

Oberes Mittelfeld

In den meisten europäischen Ländern und verstärkt auch weltweit setzen die öffentlichen Zahler Preise von neuen Arzneimitteln anhand eines internationalen Preisvergleichs (External Price Referencing; EPR) fest¹. Dabei werden die Preise gleicher Arzneispezialitäten aus definierten anderen Ländern als Basis für die Preisfestlegung herangezogen.²

Seit über einem Jahrzehnt wird in Österreich die EPR-Methodik zur Preisfestsetzung von Arzneimitteln im niedergelassenen Sektor angewandt:³ Bei Aufnahme in den Erstattungskodex der Sozialversicherung darf der Fabrikabgabepreis (FAP) in Österreich nicht über dem Durchschnittspreis identer Arzneispezialitäten in allen übrigen 27 EU-Mitgliedstaaten liegen.⁴

In Österreich bringen Pharmaunternehmen Arzneimittel relativ rasch nach deren Zulassung auf den Markt, während in wirtschaftlich schwächeren und Niedrigpreisländern Arzneimittel tendenziell erst Monate oder Jahre später auf den Markt kommen. Pharmaunternehmen wählen diese strategische Markteinführung auch angesichts der bestehenden EPR-Methodik, um den Durchschnittspreis nicht zu reduzieren.⁵ Dadurch stehen für den Preisvergleich aus österreichischer Perspektive weniger Vergleichspreisdaten aus Niedrigpreisländern zu Verfügung. Dies führt tendenziell zu höheren Preisen in Österreich, was auch Ergebnisse verschiedener Preisstudien belegen.⁶ Zwar zählen die österreichischen Preise niemals zu den absolut

Eine Studie der Gesundheit Österreich GmbH zeigt: Im europäischen Vergleich sind hierzulande die Preise für kostenintensive Arzneimittel relativ hoch.

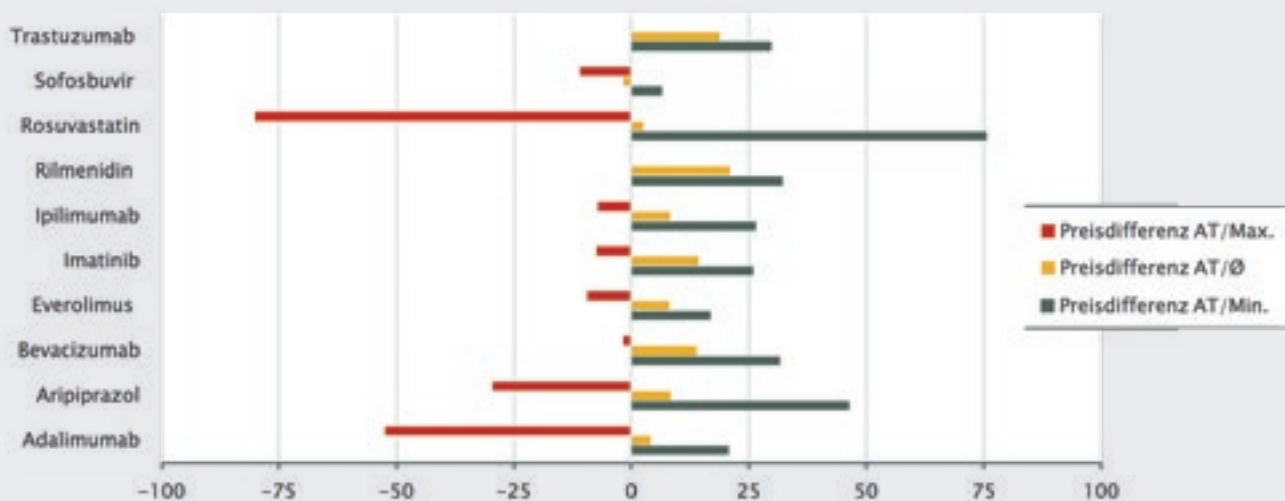
Peter Schneider, Nina Zimmermann, Sabine Vogler

höchsten oder niedrigsten, allerdings pendeln sie tendenziell Richtung oberes Mittelfeld.

Vergleich auf verschiedenen Preisstufen

Das Autorenteam untersuchte und verglich Preise von Arzneispezialitäten, die sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Sektor in Österreich zur Anwendung kommen, mit jenen in den übrigen EU-Mitgliedstaaten. Bei Arzneispezialitäten im niedergelassenen Bereich verglich das Autorenteam die Daten auf verschiedenen Preisstufen (Fabrikabgabepreis, Apothekeneinkaufspreis und Apothekenverkaufspreis), welche die Abgeltung der Distributionsakteure (Großhandel und Apotheken) widerspiegeln. Für Produkte des stationären Sektors ist eine vergleichbare Analyse nicht möglich, da bei diesen Produkten keine entsprechenden Abgeltungen anfallen. Da in den letzten Jahren selbst eine geringe Anzahl an Arzneispezialitäten einen unverhältnismäßig hohen Anteil an öffentlichen Ausgaben verursacht, wurden neben jenen Medikamenten, die wegen ihrer

Abb. 1: **Preisdifferenz**

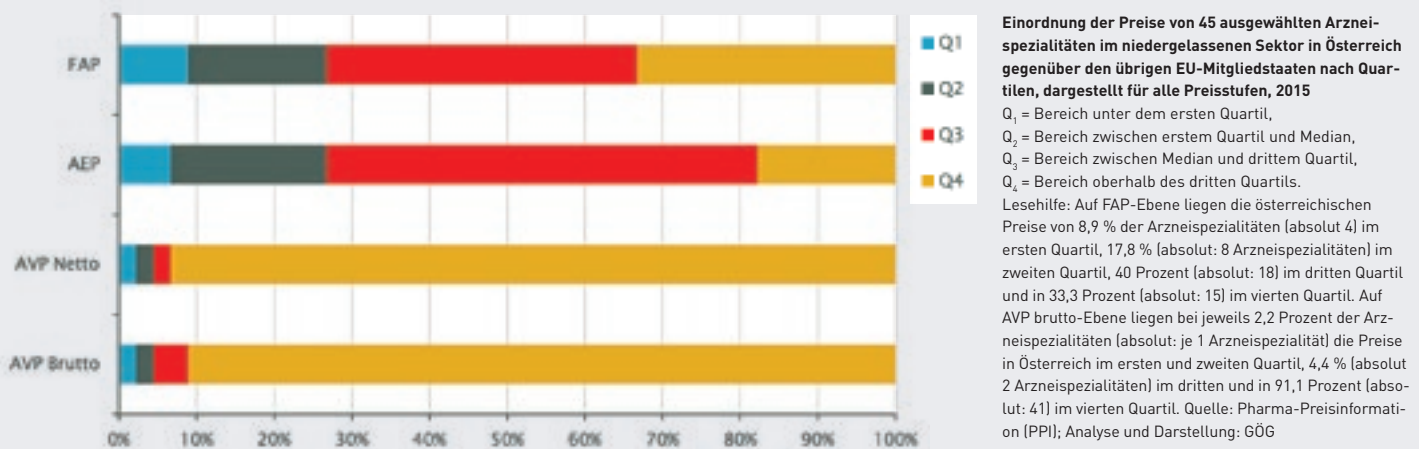


Differenz zwischen dem Fabrikabgabepreis in Österreich und jenem im Tiefstpreisland, dem Durchschnittswert und dem Fabrikabgabepreis im Höchstpreisland (jeweils in %) in den EU-Mitgliedstaaten für zehn ausgewählte Arzneispezialitäten, 2015, alphabetisch gereiht nach Arzneispezialität.

AT/Ø = Preisdifferenz zwischen Österreich und dem Preis der Arzneispezialität im Durchschnitt, AT/Max. = Preisdifferenz zwischen Österreich und dem Preis im Höchstpreis-Land, AT/Min. = Preisdifferenz zwischen Österreich und dem Preis im Tiefstpreis-Land; Aufgrund der besseren Lesbarkeit wurden nur Arzneimittel ohne generische Alternative am Markt dargestellt. Die Daten für alle ausgewählten Arzneispezialitäten (Originalpräparate mit und ohne generische Mitbewerber) finden sich in Tabelle 7.9 im Anhang.

Lesehilfe: Der FAP von Bevacizumab in Österreich ist um 46,4 Prozent höher als jener im Tiefstpreis-Land; liegt 16,1 Prozent über dem Durchschnittswert und ist 1,6 Prozent niedriger als im Höchstpreisland. Quelle: Pharma-Preisinformation (PPI); Analyse und Darstellung: GÖG

Abb. 2: Einordnung der Preise



Verordnungszahlen hohe Ausgaben für die Zahler verursachen, speziell auch die teuren Arzneimittel analysiert.

Preisdaten zu ausgewählten Arzneispezialitäten lieferte das Pharma-Preisinformation (PPI)-Service der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Dieses Service bietet aktuelle, unabhängige und zuverlässige Information zu Arzneimittelpreisen in allen EU-Mitgliedstaaten sowie der Schweiz und Norwegen.⁷ Die Daten wurden im Sommer 2015 erhoben.

Ergebnisse zu ausgewählten Arzneispezialitäten

Die Unterschiede zwischen den Fabrikabgabepreisen (FAP) in Österreich und jenen im Land mit dem niedrigsten Preis (grau), dem Durchschnittswert (gelb) und jenem mit dem Höchstpreis (rot) veranschaulicht Abbildung 1 für einige der Arzneimittel, bei denen ein Preisvergleich angestellt wurde. Im Schnitt liegen die österreichischen Preise (niedergelassener und stationärer Sektor gesamt) um 54,6 Prozent über jenen im Tiefpreisland, um 6,0 Prozent über dem EU-Durchschnitt und um 23,8 Prozent unter jenem im Höchstpreisland. Unterteilt nach Sektoren liegen die Preise im niedergelassenen Bereich um 1,8 Prozent und im stationären Bereich um 18,8 Prozent über dem Durchschnitt der Preise.

Während Österreich auf Ebene der Fabrikabgabepreise im europäischen Vergleich im oberen Mittelfeld liegt, rangiert es auf Ebene des Netto-Apothekenverkaufspreises (AVP) im Hochpreissegment. Bei 8,9 Prozent der 45 untersuchten Arzneispezialitäten im niedergelassenen Sektor lagen die österreichischen FAP im Ländervergleich im ersten Quartil*, 17,8 Prozent im zweiten Quartil, 40 Prozent im dritten Quartil und 33 Prozent im vierten Quartil. Bei Betrachtung des Apothekeneinkaufspreises (AEP) verschieben sich die Preise ein wenig in Richtung mittlere Quartile, auf AVP-Ebene verlagern sie sich jedoch deutlich ins vierte Quartil. Beim AVP netto liegt jeweils eine einzige Arzneispezialität aus Österreich im ersten, zweiten und dritten Quartil; die Preise der übrigen Arzneispezialitäten (93,3 %) sind im vierten Quartil zu finden. Wird der AVP brutto herangezogen, ergeben sich nur marginale Unterschiede. Abbildung 2 zeigt die

se Verschiebung der österreichischen Preise ins Hochpreissegment auf AVP-Ebene.

Schlussfolgerungen

Die Preisanalyse bestätigt jüngere Untersuchungen, wonach im EU-Vergleich österreichische Fabrikabgabepreise ausgewählter kostenintensiver Arzneispezialitäten im oberen Mittelfeld liegen. Bemerkenswert ist auf Ebene des Fabrikabgabepreises in Österreich der Unterschied zwischen den Ergebnissen für den niedergelassenen und den stationären Sektor. Diese lassen sich auf zwei mögliche Ursachen zurückführen:

- (1) Im niedergelassenen Bereich wird die EU-Durchschnittspreisregelung angewendet, während zum Zeitpunkt der Erhebung Pharmaunternehmen alle – auch hochpreisige – Arzneispezialitäten für die Verwendung in Krankenanstalten ohne Preisregelung auf den Markt bringen konnten.
- (2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger operiert für den gesamten niedergelassenen Bereich. Einkäufer im stationären Sektor (Krankenanstalten bzw. Krankenanstaltsverbände) verhandeln aber über einen kleineren Markt. Erfolgreiche Strategien, Arzneimittelpreise in Krankenanstalten zu senken, haben verschiedene europäische Länder bereits aufgezeigt. Dazu zählt zum Beispiel eine stärkere Verhandlungsposition durch zentrale Einkaufsorganisationen (z.B. Dänemark, Norwegen).

Preisanalysen auf Ebene der AEP und AVP können für Produkte im niedergelassenen Bereich ebenfalls von Relevanz sein, da diese Preise die Abgeltung für Großhandel und öffentliche Apotheken widerspiegeln. In Österreich finden sich kaum Unterschiede zwischen FAP- und AEP-Ebene, aber es zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen FAP und AVP: Bei 73,3 Prozent der Arzneispezialitäten liegen die Fabrikabgabepreise über dem europäischen Median, auf AVP-brutto-Ebene belaufen sich die entsprechenden Anteile auf 95,5 Prozent. Im EU-Vergleich deutet dies auf eine vergleichsweise hohe Abgeltung apothekerlicher Leistungen in Österreich hin. Es ist allerdings die Vergütung von Großhandel und Apotheken auch in Zusammenhang mit den erbrachten Leis-

tungen der Akteure zu sehen. Einschränkend sei festgestellt, dass der vorliegende Preisvergleich auf offiziellen Listenpreisen der Vergleichsländer basiert. In der Realität sind die Preise niedriger, da den öffentlichen Zahlern für bestimmte Arzneispezialitäten im Großteil der europäischen Länder Rabatte gewährt werden.⁸ Diese Rabatte sind typischerweise vertraulich und somit nicht bekannt; einige wenige Länder (z.B. Deutschland) haben gesetzliche Herstellerrabatte, die publiziert werden. Diese der Vertraulichkeit von Preisen geschuldete Limitation stellt auch die Behörden vor Herausforderungen, da sie vertrauliche Rabatte beim Preisvergleich im Rahmen der EPR-Preisfestlegung nicht berücksichtigen können. Allerdings würde allein das Berücksichtigen von gesetzlichen Herstellerrabatten in Deutschland die Preise in Österreich oder anderen europäischen Ländern vermindern.¹

Die Ergebnisse der im Herbst 2016 publizierten Studie legen nahe, dass politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger den Fokus auf höhere Transparenz (vertrauliche Rabatte) sowie Preise in Krankenanstalten legen sollten. ::



Opiemoto Hausleitner



privat



Foto Schuster

Literatur und Anmerkung:

* Kennzahlen zur Beschreibung einer Stichprobe. Quartile teilen die zugrunde liegenden Daten in vier Teilbereiche mit jeweils gleich vielen Messwerten. Dies bedeutet, dass je ein Viertel der Beobachtungen in einem Quartil zu finden sind.

Volltext und Kurzbericht der Studie sind verfügbar unter <http://www.goeg.at/de/arbeitsbereichedetail/Ausgewaehlte-Referenzprojekte142.html>

- ¹ Vogler S et al (2016): Study on enhanced cross-country coordination in the area of pharmaceutical product pricing. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety Ed.; Brussels: Publications Office of the European Union.
- ² WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies. Glossary of pharmaceutical terms. Update 2016. Wien, 2016.
- ³ Zimmermann N, Vogler S (2012): PPRI/PHIS Pharma Profile Austria. Vienna: Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI)/Pharmaceutical Health Information System (PHIS).
- ⁴ Bundesministerium für Gesundheit (2008): Regelung für die Vorgehensweise der Preiskommission bei der Ermittlung des EU-Durchschnittspreises gemäß § 351c Abs. 6 ASVG.
- ⁵ Kyle MK (2007): Pharmaceutical price controls and entry strategies. *The Review of Economics and Statistics*. 89(1): 88-99.
- ⁶ Vogler S, Vitry A, Babar Z-U-D (2016): Cancer drugs in 16 European countries, Australia, and New Zealand: a cross-country price comparison study. *The Lancet Oncology*. 17(1): 39-47.
- ⁷ Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Pharma Price Information (PPI) service. Further information available from: www.goeg.at/en/PPI. Vienna.
- ⁸ Vogler S et al (2012): Discounts and rebates granted to public payers for medicines in European countries. *Southern Med Review*. 5(1): 38-46.

Mag. Peter Schneider, M.A., Gesundheitsökonom
Gesundheit Österreich GmbH, peter.schneider@goeg.at

Mag. Nina Zimmermann, M.Sc., Gesundheitsökonomin
Gesundheit Österreich GmbH, nina.zimmermann@goeg.at

Dr. Sabine Vogler, Gesundheitsökonomin
Gesundheit Österreich GmbH, sabine.vogler@goeg.at



Cerner unterstützt Gesundheitsorganisationen in Österreich dabei, die Patientensicherheit und Behandlungsqualität noch weiter zu erhöhen und die Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verbessern. Dazu braucht es smarte Healthcare-IT und noch smartere Menschen, die ihren Teil dazu beitragen, die Gesundheit von Menschen zu verbessern und die Grenzen im Gesundheitswesen zu erweitern. Werden Sie Teil von etwas, das zählt.

Was uns antreibt, lesen Sie auf Seite 35 oder unter www.cerner.at.

Kommen Sie mit!

Gesundheit im Wandel
Gemeinsam auf digitaler Reise

