Die Ausgestaltung und Kontrolle der Verträge zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung unter Berücksichtigung der §§ 19-20 GWB (69 SGB V n.F.)

Thesenpapier

Dr. Alexander Natz

1. Die entsprechende Anwendung der §§ 1-3 GWB, wie sie durch das AMNOG im SGB V wieder eingeführt worden ist, steht **im Einklang mit dem EU-Wettbewerbsrecht**. Der Vorrang des Wettbewerbsrechts der Union schützt die Krankenkassen nicht vor einer nationalen kartellrechtlichen Kontrolle nach dem GWB. Die Anwendung des Kartellrechts ergänzt die Anwendung des Vergaberechts, bei der ebenfalls die praxisgerechte Berücksichtigung sozialer Belange sichergestellt ist.

2. Der durch die Rabattverträge eingeführte Verdrängungswettbewerb im Generikamarkt ist jedoch auch aus gesundheitspolitischen und ökonomischen Gesichtspunkten kontraproduktiv. Kurzfristig durch Rabattverträge etwaig generierte Einsparungen im Generikamarkt führen langfristig zu einer **Konzentration des Anbietermarktes** mit den damit häufig einhergehenden und aus anderen Wirtschaftszweigen bekannten negativen Konsequenzen einer solchen Anbieterstruktur (etwa im Lebensmittelmarkt).

3. Im Rahmen der bereits erteilten Zuschläge der 6. AOK-Ausschreibung **sank die Anzahl der abgegebenen Angebote** im Vergleich zu der Anzahl der jeweiligen Arzneimittelanbieter in Deutschland in Bezug auf den jeweiligen Wirkstoff auf ein äußerst geringes Niveau.

4. Die **wettbewerbsbeschränkenden Wirkungen** der gemeinsamen AOK-Ausschreibungen werden **durch die Aufteilung in 5 bzw. 7 Gebietslose nicht beseitigt**. Bei nahezu allen Wirkstoffen (84 % der Zuschläge der einzelnen Wirkstoffe) haben die AOKen die Zuschläge in der jüngsten Ausschreibung in allen Gebieten deutschlandweit an ein und dasselbe Unternehmen erteilt.

5. Die gemeinsame AOK-Ausschreibung führt zu einem **Verstoß gegen § 1 GWB**. Allein voneinander unabhängige und zeitlich unkoordinierte Ausschreibungen der einzelnen AOKen würden die aufgezeigten wettbewerblich schädlichen Auswirkungen beseitigen.

6. Kooperationen von Krankenkassen sind weiterhin möglich und kartellrechtlich sogar erwünscht, wenn sie zu mehr Effizienz zugunsten der Patienten führen. Auch hier schützt die differenzierte kartellrechtliche Bewertung von Nachfragekooperationen insbesondere die Chancen kleinerer Krankenkassen gegenüber dem großen Block der AOKen im Sinne des Gesamtsystems. **Unbenommen bliebe den einzelnen AOKen, ihre Nachfrage** (wie andere gesetzliche Krankenkassen auch) **in kartellrechtlich zulässiger Weise zu bündeln** und gemeinsame Ausschreibungen in kleineren Gemeinschaften durchzuführen, die etwa **bis zu 15 %** der jeweiligen GKV-Nachfrage auf sich vereinigen.

Dr. Alexander Natz, LL.M.
Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI)
Rue du Commerce 31
B-1000 Brüssel/Belgien
Tel.: 0032-2-500 89 61
E-Mail: anatz@bpi.de
www.bpi.de