

Neue Wege für eilige Arzneimittel

In mehreren Bundesländern schließen Krankenkassen Verträge zur Versorgung mit Krebsmedikamenten. Das hat Vorteile für Patienten und Ärzte. Doch nun will der Gesetzgeber dieses Verfahren unterbinden. **Von Thomas Rottschäfer**

Sparen auf Kosten von Krebskranken?

Im Streit um die Ausschreibung von Selektivverträgen zur Zytostatika-Versorgung haben die Apothekerverbände erfolgreich die Medienkarte gespielt. Nach durchaus offen lancierten TV- und Zeitungsberichten über angebliche Probleme bei der Versorgung von Krebspatienten mit individuell zubereiteten Medikamenten hat das Bundesgesundheitsministerium ungewöhnlich schnell den Gesetzentwurf zur Stärkung der Arzneimittelversorgung ergänzt. Stimmen Bundestag und Bundesrat zu, dürfen die Krankenkassen im nächsten Jahr keine neuen Versorgungsverträge mit einzelnen Apotheken mehr abschließen. Und nicht nur das: „Auch in die bereits laufenden Verträge will die Bundesregierung eingreifen“, sagt Dr. Sabine Richard. Die Begründung ist aus Sicht der Geschäftsführerin Versorgung beim AOK-Bundesverband in Berlin höchst erstaunlich: „Union und SPD sprechen von einer Art Versorgungsnotstand. Das ist absurd und hat nichts mit den Tatsachen zu tun.“

Vor der Apothekenlobby eingeknickt. Ein Blick zurück: 2010 hat die AOK in Berlin erstmals die Versorgung mit Zytostatika-

Zubereitungen ausgeschrieben. Die AOK Hessen ist dem Beispiel 2013 gefolgt. „Aus beiden Bundesländern sind keine Vorkommnisse bekannt, die zu einer Gefährdung der Versorgung der Patienten geführt hätten“, betont Richard. Im November 2015 hat das Bundessozialgericht (BSG) das Ausschreibungsverfahren der

Die AOK war Eisbrecher für die Zytostatika-Verträge anderer Krankenkassen.

AOK Hessen ausdrücklich bestätigt. Mit dem Rückenwind durch das BSG hat der AOK-Bundesverband im Sommer dieses Jahres neue Verträge für Hessen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, das Rheinland und Hamburg ausgeschrieben. Auch andere Krankenkassen haben inzwischen Zytostatika-Verträge ausgeschrieben, darunter zuletzt 53 Betriebskrankenkassen.

„Wie bei den Arzneimittelrabattverträgen für Generika war die AOK auch in diesem Bereich der Eisbrecher“, sagt Sabine Richard. Doch während Bundes-

gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) die erfolgreichen Generikaverträge inzwischen in jeder Pressemitteilung zum Finanzergebnis der gesetzlichen Krankenversicherung lobte, sei er in Sachen Zytostatika-Verträge vor der Apothekenlobby eingeknickt, kritisiert der AOK-Bundesverband. „Der Minister schützt ein starkes Versorgungskartell vor ein bisschen Wettbewerb“, ärgert sich Vorstandschef Martin Litsch.

Von Versorgungsnotstand keine Spur.

„Seit Jahren werden die außerordentlichen Gewinnspannen von Apothekern thematisiert, die Krebsmedikamente in Arztpraxen liefern. Einige Apotheken kaufen die Medikamente zum Teil erheblich preiswerter ein als sie dies mit den Kassen abrechnen. Immer wieder gab es Skandale um Abrechnungsbetrug und unzulässige finanzielle Absprachen zwischen Apothekern und Ärzten“, sagt Arzneimittel-Expertin Richard. „Es geht um einen abgeschotteten lukrativen Markt, in dem es sich spezialisierte Apotheker und Ärzte bequem eingerichtet haben. Dass die kein Interesse an mehr Transparenz haben, ist verständlich.“ Umso unverständlicher sei es, dass eine von Scheindebatten geprägte Diskussion bei Union und SPD verfanke: „In der Kampagne gegen die Krankenkassenverträge beschwören die Kritiker plötzlich Standards, die in der bisherigen Regelversorgung kaum eine Rolle spielen.“

So werde von den Gegnern der Verträge gerne verschwiegen, dass auch in der Regelversorgung die Belieferung mit Zytostatika nicht immer ortsnah erfolgt, sagt die Diplom-Volkswirtin. „Berliner Ärzte haben sich in der Vergangenheit aus dem 630 Kilometer entfernten Stuttgart beliefern lassen. Und medizinische Versorgungszentren im nordrhein-west-

Zytostatika-Verträge: Pluspunkte für die Versorgung

- Für den **Patienten** ändert sich nichts an der qualitativ hochwertigen Versorgung. Die Ausschreibung betrifft nur die Bezugswege zwischen Arzt und Apotheker.
- Der **Arzt** kann sich aufgrund der festen Lieferfristen und des klaren Notfallplans sicher sein, seine Patienten stets qualitativ hochwertig versorgen zu können.
- Die **Apotheken** erhalten Planungssicherheit. Sie sind nicht von den persönlichen Entscheidungen eines einzelnen Arztes abhängig.
- Die Vertragspartner müssen einen **Ansprechpartner** benennen, der sowohl für die Krankenkasse als auch für die Arztpraxen zur Verfügung steht.

fälischen Duisburg wurden bis vor Kurzem aus dem niedersächsischen Uslar beliefert – das sind rund 250 Kilometer Anlieferungsweg.“ Die AOK-Verträge sehen dagegen eine Ad-hoc-Belieferung innerhalb von maximal 45 Minuten vor. In der Regel liegen die Fahrzeiten deutlich darunter. In Hessen sind es 30 Minuten – vor der Ausschreibung waren es 77 Minuten. In Berlin haben sich die Lieferzeiten seit 2010 ebenfalls verkürzt. Selbst im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern mit ohnehin weiten Wegen ist die Entfernung zwischen Arzt und Lieferapotheke in fast 90 Prozent der Fälle gleich geblieben oder hat sich sogar reduziert. „Von Versorgungsnotstand kann keine Rede sein“, stellt Richard fest.

Lieferwege sind transparenter als bisher.

Anders als von einigen Onkologen dargestellt, greifen die Direktverträge zwischen Kassen und Apotheken laut AOK-Bundesverband auch nicht in die Therapiehoheit der Ärzte ein. „Hier spart niemand auf Kosten Krebskranker. Die Ausschreibung betrifft ausschließlich die Bezugswege zwischen Arzt und Apotheker“, hat Vorstand Litsch am 19. Oktober bei einer

Die Direktverträge zwischen Kassen und Apothekern greifen nicht in die ärztliche Therapiehoheit ein.

Sachverständigenanhörung des Bundestages klargestellt: „Die Lieferwege sind transparenter als bisher. Sie ermöglichen eine ortsnahe Versorgung. Wirtschaftlichkeitsreserven kommen der Versicherungsgemeinschaft zugute. Die Apotheken erhalten Planungssicherheit, weil sie unabhängig vom behandelnden Arzt wissen, wie viele Patienten sie versorgen.“

Die AOK erteile nur Apotheken einen Zuschlag, die für die Versorgung mit parenteralen Zubereitungen in der Onkologie zugelassen seien, betont Sabine Richard. Zudem seien die Qualitätskriterien der AOK strenger als in der Regelversorgung.



Schnell zum Patienten:
Die AOK-Verträge zur Zytostatika-Versorgung sehen Lieferzeiten von maximal 45 Minuten vor.

Dass die Bundesregierung den laufenden Verträgen keinen Bestandsschutz einräumen will, ist aus Sicht Richards äußerst ungewöhnlich. Laut Gesetz sollen die Patienten ohne Mehrkosten wählen dürfen, welche Apotheke ihr Medikament zubereitet, obwohl das Patientenwahlrecht in der Versorgung keine Rolle spielt, da die Medikamente von der Apotheke direkt in die Arztpraxis geliefert werden. „Welcher Onkologe hat denn ein Interesse daran, dass die Patienten die Apotheke auswählen und er dann in der Abwicklung eine Vielzahl von Lieferanten koordinieren muss“, fragt die Versorgungsexpertin. „Für das Praxisteam würde dies viel Bürokratie nach sich ziehen. Das ist nicht im Interesse der Ärzte. Wenn aber alle Patienten die vom Arzt empfohlene Apotheke auswählen, dann kommt man in einem ohnehin für Korruption anfälligen Bereich sehr schnell in den Graubereich der verbotenen Zuweisung.“

Nächste Scheindiskussion in Sicht. Anstelle von wettbewerblichen Lösungen setzt die Bundesregierung auf Beschränkung: Rabattverträge mit Arzneimittelherstellern sollen im Zyto-Segment nur noch kasseneinheitlich möglich sein,

vergleichbar mit der Impfstoffversorgung. „Diese Einschränkung kann kein Ersatz für die apothekenbezogenen Lieferverträge sein, weder in qualitativer noch in finanzieller Hinsicht“, so Richard. Statt der Selektivverträge wollen Union und SPD herstellerbezogene kasseneinheitliche Rabattverträge einführen, wie es sie beispielsweise im Bereich der Impfstoffversorgung gibt. „Dann können wir uns schon auf die nächste Scheindiskussion freuen“, prognostiziert Richard. Denn während die Ärzte bei den Grippeimpfstoffen auf den Vertragspartner der Krankenkassen auf Landesebene festgelegt sind, könnten sie bei Zytostatika-Verträgen die Aut-idem-Karte ziehen und darauf hinweisen, dass man Onkologika auf keinen Fall substituieren, also wie Generika gegeneinander austauschen darf. „Bisher sehen Onkologen da kaum ein Problem. Das dürfte sich aber ganz schnell ändern, wenn es darum geht, Rabattverträge durch eine denkbar niedrige Umsetzungsquote auszuhebeln“, ist sich die Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband sicher. ■

Thomas Rottschäfer ist freier Journalist.
Kontakt: infos@satzverband.de