

INHALT

- **Notfalls mit Zuckersteuer**
- **Hin und Her bei der Gesundheitskarte**
- **Ärztetag lockert Regelung zur Online-Behandlung**
- **Rabattverträge sorgen für Stabilität**
- **Impfmüdigkeit: Brüssel macht Druck**
- **Viel Geld für globale Gesundheitsforschung**
- **Höhere Pflegebeiträge nicht ausgeschlossen**
- **Selbstzahler-Leistungen: Oft unnützlich und nicht selten gefährlich**
- **Weniger Apotheken, mehr Mitarbeiter, mehr Umsatz**
- **Hintergrund: Arzneimittelrabattverträge – Stabilere Versorgung zu geringeren Preisen**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
23. Mai 2018

■ Sofortprogramm für mehr Pflegekräfte: Spahn präsentiert Eckpunkte

Mit jährlich einer Milliarde Euro will die Große Koalition den Pflegenotstand bekämpfen und für bessere Arbeitsbedingungen sorgen. 13.000 zusätzliche Stellen in der Altenpflege, gestaffelt nach Größe der Einrichtung, peilen Union und SPD nach Aussage von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn an. Das wären 5.000 Stellen mehr als im Koalitionsvertrag vereinbart. Das Paket soll laut Spahn zum 1. Januar 2019 in Kraft treten, überwiegend finanziert von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Spahn sprach von der „klaren Botschaft“, dass die Politik die Situation mit hoher Arbeitsverdichtung und fehlenden Fachkräften verstanden habe. „Die Botschaft des Bundesgesundheitsministers zum Pflege-Sonderprogramm klingt erstmal gut. Die Situation für Pflegekräfte in Heimen und Krankenhäusern muss einfach spürbar besser werden“, so der AOK-Bundesverband in einer ersten Reaktion. Wenn mehr Geld flösse, müsse jedoch sichergestellt werden, dass es auch bei den Pflegekräften ankomme. In der Alten- und Krankenpflege sind bundesweit rund 35.000 Stellen für Fachkräfte und Helfer unbesetzt.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ GKV-VEG: Kabinettsbeschluss verzögert sich

Das Kabinett hat das **Versichertenentlastungsgesetz** für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV-VEG) nicht wie geplant verabschiedet. Es gebe noch Abstimmungsbedarf zwischen den Ressorts. Das Gesetz sieht unter anderem vor, Kassen mit hohen Finanzreserven zu verpflichten, diese etwa durch Senkung des Zusatzbeitrags abzubauen. Gesundheitsminister Jens Spahn hofft auf eine Entlastung von rund vier Milliarden Euro. Erzwungene Beitragssenkungen könnten die Mitgliederwanderung von Krankenkassen mit hohen Zusatzbeiträgen zu solchen mit niedrigeren beschleunigen, warnte der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Für betroffene Kassen würde das eine „Todesspirale“ in Gang setzen, weil sie ihre Zusatzbeiträge weiter anheben müssten. Eberhard Wille, Vize des Sachverständigenrats für das Gesundheitswesen, befürchtet das besonders für den Osten. Der Vorstandschef des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, sprach von einem „gravierenden Eingriff in die Beitragsautonomie“ der Kassen. Statt finanzielle Stabilität, solide Finanzplanung und den Wettbewerb um die beste Versorgung zu sichern, treibe Spahn die Kassen „in eine einseitige und kurzsichtige Fokussierung auf den Preis“. Die Versicherten wollten kein Beitrags-Jojo.

Infos: www.faz.net

ZUR PERSON I



■ **Frank Ulrich Montgomery**, amtierender Präsident der Bundesärztekammer, hat angekündigt, beim Ärzteskongress 2019 nicht wieder zu kandidieren. Montgomery ist seit 2011 Ärztespräsident. Zuvor war der Radiologe aus Hamburg unter anderem Vorsitzender der Gewerkschaft der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Marburger Bund.



■ **Matthias Gabriel** ist neuer Leiter der Pressestelle und Pressesprecher der AOK Nordost. Der 41-Jährige hat die Pressestelle der größten Krankenkasse in der Region Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern bereits seit Jahresanfang kommissarisch als Pressesprecher vertreten. Der gelernte Tageszeitungsjournalist und Politikwissenschaftler ist seit 2008 in der Pressearbeit der AOK Nordost tätig.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Notfalls mit Zuckersteuer

Ein Bündnis aus 15 Ärzteverbänden, Krankenkassen und Fachorganisationen fordert in einem Offenen Brief an die Bundesregierung und Kanzlerin Merkel konkrete Maßnahmen gegen Fehlernährung. „Bitte machen Sie ernst mit der Prävention von Adipositas, Typ-2-Diabetes und anderen chronischen Krankheiten“, heißt es in dem Schreiben. „Dabei geht es nicht darum, süß oder salzig zu verteufeln“, **ergänzt der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes**, Martin Litsch. Es gehe schlicht um ein weniger. Längst sei klar, dass sich die Lebensmittelindustrie nur auf Druck bewege. „Dazu brauchen wir erstens eine transparente und ehrliche Lebensmittelkennzeichnung, zweitens ein striktes Werbeverbot für das Kindermarketing von stark zucker-, fett- und salzhaltigen Lebensmitteln, und drittens müssen die Lebensmittelhersteller ihre Rezepturen beim Zucker-, Fett- und Salzgehalt anpassen“, forderte Litsch. Notfalls müsse der Staat eine Zuckersteuer erheben wie etwa in Großbritannien. Ernährungsministerin **Julia Klöckner stellt sich gegen die Forderung**. Ausgewogene Ernährung sei **keine Frage des Geldbeutels**. Eine Zuckersteuer klinge vielleicht gut, ob das aber die Fehl- und Überernährung verhindere, sei zu bezweifeln.

Infos: www.foodwatch.org

■ Hin und Her bei der Gesundheitskarte

Auch Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery sieht keine Zukunft mehr für die **elektronische Gesundheitskarte** (eGK). Das System sei völlig veraltet, sagte Montgomery der „Rheinischen Post“. Bereits die Staatsministerin für Digitales, Dorothee Bär, hatte unlängst im „Tagesspiegel“ Zweifel am Nutzen der eGK geäußert. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will die eGK noch nicht ganz abschreiben. „Die Milliarde ist nicht umsonst investiert“, sagte der CDU-Politiker der „**Süddeutschen Zeitung**“ mit Blick auf die bisherigen Investitionen in die **technische Infrastruktur**. In einem Schreiben des Ministeriums heißt es: „Das BMG hält am Aufbau der Telematikinfrastruktur fest.“ Ziel sei allerdings, die Zugänge der Versicherten den aktuellen technischen Möglichkeiten und künftigen Weiterentwicklungen anzupassen. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, hatte bereits vor Monatsfrist gefordert, die **Digitalisierung des Gesundheitswesens auf neue Füße** zu stellen. „Seit beinahe 20 Jahren wird in dieses System investiert, und bislang gibt es keinen Nutzen. Bis Ende 2018 werden wir zwei Milliarden Euro dafür aufgewendet haben.“ Die eGK sollte bereits vor Jahren viel mehr können, etwa Doppeluntersuchungen und Fehlmedikation vermeiden. Bis heute dient sie nicht wie geplant als Instrument für den sicheren Austausch von Patientendaten zwischen Ärzten. Bei den Medizinern hatte es Widerstand gegeben, der Aufbau der technischen Infrastruktur gestaltete sich schwieriger als erwartet. Die FDP-Fraktion im Bundestag hat unterdessen im Gesundheitsausschuss eine **Kleine Anfrage** zur Zukunft der eGK gestartet.

Infos: www.tagesspiegel.de

ZUR PERSON II



■ **Andreas Hott**
ist neuer 1. Vorsitzender des Apothekerverbands Rheinland-Pfalz. Die Mitgliederversammlung in Mainz wählte ihn ohne Gegenstimme. Der Apotheker aus Landau übernimmt das Amt von Theo Hasse, der den Verband seit März 2012 geführt hat. Ebenso lange gehört Hott dem Vorstand des Verbandes bereits an.



Foto: Florian Gerlach

■ **Dustin Tusch**
ist neuer Pressesprecher bei Gehe Pharmahandel in Stuttgart. Er verantwortet im Bereich der Unternehmenskommunikation den internen und externen Auftritt des Unternehmens über alle Kanäle. Tusch berichtet an die Leiterin Unternehmenskommunikation, Tanja Wilcke.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Ärztetag lockert Regelung zur Online-Behandlung

Ärzte können Patienten unter bestimmten Voraussetzungen künftig ausschließlich per Telefon, SMS, E-Mail oder Online-Chat behandeln. Der Deutsche Ärztetag in Erfurt hat einer entsprechenden Änderung der Musterberufsordnung für Ärzte zugestimmt. Bislang waren in Deutschland praktizierenden Ärzten Fernbehandlungen nur nach einer persönlichen Untersuchung erlaubt. „Im Einzelfall“ ist Ärzten nun eine ausschließliche Beratung oder

Behandlung über digitale Medien erlaubt, wenn dies medizinisch vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt bei Diagnostik, Beratung, Therapie und Dokumentation gewährleistet wird. Der persönliche Patientenkontakt soll für Ärzte aber weiterhin Vorrang haben. Die Liberalisierung ist unter Ärzten umstritten. Mehrere Mediziner äußerten die Befürchtung, eine Lockerung könnte auch kommerzielle Anbieter von Online-Behandlungen anlocken. Darüberhinaus sprach sich der Ärztetag für strengere Prüfungen bei Nicht-EU-Ärzten aus, die in Deutschland praktizieren wollen. Sie sollen das deutsche Medizin-Staatsexamen statt wie bisher eine sogenannte Gleichwertigkeitsprüfung absolvieren. Außerdem forderte das Ärzteparlament mehr Medizin-Studienplätze sowie eine Reform des Paragraphen 219a, der die Werbung für Abtreibung verbietet. Neutrale Informationsangebote sollen gestärkt und Hilfsangebote für Frauen ausgebaut werden.

KOMMENTAR

Das war eine gute Entscheidung. Oft genug sind Deutschlands Ärzte eher als digitale Bedenkenträger aufgefallen. Nun haben sie die Chance, eine Entwicklung aktiv mitzugestalten, die ohnehin nicht aufzuhalten ist. Nicht für jeden Schnupfen oder grippalen Infekt bedarf es des persönlichen Erstkontakts. Und keine Fernbehandlungserlaubnis der Welt hindert Ärzte daran, Patienten in die Praxis zu bestellen, wenn die Online-Diagnose nicht möglich ist. Natürlich wird die Online-Behandlung die ärztliche Arbeit und Ausbildung verändern. Aber Deutschlands Mediziner wären wahrlich nicht die ersten. (rbr)

Infos: www.bundesaerztekammer.de

■ Rabattverträge sorgen für Stabilität

Die AOK Baden-Württemberg hat Vorwürfe zurückgewiesen, **Arzneimittel-Rabattverträge** seien verantwortlich für Lieferengpässe. Die Engpässe betreffen fast ausschließlich den Klinikbereich, in dem es keine Rabattverträge gebe, betonte Vorstandschef Dr. Christopher Hermann. Im ambulanten Bereich hingegen sei die Lieferfähigkeit ausgezeichnet. **Hessen und das Saarland fordern eine Reform** des Vertragssystems und empfehlen der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, dass es nur noch Rabattverträge mit mehreren Partnern geben darf. Eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigt hingegen, dass Arzneimittel-Rabattverträge die Versorgung insbesondere chronisch kranker Patienten stabilisiert und die Therapietreue steigert. Die WiDO-Studie täusche über Tatsachen hinweg, kritisierte der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI), konkretisierte die Vorwürfe aber nicht. Einzelheiten zur WiDO-Analyse im Hintergrund ab Seite 7.

Infos: www.aok-bw-presse.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Impfmüdigkeit: Brüssel macht Druck

Angesichts wachsender Impfskepsis und zahlreicher Masernfälle drängt die EU-Kommission alle Mitgliedsstaaten zum gemeinsamen Gegensteuern. EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis legte jetzt Vorschläge zur Steigerung von Impfraten vor und verband dies mit scharfer Kritik an Impfgegnern. Diese verbreiteten falsche Informationen und trügen damit zur Ausbreitung vermeidbarer Krankheiten bei, sagte Andriukaitis und fügte hinzu: „Es gibt keinen Impfstoff gegen Fake News.“ **Impfungen gegen Infektionskrankheiten schützten nachweislich** und seien „eine der größten medizinischen Errungenschaften unserer Zeit“. Jährlich würden dadurch ein bis drei Millionen Todesfälle vermieden. Die Kommission schlägt den EU-Staaten 20 konkrete Punkte vor, darunter die Erstellung nationaler Impfpläne bis 2020 mit dem Ziel, dass mindestens 95 Prozent der Bevölkerung gegen Masern geschützt sind. Ärzte und Schwestern sollen so geschult werden, dass sie „Impfungen selbstbewusst verabreichen und zögerlichem Verhalten entgegenzutreten können“. Ein Informationsportal soll „objektive, transparente und aktuelle Belege für die Vorzüge und die Sicherheit von Impfstoffen“ bieten. Die Brüsseler Behörde bringt zudem einen elektronischen, in der ganzen EU lesbaren Impfausweis ins Gespräch. Die Zahl der Masernfälle in der EU hatte zuletzt wieder zugenommen, schwankt aber von Jahr zu Jahr sehr. In den zwölf Monaten bis Ende Februar wurden in der EU nach offiziellen Angaben 14.813 Masernfälle gezählt. Mindestens 40.000 Menschen stürben jährlich an Komplikationen der Grippe, unter anderem wegen zu niedriger Impfquoten, sagte Andriukaitis.

Infos: ec.europa.eu

■ Viel Geld für globale Gesundheitsforschung

Das Bundesgesundheitsministerium hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2017 mit freiwilligen Beiträgen in Höhe von 35 Millionen Euro unterstützt. Die globale Gesundheitsforschung sei für die Bundesregierung „ein Thema von hoher Priorität“, heißt es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke. Ferner habe das Auswärtige Amt im Rahmen der humanitären Hilfe 2017 Mittel in Höhe von rund 21 Millionen Euro für Initiativen der WHO bereitgestellt. Das Bundesforschungsministerium wolle in den kommenden zehn Jahren bis zu 500 Millionen Euro bereitstellen, um zu antimikrobiellen Resistenzen (AMR) zu forschen. Das Ziel sei, die Pipeline für Antibiotika zu füllen und so den Resistenzen entgegenzuwirken. Auch die Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten gehört den Angaben zufolge zur globalen Gesundheitsagenda. So unterstütze Deutschland nationale Programme zur Behandlung von Patienten mit Schlangenbissen vor allem in Afrika und Südostasien.

Infos: <http://dip21.bundestag.de>

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Höhere Pflegebeiträge nicht ausgeschlossen

Die Pflegekassen erwarten bis Ende 2018 zwei Milliarden Euro mehr Ausgaben sowie ein höheres Defizit von drei Milliarden. Das entspräche einer Beitragsanhebung von mindestens 0,2 Beitragssatzpunkten, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Grund ist, dass die Pflegeversicherung auch wegen der Pflegereform der vergangenen Wahlperiode höhere Leistungen bei mehr Empfängern gewährt. Der Beitragssatz liegt aktuell bei 2,55 Prozent, für Kinderlose bei 2,8 Prozent. Bei Arbeitnehmern zahlt die Hälfte des Beitrages der Arbeitgeber, aber ohne den Kinderlosenzuschlag. Bei der in Aussicht stehenden Erhöhung sind Reformen, die Union und SPD geplant haben, noch nicht eingepreist. Angesichts des großen Mangels an Pflegekräften sollen tausende Stellen neu geschaffen werden. Spahn kündigte an, mit einem „Kassensturz“ binnen zwei, drei Wochen eine genauere Übersicht über die Entwicklung der Finanzen bekommen zu wollen.

■ Selbstzahler-Leistungen: Oft unnütz und nicht selten gefährlich

Viele der meistverkauften **individuellen Gesundheitsleistungen** (IGeL) widersprechen den Empfehlungen medizinischer Fachverbände, weil ihr Schaden den Nutzen überwiegt. Die insgesamt am häufigsten angebotene und angenommene Leistung ist die Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung. Die bei Frauen häufigste Leistung ist der **Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung**. Beim Ultraschall der Eierstöcke handele es sich sogar um eine Leistung, von der die Fachgesellschaft der Frauenärzte abräte, warnt der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS). Laut IGeL-Report 2018 bekommt jeder Zweite beim Arztbesuch eine dieser Leistungen angeboten. IGeL werden nicht von der Krankenkasse übernommen.

Infos: www.igel-monitor.de

■ Weniger Apotheken, mehr Mitarbeiter, mehr Umsatz

Die Zahl der Apotheken in Deutschland ist 2017 leicht um knapp 1,4 Prozent gesunken. Insgesamt zählte der Deutscher Apothekerverband (DAV) im vergangenen Jahr 19.748 Apotheken, 275 weniger als 2016. Das geht aus dem Apothekenwirtschaftsbericht 2018 hervor. Die Zahl der Beschäftigten in Apotheken stieg 2017 ganz leicht auf insgesamt 157.284 Mitarbeiter, darunter 51.098 Apotheker. Im Vergleich zu 2016 ist das ein Plus 856 Mitarbeiter beziehungsweise 0,5 Prozent. Der Gesamtumsatz lag 2017 bei über 49 Milliarden Euro, fast eine Milliarde mehr als 2016. Davon entfielen 80 Prozent auf rezeptpflichtige Arzneimittel. Laut der vorläufigen Finanzergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung hat die GKV insgesamt 39,88 Milliarden Euro für Arzneimittel ausgegeben. Knapp 1,4 Millionen Arzneimittelpackungen gingen 2017 über die Ladentische deutscher Apotheken.

Infos: www.abda.de

Vorschau

G+G | 05/2018

Gesundheit und Gesellschaft

Verliert das Alter seinen Schrecken?

Eine aktuelle Studie belegt: Das Altern der Gesellschaft hat weit weniger Einfluss auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen als bisher angenommen, berichtet Sveja Eberhard.

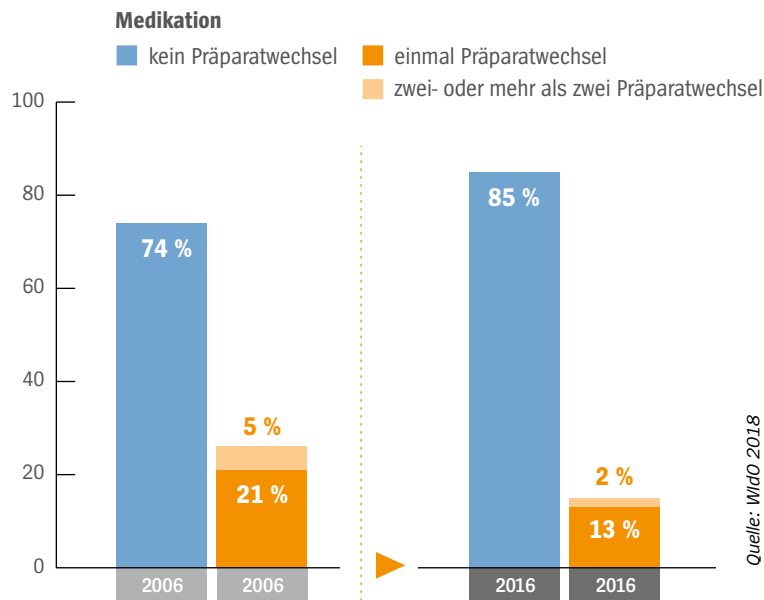
„Gewalt in der Pflege geht uns alle an“

Raus aus dem Schatten und hinein ins Licht – Ralf Suhr vom Zentrum für Qualität in der Pflege plädiert dafür, Gewalt in der Pflege nicht auszuklammern und mehr in Prävention und Fehlerkultur zu investieren.

Indiens vergessene Alte

Arm, alt und allein gelassen – in Indien mangelt es nicht nur an Altenheimen, sondern auch an Ärzten und Pflegekräften, die alte Menschen versorgen wollen. Eine Reportage von Martina Merten und Benjamin Füglistner.

Rabattverträge vermeiden Medikamentenwechsel



Datenbasis: 45 Millionen wirkstoffbezogene AOK-Patientenprofile mit 228 Wirkstoffen/Wirkstoffkombinationen, die 2016 unter Rabattvertrag waren und bereits 2006 generikafähig waren

Quelle: WIdO 2018

Arzneimittelrabattverträge sorgen im generikafähigen Markt dafür, dass Patienten stabiler versorgt werden: 2016 haben 85 Prozent der Patienten, die einen Wirkstoff über einen längeren Zeitraum einnehmen müssen, ihr Medikament dauerhaft von demselben Hersteller erhalten. 2006, dem Jahr vor der Einführung der Rabattverträge, erhielten nur 74 Prozent der Patienten ihr Arzneimittel dauerhaft vom selben Anbieter.

Infos: www.aok-bv.de

Mehr Kinder am Herzen operiert

Knapp 4.300 Kinder im Alter bis einschließlich 13 Jahren mussten sich laut Statistischem Bundesamt (Destatis) 2016 in einem Krankenhaus einer Operation am Herzen unterziehen. Das waren 5,7 Prozent mehr Kinder als zehn Jahre zuvor. 61 Prozent der operierten Kinder waren noch kein Jahr alt. Insgesamt zählte das Amt bei den Kindern bis einschließlich 13 Jahren 11.175 operative Maßnahmen am Herzen. Hierzu gehörten vor allem die plastische Rekonstruktion der Herzscheidewand bei angeborenen Herzfehlern (2.349 Maßnahmen), Operationen bei angeborenen Gefäßanomalien (1.936 Maßnahmen) und andere operative Eingriffe am Herzen bei angeborenen Anomalien (1.550 Maßnahmen). Im Durchschnitt lagen die jungen Patientinnen und Patienten während ihrer Behandlung 27 Tage im Krankenhaus.

Infos: www.destatis.de

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

**■ Arzneimittelrabattverträge:
Stabilere Versorgung zu geringeren Preisen**

Rabattverträge sichern im generikafähigen Markt eine beständige Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln und steigern die Therapietreue. Gleichzeitig senken sie die Ausgaben für Medikamente. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat für seine Analyse die mehr als 45 Millionen wirkstoffbezogenen Profile von AOK-Patienten der Jahre 2006 und 2016 untersucht. „Durch die Arzneimittelrabattverträge können unnötige Medikamentenwechsel vermieden werden“, bilanziert der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder. Außerdem konnten über die Verträge die Listenpreise für Arzneimittel 2017 um vier Milliarden Euro reduziert werden.

Wie wirken sich Arzneimittelrabattverträge auf die Therapietreue von Patienten aus? Welche ökonomische Bedeutung haben diese Verträge? Und welche Folgen haben sie für die Anbieterstruktur der pharmazeutischen Hersteller? Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat diese Fragen empirisch überprüft.

Laut WIdO-Analyse sorgen Arzneimittelrabattverträge im generikafähigen Markt dafür, dass Patienten stabiler versorgt werden: 2016 haben 85 Prozent der Patienten, die einen Wirkstoff über einen längeren Zeitraum einnehmen müssen, ihr Medikament dauerhaft von demselben Hersteller erhalten. „Rabattverträge tragen dazu bei, unnötige Medikamentenwechsel zu vermeiden. Das wirkt sich positiv auf die Therapietreue und somit den Erfolg der Therapie aus“, erklärt Helmut Schröder.

Für seine Analyse hat das WIdO die mehr als 45 Millionen wirkstoffbezogenen Profile von AOK-Arzneimittelpatienten der Jahre 2006 und 2016 bei generikafähigen Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen untersucht. Demnach erhielten 2006, dem Jahr vor der Einführung der Rabattverträge, nur 74 Prozent der Patienten ihr Arzneimittel dauerhaft vom selben Anbieter. „Der Anteil der Patienten ohne Medikamentenwechsel ist zwischen 2006 und 2016 um 15 Prozent gestiegen“, so Schröder. „Ein Medikamentenwechsel erfolgt heute in der Regel nur dann, wenn Arzt und Patient dies für notwendig erachten.“

» Höhere Herstellervielfalt bei Generika

Um eine mögliche Veränderung der Anbieterstruktur zu untersuchen, hat das WIdO die Verteilung der Umsätze auf die verschiedenen Arzneimittelhersteller im Jahr 2006 der aktuellen Umsatzkonzentration im generikafähigen Markt gegenübergestellt. Die Analyse zeigt, dass sich der Vertragswettbewerb auch mit Blick auf die Vielfalt der am Markt teilnehmenden Generika-Hersteller gelohnt hat. Zeigte sich bereits im Jahr 2006 eine insgesamt niedrige Marktkonzentration, so ist diese 2017 noch weiter gesunken: Der für die Messung der Marktkonzentration etablierte Herfindahl-Hirschman-Index hat sich von 478 auf 298 reduziert. Dieser Index wird unter anderem vom

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Statistischen Bundesamt und der Europäischen Kommission zur Beobachtung der Marktkonzentration herangezogen.

» Tendenziell abnehmende Marktkonzentration

Gemäß der Europäischen Kommission kennzeichnet ein Wert unterhalb von 1000 eine niedrige Marktkonzentration, ein Wert bis 1800 eine mittlere Konzentration und Werte oberhalb 1800 eine starke Marktkonzentration. „Daraus kann man eine Tendenz zu einer abnehmenden Marktkonzentration im Generikamarkt ablesen“, so Helmut Schröder. Das lässt auch den Umkehrschluss zu, dass die Nutzung von Rabattverträgen mit einem steigenden Anbieterwettbewerb im Generikamarkt einhergeht und damit die Vielfalt fördert.

Die Pharmaindustrie bringt den Aspekt der Marktkonzentration immer wieder als Argument gegen Rabattverträge ins Spiel. Sie befürchtet, dass diese Verträge durch einen stärkeren Kostendruck zur Bildung von Oligopolen und damit letztlich zu einer Konzentration des Marktes führen. Als Folge würden nur noch wenige Hersteller überleben, von denen dann eine gewisse Marktmacht ausgehe. Diese Befürchtungen werden von der WIdO-Analyse widerlegt.

» Hohe Produktvielfalt, geringere Preise

2017 wurden bei den insgesamt 2.439 verordneten Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen im Durchschnitt mehr als 18 verschiedene Produkte angeboten, zu einem Umsatz von 37,2 Milliarden Euro. Auf den Markt der generikafähigen Arzneimittel, die nach Ablauf des Patentschutzes von mehreren Herstellern angeboten werden können, entfielen über 50 Prozent des Gesamtumsatzes. Bei den Generika standen im Schnitt sogar 27 verschiedene Produkte zur Verfügung, bei einzelnen generikafähigen Wirkstoffen wurden sogar über 500 wirkstoffgleiche Alternativen angeboten.

Insbesondere in diesem Marktsegment können die gesetzlichen Krankenkassen seit dem Jahr 2007 die Produktvielfalt nutzen, indem sie für die Versorgung ihrer Versicherten zu einzelnen Wirkstoffen Rabatte verhandeln und entsprechende Verträge mit den Arzneimittelherstellern eingehen. Entsprechend intensiv wird der vom Gesetzgeber gewünschte Vertragswettbewerb von Gesetzlichen Krankenkassen und pharmazeutischen Herstellern genutzt.

2017 konnten die Krankenkassen ihre Arzneimittelausgaben mithilfe der Rabattverträge um insgesamt vier Milliarden Euro senken. „Durch die preiswertere Versorgung mit Generika können die frei werdenden finanziellen Mittel für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten genutzt werden, und das ohne jeglichen Qualitätsverlust“, so Schröder. Zum 1. April 2018 ist bereits die 19. Vertragstranche in Kraft getreten. Sie umfasst 118 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen – neben den Produkten der auslaufenden Tranchen XV und XVI auch zehn Generika, die erstmals ausgeschrieben wurden. Jährliches Umsatzvolumen: etwa zwei Milliarden Euro.

Infos: www.aok-bv.de