



## Inhaltsverzeichnis

Nr. 2/Mai 2010

- Interview mit Prof. Dr. Gerd Glaeske zum Thema „Arzneimittelausgaben“
- Wenn die Arbeit krank macht
- Hilfe bei Depression

## TK schließt überregionalen Hausarztvertrag ab

Anfang April einigten sich die TK und der deutsche Hausärzteverband auf einen Vorvertrag mit Eckpunkten zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in elf Bundesländern, zu denen auch das Bundesland Bremen gehört.



Ab Mai können sich die über 57.000 Versicherten und rund 400 Hausärzte in Bremen und Bremerhaven in das Hausarztmodell einschreiben. Die Teilnahme ist für beide Seiten freiwillig.

Durch den neuen Hausarztvertrag soll der gesamte medizinische Behandlungsprozess besser koordiniert werden: Bei anstehenden Arztbesuchen sucht der Patient zunächst seinen Hausarzt auf, dieser plant die weiteren Behandlungsschritte und lotst den Patienten durch das Gesundheitssystem. So sollen Kosten gesenkt werden, die durch unnötige Doppeluntersuchungen oder Facharztbesuche entstehen.

Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung bietet den Versicherten viele Vorteile: So werden den Eingeschriebenen beispielsweise Wartezeiten bis maximal 30 Minuten und eine wöchentliche Abendsprechstunde bis 20 Uhr garantiert. Die Ärzte verpflichten sich unter anderem, ein Qualitätsmanagement in der Praxis umzusetzen, Fortbildungen zu besuchen und nach Leitlinien zu behandeln.

Ob der geplante Vertrag erfolgreich ist, soll mithilfe einer wissenschaftlichen Evaluierung festgestellt werden.

Weitere Informationen im Internet unter [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de), Stichwort HZV

## Kein Zusatzbeitrag

Langsam aber sicher zeigen sich die Auswirkungen der vergangenen Gesundheitsreform: Immer mehr Krankenkassen erheben zusätzlich zu dem Einheitstarif einen Zusatzbeitrag von ihren Versicherten.

Die Wirtschaftsstrategie der TK zahlt sich aus: Einen Zusatzbeitrag plant die TK derzeit nicht. Auf Qualität müssen Versicherte dennoch nicht verzichten, ganz im Gegenteil: Viele Extras wie homöopathische Leistungen oder ambulante Kuren sind bei der TK inklusive. Daher entscheiden sich nun immer mehr Menschen für die TK, die mit über 7,3 Millionen Versicherten eine der größten Krankenkassen Deutschlands ist.

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2010 schreitet voran und mit ihm auch die Entwicklungen im Gesundheitswesen. Überdurchschnittlich viele Neuzugänge gingen bei der TK in Bremen und Bremerhaven bis Ende März ein, Menschen, die sich in den vergangenen Monaten entschieden haben, bei uns Mitglied zu werden. Wir freuen uns auch mitteilen zu können, dass dieses Jahr keine Zusatzbeiträge für Versicherte geplant sind. Außerdem wurde ein Vorvertrag mit Eckpunkten zu einem überregionalen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung unterzeichnet.

Auch im weiteren Verlauf des Jahres wird das Gesundheitssystem vor politischen Herausforderungen stehen, wie etwa dem geplanten Sparpaket im Arzneimittelsektor. Wir nehmen diese gerne an und bleiben unserer Philosophie treu: den größtmöglichen Nutzen für unsere Versicherten zu erzielen.

Brigitte Fuhst  
Leiterin bei der TK-Landesvertretung in Bremen

## Interview mit Prof. Dr. Gerd Glaeske: „Das IQWIG stärken und ausbauen“

**TK spezial:** Der Anteil der Arzneimittelausgaben an den Gesamtkosten innerhalb des Gesundheitswesens steigt immer weiter. Worin liegt für Sie die Ursache dieser Entwicklung?

**Prof. Dr. Gerd Glaeske:** Insgesamt sind zumindest drei Gründe für diesen Anstieg verantwortlich:

1. Die Preisgestaltung für neue Arzneimittel liegt derzeit noch ausschließlich in der Verantwortung der pharmazeutischen Hersteller. Dies ist insbesondere bei neuen Arzneimitteln zur Behandlung von Krebserkrankungen, Rheumatoider Arthritis oder Multipler Sklerose von erheblicher Bedeutung, weil bei diesen Mitteln in der Zwischenzeit Jahreskosten zwischen 20 und 60.000 Euro keine Seltenheit mehr sind. Der Arzneimittelpreis hängt aber vor allem vom Herstellerabgabepreis ab, alle weiteren Aufschläge (z. B. in Apotheken oder die Mehrwertsteuer) sind gesetzlich geregelt. Es ist für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht länger hinnehmbar, dass Anbieter ohne jegliche Verhandlung die Preise für ihre Produkte und damit ihre Gewinne selber bestimmen können.
2. Noch immer werden zu viele Me-too-Präparate verordnet, die keinen erkennbaren Zusatznutzen haben, aber deutlich teurer sind als verfügbare generische Alternativen auf dem Markt. Hier gibt es in der gesamten GKV ein Einsparvolumen von rund 1,7 Mrd. Euro.
3. Auch die Generikaquote kann weiter erhöht werden. Allerdings ist die Bewertung wegen der Rabattverträge schwieriger geworden. Trotzdem werden auch hier noch Einsparpotenziale vermutet. Außerdem gibt es in nur wenigen Rabattverträgen Regelungen für den Fall, dass die Verordnungsmengen „aus dem Ruder“ laufen. Dies ist aber zum Teil erkennbar. Ausgaben bei Arzneimitteln werden aber durch die Formel Menge x Preis bestimmt. Insofern sind beide Aspekte zu berücksichtigen.

**TK spezial:** Am 26. März 2010 präsentierte Gesundheitsminister Rösler sein Arzneimittel-Sparpaket – von der Pharma Lobby hagelte es heftigen Widerstand. Wie stehen Sie zu den aktuellen Entwicklungen der Gesundheitspolitik? Ist die Politik auf dem richtigen Weg (z. B. Preisregularien, Zwangsrabatte und langfristige Preisverhandlungen mit den Kassen)?

**Prof. Dr. Gerd Glaeske:** Richtig war es von Herrn Rösler, die Pharmaindustrie in den Fokus der ersten Interventionen bei den Ausgaben zu stellen, es wäre aber ein falsches Signal, die vorgeschlagenen strukturellen Konzepte als eine tragfähige Lösung für die Zukunft zu betrachten. Das Gegenteil ist der Fall und die heutigen Versäumnisse werden uns morgen bald wieder einholen! Denn die Vorstellungen des jetzigen Koalitionsentwurfs, man könnte ohne eine Regelung, in der in einer herstellerunabhängigen Schnellbewertung eine vorläufige Einschätzung des Nutzens und eines daraus ableitbaren Preises folgt, eine Verhandlung der Kassen mit den Herstellern als Lösungsstrategie anbieten, ist völlig unrealistisch. Insofern kann auch die Zustimmung des Spitzenverbandes der GKV nur den eher konservativen Kostendämpfungsmaßnahmen wie der Erhöhung des Herstellerrabatts auf die Herstellerabgabepreise für patentgeschützte Arzneimittel und dem Preismoratorium gelten als der „verkorksten“ Regelung für den regulatorischen Umgang mit neuen Arzneimitteln, insbesondere mit den sogenannten Solisten.

Die Kassen sollten sich daher möglichst rasch dafür einsetzen, das IQWIG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) als die zentrale Institution zur Bewertung von Arzneimitteln im Rahmen der Schnellbewertung, der Nutzen- und der Kosten-Nutzen-Bewertung zu stärken und auszubauen.

**TK spezial:** Zu Ihren Forschungsschwerpunkten zählen insbesondere die Arzneimittelversorgung sowie neue Versorgungsformen. Welche neuen Versorgungsformen sind Ihrer Meinung nach dazu geeignet, die Kosten im Arzneimittelbereich langfristig zu senken?

### Zur Person



**Prof. Dr. Gerd Glaeske** ist seit 1999 Professor für Arzneimittelversorgungsforschung am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen, und

Co-Leiter der Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung. Er ist stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung und Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

### Hintergrund

Die Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung stiegen im vergangenen Jahr um 5,3 Prozent je Versicherten an, was einem Zuwachs von 1,5 Milliarden Euro entspricht. So wurden 2009 einschließlich der Zuzahlungen der Patienten mehr als 32 Milliarden Euro für Medikamente ausgegeben.

**Prof. Dr. Gerd Glaeske:** Wir müssen auch im ambulanten Bereich stärker auf kooperative Versorgungsformen setzen. Da können sich dann Ärzte mit Apothekern, wie im stationären Bereich, auf Arzneimittellisten verständigen, die nach Qualität, Nutzen und Preis zusammengestellt sind. In einem solchen System wissen Ärzte dann genau, welche Arzneimittel in den angeschlossenen Apotheken abgegeben werden. Das schafft Sicherheit und Transparenz für alle Beteiligten inklusive der Patientinnen und Patienten.

**TK spezial:** Wie bewerten Sie das Bremer Arzneimittelregister in diesem Zusammenhang?

**Prof. Dr. Gerd Glaeske:** Das Bremer Arzneimittelregister ist eine sehr gute Basis für die Arzneimittelversorgung, die sicherlich für 80 bis 90 Prozent der Versorgung angewendet werden kann. Sinnvoll wäre es sicherlich, die Bremen-spezifische Arzneimittelliste nach dem derzeit laufenden Pilotvorhaben an alle Ärztinnen und Ärzte Bremens weiterzugeben und mit Preisen zu ergänzen. Dann wäre diese Liste sicherlich ein Vorbild für eine populationsbezogene Arzneimittelliste, die von allen Kassen in Bremen getragen und von den Ärztinnen und Ärzten im Alltag genutzt werden könnte. Die Pharmafirmen, die mit ihren Produkten aufgeführt sind, werden zufrieden sein, diejenigen, die ihre Produkte vermissen, werden sicherlich ihre Marketinganstrengungen bei den Ärzten verstärken.



Davon sollte man sich aber in Bremen nicht verunsichern lassen, solche Regelungen führen immer zu Interessenskollisionen. Im Mittelpunkt steht aber die wirksame und wirtschaftliche Versorgung der Patienten. Das Bremer Arzneimittelregister ist nicht als Marketinginstrument der Pharmaindustrie gedacht. Ich hoffe daher, dass die Organisatoren dieser Liste standhaft bleiben und auch die Unterstützung der Ärzte haben, wenn die Angriffe mancher pharmazeutischer Hersteller auf diese Arzneimittelauswahl zunehmen. Ich halte diesen Bremer Vorstoß für richtig, für wichtig und nachahmenswert. Eine Evaluation wird sicherlich auch den theoretisch ableitbaren Vorteil im Sinn der Hilfe für Ärztinnen und Ärzte in der Praxis bestätigen.

## Information

Das Bremer Arzneimittelregister unterstützt Ärztinnen und Ärzte mit einem Korridor an Empfehlungen für spezifische Krankheiten. Zusätzlich bietet es den Medizinern Informationen zu Qualität und Nutzen von Medikamenten. Gleichzeitig werden auch Auskünfte für Patienten bereitgestellt.

## Hintergrund

Ende März 2010 legte Gesundheitsminister Rösler sein Sparpaket für den Arzneimittelsektor vor.

Mit diesem Sparpaket sollen Pharma-Preise wirtschaftlicher und kosteneffizienter werden, gleichzeitig muss dem Patienten aber auch weiterhin die beste Versorgung zustehen und Raum für Innovationen bleiben. Was wird sich also im Bereich innovative Arzneimittel ändern?

Kurzfristig:

- Erhöhung des Abschlages auf festbeitragsbefreite Arzneimittel von sechs Prozent auf 16 Prozent
- Preisstopp für die Geltungsdauer des Abschlages
- Neutralisierung von Preiserhöhungen durch weitere Zwangsrabatte
- als Preisbasis gilt der 1. August 2009, der Preisstopp hat Gültigkeit bis Ende 2013

Langfristig:

- Erhalt des freien Marktzuganges
- Vermarktung neuer Arzneien zum Preis des Pharmaunternehmens im ersten Jahr
- Vorlegung einer Kosten-Nutzen-Bewertung bei Markteinführung
- Bewertung durch den gemeinsamen Bundesausschuss
- Arzneimittel ohne Zusatznutzen fallen unter die Festbeitragsregelung
- Bei Medikamenten mit Zusatznutzen: Preisverhandlungen des GKV Spitzenverbandes mit dem Pharma-Hersteller innerhalb des ersten Jahres nach Zulassung

## Wenn die Arbeit krank macht

Die Versicherten der Techniker Krankenkasse blieben 2009 bundesweit häufiger krankheitsbedingt zu Hause als im Vorjahr – auch das Land Bremen macht dort keine Ausnahme: Während im Jahr 2008 jeder Bremer durchschnittlich 10,9 Tage krankgeschrieben war, stieg dieser Zeitraum 2009 auf 11,6 Tage. Somit erhöhte sich auch der Krankenstand von vormals drei Prozent auf 3,18 Prozent. Bremen und Bremerhaven liegen mit diesen Werten knapp unter dem Bundesdurchschnitt (3,32 Prozent), wie der TK-Gesundheitsreport 2009 zeigt.



Jedoch zeichnet sich eine weitere bedenkliche Entwicklung ab: Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage, verursacht durch psychische Erkrankungen, nahm im letzten Jahr wieder um 19,3 Prozent zu. Erwerbspersonen (Beschäftigte und ALG-I-Empfänger) sind demnach eineinhalb Tage im Jahr psychisch bedingt krankgeschrieben. Depressionen und Belastungsstörungen sind dabei die häufigsten Diagnosen. Oft liegt die Ursache am Arbeitsplatz selbst: Jeder Dritte fühlt sich durch seine Arbeitssituation belastet.

Hohe Arbeitsbelastungen, Über- und Unterforderung, unsichere Beschäftigungsverhältnisse aber auch Arbeitslosigkeit können maßgeblich zur Entstehung einer psychischen Erkrankung beitragen. Und auch in Zukunft ist keine Besserung in Sicht, da viele Unternehmen auf Kurzarbeit, befristete Arbeitsverhältnisse oder Zeitarbeit setzen. Experten prophezeien zudem einen Anstieg der Arbeitslosigkeit.

Die TK bietet betroffenen Versicherten verschiedene Kursangebote, wie etwa die Burn-out-Prophylaxe, Entspannungskurse oder den virtuellen Gesundheitscoach, an. Auch Firmen finden bei der TK Unterstützung bei der Reduzierung von körperlichen und seelischen Belastungen sowie der Gestaltung gesunder Arbeitsplätze. Und das rechnet sich: Denn gesunde und zufriedene Mitarbeiter bedeuten weniger Arbeitsunfähigkeit und mehr Produktivität für das Unternehmen.

Weitere Informationen im Internet unter [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de), Rubrik „Gesund im Betrieb“ und [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de), Stichwort „Gesundheitskurse“

## Hilfe bei Depression

Depression ist zu einer Volkskrankheit geworden, allein in Deutschland leiden rund vier Millionen Menschen unter dieser Erkrankung. Oft wird sie jedoch nicht genügend wahrgenommen oder missverstanden, im schlimmsten Fall sogar als persönliches Versagen gedeutet. Dabei kann sie jeden treffen und unbehandelt schwere Folgen haben. Daher ist es wichtig, bei ersten Anzeichen einen Experten aufzusuchen.

Das Bündnis Depressionen kann als erste Anlaufstelle genutzt werden. Es hat sich zum Ziel gesetzt, das Wissen über diese Krankheit zu erweitern, die gesundheitliche Situation Betroffener zu verbessern und Suiziden vorzubeugen. Die Aktivitäten im Bundesland Bremen werden seit Jahren von unserer TK-Landesvertretung unterstützt.

### Kurz gesagt

- Jeder Bremer war 2009 durchschnittlich 11,6 Tage krankgeschrieben: ein Anstieg um 3,18 Prozent gegenüber dem Vorjahr.
- Psychische Erkrankungen sind häufig die Ursache der Fehltage. Sie werden nicht selten durch die Arbeit selbst hervorgerufen.
- Stress, Unter- beziehungsweise Überforderung und der unsichere Arbeitsmarkt können Auslöser sein.
- Die TK bietet sowohl Versicherten als auch Firmen Hilfe bei der Gestaltung gesunder Arbeit.

### Information

#### Kontakt und weitere Informationen:

[www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)

E-Mail: [bbgd@pk-hb.de](mailto:bbgd@pk-hb.de)

Tel: 04 21 - 277 20 01

und [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

Stichwort „Depression“

### Impressum

#### Herausgeber:

Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Bremen  
Postfach 28 61 55, 28361 Bremen

**Verantwortlich:** Brigitte Fuhst

**Redaktion:** Angela Motzko

**Telefon:** 04 21 - 305 05-4 00

**Telefax:** 04 21 - 305 05-4 09


**E-Mail:** [lv-bremen@tk-online.de](mailto:lv-bremen@tk-online.de)


**Internet:** [www.tk-online.de/lv-bremen](http://www.tk-online.de/lv-bremen)





**Techniker Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.

## Info zu PDF-Funktionen

Mit den  Lesezeichen im linken Navigationsfenster und den Links im Inhaltsverzeichnis navigieren Sie zu den Artikeln.

 Mit Klick auf + plus oder Pfeiltaste rechts öffnen sich im Lesezeichenbaum weitere Lesezeichen - Ebenen.





Klicken sie auf + plus des ersten Lesezeichens  Anzeige & Bedienungs-funktionen um zu Anzeige-Optionen zu kommen.

Internetlinks sind im Text **blau** markiert, zielgenau und oft auch als  Lesezeichen angelegt.

Um den vollen PDF-Funktionsumfang zu nutzen, öffnen Sie diese Datei mit dem Adobe Reader ab Version 7 und nicht mit dem Plug-In Ihres Browsers. Die Version finden Sie im "Hilfe"-Menü.


### Ihre Vergrößerungsoptionen

Die Datei öffnet in Ganzseitendarstellung (Strg+0). Nächste Vergrößerungsstufe ist Anzeige Fensterbreite (Strg+2).


 Durch Klicken in den Text mit dem Hand - Werkzeug wird die Textspalte auf maximal 200 % vergrößert. Weitere Klicks führen bis zum Textende des Beitrags und zur Ausgangsansicht zurück. Der Zeiger muss für diese Funktion so  aussehen. (Hier klicken: Hand- und  Auswahl- Werkzeug ein-/ ausblenden).


Benötigen Sie sehr große Schrift, wählen Sie das Lesezeichen: >Flexiblen Zeilenumbruch, Größe; Alternativ: Strg+4, dann mit Strg+plus oder Strg-minus den Zoomfaktor einstellen. Achtung: Die Anzeige "flexibler Zeilenumbruch" ist manchmal fehlerhaft.

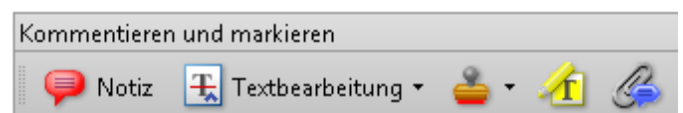
### Vorleseoption mit Adobe Reader



Die vermutlich voreingestellte Englische Stimme "Microsoft Sam" oder "-Anna" muss durch deutsche Sprecher ersetzt werden: Nutzen Sie die  >[Infos zum Vorlesen und Download deutscher Sprecher, um deutsche Sprecher zu installieren](#).

Ab Reader 8 wird das Vorlesen mit Strg+Shift +Y aktiviert. Das Lesen startet dann mit Strg+Shift+V und endet mit Strg+Shift+E, unterbrochen wird es mit Strg+Shift+C. Diese Befehle finden Sie auch im Menü "Anzeige" unter "Sprachausgabe".


Bei aktivierter Sprachausgabe wird durch Klicken in den Text mit dem  Auswahl-Werkzeug das Lesen des angeklickten Absatzes gestartet (ab Reader 8).

**Ausführliche Infos** finden Sie unter dem Lesezeichen  [Infos zum Vorlesen durch Adobe Reader bei tk-online.de](#).



**Kommentieren und markieren** Sie mit den  Hervorheben- und Notiz-Werkzeugen (Strg+6 öffnet ein neues Notizfeld  ).

[Klicken Sie HIER](#) oder unter [Info zu PDF-Funktionen](#), um die Kommentar- und Notiz-Werkzeuge ein- und auszublenden.

Sie schaffen mit Kommentaren im  Kommentare-Fenster Ihre eigene [Navigationsebene](#) und können dort Kommentare exportieren, importieren und beantworten.