

TOP 3.6.4 Workshop Arzneimittelkosten

Abteilung	SV
Teilnehmerkreis	VertreterInnen der AK, ÖGB, WGKK, Hauptverband, ÖBIG, BMG, WKÖ, Apothekenkammer, FOPI, Pharmaindustrie, Wissenschaft,
Veranstaltungsort, -zeit	04.05.2016, BP2 Vortragssaal (Gebäude AK NÖ)

1. Inhalt

Die österreichischen Gesundheitsausgaben betrugen im Jahr 2014 36,3 Milliarden Euro bzw 11 % des BIP. Zieht man davon die Ausgaben für Langzeitpflege (1,6 % des BIP) und die privaten Gesundheitsausgaben (2,8 % des BIP) ab, gelangt man zu den öffentlichen Gesundheitsausgaben im Ausmaß von 23 Milliarden Euro bzw 8,2 % des BIP.

Für die von Ärzten verschriebenen Arzneimittel gibt die Krankenversicherung (KV) nach Abzug von Rezeptgebühren (rund 380 Millionen Euro) rund 2,9 Milliarden Euro aus. Der österreichische Gesamtmarkt für Arzneimittel (Kassen- und Spitalsmarkt) liegt unter Einrechnung von rund 870 Millionen Euro für OTC-Produkte bei rund 4,9 Milliarden Euro. Die Kosten für Arzneimittel im stationären Bereich betrugen im Jahr 2014 rund 700 Millionen Euro.

Ein Vergleich der Pharmaquoten in der OECD (2013) zeigt, dass rund 12,01 % des gesamten Gesundheitsbudgets für Arzneimittel ausgegeben werden (zum Vergleich Deutschland: 14,1 %; Dänemark: 6,3 %; Griechenland: 30,5 %). Im gleichen Jahr lag Österreich mit einem Anteil von 1,2 % der Pharmaausgaben am BIP unter dem OECD-Durchschnitt von 1,4 %.

Die Ausgaben für Heilmittel in der KV stiegen in den letzten 20 Jahren in den Jahren 1998/99, 2006-2008 und wieder in den Jahren 2014 und 2015 stärker als die Beitragseinnahmen. Diese Entwicklung korreliert mit der Zulassung innovativer Arzneimittel: Waren es in den Jahren 2006-2008 neue Psychopharmaka und Lipid- und Blutdrucksenker, sind es nunmehr Krebstherapeutika und Mittel gegen Autoimmunerkrankungen, die erhebliche Mehrkosten verursachen.

Maßgeblich für die Kostensteigerungen waren demnach nicht der Arzneimittelverbrauch – dieser verringerte sich im Jahr 2014 gegenüber 2013 sogar geringfügig –, auch nicht Preissteigerungen bei „alten“ Medikamenten – der Heilmittelpreisindex sank um 30 % –, sondern die Preise für innovative Arzneimittel (Originalpräparate). Im Jahr 2014 erhöhten sich dadurch die Kassenausgaben um 158 Millionen Euro; die Ausgaben für Arzneimittel stiegen im Jahr 2014 um 5,8 % (für das Jahr 2015 werden es voraussichtlich 5,1 % sein), während die Einnahmenezuwächse in beiden Jahren unter 3 % liegen werden.

Weichen die Arzneimittelausgaben auch in Zukunft von der Einnahmenentwicklung ab, ist mit erheblichen Gebarungsproblemen zu rechnen. Das hängt sehr wesentlich davon ab, ob und welche Medikamente auf welchem Preisniveau auf den Markt kommen. Bis 2020 prognostiziert das Institute for Healthcare Informatics von 2015 bis 2020 ein Umsatzwachstum am globalen Arzneimittelmarkt um rund 30 % von 1.069 Milliarden Dollar auf rund 1.400 Milliarden Dollar.

2. Ziel der Veranstaltung

Das Ziel der Veranstaltung war eine Versachlichung der Diskussion über Pharmapreise, wobei vor allem deren Zusammensetzung und die Gewinne der Pharmaindustrie (siehe Beilage) interessierten. Im Besonderen wurden steigende Arzneimittelausgaben der Krankenkassen unter gesellschaftspolitischen Gesichtspunkten betrachtet, also auch Fragen der Überforderung der Kassen respektive der Gesellschaft mit Ausgaben, die langfristig erheblich über den Einnahmen der Krankenversicherung liegen, und deren Folgen für das Gesundheitssystem respektive für die Versicherten behandelt.

Die aus naheliegenden Gründen insbesondere zwischen der Pharmaindustrie und der Sozialversicherung überaus kontrovers geführte Diskussion verdeutlichte nicht nur die zum Teil bekannten Argumentationslinien, sondern führte bei vielen TeilnehmerInnen auch zur Einsicht, dass es in Zukunft eines „Pharmadialogs“ bedürfen wird, um Vertrauen und Planbarkeit bei den Playern herzustellen.

Ein wichtiger Aspekt dieses Dialogs könnte darin bestehen, den für die Aufnahme in den EKO zuständigen Hauptverband über in der Zukunft geplante Entwicklungen am Pharmamarkt besser als bisher durch die Pharmawirtschaft zu informieren.

Von mehreren TeilnehmerInnen wurde überdies eine Verbesserung des österreichischen Preisregelungssystems angeregt. Angedacht wurde eine stärkere Wettbewerbsorientierung der Aufnahme von Arzneimitteln in den EKO und eine stärkere Nutzenorientierung („price for value“) in der Preisgestaltung. Auf europäischer Ebene wurde die Errichtung einer „Europäischen Preisagentur“ für Arzneimittel diskutiert. Insgesamt wurde mehr Transparenz in der Preisbildung durch die Pharmaunternehmen gefordert.

3. Argumentationshilfen für ArbeitnehmerInneninteressen:

Für patentgeschützte Medikamente können Pharmaunternehmen aufgrund ihrer marktbeherrschenden Stellung Monopolpreise verlangen, also Preise in einer Höhe festsetzen, die zwar den Unternehmen hohe Gewinne sichert, die aber auch die finanzielle Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems überfordern können. Diese sich aus der Marktlogik ergebende Ignoranz gegenüber begrenzten Finanzierungsmöglichkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens fördert nicht nur die Einführung von Instrumenten der Kostenerstattung und Preisregulierung, sondern löste infolge angespannter Kassenlagen auch einen gesellschaftspolitisch grundierten Diskurs über die „soziale Toxizität“ steigender Arzneimittelpreise aus, die in anderen Bereichen des Gesundheits- und Sozialsystems zu Kürzungen (Rationierungen, Priorisierungen) zwingen könnten und - global gesehen - ärmere Teile der Bevölkerung vom Heilmittelkonsum ausschließen, womit auch Fragen der Tausch- und sozialen Gerechtigkeit angesprochen sind.

Das gilt auch dann, wenn sich Länder wie Österreich mit für „Pharmariesen“ relativ bescheidenen Absatzmärkten gegen Preisvorgaben wehren. Handelt es sich um innovative Arzneimittel, besteht ein nicht unerhebliches Erpressungspotenzial gegen diese Länder, die die Wahl haben, auf das Arzneimittel zu verzichten oder es gnadenhalber zu etwas niedrigeren Preisen erstatten zu müssen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass sich allenthalben Widerstand gegen die Preisdiktate der Pharmaindustrie regt.

Das österreichische System der „Preiskontrolle“ von Arzneimitteln besteht aus gesetzlichen Preisregelungen für Arzneimittel, die in den Erstattungskodex (EKO) aufgenommen werden. Die Pharmaunternehmen müssen Preisreduktionen vom Herstellerpreis in Kauf nehmen, um ihre Produkte

in den EKO platzieren zu können. Die endgültigen für die SV relevanten Preise werden in Preisverhandlungen zwischen dem HV und dem Pharmaunternehmen vereinbart; dabei gewähren die einzelnen Unternehmen regelmäßig Preisnachlässe. Darüber hinaus gibt es eine Tendenz zur Für Jahre mit hohen Ausgabensteigerungen wurden zuletzt „Pharmarabatte“ der Pharmawirtschaft an die SV gewährt (2016: 125 Millionen Euro), die insgesamt zu einer Verminderung des Kassendefizits führen.