

## Ordnungspolitisches Statement der Forschungsstelle Pharmastandort Deutschland\*, Nr. 7, 26.11.2012

### Erhöhter Herstellerabschlag ohne ökonomische Grundlage

**Ausgangslage.** Mit Wirkung vom 1. August 2010 gilt bis Ende 2013 ein erhöhter Herstellerabschlag von 16 Prozent auf den mittels Preismoratorium rückwirkend zum 1. August 2009 eingefrorenen Preis für innovative Arzneimittel. Ausdrücklich sieht der Gesetzgeber eine jährliche Überprüfung dieser Maßnahme vor, denn die Erhöhung des Herstellerabschlags sowie das Preismoratorium sind nach §130a Abs. 4, Satz 1 SGB V nur gerechtfertigt, wenn es die gesamtwirtschaftlichen Lage, einschließlich ihrer Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung, erfordert. Mit Auslaufen des Preismoratoriums und des erhöhten Herstellerabschlags wird das Einsparpotenzial, das vom BMG mit jährlich 1,2 Mrd. Euro beziffert wurde, mit Beginn des Jahres 2014 entfallen. Zusätzlich zu dem für eine einmalige Krisensituation aufgerufenen Regulierungsinstrument wurde im Jahr 2011 die Steuerung über Preisverhandlungen bei neuen patentgeschützten Medikamenten mit dem AMNOG gesetzlich eingeführt.

**Gesamtwirtschaftliche Situation.** Bei Einführung im August 2010 rechnete das BMG noch unter den damaligen Einschätzungen zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung mit einer Deckungslücke in der Gesetzlichen Krankenversicherung von rund 11 Mrd. Euro im Jahr 2011. Bereits im Herbst 2010 änderte sich diese Einschätzung aber fundamental. Denn anders als in vorausgegangenen Zyklen ging die Krise im Jahr 2009 nicht mit einem entsprechend starken Beschäftigungsrückgang einher. Konnten die negativen konjunkturellen Effekte auf dem Arbeitsmarkt zunächst über die Ausweitung der Kurzarbeiterregelung aufgefangen werden, erwies sich die Beschäftigungsentwicklung in der Folge als nachhaltig - bereits in 2010 kam es zu einem signifikanten Zuwachs an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Dieser hielt bis in die zweite Jahreshälfte 2012 an und führt aktuell zu Rekordständen bei der Erwerbstätigkeit und der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. Der hohe Beschäftigungsstand bei gleichzeitig günstigen Lohnabschlüssen, der zum Jahreswechsel 2010/2011 um 0,6 Punkte erhöhte Beitragssatz sowie ein auf 15,1 Mrd. Euro angewachsener Bundeszuschuss im Jahr 2011 haben die ursprüngliche Defiziterwartung in der Gesetzlichen Krankenversicherung ad absurdum geführt. Stattdessen erzielte der Gesundheitsfonds im Jahr 2011 einen Überschuss von 5,2 Mrd. Euro, weitere 3,8 Mrd. Euro Überschuss erzielten die einzelnen Krankenkassen (Schätzerkreis GKV, Oktober 2012). Für 2012 prognostizieren die Schätzer wiederum einen Überschuss von 3,2 Mrd. Euro im Gesundheitsfonds. Selbst unter der Annahme eines im Folgejahr 2013 erkennbar

---

\* Die Forschungsstelle „Pharmastandort Deutschland“ im Institut der deutschen Wirtschaft Köln wird unterstützt vom Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa).

abgeflachten Wirtschaftswachstums bleibt die Einnahmenentwicklung aufgrund des hohen Beschäftigungsstands und der erwarteten Lohnsteigerung günstig. Die Beitragseinnahmen werden den Schätzungen zufolge um weitere 2,9 Prozent zulegen, so dass trotz einer Kürzung des Bundeszuschusses um 2 Mrd. Euro die Einnahmen insgesamt um 3 Mrd. Euro oder 1,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr steigen werden. Ausgabenseitig hat der erhöhte Herstellerrabatt zusammen mit dem Preismoratorium vor allem im Jahr 2011 dazu geführt, dass die Arzneimittelausgaben überproportional stark gesunken sind. Während die Ausgaben für die stationäre Versorgung um 3,4 Prozent und die Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung um 2 Prozent zulegten, steuerten vor allem die Arzneimittelausgaben mit einem Minus von 1,2 Mrd. Euro oder 3,7 Prozent zu einer moderaten Ausgabenentwicklung von insgesamt plus 2,2 Prozent bei.

**Handlungsempfehlung.** Selbst unter Einbeziehung der jüngsten Beschlüsse der Regierungskoalition zur Abschaffung der Praxisgebühr und der prognostizierten Ausgabenentwicklung von plus 4,8 Prozent, ergibt sich im nächsten Jahr allenfalls ein minimales Defizit von weniger als einer halben Milliarde Euro. Dies ließe sich mühelos aus den Rücklagen des Gesundheitsfonds ausgleichen, so dass von einer gesamtwirtschaftlichen Störung oder gar einer Krise keine Rede sein kann. Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht ergibt sich somit keine Rechtfertigung für eine Fortführung des erhöhten Zwangsrabatts. Bereits bei Einführung dieses dirigistischen Eingriffs in die Preisstruktur haben sich die Einschätzungen zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung ins Positive verkehrt. Dieser Trend hat bis zum Herbst 2012 angehalten. Selbst bei einer konjunkturellen Abkühlung ist mit einem weiterhin hohen Beschäftigungsstand zu rechnen. Deshalb kann für 2013 die gesamtwirtschaftliche Situation nicht zur Rechtfertigung einer Preisintervention herangezogen werden, denn dieses Instrument bleibt allenfalls extremen Krisen vorbehalten. Der erhöhte Herstellerabschlag wäre somit zurückzuführen.

Aus politökonomischer Sicht ließe sich zwar einwenden, dass ein abruptes Zurückführen des erhöhten Herstellerabschlags sowie die gleichzeitige Aufhebung des Preismoratoriums zu einem sprunghaften Anstieg der Arzneimittelausgaben führen können. In der Folge könnte ein politischer Streit um die Notwendigkeit neuerlicher, dirigistischer Eingriffe entbrennen, die der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers allerdings zuwider laufen würden. Die mit dem AMNOG festgeschriebene und mittlerweile eingeführte Verhandlungslösung wird indes ebenfalls für eine der GKV angemessene Ausgabenentwicklung bei den patentgeschützten Arzneimitteln sorgen. Wenn der Gesetzgeber die Rückführung des erhöhten Herstellerabschlags in einem Schritt scheut, sollte er mindestens einen schrittweisen Abbau in Erwägung ziehen. Damit ließe sich ein sprunghafter Anstieg der Arzneimittelausgaben glätten und der Ruf nach neuerlichen Preisinterventionen vermeiden. Diese sind weder gesamtwirtschaftlich geboten noch vor dem Hintergrund der eingeführten AMNOG-Verhandlungslösung erforderlich.