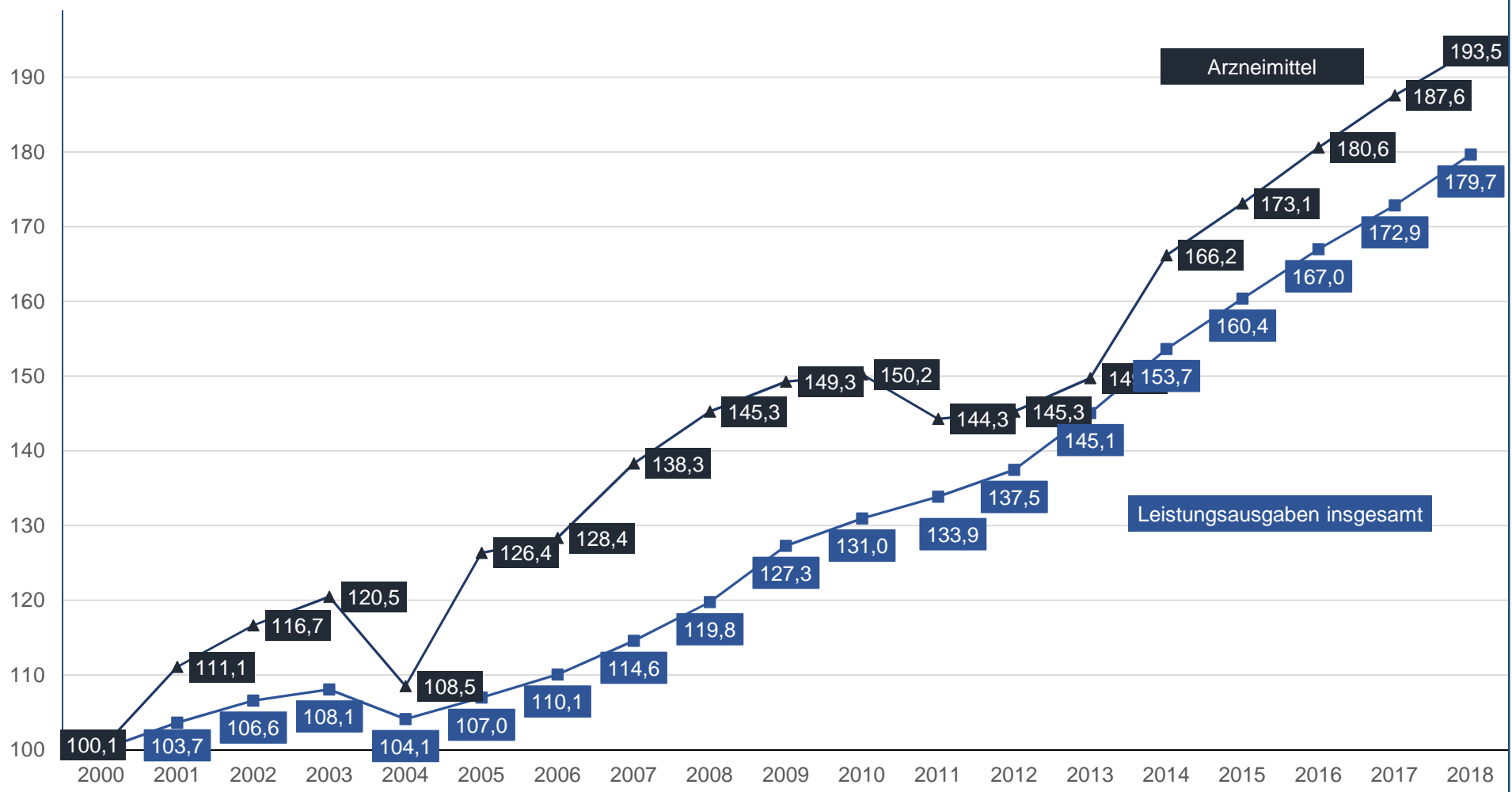


■ **Ausgabenentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung: Arzneimittel 2000 - 2018**  
 Index: 2000 = 100



\* Fortschreibung des 1.Quartals auf Jahresdaten.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2019): Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln;



## **Ausgabenentwicklung der GKV nach ausgewählten Leistungsarten, Indexdarstellung 2000 - 2018**

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung sind in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich angestiegen. Dargestellt wird diese Entwicklung für den Zeitraum zwischen 2000 und 2018. Es handelt sich um eine Indexdarstellung, bei der die Ausgabenzuwächse gut zu erkennen sind: Im Jahr 2004 werden die jeweiligen Ausgabenvolumina auf den Wert 100 gesetzt. Ein Wert von 160,4 im Jahr 2015 bei den Leistungsausgaben widerspiegelt deshalb einen Anstieg der Leistungsausgaben insgesamt um 60,4 %.

Deutlich stärker als die Leistungsausgaben insgesamt sind die Ausgaben für Arzneimittel angestiegen – von 2000 bis 2018 um 93,5 %. Der Verlauf der Ausgabenentwicklung bei den Arzneimitteln zeigt, dass die mehrfachen Kostendämpfungsmaßnahmen nur einen begrenzten, d.h. zwischenzeitlichen Erfolg gehabt haben. So haben das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (mit Wirkung ab 2007) und das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (mit Wirkung ab 2001) den Ausgabenanstieg nur unterbrochen.

Nur wenige Jahre nach Einführung dieser Kostendämpfungsgesetze haben sich die Ausgaben für Arzneimittel besonders stark erhöht: 2013 gegenüber dem Vorjahr um etwa 11 %. Und im Jahr 2015 zeigt sich gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg um weitere 4,4 %.

Der Ausgabenzuwachs bei den Arzneimitteln fällt besonders stark aus, ist allerdings kein isoliertes Problem. In nahezu allen Leistungsbereichen ist eine starke Dynamik festzustellen, die über dem Anstieg der Grundlohnsumme je Mitglied und der Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds liegt. Da der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % festgeschrieben ist, muss davon ausgegangen werden, dass mehrere Krankenkassen gezwungen sind, den kassenindividuellen Zusatzbeitrag anzuheben.

### **Hintergrund**

Untergliedert man die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung nach den einzelnen Leistungsarten, so nehmen im Jahr 2017 die Ausgaben für Arzneimittel mit einem Anteil von 17,2 % den dritten Platz ein. Sie liegen damit nahezu gleichauf mit den Ausgaben für ärztliche Behandlung (vgl. [Abbildung VI.25](#)). An der Spitze stehen die Ausgaben für die Krankenhausbehandlung (34,1 %).

Um den Ausgabenzuwachs im Griff zu behalten, sind mit den (wiederkehrenden) Arzneimittelreformen unterschiedliche Regelungen eingeführt, aber auch wieder verändert worden, um die Preise, die verordneten Mengen sowie die Art der verordnungsfähigen Arzneimittel zu begrenzen. Dazu zählen u.a. die Einführung von Festbeträgen, d.h. von Höchstbeträgen die die GKV für bestimmte Arzneimittel zahlt, sowie die Ermöglichung von Rabattverträgen, die die Krankenkassen mit den Herstellern von Arzneimitteln abschließen. Auch die Kosten-Nutzen Bewertung von neuen Arzneimitteln soll dazu beitragen, um die Verbreitung von teuren, aber womöglich wenig wirksamen Arzneimitteln zu verhindern.

### **Preise für neu zugelassene Arzneimittel**

Die Preisgestaltung für neu zugelassene Arzneimittel sieht wie folgt aus: Der Gemeinsame Bundesausschuss entscheidet, ob und welchen Zusatznutzen ein neues Arzneimittel hat und unter welchen Voraussetzungen es verordnet werden darf. Kann kein Zusatznutzen festgestellt werden, gilt für den neuen Wirkstoff die Festbetragsregelung. Wird ein Zusatznutzen festgestellt, kann der Hersteller festlegen, zu welchem Preis die Mittel an den Pharmagroßhandel abgegeben werden (Herstellerabgabepreis). Nach dem ersten Jahr der Zulassung müssen dann Vertreter des Spitzenverbands der GKV und die betroffenen Hersteller einen Erstattungsbetrag aushandeln, der zumeist niedriger liegt als der zunächst vom Hersteller verlangte Preis.

### **Methodische Hinweise**

Die Daten beruhen auf der Krankenversicherungsstatistik des Bundesgesundheitsministeriums.