

PERSONALIE

Moderna baut deutsche Vertretung auf

Der deutsche Markt ist für das US-amerikanische Biotechunternehmen offenbar interessant genug, um auch hier mit eigener Landesgesellschaft vertreten zu sein.

Frankfurt/M. Das US-Biotechunternehmen Moderna, Hersteller des mRNA-Impfstoffs Spikevax®, baut eine Deutschlandvertretung auf. Als Landesleiter wurde jetzt Dr. Gerald Wiegand bestellt. Wiegand werde sein Büro in München haben und von dort aus ein Team aufbauen, „das eine Reihe von Funktionen“ für den deutschen Markt abdeckt. Die Besetzung dieser neuen Positionen sei bereits im Gange, heißt es in einer Unternehmensmitteilung.

Der promovierte Biophysiker Wiegand besitzt den Angaben zufolge über 20 Jahre Berufserfahrung in der Life-Sciences-Branche. Er kommt von Takeda Deutschland, wo er die Orphan-Drug-Sparte leitete. Zuvor war er für Bristol-Myers Squibb und Eli Lilly tätig. Wie es weiter heißt, zählt er außerdem zu den Gründern des Berufsverbands Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM).

„Ich freue mich auf die enge Zusammenarbeit mit Gerald Wiegand, um eine starke Präsenz von Moderna in Deutschland aufzubauen“, kommentiert Dan Staner, Head of Europe, Middle East & Africa die Personalie. (cw)

GENERIKA

Novartis prüft Optionen für Sandoz

Gibt der Schweizer Pharmariese Novartis sein Generikageschäft auf? Ausgeschlossen wird das nicht mehr.

Basel. Anlässlich der Bekanntgabe der Neunmonatszahlen hat Novartis am Dienstag mitgeteilt, strategische Optionen für seine zweitgrößte Sparte, die Generikalinie Sandoz, prüfen zu wollen. Ziel sei es, eine „Wertmaximierung für unsere Aktionäre“ zu erreichen, heißt es. Die Optionen reichten vom Verbleib der Sparte im Konzern bis zur Trennung. Zuvor hatte Novartis nach einer vergleichbaren Prüfung bereits 2019 seine Augensparte Alcon an die Börse gebracht.

Gründe für die jüngsten Abspaltungspläne werden nicht genannt. Allerdings sind eher schwächere Wachstumsraten dem Geschäftsmodell Nachahmermedizin inhärent, zumal wenn es sich – wie bei Sandoz – bereits um einen großen Vollsortimenter handelt. Das belegen auch die aktuellen Quartalszahlen. Während Novartis in den ersten neun Monaten dieses Jahres mit patentgeschützten Medikamenten neun Prozent zulegen konnte (auf 31,3 Milliarden Dollar), stagnierten die Sandoz-Einnahmen bei 7,1 Milliarden Dollar. (cw)

Angestellte Ärzte: Strukturwandel regional nicht im Gleichschritt

Auch in der Allgemeinmedizin steigt die Anzahl angestellter Ärztinnen und Ärzte seit Jahren an. Die Karte des Monats zeigt allerdings deutliche Unterschiede zwischen den KV-Regionen – und erst recht auf Kreisebene.

Von Hauke Gerlof

Neu-Isenburg. Es ist sicher nicht übertrieben, den Trend zu mehr angestellten Ärzten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung säkular zu nennen. Mehr als 42 000 angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten waren zuletzt in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung tätig. Ihre Anzahl hat sich damit binnen zehn Jahren mehr als verdreifacht, so die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Hausärzte machen dabei keine Ausnahme, zeigen weitere Zahlen der KBV. Bei den angestellten Ärztinnen und Ärzten mit einem Vertrag über 30 Stunden und mehr beispielsweise stieg die Anzahl von fast 2400 im Jahr 2011 auf nahezu 6350 Ende des vergangenen Jahres an, bei anhaltend hohen Zuwachsraten. Bei Teilzeitbeschäftigten zwischen zehn und 20 Stunden stieg die Anzahl um gut 200 Prozent – allerdings von einem niedrigeren Niveau, von 1050 im Jahr 2011 auf 3195 Ende 2020. Ähnlich ist die Entwicklung in anderen Teilzeitkategorien gelaufen.

Unterschiedliche Geschwindigkeit

Der säkulare Strukturwandel hin zu größeren Einheiten mit immer mehr angestellten (Haus-)Ärzten verläuft in Deutschland allerdings unterschiedlich schnell. Das zeigt die aktuelle Karte des Monats, eine gemeinsame Initiative von Rebmann Research und der „Ärzte Zeitung“, die auf dem Atlas Medicus® des Unternehmens basiert.

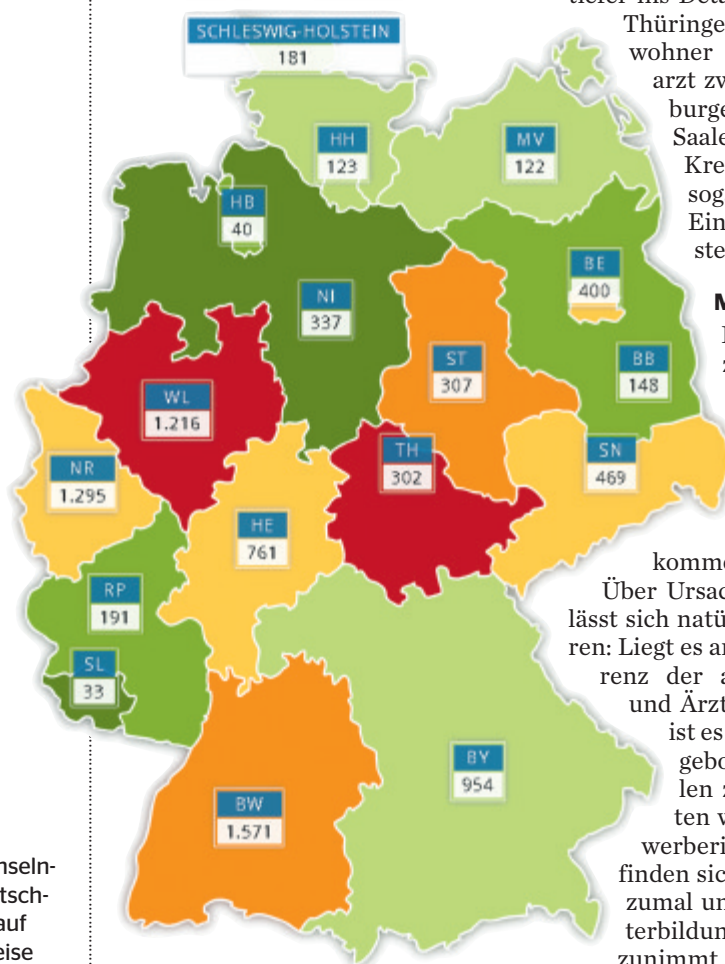
Die als Karte dargestellte Analyse setzt die Anzahl der Einwohner einer Region in Beziehung zur Anzahl der

Karte des Monats

- **Interaktive Karte** zu wechselnden Themen für ganz Deutschland, heruntergebrochen auf KV-Ebene und auf Landkreise oder Mittelbereiche
- **Initiatoren:** „Ärzte Zeitung“ und Rebmann Research
- **Datenbasis:** Atlas Medicus

Die Karte des Monats im Web: www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats

So viele angestellte Hausärzte arbeiten in den KV-Regionen



angestellten Hausärztinnen und -ärzte – mit überraschendem Befund. Die Karte ist über www.aerztezeitung.de/specials/karte-des-monats abrufbar.

Westfalen-Lippe vor Thüringen

So kommen im kleinen Saarland gut 30 000 Einwohner auf einen angestellten Hausarzt – im Landesdurchschnitt bundesweit der höchste Wert. In Niedersachsen sind es 23 641 Einwohner auf einen angestellten Hausarzt. Am anderen Ende der Skala liegen Westfalen-Lippe mit knapp 6800 Einwohnern je angestelltem Hausarzt/Hausärztin und Thüringen mit 6966 Einwohnern. Ein klares West-Ost-Gefälle ist nicht feststellbar.

Zwischen der niedrigsten und der höchsten Dichte angestellter Haus-

ärzte in den genannten Ländern liegt also mehr als der Faktor 4.

Die Karte ermöglicht zusätzlich, tiefer ins Detail zu gehen: So liegt in Thüringen die Anzahl der Einwohner je angestelltem Hausarzt zwischen 2690 im Altenburger Land und 32 262 im Saale-Orla-Kreis. In einigen Kreisen in Bayern kommen sogar mehr als 100 000 Einwohner auf einen angestellten Hausarzt.

Mehr Konkurrenz?

Der Strukturwandel hin zu mehr Anstellung ist – ohne dies bewerten zu wollen – in den Ländern beziehungsweise in den Kreisen also sehr unterschiedlich weit gekommen.

Über Ursache und Wirkung dafür lässt sich natürlich trefflich spekulieren: Liegt es an der größeren Konkurrenz der angestellten Ärztinnen und Ärzte untereinander? Oder ist es eher eine Frage des Angebotes – je mehr Arztstellen zur Anstellung angeboten werden, desto mehr Bewerberinnen und Bewerber finden sich auch für die Stellen – zumal unter den Ärzten in Weiterbildung die Neigung derzeit zunimmt, nach der Weiterbildung in der ambulanten Medizin zu arbeiten, wie die aktuelle Umfrage des Marburger Bundes zeigt (siehe Seiten 4-5 dieser Ausgabe).

Und was lässt sich nun aus dieser Analyse für Praxen herauslesen? Vielleicht am ehesten, dass Ärzte, die größere Strukturen schaffen wollen, auch im hausärztlichen Bereich, Chancen haben, angestellte Ärztinnen und Ärzte zu finden. Einem zusätzlichen Angebot stehen derzeit genug Ärzte gegenüber, die solche Arbeitsplätze auch nachfragen. Die Analysen von Zentralinstitut und KBV zeigen aber auch: Die Erträge je Praxisinhaber steigen nicht automatisch durch die Anstellung von Ärzten an. Zusätzliche Chancen ergeben sich vor allem den Praxisinhaberinnen und -inhabern, die die Produktivität der Mitarbeiter genau im Blick haben.

Prognose: Horrende Ausgaben für Ungeimpfte

Eine Formulierung macht die Runde: Die „Pandemie der Ungeimpften“. Deren Folgekosten werden sich im Winter potenzieren. Hat sich die Bundesregierung vorschnell gegen eine Impfpflicht positioniert?

Kiel. Autoren des Kieler Instituts für Weltwirtschaft warnen angesichts der vergleichsweise niedrigen Corona-Impfquote in Deutschland vor drastisch steigenden stationären Versorgungskosten. Kommenden Winter drohten wöchentliche Ausgaben in dreistelliger Millionenhöhe, die für Klinikbehandlungen ungeimpfter COVID-Patienten auszugeben wären. „Ausgaben“, so das Fazit der Autoren, „die vermeidbar wären, wenn die

Impfquote höher läge“; laut Bundesgesundheitsministerium sind Stand 21. Oktober 66 Prozent der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft. Verschärfend komme hinzu, heißt es weiter, dass die Genesenenrate mit fünf Bevölkerungs-Prozent in Deutschland erheblich niedriger liege als in andern Ländern, in denen das Virus schlimmer gewütet hatte; dadurch wiege die niedrige Impfquote noch schwerer.

Die Berechnung des Instituts fußt auf bereits bekannten Zahlen der Monate August und September (31.-39. Kalenderwoche) sowie der Inzidenzprognose des RKI für den kommenden Winter: Danach betrug der Anteil Ungeimpfter in stationärer Behandlung im Mittel beider Monate knapp 85 Prozent. Bei – laut AOK – durchschnittlichen Behandlungskosten je Fall von 10 200 Euro erreichten die wöchentlichen Gesamtausgaben in der fraglichen Zeit zunächst noch mo-

derate 18 Millionen Euro (in Summe 160 Millionen).

Unter der Voraussetzung jedoch, dass sich im kommenden Winter die 7-Tage-Inzidenz-Erwartung des RKI (400 pro 100 000 Bundesbürger) bestätigt, dürften sich die wöchentlichen Ausgaben auf 180 Millionen Euro vervielfachen. „Wir stehen vor dem ersten Winter, in dem das Infektionsgeschehen von der viel ansteckenderen Delta-Variante getrieben wird. Sollte sich die Impfquote in Deutschland nicht rasch noch weiter steigern lassen, muss mit einer starken Belastung deutscher Krankenhäuser durch COVID-19 gerechnet werden“, so Lena Merkel, eine der Autorinnen des Reports. Eine Impfpflicht einzuführen, fordern die Kieler Gesundheitsökonominnen allerdings nicht.

Zudem wird mit einer eklatanten Steigerung der durchschnittlichen Kosten je Fall gerechnet, weil immer mehr Jüngere in die Intensivstationen

eingeliefert würden. „Deren Überlebenschancen stehen besser als die älterer Patienten, was die Behandlungszeit verlängert.“ Fallkosten von in der Spitze um die 77 700 Euro, die laut AOK derzeit nur in zehn Prozent der Intensivbehandlungen anfallen, könnten sich dann häufen.

Kritik am Krisenmanagement der Bundesregierung üben die Studienautoren insbesondere, was jüngste Änderungen betrifft. So etwa sei es „ein Fehler, das Angebot kostenloser Schnelltests für Ungeimpfte auslaufen zu lassen“. Diese Testungen hätten in den vergangenen Monaten „signifikant zur Erfassung des Pandemieverlaufs beigetragen“. Auch die Umstellung des Leitindikators der Pandemie, von der 7-Tage-Inzidenz auf die Hospitalisierungsraten, sei wegen der starken zeitlichen Verzögerung zwischen Krankheitsbeginn, Klinik-Einweisung und Daten-Meldung „unzureichend“. (cw)