

Zunächst möchte ich mich nochmals herzlich für den offenen Austausch letzten Freitag in der AmCham-Runde bedanken. Dass insbesondere mit den **AMNOG-Leitplanken** weiterhin ein Instrument Anwendung findet, welches das etablierte AMNOG-Verhandlungsprinzip im Sinne eines Value-based-pricing aushöhlt, wissen Sie aus vielen Gesprächen mit unserer Branche. Die jüngsten MFG-Ausnahmeregelungen sind ein Schritt in die richtige Richtung, doch darf man dabei nicht vergessen, dass im Falle einer Nichterfüllung am Ende die Patienten das Nachsehen haben können, wenn international aufgesetzte Studien aus verschiedensten Gründen nicht die 5% Studienpopulation vorweisen können.

Ich möchte hiermit aber gerne nochmals einen Punkt mit Zahlen und Quellen substantivieren, den ich in unserer Gesprächsrunde bereits thematisierte: Die **Arzneimittelkostensteigerungen** von 10% im ersten Halbjahr 2024 und damit der scheinbar stärksten Steigerungsrate überhaupt. Allerdings hat das BMG in seiner Pressemitteilung selbst darauf hingewiesen, „dass diese in besonderem Maße vom Auslaufen des in 2023 einmalig erhöhten gesetzlichen Herstellerabschlags von 7 auf 12 Prozent durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geprägt ist. Im 1. Halbjahr 2024 sanken die zugunsten der GKV gewährten Rabatte der pharmazeutischen Unternehmer um rund 547 Millionen Euro. Doch auch ohne Berücksichtigung dieser Rabatte wuchsen die Ausgaben kräftig um 7,3 Prozent bzw. 1,94 Milliarden Euro.“

Diese 7,3% liegen damit aber deutlich unter den Ausgabensteigerungen für die stationäre Versorgung (7,9%), und insgesamt ist der Kostenanstieg der Arzneimittel leicht unterdurchschnittlich gegenüber den allgemeinen GKV-Kostensteigerungen von 7,6%. Berücksichtigt man die Inflationsrate von 2,2% sowie einen Anstieg der Versichertenzahlen um 0,4%, so reduzieren sich die realen Kostensteigerungen je Versicherten (über alle Bereiche hinweg) nochmals weiter. Dass die Gesundheitskosten ohne strukturelle Änderungen im System (wie mit der Krankenhausreform jetzt angegangen) jährlich steigen, sollte angesichts der demografischen Entwicklungen und des medizinischen Fortschritts nicht verwundern – auch wenn ich nachvollziehen kann, dass diese Kostensteigerungen aus budgetärer Sicht möglichst klein gehalten werden sollen.

Dennoch erlauben Sie mir auch noch einen Hinweis auf die **Zusammensetzung der GKV-Arzneimittelkosten**: der Kostenblock von aufgerundet 18% (Datenbasis: 2023, vgl. Sie die Zahlen aus dem angehängten vfa-Spotlight) umfasst neben den Erlösen der pharmazeutischen Industrie die Margen von Großhandel und Apotheken sowie die auf Arzneimitteln erhobene Mehrwertsteuer von 19%. Werden diese abgezogen, verbleiben bei den Unternehmen rund 12%. Die letzten Kostendämpfungsmaßnahmen zielten alle auf den patentgeschützten Bereich hin, dessen Kostenanteil sich seit Jahren konstant unter der 50 Prozent-Marke bewegt. Am Ende verbleiben also weniger als 6% der GKV-Kosten bei den forschenden Unternehmen, die mit durchschnittlich 15% F&E-Ausgaben an ihren Umsätzen (BMS re-investiert übrigens mehr als 22%) dafür sorgen, dass der medizinische Fortschritt auch dank innovativer Arzneimittel vorangetrieben werden kann.

Wie ich am Freitag ausführte, ist uns als Branche die **Einordnung der Zahlen in diesen Kontext** sehr wichtig, weil wir wiederholt erleben mussten, dass Politik aufgrund von Meldung wie einer „10%igen, überaus dynamischen Kostensteigerung bei Arzneimitteln“ regulative Maßnahmen ergreift. Dass dies die Zahlen nicht hergeben, ist die traurige Wahrheit. Besonders frustrierend ist es für uns, dass die besonders heftigen Eingriffe des GKV-FinStG mit einem überproportionalen Wachstum der Arzneimittelkosten begründet wurden. Leider ist auch dies eine Falschinformation, welche die Zahlen nicht hergeben, denn in 2022 (und 2023) sanken die Arzneimittelkosten.

Tabelle: Inflationsbereinigung des Wachstums der GKV-Arzneimittelausgaben

Jahr	Inflationsrate	Nominales Wachstum der GKV-Arzneimittelausgaben	Reales Wachstum	Zunahme der Versicherten	Reales Wachstum pro Versichertem
2021	3,1%	4,9%*	+ 1,7%	+0,0%	+ 1,7%
2022	6,9%	4,8%	- 2,0%	+0,5%	- 2,5%
2023	5,9%	2,9%	- 2,8%	+0,9%	- 3,7%
Q1-2 2024	2,2%	7,3%*	+5,0%	+0,4%	+4,6%

Datenquellen: Destatis (Pressemitteilung vom 16.01.2024) & verschiedene BMG-Pressemitteilungen / Rechenweg für 2022: $[(1/1,069 \cdot 1,048) - 1] \cdot 100 = [0,9803554 - 1] \cdot 100 = [-0,0196445] \cdot 100 \approx -2,0 \text{ bzw. } -2,0\%$ / Der Rechenweg für alle anderen Werte der Tabelle ist analog.

* Um Sondereffekte korrigierte Wachstumsraten.

Dies gilt im Übrigen auch, wenn der **Patentmarkt** gesondert betrachtet wird. Laut WIdO-Daten sind die Ausgaben für patentgeschützte Arzneimittel im Jahr 2022 nominal um 5,3% gewachsen. Werden diese um die Inflation bereinigt, zeigt sich, dass die Ausgaben nur für patentgeschützte Arzneimittel real um -1,5% gesunken sind. Auf Basis der WIdO-Daten sanken die gesamten Arzneimittelausgaben 2022 inflationsbereinigt um - 1,4%. Der Unterschied zu den Daten des Bundesministeriums für Gesundheit ergeben sich aus Unterschieden in der Datenabgrenzung. Dadurch, dass die Ausgaben im Gesamt- und Patentmarkt sich nahezu gleich entwickelt haben, ist auch der Anteil der patentgeschützten Arzneimittel an den Gesamtausgaben in 2022 konstant geblieben.

Ich hoffe, dass die obigen Zahlen meine Ausführungen vom Freitag für Sie nachvollziehbar begründen können. Gerne stehe ich Ihnen hierzu auch nochmals Rede und Antwort. Uns ist es wichtig, dass Politik – wie auch in der Medizin zurecht gefordert – Evidenz-basiert Entscheidungen trifft. Beim GKV-FinStG muss nüchtern konstatiert werden, dass das – liest man die Begründung – nicht gelungen ist. Weil allein die patentgeschützten Arzneimittel die GKV-Kostenprobleme nicht lösen können, hoffen wir weiter auf die bereits mehrfach angekündigten, strukturellen Änderungen. Denn durch so harte Sparmaßnahmen wie dem GKV-FinStG wird die Patienten-Versorgung mit innovativen Arzneimitteln gefährdet, ohne auf der anderen Seite die Finanzierungsprobleme mittel- oder gar langfristig zu lösen.