

Neubauer AS¹ und Minartz C^{2,1}

¹ Institut für Gesundheits- und Pharmakoökonomie (IfGPh GmbH)/ Neubauer Consult (NC), München, Germany

² Institut für Gesundheitsökonomik (IfG), München, Germany

Einleitung

Für die Vereinbarungen zu Arzneimittelpreisen stellen viele gesetzlich Regelungen, beispielsweise in §130b SGB V auf die Jahrestherapiekosten für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ab. Der Gemeinsame Bundesausschuss konkretisiert diese Kosten in der Regel in seinen Beschlüssen basierend auf der Apothekenverkaufspreisebene (AVP), d. h. unter Berücksichtigung von Zuschlägen und Mehrwertsteuer, sowie auch abzüglich gesetzlich vorgeschriebener Rabatte. In der Verhandlungspraxis von Arzneimitteln werden hingegen Abgabepreise der pharmazeutischen Unternehmer (APU, ehemals „HAP“) verhandelt. Es stellt sich daher die Frage, ob die Umrechnung immer unproblematisch ist, d. h. zu unverzerrten Ergebnissen führt.

Methoden

Basierend auf der derzeitigen Arzneimittelpreisverordnung für Fertigarzneimittel wurde ein Excel-Modell mit den festgelegten Zuschlägen sowie gesetzlichen Rabatten erstellt. Im Modell wurde der APU von 1 € bis 100.000 € variiert und dessen Zusammenhang mit AVP einerseits und den Kosten für die GKV andererseits rechnerisch und graphisch dargestellt.

Als Sonderfall wurden die Kosten einer Kombination von zwei Arzneimitteln als zwei einzelne Packungen versus einer Fixdosiskombination betrachtet. Jahrestherapiekosten wurden exemplarisch für hypothetische zwölf Packungen pro Jahr ermittelt. In einer Sensitivitätsanalyse wurde der Herstellerabschlag von derzeit 7% auf 12%, wie im Jahr 2023 für patentgeschützte Arzneimittel zutreffend, variiert.

Ergebnisse

Für die GKV-Kosten und den AVP bestehen jeweils lineare Beziehungen zum APU. Die Steigungen sind jedoch unterschiedlich und es bestehen unterschiedliche Sockelbeträge aufgrund bestehender Festzuschläge, beispielsweise für Großhandel und Apotheken. Dieser „Sockel“ ist in **Abbildung 1** graphisch hervorgehoben.

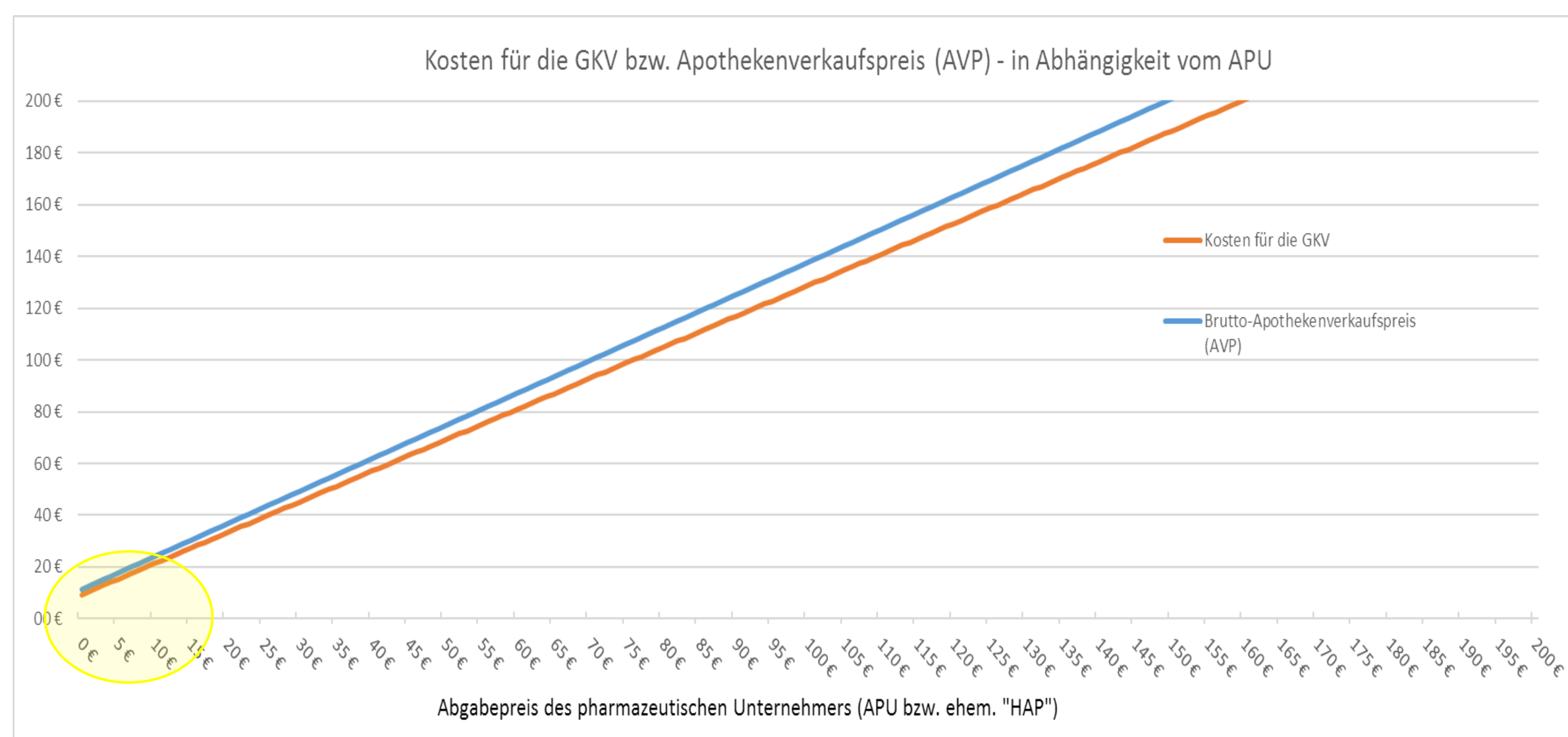


Abbildung 1: Kosten für die GKV und AVP – in Abhängigkeit vom APU

Bei angenommenen zwölf Packungen ergibt sich hierdurch ein relevanter „Kostensockel“ von Jahrestherapiekosten bei niedrigen Abgabepreisen (hervorgehoben in **Abbildung 2**). Der Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (APU) würde in dieser Situation die tatsächlichen Kosten der GKV nicht geeignet abbilden: So führt beispielsweise ein APU von 1 € bei zwölf Packungen zu 12 € Einnahmen für den pharmazeutischen Unternehmer, aber aufgrund der verschiedenen Zuschläge zu 126,12 € Kosten für die GKV:

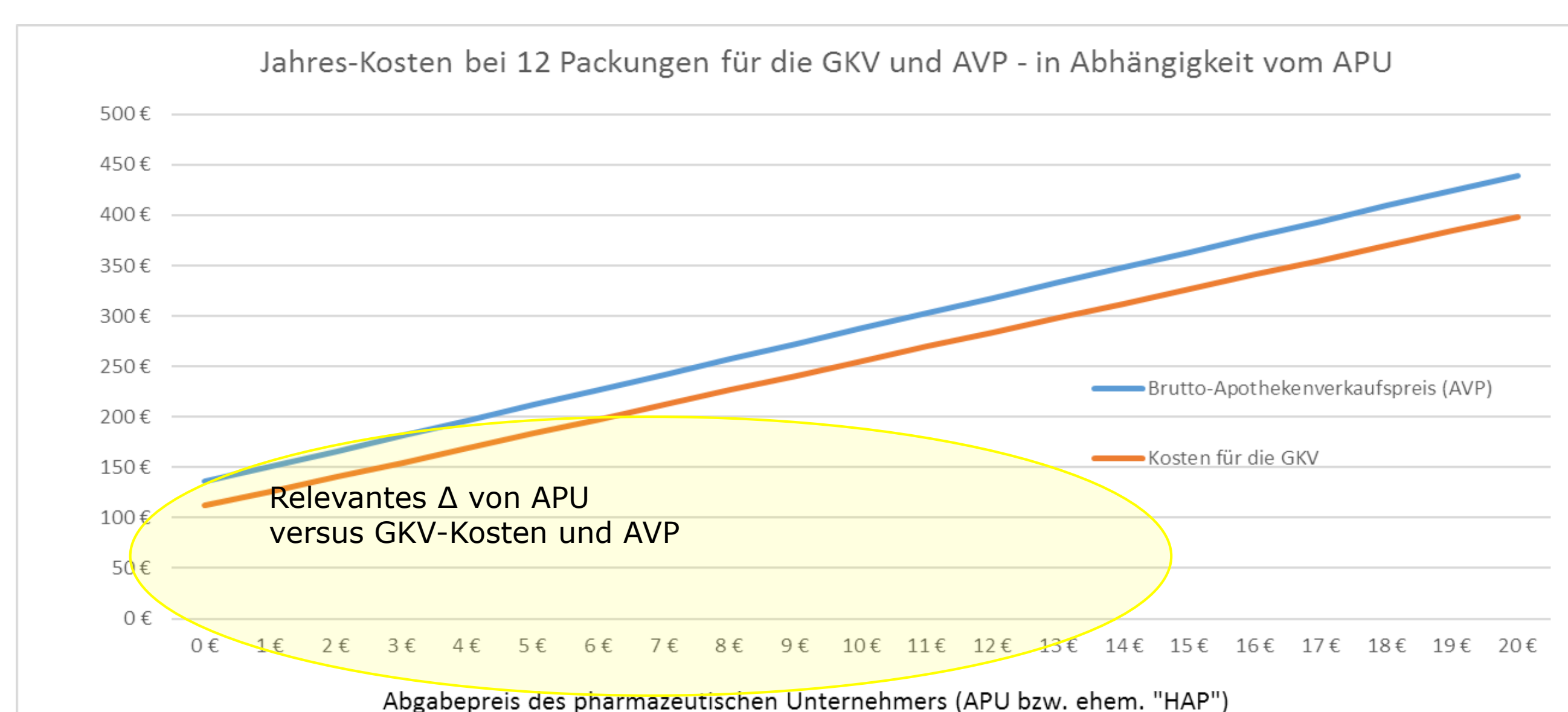


Abbildung 2: Jahrestherapiekosten für die GKV und AVP – in Abhängigkeit vom APU (exemplarisch bei 12 Packungen/Jahr)

Die Höhe des Herstellerabschlags (7% vs. 12%) ändert die Situation nicht grundsätzlich. Dargestellt sind hier die Ergebnisse für 7% Herstellerabschlag, wie im Jahr 2024 für patentgeschützte Arzneimittel gültig.

Dieser „Kostensockel“ und unterschiedliche Steigungen bedingen, dass im Sonderfall von zwei hypothetischen Präparaten mit niedrigen APUs die Jahrestherapiekosten besonders deutlich verzerrt werden (**Abbildung 3**): So ergeben sich bei Verwendung von beispielsweise jeweils zwei Packungen mit einem APU von 6 €/Monat über 12 Monate Jahrestherapiekosten von 395,76 €. Ein Kombinationspräparat mit dem doppelten APU von 12 €/Monat verursacht jedoch lediglich 283,80 € Jahrestherapiekosten. Und ein Kombinationspräparat, das einen – mehr als dreifachen – APU von 20 €/Monat besitzt, verursacht ähnliche Jahrestherapiekosten von 398,40 € (→ „Zweimal 6 ist nicht 12, sondern 20“):

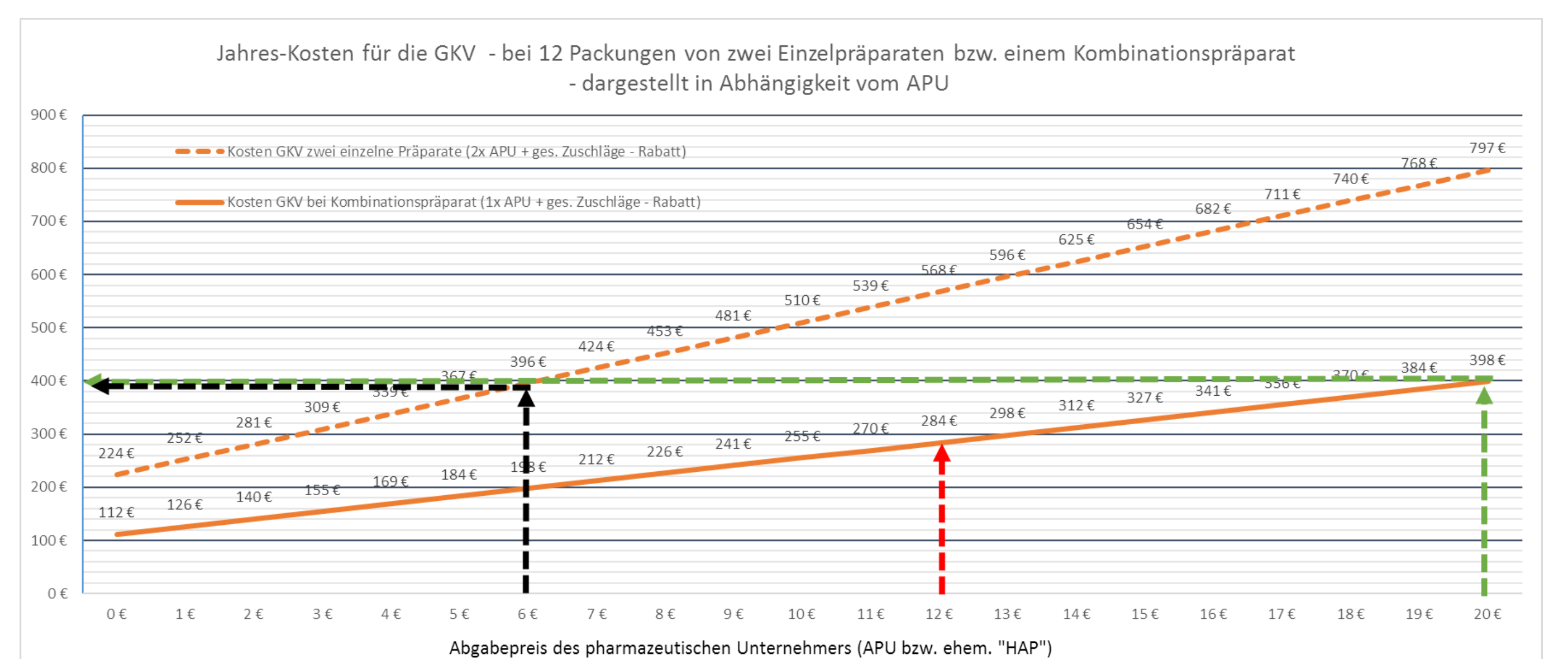


Abbildung 3: Jahrestherapiekosten für die GKV - zwei Einzelpräparate vs. Kombinationspräparat

Bei niedrigen APUs kommt es zu einer deutlichen Verzerrung von APU gegenüber den Jahrestherapiekosten der GKV, wie die folgende **Abbildung 4** quantitativ verdeutlicht: Ein Kombinationspräparat mit einem APU in Höhe von 12 € hat einen Kostenvorteil von ~39% gegenüber zwei Einzelpräparaten mit APUs von jeweils 6 €. Bei höheren APUs reduziert sich die Verzerrung des APUs gegenüber den Jahrestherapiekosten der GKV:

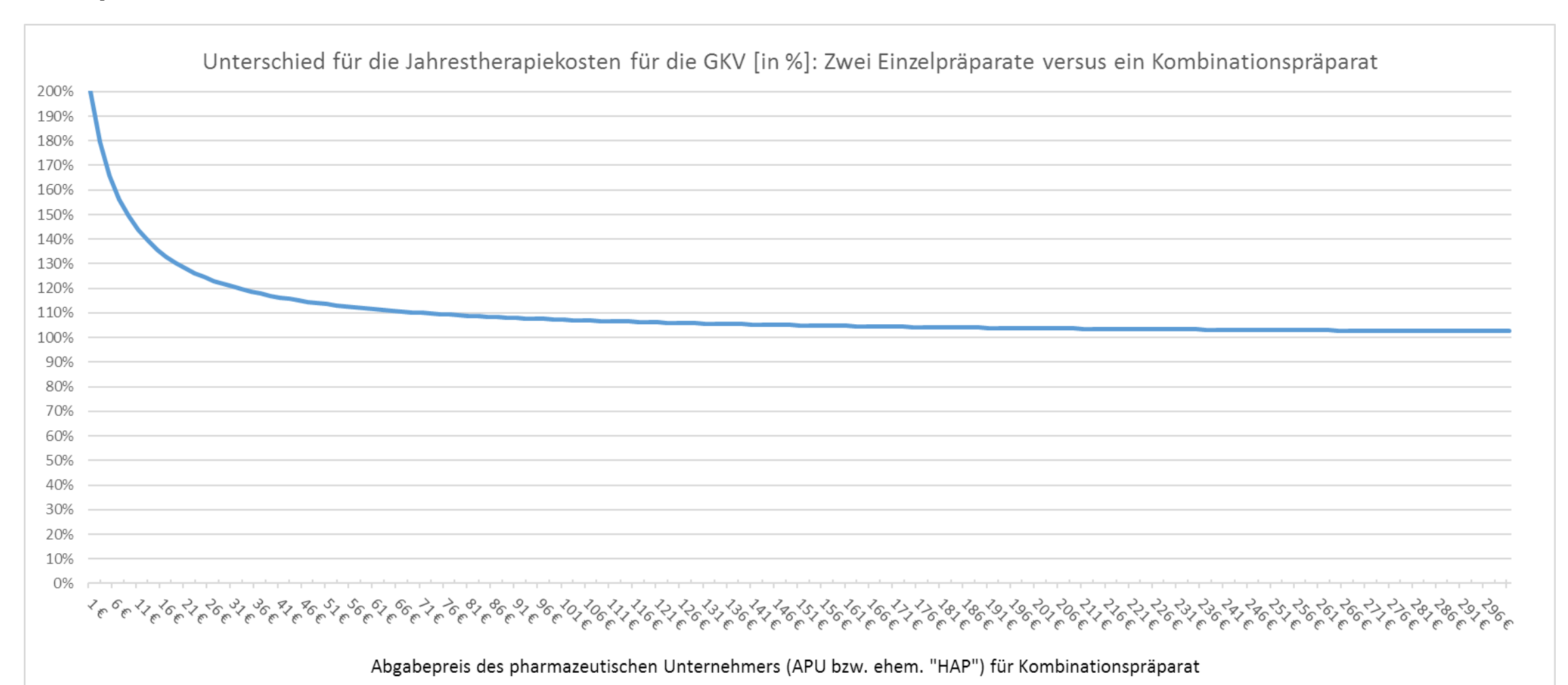


Abbildung 4: Jahrestherapiekosten (12 Packungen/Jahr) für die GKV von zwei Einzelpräparaten mit halbem APU versus Kombinationspräparat [in %]

Zusammenfassung

Oft sind APU und Kosten für die GKV aufgrund der linearen Beziehung quasi austauschbar. Aufgrund der Zuschlagslogik der Arzneimittelpreisverordnung mit festen und variablen Zuschlägen ist der APU in Sondersituationen, gerade bei niedrigen APUs und Kombinationstherapien, jedoch ein verzerrtes Maß der Jahrestherapiekosten für die GKV. Dies sollte in diesen Fällen von allen involvierten Partnern geeignet berücksichtigt werden.