

Rabattverträge und Festbeträge – wird der Markt stranguliert?

ES 01/2009

Eine weltweit einzigartige Vielfalt von aktuell 27 gesetzlichen Steuerelementen greift in den deutschen Arzneimittelmarkt ein. Ein „Aufräumen“ dieser teilweise recht widersprüchlichen Regelungen hat der Gesetzgeber bisher versäumt, im Gegenteil kamen mit jeder Reform neue Regeln hinzu. Werden z.B. Arzneimittelfestbeträge, so ein konkreter Vorschlag aus der Pharmaindustrie, mit der zunehmenden Vielzahl der Rabattverträge im Generikabereich nicht verzichtbar? Keinesfalls, entgegnete Dr. Christopher Hermann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, auf einem wissenschaftlichen Symposium der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG). Im Gegenteil sei ein dualistisches System beider Instrumente nebeneinander erforderlich, um eine umfassende und kostengünstige Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln sicherzustellen. Der häufig von pharmazeutischen Unternehmern aufgrund einer vermeintlichen Kollision beider Instrumente geforderten Abschaffung der Festbeträge fehle derzeit neben den rechtlichen auch eine valide wirtschaftliche Grundlage. Als Perspektive sieht Hermann eher einen zukünftigen Ersatz der Festbeträge durch verbindliche kassenindividuelle Positivlisten.

Bei der Einführung von Arzneimittelfestbeträgen im Jahr 1989 stand die flächendeckende Senkung der Arzneimittelausgaben, nicht aber ein wettbewerblicher Aspekt im Vordergrund. Durch die ab 2003 möglichen und 2007 ausgebauten Arzneimittelrabattverträge wurde ein im wesentlichen von Wettbewerbselementen geprägtes Steuerungsinstrument etabliert, das auch bei festbetragsgeregelten Arzneimitteln weitere ganz erhebliche Einsparungen generiert. Qualitäts- und Effizienzsteigerung durch Intensivierung des Wettbewerbs auf Krankenkassen- wie auf Leistungserbringerseite war und ist das herausragende Ziel des GKV-WSG. Mit dem Gesundheitsfonds und dem Morbi-RSA soll der bisherige Beitragswettbewerb zu einem Vertragswettbewerb mutieren. Wettbewerb kennt allerdings Gewinner und Verlierer. Wer wird auf der Gewinnerseite sein? Cui bono?

Die Krankenkassen sind vorerst zufrieden und beziehen den Versicherten gleich in diese Zufriedenheit mit ein. Sie werden auf jeden Fall zunehmende Gestaltungsspielräume gegenüber Versicherten und Leistungserbringern haben. Mit Hilfe von Wahltarifen und besonderen Versorgungsangeboten werden sie in die Lage versetzt, besser den unterschiedlichen Bedarfslagen und Präferenzen ihrer Mitglieder zu entsprechen. Neue Verträge mit Leistungserbringern müssen, nach der Vorstellung z.B. der AOK Rheinland/Hamburg, zu einer spürbaren Verbesserung der Versorgung im Vergleich zum bestehenden Kollektivsystem führen, die für den Patienten auch erlebbar ist. Keineswegs dürften demnach die vertragswettbewerblichen Optionen lediglich zur Vergütungsaufbesserung der Ärzte bzw. als reines Marketinginstrument der Krankenkassen dienen.

Das klingt edel und weckt Erwartungen, ist aber nur pures Kostensenkungsdenken und lässt auch einigen Raum für Zweifel. Wenn Rahmenbedingungen so gestaltet sind, dass ein Vertragspartner deutlich privilegiert ist und die Vertragskonditionen bestimmen kann, dann müssen sich dafür nicht unbedingt auch Partner finden. Die Hoffnungen und Erwartungen der potentiellen Vertragspartner sind andere. Ärzte wollen sehr wohl mehr Honorar für bessere Qualität. Die Industrie sieht eine Strangulierung des Marktes durch willkürlichen Ausschluss von Anbietern und durch Dumpingpreise. Sie denkt anstelle von Rabatten eher über Leistungspakete nach, die als Add-on zu Arzneimitteln systemrelevante Services enthalten. Kein Vertragspartner will gern den Verlierer geben. Aber ein Vertrag benötigt nun einmal mindestens zwei Partner. Die Kassen werden sich flexibler geben müssen, wenn es wirklich flächendeckend und dauerhaft Vertragswettbewerb geben soll.