

**Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer**

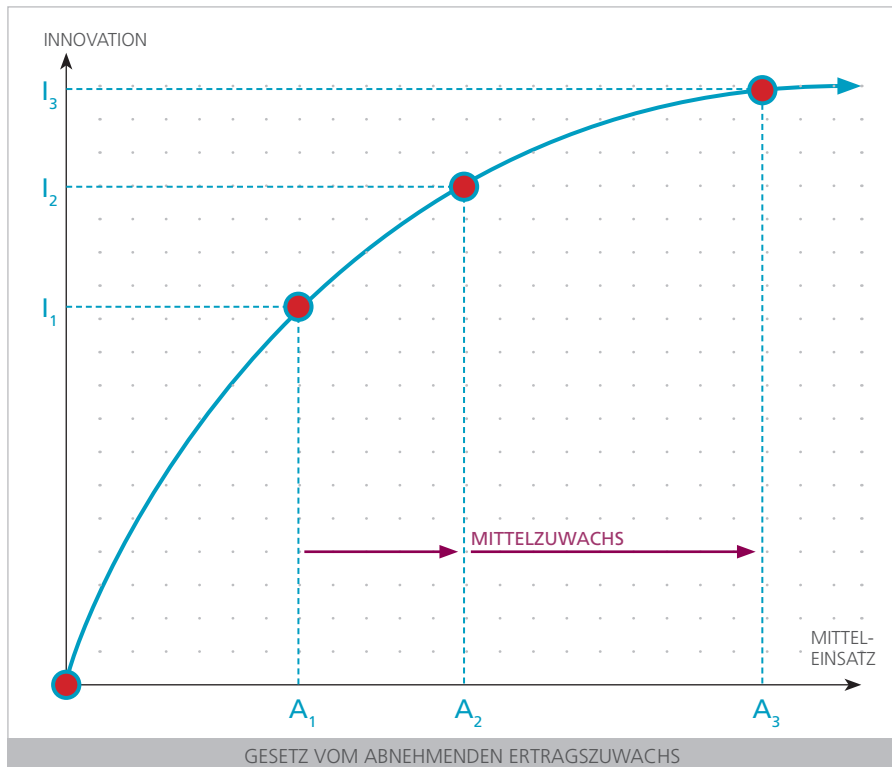
ist Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik in München. Das Institut berät staatliche Stellen und Krankenkassen, aber auch Krankenhäuser und Unternehmen zu sozio-ökonomischen Themen. Von 1976 bis 2006 war Neubauer Professor für Volkswirtschaftslehre mit Forschungsschwerpunkt Gesundheitsökonomik an der Bundeswehr-Universität in München.



GESUNDHEITSMARKT: UNIV.-PROF. DR. GÜNTER NEUBAUER, DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR GESUNDHEITSOÖKONOMIK MÜNCHEN

## NEUE MEDIKAMENTE FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT HABEN IHREN PREIS

Zum 1. Januar 2009 wird der Gesundheitsfonds Wirklichkeit. Für zahlreiche Versicherte wird dadurch der Krankenkassenbeitrag merklich höher als bisher liegen. In der öffentlichen Diskussion wird häufig ein Zusammenhang zwischen steigenden Kosten für Arzneimittel und dem Gesundheitsfonds hergestellt. Ein Irrglaube, denn die Preise für die meisten Medikamente sinken. Aber: Die Erforschung und Entwicklung von neuen Arzneimitteln, mit denen viele Krankheiten heilbar oder behandelbar werden, hat ihren Preis. Ein kompliziertes Thema, das Apotheker ihren Kunden aber erklären können.



Mit der Einführung des Gesundheitsfonds, und – damit verbunden – des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches, wird eine Weichenstellung für die gesetzliche Krankenversicherung vorgenommen. Bei dem Gesundheitsfonds werden alle Krankenkassenbeiträge gesammelt und quasi von einer Einheitskasse verwaltet. Diese Mittel fließen dann über morbiditätsorientierte Zuweisungen an die Krankenkassen. Damit verlieren die Krankenkassen ihren Status einer sozialen Krankenversicherung und mutieren zu Managementgesellschaften. Diese haben die Aufgabe, mit den zugewiesenen Mitteln die Versorgung ihrer Versicherten im Krankheitsfall optimal zu managen.

#### GESETZ ABNEHMENDEN ERTRAGSZUWACHSES – HERAUSFORDERUNG FÜR DIE FORSCHENDE INDUSTRIE

Doch wie lässt sich der Gesundheitsfonds mit einer bestmöglichen Versorgung der

Patienten vereinbaren? Denn innovative Arzneimittel tragen erheblich zu einer Verbesserung der Krankheitsbekämpfung und damit zur Morbiditätssenkung bzw. Mortalitätsverhinderung bei. Gleichzeitig dürften Arzneimittel zu den effektivsten, das heißt zielgenauesten, aber auch zu den kostengünstigeren Maßnahmen der Patientenbehandlung zählen. Andererseits hat die forschende Arzneimittelindustrie mit dem Gesetz des abnehmenden Ertragszuwachses zu kämpfen. Dieses Gesetz sagt aus, dass die Arzneimittelindustrie in ihren Anfängen (Punkt  $I_1$ ;  $A_1$ ) einen relativ hohen Zuwachs an neuen wirksamen Medikamenten pro Million Forschungsmittel verzeichnen konnte. Mittlerweile ist aber die Arzneimittelindustrie zu einem Punkt gelangt ( $I_3$ ;  $A_3$ ), wo weitere Innovationen nur mit erheblich höherem Forschungsaufwand erzielt werden können. Waren 1991 etwa 230 Millionen Dollar zur Entwicklung bis zur Marktreife erforderlich, so muss man heute 1 Milliarde Dollar investieren; und diese Summe steigt weiter an.

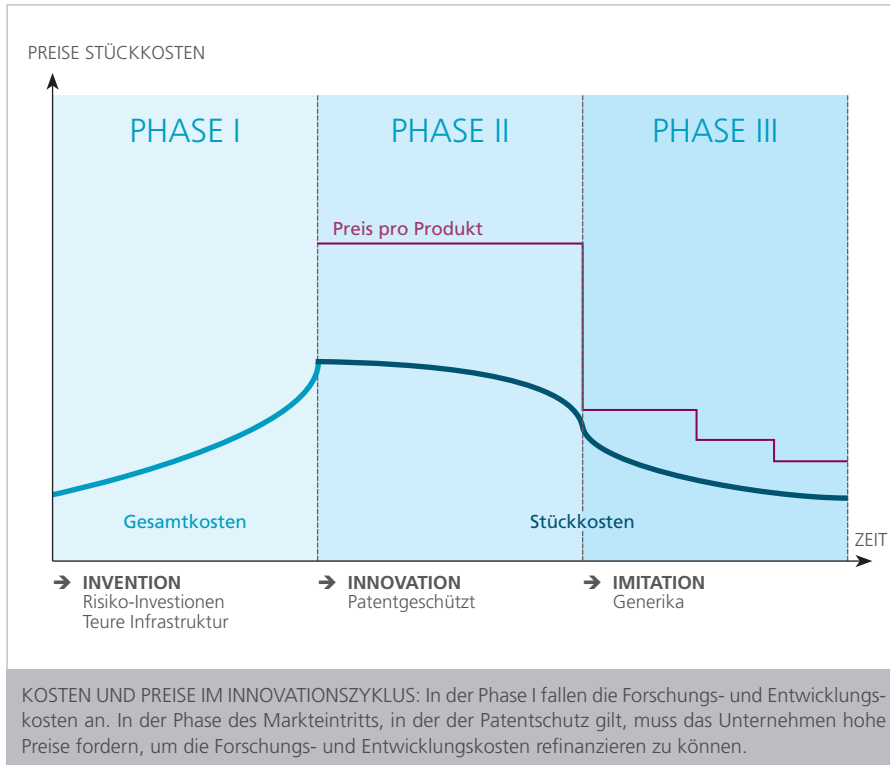
Die nicht unbeträchtlichen Forschungsaufwendungen müssen über die Medikamentenpreise im Rahmen der Patentschutzfrist wieder eingespielt werden, wenn ein Unternehmen seine Wirtschaftskraft, und dadurch auch seine Innovationskraft, erhalten will. Schließlich sind die Kapitalgeber eines Unternehmens auch nur solange bereit, ihr Kapital Pharmaunternehmen zur Verfügung zu stellen, wie diese eine Rendite erwirtschaften, die zumindest den Renditen in anderen Wirtschaftsbereichen ähnlich ist. Anderenfalls fließt Kapital ab, und damit werden die Möglichkeiten für Forschung erheblich beeinträchtigt.

#### STARKER WETTBEWERB

Die forschenden Unternehmen sehen sich einem ständigen Verfolgerwettbewerb ausgesetzt. Dies sind Unternehmen, die ähnliche Wirkstoffe, die zumindest teilweise substitutiv eingesetzt werden können, in den Markt bringen und mit ihren Preisen den Erstanbieter knapp, aber doch spürbar, unterbieten. Diese sogenannten Analogpräparate erfüllen eine volkswirtschaftliche Funktion dadurch, dass sie den Erstinnovator in der freien Preissetzung beengen. Andererseits führen sie auch zu einer spürbaren Aufteilung der Umsätze, und damit einer Gefährdung der Refinanzierung für den Erstinnovator.

Eine ähnliche Rolle spielt der Nachahmerwettbewerb. Die Generika-Industrie ist besonders bei umsatzstarken Medikamenten sehr frühzeitig dabei, dem Originalpräparat mit generischen Konkurrenzprodukten Marktanteile abzugewinnen. Das bedeutet, dass der Innovator nicht darauf setzen kann, nach Ablauf der Patentfrist noch wesentliche Kostendeckungsbeiträge für seine Forschungsaufwendungen erzielen zu können.

Die hohen Markteintrittspreise der neuen Produkte werden in der Regel für die



Phase des Patentschutzes konstant hoch gehalten. Gleichzeitig aber nimmt die Marktdurchdringung zu, sodass für die Krankenkassen die Ausgaben Schritt für Schritt ansteigen. An der Grenze der Patentschutzfrist erfolgt für das Produkt ein Preiseinbruch durch den Nachahmerwettbewerb. In der Phase III sinkt der Preis oft um 30 bis 40 Prozent. Folgt der Innovator nicht, sackt der Umsatz ab, weil Krankenkassen, Ärzte und Patienten Generika bevorzugen. Senkt der Innovator den Preis, bricht der Umsatz ebenfalls weg. Für die Krankenkassen wiederum tragen die Generika deutlich zu einer Ausgabensenkung bei.

Der Nachahmerwettbewerb führt zu dem Effekt, dass die Krankenkassen einerseits Ausgaben für Arzneimittel einsparen können, andererseits aber auch entsprechende Mittel zur Verfügung haben, um die teureren innovativen Produkte finanzieren zu können. Von daher ist also das Wechselspiel zwischen Generika-Industrie und

forschender Industrie aus Sicht der Krankenkassen absolut notwendig.

**AUSBLICK**

Die deutsche GKV steht vor gewaltigen Aufgaben. Denn in den nächsten 25 Jahren wird die Bevölkerung kontinuierlich älter werden. Rentner zahlen weniger Beiträge, benötigen aber mehr Medikamente. Erwerbstätige, die weniger Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen als sie finanzieren, werden gleichzeitig abnehmen. Neue Medikamente, die den Patienten zu einer höheren Lebensqualität verhelfen, haben ihren Preis – besonders in der Phase des Patentschutzes – da sie innerhalb kurzer Zeit die hohen Forschungsgelder wieder einspielen müssen. Andererseits helfen diese neuen Medikamente dabei, die Gesundheitskosten zu verringern, da sie zu kürzeren Krankheitszeiten und weniger Krankenhausaufenthalten beitragen.

**FAKTECHECK**

**BEHAUPTUNG:**

Medikamente werden stetig teurer.

**WAHR IST:**

Die Preise für die meisten Arzneimittel sinken. Jedoch sind die Kosten für die Erforschung neuer Medikamente sehr hoch und müssen refinanziert werden. Deshalb sind innovative patentgeschützte Präparate hochpreisiger. Mittlerweile können wirkliche Innovationen nur noch mit einem erheblich höheren Forschungsaufwand erzielt werden – heute sind etwa 1 Milliarde Dollar erforderlich, um eine wirksame Substanz zur Marktreife zu bringen. 1991 lag diese Summe noch bei 230 Millionen Dollar.

**BEHAUPTUNG:**

Diese steigenden Arzneimittelpreise erhöhen die Beiträge für den Gesundheitsfonds.

**WAHR IST:**

Nein, die Ausgaben für Arzneimittel steigen, weil vermehrt innovative Medikamente verschrieben werden, deren Forschungskosten sehr hoch sind. Sie tragen aber zu weniger Krankenhausaufenthalten und kürzeren Abwesenheitszeiten bei – und entlasten somit das System.

**BEHAUPTUNG:**

Die gestiegenen Medikamentenpreise werden nicht zur Forschung verwendet, sondern verbessern die Rendite der Arzneimittelhersteller.

**WAHR IST:**

Die hohen Forschungsaufwendungen müssen innerhalb kurzer Zeit eingespielt werden, wenn die Innovationskraft erhalten werden soll. Zudem müssen Pharmaunternehmen ihren Kapitalgebern eine Rendite erwirtschaften, die mit der in anderen Wirtschaftsbereichen vergleichbar ist.