

935 506 764

Ulrich Engelke

**Regulierung der
Arzneimittelversorgung in der
gesetzlichen Krankenversicherung**

**Eine ökonomische Analyse unter besonderer Berücksichtigung
des Zeitraums von 1998 - 2008**

Verlag P.C.O. Bayreuth

INHALT

Abbildungsverzeichnis	XVIII
Tabellenverzeichnis.....	XXI
Abkürzungsverzeichnis	XXV
1 EINLEITUNG	1
1.1 Problemstellung.....	1
1.2 Zielsetzung der Arbeit	7
1.3 Methodisches Vorgehen – Aufbau der Arbeit.....	8
2 GRUNDLAGEN	11
2.1 Gesundheitspolitik.....	11
2.1.1 Grundsätze der Gesundheitspolitik.....	11
2.1.2 Rechtfertigung der Gesundheitspolitik	13
2.1.2.1 Marktbedingte Gründe für Regulierung.....	14
<i>Skalenerträge</i>	<i>14</i>
<i>Externe Effekte und Kollektivgutcharakter</i>	<i>14</i>
<i>Markttransparenz und</i>	
<i>Konsumentensouveränität</i>	<i>16</i>
2.1.2.2 Durch Versicherungsschutz induzierte Gründe für Regulierung.....	17
2.1.3 Historische Betrachtung des deutschen Gesundheitswesens.....	19
2.1.3.1 Die Anfänge der sozialen Sicherung.....	19
<i>Die Vorläufer der Krankenversicherung</i>	<i>19</i>
<i>Gründung der gesetzlichen</i>	
<i>Krankenversicherung</i>	<i>21</i>
<i>Die Reichsversicherungsordnung (RVO)</i>	<i>23</i>
<i>Gesundheitspolitik in der Weimarer Zeit</i>	<i>24</i>
<i>Die Krankenversicherung im</i>	
<i>Nationalsozialismus.....</i>	<i>26</i>
2.1.3.2 Ausbau des Sozialstaates nach dem 2. Weltkrieg	27
<i>Neuordnung der Krankenversicherung in der</i>	
<i>Nachkriegszeit.....</i>	<i>27</i>
<i>Die 50er und 60er Jahre</i>	<i>27</i>
<i>Die 70er Jahre.....</i>	<i>29</i>
2.1.3.3 Umdenken zur Kostendämpfungspolitik.....	29
<i>Die Jahre zwischen 1977 und 1984</i>	<i>30</i>
<i>Gesundheits-Reformgesetz (GRG)</i>	<i>34</i>
<i>Gesundheits-Strukturgesetz (GSG)</i>	<i>36</i>

	<i>Fünftes SGB V-Änderungsgesetz</i>	38
	<i>Die Neuordnungsgesetze von 1997 (NOG)</i>	39
2.1.4	Rot-grüne Gesundheits- und Arzneimittelpolitik.....	41
2.1.4.1	Revision der Gesundheitspolitik der Vorgängerregierung	42
	<i>GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG)</i>	42
	<i>Die Gesundheitsreform 2000 (GRG-2000)</i>	43
2.1.4.2	Korrektur sichtbar gewordener Fehlentwicklungen.....	47
	<i>Festbetrags-Anpassungsgesetz (FBAG)</i>	48
	<i>Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz (ABAG)</i>	49
	<i>Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz (AABG)</i>	50
2.1.4.3	Modernisierung des Gesundheitswesens	51
	<i>Vorschaltgesetzgebung</i>	52
	<i>Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG)</i>	54
2.1.5	Gesundheitspolitik der großen Koalition	58
2.1.5.1	Weitergehende Reform der Arzneimittelversorgung	58
	<i>Arzneimittelversorgungs- Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)</i>	58
	<i>Arzneimittel im GKV- Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)</i>	60
2.1.5.2	Reform der Finanzierungsgrundlage der GKV.....	61
2.2	Verhandlungswege im Gesundheitswesen	65
2.2.1	Verhandlungsdemokratie/ Korporatismus.....	66
2.2.2	Korporatistische Gremien im deutschen Gesundheitswesen	67
2.2.2.1	Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (KAiG).....	67
2.2.2.2	Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).....	68
2.3	Bewertung gesundheitspolitischer Maßnahmen	71
2.3.1	Qualität.....	71
2.3.2	Wirtschaftlichkeit	72
2.3.2.1	Das Konzept der Wirtschaftlichkeit	72
2.3.2.2	Konflikt von Wirtschaftlichkeit und Ethik bei Gesundheitsleistungen.....	74
2.3.2.3	Definition von Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.....	76
2.3.3	Allokationseffizienz.....	78

2.3.3.1	Sozialversicherungsrechtliche Bedarfsbestimmung	79
	<i>Eigenverantwortung</i>	79
	<i>Notwendigkeit</i>	81
2.3.3.2	Rationierung vs. Rationalisierung	82
2.3.3.3	Definition von Allokationseffizienz im Gesundheitswesen.....	84
2.4	Arzneimittelmarkt.....	88
2.4.1	Definition von Arzneimitteln	88
2.4.2	Klassifikation der Arzneimittel	89
2.4.2.1	Klassifikation nach Marktsegmenten.....	89
2.4.2.2	Klassifikation nach dem Grad der Innovation.....	92
2.4.2.3	Das Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikationssystem (ATC)	92
2.4.3	Der Prozess der Arzneimittelentwicklung	93
2.4.3.1	Wirkstofffindung.....	93
2.4.3.2	Arzneimittelstudien	94
	<i>Präklinische Studien</i>	94
	<i>Klinische Studien</i>	95
2.4.3.3	Arzneimittelzulassung	96
2.4.3.4	Vierte Phase der Arzneimittelstudien / Anwendungsbeobachtungen.....	97
2.4.4	Zahl der auf dem Markt befindlichen Arzneimittel	98
2.4.5	Arzneimittelversorgung in der GKV.....	100
2.4.5.1	Der Prozess der GKV-Arzneimittelversorgung.....	100
2.4.5.2	Arzneimittelrichtlinien (AMR).....	101
3	DIE MARKTTEILNEHMER UND IHRE ZIELFUNKTIONEN	103
3.1	Pharmaindustrie.....	103
3.1.1	Marktstruktur	104
3.1.2	Interessenvertretung der Pharmaindustrie.....	107
3.1.3	Strategien zur Gewinnerzielung in der Pharmaindustrie	109
3.1.3.1	Forschende Arzneimittelhersteller vs. Generikahersteller	109
3.1.3.2	Preispolitik.....	110
	<i>Forschende Arzneimittelhersteller</i>	110
	<i>Generikahersteller</i>	115
3.1.3.3	Produktpolitik.....	118
	<i>Forschende Arzneimittelhersteller</i>	118

	<i>Generikahersteller</i>	120
3.1.4	Anhang zu Kapitel 3.1.3.2	121
3.1.4.1	Analytische Herleitung der Gewinnmaximierung im Modell monopolistischer Konkurrenz von Chamberlin	121
3.2	Ärzterschaft	125
3.2.1	Das System der ambulant-ärztlichen Versorgung in Deutschland	125
3.2.1.1	Angebotsstruktur	125
3.2.1.2	Sicherstellungsauftrag	126
3.2.1.3	Bedarfsplanung	127
3.2.1.4	Der Arzt als „Lotse“ im Gesundheitswesen	127
3.2.2	Interessenvertretung der Ärzteschaft	128
3.2.3	Zusammensetzung des Einkommens der Kassenärzte	130
3.2.3.1	Das Honorar in der privatärztlichen Versorgung	131
3.2.3.2	Das Honorar in der vertragsärztlichen Versorgung	131
3.2.3.3	Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	134
3.2.3.4	Zusatzverdienste aus sekundären Einkommensquellen	135
3.2.4	Das Angebot an medizinischen Leistungen	138
3.2.4.1	Behandlungsablauf	138
3.2.4.2	Angebotsinduzierte Nachfrage	138
3.2.4.3	Auswirkungen des Vergütungssystems auf das Verhalten der Ärzte	142
3.2.4.4	Exkurs: Alternative Vergütungsmodelle	148
	<i>Kopfpauschalen</i>	148
	<i>Zahlung eines Festgehaltes</i>	149
	<i>Ressourcenbasierte Vergütung</i>	149
	<i>Ergebnisorientierte Vergütung</i>	150
3.2.5	Die Verordnung von Arzneimitteln	151
3.2.5.1	Die Rolle des Arzneimittels in der ärztlichen Praxis	151
3.2.5.2	Voraussetzungen für eine Arzneimittelverordnung	153
3.2.5.3	Arzneimittelbudgets, Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen	155
3.2.5.4	Bonus-Malus-Regelung	159

3.2.5.5	Idealtypischer Verordnungsprozess.....	160
3.3	Apotheker	163
3.3.1	Das Deutsche Apothekenwesen.....	163
3.3.1.1	Die gesetzliche Aufgabe der Apotheker.....	163
3.3.1.2	Angebotsstruktur	163
3.3.2	Interessenvertretung der Apotheker	166
3.3.3	Regulierung im Apothekenwesen	167
3.3.3.1	Regulierung des Marktverhaltens und des Geschäftsbetriebs	167
3.3.3.2	Fremd- und Mehrbesitz	168
3.3.3.3	Versandhandel, eRezept und Hausapothekenmodell	170
3.3.3.4	Vertragsbeziehungen der Apotheker zu den Krankenkassen.....	173
3.3.3.5	Zusammenarbeit mit dem Pharmagroßhandel und der Industrie	175
3.3.4	Das Einkommen des Apothekers.....	176
3.3.4.1	Determinanten des Einkommens des Apothekers	176
3.3.4.2	Zusatzverdienste aus sekundären Einkommensquellen	178
3.4	Patienten/Versicherte	180
3.4.1	Rationalverhalten der Patienten.....	180
3.4.2	Nachfrage nach Versicherung	183
3.4.2.1	Das Versicherungsmarkt-Modell von Rothschild und Stiglitz.....	184
3.4.2.2	Moral Hazard auf Seiten der Versicherten	187
<i>Risikoerhöhendes Moral Hazard</i>		188
<i>Mengenerhöhendes Moral Hazard</i>		198
3.4.3	Nachfrage nach medizinischen Leistungen	203
3.4.4	Nachfrage nach Arzneimitteln.....	204
3.4.5	Das Problem der Non-Compliance	205
3.4.6	Interessenvertretung der Patienten/Versicherten	206
3.4.7	Anhang zu Kapitel 3.4.2.....	209
3.4.7.1	Herleitung der Indifferenzkurven im Versicherungsmarktmodell von Rothschild und Stiglitz.....	209
3.5	Gesetzliche Krankenversicherung.....	210

3.5.1	Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung.....	211
3.5.1.1	Der gesetzliche Auftrag der GKV	211
3.5.1.2	Herausforderungen der GKV	212
3.5.2	Interessenvertretung der Gesetzlichen Krankenversicherung	214
3.5.3	Regulierung der Gesetzlichen Krankenversicherung.....	216
3.5.3.1	Regulierung des Versichertenkreises	216
	<i>Versicherungspflicht</i>	216
	<i>Familienversicherung</i>	217
	<i>Kontrahierungszwang</i>	217
3.5.3.2	Regulierung der Prämienkalkulation und Überschussverwendung.....	218
	<i>Prämienkalkulation</i>	218
	<i>Budgetausgleich</i>	219
3.5.3.3	Regulierung des Leistungskatalogs der GKV	220
3.5.3.4	Regulierung des Kassenwettbewerbs.....	221
	<i>Kassenwahlrecht und Risikostrukturausgleich</i>	221
	<i>Risikoselektion in der GKV</i>	221
	<i>Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)</i>	224
3.5.4	Das Angebot an Krankenversicherung	224
3.5.4.1	Das Versicherungsangebot auf unregulierten Märkten	226
	<i>... ohne Informationsasymmetrie (PKV-Modell)</i>	226
	<i>... mit Informationsasymmetrie</i>	227
3.5.4.2	Das Versicherungsangebot auf regulierten Märkten mit Informationsasymmetrie (GKV- Modell).....	231
3.6	Zusammenfassung/Zwischenfazit	235
4	KERNELEMENTE DER REFORMEN IM ARZNEIMITTELSEKTOR	239
4.1	Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten	239
4.1.1	Eigenverantwortung heißt Selbstbeteiligung.....	239
4.1.1.1	Kriterien für den Erfolg von Selbstbeteiligungen	240
	<i>Preiselastizität der Nachfrage</i>	240
	<i>Einkommenselastizität der Nachfrage</i>	242
	<i>Nicht-Existenz privater Zusatzversicherungen</i>	243
4.1.1.2	Verschiedene Arten von Selbstbeteiligung	244
	<i>Leistungsausschluss</i>	244
	<i>Absolute Selbstbeteiligung / Selbstbehalt / Abzugsfranchise</i>	245

	<i>Prozentuale Selbstbeteiligung</i>	246
	<i>Indemnitätsregelung</i>	246
4.1.2	Ausgangssituation.....	247
4.1.2.1	Selbstbeteiligungen im ambulanten Sektor.....	248
4.1.2.2	Arzneimittelzuzahlungen der Versicherten.....	248
4.1.2.3	Arzneimittelaufzahlungen.....	250
4.1.2.4	Negativliste I.....	251
4.1.2.5	Härtefallregelung.....	253
4.1.3	Neuregelungen durch Rot-grün.....	254
4.1.3.1	Einführung der Praxisgebühr.....	255
4.1.3.2	Modifikation der Arzneimittelzuzahlungen.....	257
4.1.3.3	Neuregelung der Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln.....	259
4.1.3.4	Modifikation der Härtefallregelung.....	259
4.1.3.5	Möglichkeit zur Vereinbarung von Selbstbehalten.....	262
4.1.3.6	Einführung von Bonusprogrammen.....	263
4.1.4	Neuregelungen der großen Koalition.....	264
4.1.4.1	Einführung von Wahlтарifen.....	264
4.1.4.2	Ausnahmen von der Arzneimittelzuzahlung.....	265
4.1.5	Auswirkungen und Konsequenzen.....	265
4.1.5.1	Versicherte/Patienten.....	265
	<i>Modelltheoretische Analyse</i>	265
	<i>Nachfrage nach ärztlichen Leistungen</i>	268
	<i>Nachfrage nach Arzneimitteln</i>	275
4.1.5.2	Pharmaindustrie.....	279
	<i>Neuregelung der Erstattungsfähigkeit</i>	279
	<i>Ausweichstrategien der Hersteller</i>	280
4.1.5.3	Ärzteschaft.....	282
	<i>Praxisgebühr</i>	282
	<i>Neuregelung der Erstattungsfähigkeit</i>	283
4.1.5.4	Apotheker.....	284
4.1.5.5	GKV.....	285
	<i>Tatsächliche Einsparungen</i>	285
	<i>Risiken der Möglichkeiten zur Befreiung von (Arzneimittel-) Zuzahlungen</i>	286
4.1.6	Bewertung.....	288
4.1.6.1	Qualität.....	288

4.1.6.2	Wirtschaftlichkeit	291
4.1.6.3	Allokationseffizienz.....	293
4.1.6.4	Zusammenfassende Bewertung	294
4.2	Nutzenbewertung von Arzneimitteln	296
4.2.1	Hintergrund der Nutzenbewertung von Arzneimitteln	296
4.2.1.1	Ausgabenbestimmende Faktoren	296
4.2.1.2	Anwendungsmöglichkeiten der Nutzenbewertung	299
4.2.1.3	Nutzenbewertung vs. Kosten-Nutzen- Bewertung	302
4.2.1.4	Studientypen und -designs.....	306
4.2.2	Ausgangssituation.....	310
4.2.2.1	Transparenz- und Preisvergleichslisten	311
4.2.2.2	Negativliste II.....	316
4.2.2.3	Erste (Nicht-)Einführung der Positivliste (Positivliste I).....	318
4.2.3	Neuregelungen durch Rot-grün	321
4.2.3.1	Zweite (Nicht-)Einführung der Positivliste (Positivliste II).....	322
4.2.3.2	Dritte (Nicht-)Einführung der Positivliste (Positivliste III).....	324
4.2.3.3	Einführung einer vergleichenden Kosten- Nutzen-Bewertung durch den BA-ÄK.....	325
4.2.3.4	Nutzenbewertung von Arzneimitteln durch das IQWiG.....	326
	<i>Gründung des IQWiG.....</i>	<i>326</i>
	<i>Methoden und Konsequenzen</i>	<i>328</i>
	<i>Exkurs: Anmerkungen zur öffentlichen Kritik an der Arbeit des IQWiG</i>	<i>330</i>
4.2.4	Neuregelungen der großen Koalition	331
4.2.4.1	Ausweitung des Auftrags des IQWiG auf Kosten-Nutzen-Bewertungen von Arzneimitteln.....	331
4.2.4.2	Erweiterung der Verwendungsmöglichkeiten der (Kosten-) Nutzen-Bewertungen	332
4.2.5	Auswirkungen und Konsequenzen	333
4.2.5.1	Pharmaindustrie	333
	<i>Der Ausweg über eine Vermarktung als OTC- Präparat.....</i>	<i>333</i>
	<i>Entwicklung neuer Produkte</i>	<i>335</i>

	<i>Interessengruppeneinfluss seitens der Pharmaindustrie</i>	336
4.2.5.2	Ärzeschaft	339
	<i>Interessengruppeneinfluss seitens der Ärzteschaft</i>	341
4.2.5.3	Apotheker	342
4.2.5.4	Versicherte/Patienten	342
4.2.5.5	GKV	343
4.2.6	Bewertung	344
4.2.6.1	Qualität	345
4.2.6.2	Wirtschaftlichkeit	349
4.2.6.3	Allokationseffizienz	351
4.2.6.4	Zusammenfassende Bewertung	352
4.3	Einführung der Aut-idem-Regelung	353
4.3.1	Hintergrund der Aut-idem-Regelung	353
4.3.1.1	Das Konzept der Aut-idem-Regelung	354
4.3.1.2	Bisherige Erfahrungen mit Aut-idem in Deutschland	355
4.3.1.3	Internationale Handhabung von Aut-idem	356
4.3.2	Ausgangssituation	357
4.3.3	Neuregelungen durch Rot-Grün	358
4.3.3.1	Substitutionsregeln	358
4.3.3.2	Die Kalkulation der „Drittellinie“	359
4.3.3.3	Neuregelung durch das Gesundheits-Modernisierungsgesetz	362
4.3.3.4	Exkurs: Aut-idem vs. Festbetragsregelung	362
4.3.4	Neuregelungen der großen Koalition	364
4.3.5	Auswirkungen und Konsequenzen	365
4.3.5.1	Pharmaindustrie	365
	<i>Modifizierte Zielfunktion der Pharmaindustrie</i>	365
	<i>Auslösen der Preisspirale durch die Drittellinie</i>	366
	<i>Ausweichstrategien der Hersteller</i>	371
	<i>Empirische Überprüfung der Preissetzungs- und Ausweichstrategien</i>	375
	<i>Interessengruppeneinfluss seitens der Pharmaindustrie</i>	384
4.3.5.2	Ärzeschaft	385
	<i>Zielfunktion des Arztes</i>	385
	<i>Gewährleistung der Therapiehoheit</i>	387

	<i>Weitere Einwände</i>	388
	<i>Interessengruppeneinfluss seitens der Ärzeschaft</i>	390
4.3.5.3	Apotheker	393
	<i>Zielfunktion des Apothekers</i>	393
	<i>Weitere Konsequenzen</i>	394
4.3.5.4	Versicherte/Patienten	395
	<i>Zielfunktion der Patienten</i>	395
	<i>Sicherung der Compliance</i>	396
4.3.5.5	GKV	397
4.3.5.6	Krankenhäuser	397
4.3.6	Bewertung	398
4.3.6.1	Qualität	399
4.3.6.2	Wirtschaftlichkeit	400
4.3.6.3	Allokationseffizienz	402
4.3.6.4	Zusammenfassende Bewertung	403
4.4	Neuregelung der Arzneimittelpreisbildung	404
4.4.1	Hintergrund der Regulierung der Arzneimittelpreisbildung	404
4.4.1.1	Internationaler Vergleich der Arzneimittelpreise	404
4.4.1.2	Zielsetzung der Preisregulierung auf Ebene der Hersteller	405
4.4.1.3	Zielsetzung der Preisregulierung auf Groß- und Einzelhandelsebene	406
4.4.2	Ausgangssituation	407
4.4.2.1	Arzneimittelfestbeträge	407
	<i>Regelungsgeschichte</i>	407
	<i>Bestimmung der Festbeträge</i>	408
	<i>Funktionsweise der Festbeträge</i>	409
	<i>Umsetzungsstand</i>	415
4.4.2.2	Groß- und Einzelhandelszuschläge	417
	<i>Die Deutsche Arzneitaxe (DAT) von 1936</i>	417
	<i>Verordnung über die Preisspannen für Fertigarzneimittel von 1977</i>	418
	<i>Die Arzneimittelpreisverordnung (AMPPreisV)</i>	419
4.4.2.3	Gesetzliche Kassenrabatte	421
4.4.2.4	Preismoratorium / gesetzliche Preisabsenkung	421
4.4.2.5	Importarzneimittel	422
4.4.3	Neuregelungen durch Rot-grün	423

4.4.3.1	Modifikationen der Festbetragsregelung	423
	<i>Einführung der Drittlinienregelung</i>	423
	<i>Aufhebung der Patentschutzklausel für unechte Innovationen</i>	425
4.4.3.2	Preisfreigabe nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel	426
4.4.3.3	Neuregelung der Groß- und Einzelhandelszuschläge	427
4.4.3.4	Neuregelung der gesetzlichen Kassenrabatte	428
	<i>Apothekenabschlag</i>	428
	<i>Großhandelsabschlag</i>	429
	<i>Herstellerabschlag</i>	429
4.4.3.5	Dezentrale Preis-/Rabattverhandlungen	430
4.4.3.6	Wiedereinführung des Re-Import-Gebotes	431
4.4.4	Neuregelungen der großen Koalition	432
4.4.4.1	Modifikationen der Festbetragsregelung	432
4.4.4.2	Einführung von Höchstbeträgen auf Innovationen	433
4.4.4.3	Preismoratorium; Erhöhung des Herstellerabschlags	434
4.4.4.4	Stärkung der Bedeutung der dezentralen Preis-/Rabattverhandlungen	434
4.4.4.5	Anhebung der Mehrwertsteuer	435
4.4.5	Auswirkungen und Konsequenzen	437
4.4.5.1	Apotheker	439
	<i>Veränderte Honorarkalkulation</i>	439
	<i>OTC-Preisfreigabe</i>	441
	<i>Dezentrale Preis-/Rabattverhandlungen</i>	442
4.4.5.2	Pharmaindustrie	442
	<i>Dezentrale Preis-/Rabattverhandlungen</i>	442
	<i>Arzneimittelfestbeträge</i>	445
	<i>Höchstbeträge auf innovative Arzneimittel</i>	446
	<i>Herstellerabschlag</i>	447
	<i>Importarzneimittel</i>	448
4.4.5.3	Ärzteschaft	450
4.4.5.4	Versicherte/Patienten	451
	<i>Fest- und Höchtbeträge</i>	451
	<i>OTC-Preisfreigabe</i>	452
	<i>Dezentrale Preis-/Rabattverhandlungen</i>	453
4.4.5.5	GKV	453
	<i>Fest- und Höchtbeträge</i>	454

	<i>Neuregelung der Groß- und Einzelhandelszuschläge</i>	455
	<i>Dezentrale Preis-/Rabattverhandlungen</i>	455
	<i>Importarzneimittel</i>	457
4.4.6	Bewertung.....	458
4.4.6.1	Qualität.....	458
4.4.6.2	Wirtschaftlichkeit.....	460
4.4.6.3	Allokationseffizienz.....	463
4.4.6.4	Zusammenfassende Bewertung.....	464
4.5	Zusammenfassung/Zwischenfazit	465
5	WEITERGEHENDE REFORMIERUNG DER ARZNEIMITTELVERSORGUNG	470
5.1	Neue Rahmenbedingungen für die GKV-Arzneimittelversorgung	470
5.1.1	Modifikation der Eigenverantwortung der Versicherten.....	470
5.1.1.1	OTx-Arzneimittel; Negativlisten.....	471
5.1.1.2	Ausweitung der Praxisgebühr.....	473
5.1.1.3	Rücknahme der Zuzahlungsbefreiung von Arzneimitteln.....	474
5.1.2	Reformierung der Arzneimittelpreisbildung.....	475
5.1.2.1	Stärkung der Festbetragsregelung.....	475
	<i>Abschaffung der dezentralen Preisverhandlungen</i>	475
	<i>Re-Automatisierung der Drittlinienregelung</i>	477
5.1.2.2	Realisierung eines Vertragswettbewerbs auf Einzelhandelsebene.....	477
	<i>Aufhebung von Mehr- und Fremdbesitzverbot</i>	478
	<i>Zusammenfassung der Groß- und Einzelhandelszuschläge</i>	481
5.1.3	Modifikation der Aut-idem-Regelung.....	482
5.1.4	Modifikation der Nutzenbewertung.....	483
5.1.5	Zusammenfassung der Reformoption.....	484
5.2	Auswirkungen und Konsequenzen	487
5.2.1	Pharmaindustrie.....	487
5.2.2	Apotheker.....	488
5.2.2.1	Auswirkungen auf die Rabattregelungen im Rahmen der GKV-Arzneimittelversorgung.....	488
5.2.2.2	Bildung von Apothekenketten.....	489

5.2.3	GKV.....	491
5.2.3.1	Erstattungsfähigkeit von OTx-Präparaten	491
5.2.3.2	Ausweitung der Praxisgebühr / Hausarzttarife	492
5.2.3.3	Dezentrale Preis-/Rabattverhandlungen	492
5.2.3.4	Abschaffung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes	493
5.2.4	Versicherte/Patienten.....	495
5.2.5	Ärzteschaft	496
5.3	Bewertung	497
5.3.1	Qualität.....	497
5.3.2	Wirtschaftlichkeit	499
5.3.3	Allokationseffizienz.....	500
5.3.4	Zusammenfassende Bewertung	500
5.4	Fazit.....	501
6	ANHANG	503
6.1	Literaturverzeichnis.....	503
6.1.1	Monographien und Zeitschriftenbeiträge	503
6.1.2	Laufend aktualisierte statistische Veröffentlichungen	526
6.1.3	Gesetze, Verordnungen und Drucksachen.....	527
6.1.4	Gerichtsentscheidungen	533
6.2	Verzeichnis wichtiger Internetadressen	534