

## Diskussion um Verbot des Arzneimittel-Versandhandels

Die Diskussion um ein Verbot des Arzneimittel-Versandhandels hält weiter an. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe leitete am 17.02.2017 die Ressortabstimmung seines Gesetzentwurfs zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ein. Unterdessen haben die Bundestagsabgeordnete Sabine Dittmar und der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Dr. Edgar Franke (beide SPD), einen Kompromissvorschlag unterbreitet: Der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln soll demnach erhalten bleiben. Künftig soll allen Apotheken erlaubt werden, den Versicherten Rabatte einzuräumen. Jedoch dürfen diese den Wert von einem Euro je abgegebener Packung nicht übersteigen. Die Neuregelung soll auf zwei Jahre befristet werden. In diesem Zeitrahmen soll eine Expertenkommission die wirtschaftliche Situation der Apotheken umfassend evaluieren.

Hintergrund der vorgeschlagenen Neuregelungen war eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), wonach die deutsche Arzneimittelpreisverordnung für ausländische EU-Apotheken nicht bindend ist. In der Folge dürfen ausländische Versandhändler deutschen Kunden Rabatte auf rezeptpflichtige Arzneimittel gewähren, trotz eines einheitlich geltenden Abgabepreises für deutsche Apotheken (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 13 und 15/2016).

Das BMG strebt einen Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens noch bis zum Sommer dieses Jahres an. Ende Juni 2017 tritt der Bundestag zu seiner letzten Sitzung in dieser Wahlperiode zusammen. Die SPD-Politiker Dittmar und Franke rechnen damit, dass der Gesetzentwurf des BMG aufgrund der Verfahrensdauer nicht mehr verabschiedet werden kann. Ein Versandhandelsverbot würde damit nicht zum Tragen kommen.

➤ **Der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sollte als sinnvolle Ergänzung für eine hochwertige und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung erhalten bleiben. Statt eines Versandhandelsverbots sollte eine europarechtskonforme Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung erwogen werden. Es ist fraglich, ob der Vorschlag der SPD-Abgeordneten dafür geeignet ist, weil darin keine Änderung der Arzneimittelpreisverordnung enthalten ist. Der EuGH hatte festgestellt, dass die Festpreise nach Arzneimittelpreisverordnung für ausländische Versandapotheken keine Gültigkeit haben.**

## Studie zu stationärer Pflegepersonalbemessung vorgelegt

Einen internationalen Überblick über staatliche und tarifliche Vorgaben für eine Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser liefert eine aktuelle Studie der Hans-Böckler-Stiftung. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die existierenden Regulierungsmodelle etwa der USA und Australiens auch auf Deutschland übertragbar wären, sollte in Deutschland der Weg einer staatlichen Regulierung der Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser eingeschlagen werden.

## Weitreichendste Personalvorgaben in Kalifornien

Laut Hans-Böckler-Stiftung gibt es in verschiedenen Bundesstaaten der USA, in Australien und in einigen asiatischen Ländern staatliche oder tarifliche Regelungsinstrumente zur Mindestbesetzung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal. Unter den europäischen Staaten werden Belgien und Deutschland genannt. Die umfangreichsten Regulierungen finden sich laut Hans-Böckler-Stiftung in Kalifornien. Die dortigen Vorgaben beinhalten nicht nur

konkrete Vorgaben zur Mindestbesetzung in einzelnen Pflegeeinheiten der Akutkrankenhäuser. Die Krankenhäuser sind darüber hinaus verpflichtet, den individuellen Pflegebedarf jeder Patientin und jedes Patienten durch ein Patientenklassifikationssystem zu erheben und zusätzliches Personal vorzuhalten, sofern der tatsächliche Pflegebedarf durch die vorgegebene Mindestbesetzung nicht gedeckt wird. Dabei muss die tatsächliche Personalbesetzung für jede Schicht dokumentiert werden.

## In Deutschland bislang nur Ansätze einer Regulierung der Personalbesetzung

Für Deutschland stellen die Autoren bislang nur Ansätze einer Regulierung der Personalbesetzung im Pflegedienst nach Art der „Nurse-to-Patient Ratios“ (Verhältniszahlen von Pflegekraft zu Patient) fest. Lediglich im Bereich der Neonatologie (Frühgeborene) habe der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2013 entsprechende bundesweite Vorgaben gemacht. Auf einer neonatologischen Intensivstation muss demnach u. a. jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für je zwei Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 g verfügbar sein. Kurz vor dem am 01.01.2017 geplanten Inkrafttreten wurde die Allgemeinverbindlichkeit der Vorgabe verändert. Zwar gelten die Vorschriften weiter, bis zum 31.12.2019 dürfen betroffene Perinatalzentren jedoch von einer Übergangsregelung Gebrauch machen und müssen die Anforderungen bis dahin nicht erfüllen.

Darüber hinaus gibt die Studie Auskunft über Vorgaben zur Personalbesetzung, die die Bundesländer im Rahmen der Krankenhausplanung machen. So haben Nordrhein-Westfalen und Berlin begonnen, erste Vorgaben zu Mindestbesetzungen im Pflegedienst für einzelne Bereiche der Krankenhäuser in ihre Krankenhauspläne aufzunehmen.

Mit Blick auf die Neonatologie-Richtlinie des G-BA und die ersten Veränderungen in den Krankenhausplänen einzelner Länder zieht die Studie das Fazit, dass eine stärkere staatliche Regulierung der Personalbesetzung wünschenswert sei und vor allem vom politischen Willen im Bund und in den Ländern abhängt.

## BARMER Arztreport 2017

### Schwerpunktthema: Kopfschmerzen

Kopfschmerzen sind ein weit verbreitetes Leiden, das im Jahr 2015 bei 7,6 Mio. Bundesbürgern diagnostiziert wurde, das entspricht 9,3 Prozent der Bevölkerung. Die Dunkelziffer dürfte noch weit darüber liegen. Besonders betroffen sind junge Erwachsene, dies zeigt die aktuelle Auswertung der Routinedaten der BARMER Versicherten. So ist der Anteil der 18- bis 27-Jährigen mit Kopfschmerzdiagnosen zwischen 2005 und 2015 um 42 Prozent angestiegen, besonders auffällig ist, dass der Anteil bei Frauen im Alter von 19 Jahren bei 19,7 Prozent liegt.

„Wir haben keine Erklärung für den starken Anstieg der Kopfschmerz-Diagnosen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub, bei der Vorstellung des Arztreports in Berlin. „Wir vermuten jedoch, dass der Druck auf junge Menschen erheblich zugenommen hat und Auslöser für bestimmte Formen des Kopfschmerzes ist.“

### Prävention als wichtige Alternative zu Medikamenten

Bei Kopfschmerzen sei Prävention besonders erfolgreich, so Straub. Sport, Entspannungstechniken oder eine gesunde Lebensführung seien häufig eine Alternative zur medikamentösen Behandlung. Die BARMER unterstütze deshalb unter anderem die „Aktion Mütze“:



Prof. Dr. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender  
BARMER



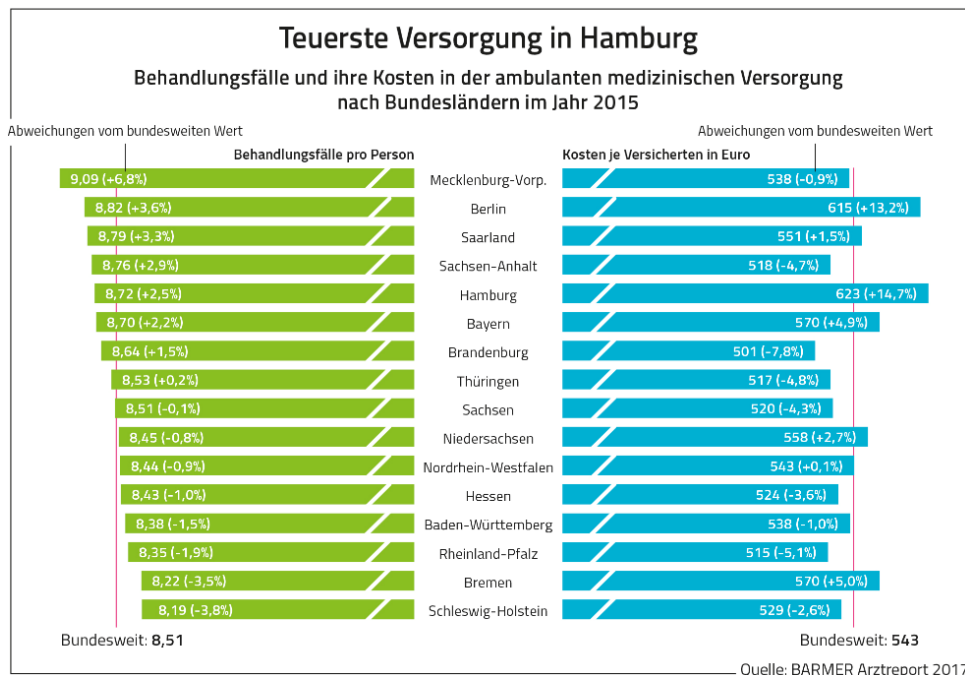
Prof. Dr. Joachim Szecsenyi  
AQUA-Institut

Das Projekt helfe Schulkindern, Lehrern und Eltern, mit individuellen Verhaltensänderungen im gemeinsamen Alltag Kopfschmerzen vorzubeugen. Bereits in der Pilotphase seien bei 70 bis 80 Prozent der Teilnehmer die Kopfschmerzen zurückgegangen. Die BARMER fördere zudem die Migräne- und Kopfschmerz-App „M-sense“, einen digitalen Assistenten, der den individuellen Verlauf von Migräne und Spannungskopfschmerz analysiere. Die Dokumentation könne eine wichtige Hilfe für den behandelnden Arzt bei der Therapie sein.

### Migränemittel können Hilfe und Problem zugleich sein

Von Migräne betroffene Patientinnen und Patienten erhalten meistens Arzneimittel aus der Substanzgruppe der Triptane (besonders Sumatriptan). Straub wies darauf hin, dass der richtige Einsatz dieser Medikamente entscheidend sei, da das Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen bestehe – nämlich Kopfschmerzen. Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Studienleiter des Arztreports, sprach von „medikamenteninduzierten Kopfschmerzen als Nebenwirkung zur Arzneimittelleinnahme“. Vor diesem Hintergrund sei es problematisch, dass in Bundesländern wie Bremen und Hamburg der Anteil an Migräne-Erkrankten sehr niedrig sei, die Verordnungsquoten jedoch über dem Bundesdurchschnitt lägen.

Zum Download:  
BARMER Arztreport 2017  
Pressemappe



### Weitere Ergebnisse des BARMER Arztreports 2017 (Ergebnisse für 2015)

- 93,1 Prozent der Bevölkerung hatten im Jahr 2015 Kontakt zu einem niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten.
- Die Zahl der abgerechneten Behandlungsfälle lag bei 8,5 je Versichertem.
- Pro Kopf wurden in Deutschland ca. 543 Euro für die ambulante-ärztliche Versorgung aufgewendet (2013: 505 Euro, 2014: 523 Euro).
- Frauen sind doppelt so häufig von Kopfschmerzen betroffen wie Männer, Unterschiede zeigen sich jedoch erst nach Eintritt der Pubertät.

- Zwischen 2005 und 2015 stiegen bei jungen Erwachsenen die Verordnungen von Migränemitteln. Bei jungen Erwachsenen wurden demnach 2015 nicht nur mehr Kopfschmerzdiagnosen dokumentiert, sondern offensichtlich auch mehr Kopfschmerz-spezifische Arzneimittel verordnet.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

## Termine laufender Gesetzgebungsverfahren