

**Bericht Beisitzer Verwaltung/Ökonomie  
zur achtzehnten Mitgliederversammlung der  
Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG)**

Im Jahr 2010 standen die Reformen auf der Finanzierungsseite und auf dem Arzneimittelmarkt im Blickpunkt des ökonomischen und politischen Interesses. Neben der prognostizierten demographischen Entwicklung, die durch eine zunehmende Lebenserwartung der Bevölkerung bei einer gleichzeitig rückläufigen Geburtenrate gekennzeichnet ist, führt der medizinisch-technische Fortschritt zu einem wachsenden Finanzierungsbedarf: die moderne Medizin kann zwar immer mehr, die Versorgung wird aber auch immer teurer. Um auch in Zukunft die zu erwartenden wachsenden Gesundheitsausgaben und damit auch den Zugang zu Innovationen finanzieren zu können, gilt es, eine Antwort auf die zentrale Frage zu finden, wie ein tragfähiges Krankenversicherungssystem implementiert werden kann, das es erlaubt, einerseits eine hochwertig qualitative Versorgung der Patienten sicherzustellen, ohne andererseits die langfristige Finanzierbarkeit zu gefährden.

Die in der Diskussion stehenden Reformansätze auf der Finanzierungsseite standen im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Symposiums der GRPG am 9. Juli 2010 in Berlin: *„Gesundheitsprämie quo vadis? Gestaltungsmöglichkeiten der zukünftigen Finanzierung der GKV“*.

Ziel des Symposiums war die Analyse der von der Regierungskoalition geplanten stärkeren einkommensunabhängigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und eine kritische Bestandsaufnahme der Finanzierungsdiskussion im internationalen Vergleich. Im Fokus des internationalen Vergleichs standen mit der Schweiz und den Niederlanden zwei Nachbarländer, die bei der stärker einkommensunabhängigen Finanzierung ihrer obligatorischen Krankenversicherungssysteme eine Vorreiterrolle einnehmen. Die Finanzierungsreform der GKV bildet sicherlich eine Herkulesaufgabe für die Regierungskoalition, die einen Kompromiss finden muss zwischen Wirtschaftlichkeitsaspekten, Umverteilungseffekten und Finanzierbarkeitsfragen und dabei auch die Akzeptanz bei den großen gesellschaftlichen Gruppen nicht aus den Augen verlieren darf. Das Symposium erlebte einen intensiven Meinungsaustausch von Wissenschaftlern, Praktikern und Politikern zu dieser Thematik.

Auf der Ebene der Legislative wurden zum Jahresende 2010 sowohl das Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) als auch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) verabschiedet und beide Gesetze können am 1. Januar 2011 in Kraft treten.

Wenn man den Wettbewerb in der GKV über den pauschalen Zusatzbeitrag stärken möchte, ist es nur konsequent, dass die bisherige Begrenzung des Zusatzbeitrags im Finanzierungsgesetz aufgehoben wurde. Ob der über den pauschalen Zusatzbeitrag geplante Einstieg in eine stärker einkommensunabhängige Finanzierung auch eine stärkere Abkopplung von den Arbeitskosten bewirkt, bleibt allerdings offen und hängt von der konkreten Ausgestaltung des mit dem Zusatzbeitrag zwingend einhergehenden Sozialausgleichs ab. Zu beachten ist dabei, dass die erforderliche Gegenfinanzierung des sozialen Ausgleichs sinnvollerweise durch Steuern erfolgen muss, d.h. außerhalb des GKV-Systems. Die Steuerfinanzierung des Sozialausgleichs ruft allerdings selbst wiederum Verzerrungen hervor, so dass ein Teil der Vorteile der einkommensunabhängigen Finanzierung auf der Arbeitnehmerseite wieder verloren geht. Allerdings besteht kein Automatismus mehr zwischen höheren Gesundheitsausgaben und höheren Lohnkosten; nur noch indirekt über höhere Lohnforderungen in den Tarifverhandlungen kann es zu Erhöhungen der Lohnnebenkosten kommen.

Der zentrale Vorteil einer stärker einkommensunabhängig finanzierten GKV über den Zusatzbeitrag dürfte jedoch darin zu sehen sein, dass der von der Politik in vielen Stellungnahmen ausdrücklich erwünschte Wettbewerb zwischen den Krankenkassen über feste Euro- und Cent-Beträge stärker als im gegenwärtigen System stattfinden und dass das Umverteilungssystem transparenter und damit auch gerechter werden kann.

Insgesamt bleiben die angekündigten Reformschritte im GKV-FinG aber hinter dem ökonomisch Erforderlichen zurück (was aber bei fast jeder Reform der Fall sein dürfte). Um tatsächlich mehr Wettbewerb in der Krankenversicherung zu schaffen, sind zusätzliche Reformschritte erforderlich. Wer mehr Wettbewerb verbunden mit höherer Transparenz unter den Krankenkassen anstrebt, muss ihnen auch die Möglichkeiten einräumen, eigenständig im Markt zu agieren und spezifische Versorgungsangebote unterbreiten zu können, d.h. der Vertragswettbewerb und die Möglichkeiten zum selektiven Kontrahieren sind dort zu stärken, wo keine solidarischen Ziele im Vordergrund stehen und Differenzierungen zwischen den Krankenkassen Sinn ergeben.

Das zweite Reformwerk betrifft den Arzneimittelmarkt. Bereits im Sommer 2010 traten kurzfristig wirkende Instrumente im Rahmen des GKV-Änderungsgesetzes in Kraft (Anhebung des Zwangsrabatts der Hersteller von 6 auf 16% und ein Preismoratorium bis Ende 2013). Die Effekte des Pharma-Sparpakets sowie geringere Ausgaben für Impfstoffe und Erkältungsmittel sorgen bereits aktuell für einen starken Rückgang der Arzneiausgaben im Vergleich zum Vorjahr. Die Ausgaben der GKV für Arzneimittel und Impfstoffe sind im Oktober 2010 um fast sechs Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat geschrumpft.

Demgegenüber zielt das AMNOG stärker auf strukturelle Veränderungen auf dem Arzneimittelmarkt ab. Mit dem AMNOG werden die pharmazeutischen Unternehmer künftig verpflichtet, den Zusatznutzen ihrer Arzneimittel bei Markteinführung nachzuweisen und mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) innerhalb eines Jahres einen Rabatt auf den von ihnen gesetzten Abgabepreis mit Wirkung für alle Krankenkassen zu vereinbaren.

Zur Nutzenbewertung hat der Hersteller dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein umfangreiches Dossier zu Nutzen und Kosten seines neu ausgetobenen Arzneimittels vorzulegen. Nur wenn der G-BA einen hinreichenden Zusatznutzen feststellt kommt es überhaupt zu Verhandlungsgesprächen zwischen GKV-SV und dem pharmazeutischen Unternehmer über einen Erstattungsbetrag, der als Rabatt auf den Herstellerpreis zu vereinbaren ist.

Sollte dabei keine Einigung erfolgen wird ein Schiedsspruch erforderlich. Er hat zum Ziel, einen Erstattungsbetrag unter Berücksichtigung der Höhe der tatsächlichen Abgabepreise in anderen europäischen Ländern, d.h. auf der Basis europäischer Vergleichspreise, festzulegen. Arzneimittel ohne nachgewiesenen Zusatznutzen werden dagegen entweder einer bestehenden Festbetragsgruppe zugeführt oder es wird die Erstattungshöhe auf den Preisvergleichbarer Medikamente begrenzt. Abweichend oder ergänzend zu diesem Verfahren können Krankenkassen oder ihre Verbände mit den pharmazeutischen Herstellern Vereinbarungen über die Erstattung von und Versorgung ihrer Versicherten mit Arzneimitteln treffen.

Ob sich die mit dem AMNOG verbundene Hoffnung auf substantielle Einsparungen bei Arzneimittel-Innovationen erfüllen, ist gegenwärtig nicht abschließend zu beurteilen. Zweifel bleiben bestehen, die Nutzenprognose enthält zahlreiche Unwägbarkeiten und die pharmazeutischen Unternehmer in Deutschland können ihre Abgabepreise als Grundlage der

Rabattgewährung – wie industriepolitisch gewollt und innovationsökonomisch gerechtfertigt – nach wie vor im ersten Jahr frei setzen.

Damit sieht das AMNOG durchaus tiefere strukturelle Veränderungen für die Arzneimittelindustrie vor. Für sie wird es zu einem erheblichen wirtschaftlichen Risiko, frühzeitig in Deutschland Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen einzuführen. Es wird schwierig, auf der schmalen Datenbasis einer Arzneimittelzulassung schlüssig einen relevanten therapeutischen Zusatznutzen zu belegen. Genau das wird aber das Problem werden. Wenn überhaupt wird zum Zeitpunkt der Markteinführung eine Nutzenprognose stattfinden können, aber keinesfalls die Ermittlung des vom Gesetzgeber anvisierten Zusatznutzens. Dennoch: internationale Erfahrungen z. B. aus Schottland zeigen, dass eine schnelle Nutzenbewertung grundsätzlich ein praktikabler Weg ist, um eine Prognose über den Zusatznutzen zum frühestmöglichen Zeitpunkt abgeben zu können. Dadurch erhalten Patienten und Ärzte einen unmittelbaren Zugang zu relevanten therapeutischen Informationen.

Über den Erfolg oder Misserfolg des AMNOG werden im Wesentlichen die konkreten Verfahrensabläufe bei der Nutzenprognose entscheiden bzw. die Umsetzung der ungeklärten Rechtsfragen durch die gemeinsame Selbstverwaltung. Spannend wird auch sein, inwieweit es der Industrie gelingt, Auswege aus dem relativ engen ökonomischen Korsett zu finden, das ihnen das AMNOG nach dem ersten Jahr anlegt. Mit Blick auf die Weiterentwicklung des Arzneimittelmarkts fehlt jedoch die Einbettung des AMNOG in ein wettbewerbliches Gesamtkonzept. Daran gemessen, weist das AMNOG zwar in die richtige Richtung, stellt aber auch nicht unbedingt einen großen Schritt, hin zu einer stärker wettbewerblichen Steuerung des Arzneimittelmarkts dar.

Prof. Dr. Volker Ulrich  
Beisitzer Verwaltung/Ökonomie  
Universität Bayreuth, im Dezember 2010