Engpässe in der Arzneimittelversorgung vermeiden - aber wie?

Klaus H. Kober, stv. Vorsitzender der Kommission Gesundheit/Pflege

Die Corona-Pandemie hat eine Reihe von grundlegenden strukturellen Problemen, die in der Vergangenheit, aus welchen Gründen auch immer, nicht gelöst wurden, aufgezeigt. Dazu gehören beispielsweise die Versorgungsengpässe bei persönlicher Schutzausrüstung, vielen Arzneimitteln usw. Ebenso wurde uns, nicht nur Europa, die Abhängigkeit insbesondere von China drastisch vor Augen geführt!

Der Bundesvorstand der MIT hatte, in weiser Voraussicht, bereits im Rahmen seiner Klausurtagung am 30. März 2019 eine Reform des Festbetragssystems gefordert (0 Versorgung stärken, Festbetragssystem reformieren).

Während des Lockdown und mitten in der Diskussion um Versorgungsengpässe setzte der GKV-Spitzenverband zum 1. April 2020 die Festbeträge für als versorgungsrelevant eingestufte Arzneimittel weiter herab. Dabei ist es längst jedermann bekannt, dass die im innereuropäischen Vergleich niedrigen Festbeträge schon in der Vergangenheit zu Versorgungsengpässen führten. Wie soll bei dieser Abwärtsspirale die Versorgung der Patienten in unserem Land künftig sichergestellt werden? Aufgrund dieser Situation ist es für den Pharmagroßhandel in der Regel lukrativer, deutsche Ware zu exportieren, anstatt sie in Deutschland zu verramschen!

Die Lage wird durch die kritikwürdigen Ausschreibungspraktiken der gesetzlichen Krankenkassen im Zusammenhang mit Rabattverträgen noch verschärft.

Nach der neuesten Ausschreibung der AOK´en von 119 Wirkstoffen sind lediglich 22 zur Vergabe in einem Drei-Partner-Modell vorgesehen. Ein ähnliches Bild zeichnet sich bei den Ersatzkassen ab: Von 64 Wirkstoffen in 76 Fachlosen werden lediglich 58 Fachlose in Mehrpartnermodellen ausgeschrieben.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Pharmaproduktion in Deutschland bereits 120 % dessen produziert, was am heimischen Markt benötigt wird.

Trotzdem sind Versorgungsengpässe alltäglich geworden.

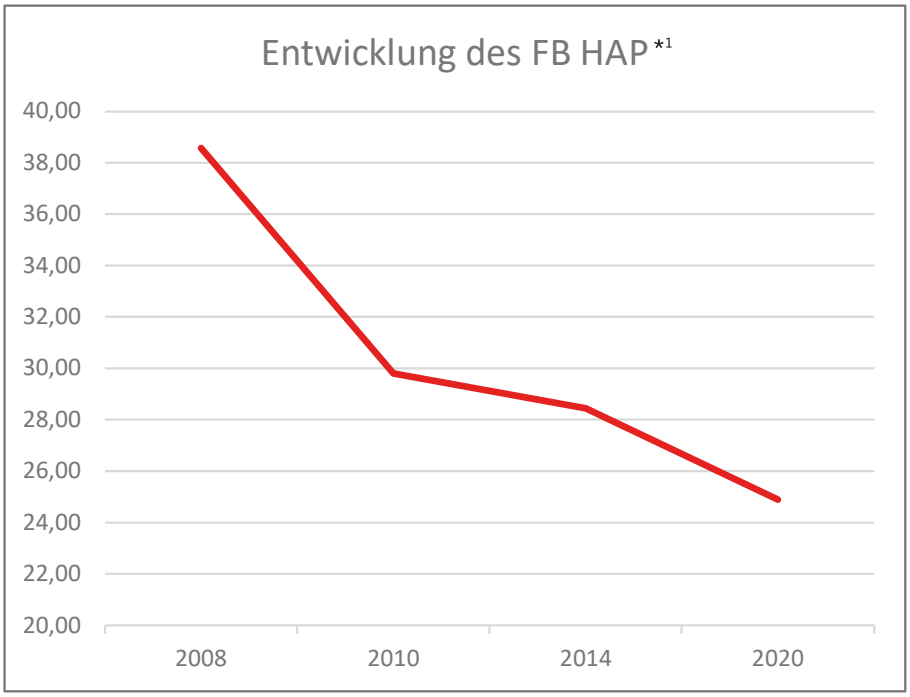
Die folgende Abbildung verdeutlicht am Beispiel von Methylphenidat 10 mg Tabletten die Abwärtsentwicklung des Festbetrags seit dem Jahr 2008.

Wie bitte soll es unter solchen Rahmenbedingungen gelingen, in Europa - respektive Deutschland - die im Kontext der Corona-Pandemie lautstark geforderte Produktion von Wirkstoffen bis Finished Goods wieder attraktiv zu machen und die Unabhängigkeit vom asiatischen Markt signifikant zu reduzieren? Dies setzt zunächst voraus, dass unseren mittelständischen Arzneimittelherstellern wieder auskömmliche Preise und Rahmenbedingungen zugestanden werden, damit die Arzneimittelversorgung wieder auf sichere Füße gestellt, aber auch Innovationen weiterhin möglich sind. Insofern sind die vom MIT-Bundesvorstand im März 2019 geforderten Reformen dringlicher denn je.

Die MIT setzt sich deshalb dafür ein, dass künftig bei Ausschreibungen mindestens ein Hersteller mit Produktionssitz in Europa und Mehrpartnermodelle Anwendung finden.

Klaus H. Kober,
kkober@kober-management.com,
www.kober-management.com

Preishistorie Methylphenidat 10 mg Tabletten 100 St.



gültig ab	FB HAP *1	FB AVP *2	Hinweis
01.01.2008	38,57 €	59,75 €	Festbetragsfestsetzung
01.04.2010	29,80 €	48,36 €	Festbetragssenkung
01.04.2014	28,44 €	46,95 €	Festbetragssenkung
01.04.2020	24,90 €	42,52 €	Festbetragssenkung

**1 FB HAP: Festbetrag Herstellerabgabepreis*
**2 FB AVP: Festbetrag Apothekenverkaufspreis*

Quelle: eigene Darstellung Arzneimittel Pütter GmbH & Co KG