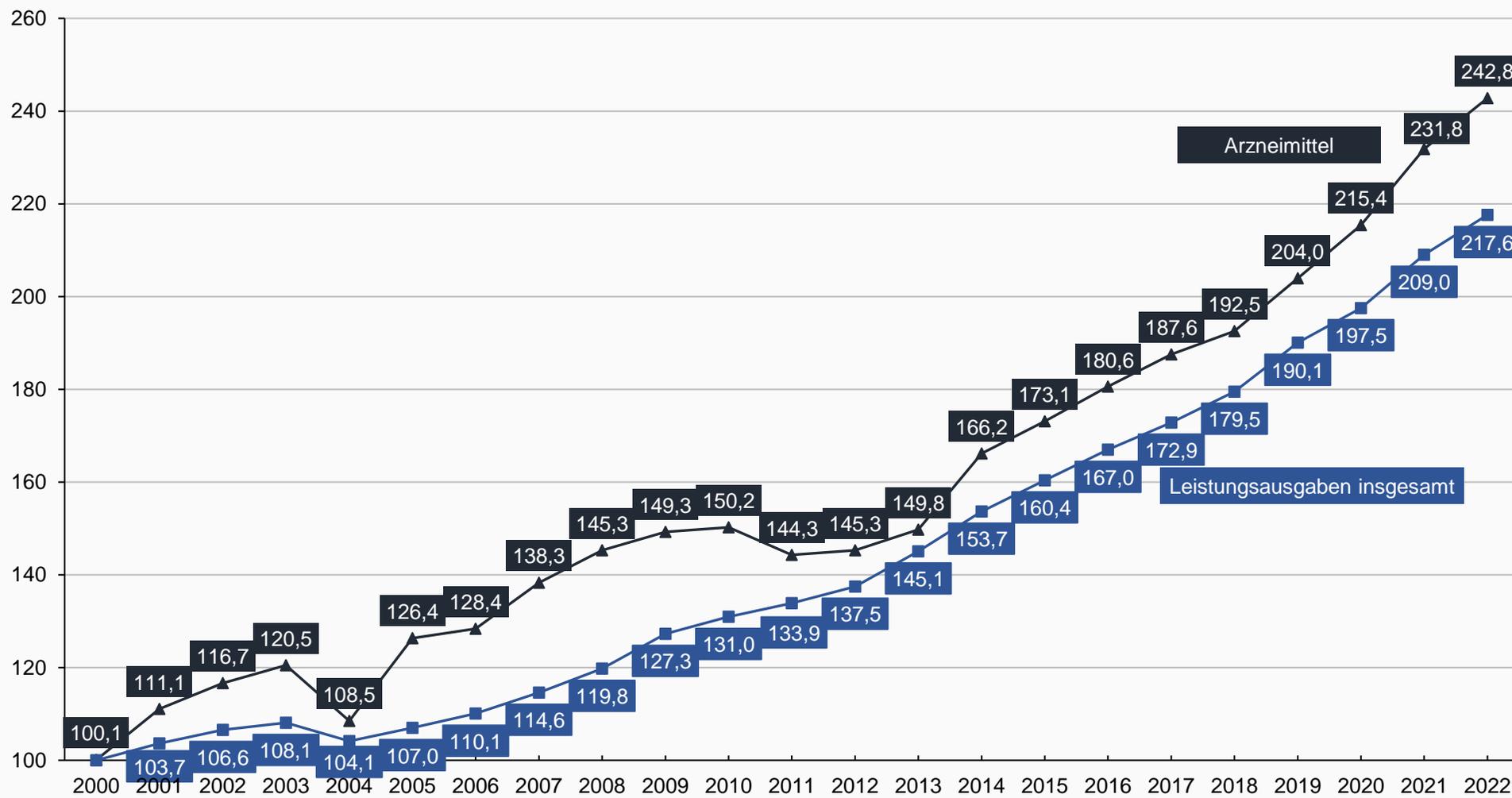


■ **Ausgabenentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung: Arzneimittel 2000 - 2022**
 Index: 2000 = 100



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2023): Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln

Ausgabenentwicklung der GKV für Arzneimittel, Indexdarstellung 2000 - 2022

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung sind in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich angestiegen. Dargestellt wird diese Entwicklung für den Zeitraum zwischen 2000 und 2022. Es handelt sich um eine Indexdarstellung, bei der die Ausgabenzuwächse gut zu erkennen sind: Im Jahr 2000 werden die jeweiligen Ausgabenvolumina auf den Wert 100 gesetzt. Ein Wert von 217,6 im Jahr 2022 bei den Leistungsausgaben spiegelt deshalb einen Anstieg der Leistungsausgaben insgesamt um 117,6 % wider.

Deutlich stärker als die Leistungsausgaben insgesamt sind die Ausgaben für Arzneimittel angestiegen – von 2000 bis 2022 um 142,8 %. 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 lediglich unterbrochen.

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 die Ausgaben für Arzneimittel mit einem Anteil von 17,8 % den dritten Platz ein. Sie liegen damit etwas höher mit den Ausgaben für ärztliche Behandlung (16,8 %). An der Spitze stehen die Ausgaben für die Krankenhausbehandlung (32,1 %) (vgl. [Abbildung VI.25](#)).

Um den Ausgabenzuwachs im Griff zu behalten, sind mit den (wiederkehrenden) Gesundheitsreformen 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 der teuren patentgeschützten, aber womöglich wenig wirksamen Arzneimitteln zu verhindern.

Schließlich werden Zuzahlungen als Instrument zur Nachfragebegrenzung eingesetzt. Allerdings haben die Erfahrungen gezeigt, dass Zuzahlungen eher zu Kostenverlagerungen zu Lasten der Patienten, nicht aber zur Mengensteuerung führen. Denn die Verschreibung von Arzneimitteln

liegt in der Hand des Arztes. Zudem fehlt bei den Patienten die Kenntnis, ob und gegebenenfalls welche preiswerteren Medikamente zur Verfügung stehen.

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.