



Pillenpreise unter Hochdruckeinfluss

Die Pharmaindustrie kann sich hierzulande über ein günstiges Klima freuen: Seit Jahren befinden sich die Arzneimittelpreise im Aufwind. Ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern zeigt Einsparpotenziale auf. **Von Helmut Schröder und Carsten Telschow**

Arzneimittel kosten in Deutschland deutlich mehr als in anderen europäischen Ländern. Das zeigt ein Vergleich, dessen Ergebnisse im Arzneiverordnungs-Report 2016 erschienen sind. Unter Berücksichtigung der Kaufkraft in acht anderen europäischen Ländern belegt Deutschland demnach den Spitzenplatz bei den gelisteten Herstellerabgabe-Preisen von patentgeschützten Arzneimitteln. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland zahlt für die Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten demnach mindestens 13 Prozent mehr als im Durchschnitt der europäischen Vergleichsländer.

Mit knapp 37 Milliarden Euro haben die GKV-Arzneiausgaben im Jahr 2015 erneut eine Schallmauer durchbrochen. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 5,5 Prozent (plus 1,9 Milliarden Euro). In nur zwei Jahren haben die Ausgaben um mehr als fünf Milliarden Euro zugenommen.

Patente sichern Umsätze. Worin liegen die Ursachen für diese anhaltend hohe Ausgabendynamik? Die vorhandenen Kostendämpfungsinstrumente wie Festbeträge und Rabattverträge greifen hauptsächlich bei Arzneimitteln ohne Patentschutz. Dies hält die Kosten in diesem Marktsegment seit Jahren weitgehend stabil: 2015 ist das Marktvolumen bei diesen Präparaten nur um knapp drei Prozent gewachsen. Gleichzeitig nehmen aber die Kosten bei den patentgeschützten Arzneimitteln immer stärker zu. Die Ausgaben für diese Medikamente sind 2015 gegenüber 2014 um zehn Prozent auf 14,9 Milliarden Euro gestiegen.

Seit Inkrafttreten des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) 2011 müssen sich neue Arzneimittel einer frühen Nutzenbewertung unterziehen.

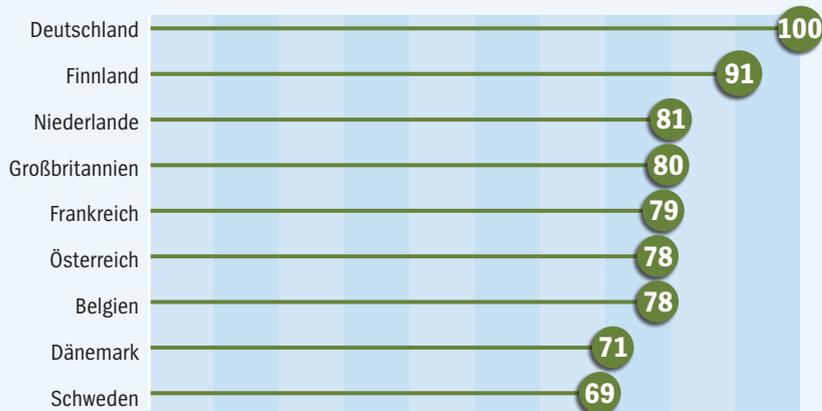
Medikamente, die vor 2011 auf den Markt kamen, sind hingegen davon befreit. Auf diesem „Bestandsmarkt“ soll seit 2009 zwar ein Preismoratorium das Ausgabenwachstum bremsen. Anders als bei Festbeträgen oder Rabattverträgen werden hier die Preise aber nur eingefroren und nicht abgesenkt. Ein einmal vom Hersteller festgelegter Preis führt bei mehr Verordnungen zu höheren Kosten für die GKV. Der Bestandsmarkt an patentgeschützten Arzneimitteln umfasste 2015 noch einen Umsatz von 11,1 Milliarden Euro. Hingegen können bei Wirkstoffen, die ab 2011 zugelassen wurden und die sich der frühen Nutzenbewertung unterzogen haben, Hersteller und GKV-Spitzenverband nach einem Jahr einen Preis

verhandeln. Dieser liegt in der Regel umso höher, je besser das Arzneimittel bei der Nutzenbewertung abgeschnitten hat. Das hat die GKV im Bereich der Patent-Arzneimittel seither Jahr für Jahr um mehrere hundert Millionen Euro entlastet. Dennoch beliefen sich die Umsätze 2015 in diesem Marktsegment auf immerhin 4,5 Milliarden Euro.

Preisvergleich mit System. Ein Blick über die Ländergrenzen macht Einsparpotenziale sichtbar. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) und die Technische Universität Berlin (TUB) haben die deutschen Preise patentgeschützter Arzneimittel mit denen in acht weiteren europäischen Ländern verglichen. Dabei

Deutsche Arzneimittelpreise belegen Spitzenplatz in Europa

Preisindex zum deutschen Preisniveau (100 Prozent) im Patent-Arzneimittelmarkt nach Ländern.



Die Preise für patentgeschützte Arzneimittel liegen in acht zum Vergleich herangezogenen europäischen Ländern unter denen in Deutschland. In Schweden beispielsweise betragen die adjustierten Listenpreise der Hersteller nur 69 Prozent des deutschen Preisniveaus. Das Wissenschaftliche Institut der AOK und die Technische Universität Berlin haben für ihren Vergleich Unterschiede beispielsweise in der Kaufkraft der Länder berücksichtigt. Die Wissenschaftler errechneten für Deutschland auf dem Patentmarkt ein Einsparpotenzial von 13 Prozent.

Quelle: Arzneiverordnungs-Report 2016

zeigte sich, dass die GKV im Patentmarkt Einsparungen in Milliardenhöhe realisieren könnte. Die für den Vergleich angewendete Methodik berücksichtigt die unterschiedlichen Währungen und die Unterschiede in der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sowie der Kaufkraft der Länder. Da anzunehmen ist, dass in Ländern mit einer geringeren Kaufkraft das Preisniveau für Arzneimittel niedriger liegt als in Deutschland, müssen die tatsächlichen Preise dieser Länder für einen Preisvergleich entsprechend höher gewertet werden. Da in den betrachteten Ländern unterschiedliche Steuersätze oder Vertriebskosten für Apotheken und Großhandel gelten, werden anstatt der reinen Verkaufspreise nur die vom Hersteller gelisteten Abgabepreise zu einem bestimmten Stichtag für einen Vergleich herangezogen.

Unberücksichtigt bleiben müssen leider die in den meisten europäischen Ländern gewährten vertraulichen Rabatte. Die 250 umsatzstärksten patentgeschützten Arzneimittel des Jahres 2015 decken 98,5 Prozent des GKV-Umsatzes aller Patent-Arzneimittel ab. Die Wissenschaftler des WiDO und der TUB haben die Listenpreise dieses Warenkorbs in den acht Ländern der Europäischen Union (Dänemark, Schweden, Finnland, Großbritannien, Frankreich, Belgien, Niederlande und Österreich) zum Stichtag im Mai 2016 recherchiert und mit denen in Deutschland verglichen. Das durchschnittliche adjustierte Preisniveau dieses Warenkorbs in den einzelnen Vergleichsländern lässt sich als Preisindex darstellen (siehe Abbildung „Deutsche Arzneimittelpreise belegen Spitzenplatz in Europa“). Dieser Index liegt für alle Länder zwischen neun Prozent (Finnland) und 31 Prozent (Schweden) unterhalb des deutschen Preisniveaus.

Einsparpotenzial in Milliardenhöhe.

Doch wieviel könnten die Krankenkassen in Deutschland bei den Arzneiausgaben konkret einsparen, wenn sie die ausländischen kaufkraftadjustierten Herstellerabgabepreise nutzen könnten? Für alle jeweils verfügbaren Präparate beläuft sich das berechnete Einsparvolumen für die adjustierten Herstellerpreise auf 3,2 Milliarden Euro, wenn man für jedes Arzneimittel den durchschnittlichen Preis



Ganz weit oben – das gilt auch für die deutschen Arzneipreise im europäischen Vergleich.

aus allen Ländern berücksichtigt. Bezogen auf den Hersteller-Umsatz von 12,7 Milliarden Euro stellt das errechnete Einsparpotenzial einen Anteil von bis zu 25 Prozent dar. Wird der jeweils günstigste Preis aus den acht Ländern herangezogen, beträgt die theoretisch maximal mögliche Entlastung im betrachteten Markt sogar 5,1 Milliarden Euro (40 Prozent). Von diesem Einsparvolumen, das auf den Listenpreisen der 250 Präparate im untersuchten Warenkorb basiert, hat die GKV bereits mithilfe des gesetzlich festgelegten Herstellerabschlags 821 Millionen Euro und mithilfe der Erstattungsbeträge für AMNOG-Präparate 947 Millionen Euro realisiert. Unter Berücksichtigung dieser Rabatte verbleiben 1,44 Milliarden Euro und damit 13 Prozent des Herstellerumsatzes als theoretisches Einsparpotenzial. Könnten die im Ausland eingeräumten Rabatte ebenfalls berücksichtigt werden, würde sich die Einsparsumme jedoch noch deutlich vergrößern. Es handelt sich also um eine konservative Schätzung.

Trotz der unterschiedlichen Herangehensweise an die Preisbildung und obwohl die Voraussetzungen für eine Erstattung in den betrachteten Ländern nicht völlig übereinstimmen, sind die Listenpreise aus den zitierten öffentlichen Quellen der verschiedenen Länder die derzeit einzig mögliche und sinnvolle Vergleichsbasis. Angemessenere nationale Arznei-

mittelpreise ließen sich auch nach Einschätzung der Europäischen Kommission erreichen, wenn sie nicht – wie bisher – auf die Listenpreise, sondern auf die tatsächlich gezahlten, rabattierten Preise in den anderen Ländern Bezug nähmen.

Patienten haben das Nachsehen. Es wäre zu begrüßen, wenn in Europa die Intransparenz über die tatsächlichen Arzneimittelpreise der Vergangenheit angehören würde. Doch auch in Deutschland hat sich die Pharmaindustrie durchsetzen können: Der Entwurf zum GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz sieht vor, dass die bisher öffentlich bekannten AMNOG-Erstattungsbeträge künftig geheim bleiben sollen. Ausschließlich die Pharmahersteller werden dann noch wissen, welche Preise für ihre Präparate in Europa gelten – Ärzteschaft, Krankenkassen, Patienten und die Wissenschaft werden das Nachsehen haben. ■

MEHR INFOS:

**Schwabe, Ulrich/Paffrath, Dieter (Hrsg.):
Arzneiverordnungs-Report 2016.
Springer-Verlag Berlin Heidelberg**

Helmut Schröder ist stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO).

Dr. Carsten Telschow leitet den Bereich Arzneimittel im WiDO.

Kontakt: Carsten.Telschow@wido.bv.aok.de