

## **Ordnungspolitisches Statement der Forschungsstelle Pharmastandort Deutschland Nr. 8, 31.01.2013**

### **Wider die ökonomische Ratio – der Zwangsrabatt bleibt**

**Ausgangslage.** Seit August 2010 gelten für verschreibungspflichtige Medikamente, die keiner Festbetragsgruppe zugeordnet werden können, ein um 10 Punkte erhöhter Herstellerabschlag von 16 Prozent und ein Preismoratorium, nach welchem die Preise dieser Arzneien rückwirkend zum 1. August 2009 eingefroren sind. Der Eingriff ist nicht nur bis zum Ende des Jahres 2013 befristet. Ausdrücklich sieht der Gesetzgeber auch eine jährliche Überprüfung dieser Maßnahmen vor, denn die Erhöhung des Herstellerabschlags und das Preismoratorium sind nach §130a Abs. 4, Satz 1 SGB V nur im Kontext der gesamtwirtschaftlichen Lage, einschließlich ihrer Auswirkungen auf die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), gerechtfertigt. Doch wie schon im Vorjahr sieht der Gesetzgeber auch in diesem Jahr keinen Grund, diese für eine einmalige Krisensituation im Jahr 2010 aufgerufenen Instrumente zu überdenken und bereits jetzt zumindest schrittweise abzubauen (siehe Ordnungspolitisches Statement Nr. 7 vom 26.11.2012). Denn anders als in der Begründung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) behauptet, geben weder die aktuelle oder die prognostizierte gesamtwirtschaftliche Entwicklung noch die Kassenlage der GKV Anlass, an dem erhöhten Zwangsrabatt festzuhalten.

Insbesondere auf drei Argumente stützt das BMG seine Haltung in Sachen Zwangsrabatt:

**Argument 1: Konjunkturelle Risiken.** Das Argument, die gesamtwirtschaftliche Entwicklung rechtfertige das dirigistische Eingreifen in die Preise für Medikamente ist nicht haltbar. Zwar rechnete das BMG bei Einführung im August 2010 noch unter dem Eindruck der vorausgegangenen Wirtschaftskrise mit einer Deckungslücke in der GKV von rund 11 Milliarden Euro im Jahr 2011. Doch davon kann heute keine Rede mehr sein. Bereits 2011 erzielte der Gesundheitsfonds einen Überschuss von 5,2 Milliarden Euro, weitere Überschüsse von 3,8 Milliarden Euro erzielten einzelne Krankenkassen (siehe Ordnungspolitisches Statement Nr. 7, 26.11.2012). Aufgrund des anhaltenden Beschäftigungsbooms hat sich die günstige Einnahmementwicklung auch im vergangenen Jahr fortgesetzt. Die Rücklagen im Gesundheitsfonds liegen mittlerweile bei der 10-Milliarden-Euro-Marke, auf einen ähnlich hohen oder noch größeren Umfang belaufen sich die Rücklagen einzelner Kassen. Und die Aussichten bleiben positiv – selbst wenn mit einer konjunkturellen Abkühlung zu rechnen ist. Das

gesamtwirtschaftliche Wachstum für 2013 wird vom Bundeswirtschaftsministerium selbst mit 0,4 Prozent prognostiziert (Jahreswirtschaftsbericht 2013, Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie). Damit bleibt die Einnahmeentwicklung aufgrund des hohen Beschäftigungsstands und der erwarteten Lohnsteigerungen weiter günstig. Ausgabenseitig hat der erhöhte Herstellerabschlag zusammen mit dem Preismoratorium zu einer moderaten Ausgabenentwicklung von plus 2,2 Prozent im Jahr 2011 geführt – die Arzneimittelausgaben verzeichneten ein Minus von 1,2 Milliarden Euro oder 3,7 Prozent. Insgesamt können also weder die gesamtwirtschaftliche Situation noch die Finanzlage der GKV zur Rechtfertigung einer Preisintervention herangezogen werden. Denn dieses Instrument bleibt Krisen vorbehalten – und davon kann keine Rede sein.

**Argument 2: Arzneimittelumsatz.** Auch die Aufrechterhaltung von dirigistischen Instrumenten mit Umsatzzuwächsen der Pharmaindustrie zu begründen, ist bar jeder Logik. Umsatz ist nicht gleich Gewinn und zusätzlich sind Umsatzzuwächse und Gewinnerzielungsabsichten nicht per se schlecht, sondern ganz im Gegenteil eine Grundvoraussetzung für eine soziale Marktwirtschaft. So ist etwa zu prüfen, woraus der steigende Umsatz der Unternehmen resultiert. Allein der steigende medizinische Bedarf und damit die zunehmende Anzahl von Verordnungen eines Medikamentes steigert bereits die Absatzmenge und folglich den Umsatz. Ein höherer medizinischer Bedarf kann aber nicht als Begründung für eine stärkere Belastung der Hersteller genutzt werden. Auch die Preisentwicklung der Arzneimittel ohne Festbetrag lag in der Vergangenheit nicht nur unterhalb der Entwicklung der Verbraucherpreise, sondern ist seit Einführung des Preismoratoriums sogar gesunken. Außerdem ist es nicht Aufgabe des Gesundheitssystems, Umsatzzuwächse in der Pharmaindustrie abzuschöpfen. Denn dies würde bedeuten, dass eine Gewinnerzielungsabsicht der Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft nicht akzeptiert wird, was einerseits dem Grundverständnis einer sozialen Marktwirtschaft zuwiderläuft und andererseits dann auch gleichermaßen für alle Bereiche der Gesundheitswirtschaft gelten muss. Dann gelten für diesen Wirtschaftszweig aber Regeln eines planwirtschaftlichen Systems und nicht die einer Marktwirtschaft – mit allen negativen Konsequenzen, die das auch für die Versorgung der Patienten haben kann.

**Argument 3: Wirtschaftliche Situation der pharmazeutischen Unternehmer.** Die geringe Anzahl genehmigter Ausnahmeanträge nutzt das BMG in diesem Zusammenhang als Indiz für die Unschädlichkeit und mittelbar für das Erfordernis eines erhöhten Herstellerrabatts und des Preismoratoriums. Diese Art von „Beweiskette“ ist aber aus zwei Gründen nicht nachvollziehbar. Führt man sich zunächst vor Augen, dass ein Unternehmen die Kriterien für eine solche Ausnahmegenehmigung nur dann erfüllt, wenn es nachweisen kann, allein aufgrund des erhöhten Herstellerrabatts um das wirtschaftliche Überleben kämpfen zu müssen, dann wird auch ohne tiefere ökonomische Analyse deutlich, dass ein derartiger monokausaler Zusammenhang kaum oder nur in Ausnahmefällen nachzuweisen ist – die Hürden sind immens. Das Argument trägt aber auch aus

einem anderen Grund nicht. Es kann nicht Aufgabe eines Gesundheitsministeriums sein, die Preisbildung so lange zu beeinflussen, bis die Margen sämtlicher Akteure der Gesundheitswirtschaft soweit gedrückt werden, dass sie so gerade eben nicht um ihr wirtschaftliches Überleben kämpfen müssen. Erstens wäre es dann konsequent, die Argumentation auf alle Akteure der Gesundheitswirtschaft anzuwenden. Zweitens verkennt die Argumentation, dass gerade in den hochinnovativen Bereichen der Gesundheitswirtschaft lange Investitionszyklen gelten und besondere Bedingungen für die Amortisation der Investitionen in Forschung und Entwicklung gelten. Selbst wenn man also das Ausbleiben von Ausnahmeanträgen als Indiz wertet, den Pharmastandort Deutschland aktuell nicht ausbluten zu lassen, so bleibt doch der Hinweis auf die mittel- bis langfristigen Auswirkungen auf das Investitionskalkül der Unternehmen und die Anreize für Forschung und Entwicklung. Schon heute lässt sich eine bedenkliche Investitionszurückhaltung erkennen, die sich mittel- bis langfristig nachteilig sowohl auf den Innovations- und Produktionsstandort Pharma als auch auf die Versorgung auswirken kann.