

## Arbeitsgruppe 1 (Leitung Herr Jakob): Die 15. AMG-Novelle, eine gerechte Umverteilung?

### AUSGANGSSITUATION / KONTEXT (Impulsreferat Hennig, Stuttgart + AKDA) :

1. Ziele des BMG: 300 Mio € Einsparung + „Sumpf“ austrocknen. Tatsächliche Auswirkung derzeit noch nicht überschaubar.
1. Protagonisten:
  - Pharmazeutische Unternehmer reagieren mit Preiserhöhungen zur Kompensation von Zwangsrabatten
  - Krankenkassen profitieren vom Transparenzgebot, aber bürokratischer Aufwand
  - Vertragsärzte objektiv in Konkurrenz zu KH/MVZ
  - Krankenhäuser mit Erlösausfällen + zusätzl. bürokratischem Aufwand
  - Öff.Apotheke: neue Hilfstaxe
  - KH-Apotheke: Preisdruck
  - Rezepturherstellbetriebe: Gewinner wegen Zentralisierung
2. Neue Hilfstaxe bundesweit gültig; KH mit §129a ohne bundeseinheitliche Regelung
3. Ausschreibungsverfahren: Vergabeverfahren AOK Berlin (Oligopolisierung)
4. Rabattverträge auch für Zytostatika ? (DGOP: „Lebensgefahr“)

Summe: Versorgung wird nicht besser.

## Diskussion:

- Hersteller erhöhen Preise bei patentgeschützten Mitteln, damit Kasseneinsparvolumen zu 50% illusorisch.
- Bis vor einer Woche war Abrechnung rein technisch nicht möglich.
- Konzentration der Herstellung verursacht Transportkosten + Risiken (Winterwetter).
- Kassen rüsten mit Zusatzkosten pharmazeutischen Sachverstand intern auf.
- Unternehmerrisiken durch Ertragsausfälle bei Privatpatienten.
- Probelauf für Selektivverträge im stationären Bereich.
- Es wird künftig Geld für unmittelbare Patientenversorgung an anderer Stelle fehlen. Damit insbesondere Fehlfinanzierungen für ambulante onkologische Versorgung.
- Tendenzen vertikaler Konzentration: Pharmafirmen bauen eigene Herstellungskapazitäten aus (Fresenius) oder beteiligen sich an Herstellerbetrieben.
- Im KH Kalkulationsfragen: Einkaufspreise (Packung oder Teilmenge?) + Herstellungspauschale (besser pharmazeutische Dienstleistungspauschale: Herstellungskosten + Beratung/Betreuung des Patienten; Spanne zwischen 60 – 200€)
- Im Wettbewerb werden Hersteller mit hohen Quoten ökonomisch überleben (60€ reichen bei 1 Mio Einheiten); Folge: weder orts- noch zeitnah (Wartezeiten).

**DRINGLICHER HANDLUNGSBEDARF / HANDLUNGSaufTRAG:**

<b>WAS TUN ?</b>	<b>WARUM ?</b>	<b>WER ?</b>	<b>(BIS) WANN ?</b>
<b>1. Vorschlag</b>			
Verhandlung eines Zielpreismodells	Sicherstellung eines breiten Angebots in der Fläche	Örtliche Verhandlungspartner	Sofort verhandelbar
<b>2. Vorschlag</b>			
Verfahren wie bei ZE im DRG-System	Neutrale Stelle wie InEK	Selbstverwaltung	Sofort verhandelbar
<b>3. Vorschlag</b>			
Nicht Transparenz und zusätzlich Zwangsrabatt	Verschärfte Preisspirale nach unten	Vorgabe durch Landesebene	???
Ausschreibung vergaberechtlich prüfen			
<b>4. Vorschlag</b>			
Gleiche Regelungen für Vertragsärzte, KH + 3.Sektor	Gleichlange Spiesse	Gesetzgeber	Ab sofort
<b>5. Vorschlag</b>			
Festbetragsregelungen	Preissicherheit	Weiterentwicklung bestehender Regelungen	Ab sofort
<b>6. Vorschlag</b>			
Einheitliche Qualitätsstandards	Vermeidung eines Wettbewerbs durch Qualitätssenkung	Fachleute, Kammer, Fachverbände	Ab sofort