



INHALT

- **Bessere Strukturen für mehr Organspenden**
- **WHO sieht Impfmüdigkeit als Gefahr für globale Gesundheit**
- **„Ausbildungsoffensive Pflege“ gestartet**
- **Sicherere Arzneimittel-Versorgung**
- **Verbände kritisieren Terminservice- und Versorgungsgesetz**
- **Spahn will Grundsatzdebatte zur künftigen Pflegefinanzierung**
- **IGeL: Hohe Einkommen bevorzugt**
- **BGH-Urteil zur Nierenlebenspende**
- **Kompromiss beim Abtreibungs-Werbeverbot**
- **Hintergrund: Hohes Sparpotenzial durch mehr Wettbewerb bei Biosimilars**

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
27. Februar 2018

■ AOK-Initiative für bessere ländliche Versorgung gestartet

Unter allen Infrastruktureinrichtungen ist den Deutschen die Gesundheitsversorgung am wichtigsten. Das zeigt eine von der AOK in Auftrag gegebene aktuelle **forsa-Umfrage**. Demnach liegt die Verfügbarkeit von Hausärzten in der Bedeutung mit 95 Prozent ganz vorn, noch vor Einkaufsmöglichkeiten (93 Prozent) und Internet (90 Prozent). Danach folgen Krankenhäuser (87 Prozent) und Öffentlicher Nahverkehr (83 Prozent). Dies gilt sowohl für Städter als auch für die Landbevölkerung. Eine Verschlechterung der Versorgung mit Haus- und Fachärzten sowie Krankenhäusern nehmen vor allem Befragte kleinerer und mittlerer Städte häufiger wahr. „Egal, ob Stadt oder Land, Gesundheitsversorgung ist ein zentrales gesellschaftspolitisches Thema. Dabei sollten die Bedürfnisse der Bevölkerung auf dem Land stärker in den Fokus rücken und innovative Versorgungsansätze ausgeweitet werden. Im Gesundheitsbereich treiben wir diese Entwicklung voran und verstärken unser Engagement“, sagte Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, anlässlich des Starts von „Stadt. Land. Gesund.“ Mit dieser Initiative für eine bessere ländliche Gesundheitsversorgung möchte die AOK in den kommenden beiden Jahren konkrete Angebote schaffen, um eine gleichermaßen gute medizinische Versorgung in Stadt und Land sicherzustellen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Patientenschutz und Behandlungsqualität sichern

Das Bundesgesundheitsministerium soll ermächtigt werden, Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu korrigieren, wenn aus Sicht des Ministeriums keine „angemessene Versorgung gewährleistet ist“. Das sieht der **Entwurf für ein Gesetz zur Errichtung eines Deutschen Implantateregisters (EDIR)** vor. Der AOK-Bundesverband sieht in dem Maßnahmenpaket eine Gefährdung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität. Der Aufsichtsratsvorsitzende Knut Lambertin sprach von einem „**Angriff auf die medizinische Vernunft**“. Bereits mit einem Ergänzungsantrag zum **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)** hatte Gesundheitsminister Jens Spahn versucht, eine solche Ermächtigung durchzusetzen, war damit aber im Januar gescheitert. Den eigentlichen Kern des Gesetzes, die Einführung eines verbindlichen Implantateregisters, begrüßt die AOK ausdrücklich. Das EDIR verbessere unter anderem die Möglichkeiten für Patienten und Krankenkassen, bei Serienschäden Ansprüche gegenüber Herstellern durchzusetzen.

Infos: www.aok-bv.de



jetzt **auch** als
digitales Magazin

Kostenfrei alle Inhalte
der G+G lesen.
Jetzt anmelden
und keine Ausgabe mehr
verpassen.
Newsletter inklusive

www.gg-digital.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Bessere Strukturen für mehr Organspenden

Der Bundestag hat am 14. Februar mit großer Mehrheit das **Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende** (GZSO) verabschiedet. Neben Union und SPD stimmten auch die Fraktionen von FDP, Grünen und Linkspartei der **Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses** zu. Das Gesetz soll dazu beitragen, die Zahl der Transplantationen durch bessere strukturelle und finanzielle Voraussetzungen in den Entnahmekrankenhäusern zu erhöhen. So werden etwa die Entnahmekrankenhäuser künftig für den gesamten Prozessablauf einer Organspende besser vergütet. Sie müssen dafür die korrekte Mittelverwendung nachweisen. Zudem macht das Gesetz klare Vorgaben zur Freistellung von Transplantationsbeauftragten in den Kliniken und räumt ihnen Zugangsrechte zu den Intensivstationen und Einsicht in jede Patientenakte ein. Das Gesetz soll mit dem zweiten Durchgang im Bundesrat am 12. April endgültig verabschiedet werden und noch in der ersten Jahreshälfte in Kraft treten. Es ist nicht zustimmungspflichtig. Die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ins Spiel gebrachte Widerspruchslösung für die Organspende war nicht Teil der GZSO-Beratungen. Die Bundesregierung setzt wegen der damit verbundenen ethischen Fragen auf eine breite gesellschaftliche Diskussion.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ WHO sieht Impfmüdigkeit als Gefahr für globale Gesundheit

Mangelnde Impfbereitschaft zählt laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu den gegenwärtig größten Gesundheitsrisiken der Welt. Sie drohe, die Fortschritte bei der Bekämpfung von Krankheiten zunichte zu machen, die mit Impfungen vermeidbar seien. Die Verbesserung der Impfbereitschaft gehört deshalb laut WHO zu den vorrangigen Zielen für die kommenden Jahre. Als weitere maßgebliche Gefahren für die Gesundheit der Menschen weltweit sieht die WHO die Luftverschmutzung, die Ausbreitung Antibiotika resistenter Keime, die Übergewichts-Epidemie und das Auftauchen gefährlicher Erreger wie Ebola. Impfungen verhindern laut WHO jährlich zwei bis drei Millionen Todesfälle. Weitere 1,5 Millionen könnten hinzukommen, wenn weltweit mehr Menschen geimpft würden. Welche Folgen die Impfmüdigkeit haben kann, verdeutlichte die Organisation am Beispiel der Masern: Weltweit sei die Zahl der Fälle im Jahr 2017 um 30 Prozent im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Auch in einigen Ländern, die bereits kurz vor der Ausrottung der Krankheit gestanden hätten, gebe es wieder mehr Fälle. Zu einem **Anstieg der Masern-Fälle** kam es zuletzt auch in der WHO-Region Europa: Im Jahr 2017 seien dort 23.927 Menschen erkrankt - 2016 waren es nur 5.273. Auch in Deutschland gibt es immer wieder Ausbrüche, die jährlichen Fallzahlen schwanken erheblich.

Infos: www.who.int

ZUR PERSON I



■ **Prof. Wolf-Dieter Ludwig** bleibt weiterhin Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Der habilitierte Internist, Hämatologe und Onkologe wurde im Dezember 2018 erneut im Amt bestätigt, das er seit 2007 bekleidet. Als sein Stellvertreter wurde der Facharzt für Allgemeinmedizin Prof. Dr. Wilhelm Niebling (Titisee-Neustadt) gewählt.



■ **Dr. Regina Klakow-Franck** verstärkt als neue stellvertretende Leiterin das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Die promovierte Fachärztin für Gynäkologie war zwischen 2012 und 2018 unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ „Ausbildungsoffensive Pflege“ gestartet

Das Bundesfamilienministerium hat gemeinsam mit dem Bundesgesundheits- und dem Bundesarbeitsministerium Ende Januar die „Ausbildungsoffensive Pflege“ gestartet. Ziel ist es, den Fachkräftemangel in der Pflege zu bekämpfen, indem deutlich mehr Pflegekräfte ausgebildet werden. Die Ministerien kooperieren deshalb mit den in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege relevanten staatlichen Akteuren sowie den Wohlfahrts-, Berufs- und Trägerverbänden, Sozialpartnern und Kostenträgern. Die Ausbildungsoffensive ist ein erstes Ergebnis der „Konzertierten Aktion Pflege“. Sie soll innerhalb der nächsten fünf Jahre die Zahl der auszubildenden Einrichtungen sowie der Auszubildenden um zehn Prozent steigern. Insgesamt einigten sich die Beteiligten der Konzertierten Aktion auf 111 Maßnahmen in drei Handlungsfeldern. Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey: „Neben einer großangelegten Informationskampagne geht es auch

darum, die Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen fit zu machen und Menschen aller Altersgruppen mit einer gezielten Berufsberatung für die Pflege zu gewinnen.“ Die im Sommer 2018 gestartete „Konzertierte Aktion Pflege“ hat das Ziel, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften spürbar zu verbessern, die Pflegekräfte zu entlasten und die Ausbildung in der Pflege zu stärken.

Infos: www.bmfsfj.de

■ Sicherere Arzneimittel-Versorgung

Das Bundeskabinett hat am 30. Januar 2019 den **Entwurf für das geplante Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)** verabschiedet. Er enthält deutliche Änderungen gegenüber dem **Referentenentwurf** vom November 2018. So wurden unter anderem die zunächst geplante Anhebung der Apothekenarbeitspreise für Zytostatika und die umstrittenen Vorgaben für Zytostatika-Rahmenverträge der Krankenkassen mit Pharmaherstellern wieder gestrichen. Für die vom AOK-Bundesverband begrüßte Einführung des **obligatorischen Aut-idem-Austauschs von Biosimilars** in der Apotheke ist jetzt allerdings eine Vorlaufzeit von drei Jahren vorgesehen. Zu den GSAV-Inhalten gehören auch Vorgaben für die Selbstverwaltung zur Einführung des elektronischen Rezeptes und Regelungen zur anwendungsbegleitenden Datenerhebung bei Orphan Drugs. Im Bereich der Arzneimittelrabattverträge sollen die Kassen bei Vertragsabschlüssen künftig auch „der Gewährleistung einer unterbrechungsfreien und bedarfsgerechten Lieferfähigkeit Rechnung tragen“.

Infos: www.aok-bv.de

KOMMENTAR

Giffey, Spahn und Heil: Drei Bundesminister machen ernst in Sachen Pflege. Die Ausbildungsoffensive ist ein wichtiger, zukunftsweisender Schritt. Aber die neuen Fachkräfte werden erst in drei bis vier Jahren mit all ihrer Expertise zur Verfügung stehen. Und dabei ist noch nicht sicher, dass sich am Ende genügend Menschen für den Pflegeberuf entscheiden. Gut ausgebildete Fachkräfte mit Berufserfahrung aus dem Ausland wären ein wichtiger Baustein. Doch das funktioniert nur dann, wenn deren Abschlüsse schneller und unbürokratischer anerkannt werden. Es ist nämlich eine Mär, dass nur in Deutschland Pflegekräfte gut ausgebildet werden. Hier wünschte man sich von manchem Minister mehr Elan. (rbr)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Verbände kritisieren Terminservice- und Versorgungsgesetz

In der zweiten öffentlichen Expertenanhörung über den **Entwurf für das Terminservice- und Versorgungsgesetz** (TSVG) musste sich der Gesundheitsausschuss des Bundestages viel Kritik anhören. Im Kern des Gesetzentwurfs geht es darum, Patienten schneller und zielgenauer an Ärzte zu vermitteln und Wartezeiten zu verkürzen. Doch das geplante Gesetz beinhaltet auch weitergehende, teils sachfremde Regelungen. Mehrere Verbände kritisierten etwa die angestrebte Mehrheitsbeteiligung des Bundes an der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik). Das Bundesgesundheitsministerium soll künftig 51 Prozent an der gematik halten. Die **Bundesärztekammer (BÄK)** erklärte, faktisch werde die gematik damit zur staatlichen Oberbehörde. Bei der Weiterentwicklung des Krankenversicherungssystems sei der Sachverstand der Selbstverwaltung weiter nötig, nicht staatsbürokratische Vorgaben. Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kritisierte, die Entscheidungshoheit des Bundes sei weder nötig noch zielführend. Alle mit dem E-Health-Gesetz von 2015 gesetzten Fristen seien eingehalten worden. Auch der AOK-Bundesverband bewertete einige der Änderungsanträge in seiner **Stellungnahme** kritisch.

Infos: www.aok-bv.de

■ Spahn will Grundsatzdebatte zur künftigen Pflegefinanzierung

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will wegen der absehbar steigenden Kosten der Pflege eine Grundsatzdebatte über die künftige Finanzierung. „Wir müssen noch mal ganz neu austarieren, was die Familien selbst leisten können und wo sie Unterstützung brauchen“, sagte der CDU-Politiker der „Bild“-Zeitung. „Und wenn die Beiträge nicht immer weiter steigen sollen, dann wird man auch über andere Finanzierungsmodelle diskutieren müssen.“ Einer Studie der Bertelsmann-Stiftung zufolge wird der Beitragssatz angesichts immer zahlreicherer Pflegebedürftiger weiter steigen müssen. Bis zum Jahr 2045 rechnen die Autoren mit einer Steigerung von heute 3,05 auf dann 4,25 Prozent. Bereits Anfang dieses Jahres war der Beitragssatz zur Pflegeversicherung um 0,5 Prozentpunkte angehoben worden. Spahn machte laut „Bild“ deutlich, dass dies noch bis 2022 ausreicht. „Aber wir brauchen jetzt schon eine Grundsatzdebatte darüber, was danach passiert.“ Der stellvertretende SPD-Fraktionschef Karl Lauterbach erneuerte die Forderung nach einer „Bürgerversicherung“: „Wir werden die steigenden Kosten in der Pflege auf Dauer nur finanzieren können, wenn auch Beamte und Privatversicherte in Zukunft Beiträge in die gesetzliche Pflegeversicherung einzahlen“, sagte er den Zeitungen der Funke-Mediengruppe. „Diese Gruppen profitieren vom Pflegesystem, zahlen aber zum Teil deutlich niedrigere Beiträge.“

ZUR PERSON II



■ **Dr. Marc-Pierre Möll** wird Anfang April Geschäftsführer des Bundesverbands Medizintechnologie (BVMed). Er ist bislang beim Verband der Privaten Krankenversicherung für den Bereich „Regierung und Parlament“ verantwortlich.



■ **Dr. Michael A. Weber** hat die Präsidentschaft des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK) übernommen. Der promovierte Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie Vorsitzende des VLK-Landesverbandes Bayern trat im Januar die Nachfolge von Hans-Fred Weiser an.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ IGeL: Hohe Einkommen bevorzugt

Ob ein Arzt einem Patienten eine **Individuelle Gesundheitsleistung** (IGeL) anbietet, hängt stark vom Einkommen und der Schulbildung des Patienten ab. Das zeigt eine repräsentative Umfrage mit über 2.000 Teilnehmern für den WIdOmonitor 1/2019 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Mehr als jeder Dritte (35,4 Prozent) mit einem Haushaltseinkommen über 4.000 Euro bekam von seinem Arzt ein entsprechendes Angebot. Im Durchschnitt aller Befragten war es nur etwas mehr als jeder Vierte (28,9 Prozent). „Das lässt am medizinischen Nutzen vieler dieser Leistungen zweifeln“, sagt Klaus Zok, Studienleiter im Forschungsbereich Gesundheitspolitik und Systemanalysen des WIdO. Der IGeL-Markt ist lukrativ: Auf Basis einer Hochrechnung der Versicherungsangaben ergibt sich ein Volumen von jährlich rund einer Milliarde Euro. Eine solche Leistung kostet im Durchschnitt 74 Euro.

Infos: www.wido.de

■ BGH-Urteil zur Nierenlebenspende

Der Bundesgerichtshofs (BGH) hat Ende Januar in zwei Fällen von nicht ordnungsgemäß aufgeklärten Nierenlebenspendern richtungsweisend geurteilt. Die Richter verneinten in ihrer Grundsatzentscheidung die Anwendung der „hypothetischen Einwilligung“ im Zusammenhang mit Organlebenspenden. Somit kann künftig kein fehlerhaft aufklärender Arzt nach der Spende geltend machen, der Spender hätte bei richtiger Aufklärung ohnehin gespendet. Die Vorinstanzen hielten den Klägern vor, unter anderem aus Liebe zu dem Organempfänger gespendet zu haben. Sie hätten daher in jedem Fall ihre Niere gespendet. Aber genau diese emotionale Nähe verlangt der Gesetzgeber zwischen Organspender und -empfänger. Der BGH begründete seine Entscheidung damit, dass die strengen Vorschriften auch dem „Schutz des Spenders vor sich selbst“ dienen.

Infos: www.bundesgerichtshof.de

■ Kompromiss beim Abtreibungs-Werbeverbot

Schwangere sollen sich künftig einfacher über Möglichkeiten zur Abtreibung informieren können. Auch der Bundestag hat der Kabinettsvorlage über den mühsam gefundenen Kompromiss zum sogenannten Werbeverbot in Paragraph 219a des Strafgesetzbuches zugestimmt. Demnach dürfen Ärzte und Kliniken künftig über die Tatsache informieren, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Für weitergehende Informationen müssen sie allerdings auf Behörden, Beratungsstellen und Ärztekammern verweisen. Der Kompromiss sieht zudem vor, dass im Internet und bei den Beratungsstellen zentrale Listen mit Ärzten und Krankenhäusern geführt werden, an die sich die Schwangeren wenden können. Außerdem sollen Verhütungspillen künftig von den Kassen bis zum 22. Geburtstag bezahlt werden.

Infos: www.bundestag.de

Vorschau

G+G | 02/2019

Gesundheit und Gesellschaft

Mehr Köpfe für die Pflege

In Altenheimen und Kliniken fehlen Pflegekräfte. In der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) erarbeiten Fachleute Konzepte, um Menschen für den Beruf zu gewinnen. Die Abteilungsleiterin Pflege im AOK-Bundesverband Nadine-Michèle Szepan berichtet aus der Arbeit der KAP.

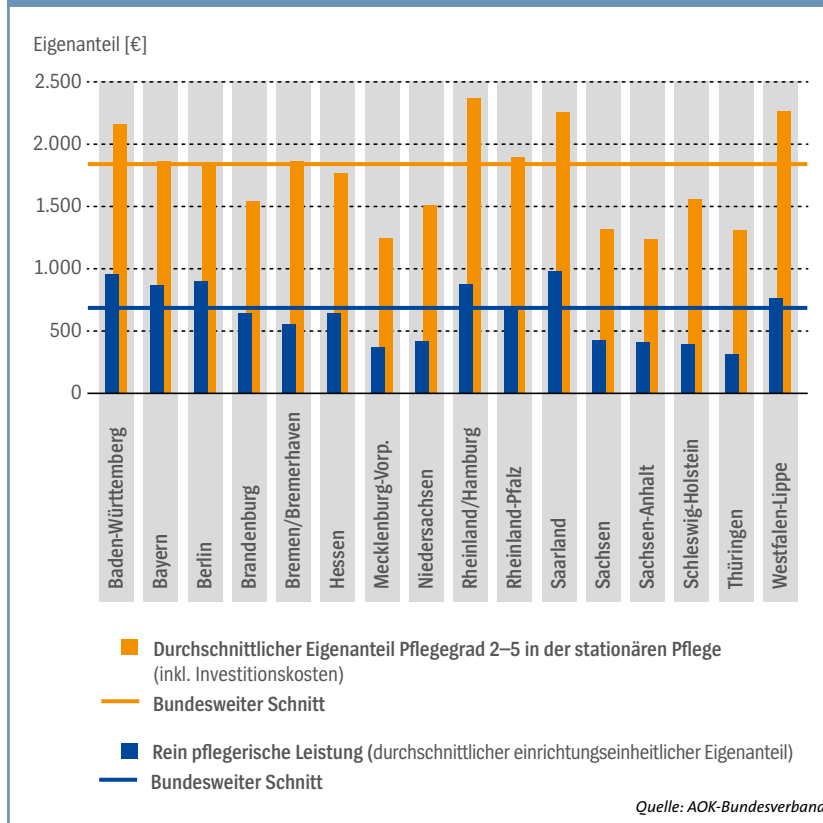
So stärkt die Pflege ihre Kräfte

Gesundheitsmanagement in Pflegeeinrichtungen: Mit dem Projekt BONAS haben ambulante Dienste der Caritas Südniedersachsen den Krankenstand gesenkt, berichtet G+G-Autorin Bärbel Triller.

„Wir leisten uns Akten auf zwei Beinen“

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens kommt nur langsam voran, sagt Sylvia Thun. Die Direktorin des Instituts für Gesundheitsforschung in Berlin erklärt im G+G-Interview, warum das so ist.

Wie viel Pflege steckt im Eigenanteil?



Die Soziale Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der Kosten für die Versorgung Pflegebedürftiger. Im Bundesdurchschnitt liegt der Eigenanteil für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen ab Pflegegrad zwei bei 1.840,70 Euro monatlich. Davon entfallen jedoch nur 685,78 Euro (37,3 Prozent) auf rein pflegerische Leistungen, den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE). Der Rest fließt in Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.

Zahl der Asthmakranken in Ostdeutschland deutlich gestiegen

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat die Entwicklung der Diagnosezahlen sowie regionale oder geschlechtsspezifische Unterschiede und Risikofaktoren für Patienten mit Asthma bronchiale untersucht. Eine Erkenntnis aus der umfassenden Analyse: Die Krankheitshäufigkeit hat in den letzten zwölf Jahren insbesondere in den östlichen Bundesländern deutlich zugenommen. Seit 2015 stagnieren die Zahlen in Ost und West auf hohem Niveau. 2017 gab es unter den 27,5 Millionen AOK-Versicherten 1,3 Millionen Asthmatiker (4,7 Prozent). Im Kindes- und Jugendalter sind Jungen häufiger von Asthma betroffen als Mädchen. Bei Erwachsenen erkranken dagegen Frauen häufiger als Männer. Als Risikofaktoren gelten das Einatmen von Substanzen, die zu allergischen Reaktionen führen: zum Beispiel Hausstaub, Tierhaar- und Pollenallergene, aber auch Tabakrauch. Studien belegen, dass starkes Übergewicht die Asthma-Symptomatik verschlimmern kann.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

« BLICKPUNKT HINTERGRUND »

■ Hohes Sparpotenzial durch mehr Wettbewerb bei Biosimilars

Für patentfreie biologische Arzneimittel gibt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) derzeit jährlich vier Milliarden Euro aus. Das liegt auch am bisher schwach ausgeprägten Wettbewerb, wie eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt: Käme konsequent das preiswerteste vergleichbare biosimilar-fähige Arzneimittel in der Therapie zum Einsatz, könnten sofort jährlich 750 Millionen Euro zusätzlich eingespart werden – und dies ohne Qualitätseinbußen für die Patienten.

Das vom Gesundheitsministerium geplante **Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)** sieht eine verpflichtende Substitution von hochpreisigen biologischen Arzneimitteln (Biologika) durch hochwertige Biosimilars (Zweitanbieter von biologischen Arzneimitteln) in der Apotheke vor, allerdings mit einer Vorlaufzeit von drei Jahren. „Damit wird dann endlich mehr Wettbewerb auch bei biologischen Arzneimitteln möglich. Die aus anderen europäischen Ländern bekannten Preisnachlässe können dann auch in Deutschland auf diesem stetig wachsenden Markt realisiert werden“, so Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO. Einsparungen von bis zu 2,9 Milliarden Euro pro Jahr könnten dadurch erzielt werden. Die vorgesehene Lösung schaffe finanziellen Spielraum für Arzneimittelinnovationen an anderer Stelle. Ein Wermutstropfen sei allerdings, dass diese Regelung bedauerlicherweise erst nach einem Übergangszeitraum von drei Jahren in Kraft tritt, so Schröder weiter.

» Zu wenig Wettbewerb

In den letzten 13 Jahren sind bereits bei einigen hochpreisigen Biologika die Patentfristen abgelaufen. Gleichzeitig kamen Zweitanbieter von biologischen Arzneimitteln, sogenannte Biosimilars, nach Zulassung auf den deutschen Markt. Normalerweise gehen Experten nach Ende der Marktexklusivität von einsetzendem Wettbewerb und sinkenden Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen aus. Doch der Wettbewerb im biosimilarfähigen Markt entwickelt sich nur schleppend und die Preise liegen bislang meist nur geringfügig unter denen der Originalanbieter, obwohl Biosimilars im Schnitt nur ein Viertel der Forschungs- und Entwicklungskosten ihrer Referenzprodukte verursachen. So bleiben die Kosteneinsparungen weit hinter den Möglichkeiten zurück.

» Zurückhaltende Verordnungspraxis

Eine aktuelle WIdO-Analyse hat nun die realen Preise und Verordnungsmengen von Originalbiologika und preiswerteren Biosimilars verglichen. Demnach wurden zwischen Juli 2017 und Juni 2018 lediglich 141 Millionen Euro eingespart – das entspricht einem Anteil von 4,9 Prozent des gesamten biosimilarfähigen Einsparpotenzials. Biosimilars werden bislang vergleichsweise zurückhaltend verordnet. Ihr durchschnittlicher Verordnungsanteil innerhalb

der jeweiligen Wirkstoffe liegt im Durchschnitt nur bei 15 Prozent gegenüber den Originalbiologika. Allerdings steigt die Marktdurchdringung der Biosimilars mit einer zunehmenden Zahl von Wirkstoff-Anbietern. Außerdem vergrößert sich auch der Preisabstand zum Originalprodukt. Je intensiver also der Wettbewerb ist, desto preisgünstiger werden die Biosimilars und desto häufiger werden sie auch verordnet. Doch bislang, das zeigt die WIdO-Analyse, ist der Wettbewerb bei Biosimilars noch relativ gering ausgeprägt. Lediglich bei zwei Wirkstoffen sind aktuell mehr als eine Handvoll Anbieter vertreten, im Durchschnitt sind es nicht einmal drei – einschließlich des einstigen Patentschutzinhabers. Gleichwohl könnten selbst mit der bestehenden Anbieterstruktur, basierend auf dem Preis- und Produktstand vom Dezember 2018, pro Jahr 758 Millionen Euro eingespart werden, wenn man systematisch das preiswerteste Biologikum in der Therapie einsetzen würde. Nach Berechnung des WIdO könnten mit einem durchschnittlichen Preisabschlag von 70 Prozent, wie er beispielsweise in Norwegen oder Großbritannien erzielt wird, sogar Einsparungen in Höhe von 2,9 Milliarden Euro realisiert werden.

» Wettbewerbsdruck wird steigen

Der **aktuelle Regierungsentwurf zum GSAV** sieht nun nach einem Übergangszeitraum von drei Jahren die Austauschmöglichkeit beziehungsweise verpflichtende Substitution von Biologika durch Biosimilars in der Apotheke vor. „Biosimilars können sowohl zur Neueinstellung als auch im Austausch für das Originalbiologikum eingesetzt werden. Voraussetzung dafür ist, dass nach erfolgreicher Zulassung der Gemeinsame Bundesausschuss die Austauschbarkeit positiv bewertet. Dies würde im Endeffekt den Wettbewerbsdruck auf die pharmazeutischen Hersteller enorm erhöhen und die Kosten der gesetzlichen Krankenkassen erheblich senken, bei gleichbleibend hoher Qualität der Therapie für Patientinnen und Patienten“, erklärt Schröder.

» Mehr Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung

Für den Experten vom WIdO stellt der vorliegende Gesetzentwurf einen wichtigen Schritt zu mehr Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung dar. „Unter diesen Bedingungen kann zukünftig das bewährte Instrument der Rabattverträge auch im Biosimilarmarkt erfolgreich genutzt werden. Am Beispiel Humira wird deutlich, dass noch viel Luft in den Preisen steckt.“ Das Arzneimittel des pharmazeutischen Herstellers AbbVie erreichte im Jahr 2017 einen weltweiten Umsatz von rund 16 Milliarden Euro, allein in Deutschland lag der Umsatz für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung bei gut einer Milliarde Euro. Laut Ernst & Young erlangte AbbVie 2017 mit einer EBIT-Marge von 37,7 Prozent den fünften Platz unter den profitabelsten Unternehmen der Pharmabranche. „Arzneimittelrabattausschreibungen können helfen, die Preise und damit unangemessen hohe Gewinne zu reduzieren. Gleichzeitig wird mit ihnen der finanzielle Raum geschaffen, um auch zukünftig hochwertige neue Arzneimitteltherapien zahlen zu können“, so Schröder.

Infos: www.wido.de