ersten neun Monaten 2019 um durchschnittlich gut 4,7 Prozent gestiegen. Der Heilmittelbereich legte mit fast 12,4 Prozent pro Versicherten am stärksten zu. Den geringsten Zuwachs verzeichneten Früherkennungsmaßnahmen mit durchschnittlich 2,9 Prozent pro Versicherten.

(Quelle: KV 45, BMG)

■ GKV-Finanzergebnis: 741 Millionen Defizit

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat das dritte Quartal 2019 mit einem Defizit von rund 741 Millionen Euro abgeschlossen. Die Ausgaben lagen bei rund 187,9 Milliarden Euro, die Einnahmen bei etwa 187,2 Milliarden. Die Ausgaben waren damit absolut 5,1 Prozent oder 9,61 Milliarden Euro höher als im Vorjahreszeitraum. Die Einnahmen stiegen um absolut 3,6 Prozent gegenüber den ersten neun Monaten 2018. Die AOK-Gemeinschaft verzeichnete ein Defizit von 142 Millionen Euro. Bei den Ersatzkassen betrug das Minus 402 Millionen, bei den Betriebskrankenkassen 146 Millionen und bei den Innungskrankenkassen 106 Millionen Euro. Einnahmenüberschüsse gab es nach Angaben des BMG bei der Knappschaft in Höhe von 16 Millionen Euro, bei der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung waren es sogar 39 Millionen Euro. Die Zahl der GKV-Versicherten wuchs laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) um 0,4 Prozent.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Wie Rabattverträge die Arzneimittelversorgung stärken

Mit scharfer Kritik hat die AOK auf Forderungen aus der Pharmaindustrie und der Apothekerschaft reagiert, die Regeln für Arzneimittelrabattverträge zu ändern. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch sprach von einer medialen Inszenierung. Der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg und langjährige AOK-Chefverhandler für die bundesweiten Verträge, Dr. Christopher Hermann, warf den Herstellern vor, allein die Profitmaximierung im Auge zu haben. Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) stützen die Kritik mit Fakten.

Anfang September 2019 waren 99,3 Prozent der mehr als 66.000 verschiedenen Arzneimittel lieferbar, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Nur 461 Arzneimittel waren gemäß offizieller Meldungen vorübergehend nicht verfügbar. Unter den 9.000 Arzneimitteln, für die es einen AOK-Rabattvertrag gibt, lag der Anteil der lieferbaren Präparate sogar bei 99,7 Prozent.

„Die Arzneimittelrabattverträge erhöhen die Versorgungssicherheit“, bilanziert der stellvertretende Geschäftsführer des WIdO, Helmut Schröder, und ergänzt: „Zudem sind Lieferengpässe keine Versorgungsengpässe. Im Fall von temporären Lieferschwierigkeiten stehen in der Regel in der ambulanten Versorgung genügend Alternativen anderer Hersteller zur Verfügung.“

» WIdO-Analysen widerlegen die Pharma-Argumente

Grundlage der WIdO-Analyse, aus der sich diese sehr hohe Verfügbarkeitsquote ergibt, sind die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) von den Pharmaherstellern freiwillig gemeldeten Lieferengpässe. Um die immer wieder behaupteten Versorgungsengpässe empirisch überprüfen zu können, fordern die Versorgungsforscher des WIdO eine verpflichtende Meldung von Lieferengpässen – vom Hersteller über den Großhandel bis zur Apotheke.

» Schweden könnte Vorbild sein

In anderen europäischen Ländern gibt es bereits verpflichtende Melderegister, beispielsweise in Schweden. Dort waren zum 31. Oktober 2019 rund 97,3 Prozent der Arzneimittel vor Ort lieferbar. Für seine Analyse hat das WIdO die beim BfArM gelisteten Meldungen der Lieferunfähigkeiten um Produkte ergänzt, die sowohl in der schwedischen Liste vorkommen als auch in Deutschland angeboten werden. Das Ergebnis: Die Verfügbarkeitsquote für Deutschland bleibt mit 99,2 Prozent nahezu konstant.

Die AOK nimmt Vertragspartner schon jetzt in die Pflicht. Die AOK-Rabattverträge enthalten seit Jahren die Vorgabe für die Hersteller, über nicht lieferbare Vertragsprodukte informieren zu müssen. Um die Liefersicherheit noch zu erhöhen, müssen die Vertragspartner außerdem bereits vor Vertragsstart einen ausreichenden Arzneimittelbestand vorhalten.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

» Exklusivität erhöht die Versorgungssicherheit für die Patienten

2018 haben über 79 Prozent der Patienten, die einen rabattierten Wirkstoff über einen längeren Zeitraum einnehmen müssen, ihr Medikament dauerhaft von demselben Hersteller erhalten. Dabei führt die Versorgung durch Exklusivpartner zu noch höherer Stabilität: 82,7 Prozent der Patienten, die ihre Arzneimittel von einem exklusiven Rabattpartner einnehmen, haben ihr Medikament dauerhaft von demselben Hersteller erhalten.

Bei den Wirkstoffen, bei denen sich mehrere Rabattpartner die Versorgung teilen, erhielten hingegen nur 69,1 Prozent der Patienten das Arzneimittel immer vom demselben Hersteller. „Wenn unnötige Medikamentenwechsel vermieden werden, fördert dies die Therapietreue der Patienten und den Erfolg der Therapie“, betont Schröder. Die Analysen der mehr als 44 Millionen wirkstoffbezogenen Profile von AOK-Arzneimittelpatienten belegen, dass exklusive Rabattverträge die Arzneimittelversorgung noch stabiler für die Patienten machen.

» Exklusivität besser für die Planbarkeit der Pharma-Industrie

Darüber hinaus können Pharmafirmen mit Exklusivverträgen ihre Absatzmengen und damit ihre wirtschaftlichen Grundlagen besser planen. Denn bei Mehrfachvergaben teilt sich das Marktvolumen nicht einfach gleichmäßig auf die zwei oder drei Vertragspartner auf. Nach den Analysen des WIdO entfallen bei den Wirkstoffen beziehungsweise Wirkstoffkombinationen, die von drei Rabattpartnern beliefert werden, im Schnitt 60,2 Prozent der Verordnungen auf den verordnungstärksten Partner, 27,6 Prozent auf den zweiten und 12,2 Prozent auf den verordnungsschwächsten Partner.

Grund für diese ungleiche Verteilung ist, dass die Apotheken zwischen allen möglichen Rabattpartnern im Mehrpartnermodell wählen können. Bei einzelnen Wirkstoffen übernimmt der verordnungstärkste Rabattpartner sogar 93,0 Prozent der Verordnungen, während für andere Rabattpartner nur 0,2 Prozent der Versorgung übrigbleiben.

Dies macht deutlich, dass die Ausschreibung im Mehrpartnermodus die Kalkulation der Anbieter deutlich erschwert. Helmut Schröder: „Diese Unsicherheit müssen Pharma-Unternehmen einpreisen, was zu höheren Preisen für die gesetzliche Krankenversicherung führt“. Letztlich können Mehrfachvergaben sogar Lieferengpässen Vorschub leisten, wenn Apotheken einzelne der möglichen Rabattpartner bevorzugen und diese die Verordnungsmengen nicht eingeplant hätten.

2018 waren unter den insgesamt 2.493 ambulant verordneten Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen 636 bei mindestens einer Krankenkasse rabattiert. Die Krankenkassen konnten durch die Rabattverträge ihre Arzneimittelausgaben im Jahr 2018 um insgesamt 4,5 Milliarden Euro senken. „Durch die preiswertere Versorgung mit Generika können die frei werdenden Gelder für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten genutzt werden, und das ohne jeglichen Qualitätsverlust“, so das Fazit von Helmut Schröder.

Infos: www.wido.de