

Ordnungspolitisches Statement der Forschungsstelle Pharmastandort Deutschland*, Nr. 4, 24.08.2011

Preisdirigismus überprüfen

Seit dem 01. August 2010 zahlen Pharmaunternehmen für verschreibungspflichtige Medikamente, die keiner Festbetragsgruppe zugeordnet werden können, einen erhöhten Herstellerabschlag von 16 Prozent. Gleichzeitig verhängte der Gesetzgeber ein Preismoratorium. Mit Hilfe dieser Instrumente sollte das vor einem Jahr prognostizierte Milliardenloch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gestopft werden. Doch der Beitrag zur langfristig verlässlichen Finanzierung des Gesundheitssystems, den solch dirigistische Eingriffe leisten sollen, ist gering und kann zudem mehr schaden als nützen.

Anfang des Jahres hat der Schätzerkreis der GKV seine Prognose der Einnahmen und Ausgaben der GKV für das Jahr 2011 aktualisiert. Die Experten beziffern die Einnahmen des Gesundheitsfonds aus den Beiträgen der Versicherten und aus Steuerzuschüssen auf 181,6 Mrd. Euro. Den Zuweisungen an die Krankenkassen von 178,9 Mrd. Euro werden Ausgaben der Krankenkassen von rund 178,7 Mrd. Euro gegenüberstehen. Die übrigen Mittel aus dem Gesundheitsfonds dienen dem Aufbau der gesetzlich vorgeschriebenen Liquiditätsreserve. Insgesamt kommt der Schätzerkreis zu dem Ergebnis, dass in diesem Jahr die durchschnittlichen Ausgaben der Krankenkassen durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gedeckt sind. Mittlerweile ist absehbar, dass der Fond derzeit weitere, über die vorgeschriebene Reserve weit hinausgehende Überschüsse erwirtschaftet. Bis Ende letzten Jahres wurde noch mit einem Defizit von rund 11 Mrd. Euro gerechnet – aufgrund erheblicher Ausgabensteigerungen vor allem im Bereich der Arzneimittel, aber auch wegen sinkender Einnahmen als Folge der Finanz- und Wirtschaftskrise. Wo ist es also hin, das noch im letzten Jahr prognostizierte riesige Loch im Gesundheitsfonds?

Die neue Einschätzung resultiert aus einer ganzen Reihe unterschiedlicher Faktoren. So wirkt sich vor allem die gute Beschäftigungsentwicklung und Konjunktur günstig auf die Einnahmeseite aus. Selbstverständlich hat auch der Anstieg des Beitragssatzes von 14,9 auf 15,5 Prozent zu höheren Einnahmen geführt. Doch auch die Einschnitte auf der Ausgabenseite haben dazu beigetragen, das prognostizierte milliardenschwere Defizit zu reduzieren. Allerdings löst hier die einseitige Ausrichtung auf die Medikamentenversorgung nur einen geringen Teil des grundlegenden Finanzierungsproblems. So sollen aufgrund der Erhöhung des Herstellerabschlags für Medikamente ohne Festbetrag etwa 1,2 Mrd. Euro pro Jahr bei den Arzneimittelausgaben eingespart werden. Doch um welchen Preis werden diese Einsparungen durchgesetzt?

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

Im Verlauf der Reformdebatte wurde häufig das Argument angeführt, dass die pharmazeutische Industrie aufgrund zu hoher Preise für innovative Medikamente das Gesundheitssystem gefährde. Fakt ist: Die Arzneimittelversorgung beanspruchte 2009 mit rund 18,5 Prozent etwas weniger als ein Fünftel der GKV-Ausgaben. Neue, innovative Medikamente machen dabei nur einen Teil dieses Ausgabenblocks aus. Zudem fiel gegenüber 2008 das Wachstum aller Arzneimittelausgaben im Vergleich zu den GKV-Gesamtausgaben unterdurchschnittlich aus, auch wenn die Ausgaben für innovative Medikamente etwas stärker zulegten. Nichtsdestotrotz ist und bleibt die Notwendigkeit zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes unbestritten. Hierzu müssen auch die pharmazeutischen Unternehmen ihren Teil beitragen. Doch dirigistische Eingriffe wie Preismoratorium und Zwangsrabatte sind nicht der richtige Weg – wie die aktuellen Entwicklungen zeigen.

Vor allem die konjunkturelle Erholung stärkten die Einnahmen der GKV in einem Maße, wie es vor einem Jahr nicht zu erwarten war. Gerade solche allgemeinen Marktentwicklungen sind schwer zu prognostizieren. Dirigistische Eingriffe in den Arzneimittelmarkt können also bestenfalls kurzfristig als Übergangslösung bei externen Schocks eingesetzt werden. Mittel- bis langfristig eingesetzt wirken planwirtschaftliche Elemente in der Regel schädlich. So ändern direkte Preiseingriffe nichts an den grundlegenden Problemen des Gesundheitssystems, machen dieses aber für alle Marktteilnehmer noch undurchsichtiger (s. Ordnungspolitisches Statement Nr. 1, 26.03.2010).

Sie lösen Anpassungsreaktionen bei den Akteuren aus, die sich vom Gesetzgeber kaum kontrollieren lassen. Dennoch legt der Gesetzgeber den Eingriff zunächst auf eine Dauer von knapp dreieinhalb Jahren fest und maßt sich dabei auch noch an, mittelfristige Ausgabenentwicklungen und Einsparpotenziale für alle Bereiche des komplexen Gesundheitssystems prognostizieren zu können. Die aktuellen Ergebnisse des Schätzerkreises belegen aber, dass mittelfristige Vorhersagen angesichts der spezifischen Marktgegebenheiten und ökonomischen Rahmenbedingungen kaum möglich sind, geschweige denn zur Begründung ordnungspolitisch kritischer Eingriffe taugen.

So hat der Gesetzgeber aus gutem Grund festgelegt, dass diese dirigistischen Eingriffe jährlich zu überprüfen sind. Die anstehende Überprüfung in diesem Jahr sollte der Frage nachgehen, ob angesichts veränderter Rahmenbedingungen weiter an einem ordnungspolitisch fragwürdigen Instrument festgehalten werden muss. Das ist kein Plädoyer für ein „zurück auf Los“. Wenn es aber darum geht, wie vom Gesundheitsministerium selbst postuliert, den Wettbewerbsgedanken auch im Arzneimittelmarkt zu stärken und so die Balance zwischen Innovation und Bezahlbarkeit zu gewährleisten, müssen wettbewerbswidrige Eingriffe auf den Prüfstand gestellt werden. Die direkte Verhandlung zwischen Kassen und Herstellern über den Preis eines innovativen Medikamentes stellt den ersten Schritt in die richtige Richtung dar, auch wenn Nachbesserungen vonnöten sind (s. Ordnungspolitisches Statement Nr. 2 vom 02.07.2010). Damit kann nicht nur den Sparzwängen der GKV, sondern auch industriepolitischen Aspekten Rechnung getragen werden. Denn dirigistische Eingriffe in den Arzneimittelmarkt belasten den Forschungsstandort Deutschland unverhältnismäßig und schaden im Endeffekt mehr als sie nutzen.