

20. September 2018

RADIOBEITRAG als Text

Arzneiverordnungs-Report 2018:

Anmoderation:

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen lagen 2017 inklusive der Zuzahlung der Versicherten bei 39,9 Milliarden Euro, ein deutliches Plus von 1,4 Milliarden Euro beziehungsweise 3,7 Prozent gegenüber 2016. Und das trotz zum Teil erheblicher Einsparungen. Das zeigt der Arzneiverordnungs-Reports 2018. Ralf Breitgoff berichtet.

Länge: 3:08 Minuten

Text: Seit zehn Jahren gibt es eine deutliche Verschiebung der Arzneimittelausgaben in Richtung hochpreisiger Präparate für häufig kleinere Patientengruppen. Die Verordnungsmengen sind oft sehr gering, die patentgeschützten Arzneimittel jedoch sehr teuer. Immer höhere Einführungspreise verstärken diesen Trend, erklärt der Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK und Mitherausgeber des Arzneiverordnungs-Reports, Jürgen Klauber.

Jürgen Klauber:

Hier sehen wir, dass offensichtlich sehr stark überhöhte Preise in den Markt kommen. Das bedeutet in Summe die Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung durch die freie

Preisfestsetzung im ersten Jahr belaufen sich auf 1,1 Milliarden Euro.

Text: Der Report bestätigt einmal mehr eine offensichtlich gängige Praxis. Eine Analyse von Ernst & Young bescheinigte der Branche 2017 eine Gewinnmarge von 26,5 Prozent. Die Beitragszahler seien aber nicht dazu da, Pharmafirmen Traummarginen zu finanzieren, kritisiert der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch.

Martin Litsch:

Wir wollen, dass unsere Versicherten auch künftig gute und innovative und nützliche Arzneimittel bekommen. Dafür gibt es ein Instrument, nämlich die Verhandlungspreise, die nach einem Jahr heute gelten, ab dem ersten Tag der Zulassung einzuführen.

Text: Eine ähnliche Preisdynamik zeigt sich im Bereich der Medikamente für seltene Erkrankungen, sogenannter Orphan-Arzneimittel. Der Umsatz je Verordnung eines solchen Präparates betrug 2017 im Schnitt das 50-fache der durchschnittlichen Arzneimittel-Verordnung. Jürgen Klauber beobachtet in diesem Zusammenhang ein besonderes Phänomen:

Jürgen Klauber:

Eine Krankheit gilt als selten, wenn maximal fünf Personen je 10.000 Personen von dieser Krankheit betroffen sind. Wir beobachten aber heute, dass diese klassische Definition auch dafür genutzt wird, Anwendungsgebiete kleinzuschneiden im Rahmen der individualisierten Medizin entlang von Biomarkern, die mit einer Indikation für eine seltene Erkrankung in den Markt kommen, plötzlich haben Sie fünf, dann neun, immer mehr. Dabei sinken aber nicht die Preise, was man erwarten würde, und am Ende haben diese Produkte Blockbusterumsätze im dreistelligen Millionenbereich.

Text: Die aktuelle Definition nennt Klauber strategieanfällig und nicht mehr zeitgemäß. Martin Litsch ist außerdem wichtig, wie Arzneimittel verordnet werden, für deren Nutzen es noch nicht genug wissenschaftliche Nachweise gibt.

Martin Litsch:

Wir möchten, dass diese Arzneimittel, die hierfür eine Zulassung haben, in speziellen Zentren eingesetzt werden, also da wo eine

besondere Expertise herrscht und wo die Erfahrungen dann auch gebündelt in Studien analysiert werden können, damit wir wissen, ob Wirkungen und Nebenwirkungen in einem vernünftigen Verhältnis stehen.

Text: Weitere Einsparpotenziale sehen die Autoren des Reports bei den Biosimilars, also Nachahmerprodukten gentechnologisch hergestellter Medikamente. Hier müsse der Wettbewerb besser werden. 2017 waren unter den 14 Anbietern von Biosimilars sechs Originalanbieter beziehungsweise deren Tochterfirmen. Auf sie entfallen 83 Prozent der Ausgaben für Biosimilars. Ein echter Preiswettbewerb wie bei den Generika ist noch nicht in Sicht.