

INHALT

- **Bundesrat fordert Änderungen am MDK-Reformgesetz**
- **Entlastung beim Elternunterhalt**
- **Grünes Licht für freiwilligen NutriScore**
- **Medizinprodukte: Patientenschutz gestärkt**
- **Europa: Kampf gegen Krebs verstärken**
- **Pflegenoten haben ausgedient**
- **Zusatzbeitrag 2020: BMG und GKV unterschiedlicher Meinung**
- **Bundesregierung beschließt Rechengrößen 2020**
- **Journalistenpreis für G+G-Reportage**
- **Krankenkassen droht künftig steigendes Defizit**
- **Hintergrund: Arzneiverordnungs-Report 2019: Patentierte Medikamente immer teurer**

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
25. Oktober 2019

■ Erheblicher Nachholbedarf bei Patientenrechten

Vier von fünf Bundesbürger sprechen sich für rechtliche Konsequenzen aus, wenn Ärzte ihren Patienten die Einsicht in Behandlungsunterlagen grundlos verweigern. Jeder vierte Bundesbürger hat seinen Arzt schon einmal darum gebeten, und immerhin 15 Prozent dieser Patienten wurde die gewünschte Einsicht nach eigenen Angaben verweigert. Das sind die Ergebnisse einer repräsentativen Online-Umfrage des Instituts YouGov unter über 2.000 Teilnehmern. Die AOK fordert deshalb eine Stärkung der Patientenrechte und eine Überarbeitung des **Patentenrechtgesetzes von 2013**. „Die Erfahrungen aus der täglichen Beratung und Unterstützung unserer Versicherten im Falle vermutterter Behandlungsfehler zeigen, dass eine Weiterentwicklung des Patientenrechtgesetzes notwendig ist“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, bei der Präsentation eines umfangreichen Positionspapiers. Unterstützt wird das Anliegen von der SPD. „Mit Blick auf die Situation der Opfer dürfen wir uns mit dem Status quo nicht zufriedengeben“, betonte deren gesundheitspolitische Sprecherin Sabine Dittmar.

Infos: www.aok-bv.de

■ Spahn verzichtet auf Kassen-Zwangsöffnung

In der Kabinettsfassung des umbenannten **Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetzes** (GKV-FKG; ehemals Faire-Kassenwahl-Gesetz) ist die zwangsweise bundesweite Öffnung aller regionalen Krankenkassen nicht mehr enthalten. „Dieser Schritt wird von der AOK-Gemeinschaft ausdrücklich begrüßt. Schon heute haben Versicherte in jeder Region die Wahl zwischen durchschnittlich 40 Krankenkassen. Gleichzeitig wäre mit einer Zwangsöffnung regionaler Kassen ein einseitiger Preiswettbewerb zu Lasten regionaler Versorgungsinteressen losgetreten worden, gegen den Widerstand der Bundesländer und ganz sicher nicht zum Nutzen der Versicherten“, betonte der Stellvertretende Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jens Martin Hoyer. Das im Gesetz vorgesehene Verbot differenzierter Diagnosen im Rahmen innovativer Haus- und Facharztverträge bewertet Hoyer hingegen kritisch. „Dieses Verbot verkennt den unverzichtbaren Wert differenzierter Diagnosen für eine gute ärztliche Behandlung und eine sachgerechte Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten in Deutschland“, so Hoyer. Auch die Aufsichtsratsvorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Dr. Volker Hansen und Knut Lambertin, kritisierten in einem **Statement** das geplante Gesetz, da es die soziale Selbstverwaltung weiter schwächen werde.

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

■ Bundesrat fordert Änderungen am MDK-Reformgesetz

Der Bundesrat fordert in **zahlreichen Änderungsanträgen** Nachbesserungen am MDK-Reformgesetz. So will Bayern etwa eine angemessene Erhöhung der Prüfquote bei Klinikabrechnungen. Bleibe es bei den vorgesehenen Deckelungen, seien die finanziellen Folgen für die Krankenkassen gravierend, möglicherweise sogar beitragsatzrelevant. Auch der AOK-Bundesverband lehnt die für 2020 als Übergang festgelegte Deckelung der Prüfquote auf zehn Prozent ab und fordert eine Quote von mindestens 18 Prozent. Der Verband spricht sich zudem dafür aus, bei Krankenhäusern, deren Abrechnungen im Bezugsquartal zu weniger als 60 Prozent unbeanstandet blieben, keine Deckelung der Prüfquote vorzusehen. „Krankenkassen prüfen die Abrechnungen der Krankenhäuser, weil die stationäre Versorgung in der GKV jährlich rund 80 Milliarden Euro kostet und sich jede zweite Krankenhausabrechnung als fehlerhaft erweist“, unterstrich AOK-Politikchef Kai Senf. Auch die Deckelung der Strafen müsse gestrichen werden. Die Länderkammer setzte sich in ihrer Stellungnahme auch dafür ein, den Passus zu streichen, wonach künftig Verwaltungsratsmitglieder eines Medizinischen Dienstes nicht gleichzeitig Mitglied des Verwaltungsrates einer Krankenkasse oder eines Verbandes sein dürfen. Die vorgesehene Entsendung von Vertretern der Landesärztekammern und der Landespflegekammern in die MDK-Verwaltungsräte hingegen billigte der Bundesrat. Die Bundesregierung lehnte in einer **Gegenäußerung** den größten Teil der Änderungsanträge ab, einige Vorschläge sollen aber geprüft werden. Das Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig und geht im November in die 2./3. Lesung des Bundestages.

Infos: www.aok-bv.de

■ Entlastung beim Elternunterhalt für pflegende Angehörige

Mit dem **Angehörigen-Entlastungsgesetz** will die Bundesregierung Kinder von pflegebedürftigen Eltern finanziell entlasten. Können pflegebedürftige Menschen ihre Pflegekosten nicht vollständig selber tragen, leistet zwar zunächst das Sozialamt „Hilfe zur Pflege“ und übernimmt die verbleibenden Kosten. Doch für die Kinder besteht bislang ab einem Einkommen von 38.000 Euro die Pflicht, einkommensabhängig Elternunterhalt ans Sozialamt zu zahlen. Der Gesetzentwurf, der Ende September im Bundestag in erster Lesung beraten wurde, sieht vor, dass das Sozialamt künftig auf das Einkommen der Kinder erst zurückgreifen darf, wenn das Jahreseinkommen mehr als 100.000 Euro beträgt. Umgekehrt soll dies auch für Eltern mit volljährigen, pflegebedürftigen Kindern gelten. Damit werde ein Signal gesetzt, dass die Gesellschaft die Belastungen von Angehörigen, zum Beispiel bei der Unterstützung von Pflegebedürftigen, anerkennt und eine solidarische Entlastung erfolgt, so die Regierung im Gesetzentwurf.

Infos: www.bundestag.de

ZUR PERSON I



■ **Jörg Wieczorek** ist erneut zum Vorsitzenden des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller (BAH) gewählt worden. Seine Stellvertreter sind Tobias Boldt, Philipp Huwe und Traugott Ulrich. Neu im Vorstand sind als Beisitzer Dr. Heike Streu von Mundipharma und Marianne Boskamp von G. Pohl-Boskamp.



■ **Harald Schrader**, bleibt weitere zwei Jahre Bundesvorsitzender des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte. Die Hauptversammlung bestätigte Schrader mit fast 95 Prozent der Stimmen im Amt. Mit großer Mehrheit wählten die Delegierten auch Dr. Gudrun Kaps-Richter und Dr. Peter Bührens erneut als stellvertretende Vorsitzende.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Grünes Licht für freiwilligen NutriScore

Seit Jahren fordern Verbraucherschützer von der Politik die Einführung einer verbraucherfreundlichen Nährwertkennzeichnung auf verarbeiteten Lebensmitteln. Auch die AOK setzt sich im Rahmen ihrer Kampagne „wenigerZucker“ für eine Lebensmittel-Ampel ein. Nun hat Julia Klöckner, Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft, auch dafür entschieden. Künftig soll der NutriScore mithilfe einer fünfstufigen Farbskala von grün bis rot auf einen Blick erkennbar machen, wie gesund oder ungesund ein Produkt ist – allerdings ist die Nährwertkennzeichnung nicht verpflichtend. Das NutriScore-System bezieht neben dem Gehalt an Zucker, Fett und Salz auch empfehlenswerte Bestandteile wie Proteine in eine Bewertung ein und gibt dann einen einzigen Gesamtwert an. Klöckner verwies bei der Bekanntgabe ihrer Entscheidung auf eine Verbraucherumfrage, die sie als Basis für ihre Entscheidung hatte durchführen lassen. „Es hätte sehr überrascht, wenn die Umfrage von Frau Klöckner nicht zum selben Ergebnis gekommen wäre wie die weltweite Studienlage“, kommentiert Dr. Kai Kolpatzik, Leiter der Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband diese Entscheidung. Damit seien nun endlich die Weichen für eine verständliche Lebensmittelkennzeichnung gestellt, „die erwiesenermaßen das Kaufverhalten von Verbrauchern hin zu gesünderen Produkten am effektivsten verändert“.

Infos: aok-bv.de

■ Medizinprodukte: Patientenschutz gestärkt

Mit dem **Medizinprodukte-Anpassungsgesetz-EU** (MPAnpG-EU) passt der Gesetzgeber bestehende deutsche Gesetze und Verordnungen an aktuelle EU-Vorgaben an. Dazu gehören etwa das Medizinprodukte-Gesetz (MPG) und die Medizinprodukte-Sicherheitsverordnung (MPSV). Der AOK-Bundesverband hat in seiner **Stellungnahme für die Fachanhörung** im Gesundheitsministerium die durch EU-Verordnung vorgegebene Neuordnung der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern ausdrücklich begrüßt. Als eine der wesentlichsten Änderungen nennt der Verband die künftig erweiterten Eingriffsmöglichkeiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Fragen der Risikobewertung von Medizinprodukten, was den Patientenschutz sinnvoll stärkt. In seiner Stellungnahme kritisiert der Verband allerdings auch, dass der Gesetzgeber seinen nationalen Gestaltungsspielraum nicht ausreichend genutzt habe, etwa bei der Gestaltung der Meldepflichten oder der Einführung einer verpflichtenden Herstellerhaftpflichtversicherung.

Infos: www.aok-bv.de

KOMMENTAR

Die Lobby der Lebensmittelindustrie hat in Deutschland über viele Jahre erfolgreich eine verbraucherfreundliche Nährwertkennzeichnung verhindert. Andere EU-Länder wie Frankreich waren da schon lange deutlich weiter. Nun hat sich die Ministerin vom Verbrauchervotum überzeugen lassen – es wurde höchste Zeit. Denn Nutriscore ist neben der Ampelkennzeichnung nachweislich die wissenschaftlich anerkannteste und effektivste Kennzeichnung. Vor allem Menschen, die sich bisher wenig mit der Zusammensetzung verarbeiteter Lebensmittel auseinandersetzen, profitieren von der übersichtlichen Kennzeichnung. Doch ein Wermutstropfen bleibt: der NutriScore ist freiwillig – es bleibt also abzuwarten, ob auch diejenigen Hersteller mitmachen, deren ungesunde Produkte im roten Bereich landen. (omü)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Europa: Kampf gegen den Krebs verstärken

Die designierte Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Stella Kyriakides aus Zypern, stand am 1. Oktober den Mitgliedern des Parlamentsausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) Rede und Antwort. Kyriakides will das Thema Krebsbekämpfung weiter forcieren. Insbesondere im Bereich der Kinderonkologie habe man bisher zu wenig erreicht. Ebenso sprach sich Kyriakides für eine stärkere verpflichtende Zusammenarbeit bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien auf EU-Ebene aus. Bei der Anhörung ging es zudem um die Themen Antibiotika-Resistenzen, Prävention, Kinderarzneimittel und Medikamente gegen seltene Erkrankungen sowie die Digitalstrategie „European Health Data Space“. Kyriakides befürwortet den Aufbau großer Datenbanken, die unter anderem mittels Künstlicher Intelligenz für weitere Fortschritte sorgen sollen. Außerdem sieht sie die Pharmaunternehmen in der Pflicht, bezahlbare Arzneimittel zur Verfügung zu stellen und neue Medikamente in allen EU-Staaten auf den Markt zu bringen. Das Europaparlament sollte am 23. Oktober in Straßburg über die Bestätigung der neuen EU-Kommission abstimmen. Durch die Ablehnung einiger designierter Kommissarinnen und Kommissare wird die Bestätigung der neuen Kommission um wenigstens einen Monat verschoben werden müssen. Die von der neuen Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen nominierten Kandidatinnen und Kandidaten mussten sich wie Kyriakides Anfang Oktober in Einzelanhörungen der zuständigen Fachausschüsse den Fragen der Parlamentarier stellen.

Infos: www.europarl.europa.eu

■ Pflegenoten haben ausgedient

Am 1. Oktober ist das neue Qualitäts- und Prüfsystem in der stationären Pflege gestartet. Das Verfahren löst Schritt für Schritt die bisherigen Pflegenoten ab. Es wurde von Wissenschaftlern entwickelt und verknüpft die interne Qualitätssicherung der Einrichtungen mit der externen Qualitätsprüfung durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK). Im Fokus steht die Frage: Wie gut ist der pflegebedürftige Mensch versorgt und werden seine individuellen Bedürfnisse angemessen berücksichtigt? Pflegeheime müssen künftig halbjährlich interne Qualitätsdaten – sogenannte Indikatoren – bei den Bewohnern erheben. Dabei wird erfasst, wie mobil und selbstständig sie sind und wie viele Personen beispielsweise an unbeabsichtigtem Gewichtsverlust oder an Sturzfolgen leiden. Die Heime leiten ihre Daten an eine unabhängige Stelle zur Auswertung weiter. Ab November überprüft der MDK zudem die Versorgungsqualität nach einem neuen Prüfverfahren und berät die Einrichtungen pflegefachlich. Bis Ende 2020 muss jedes Heim einmal geprüft worden sein. Die Ergebnisse der internen und externen Prüfungen stehen den Verbrauchern ab 2020 zur Verfügung, etwa im [AOK-Pflege-Navigator](#).

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON II



■ **Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister**
ist neuer Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI). Der bisherige Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin des Städtischen Klinikums Solingen tritt die Nachfolge von Dr. Hans-Friedrich Spies an, der in den Ruhestand gegangen ist.



■ **Dr. Juliane von Hoyningen-Huene**
Dr. Juliane von Hoyningen-Huene ist neue Präsidentin der Women Dentists Worldwide (WDW). Deren Vorstände sprachen sich einstimmig für von Hoyningen-Huene aus. Sie ist Vorstandsmitglied im Verband der Zahnärztinnen (VdZÄ).

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Zusatzbeitrag 2020: BMG und GKV unterschiedlicher Meinung

Der **GKV-Schätzerkreis** hat sich nicht auf eine gemeinsame Prognose zur Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für 2019 und 2020 einigen können. Für 2019 Jahr gehen Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Bundesversicherungsamt (BVA) von 245,7 Milliarden Euro aus. Der GKV-Spitzenverband erwartet Ausgaben in Höhe von 246 Milliarden Euro. Für 2020 schätzen BMG und BVA die Ausgaben auf 256,8 Milliarden, der GKV-Spitzenverband auf 258,6 Milliarden Euro. Durch die unterschiedlichen Prognosen ergeben sich auch zwei verschiedene rechnerische Werte für den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz. Laut BMG und BVA stiege er 2020 um 0,2 Prozentpunkte auf 1,1 Prozent. Die Schätzung des GKV-Spitzenverbandes hätte ein Plus von 0,3 Prozentpunkten zur Folge. Bis zum 1. November muss das BMG den durchschnittlichen Zusatzbeitragsatz festlegen.

Infos: www.bundesversicherungsamt.de

■ Bundesregierung beschließt Rechengrößen 2020

Laut Kabinettsbeschluss steigt die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung 2020 um 1.800 auf 62.550 Euro. Die Beitragsbemessungsgrenze wächst im kommenden Jahr ebenfalls um den gleichen Betrag auf 56.250 Euro pro Jahr (4.687,50 Euro monatlich). Den Rechengrößen liegt die Einkommensentwicklung des Jahres 2018 zugrunde. Die Einkommen sind bundesweit um 3,12 Prozent gestiegen. In den alten Bundesländern lag der Zuwachs bei 3,06 Prozent und in den neuen Bundesländern bei 3,38 Prozent. Der Bundesrat berät abschließend am 19. November.

Infos: www.bmas.de

■ G+G-Reportage gewinnt Journalistenpreis

Die G+G-Reportage „Unser Dorf soll weiterleben“ ist mit den 1. Platz beim **Hessischen Journalistenpreis 2019** ausgezeichnet worden. Autorin Silvia Dahlkamp nahm den Preis in Frankfurt entgegen. Die ausgezeichnete Reportage ist Teil des Themenkonzepts des AOK-Magazins „Gesundheit – Gesellschaft“ zur Begleitung der **AOK-Initiative „Stadt.Land.Gesund.“** „In ihrer Reportage findet die Autorin auf sensible Weise eine Balance zwischen Zweifel und Ermutigung. Sie beschreibt die Hindernisse und Schwierigkeiten, mit denen die Bewohner der Gemeinde Ahlheim konfrontiert sind, ebenso wie die nachhaltigen Erfolge der Bewohner bei der Rettung des Ortes“, heißt es in der Begründung der Jury. Mit ihrer Arbeit habe Silvia Dahlkamp die Jury „in Sprache, Stil und Form überzeugt“.

Infos: www.gg-digital.de

Vorschau

G+G | 10/2019

Gesundheit und Gesellschaft

Die Mauer des Schweigens brechen

Nach einem Behandlungsfehler haben es Patienten oft schweren, ihre Ansprüche gegen Ärzte und Kliniken durchzusetzen. Das muss sich ändern, finden Nora Junghans, Claus Fahlenbrach und Monika Schneider.

„Ich bin Fan der Digitalisierung“

Der Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber sagt im G+G-Interview Ja zum digitalen Gesundheitswesen – vorausgesetzt die Daten sind sicher und Patienten haben die Hoheit.

Gemeinde-Hopping mit dem Arztbus

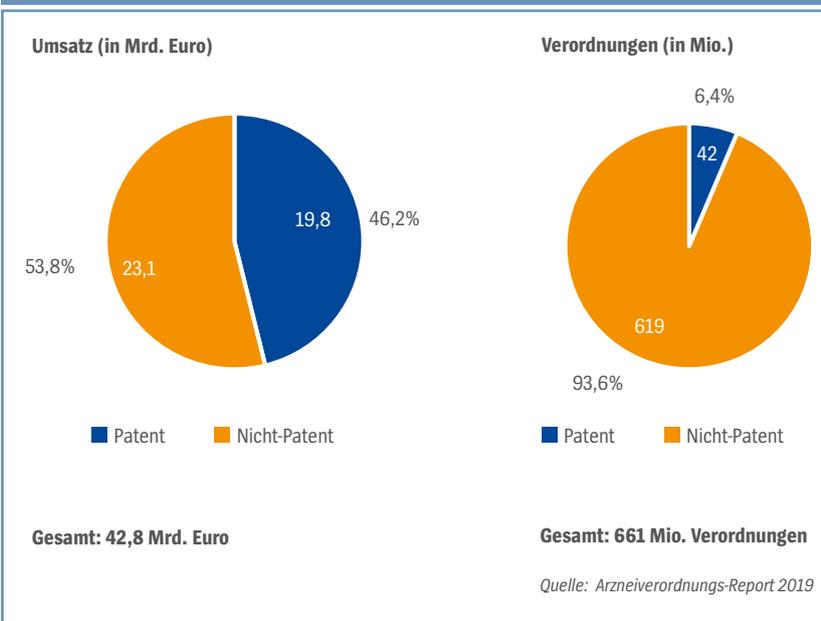
Um die Bevölkerung in fünf kleinen nordhessischen Gemeinden medizinisch zu versorgen, ist der Medibus regelmäßig vor Ort, berichtet Thorsten Severin.

G+G | 4/2014

Wissenschaft

Was in der ambulante Versorgung falsch läuft und was man besser machen kann, ist Schwerpunkt der Ausgabe. Im Fokus stehen die Themen Vergütung, Kooperation und Betreuung von Pflegeheimbewohnern.

Patentarzneimittel: Hoher Umsatz – kleiner Verordnungsanteil



Die Autoren des Arzneiverordnungs-Reports 2019 beobachten eine immer stärkere Konzentration des Umsatzes auf dem Patent-Arzneimittelmarkt der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit patentgeschützten Arzneimitteln erzielten die Hersteller 2018 fast die Hälfte des Jahresumsatzes. Dabei war nur etwa jedes 15. Medikament, das eine Ärztin oder ein Arzt verordnet hat, patentgeschützt. In zehn Jahren hat sich der durchschnittliche Preis für ein patentgeschütztes Medikament pro Verordnung verdreifacht: von 163 Euro im Jahr 2008 auf 471 Euro 2018. Mehr dazu auch im Hintergrund ab Seite 7.

■ Krankenkassen droht steigendes Defizit

Bereits in wenigen Jahren muss die gesetzliche Krankenversicherung mit deutlichen Defiziten rechnen. Das ist das Ergebnis der Studie „Zukünftige Entwicklung der GKV-Finanzierung“ des IGES Institutes im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Im Jahr 2040 werde sich das Minus auf fast 50 Milliarden Euro belaufen, wenn die Politik nicht frühzeitig gegensteuere, teilte die Bertelsmann Stiftung mit. Der Beitragssatz müsste demnach von derzeit 14,6 Prozent bis zum Jahr 2040 schrittweise auf 16,9 Prozent erhöht werden, um erwartete Ausgabensteigerungen abzudecken. Bereits jetzt zeichne sich ab, dass spätestens ab Mitte der 2020er Jahre erste Defizite drohen. Ein wesentlicher Treiber für die kommende Entwicklung sei die demografische Entwicklung. „Eine kluge Kostendämpfungspolitik, die die Versorgungsstrukturen im stationären Bereich konsequent konsolidiert“, könne allerdings dem GKV-Defizit wirksam entgegensteuern, so Dr. Stefan Etgeton, Senior-Expert bei der Bertelsmann Stiftung.

Infos: www.bertelsmann-stiftung.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ **Arzneiverordnungs-Report 2019: Patentierete Medikamente immer teurer**

2018 entfielen von 42,8 Milliarden Euro Gesamtumsatz für Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 19,8 Milliarden Euro auf den patentgeschützten Markt, also fast die Hälfte. Dabei war der patentgeschützte Markt jedoch nur für einen vergleichsweise kleinen Versorgungsanteil von 6,4 Prozent aller Arzneimittelpackungen verantwortlich. Der Apothekenumsatz je Verordnung ist im patentgeschützten Markt von 163 Euro im Jahr 2008 auf 471 Euro im Jahr 2018 gestiegen. Das entspricht einer Verdreifachung innerhalb von nur zehn Jahren.

Demgegenüber verlief der Umsatzanstieg im Markt der nicht patentgeschützten Medikamente eher moderat. Hier stieg der Umsatz je Verordnung laut Arzneiverordnungs-Report 2019 (AVR) im gleichen Zeitraum nur um etwas mehr als 29 Prozent von 29 auf 37 Euro. In diesem Marktsegment greifen die zentralen Steuerungsinstrumente der Festbeträge und Rabattverträge. Der stark steigende Umsatz je Verordnung im Patentmarkt ist wesentlich auf immer höhere Preise der Marktneueinführungen zurückzuführen. Lagen die Preise der 20 teuersten Marktneueinführungen der vorangegangenen drei Jahre 2008 zwischen 3.000 und 23.000 Euro, so reicht die Spanne 2018 von 10.000 bis 320.000 Euro. Die Jahrestherapiekosten liegen noch wesentlich höher. Sie erreichen mittlerweile siebenstelligen Beträge.

» Immer mehr Umsatz für immer weniger Medikamente

Mit der Hochpreispolitik der pharmazeutischen Hersteller hat sich nicht nur der Umsatz je patentgeschützter Verordnung in den letzten zehn Jahren verdreifacht. Das Gros der Patentumsätze verteilt sich auch auf immer weniger Produkte. Es zeigt sich eine immer stärkere Konzentration auf kleine Verordnungsmengen und letztlich kleine Patientengruppen. Entfiel 2008 auf die zehn Prozent der patentgeschützten Arzneimittel mit den kleinsten Verordnungsmengen lediglich ein knappes Drittel (32 Prozent) des Umsatzes, waren dafür 2018 sogar 61 Prozent erforderlich. Dieses Zehntel patentgeschützter Verordnungsmenge summiert sich heute auf einen Umsatzanteil am Gesamtmarkt von 28,2 Prozent beziehungsweise 12,1 Milliarden Euro. Der Versorgungsanteil nach Tagesdosen liegt dabei gerade einmal bei nur 0,7 Prozent. Gleichzeitig konzentrieren sich die hohen Umsätze im Patentmarkt auf immer weniger Therapiegebiete. Das sind im Wesentlichen Mittel zur Krebsbehandlung, Mittel zur Beeinflussung der Blutgerinnung, Schmerz und entzündungshemmende Mittel und Mittel zur Behandlung von Diabetes, Multipler Sklerose sowie immuntherapeutische Arzneimittel. Auf diese Therapiegebiete entfielen 2018 zwei Drittel des patentgeschützten Umsatzes, zehn Jahre zuvor lag ihr Anteil noch bei rund einem Drittel.

Immer wieder zeigt sich, dass die Preise patentgeschützter Arzneimittel in Deutschland im europäischen Vergleich sehr hoch sind. Dies bestätigte zuletzt ein vom WlD zusammen mit der TU Berlin durchgeführter Preisver-

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

gleich mit acht anderen europäischen Ländern vergleichbarer Wirtschaftskraft auf Basis der Herstellerabgabepreise (Stand Mai 2017) für die 250 umsatzstärksten patentgeschützten Produkte in Deutschland. Selbst wenn man die faktischen Erstattungspreise in Deutschland mit den Listenpreisen im europäischen Ausland vergleicht – die dort vereinbarten rabattierten Preise sind nicht bekannt –, ergab sich ein Einsparpotenzial von 13,3 Prozent beziehungsweise 1,5 Milliarden Euro bezogen auf den Herstellerumsatz. Auch wenn Preisvereinbarungen gemäß AMNOG für den deutschen Markt halbwegs das europäische Listenpreinsniveau erreichen, bleibt die Differenz zu den tatsächlich gezahlten Preisen im europäischen Ausland.

Dass Deutschland bei der Preisfindung im europäischen Vergleich hinterherhinkt, zeigt auch die Preisentwicklung bei Biopharmazeutika, wenn es für sie Biosimilars gibt. Zwar ist dann der Markt nicht mehr patentgeschützt, aber bisher waren die Biosimilars in Deutschland oft nur wenig kostengünstiger als die teuren Originale. Wie hoch das Einsparpotenzial in Deutschland gegenüber dem europäischen Ausland ist, zeigt ein Preisvergleich für den AVR 2019 mit 15 europäischen Ländern für sechs biosimilarfähige Wirkstoffe.

» Hohe Gewinnspannen der Pharmaindustrie

Der Umsatz dieser Wirkstoffe liegt bei 2,2 Milliarden Euro, bezogen auf die Herstellerabgabepreise. Der Vergleich zeigt für das Jahr 2018 ein Einsparpotenzial von 1,2 Milliarden Euro, wenn man die jeweils günstigsten Preise in einem der Länder heranzieht. Das entspräche einer Einsparung von 56 Prozent. Mit Blick auf die Entwicklung im Generikamarkt scheinen solche Einsparpotenziale nicht unrealistisch. Dafür jedoch müsste der Wettbewerb im biosimilarfähigen Markt intensiviert werden, etwa durch Arzneimittelrabattverträge, deren Einsatz ja mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) grundsätzlich auf den Weg gebracht wurde.

Diesen Entwicklungen stehen hohe Umsätze und Gewinnspannen international agierender Konzerne gegenüber. Einer Studie der Unternehmensberatung Ernst & Young zufolge vereinten die 20 umsatzstärksten börsennotierten internationalen Konzerne 2018 in Deutschland 14,5 Milliarden Euro Herstellerumsatz, bei einem Apothekenumsatz von 19,1 Milliarden Euro. So erwirtschafteten diese 20 Unternehmen weltweit Margen von im Mittel 26,6 Prozent, einzelne Biotechnologieunternehmen erreichen sogar Margen nahe 50 Prozent. Laut Ernst & Young kommt die Pharmabranche insgesamt mit 21 Prozent auf das Dreifache der gleichfalls finanzkräftigen Automobilindustrie.

Immer höhere Preise und die immer stärkere Konzentration des Patent-Umsatzes auf immer kleinere Anteile am Verordnungsgeschehen: Das gilt auch für Arzneimittel zur Behandlung von seltenen Erkrankungen, sogenannte Orphan Drugs. Alle Arzneimittel, die jemals als Orphan Drugs in den deutschen Markt eingeführt wurden, erreichten 2018 einen Bruttoumsatz von 3,8 Milliarden Euro und damit 8,9 Prozent des Gesamtmarktes. Vom Pharmabranchendienst wird den Orphan Drugs bis 2024 eine Verdoppelung des Umsatzanteils am Gesamtmarkt auf 20 Prozent vorhergesagt.

Infos: www.wido.de