

24. September 2019

RADIOBEITRAG als Text

Arzneiverordnungs-Report 2019

Anmoderation:

Patentgeschützte Medikamente sind und bleiben der Kostentreiber im deutschen Arzneimittelmarkt. Das zeigen einmal mehr die Analysen des Arzneiverordnungs-Reports 2019.

Ralf Breitgoff mit den Einzelheiten

Länge: 2.41 Minuten

Text: 2018 lagen die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen inklusive der Zuzahlung der Versicherten bei 41,2 Milliarden Euro, ein Plus von 1,2 Milliarden Euro beziehungsweise 3,2 Prozent gegenüber 2017. Was auf den ersten Blick eher moderat wirkt, ist für den Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK, Jürgen Klauber, eine tickende Zeitbombe. Klauber ist einer der Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports.

Jürgen Klauber:

Fast die Hälfte des Apothekenumsatzes zu Lasten der GKV entfiel im Jahr 2018 auf patentgeschützte Arzneimittel. Dabei machen sie gerade einmal etwas mehr als sechs Prozent der Arzneimittelpackungen aus. Der Umsatz je Verordnung hat sich in den vergangenen zehn Jahren nahezu verdreifacht: von 163 Euro im Jahr 2008 auf 471 Euro im Jahr 2018. Ursache sind immer höhere Preise für neue Medikamente. 2008 kostete das

teuerste 23.000 Euro. 2018 waren es 320.000 Euro, also mehr als das Zehnfache.

Text: Längst ist die Millionengrenze für den Einsatz eines einzelnen Arzneimittels durchbrochen. 1,6 Millionen Euro kostet beispielsweise die Behandlung mit dem Krebsmittel Zynteglo. Dr. Sabine Richard zeigt sich durchaus beunruhigt. Sie leitet die Geschäftsführungseinheit Versorgung im AOK-Bundesverband:

Dr. Sabine Richard:

Einzelne Hersteller testen die Grenzen der Zahlungsbereitschaft der solidarisch finanzierten Krankenversicherung immer weiter aus. Amerikanische Onkologen sprechen dabei von „toxischen“ Preisen. Die neuen patentgeschützten Arzneimittel treiben die Ausgaben der Krankenkassen nach oben. Das haben Anfang September 2019 erst die GKV-Finanzergebnisse des Bundesgesundheitsministeriums gezeigt. Danach stiegen die Arzneimittelausgaben im ersten Halbjahr 2019 mit 4,5 Prozent je Versicherten überdurchschnittlich.

Text: Die Konsequenzen aus dieser Entwicklung liegen für Sabine Richard klar auf der Hand. Sie fordert eine offene Diskussion über die Weiterentwicklung der Mechanismen des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes.

Dr. Sabine Richard:

Der ausgehandelte Preis für ein Medikament muss rückwirkend gelten ab dem ersten Tag des Marktzugangs. Die freie Preisbildung im ersten Jahr muss entfallen. Der Nutzen für ein neues Medikament muss mit validen Daten klar belegt sein, bevor sie in den Markt kommen. Wir brauchen volle Transparenz über die Preise in anderen europäischen Ländern. Und schließlich brauchen wir neue Lösungen für mehr Preiswettbewerb. Pay for Performance-Verträge und andere sogenannte innovative Modelle helfen allerdings nicht weiter, das sind nur Nebelkerzen der Pharmafirmen. Sie sind hochbürokratisch für Patienten, Ärzte und Kassen und lösen auch nicht das Problem, dass die Versichertengemeinschaft Mondpreise vorfinanzieren muss.