

Pressekonferenz zum Arzneiverordnungs-Report 2017
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
und Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
am 4. Oktober 2017 in Berlin

Statement von Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports, Pharmakologisches Institut der Universität Heidelberg

Es gilt das gesprochene Wort!

Erneuter Anstieg der Arzneimittelausgaben

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind 2016 erneut um 3,9 Prozent auf 38,5 Milliarden Euro angestiegen und liegen jetzt bei 17,0 Prozent der GKV-Ausgaben. Der Kostenanstieg von 1,4 Milliarden Euro ist trotz gestiegener Rabatteinnahmen der Krankenkassen von 3,9 Milliarden Euro und Einsparungen durch Erstattungsbeträge von 1,4 Milliarden Euro eingetreten. Dagegen war der Anstieg des Verordnungsvolumens mit 2,1 Prozent deutlich geringer. Es wurden also nicht nur mehr, sondern vor allem teurere Arzneimittel verordnet. Hauptkostentreiber waren fünf führende Indikationsgruppen, darunter vor allem Onkologika und Immunsuppressiva:

Onkologika	5,834 Mrd. Euro (+17,2%, 858 Mio. Euro)
Immunsuppressiva	4,083 Mrd. Euro (+14,3%, 511 Mio. Euro)
Antidiabetika	2,274 Mrd. Euro (+ 4,8%, 104 Mio. Euro)
Antithrombotische Mittel	1,845 Mrd. Euro (+14,3%, 231 Mio. Euro)
Ophthalmika	1,070 Mrd. Euro (+11,1%, 107 Mio. Euro)

Hauptursachen waren die überproportionalen Kostensteigerungen patentgeschützter Arzneimittel.

Seit 2011 soll das AMNOG (Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz) übermäßige Kostensteigerungen durch neue Arzneimittel verhindern, wenn der Nutzen bewertet wird und die Arzneimittelpreise verhandelt werden. Wie Sie sehen, klappt das trotz einiger Erfolge immer noch nicht. Hauptgrund ist die Tatsache, dass wichtige Teile des AMNOG durch die Bundesregierung wieder abgeschafft wurden. Ein wesentlicher Punkt war die Aufhebung der Bestandsmarkt看wertung (14. SGB V-Änderungsgesetz im April 2014). Sie hätte jährlich eine Kostenentlastung von zwei Milliarden Euro erbracht.

Patentgeschützte Arzneimittel kosten mehr, als sie wert sind

So sind wir weiterhin mit der Tatsache konfrontiert, dass patentgeschützte Arzneimittel mehr kosten, als sie wert sind. Das zeigen seit vielen Jahren die Vergleiche der Arzneimittelpreise mit anderen europäischen Ländern. Unser aktueller Preisvergleich hat bestätigt, dass patentgeschützte Arzneimittel in Deutschland pro Jahr 1,5 Milliarden Euro mehr kosten als in acht europäischen Ländern. Das Problem wurde im AMNOG adressiert: Der Abgabepreis anderer Länder soll bei der Preisverhandlung berücksichtigt werden. Überwiegend handelt es sich jedoch um Arzneimittel, die vor dem AMNOG auf den Markt kamen. Deshalb dürfen sie in Deutschland immer noch mehr kosten, als sie wert sind.

Eine weitere Besonderheit des deutschen Arzneimittelmarktes ist die freie Preisbildung von Patentarzneimitteln im ersten Jahr nach der Markteinführung. Für dieses Privileg musste die GKV seit 2011 insgesamt 834 Millionen Euro mehr zahlen als nach Abschluss der Preisverhandlungen. Das gibt es in keinem europäischen Land, dass die Krankenkassen erst zahlen müssen und dann einen Preis verhandeln können. Das Problem ist seit langem bekannt und sollte im Arzneimittelversorgungs-Stärkungsgesetz (AMVSG) mit der Einführung einer Umsatzschwelle gelöst werden. Aber auch dieser zaghafte Schritt ist im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens wieder abgeschafft worden.

Das schlimmste Beispiel für eine solche Preisstrategie ist das Präparat Tecfidera® zur Behandlung der Multiplen Sklerose. Es kam in Deutschland mit einem 80 Prozent höheren Listenpreis als in den Niederlanden auf den Markt. Das liegt schon an der Grenze zum Wucherpreis. Die Nutzenbewertung ergab keinen Zusatznutzen. Nach einem Jahr akzeptierte der Hersteller eine Preissenkung um 42 Prozent. Bis dahin hatte die GKV aber schon 254 Millionen Euro gezahlt. Bei rückwirkender Geltung des Erstattungsbetrages ab Einführungsdatum wären dagegen nur 150 Millionen Euro angefallen. Die GKV musste also für Tecfidera® im ersten Jahr 104 Millionen Euro mehr zahlen, als es wert war.

Was kann die GKV gegen überhöhte Arzneimittelpreise unternehmen?

Was kann die GKV gegen überhöhte Arzneimittelpreise unternehmen, wenn wichtige Abschnitte des AMNOG und des AMVSG wieder abgeschafft wurden?

Glücklicherweise gibt es weiterhin noch erfolgreiche Instrumente des Sozialgesetzbuches Fünf (SGB V), um überhöhte Arzneimittelpreise zu senken. Da ist in erster Linie an die Festbeträge zu denken, die 1989 in Deutschland eingeführt wurden und seitdem auch in vielen anderen Ländern eine effektive Methode zur Kostenkontrolle sind. Das jährliche Einsparpotenzial durch Festbeträge beträgt 7,7 Milliarden Euro und liegt damit fast doppelt so hoch wie die Einsparungen durch Rabattverträge (3,9 Milliarden Euro).

Während die Festbeträge bei den Generika mit denselben Wirkstoffen (Gruppe 1) weitgehend ausgeschöpft sind, gibt es bei den pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen (Gruppe 2)

noch viele interessante Möglichkeiten. Aus diesem Bereich haben wir drei Gruppen mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen ausgewählt: stark wirkende Opioidanalgetika, TNF - Inhibitoren und spezielle Antidepressiva, bei denen die Gleichwertigkeit der einzelnen Wirkstoffe durch evidenzbasierte Therapieleitlinien und Metaanalysen dokumentiert ist.

Allein das Beispiel der Opioidanalgetika zeigt, was eine evidenzbasierte Schmerztherapie leisten kann und dass gleichzeitig die Kosten drastisch gesenkt werden können. Ältestes Opioidanalgetikum ist Morphin. Es wurde vor 200 Jahren von dem Einbecker Apotheker Friedrich Sertürner aus Opium isoliert und ist seit 30 Jahren der Goldstandard der Tumorschmerztherapie nach dem Stufenschema der WHO. Auch die European Association for Palliative Care empfiehlt in ihrer Leitlinie weiterhin Morphin als Standard für die Behandlung schwerer Tumorschmerzen. Das wurde 2016 durch den neuesten Cochrane-Review bestätigt.

Die Morphinverordnungen haben sich aber in Deutschland genau gegensätzlich entwickelt. 1996 hatte Morphin noch einen Verordnungsanteil von 60 Prozent, 2016 aber nur noch 9,5 Prozent, obwohl es weiterhin das preisgünstigste Opioidanalgetikum ist. Mit der Rückkehr zum Goldstandard Morphin können die Verordnungskosten der Opioidanalgetika von 813 Millionen Euro auf 428 Millionen Euro gesenkt werden. Durch neue Festbeträge für die drei genannten Arzneimittelgruppen ergibt sich insgesamt ein Einsparpotenzial von 1,7 Milliarden Euro (AVR 2017, Seite 27).

Trotz aller Rückschläge bei der Verbesserung des AMNOG gibt es also durchaus weitere Möglichkeiten, die Preistreiberei bei neuen Arzneimitteln zu zügeln und damit große Wirtschaftlichkeitsreserven für die GKV zu erschließen. Noch besser wäre es, wenn der neue Gesundheitsminister ein offenes Ohr für die evidenzbasierte Arzneitherapie hätte und den jahrelangen Rückbau des erfolgreichen AMNOG beenden würde.

KONTAKT UND INFORMATION

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de