

Rabattverträge in der Kritik



Prangerten gemeinsam die geringe Transparenz bei den Rabattverträgen an: Dr. Axel Munte und – im Hintergrund – Dr. Gerd Glaeske. Bild: GEK

Zu einem Pressegespräch zum Thema Arzneimittel lud Ende Januar die Gmünder ErsatzKasse (GEK) nach Berlin. Zu den Referenten zählte neben dem GEK-Vorstandsvorsitzenden Dieter Hebel und dem Gesundheitsexperten Professor Gerd Glaeske auch Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

KVB informiert

Rund 20 Journalisten hatten sich zum Pressegespräch der GEK im Berliner Albrechtshof eingefunden – und das, obwohl das Bundesgesundheitsministerium kurzfristig für denselben Zeitraum eine Pressekonferenz angesetzt hatte. Dieses rege Interesse sowohl von Fach- wie auch von Publikumsmedien beweist, welcher Stellenwert dem Thema Arzneimittel in unserem Gesundheitswesen zukommt, auch wenn sich die aktuellen Diskussionen auf Themen wie Gesundheitsfonds und Private Krankenversicherung konzentrieren.

Ansätze zur Kostensenkung im Arzneimittelbereich spielen im so genannten Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) keine große Rolle, sind doch mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) am 1. Mai 2006 bereits zahlreiche Regelungen in Kraft getreten, die allein eine Reduktion der Arzneimittelausgaben zum Ziel haben – mit Erfolg, wie GEK-Chef Hebel in seinem Statement feststellte: „Mit dem AVWG wurde erstmals ein wirksames Instrument entwickelt, das in Teilbereichen einen Preiswettbewerb unter den Pharmaunternehmen auslöste.“ Als Beispiele nannte er unter anderem die Absenkung der Festbeträge, das Verbot von Naturalrabatten

und die Forderung nach einer manipulationsfreien Praxissoftware. Dass die GEK im Jahr 2006 um 0,9 Prozent höhere Arzneimittelausgaben zu verzeichnen hat, führte Hebel auf höhere Kosten für neue Arzneimittel zurück. Dennoch zeigte er sich zufrieden: „Ohne das AVWG wäre diese Entwicklung nicht möglich gewesen.“

Aber auch ein weiterer Faktor spielte für die GEK eine große Rolle: „Ohne Berücksichtigung der Einkaufsvorteile bei den Versandapotheken wäre die Kostensteigerung bei den Arzneimitteln etwas höher ausgefallen, nämlich um 1,2 Prozent.“ Die GEK-Versicherten würden zunehmend Arzneimittel über den Versandhandel bestellen. Vorteil für die Krankenkasse: Sie erhält einen Rabatt auf den jährlichen Umsatz, der bei der Apotheke anfällt. Bedauernd stellte Hebel allerdings fest, dass mit dem GKV-WSG die noch verbleibenden Möglichkeiten zur Kostensenkung im Arzneimittelmarkt nicht ausgeschöpft wurden. So hätten die Apotheker erfolgreich die vorgesehene Höchstpreis-Regelung und damit einen Wettbewerb im Apothekenmarkt verhindert. „Die GEK hätte mit der Höchstpreisregelung sieben Millionen Euro einsparen können. Die Versicherten haben jetzt das Nachsehen“, so der Kassenchef.

Zum Abschluss seines Statements ging Hebel auf die aktuelle Debatte rund um die Rabattverträge für kurzwirksame Analoginsuline ein. Laut Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sei deren Wertigkeit fraglich, und so habe sich die GEK nicht zu einem Vertragsabschluss entschließen können. Er sei umso froher, dass es zumindest in Bayern einen mutigen KV-Chef gebe, der in seinen Rundschreiben klare Aussagen getroffen habe, und dass die niedergelassenen Ärzte die Beschlüsse des G-BA gut umsetzen.

An das Thema Analoginsuline knüpfte KVB-Chef Munte in seinem Statement an. Es sei eine „intransparente, nicht akzeptable Situation“, dass trotz Rabattverträgen die Apothekenverkaufspreise für die Richtgrößen relevanten Verordnungskosten erfasst würden und als Aufgreifkriterium dienen. Denn auf diese Apothekenverkaufspreise haben die Rabattzahlungen der Pharmazeutischen Industrie keinen Einfluss – die Bruttokosten sind also um etwa 30 Prozent höher. Zudem schließen die verschiedenen Krankenkassen unterschiedliche Rabattverträge mit einzelnen Pharmafirmen. „Wie soll der Vertragsarzt erkennen, ob die Krankenkasse seines Patienten einen Rabattvertrag mit einer bestimmten Firma abgeschlossen hat?“, fragte Munte. „Und was ist, wenn die Rabattverträge gekündigt werden? Sollen die Patienten dann



Dieter Hebel: „Erstmals Preiswettbewerb unter den Pharmaunternehmen.“ Bild: GEK

wieder kurzfristig auf Humaninsulin umgestellt werden?“ Nachdem die KVB ihre Mitglieder über den G-BA-Beschluss informiert habe, seien die Verordnungen von Analoginsulin jedenfalls bereits von 24 000 Packungen auf unter 17 000 Packungen pro Monat zurückgegangen. Allerdings wird laut Munte der Druck der Pharmafirmen immer größer – nicht nur auf die Ärzte, sondern vor allem auf die Selbsthilfegruppen. Diese würden zunehmend von der Pharmaindustrie instrumentalisiert und übten wiederum großen Druck auf die Ärzteschaft aus. Der KVB-Chef appellierte deshalb abschließend: „Wir müssen Wege einer guten Kooperation, einer fundierten Forschung und eines seriösen Vertriebs finden.“

Der Kritik an der Finanzierung von Selbsthilfegruppen schloss sich Glaeske, Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, in seinem darauf folgenden Statement an. Sein Institut habe Ende November vergangenen Jahres eine Studie zur Finanzierung von Selbsthilfegruppen vorgestellt. Manche Selbsthilfegruppen erhielten demnach erhebliche Gelder aus der Pharmaindustrie. Glaeske dazu: „Man muss die Selbsthilfebewegung vor sich selbst schützen. Denn sie muss weiterhin ihre Neutralität und Unabhängigkeit bewahren können.“

In Bezug auf das AVWG stellte Glaeske positiv fest, dass es mit diesem Gesetz gelungen sei, „stärker auf Anreize zu setzen und den Wettbewerb um Qualität und Effizienz zu fördern.“ Damit habe der Gesetzgeber einige der Ratschläge umgesetzt, die im Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aus dem Jahre 2005 formuliert worden seien. Die positiven Veränderungen auf dem Arzneimittelmarkt sind laut Glaeske darauf zurückzuführen, dass mit dem AVWG nicht nur Maßnahmen zur Kostendämpfung, sondern insbesondere Anreize für Patienten und Ärzte eingeführt wurden und gleichzeitig bei generikafähigen Arzneimitteln ein Preis- und Qualitätswettbewerb stattfand. Insbesondere die Zuzahlungsbefreiung bei der Wahl besonders preisgünstiger Arzneimittel hat den Berechnungen des Gesundheitsexperten zufolge enorme Einsparungen gebracht: „In den ersten fünf Monaten der Wirkung dieser AVWG-Regelung haben die Versicherten der GEK insgesamt 250 000 Euro an Zuzahlung eingespart, auf ein ganzes Jahr gerechnet wären dies bereits bei noch relativ kleinem Angebot von zuzahlungsbefreiten Mitteln rund 600 000 Euro gewesen, in der Gesamt-GKV etwa 30 Millionen Euro.“ Glaeske schätzt, dass dieses Effizienzpotenzial noch deutlich steigen wird – können doch seit dem 15. Januar 2007 insgesamt 9620 Präparate ohne Zuzahlung verordnet werden.

Um die vorhandenen Einsparmöglichkeiten noch konsequenter zu nutzen, bedarf es laut Glaeske allerdings weiterer struktureller Maßnahmen: So sollte zum einen der Preis eines neuen Arzneimittels bereits verhandelt werden, bevor es auf den Markt kommt. Zum anderen müsste das Festpreissystem so verändert werden, dass es bei einem Höchstpreissystem Verhandlungslösungen im Rahmen von kassenspezifischen Arzneimittellisten ermöglicht.

Und drittens müsste die so genannte „Vierte Hürde“ eingeführt werden – ein Verfahren, das Anforderungen an die Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit eines neuen Arzneimittels stellt, solange dessen Nutzen nicht ausreichend belegt ist.

Auch Glaeske sparte zudem nicht mit Kritik an der Lobby der Apotheken, der es zu verdanken sei, dass rund 300 Millionen Euro an Einsparvolumen verschenkt wurden. Seines Erachtens bedarf es in Deutschland auch keiner 21 500 Apotheken: „Bei einer Apotheke auf 5000 Einwohner, eine Relation, die selbst von Landesvertretern als ausreichend bewertet wird, wären bei uns nur noch 16 000 Apotheken erforderlich. Und dass Rationalisierungsreserven auch mit der Verringerung der Apothekenzahl und der Vergrößerung der einzelnen Apotheken verbunden sind, wird nun wirklich nicht mehr bestritten.“

Schließlich ging auch Glaeske noch auf die Rabattverträge für Insulinanaloge ein. Diese hätten einen einzigen Gewinner: die Hersteller. Der Experte wütend: „Es ist eine Desavouierung des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und des G-BA sondergleichen, dass eine vernünftige und begründete Entscheidung nicht zu entsprechenden Konsequenzen im Markt geführt hat.“ Und er fügte hinzu: „Wettbewerb um Produkte, die nicht gebraucht werden, ist per se unsinnig. Daher bin ich auch der GEK sehr dankbar, dass sie sich auf diese Strategie bisher nicht eingelassen hat – es gibt keinen Rabattvertrag der GEK zu den Insulinanaloge.“ Und auf eine kritische Nachfrage eines Journalisten, ob Rabattverträge denn böse seien, stellte der Gesundheitsexperte noch einmal deutlich klar: „Nein, nicht böse. Aber bürokratisch und für Ärzte intransparent.“

Verena Stich (KVB)

Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes aus Sicherstellungsgründen

Bezirksstelle Unterfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
Planungsbereich Landkreis Bad Kissingen
1 Kinder- und Jugendarzt

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, Telefon 0931 307-308