

GESUNDHEITSMARKT

HOHE DYNAMIK, ABER ... POLITISCH GEFESSELT

Alle sind sich einig: Das Gesundheitswesen ist ein von Innovationen und steigender Lebenserwartung angetriebener „Wachstumsmarkt“. Gemeint ist damit, dass Dienstleistungen und Waren für Vorsorge, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Pflege im Vergleich zur gesamten Volkswirtschaft überdurchschnittlich expandieren. Würde dieser Wachstumspfad auch künftig so steil weiterführen, dann wäre das auf den ersten Blick eine gute Nachricht für Ärzte, Apotheker und alle anderen Leistungserbringer. Um es gleich vorwegzunehmen: Kostendämpfung bleibt auch in den nächsten Jahren die Wachstumsbremse.

In den 30 Industrieländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sind die realen (inflationsbereinigten) Gesundheitsausgaben von

1990 bis 2005 um 80 Prozent gewachsen, und damit reichlich doppelt so stark wie die gesamtwirtschaftliche Leistung (plus 37 Prozent). Hierzulande sind die realen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben von 1995 bis 2005 im Schnitt lediglich um 1,8 Prozent jährlich gewachsen, und damit so wenig wie in keinem anderen OECD-Land (2,3 bis 7,6 Prozent; OECD-Durchschnitt: 4,0 Prozent pro Jahr). In etwa haben sich die Gesundheitsausgaben in Deutschland damit lediglich im Gleichschritt mit dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) entwickelt. Mit anderen Worten: Der „Gesundheitsmarkt“ in Deutschland hat keine Anteile hinzugewonnen. Ein „Wachstumsmarkt“ sieht anders aus. Eine bessere Nachricht für Apotheker: Kräftiger als die Gesundheitsausgaben insgesamt sind die realen Arzneimittelausgaben in dem Zeitraum 1995 bis 2005 gewachsen. Pro Kopf der Bevölkerung betrug dieser Zuwachs jährlich immerhin 3,1 Prozent in Deutsch-

land, jedoch 4,6 Prozent im Durchschnitt von 25 OECD-Ländern.

Der internationale OECD-Vergleich illustriert, dass Deutschland bei den Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen ganz hinten liegt und bei den meisten Kennzahlen im oder nahe dem Mittelfeld, beispielsweise auch bei der Apotheken- und Ärztedichte. Entsprechend schwach entwickelt sich auch die Beschäftigung im deutschen Gesundheitswesen. Zwar waren Ende 2006 rund 4,3 Mio. Menschen in Krankenhäusern, Praxen, Offizinen, Gesundheitsverwaltungen etc. beschäftigt. Umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigung waren es aber nur 3,3 Mio., und diese Zahl stagniert seit Jahren. Erhebliche Jobverluste vor allem in Kliniken, Praxen und im Gesundheitshandwerk wurden in den letzten Jahren fast ausschließlich durch eine vergleichsweise starke Expansion in der Altenpflege im Ge-

folge der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung kompensiert.

GESUNDHEITSMARKT WÄCHST SCHWACH

Dank der seit über zwei Jahrzehnten betriebenen Kostendämpfungspolitik ist es in Deutschland gelungen, die Gesundheitswirtschaft mit insgesamt 245 Mrd. Euro Umsatz (2006) in etwa auf den schwachen gesamtwirtschaftlichen Zuwachs zu begrenzen. Das gilt insbesondere für die mit rund 150 Mrd. Euro Umsatz dominierende Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die seit dem Jahr 2000 nur noch um durchschnittlich knapp zwei Prozent nominal pro Jahr zugelegt hat, inflationsbereinigt sogar geschrumpft ist.

Der Gesundheitsmarkt ist vor allem politisch gefesselt, er kann sich nicht entfalten. Das gilt vor allem für die ambulante Arzneimittelversorgung, die mit über einem Dutzend sich teilweise widersprechender Instrumente „überreguliert“ ist, so der Chef des Gesundheitssachverständigenrates, Prof. Eberhard Wille. Auch die Einführung des Gesundheitsfonds mit politisch festgelegtem GKV-Einheitsbeitragssatz ändert an der Finanzierungsproblematik nichts. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat zwar zugesagt, den GKV-Beitragssatz so reichlich bemessen zu wollen, dass die Krankenkassen ihre Leistungsausgaben bestreiten können, ohne Zusatzbeiträge erheben zu müssen. Aber schon ist das politische Geschrei unüberhörbar, wonach ein Beitragssatz von um die 15,5 Prozent ab 2009 (aktuell knapp 15 Prozent) „zu teuer“ sei. Trotz des sich abzeichnenden Rekordbeitragssatzes bleibt

die GKV tendenziell unterfinanziert, und damit wird der Ruf nach einer Finanzreform auch in Zukunft nicht verstummen.

KOSTENDÄMPFUNG BEI ARZNEIMITTELN GEHT WEITER

Arzneimittel haben in der Wahrnehmung der politisch Verantwortlichen ihren festen Platz als Kostentreiber und bleiben deshalb im Mittelpunkt von Kostendämpfungsmaßnahmen. Vermehrt rücken teure Arzneiinnovationen, für die bereits seit 2005 Festbeträge bestimmt werden können, in den Fokus der Politik. Von der Kosten-Nutzen-Bewertung verspricht man sich weitere Kostensenkungen. Die Experimentierphase im Apothekenmarkt beginnt erst. Apotheker müssen mit weiteren Aut-idem-Zumutungen infolge von individuellen Rabattverträgen rechnen. Welche Einsparungen das bringt, bleibt undurchsichtig.

Unabhängig von der Gesetzgebung hierzulande ändern die europäischen Richtlinien die Spielregeln für selbstständige Pharmazeuten. Sie bleiben zukünftig nicht mehr unter sich. Die Zeiten der Apotheker als Zunft ist endgültig vorbei. Der Apothekenmarkt wird sich stark ausdifferenzieren. Alle denkbaren Arten der Arzneimittelabgabe werden infrage kommen und

LISA BRAUN wurde 1961 in Münster/ Westfalen geboren. Nach Abitur, Studium der Geschichte und Germanistik sowie einer kaufmännischen Ausbildung absolvierte sie ein Zeitungsvolontariat. In der Folge war die heute 46-Jährige im In- und Ausland als Journalistin tätig. Im Jahr 2001 gründete sie die Presseagentur Gesundheit, eine inhabergeführte Fachredaktion für Gesundheitspolitik mit sechs Mitarbeitern.

ausprobiert. Was am Ende angenommen wird, entscheidet allein der Patient. Marktnischen in der Offizin zu bedienen, bleibt eine dauerhafte Herausforderung für den Apothekeninhaber.

Gesundheitspolitisch müssen sich Apotheker weiterhin als die Arzneimittelexperten profilieren und (Vertrags-)Partner aufbauen. Profilschärfung hierfür gelingt nur über ausgewiesene hohe Qualitätsmaßstäbe. Hier gibt es noch genügend offene zutage tretende Mängel. Beratungen, die den Namen verdienen und nicht nur den „Abverkauf“ befördern, binden den Kunden mit seinen speziellen Problemen. Die Zukunft der Apotheke liegt in der Spezialisierung auf bestimmte Krankheitsbilder wie Asthma oder Diabetes. Diese werden vermehrt in Versorgungskonzepten abgebildet – ob Chronikerprogramme oder integrierte Versorgung. Apotheker sollten sich mit ihrer pharmazeutischen Kompetenz nahtlos in die Versorgungskette einreihen. Wer dabei bleiben will, muss Besonderes leisten. Die fetten Jahre sind vorbei – und kehren auf absehbare Zeit nicht zurück.



LISA BRAUN