

Ansonsten möchte ich hiermit gerne Ihrer Bitte nach Zusendung der faktischen **Zahlen zur Arzneimittelkostenentwicklung** der letzten Jahre nachkommen. Sie erwähnten die **von den GKV kommunizierte Arzneimittelkostensteigerung von 10%** im ersten Halbjahr 2024 und damit die scheinbar stärkste Steigerungsrate im GKV-Leistungsspektrum. Allerdings hat Ihr Haus in seiner Pressemitteilung vom 06. September (im Anhang) 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.“

Abzüglich dieses Sondereffekts liegt der **Zuwachs bei Arzneimitteln mit 7,3% unter der Ausgabensteigerung für die stationäre Versorgung (7,9%)** und ist auch **leicht unterdurchschnittlich gegenüber den allgemeinen GKV-Kostensteigerungen von 7,6%**. Am Ende bleibt ein **reales Wachstum der Arzneimittelkosten je Versicherten von 4,6%**, wenn die Inflationsrate von 2,2% sowie einen Anstieg der Versichertenzahlen um 0,4% berücksichtigt werden. Über alle Leistungsbereiche der GKV hinweg gilt, dass diese **in Zeiten hoher Inflation und bei einem Mehr an Versicherten ohne Kürzungen im Leistungsspektrum natürlicherweise steigen** – diese Effekte machten 2022 übrigens mehr als 7 Prozentpunkte des nominalen Wachstums aus.

Die nachfolgende Tabelle stellt die **Arzneimittelkosten-Entwicklung für die letzten vier Jahren** übersichtlich dar:

Jahr	Nominales Wachstum	Nominales Wachstum nach Abzug von Sondereffekten	Inflationsrate	Reales Wachstum	Zunahme der Versicherten	Reales Wachstum je Versicherten
2021	7,6%	4,9%*	3,1%	+ 1,7%	+0,0%	+ 1,7%
2022	4,8%	4,8%	6,9%	- 2,0%	+0,5%	- 2,5%
2023	2,9%	2,9%	5,9%	- 2,8%	+0,9%	- 3,7%
Q1-2 2024	10,0%	7,3%*	2,2%	+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, vgl. Erklärung im Absatz unter der Tabelle.

Die obige Tabelle weist in der letzten Spalte den **realen Arzneimittel-Ausgabenanstieg je Versicherten** aus, also die für zielgerichtete Sparmaßnahmen relevante Größe. Um die unterschiedlichen Ausgaben-Bereiche innerhalb der GKV-Ausgaben vergleichen zu können, müssen **Sondereffekte im Arzneimittelbereich** abgezogen werden: In 2024 war dies die oben erwähnte Rücknahme des erhöhten Herstellerabschlags (2,7 Prozentpunkte der Ausgabensteigerung), 2021 gab es gleich drei Gründe für eine einmalig überproportionale Steigerungsrate: 1.) die Erhöhung einer temporären MwSt-Absenkung in 2020, 2.) eine aufgrund der Corona-Pandemie erleichterte Austauschbarkeit von Generika in Apotheken, was das Rabattvolumen schmälerte, und 3.) eine Änderung der Statistik nach GSAV, wonach ab 01.09.2020 Hämophilie-Präparate aufgrund einer Änderung des Vertriebswegs in die Arzneimittelausgaben aufgenommen wurden. Diese Sondereffekte begründen 2,7 Prozentpunkte der damals ausgewiesenen Arzneimittel-Ausgabensteigerung von 7,6% in 2021.

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

Ich hoffe, die obigen Zahlen sind für Sie nachvollziehbar. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Im Anhang finden Sie weitere Hintergrundinformationen unseres Verbandes zur Entwicklung im Arzneimittel-Patentmarkt, u.a. auch zur **Zusammensetzung der Arzneimittelpreise** bzw. GKV-Kosten (18%), wovon „nur“ 12 Prozentpunkte an die pharmazeutische Industrie gehen. An dieser Stelle sei auch noch erwähnt, dass die forschenden Unternehmen (deren Umsätze rund 6% der GKV-Kosten ausmachen) mit durchschnittlichen F&E-Ausgaben i.H.v. 15% ihrer Umsätze (BMS re-investierte 2023 mehr als 20%) dafür sorgen, dass der medizinische Fortschritt auch dank innovativer Arzneimittel vorangetrieben werden kann.

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 damit die Finanzierungsprobleme mittel- oder gar langfristig lösen zu können. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und hoffe, dass das BMG – wie zuletzt bei der Kommunikation der Q1/Q2-GKV-Finanzentwicklung angedeutet – eine differenzierte Analyse der nominalen GKV-Zahlen vornimmt, damit am Ende nachhaltige und ausgewogene politische Lösungen gefunden werden.