

Berlin, 14. September 2011

Umsatz mit patentgeschützten Arzneimitteln legt weiter zu

Berlin. Deutschlands Ärzte haben 2010 nicht mehr Medikamente verordnet als 2009. Trotzdem ist der Arzneimittel-Umsatz der Krankenkassen um 4,3 Prozent auf 29,7 Milliarden Euro gestiegen. Das geht aus dem Arzneiverordnungs-Report 2011 hervor, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Die Datengrundlage für den AVR liefert das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). „Die einzelne Verordnung ist bei fast konstanter Menge teurer geworden“, benennt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO, die Entwicklung. „Umsatztreiber waren auch 2010 patentgeschützte Arzneimittel. 14,2 Milliarden Euro Umsatz haben die Hersteller mit den Krankenkassen gemacht – 7,5 Prozent mehr als 2009.“

Die Analysen des seit 1985 jährlich erscheinenden Arzneiverordnungs-Reports basieren auf mehr als 700 Millionen Arzneimittelverordnungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Daten werden vom Projekt GKV-Arzneimittelindex des WIdO ausgewertet und den Herausgebern und Autoren des Arzneiverordnungs-Reports zur Verfügung gestellt.

Gesetzliche Kostendämpfung und Rabattverträge wirken

Laut GKV-Arzneimittelindex ist die Zahl der Verordnungen 2010 vergleichsweise konstant geblieben. Dank der Arzneimittelrabattverträge und gesetzlicher Sparmaßnahmen seit August 2010 (16-Prozent-Herstellerabschlag für Nicht-Festbetragsarzneimittel sowie Preismonitorium bis Ende 2013) sind die Ausgaben der Krankenkassen 2010 nur um ein Prozent gewachsen. 18 Prozent ihrer Ausgaben mussten die Krankenkassen im vergangenen Jahr für Medikamente aufwenden.

Den Rabattverträgen verdankten die Krankenkassen im vergangenen Jahr Einsparungen von rund 1,3 Milliarden Euro. Davon entfielen 600 Millionen oder 46 Prozent auf die AOK-Gemeinschaft. Schröder: „Die Rabatterlöse 2010 entsprechen bei den AOKs 5,1 Prozent der Arzneimittelausgaben. Das entspricht übersetzt 34 Euro je AOK-Mitglied. Der GKV-Schnitt liegt bei 4,3 Prozent der Ausgaben.“

Der gestiegene Wert je Arzneimittelverordnung sorgte dennoch für ein deutliches Umsatzplus von rund 1,22 Milliarden Euro oder 4,3 Prozent. „Diese Wertsteigerung kommt trotz stabiler Preise zustande, weil die Ärzte auch 2010 mehr teure Präparate verordnet haben“, erläutert Helmut Schröder. Von den Fachleuten wird diese Entwicklung als Strukturkomponente in die Statistik einberechnet.

Wirtschaftlichkeitspotenziale weiter hoch

Die Analysen des Arzneiverordnungs-Reports 2011 zeigen, dass es nach wie vor ein erhebliches Einsparpotenzial gibt: 4,7 Milliarden Euro könnten demnach ohne Qualitätseinbußen in der Therapie eingespart werden, wenn noch konsequenter preiswerte Generika verordnet würden, wenn anstelle von teuren Analogpräparaten therapeutisch mindestens gleichwertige patentfreie Alternativen verschrieben würden und wenn Ärzte ganz auf Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichten würden.

Die Zahlen des WIdO belegen allerdings, dass sich diese drei Marktsegmente in den vergangenen Jahren durchaus unterschiedlich entwickelt haben.

Umstrittene Arzneimittel fast kein Thema mehr

„Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit machten Anfang der 90er Jahre nahezu 40 Prozent der Verordnungen aus und damit fast ein Drittel des gesamten GKV-Arzneimittelumsatzes. 2010 lag der Umsatzanteil nur noch bei 2,5 Prozent“, so Helmut Schröder. Seit dem weitgehenden Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der GKV-Erstattung durch das GKV-Modernisierungsgesetz 2004 stagnieren die zumeist rezeptfreien Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit auf niedrigem Niveau. Schröder: „Dennoch hätten auch im vergangenen Jahr rund 570 Millionen Euro zusätzlich für eine wirksame Therapie zur Verfügung gestanden, wenn vollständig auf die Verordnung dieser Produkte verzichtet worden wäre.“

Erfolgsmodell Generika

2010 waren 71 Prozent der für gesetzlich Versicherte verschriebenen Medikamente Generika. Der Verordnungsanteil ist damit konstant hoch. „Dank der Rabattverträge sind aber die Umsätze um 2,7 Prozent gesunken“, betont WIdO-Experte Schröder. „Dieses Instrument trägt neben den Festbeträgen für Arzneimittel wirksam dazu bei, die nach wie vor vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven im generikafähigen Markt zu realisieren. Denn trotz fallender Preise gibt es weiterhin erhebliche Preisunterschiede.“

Seit 2007 nutzen die meisten Krankenkassen verstärkt die Möglichkeit, durch Direktverträge mit Herstellern kassenindividuelle Preisvorteile zu realisieren. Als erste gesetzliche Krankenkasse hat die AOK Arzneimittelrabattverträge für Generika europaweit ausgeschrieben und sie rechtssicher durchgesetzt. Aktuell laufen Versorgungsverträge für 172 Wirkstoffe mit einem jährlichen AOK-Umsatz im Umfang von 3,5 Milliarden Euro. Noch bis zum 17. Oktober 2011 läuft die AOK-Ausschreibung für die inzwischen siebte Vertragstranche. Sie umfasst 105 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen mit einem AOK-Umsatzvolumen von zwei Milliarden Euro. Die neuen Verträge sollen am 1. April 2012 in Kraft treten.

Pressemitteilung vom 14. September 2011

Patentgeschützte Arzneimittel bereiten weiter Sorge

Das Umsatzwachstum bei den patentgeschützten Arzneimitteln bereitet den Krankenkassen weiter Sorge. „Der Umsatz hat sich in den vergangenen zehn Jahren nahezu verdoppelt“, sagt Schröder. Auch 2010 ist der Umsatz im Vergleich zum Vorjahr um 7,5 Prozent gestiegen, obwohl die Zahl der Rezepte für patentgeschützte Medikamente um 2,6 Prozent gesunken ist. Von den 14,2 Milliarden Euro Umsatz 2010 entfielen laut GKV-Arzneimittelindex zudem 3,5 Milliarden auf patentgeschützte Analogpräparate, die keinen Zusatznutzen haben. Für mehr als 80 Prozent des GKV-Umsatzes mit patentgeschützten Medikamenten gibt es keine Festbeträge und damit keine Preisregulierung. Die Hersteller können für diese Arzneimittel bislang jeden beliebigen Preis von den Kassen verlangen.

Abhilfe schaffen soll hier das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG). Innerhalb von sechs Monaten nach Marktzugang soll über eine frühe Nutzenbewertung geklärt werden, ob ein neues Medikament einen höheren Nutzen hat als bereits vorhandene Mittel. Ist dies nicht der Fall, sollen entweder ein Festbetrag oder zentrale Preisverhandlungen sicherstellen, dass diese Mittel nicht teurer sind als die Standardtherapie. Gibt es einen Zusatznutzen, verhandelt der GKV-Spitzenverband zentral mit dem Hersteller über den Preis. „Die ersten Nutzenbewertungen sind bereits angelaufen. Aktuell erarbeiten Kassen und Pharmaindustrie gemeinsam die Kriterien, nach denen die Erstattungspreise verhandelt werden. Mit ersten Verhandlungsergebnissen ist ab Mitte nächsten Jahres zu rechnen“, erläutert Helmut Schröder.

Wie sich die Arzneimittelverordnungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2010 entwickelt haben, beleuchtet der neue Arzneiverordnungs-Report, der am 14. September 2011 in Berlin vorgestellt wurde. Zahlreiche Experten aus Pharmakologie, Medizin und Ökonomie – auch aus dem WIdO – kommentieren das ärztliche Verordnungsverhalten. Der GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) stellt dabei auch die Verordnungs- und Klassifikationsdaten zur Verfügung. *Ulrich Schwabe; Dieter Paffrath (Hrsg.):*

Arzneiverordnungs-Report 2011

Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare

Springer Medizin Verlag Heidelberg; 2011. 1.121 Seiten mit 81 Abbildungen.

Ladenpreis € 49,95; ISBN: 978-3-642-21991-7

Pressekontakt:

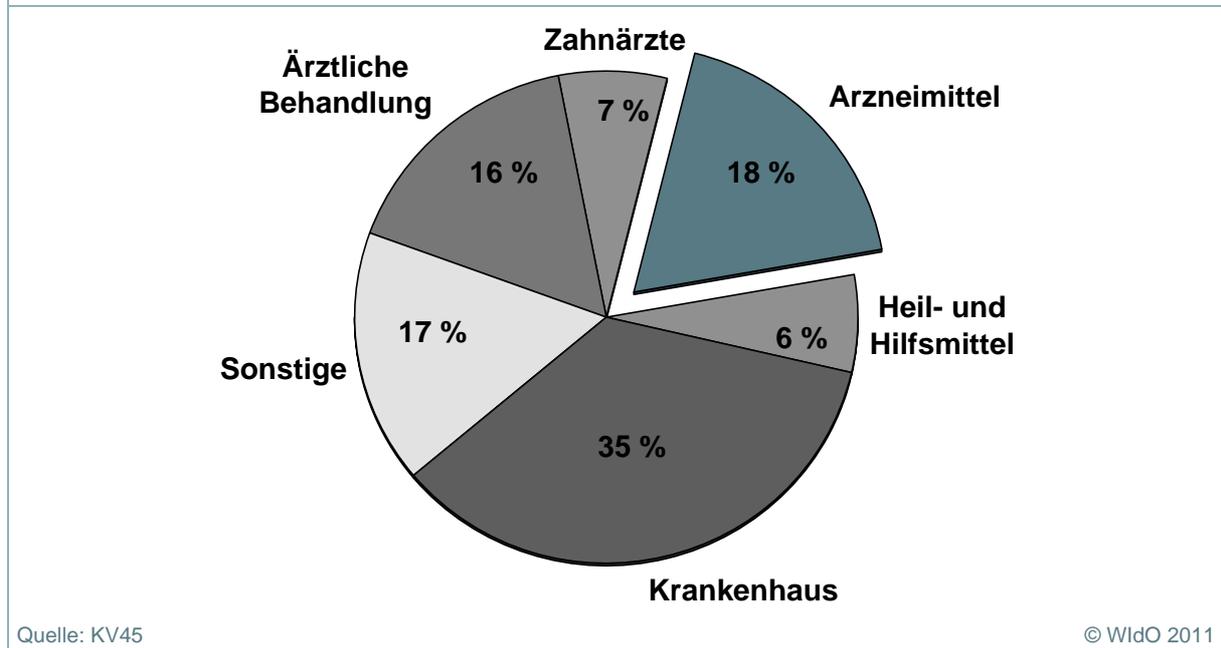
Wissenschaftliches Institut der AOK
Helmut Schröder
Tel.: 030 34646-2393
Fax: 030 34646-2144
ai@wido.bv.aok.de

Wissenschaftliches Institut der AOK
Valentina Coca
Tel.: 030 34646-2393
Fax: 030 34646-2144
ai@wido.bv.aok.de

Internet: <http://wido.de/arzneiverordnungs-rep.html>

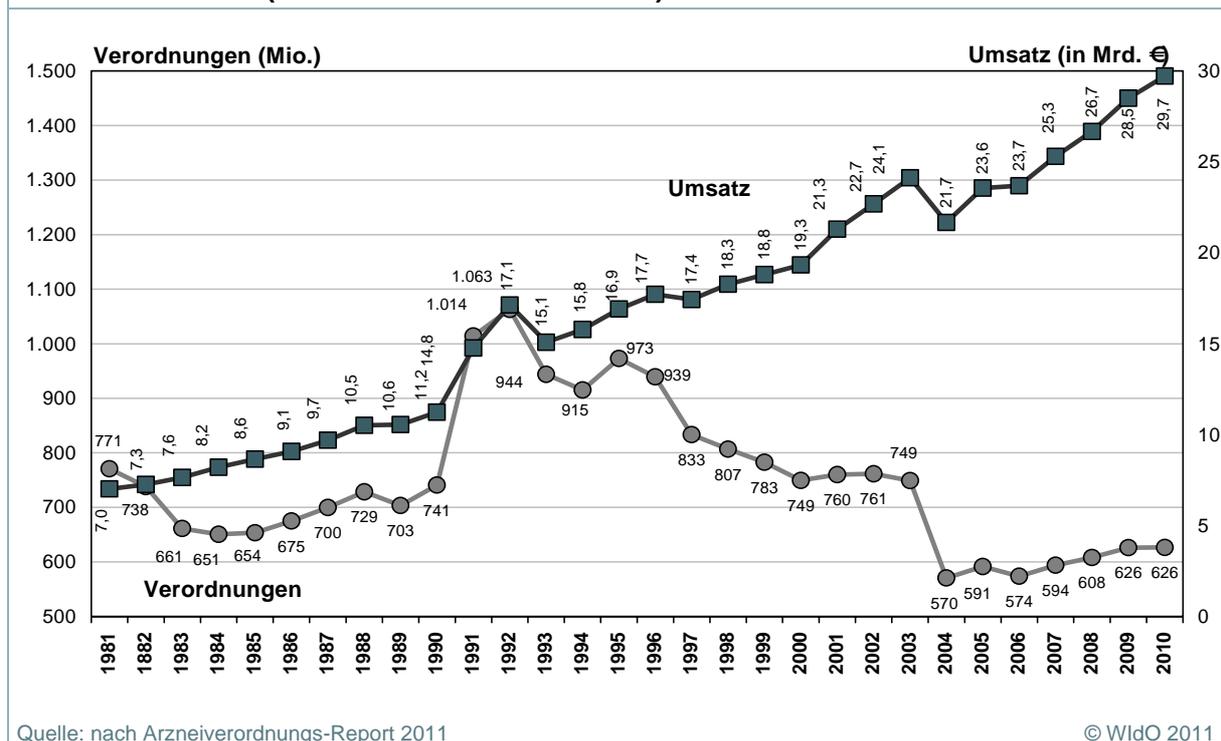
GKV-Leistungsausgaben von 165 Mrd. Euro im Jahr 2010: 18 % entfallen auf Arzneimittel.

Abbildung 1: GKV-Leistungsausgaben im Jahr 2010



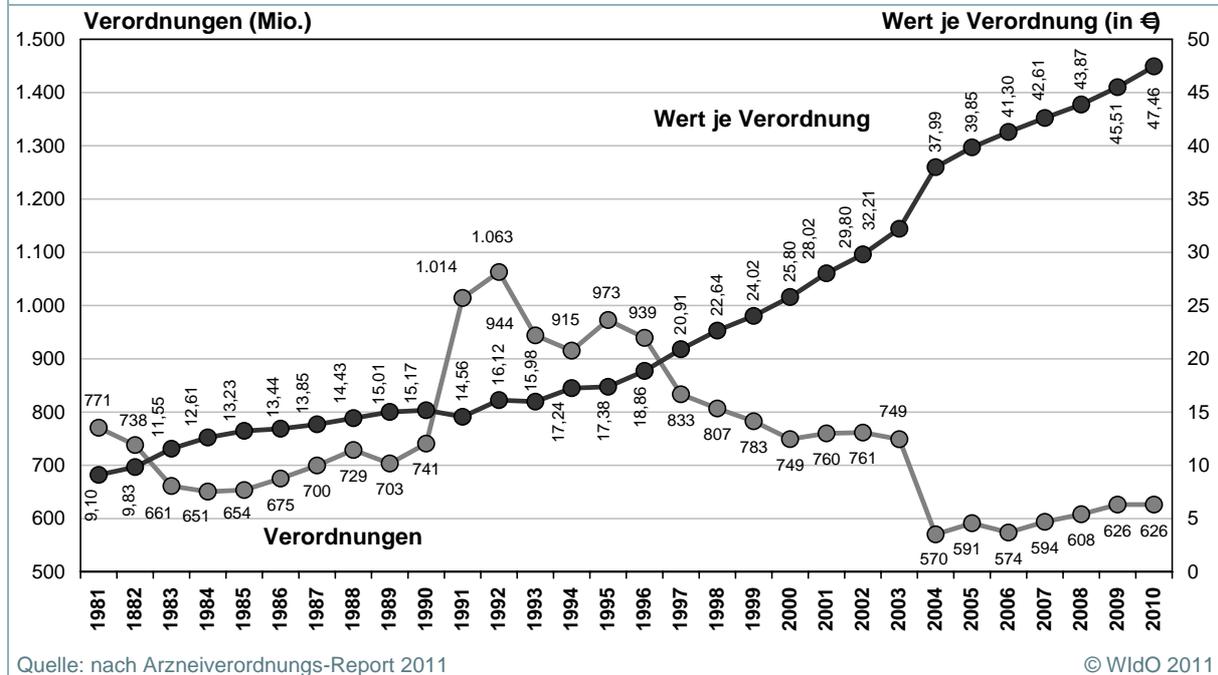
Der Umsatz für Arzneimittel für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung ist in den vergangenen Jahren um fast 40 % gestiegen; das entspricht einer durchschnittlichen Steigerungsrate von 4 % pro Jahr.

Abbildung 2: Verordnungen und Umsatz im GKV-Fertigarzneimittelmarkt 1981 bis 2010 (ab 1991 mit neuen Ländern)



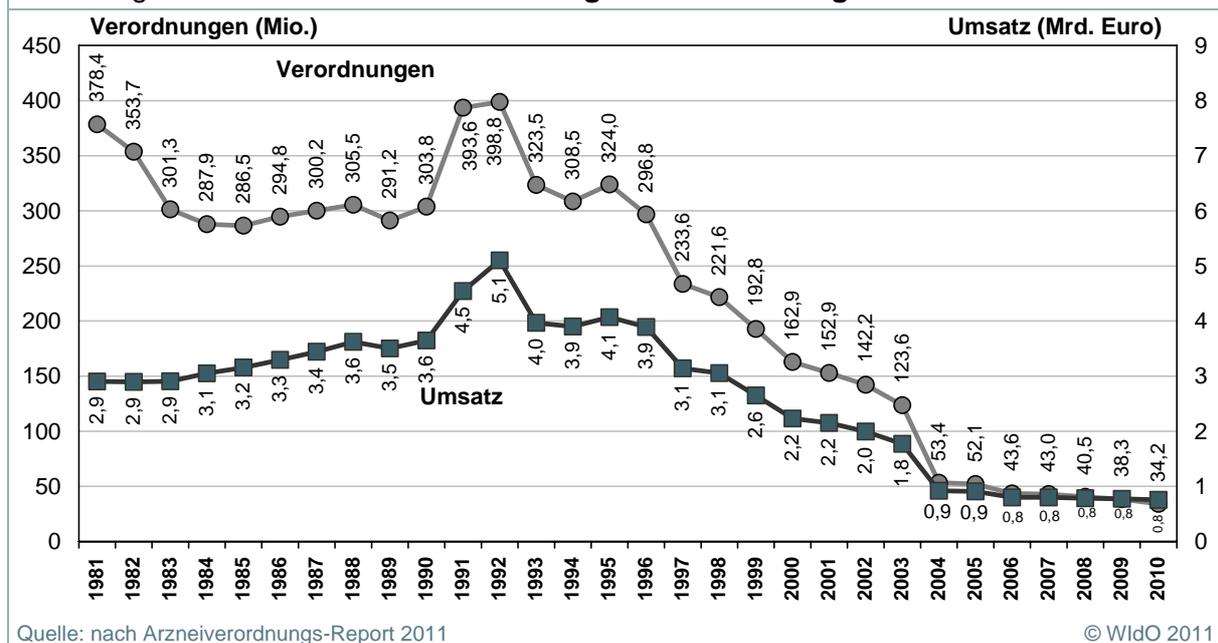
45,51 Euro kostete eine durchschnittliche GKV-Verordnung 2010 – knapp 70 % mehr als vor zehn Jahren.

Abbildung 3: Verordnungen und Wert je Verordnung im GKV-Fertigarzneimittelmarkt 1981 bis 2010 (ab 1991 mit neuen Ländern)



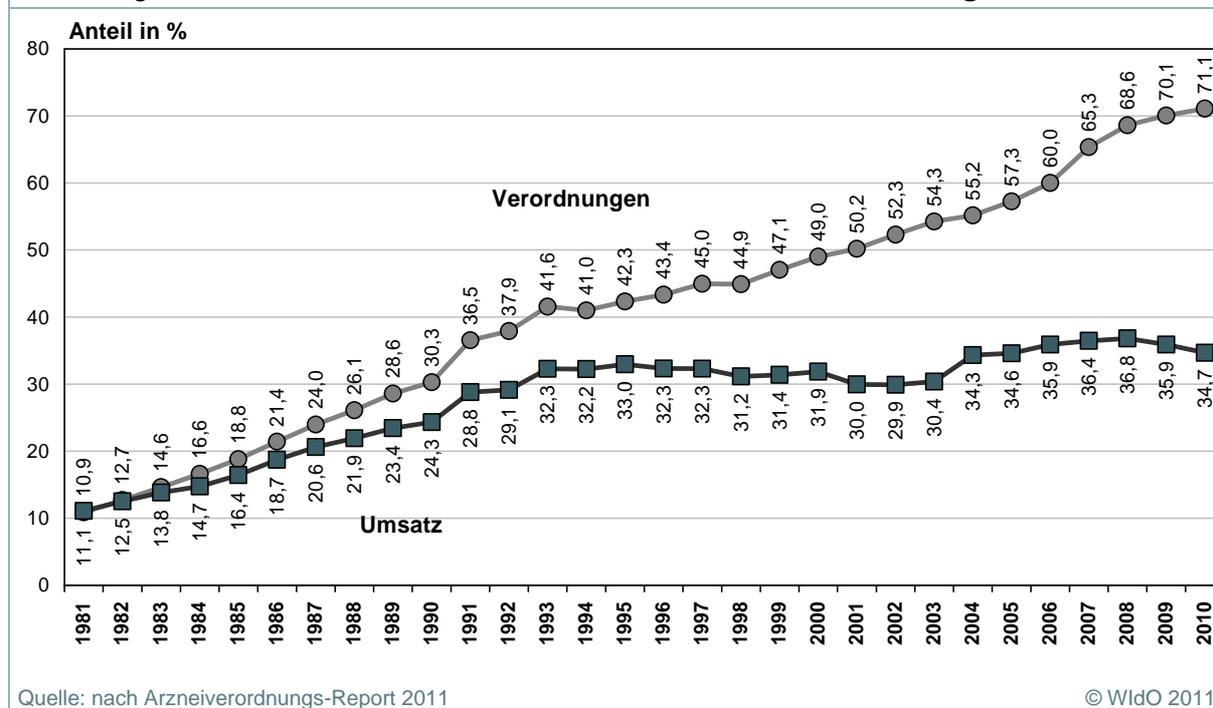
Arzneimittel mit umstrittener Wirkung spielen bereits seit Jahren nur noch eine untergeordnete Rolle im GKV-Arzneimittelmarkt. Seit der weitgehenden Ausgrenzung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente aus der GKV-Erstattung 2004 stagnieren sie auf niedrigem Niveau.

Abbildung 4: Umstrittene Arzneimittel stagnieren auf niedrigem Niveau



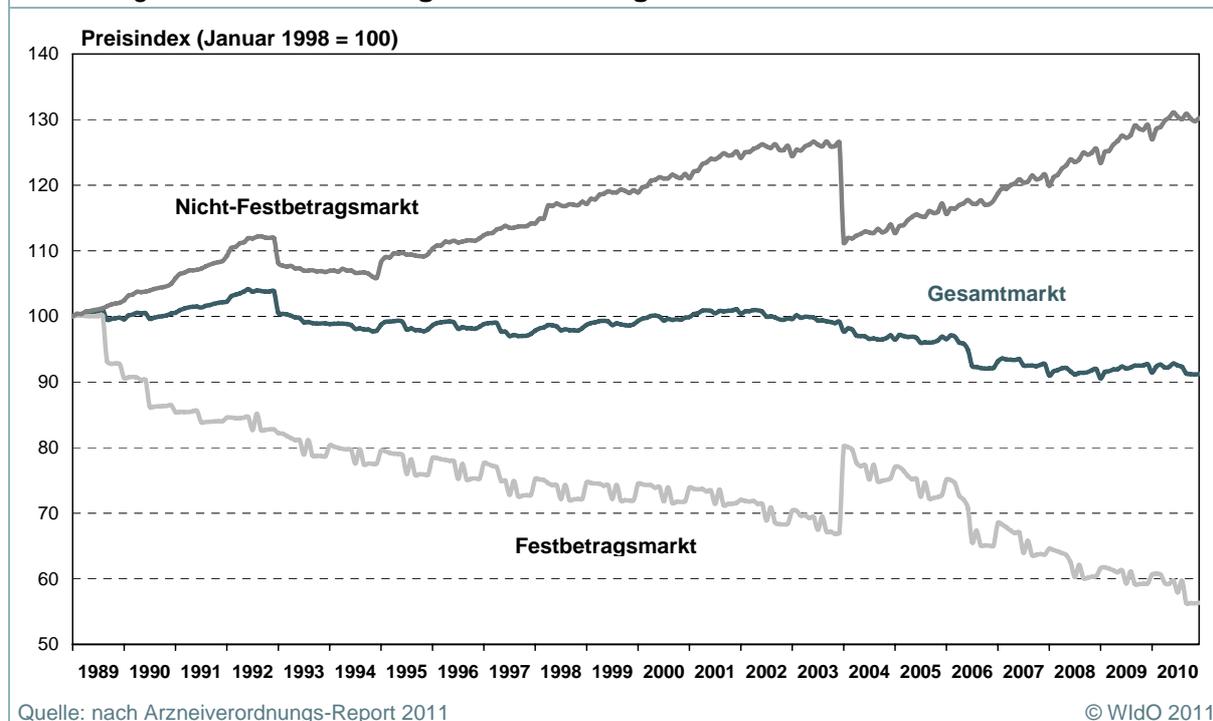
Erfolgsgeschichte Generika: Auch im internationalen Vergleich ist der Anteil von Generikaverordnungen in Deutschland ausgesprochen hoch.

Abbildung 5: **Generika erreichen Anteil von 70 % an allen Verordnungen**



Preisentwicklung erfolgreich stabilisiert durch Arzneimittelfestbeträge.

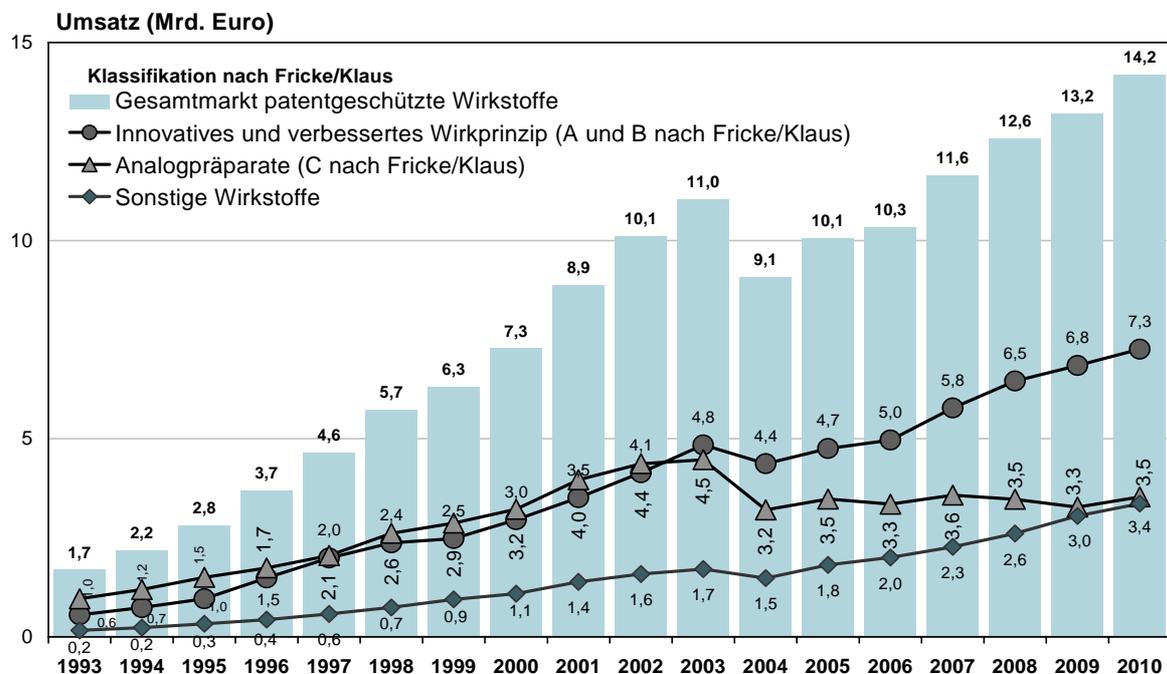
Abbildung 6: **Preisentwicklung nach Marktsegmenten**



Pressemitteilung vom 14. September 2011

Für patentgeschützte Wirkstoffe können die Hersteller in den meisten Fällen jeden beliebigen Preis verlangen. Über 80 % des Umsatzes mit diesen Wirkstoffen liegen außerhalb des Festbetragssystems.

Abbildung 7: Patentgeschützte Wirkstoffe erreichen mit 14,2 Mrd. € einen Umsatzanteil von 48 % am Gesamtmarkt



Klassifikation nach Fricke/Klaus:

A: Innovative Struktur bzw. neuartiges Wirkprinzip mit therapeutischer Relevanz

B: Verbesserung pharmakodynamischer und pharmakokinetischer Eigenschaften bereits bekannter Wirkprinzipien

C: Analogpräparat mit keinen oder nur marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten

Sonstige: Patentgeschützte Arzneimittel, die von Fricke/Klaus nicht bewertet wurden (z. B. Kombinationen)

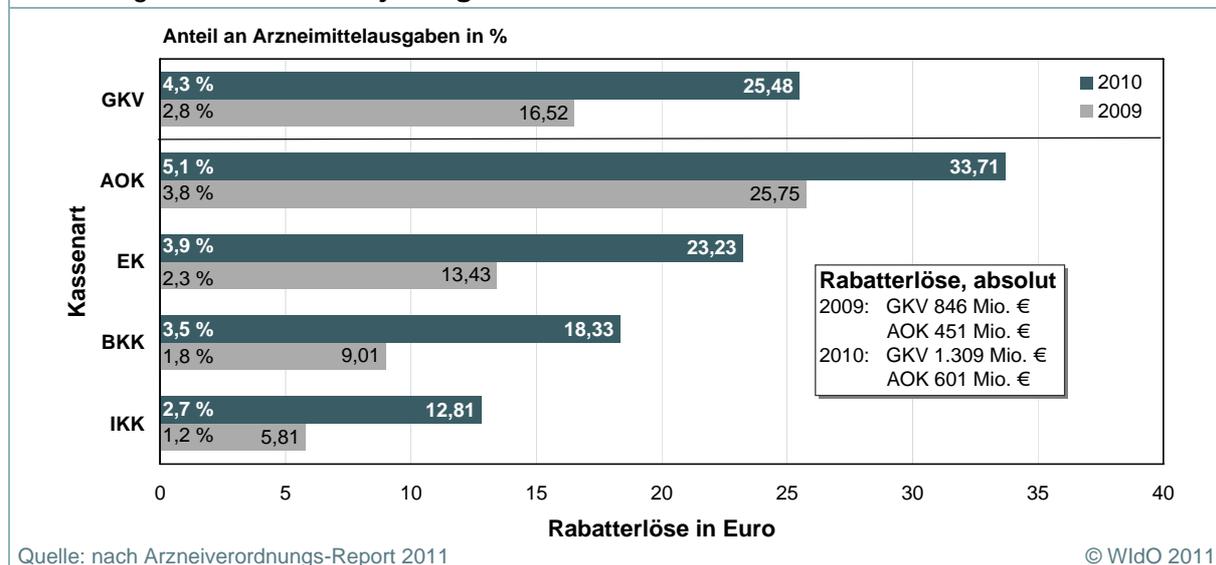
Quelle: nach Arzneiverordnungs-Report 2011

© WiDO 2011

Pressemitteilung vom 14. September 2011

2010 konnten knapp 34 Euro je AOK-Mitglied an Arzneimittelrabatterlösen mit den Rabattpartnern ausgehandelt werden, im Vergleich zu 23 Euro je Mitglied der Ersatzkassen und 18 Euro je BKK-Mitglied: Mittel, die für eine qualitativ hochwertige Versorgung sinnvoll genutzt werden können.

Abbildung 8: Rabatterlöse je Mitglied 2009 und 2010



Pressekonferenz

Arzneiverordnungs-Report 2011

14. September 2011 | Berlin Bundespressekonferenz

**Erste Bremsspuren bei den Arzneimittelausgaben des Jahres 2010?
Wie wirkt sich dieser Trend auf die wichtigsten Arzneimittelgruppen aus?
Wo liegen die größten Einsparmöglichkeiten?**

Antworten und Kommentare aus pharmakologischer, ökonomischer und gesundheitspolitischer Sicht

Im *Arzneiverordnungs-Report* werden seit 1985 die Entwicklungen der vertragsärztlichen Arzneiverordnungen analysiert. Der diesjährige Report, erschienen bei Springer Medizin, basiert auf 791 Millionen Verordnungen für Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung, die 2010 von 140.303 Vertragsärzten ausgestellt wurden. Neben einer Übersicht über die Arzneimittelausgaben beschreibt der Report die neuen Arzneimittel, bewertet ihren therapeutischen Nutzen und gibt Empfehlungen zur Anwendung. Erstmals werden Arzneimittel für seltene Krankheiten (Orphan-Arzneimittel) dargestellt.

Im *Arzneiverordnungs-Report* werden die Kosten von Arzneimitteln berechnet und Einsparpotenziale vorgeschlagen. In jedem Herbst ist dieses Buch Topthema für Politik, Industrie, Ärzte, Apotheker und Krankenkassen.

Ihre Gesprächspartner:

- **Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe**
Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports,
Pharmakologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
- **Dr. rer. soc. Dieter Paffrath**
Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports,
stellvertretender Vorstandsvorsitzender, Vorstand AOK NORDWEST
- **Jürgen Graalman**
Stellvertretender Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes
- **Dr. Leonhard Hansen**
Mitglied des Schiedsamtes AMNOG

Kontakt:

Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel. 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Pressemitteilung

Trendwende bei den Arzneimittelausgaben in Sicht? Für das Jahr 2010 ist der Kostenanstieg nur moderat

Der *Arzneiverordnungs-Report 2011* belegt für das Vorjahr einen erneuten Anstieg bei den Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) – wenn auch deutlich schwächer als in den Vorjahren | Auf der Pressekonferenz anlässlich des Erscheinens des Reports fordern die Herausgeber eine verbesserte Transparenz im Arzneimittelmarkt und effektive Instrumente zur Preisregulierung von Arzneimitteln, um auch bei Nachahmerprodukten (Generika) europäische Marktverhältnisse zu erreichen.

Berlin/Heidelberg 14. September 2011

Die Arzneimittelausgaben ohne Impfstoffkosten verzeichnen im Jahr 2010 eine erneute Steigerung in Höhe von 330 Mio. € (+1,0%) auf 32,03 Mrd. €. Somit ist der Anstieg der Arzneimittelausgaben mit 1% deutlich geringer als im Vorjahr (4,8%) und liegt auch unter dem Anstieg der Gesamtausgaben der GKV um 2,9% auf 180,74 Mrd. €, erklären die Herausgeber des [Arzneiverordnungs-Reports 2011](#), Prof. Dr. Ulrich Schwabe und Dr. Dieter Paffrath. Alle anderen Kostenblöcke liegen nach wie vor im Aufwärtstrend: an erster Stelle sind hier die Krankenhauskosten in Höhe von 58,82 Mrd. € (+4,5%) zu nennen, gefolgt von Kosten für ärztliche Behandlung 33,04 Mrd. € einschließlich Praxisgebühr (+2,1%) und schließlich die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 11,87 Mrd. € (+2,2%). Damit hat sich der Anteil der Arzneimittel an den Leistungsausgaben der GKV erstmals wieder auf 17,7% (Vorjahr 19,0%) vermindert.

Der *Arzneiverordnungs-Report* belegt, dass im Jahr 2010 weiterhin hohe Einsparmöglichkeiten bei Generika, Analogpräparaten und umstrittenen Arzneimitteln bestehen: Unter Beachtung deutscher Preise beträgt das Potenzial 4,7 Mrd. €. Gestützt auf europäische Preisvergleiche ergeben sich weitere hohe Wirtschaftlichkeitsreserven, so dass für das Jahr 2010 insgesamt ein Einsparpotenzial von 12,1 Mrd. € beziffert wird.

Seit 1985 werden die Entwicklungen der vertragsärztlichen Arzneiverordnungen im *Arzneiverordnungs-Report* analysiert. Im Jahre 2010 wurden 791 Millionen Verordnungen (davon 626 Mio. Fertigarzneimittelverordnungen) von 140.303 Vertragsärzten ausgestellt. Die Publikation beschreibt die Einführung neuer Arzneimittel, bewertet den therapeutischen Nutzen, berechnet die Kosten und gibt Ärzten konkrete Verordnungsempfehlungen. Die Verordnungstrends für 40 Indikationsgruppen werden in der Springer Publikation vorgestellt. Erstmals werden auch Arzneimittel für seltene Krankheiten analysiert. Darüber hinaus werden Patienten- und Herstellerprofile dargestellt und eine ökonomische Bewertung des Arzneimittelmarktes vorgenommen. Der Report dient Ärzten als wichtige Entscheidungshilfe in der Pharmakotherapie, um eine Verordnung nach therapeutischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu treffen. Der *Arzneiverordnungs-Report* gilt als Standardwerk und genießt hohe Anerkennung in wichtigen Gremien und Verbänden, die sich mit Fragen der Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik in Deutschland beschäftigen. In Europa gibt es derzeit keine vergleichbare wissenschaftliche Bewertung von Arzneimittelverordnungen.

Ulrich Schwabe; Dieter Paffrath (Hrsg.)

[Arzneiverordnungs-Report 2011](#)

Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare

2011. 1135 S. 81 Abb.,

ISBN: 978-3-642-21991-7

Broschiert. 49,95 EUR; 67,00 CHF

Kontakt, Pressemappe und Rezensionsexemplar:

Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel. 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe,

Pharmakologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Erste Bremsspuren bei den Arzneimittelausgaben?

Die Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind in den letzten 4 Jahren unaufhaltsam gewachsen und haben seitdem um 6,1 Mrd. € auf jetzt 32,0 Mrd. € zugenommen. Im Jahre 2010 hat sich der Anstieg deutlich abgeschwächt und betrug nur noch 330 Mio. €. Das sind nur 1,0% mehr als im Vorjahr. Die Steigerungsrate der Arzneimittel lag damit unter dem Anstieg der Gesamtausgaben der GKV um 2,9% auf 180,74 Mrd. €. Deutliche höhere Anstiege als Arzneimittel zeigen alle anderen Ausgabenblöcke: Krankenhauskosten (58,82 Mrd. €, +4,5%), ärztliche Behandlung (33,04 Mrd. € einschließlich Praxisgebühr, +2,1%) und zahnärztliche Behandlung (11,87 Mrd. €, +2,2%). Damit war der Anteil der Arzneimittel an den Leistungsausgaben der GKV (17,7%, Vorjahr 19,0%) erstmals wieder rückläufig.

Sind das schon die ersten Bremsspuren der letzten gesetzlichen Maßnahmen? Ein Teil ist tatsächlich durch das temporäre Preis moratorium des GKV-Änderungsgesetzes seit August 2009 bedingt. Daneben spielen erneute Preisrückgänge bei den Generika eine Rolle. Weitere Kostensenkungen resultieren aus den höheren Gesamteinnahmen der Krankenkassen aus Rabattverträgen mit pharmazeutischen Unternehmen, die 2010 auf 1,3 Mrd. € (Vorjahr 846 Mio. €) angestiegen sind. Die Rabattgewinne liegen aber immer noch unter dem Einsparpotenzial von 1,6 Mrd. €, das sich berechnen lässt, wenn immer das günstigste Generikum abgegeben würde.

Patentgeschützte Arzneimittel

Während die Generikakosten seit vielen Jahren erfolgreich gesenkt wurden, sind die patentgeschützten Arzneimittel weiterhin ein stetig steigender Kostenblock. Seit 1993 sind die Umsätze der Patentarzneimittel von 1,7 Mrd. € auf 14,2 Mrd. € angestiegen und machen jetzt 48% des Arzneimittelumsatzes aus. Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) ist nun auch in Deutschland mit der Nutzenbewertung ein erster Schritt zur Preiskontrolle neuer Arzneimittel eingeleitet worden.

Das hohe Preisniveau patentgeschützter Arzneimittel wird in Deutschland aber noch längere Zeit Bestand haben. Das bestätigt ein weiterer Vergleich mit britischen Arzneimitteln, nachdem wir im letzten Jahr einen ähnlichen Vergleich mit Schweden gezeigt hatten. So kostet das umsatzstärkste Arzneimittel Humira (6 Pen mit 40 mg, ausreichend für 12 Wochen, Apothekenverkaufspreis 5.227,96 €) ohne Mehrwertsteuer 4.393,24 € und ist fast doppelt so teuer (+82%) wie in Großbritannien, wo keine Mehrwertsteuer auf Arzneimittel erhoben wird. Damit ergibt sich allein für Humira ein mehrwertsteuerfreies Einsparpotenzial von 187 Mio. € und für die 10 führenden Patentarzneimittel 977 Mio. €.

Patentgeschützte Arzneimittel Umsatzstärkste Packungsgröße	Deutschland		Großbritannien		Unterschied
	Umsatz, Mio. €	AVP, €	Drug Tariff, £	Preis, €	
Humira 40 mg 6 Pen (D), 1 Pen (GB)	414,4	4.393,24	357,50	2.408,02	+82,4%
Enbrel 50 mg 12 Fertipen (D), 1 Pen (GB)	341,8	4.393,24	178,75	2.414,06	+82,0%
Seroquel 100 Tbl. 25 mg (D), 60 Tbl. (GB)	273,1	88,25	33,83	64,82	+36,1%
Symbicort Turbohaler 320/9 µg 180 ED (D), 400/12 µg 60 ED (GB)	258,5	207,45	38,00	130,68	+58,7%
Rebif 44µg 12 Fertigspr. (D), 1 Fertigspr. (GB)	252,2	1.507,91	67,77	922,76	+63,4%

Spiriva 90 Hartkps. 18 µg (D), 30 Tbl. (GB)	250,4	149,71	31,89	110,15	+35,9%
Copaxone 28 Fertigspr. (D), 1 Fertigspr. (GB)	245,8	1.332,09	28,73	929,03	+43,4%
Glivec 90 Tbl. 400 mg (D), 30 Tbl. (GB)	241,4	8.457,44	1.604,08	5.391,77	+56,9%
Zyprexa 10 mg 70 Tbl. (D), 28 Tbl. (GB)	236,2	507,87	87,40	247,20	+105,4%
Lyrica 75 mg 100 Hartkps. (D), 56 Tbl. (GB)	223,5	143,85	64,40	130,58	+10,2%
Summe (Rang 1–10)	2737,3	21.181,05		12.749,07	+66,1%

Apothekenverkaufspreise (AVP) der umsatzstärksten Packungsgrößen **ohne Mehrwertsteuer** sowie der Preis einer entsprechenden britische Packungsgröße in britischen Pfund (1,0000 £ = 1,1198 €) nach Angaben im Electronic Drug Tariff (www.ppa.org.uk/ppa/edt_intro.htm) ggf. nach British National Formulary jeweils plus Apothekengebühr (Container fee: 90 Pence; 1,01 €). Falls die deutsche Packungsgröße größer als britische Packungsgrößen war, wurde der britische auf den deutschen Packungspreis nach enthaltenen Arzneiformen umgerechnet. Alle Preise Stand 06.06.2011.

Was ist in dieser Situation zu tun? Auch das ist im AMNOG klar vorgegeben. Der Gemeinsame Bundesausschuss veranlasst nicht nur für neu eingeführte, sondern auch für bereits im Verkehr befindliche Arzneimittel eine Nutzenbewertung. Das Gesetz schreibt vor, dass vorrangig Arzneimittel zu bewerten sind, die für die Versorgung von Bedeutung sind. Die umsatzstärksten Patentarzneimittel sind fraglos besonders wichtig. Auf der Grundlage der Nutzenbewertung vereinbart dann der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen Erstattungsbeiträge für alle Krankenkassen.

Es ist allerdings kaum anzunehmen, dass die pharmazeutischen Unternehmen ohne weiteres bereit sind, Preise auf britischem Niveau zu akzeptieren. Für diesen Fall sieht das AMNOG eine Lösung durch eine Schiedsstelle vor. Wenn keine Vereinbarung innerhalb von sechs Monaten nach der Nutzenbewertung zustande kommt, setzt die Schiedsstelle den Abgabepreis fest. Sie soll dabei den tatsächlichen Abgabepreis in anderen europäischen Ländern berücksichtigen. Selbst wenn zunächst nur der Nutzen der 10 führenden patentgeschützten Arzneimittel bewertet würde und alle diese Präparate einen Zusatznutzen hätten, wären auf der Basis der britischen Arzneimittelpreise kurzfristig Einsparungen von 1,0 Mrd. € zu erzielen.

Zusammengenommen beträgt das mehrwertsteuerfreie Einsparpotenzial für die 50 umsatzstärksten Patentarzneimittel des Jahres 2010 2,3 Mrd. € und erreicht 4,1 Mrd. €, wenn das Ergebnis auf den gesamten deutschen Patentmarkt von hochgerechnet wird. Das sind noch einmal 1,5 Mrd. € mehr, als wir im vergangenen Jahr mit schwedischen Preisen berechnet hatten.

Generika

Und wie sieht es bei den Generika aus? Sie gelten seit vielen Jahren als die große Erfolgsstory des deutschen Arzneimittelmarktes. Die Preise sinken jedes Jahr. Die Verordnungen steigen und haben 2010 schon einen Anteil von 71% erreicht. Trotz sichtbarer Preissenkungen sind Generika in Deutschland aber immer noch erheblich teurer als bei unseren europäischen Nachbarn. Das hatten wir bereits im vergangenen Jahr am Beispiel Schweden gezeigt. In diesem Jahr bestätigt das ein weiterer exemplarischer Preisvergleich für die umsatzstärksten Generika mit Großbritannien:

Generika und generikafähige Arzneimittel Umsatzstärkste Packungsgröße	Deutschland		Großbritannien		Unterschied
	Umsatz, Mio. €	AVP, €	Drug Tariff, £	Preis, €	
Sifrol 0,35 mg 100 Tbl. (D), 100 Tbl. (GB)	183,4	216,91	127,34	143,60	+51,1%
Keppra 1000 mg 200 Tbl. (D), 60 Tbl. (GB)	178,2	609,19	89,10	335,94	+81,3%
Arimidex 1 mg 100 Tbl. (D), 28 Tbl. (GB)	127,1	505,86	68,56	277,79	+82,1%
Actrapid human Penfill 100 IE/ml 3 ml 10 Patr. (D), 100 IE/ml 10 ml (GB)	117,1	75,47	7,48	28,15	+168,1%
Simvastatin-1A Pharma . 40 mg 100 Tbl (D), 28 Tbl. (GB)	110,8	25,81	1,17	8,28	+211,7%
Prograf 1 mg 100 Kps. (D), 50 Kps. (GB)	100,7	426,72	80,28	181,81	+134,7%
Omep 20 mg 100 Kps. (D), 28 Kps. (GB)	100,0	36,16	1,62	10,08	+258,7%
Plavix 75 mg 100 Tbl. (D), 30 Kps. (GB)	94,7	233,26	35,64	136,39	+71,0%
L-Thyroxin Henning 100 µg 100 Tbl. (D), 28 Tbl. (GB)	88,4	12,49	0,99	7,56	+65,2%
Ibuprofen Lichtenstein 600 mg 50 Tbl. (D), 84 Tbl. (GB)	80,1	11,47	3,96	3,24	+254,0%

Summe (Rang 1–10)	1.184,9	2.153,34	1.132,84	90,1%
--------------------------	---------	----------	----------	-------

Apothekenverkaufspreise (AVP) der umsatzstärksten Packungsgrößen **ohne Mehrwertsteuer** sowie der Preis einer entsprechenden britische Packungsgröße in britischen Pfund (1,0000 £ = 1,1198 €) nach Angaben im Electronic Drug Tariff (www.ppa.org.uk/ppa/edt_intro.htm) ggf. nach British National Formulary jeweils plus Apothekengebühr (Container fee: 90 Pence; 1,01 €). Falls die deutsche Packungsgröße größer als britische Packungsgrößen waren, wurde der britische auf den deutschen Packungspreis nach enthaltenen Arzneiformen umgerechnet. Alle Preise Stand 06.06.2011.

Im Durchschnitt sind die führenden deutschen Generika 90% teurer als in Großbritannien. Es gibt sogar Präparate, die zehnfach teurer sind (Clopidogrel HEXAL, 100 Tabletten 75 mg 148,38 €, ohne Mehrwertsteuer 124,69 €, englisches Clopidogrelgenerikum 100 Kapseln 75 mg 11,33 £ entsprechend 12,69 €).

Diese Beispiele aus dem Bereich der Generika zeigen besonders drastisch, dass die bestehenden Regulierungsinstrumente die Preisprobleme in Deutschland nicht lösen. Was früher mit Einfuhrzöllen zum Schutze der heimischen Wirtschaft erreicht wurde, gelingt heute offenbar genauso gut über eine mangelhafte Transparenz des Arzneimittelmarktes. Die vielfältigen Regulierungsinstrumente im Generikamarkt (Festbeträge, Zusatzrabatte, Rabattverträge, Generikaquoten) scheinen die Markttransparenz eher zu verdüsten. Das AMNOG kann diese Probleme nicht lösen.

Wenn Generika in Schweden, Holland und Großbritannien so viel billiger als in Deutschland sind, brauchen wir vermutlich ein Generika-AMNOG, um auch bei den Generika bessere Marktinstrumente zu entwickeln. Der deutsche Arzneimittelmarkt ist der größte Europas, und es ist überhaupt nicht verständlich, warum wir die höchsten Preise zahlen. Nach den Regeln der Ökonomie sollte es genau umgekehrt sein.

Summe der Einsparpotentiale

Für 2010 beträgt das Einsparpotenzial mit nationalen Preisen 4,7 Mrd. €. Es erhöht sich um 4,1 Mrd. € für patentgeschützte Arzneimittel und um zusätzliche 3,3 Mrd. € für Generika, wenn britische Preise der umsatzstärksten Arzneimittel herangezogen werden. Die Summe der nationalen und internationalen Einsparpotenziale ergibt 12,1 Mrd. €. Damit könnten 41% des Fertigarzneimittelumsatzes in Höhe von 29,7 Mrd. € eingespart werden. Hiervon sind 2,7 Mrd. € für gesetzliche Abschläge und 1,3 Mrd. € Einnahmen der Krankenkassen aus Rabattverträgen mit der pharmazeutischen Industrie abzuziehen, so dass das reale Einsparpotential 8,1 Mrd. € beträgt. Damit könnten 27% des Fertigarzneimittelumsatzes in Höhe von 29,7 Mrd. € eingespart werden.

Kontakt: Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Dr. rer. soc. Dieter Paffrath,

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK NORDWEST

Strukturelle Entwicklungen bei den Arzneimittelausgaben im Jahr 2010

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

im Jahr 2010 sind die Ausgaben für Arzneimittel um lediglich 1,0 % auf 32,0 Mrd. € angestiegen. Die moderate Ausgabenentwicklung im Vergleich zum Vorjahr ist im Wesentlichen auf die ausgabenenkenden Maßnahmen des GKV-Änderungsgesetzes zurückzuführen: Von August 2010 bis Dezember 2013 gilt ein von 6% auf 16% erhöhter Herstellerabschlag für Arzneimittel ohne Festbetrag bei gleichzeitigem Preismoratorium. Dies führte unterjährig sogar zur Absenkung der Arzneimittelausgaben, nachdem diese noch im ersten Halbjahr 2010 um mehr als 4 % gestiegen waren. Nach aktuellen Zahlen liegt der Ausgabenrückgang auch im ersten Halbjahr 2011 bei 4,3 %.

Strukturelle Entwicklungen 2010

Auch in diesem Jahr analysiert der *Arzneiverordnungs-Report* die Entwicklung des Bruttoumsatzes. Diese Betrachtung blendet die Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen, die ausschließlich fiskalisch wirken – wie etwa Herstellerabschläge oder Rabattverträge - aus und ermöglicht damit einen Blick auf die strukturellen Entwicklungen im Arzneimittelmarkt. Entsprechend ist der nominale Umsatz mit Fertigarzneimitteln im Jahr 2010 deutlich stärker angestiegen als die Ausgaben, nämlich um 4,3 % auf 29,7 Mrd. €. Dabei gibt die Zerlegung dieser Umsatzentwicklung in die einzelnen Komponenten Verordnungsmenge, Preis- und Struktureffekt wichtige Hinweise, wo die Gründe für den Anstieg zu suchen sind:

- Die Umsatzentwicklung wird von zwei Fragen bestimmt: Wie hat sich die Menge der Arzneimittelverordnungen entwickelt und wie teuer war die einzelne Verordnung? Ausschlaggebend für die Entwicklung im Jahr 2010 war ausschließlich die Entwicklung des durchschnittlichen Wertes je Verordnung. Dieser ist in allen Quartalen 2010 angestiegen, so dass sich im Gesamtjahr 2010 ein Plus von 4,3 % ergibt: Dies entspricht einem Umsatzplus von über 1,2 Mrd. €. Gleichzeitig ist die Anzahl der Verordnungen, also die Mengenkomponekte, im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben (+0,0 %) und hat damit nicht zur Umsatzsteigerung beigetragen.
- Der Wert je Verordnung wird von zwei Komponenten bestimmt: Den Preisen und der Struktur der Verordnungen. Nach dem einmaligen Preisanstieg im Vorjahr sind die durchschnittlichen Preise im Jahr 2010 wieder geringfügig gesunken (-0,1 %). Gleichzeitig hat sich die Strukturkomponente umsatzsteigernd ausgewirkt. Dabei zeigen sich strukturelle Veränderungen sowohl im Bereich der verordneten Wirkstärken, Darreichungsformen und Packungsgrößen als auch Verschiebungen zu anderen, teureren Produkten: Insgesamt umfasst der Struktureffekt ein Umsatzplus von 1,2 Mrd. €.

Damit wird deutlich, dass sich die nominale Umsatzsteigerung im Jahr 2010 weder auf Preis- noch auf Mengensteigerungen, sondern in erster Linie auf die Verschiebung der Verordnungen zu teureren Medikamenten, also auf die Strukturkomponente, zurückführen lässt.

Gesamt-Einsparpotential 4,7 Mrd. Euro

Der *Arzneiverordnungs-Report* verdeutlicht, dass immer noch hohe Einsparpotenziale im deutschen Arzneimittelmarkt vorhanden sind: Ohne Einbußen in der Versorgungsqualität könnten knapp 4,7 Mrd. € eingespart werden, wenn konsequent preiswerte Generika verordnet sowie auf teure patentgeschützte Analogpräparate und Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichtet würde.

Inzwischen spielen umstrittene Medikamente kaum noch eine Rolle: Lediglich 0,6 Mrd. € des gesamten Einsparpotenzials von 4,7 Mrd. € entfallen auf dieses Marktsegment. Deutlich wichtiger ist nach wie vor das Thema Analogpräparate. Hier könnte die Versorgung um 2,5 Mrd. € preiswerter erbracht werden. Diese Berechnungen stützen sich auf deutsche Preise. Legt man die Preise anderer Länder zu Grunde – wie es exemplarisch im *Arzneiverordnungs-Report* für Großbritannien dargestellt wird – steigen diese Potenziale aufgrund des hohen deutschen Preisniveaus. Angesichts der zu bewältigenden Herausforderungen im Bereich patentgeschützter Wirkstoffe erscheint es ausschlaggebend, diese Potenziale zu heben.

Generika-Potential 1,6 Mrd. Euro; Generikasegment entwickelt sich positiv

Würde jeweils das preislich günstigste Generikum verordnet, würden die Krankenkassen 1,6 Mrd. € weniger ausgeben müssen. Trotz des weiterhin vorhandenen Generika-Potentials zeigt das generikafähige Marktsegment im Jahr 2010 gleichwohl erneut eine positive Entwicklung: Trotz stabiler Verordnungszahlen in diesem Segment (-0,3 %), sank der Umsatz um 2,7 %. Dies verdeutlicht, dass die Versorgung mit generikafähigen Wirkstoffen erneut preisgünstiger gelingt. Daran erkennt man, dass hier die Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, die – gesetzlich untermauert – Krankenkassen und Ärzteschaft zur Verfügung stehen, ihre Wirkung entfalten.

Rabattverträge tragen zur Ausgabensenkung bei

Weiterhin von großer Bedeutung sind die Regelungen im Bereich der Festbeträge sowie der gestärkte Vertragswettbewerb. Mittlerweile sind die Rabattverträge im fünften Jahr im Einsatz. Für das Jahr 2010 haben die gesetzlichen Krankenkassen Erlöse von über 1,3 Mrd. € aus Rabattverträgen verbucht, die damit erheblich zur Ausgabensenkung beitragen. Diese Erlöse sind in der Berechnung der Einsparpotenziale nicht berücksichtigt, die sich auf Listenpreise beziehen. Damit wird deutlich, dass Rabattverträge und Festbeträge gemeinsam eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung fördern.

Teure patentgeschützte Präparate: Neue Wege eingeschlagen

Lassen Sie uns abschließend einen genaueren Blick auf die meist teuren patentgeschützten Präparate werfen: Trotz rückläufiger Verordnungen (-2,8 %) steigt der Umsatz in diesem Marktsegment erneut deutlich um knapp 1 Mrd. Euro auf insgesamt 14,2 Mrd. Euro im Jahr 2010, das ist fast die Hälfte des Gesamtumsatzes bei den Fertigarzneimitteln. Davon fallen rund 3,5 Mrd. Euro auf so genannte Analogpräparate ohne Zusatznutzen gegenüber bereits eingeführten Präparaten. Der Verordnungsanteil aller patentgeschützten Arzneimittel am Gesamtmarkt beträgt hingegen lediglich 11,5 %.

Der Gesetzgeber hat nun darauf reagiert, dass die Preise patentgeschützter Arzneimittel auch im internationalen Vergleich Höchstwerte erreicht haben. Hier setzt das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) an: Neue Arzneimittel werden seit Jahresbeginn einer schnellen Nutzenbewertung unterzogen. Anschließend sollen Arzneimittel ohne Zusatznutzen einer Festbetragsgruppe zugeordnet werden. Für Medikamente mit erwiesenem Zusatznutzen sollen erstmalig die Erstattungspreise zwischen

Herstellern und GKV-Spitzenverband verhandelt werden. Mit ersten Ergebnissen dieser Verhandlungen ist ab Mitte 2012 zu rechnen. Welche Wirkung dieses neue Instrument entwickeln kann, werden wir in zukünftigen Analysen aufmerksam beobachten. Ziel dabei muss sein, dass für innovative Therapien angemessene Preise gelten, die einerseits den Hersteller für seine Forschungsaufwendungen honorieren und gleichzeitig innovative Therapien für alle bezahlbar gestalten.

Das erste Ergebnis der AMNOG-Nutzenbewertung konnte im August 2011 für den im Juni 2011 in den deutschen Markt eingeführten Cholesterinsenker Pitavastatin erzielt werden: Der Hersteller hat auf die Vorlage eines Nachweises über den Zusatznutzen verzichtet, so dass dieser neue Wirkstoff einer Festbetragsgruppe zugewiesen wurde.

Der *Arzneiverordnungs-Report* basiert auf den Ergebnissen des Transparenzprojekts GKV-Arzneimittelindex, das in unserem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIIdO) mit hoher Kompetenz durchgeführt wird. Ein besonderer Dank gilt daher dem Institut und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Kontakt: Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Jürgen Graalman,

Stellvertretender Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes GbR, Berlin

Gute Medikamente zu fairen Preisen

Sehr geehrte Damen und Herren,

gute Medikamente zu fairen Preisen – im ersten Augenblick klingt diese Aussage einfach und logisch. Und doch scheint der Arzneimittelmarkt in Deutschland davon weiter noch ein gutes Stück entfernt zu sein. Denn auch in diesem Jahr bescheinigt der *Arzneiverordnungs-Report*, dass es beispielsweise bei den Generika noch immer ein milliardenschweres Einsparpotenzial gibt. So sind die 50 umsatzstärksten Generika in Deutschland im Durchschnitt 88 Prozent teurer als die entsprechenden Präparate in Großbritannien.

Es gibt also nach wie vor noch Luft bei den Preisen. Und die lassen wir als AOK raus mit unseren Arzneimittelrabattverträgen. Am 1. Juni ist bereits die 6. Welle gestartet, mit einer Laufzeit von zwei Jahren. Damit gibt es aktuell Verträge zu 172 verschiedenen Wirkstoffen, die insgesamt zwei Drittel des Generikamarktes abdecken. Das entspricht bundesweit einem jährlichen Umsatzvolumen von mehr als 3,5 Milliarden Euro. Derzeit läuft die siebte Ausschreibungswelle für 105 Wirkstoffe mit einem jährlichen Umsatzvolumen von 2 Milliarden Euro. Unser Erfolgsmodell hat sich auch nach Einführung des Kartellrechts und dem Übergang des Rechtsweges auf die Zivilgerichte bewährt.

Doch welche Wirksamkeit haben die Arzneimittelrabattverträge in harten Zahlen entfaltet? Im Jahr 2010 hat die Gesetzliche Krankenversicherung insgesamt 1,3 Milliarden Euro Rabatterlöse erwirtschaftet. Damit konnte sie bereits einen Teil des im *Arzneiverordnungs-Report* beschriebenen generischen Einsparpotenzials nutzen. Die AOK realisierte mit 600 Millionen Euro rund die Hälfte der GKV-weiten Rabatte und geht damit als Klassenprimus voran. Und wir werden auch in Zukunft hart daran arbeiten, für unsere Versicherten erstklassige Arzneimittel zu günstigen Konditionen einzukaufen.

Der Blick in den *Arzneiverordnungs-Report* zeigt uns auch, wo die Ausgaben seit Jahren besonders stark steigen: Bei den patentgeschützten Arzneimitteln. Hier geben wir Jahr für Jahr deutlich mehr Geld aus. Dabei steigen die Ausgaben keineswegs, weil die Menschen kränker werden und die Ärzte deshalb mehr Verordnungen ausstellen. Der Grund steigender Gesamtausgaben sind vielmehr immer höhere Preise – insbesondere bei den neu eingeführten Arzneimitteln. Gleichzeitig wissen wir häufig nicht, ob diese neuen, teuren Arzneimittel für die Patienten überhaupt einen Zusatznutzen haben. Mit dem Arzneimittel-Neuordnungsgesetz, kurz AMNOG, ist die Bundesregierung einen mutigen Schritt gegangen, um hier anzusetzen. Mit der schnellen Nutzenbewertung von Arzneimitteln werden wir zukünftig frühzeitig wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse darüber haben, ob ein neues Arzneimittel wirklich innovativ und besser ist als bereits bekannte Therapien. Dann ist ein höherer Preis auch gerechtfertigt. Oder es bringt keinen Zusatznutzen. Dann muss es auch nicht teurer sein als die bislang übliche Standardtherapie.

Viele glauben, dass alles Neue auch besser ist. Dass dem zumindest bei den Arzneimitteln nicht so ist, zeigen die ersten Auswirkungen des AMNOG, das erst vor weniger als neun Monaten in Kraft getreten ist. Noch bevor die erste echte Nutzenbewertung vorliegt, hat No-

vartis seinen im Mai diesen Jahres eingeführten Blutdrucksenker namens Rasilamlo® vom Markt genommen. Als Begründung werden Verfahrensprobleme angegeben, so dass man sich der Prüfung auf Zusatznutzen nicht stellen könne. Es ist aber bekannt, dass der Hersteller Anfang 2010 in der schottischen Nutzenbewertung bereits für den patentgeschützten der beiden Bestandteile von Rasilamlo® gescheitert war. Der Hersteller Merckle Recordati hat für sein Produkt Livazo® auf eine Nutzenbewertung des neuen Cholesterinsenkers mit dem Wirkstoff Pitavastatin freiwillig verzichtet und damit ebenfalls eingestanden, dass sein Präparat keinen Zusatznutzen gegenüber bereits verfügbaren Präparaten hat. Livazo® wird nun einer Festbetragsgruppe zugeordnet.

Wer von der Qualität und Innovationskraft seines Produkts überzeugt ist, handelt anders. Das AMNOG wirkt also schon präventiv und schafft Spielraum für echte Innovationen, für die die gesetzliche Krankenversicherung auch künftig zahlen will und wird. Die Nutzenbewertung ist eine gute Nachricht für die Patientinnen und Patienten in Deutschland.

Diese ersten Erfolge müssen nun gesichert werden. So bedarf es einer stringenten Ausgestaltung des Verhandlungsrahmens zwischen GKV-Spitzenverband und Herstellern, wenn ein neues Arzneimittel nach der schnellen Nutzenbewertung keiner Festbetragsgruppe zugeordnet werden kann. Ziel dieser Verhandlungen muss es sein, dass die Krankenkassen zukünftig im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern keine überzogenen Preise mehr zahlen müssen. Deshalb dürfen für diesen Vergleich nicht nur andere Hochpreisländer wie Dänemark herangezogen werden, so wie die Pharmafirmen es gerne sehen würden. Zumal das Gesetz eine solche Einschränkung nicht vorsieht. Die Hersteller sollten außerdem anerkennen, dass der Preis eines Arzneimittels immer auch in Abhängigkeit davon zu sehen ist, welcher Umsatz zu Lasten der beitragsfinanzierten GKV letztendlich dadurch generiert wird. Denn dass ein Medikament nicht das gleiche kosten kann, wenn es bei zehn oder 10.000 Menschen zum Einsatz kommt, liegt auf der Hand. Wird ein Präparat später bei einem größeren Patientenkreis als ursprünglich vorgesehen eingesetzt, dann muss sein Preis auch entsprechend angepasst werden.

Werden diese Vorgaben berücksichtigt und die schnelle Nutzenbewertung zusammen mit den Preisverhandlungen sinnvoll umgesetzt, sind wir dem Ziel gute Medikamente zu fairen Preisen zu erhalten, ein ganzes Stück näher gekommen. Echte Innovationen bleiben so bezahlbar. Davon werden die Patientinnen und Patienten profitieren.

Kontakt: Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Dr. Leonhard Hansen,
Mitglied des Schiedsamtes AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz)

Arzneiverordnungs-Report 2011

Auch in diesem Jahr analysiert der *Arzneiverordnungs-Report* (AVR) in gewohnt präziser und prägnanter Form die Entwicklung der Arzneimittel-Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in vielfacher Hinsicht, z.B. in puncto Dynamik der Kosten, der Verordnungen und der Einsparmöglichkeiten, und das mit akribischer Genauigkeit und viel Liebe zum Detail. Obendrein gelingt es den Autoren immer wieder, neue Aspekte, die die Probleme deutscher Arzneimittel-Preispolitik betreffen, in den europäischen Kontext zu stellen, und damit jedes Jahr aufs Neue den Blick zu weiten und die Diskussion um wichtige Perspektiven zu ergänzen. In diesem Jahr ist es der sehr aufschlussreiche Blick auf die Preisdifferenzen von Arzneimitteln in England und Deutschland.

Genau diese Analysen machen den AVR auch in diesem Jahr zu einer spannenden und interessanten Lektüre, die trotz der bewährten Auswertungsroutine keine Langeweile aufkommen lässt.

Welche Forderungen und Handlungsempfehlungen lassen sich aus den Ergebnissen des AVR für den Versorgungsalltag ableiten?

1.) Jeder Vertragsarzt, jede Vertragsärztin ist selbstverständlich weiterhin gefordert, die Einsparmöglichkeiten mittels Generikaverordnungen - wo immer angezeigt und so preisgünstig wie möglich - zu realisieren. Das heißt im Umkehrschluss, die Scheininnovationen zu erkennen und diese Präparate trotz des unseriösen Marketing-Mottos: "Neu=besser" in der Anwendung zu ignorieren. In der Praxis sind sogenannte Me-too-Listen und Empfehlungen mit gleichwertigen Verordnungsalternativen sehr hilfreich. Alle Krankenkassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wären gut beraten den Kollegen und Kolleginnen entsprechende Hinweise der KV-Nordrhein anzubieten.

2.) An die Ärzte im Krankenhaus ergeht mehr denn je die Bitte und der Appell, die hochkomplexe Polypharmazie mit ihren negativen Interaktionen und den großen Problemen der Therapietreue und Arzneimittel-Sicherheit zu reduzieren und die Entlass-Medikation auf den Lebensalltag im häuslichen Bereich und die individuelle Situation des Patienten abzustimmen.

3.) Bedeutet das für den Patienten selbstverständlich und zwingend, dass seine Versorgung mit Arzneimitteln unter medizinischen Aspekten immer optimal sein muss? Das ist Vertrauenssache! Deshalb sind viele Diskussionen um das Reizwort "Rationierung" kontraproduktiv und wenig hilfreich, weil nicht vertrauensfördernd, sondern verunsichernd. Rationale Pharmakotherapie - das wissen wir nicht erst seit diesem AVR - wäre in den ökonomischen Auswirkungen beitragsrelevant oder würde zumindest Ressourcen freisetzen für echte Innovationen oder vor Allem pflegerischen Versorgungsmehrbedarf für eine immer älter werdende Bevölkerung.

Welche Hausaufgaben hätte die Selbstverwaltung auf Ebene der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GBA zu machen?

1.) Die Politik hat dem GBA im AMNOG ein Instrument an die Hand gegeben, erste effektive Schritte zur Preissenkung patentgeschützter Arzneimittel einzuleiten. Die Auswertungen des AVR belegen sehr eindrucksvoll, dass der GBA sich so schnell wie möglich dem Bestandsmarkt zuwenden muss, weil dort Einsparpotentiale von 1 Milliarde Euro bei den 10 umsatzstärksten

Präparaten und mehr als 4 Milliarden Euro im deutschen Patentmarkt schlummern, unter der überaus positiven Annahme zu 100% positiven Nutzens.

2.) Es würde dem Image der gesamten Ärzteschaft sehr nützen, sich von Praktiken der Pharmaindustrie, wie den zweifelhaften Anwendungsstudien zu distanzieren und damit aus dem Schatten der korrupten Multiplikatoren zu treten. Der Vorstand der KBV hat in diesem Punkt eine erfreulich klare Position eingenommen. Die Pharmaindustrie wäre gut beraten, das Hase- und-Igel-Spiel im Wettlauf der Bemühungen sinnvoller Kostendämpfung zu beenden. Eingesparte Honorare für dubiose Anwendungsbeobachtungen (AWB) könnten in saubere Studien investiert werden.

3.) In manchen apokalyptischen Szenarien des drohenden Ärztemangels wird der fehlende Nachwuchs den Ängsten wegen ruinöser Regresse und überbordender Wirtschaftlichkeitsprüfungen angelastet.

Das ist populistisch, opportunistisch und entspricht in keinsten Weise der Realität der Ergebnisse der Prüfungsgremien. Zahlen aus NRW belegen dies exemplarisch; Zahlen aus Nordrhein: in 2008 gab es bei 12.200 verordnenden Ärzten 19 Regresse; Zahlen aus Westfalen-Lippe: in 2008 erfolgten bei 8.800 verordnenden Ärzten 26 Regresse (Quelle: Medical Tribune 46.Jahrgang Nr.25 24.Juni 2011). D.h.: Das Regressrisiko und das entsprechende Drohpotential wird definitiv überschätzt. Kein Arzt, der seine Patienten adäquat versorgt, muss Angst vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen haben; auch nicht bei der angemessenen Versorgung sog. teurer Patienten.

Kontakt: Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Hinweis zum Copyright

Der ***Arzneiverordnungs-Report 2011*** ist urheberrechtlich geschützt. Die in der Pressemappe zur Verfügung gestellten Abbildungen können honorarfrei mit dem
Copyright-Vermerk abgedruckt werden.

Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011

Pressekonferenz 14. September 2011

Grafiken aus Arzneiverordnungs-Report 2011

Abbildung 1.1
(Seite 3)

Arzneiverordnungs-
Report 2011
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg
2011

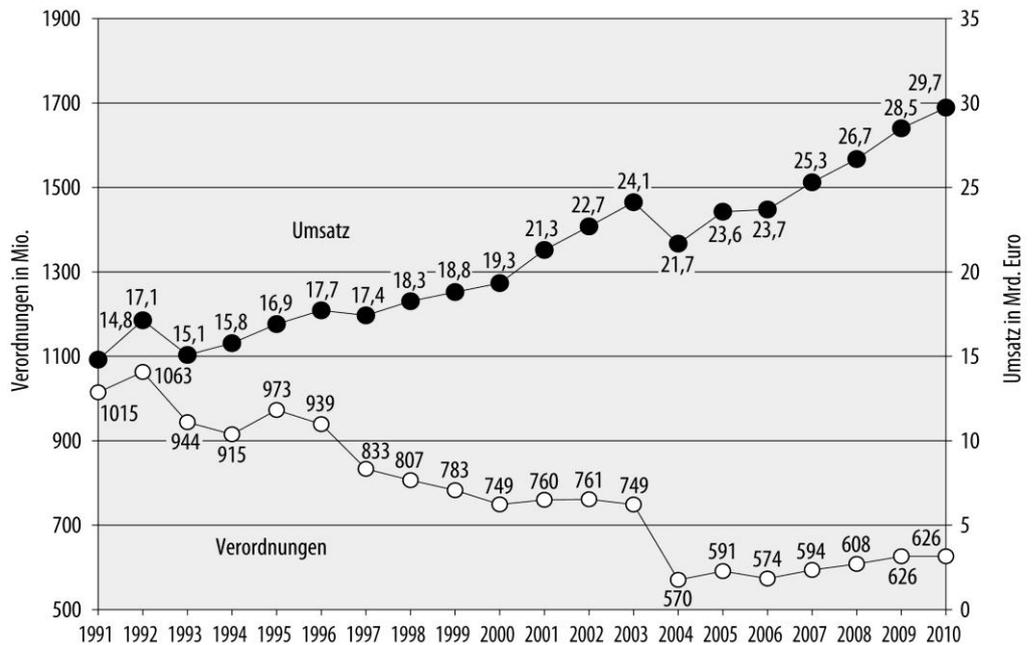


Abbildung 1.1: Verordnung und Umsatz 1991 bis 2010 im GKV-Fertigarzneimittelmarkt (ab 2001 mit neuem Warenkorb).

Abbildung 1.4
(Seite 11)

Arzneiverordnungs-
Report 2011
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg
2011

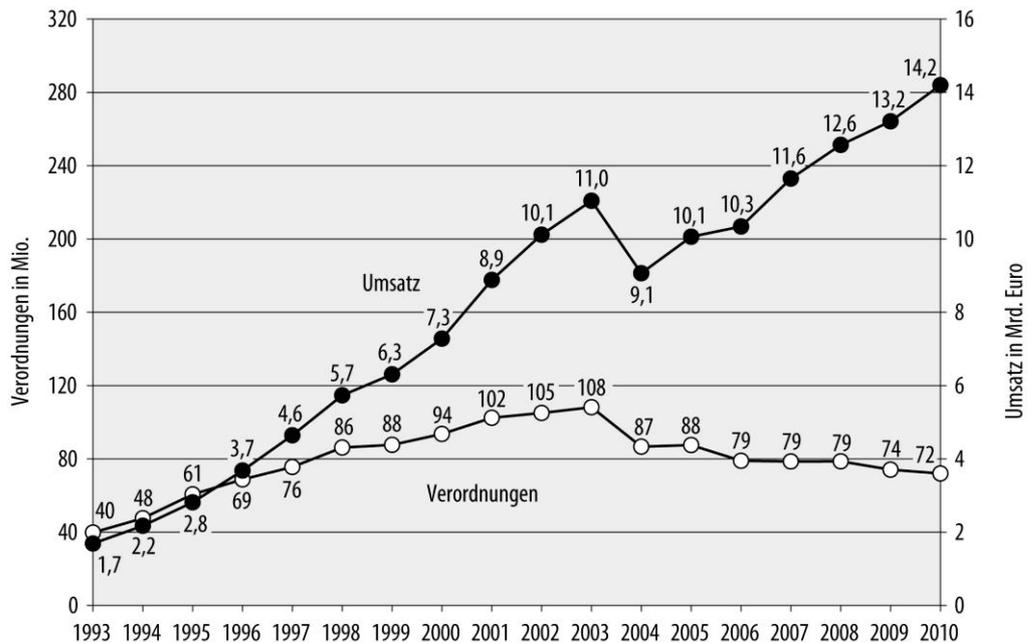


Abbildung 1.4: Verordnung und Umsatz patentgeschützter Arzneimittel 1993 bis 2010 im GKV-Fertigarzneimittelmarkt (ab 2010 mit neuem Warenkorb).

Tabelle 1.1
(Seite 5)

**Arzneiverordnungs-
Report 2011**
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg
2011

Tabelle 1.1: Die verordnungsstärksten Arzneimittelgruppen 2010.

Rang 2010	Arzneimittelgruppe	ATC	Verordnungen (Mio.) % Änd.		Umsatz (Mio. €) % Änd.		DDD (Mio.) % Änd.	
1	Angiotensin- hemmer	C09	51,4	4,0	2144,2	4,3	7271,0	6,4
2	Antibiotika	J01	39,5	-2,6	740,2	-2,5	357,4	-1,6
3	Antiphlogistika/ Antirheumatika	M01	38,6	-1,0	651,0	2,0	1068,3	1,7
4	Betarezeptoren- blocker	C07	37,9	3,1	666,0	-2,0	2273,0	1,8
5	Analgetika	N02	36,7	-1,3	1561,1	2,8	600,1	0,6
6	Antidiabetika	A10	30,2	0,0	1888,9	5,3	2072,2	2,1
7	Ulkuetherapeutika	A02	27,9	3,4	926,5	-12,4	2381,8	14,0
8	Antiasthmatika	R03	25,4	1,2	1723,0	7,7	1275,4	2,3
9	Psycholeptika	N05	24,7	-2,1	1320,1	5,1	581,3	-1,1
10	Psychoanaleptika	N06	22,8	5,5	1257,8	4,9	1355,6	9,6
11	Schilddrüsen- therapeutika	H03	22,0	5,4	346,9	4,9	1530,3	4,3
12	Diuretika	C03	21,5	0,5	392,5	-2,5	1955,9	-0,4
13	Lipidsenker	C10	18,4	1,7	708,7	-2,7	1656,4	4,0
14	Calciumantagonisten	C08	18,2	0,8	308,0	-4,4	1972,2	3,0
15	Antithrombotische Mittel	B01	16,7	6,1	900,6	1,1	1288,4	7,3
16	Ophthalmika	S01	15,7	0,4	492,1	3,5	671,5	-0,0
17	Husten- und Erkäl- tungspräparate	R05	15,3	-16,6	163,1	-14,5	147,2	-15,5
18	Sexualhormone	G03	11,8	-2,9	419,8	0,1	1027,1	-2,1
19	Rhinologika	R01	11,0	-2,5	91,1	3,2	269,7	-1,2
20	Herztherapeutika	C01	10,5	-5,7	294,7	6,4	669,5	-7,5
21	Antiepileptika	N03	9,1	5,7	808,1	9,4	321,8	5,8
22	Corticosteroide (dermatologisch)	D07	9,0	0,3	162,9	1,3	265,7	1,7
23	Corticosteroide (systemisch)	H02	8,2	1,0	161,6	1,5	405,8	2,2
24	Spasmolytika	A03	8,1	-1,9	109,6	-1,9	90,0	0,3
25	Urologika	G04	6,9	4,4	358,1	6,3	536,9	7,7
26	Gichtmittel	M04	6,4	-0,8	92,2	0,5	362,7	-1,2
27	Antiparkinsonmittel	N04	5,8	0,3	616,6	12,5	147,8	3,0
28	Antihypertonika	C02	4,5	1,7	292,0	2,1	344,6	1,0
29	Antimykotika (topisch)	D01	4,4	2,8	96,2	2,2	83,0	2,5
30	Muskelrelaxantien	M03	4,3	4,7	157,3	11,0	135,5	3,7
Summe der Ränge 1 bis 30			563,0	0,4	19850,9	2,6	33118,3	3,8
Anteil an Gesamt			89,9		66,8		93,6	
GKV-Fertigarzneimittelmarkt			626,3	0,0	29724,7	4,3	35383,7	3,5

Tabelle 1.10
(Seite 38)

**Arzneiverordnungs-
Report 2011**
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg
2011

Tabelle 1.10: Entwicklung der Einsparpotenziale durch Generika, Analogpräparate und umstrittene Arzneimittel im Jahr 2010.

Arzneimittelgruppe	Umsatz 2009 Mio. € ¹	Umsatz 2010 Mio. €	Differenz Mio. €
Generikafähige Wirkstoffe			
Umsatz aller generikafähigen Wirkstoffe	13.138,8	13.690,0	551,2
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	46,1%	46,1%	
Gesamtumsatz ohne umstrittene Wirkstoffe	12.934,2	13.136,0	
Preisgünstigster Umsatz ohne umstrittene Wirkstoffe	11.600,3	11.552,5	
Einsparpotenzial	1.333,9	1.583,5	249,6
Analogpräparate²			
Gesamtumsatz	5.902,9	5.505,4	-397,5
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	20,7%	18,5%	
Umsatz nach generischer Substitution	5.522,8	5.153,4	
Umsatz nach Wirkstoffsubstitution	3.355,1	2.649,4	
Einsparpotenzial	2.167,7	2.504,0	336,4
Umstrittene Arzneimittel			
Gesamtumsatz	778,1	755,4	-22,7
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	2,7%	2,5%	
Substitution durch wirksame Arzneimittel	195,7	183,9	
Einsparpotenzial	582,4	571,5	-10,9
Gesamtsumme der Einsparpotenziale			
Gesamtumsatz	4.083,9	4.659,0	575,1
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	14,3%	15,7%	

¹ Die dargestellten Werte für 2009 entsprechen dem publizierten Stand im Arzneiverordnungs-Report 2010

² Die Änderungen der Klassifikation aus dem Jahr 2010 sind für 2009 in der Aufstellung nicht berücksichtigt.

Mit teuren Pillen Geschäfte gemacht

Der neue Arzneiverordnungs-Report belegt: Dank der Rabattverträge sind die Kassenkosten für Medikamente im Jahr 2010 deutlich gesunken. Die Pharmabranche kann aber nicht klagen. Ihr Umsatz mit hochpreisigen Präparaten ist gestiegen. **Von Valentina Coca und Katrin Nink**

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind im Jahr 2010 nur moderat um 1,6 Prozent gestiegen. Dies ist im Wesentlichen auf das GKV-Änderungsgesetz zurückzuführen. Seit August 2010 müssen Pharmahersteller den Kassen auf alle Medikamente, für die es keine Festbeträge gibt, 16 Prozent Abschlag gewähren. Bis zu diesem Zeitpunkt lag der Herstellerabschlag bei sechs Prozent. Zugleich hat der Gesetzgeber die Arzneipreise bis Ende 2013 auf dem Stand vom 1. August 2009 eingefroren (Preismoratorium). Allein der erhöhte Herstellerabschlag führte 2010 zu einer Kostenersparnis von 450 Millionen Euro. Die Arzneimittelrabattverträge haben die Krankenkassen um mehr als 1,3 Milliarden Euro entlastet.

Die positive Entwicklung bei den Arzneiausgaben setzt sich fort: Im vierten Quartal 2010 sind sie um 5,5 Prozent gesunken und im ersten Quartal 2011 um 4,2 Prozent. Diese rückläufigen Ausgaben der Kassen haben aber den Umsatz der Pharmabranche insgesamt nicht geschmälert. Vielmehr ist der Umsatz mit Fertigarzneimitteln im Jahr 2010 um 1,2 Milliarden Euro auf 29,7 Milliarden Euro gestiegen – ein Plus von 4,3 Prozent. Der Grund: Die Patienten wurden mit hochpreisigen Medikamenten versorgt.

Noch immer Reserven vorhanden. Dass die Arzneimittelversorgung effizienter erfolgen kann, belegt der neue Arzneiverordnungs-Report (AVR). Danach hätten im vergangenen Jahr knapp 4,7 Milliarden Euro ohne Qualitätsverluste in der Therapie eingespart werden können, wenn die Ärzte konsequent preiswerte Generika statt teurer Originalpräparate oder patentgeschützter Analogsubstanzen und keine Medikamente mit umstrittener Wirkung verschrieben hätten.

Bei den Generika ist die Verordnungsmenge nahezu konstant geblieben, der Umsatz aber wegen gesunkener Preise um 2,7 Prozent zurückgegangen. Dagegen erreicht der Umsatz patentgeschützter Arzneimittel trotz rückläufiger Verordnungen mit 14,2 Milliarden Euro ein neues Hoch. Davon entfallen allein 3,5 Milliarden Euro auf Analogpräparate, die keinen Zusatznutzen gegenüber bereits eingeführten Präparaten aufweisen.

Das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) kann dem entgegenwirken. Danach ist ab 2011 für neue patentgeschützte Arzneimittel eine schnelle Nutzenbewertung vorgesehen. Weisen diese Medikamente keinen Zusatznutzen

auf, werden sie einer Festbetragsgruppe zugeordnet. Für Präparate mit erwiesenem Zusatznutzen verhandeln Hersteller und GKV-Spitzenverband erstmalig über den Erstattungspreis.

Rabattverträge wirken. Insgesamt zeigt der neue AVR, dass neben den Festbeträgen vor allem auch der Vertragswettbewerb greift. Die Arzneimittelrabattverträge sind eine Erfolgsgeschichte. Und hier hat sich die AOK als Klassenprimus erwiesen: Im Jahr 2010 konnten knapp 34 Euro je AOK-Mitglied eingespart werden. Bei den Ersatzkassen waren es 23 Euro und bei den Betriebskrankenkassen 18 Euro je Mitglied. Und davon profitieren die Patienten. Denn das durch die Arzneimittelrabattverträge eingesparten Geld kann in andere wichtige Versorgungsaufgaben investiert werden.

Der mit dem GKV-Änderungsgesetz erhöhte Herstellerabschlag und das Preismoratorium haben den Krankenkassen eine finanzielle Atempause verschafft. In welchem Umfang das AMNOG zur weiteren Kostenentlastung beiträgt, muss sich noch zeigen. Entscheidend wird dafür sein, welche Erstattungspreise Hersteller und GKV-Spitzenverband für neue Arzneimittel mit festgestelltem Zusatznutzen aushandeln. Mit ersten Verhandlungsergebnissen ist ab Mitte nächsten Jahres zu rechnen. ■

Hoher Umsatz mit Patent-Präparaten

Entwicklung der Verordnungsmenge und des Umsatzes bei Arzneimitteln nach Marktsegmenten 2010 im Vergleich zum Vorjahr



Der Umsatz bei Fertigarzneimitteln ist 2010 um rund vier Prozent gestiegen, obwohl das Verordnungsvolumen konstant blieb. Während der Umsatz mit Generika gesunken ist, fällt das Umsatzplus der patentgeschützten Arzneimittel mit 7,5 Prozent besonders hoch aus.

Quelle: AVR 2011

Valentina Coca ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und **Katrin Nink** Forschungsbereichsleiterin im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).
Kontakt: Valentina.Coca@wido.bv.aok.de

MEHR INFOS:

Ulrich Schwabe/Dieter Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2011. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg.