

## Arzneimittel in Deutschland werden günstiger

### *Decreasing pharmaceutical drug prices in Germany*

Arzneimittel helfen bei der Behandlung vieler Krankheiten. Ihr Einsatz ist reguliert und ihre Preise sind von allgemeinem Interesse. Ganz besonders gilt dies für Medikamente, die über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert werden.

Im Durchschnitt fallen die Preise im GKV-Fertigarzneimittelmarkt. Sind das gute Nachrichten? Denn durch die fallenden Preise bei Generika und die sinkenden Verordnungen im Patentmarkt wird es für die Hersteller immer schwieriger, Forschung und Entwicklung zu finanzieren.

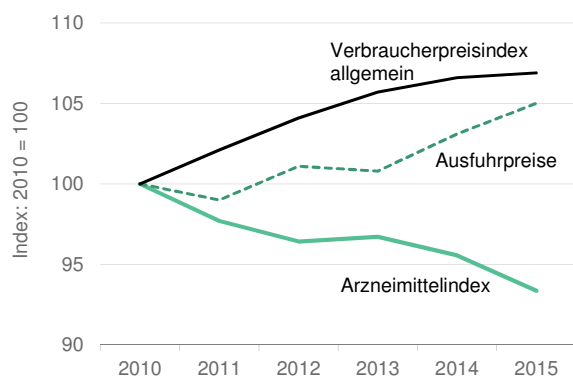
Pharmaceuticals help the therapies for many diseases. Governments regulate their uses, and their prices are of general interest. This especially holds for medicines financed by the Statutory Health Insurance (SHI).

On average, prices of finished pharmaceuticals have been decreasing in the SHI market. Is that good news? As due to lower prices of generics and declining prescriptions branded products manufacturers face more difficulties to finance research and development.

#### Arzneimittelpreise

Die Preisentwicklung im GKV-Fertigarzneimittelmarkt, gemessen am Arzneimittelpreisindex des Arzneiverordnungs-Reports (AVR), geht seit Jahren zurück und liegt im Verlauf unter der des Verbraucherpreisindex [1]. Die Preise fallen insbesondere im Generikamarkt. Doch auch unter Einbeziehung des Patentmarktes sind zwischen 2010 und 2015 die Arzneimittelpreise um 7 % gesunken. Der Verbraucherpreisindex legt demgegenüber im selben Zeitraum um rund 7 % zu (vgl. Abb.1).

Abb. 1: Arzneimittelpreisentwicklung, 2010 - 2015



Quelle: BASYS, AVR 2011 - 2016.

Im Gegensatz zu den Inlandspreisen erhöhten sich die Ausfuhrpreise für Arzneimittel seit dem Jahr 2010 um 5 %. Das entspricht einem jährlichen Wachstum von ca. 1 % (vgl. Abb. 1). Für die Hersteller von Arzneimitteln verliert damit der Inlandsmarkt gegenüber dem Ausland zunehmend an Attraktivität.

#### Tagestherapiekosten

Der Preisrückgang zeigt sich auch bei den Tagestherapiekosten (Kosten je DDD) der *Generika*. Einschließlich der vertraglichen Rabatte sind die Tagestherapiekosten zu Apothekenverkaufspreisen (AVP) bei Generika von 48 Cent je DDD im Jahr 2010 auf 39 Cent je DDD im Jahr 2015 gefallen [2].

Im *Patentmarkt* stiegen die Preise zwar deutlich, betrachtet man jedoch den Patentmarkt und den Generikamarkt zusammen, sind die Tagestherapiekosten stabil. Die Tagestherapiekosten des GKV-Arzneimittelmarktes sind folglich mit 72 Cent je DDD im Jahr 2015 noch genauso hoch wie im Jahr 2010. Real, d. h. unter Berücksichtigung der allgemeinen Kaufkraftentwicklung, sind die durchschnittlichen Tagestherapiekosten sogar gefallen. In diesen Berechnungen wurden die gesetzlichen und privaten Rabatte berücksichtigt.

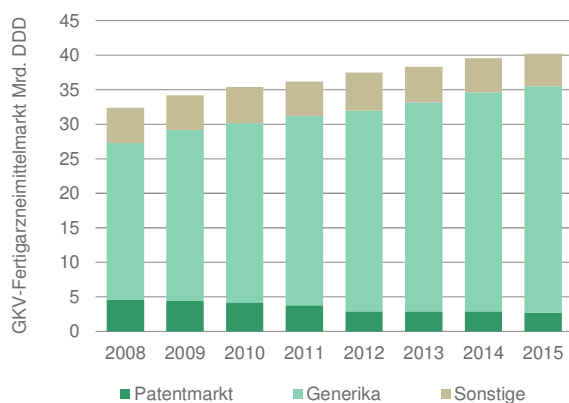
Aus der Entwicklung der Tagestherapiekosten folgt somit, dass das Ausgabenwachstum der GKV-Arzneimittelausgaben auf einen Mengenanstieg zurückzuführen ist.

#### Anstieg der Verordnungen

Die Entwicklungen bei Umsatz, Preis- und Mengenkomponente im Patent- und Generikamarkt sind sehr unterschiedlich. Die Tagesdosen im GKV-Fertigarzneimittelmarkt stiegen von 35,4 Mrd. im Jahr 2010 auf 40,2 Mrd. Einheiten im Jahr 2015, also um knapp 14 %. Dieser Anstieg der Nachfrage im GKV-Fertigarzneimittelmarkt wird hauptsächlich durch Generika gedeckt, während der Anteil der Patentarzneimittel zurückgeht.

Auf den Generikamarkt entfällt etwa die Hälfte des Umsatzes und 81,5 % der Tagesdosen im GKV-Fertigarzneimittelmarkt. Der Patentmarkt hat hingegen zuletzt nur noch einen Anteil von 6,7 % an den verordneten Tagesdosen. Im Jahr 2010 waren es immerhin noch 11,9 % (vgl. Abbildung 2) [3]. Durch den schrumpfenden Patentmarkt wird es für die Hersteller immer schwieriger, Forschung und Entwicklung zu finanzieren.

Abb. 2: Verordnete Tagesdosen im GKV-Fertigarzneimittelmarkt, 2008 - 2015



Quelle: BASYS, AVR 2009 - 2016.

### Kostenentwicklung

Die Pharmazeutische Industrie ist durch eine hohe Produktivitätsentwicklung gekennzeichnet, die Kosten für Vorleistungen und Arbeitnehmerentgelte erhöhten sich jedoch stärker als der Umsatz. Die Lohnstückkosten, die das Verhältnis von Arbeitskosten zur Arbeitsproduktivität angeben, stiegen im Untersuchungszeitraum um rund 8 %, allerdings bei begrenzten Möglichkeiten, diese durch Preiserhöhungen aufzufangen.

Die Finanzierung der Kosten der inländischen Produktion und der Forschungs- und Entwicklungskosten fällt damit der Pharmaindustrie in Deutschland immer schwerer. Das gilt umso mehr, da sich die Forschungs- und Entwicklungsausgaben für ein neues Medikament inzwischen auf durchschnittlich 2,5 Mrd. US-Dollar belaufen und diese Ausgaben jährlich um 8,5 % steigen [4].

### Ausblick

Lohnen sich somit fallende Arzneimittelpreise für den Verbraucher? Oder gefährden diese langfristig den Standort Deutschland?

Aufgrund der aufgezeigten Entwicklungen ergeben sich für die Pharmaindustrie im Wesentlichen drei Fragen:

- (1) Können die fallenden Preise im Gesamtmarkt durch die Produktivitätsentwicklung aufgefangen werden?
- (2) Können die Fixkosten der Forschung und Entwicklung noch gedeckt werden?
- (3) Generieren die Forschungs- und Entwicklungsausgaben ausreichend Patente und Einnahmen, um diese Investitionen einschließlich der damit verbundenen Kapitalkosten zu amortisieren?

Diese Fragen werden in der aktuellen Analyse des Pharmastandorts Bayern 2015 aufgeworfen und es wird versucht darauf mit umfangreichen Berechnungen schlüssige Antworten zu finden [5].

### Fußnoten

[1] Der Preisindex des AVR für den GKV-Fertigarzneimittelmarkt betrachtet statt der Arzneimittelausgaben der GKV den Fertigarzneimittelumsatz, der zusätzlich zu den gesetzlichen Abschlägen auch die Zuzahlungen der Patienten enthält. Damit soll er Veränderungen des Marktes möglichst unabhängig von den gesetzlichen Rahmenbedingungen darstellen. Die Preis-, Mengen-, und Strukturkomponente des AVR zerlegt die Entwicklung des Bruttoumsatzes für Fertigarzneimittel, also ohne Berücksichtigung von gesetzlichen und vertraglichen Rabatten. Preisbasis sind die Apothekenverkaufspreise inkl. MwSt. ohne Rabattabzug.

[2] Das WiDO vermeldet zwar strukturbedingt seit 2013 wieder einen Anstieg der Tagestherapiekosten, doch werden dort die vertraglichen Rabatte nicht abgezogen. Deshalb wird der Wertanstieg je Verordnung überzeichnet.

[3] Zu den restlichen Tagesdosen gehören insbesondere generikafähige Erstanbieterpräparate, unklassifizierte Arzneimittel (z. B. homöopathische Arzneimittel, Impfstoffe, aus menschlichem Blut gewonnene Arzneimittel) sowie Biosimilars und biosimilarfähige Erstanbieterpräparate.

[4] Zu berücksichtigen ist auch, dass nicht alle Aufwendungen in Forschung und Entwicklung erfolgreich sind. Ein wesentlicher Teil der Kosten sind Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen für Produkte, die letztlich nicht in die medizinische Versorgung eingeführt werden können; vgl. Mestre-Ferrandiz, J., Sussex, J., Towse, A. (2012), The R&D cost of a new medicine, Office of Health Economics, London und DiMasi, J. A., Grabowski, H. G., Hansen, R. W. (2016), Innovation in the pharmaceutical industry: New estimates of R&D costs, in: Journal of Health Economics 47 (2016) 20–33.

[5] Schneider M., Krauss T., Köse A. (2017), Die Entwicklung der Pharmazeutischen Industrie in Bayern – Standortanalyse 2015, in: RPG, 23(2): 67-79.

### Autoren:

Markus Schneider, Thomas Krauss, Aynur Köse