

Michael Schlander

## **Arzneimittelversorgung und Kostendämpfungspolitik: Perspektiven ein Jahr nach dem GMG**

### Zusammenfassung

Nach drei Jahrzehnten Kostendämpfungspolitik im deutschen Gesundheitswesen scheinen mit dem Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz (GMG) die Einsparpotentiale im Arzneimittelsektor weitestgehend ausgeschöpft worden zu sein. Die in der Strukturkomponente zum Ausdruck kommende Dynamik neuer, häufig hochpreisiger Produkte ist indes ungebrochen – auch nach der Einführung von Festbeträgen der Stufe 2 unter Einschluß von sogenannten Analogpräparaten.

Eine differenziertere Evaluation pharmazeutischer Produkte aufgrund der Relation von zusätzlichem Nutzen zu zusätzlichen Kosten wird nur mit Hilfe gesundheitsökonomischer Analysen gelingen. Mit dem GMG wurde deren Einführung jedoch verworfen und damit die Chance verpaßt, die kontraproduktive sektorale Budgetierung zu überwinden. Internationale Erfahrungen begründen die Erwartung, daß auch mit diesem Instrument einer intelligenteren Differenzierung in Zukunft steigende Ausgaben für Arzneimittel zu erwarten sind.

Eine weitere Verschärfung der Politik sektoraler Begrenzung der Arzneimittelausgaben wäre geeignet, nicht nur zu wachsender Ineffizienz aufgrund von Unterversorgung mit wirksamen Medikamenten zu führen, sondern unter Umständen auch zu dynamischer Ineffizienz („2. Ordnung“) und deshalb gesellschaftlichen Verlusten aufgrund reduzierter Ausgaben für pharmazeutische Forschung und Entwicklung beizutragen.

### Schlüsselwörter:

Arzneimittelausgaben, Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz (GMG), Kostendämpfung, sektorale Budgetierung, Unterversorgung, statische Effizienz, dynamische Effizienz

### Veröffentlicht in:

Medizinische Klinik 2005; 100: 314-324 (Nr. 6), Verlag Urban & Vogel, München