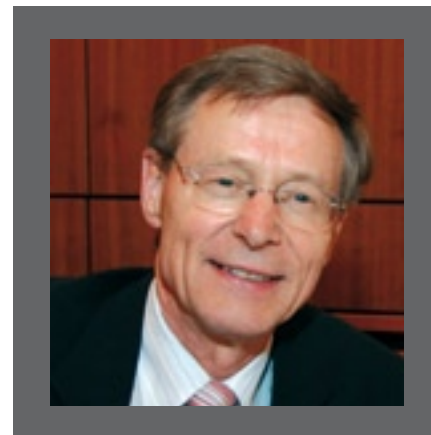


FLORIAN PFISTER

ist seit 2006 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gesundheitsökonomik München.



UNIV.-PROF. DR. GÜNTER NEUBAUER

ist Direktor des IfG Institut für Gesundheitsökonomik München. Bis 2006 lehrte er an der Universität der Bundeswehr München mit dem Schwerpunkt Gesundheitsökonomik.

GESUNDHEITSMARKT

SELEKTIVES KONTRAHIEREN IM ARZNEIMITTELMARKT – RABATTVERTRÄGE ALS ALLHEILMITTEL?

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steigen die Ausgaben schneller als die beitragspflichtigen Einnahmen. Ausgabendämpfung durch Effizienzsteigerung heißt daher die Devise. Viele Krankenkassen versuchen sich durch Selektivverträge im Wettbewerb zu profilieren. Gerade die Rabattverträge erweisen sich jedoch als ein Instrument mit Nebenwirkungen.

Eine Möglichkeit, sich als Krankenkasse im Wettbewerb von anderen abzugrenzen, besteht darin, besondere Versorgungsleistungen anzubieten. Krankenkassen schließen daher Selektivverträge mit Leistungserbringern ab. Beispiele hierfür sind in chronologischer Reihenfolge Modellvorhaben, Strukturverträge, Integrierte Versorgungsverträge und Rabattverträge. Letztere eröffnen unter anderem die direkte Verhandlung zwischen einzelnen Krankenkassen und Pharmaunternehmen.

Folge der Selektivverträge ist unter anderem der Bedeutungsverlust der Kassenärztlichen Vereinigungen als kollektivem

Verhandlungspartner der Krankenkassen. Dies wird zum Beispiel an der Integrierten Versorgung (IV) deutlich: Seit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) aus dem Jahr 2004 ist es möglich, IV-Verträge ohne Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigungen abzuschließen.

DAS GKV-WSG:

SETZEN AUF SELEKTIVE VERTRÄGE

Kollektivverträge sind bis heute der Regelfall. Sie werden gemeinsam und einheit-

lich von allen Krankenkassen mit den jeweiligen regionalen Pflichtverbänden der Leistungserbringer – insbesondere den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landeskrankenhausgesellschaften – abgeschlossen. Solange ausschließlich das kollektive Vertragsrecht galt, hatte keine Kasse eine Möglichkeit, für ihre Versicherten im Krankheitsfalle besondere Bedingungen der Vergütung und Versorgung zu vereinbaren.

Insbesondere durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), das ab 2007 nach und nach in Kraft getreten ist,

werden den einzelnen Krankenkassen nun weitreichende selektive Kontrahierungsmöglichkeiten mit Gruppen von Leistungserbringern eingeräumt. Damit wird das alte Prinzip der gemeinsamen Selbstverwaltung ein Stück ausgehöhlt. Die Zielrichtung ist eindeutig: Die Krankenkassen versuchen im Wettbewerb miteinander, durch besondere Vergütungs- und Versorgungsformen für ihre Versicherten Vorteile zu vereinbaren. So sollen Versicherte neu gewonnen werden.

RABATTVERTRÄGE – PRO UND KONTRA

Eine wesentliche Spielart des selektiven Kontrahierens sind die Rabattverträge. Die Möglichkeit, dass Krankenkassen mit Arznei- und Hilfsmittelherstellern direkt Verträge abschließen, wurde schon im Jahr 2000 eröffnet. Mit dem GKV-WSG wurde dieses Instrument jedoch deutlich geschärft: Die Apotheker sind seither gezwungen, den Patienten ein Arzneimittel aus dem Rabattvertrag ihrer jeweiligen Krankenkasse zu geben. Eine Ausnahme ist nur dann erlaubt, wenn der Arzt hier von explizit eine Ausnahme macht.

Rabattverträge haben Vor- und Nachteile. Einige zentrale Aspekte sollen im Folgenden näher beleuchtet werden:

1. COMPLIANCE DES PATIENTEN

Jede Umstellung von einem Präparat A auf ein Präparat B ist mit Beratungsaufwand für den Apotheker verbunden. Wenn dann später ein Rabattvertrag das Präparat C vorgibt, ist der Patient vollends verwirrt. Seine Compliance ist dadurch gefährdet.

2. VERSORGUNGSSICHERHEIT

Bei Wirkstoffverträgen wird ein Wirkstoff ausgeschrieben. Man kann beobachten, dass in der Regel große Hersteller direkt

oder indirekt über kleine Hersteller zum Zuge kommen. Nach Startschwierigkeiten ist die Versorgungssicherheit gegeben.

Bei Portfolio-Rabattverträgen sind Versorgungsengpässe noch weniger zu erwarten, da die großen (deutschen) Generikafirmen den Markt zuverlässig bedienen können.

3. TRANSPARENZ UND PREISBILDUNG

Mit den zwischen Krankenkassen und Herstellern verhandelten Rabatten verliert der Markt an Transparenz. Die Hersteller beharren in Vertragsklauseln darauf, dass Einzelheiten der Konditionen vertraulich behandelt werden. Die Preise verlieren ihre Signalwirkung im Markt. Dies schadet den Krankenkassen insgesamt und somit den Versicherten.

Problematisch sind vor allem die Auswirkungen der Rabattverträge auf die Bildung von Festbeträgen und damit auf die kollektivvertragliche Lösung. Der Herstellerabgabepreis nach Ablauf von Patenten ist die Grundlage für die Festbeträge. Wenn auf einen wenig wettbewerbsfähigen Preis hohe Rabatte gegeben werden statt den Preis nach unten anzupassen, erodiert die Preisbasis der Festbetragsbestimmung.

4. WIRTSCHAFTLICHER NUTZEN

Möchte man den wirtschaftlichen Nutzen der Rabattverträge beurteilen, so reicht es nicht, allein die Rabatte zu betrachten. Ins Gewicht fallen auch Transaktionskosten der Rabattverträge (wie zum Beispiel der Beratungsaufwand seitens der Apotheker, aufwendige Lagerung und Retouren beim Großhandel), Kosten des Managements, Prozesskosten, Verzinsungsverluste, die dadurch entstehen, dass Krankenkassen zunächst vorfinanzieren und die Rabatte erst Wochen später erhalten, sowie reduzierte Selbstbehalte der Versicherten.

Seriöse Schätzungen gehen davon aus, dass ein Plus von jährlich ca. 200 Mio. Euro netto zu erwarten ist. Das entspricht 0,02 Beitragssatzpunkten. Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen trotz Rabattverträgen in den ersten drei Quartalen 2008 um 5,1 Prozent. Dies macht die geringe Auswirkung der Rabattverträge auf den Ausgabenanstieg deutlich. Die Ausgabensteigerungen der letzten Jahre bei Arzneimitteln waren im Wesentlichen auf Strukturkomponenten, das heißt die Zunahme hochpreisiger, innovativer Produkte, zurückzuführen. Sie können durch Rabattverträge kaum aufgehalten werden.

Nur soweit Verträge außerhalb des Festbetragsmarktes geschlossen werden, bringen sie echte Einsparungen für die Krankenkassen und gefährden nicht erfolgreiche Steuerungsinstrumente, insbesondere die Festbetragsystematik.

FAZIT: SPARMODELL MIT NEBENWIRKUNGEN

Günstige Rabattverträge helfen kurzfristig und vordergründig, den Wettbewerb um eine günstige Gesundheitsversorgung im wichtigen Bereich der Arzneimittel anzukurbeln. Inwiefern längerfristig Vorteile für das GKV-System insgesamt realisiert werden können, kann man heute nur schwer prognostizieren.

Insbesondere bei Beurteilung des Nettoutzens werden die Auswirkungen auf die Festbeträge entscheidend sein. Eine erste Erosion des Preisgefüges für Festbeträge wird frühestens nach zwei bis drei Jahren sichtbar. Entsprechende Nachweise sind nicht vor 2010 zu erwarten.

Generell ist die Frage nach dem Wettbewerb bei stark differierenden Kassengrößen zu stellen: Gerade die AOKs haben eine enorme Marktmacht, die sich auch bei den Rabattverträgen widerspiegelt.