

# Pressekonferenz

## Arzneiverordnungs-Report 2008

23. September 2008 | Berlin Bundespressekonferenz

### Neuer Kostenschub bei Arzneimitteln Welche Rolle spielen gesetzliche Änderungen?

Analysen, Trends und Kommentare zur Marktentwicklung

Der Arzneiverordnungs-Report berichtet jährlich über aktuelle Entwicklungen der kassenärztlichen Arzneiverordnungen. Im Jahre 2007 stiegen die Arzneimittelausgaben auf € 27,8 Mrd. (+ 6,7 Prozent). Die Autoren des Reports suchen nach den Ursachen für diese Kostenentwicklung. Weiterhin bewerten sie neue Therapietrends, analysieren die Arzneimittelversorgung älterer Patienten und zeigen Ansatzpunkte für eine wirtschaftlichere Verordnung auf. Unterstützt durch internationale Preisvergleiche macht der Report Vorschläge zur Nutzung von Einsparpotenzialen bei Arzneimitteln. Im Spannungsfeld von Ärzten, Krankenkassen und Pharmaindustrie schafft er Transparenz im Markt.

#### Ihre Gesprächspartner:

- **Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe**  
Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports,  
Pharmakologisches Institut der Universität Heidelberg
- **Dr. rer. soc. Dieter Paffrath**  
Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports,  
Vorstandsvorsitzender der AOK Schleswig-Holstein
- **Ulla Schmidt**  
Bundesministerin für Gesundheit
- **Dr. Hans Jürgen Ahrens**  
Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes
- **Dr. Leonhard Hansen**  
Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

#### **Kontakt:**

Uschi Kidane | Tel.: 06221 487-8166 | [uschi.kidane@springer.com](mailto:uschi.kidane@springer.com)

## Pressemitteilung

### Deutlicher Anstieg der Arzneimittelkosten 2007

**Trotz Preissenkungen bei Generika sind deutsche Arzneimittel weiterhin sehr teuer – Gestützt auf internationale Preisvergleiche zeigt der *Arzneiverordnungs-Report 2008* zusätzlich hohe Einsparpotenziale**

Berlin, 23. September 2008

Im zurückliegenden Jahr 2007 wurde die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit einem erneuten Kostenschub durch Arzneimittel konfrontiert. Nach einem moderaten Kostenanstieg von 1,8 Prozent im Jahre 2006 haben die Arzneimittelausgaben 2007 wieder deutlich um 6,7 Prozent auf 27,8 €Mrd. zugenommen und damit maßgeblich zum Gesamtanstieg der GKV-Ausgaben um 3,7 Prozent auf 153,6 Mrd. € beigetragen. Im diesjährigen bei Springer erschienenen *Arzneiverordnungs-Report* machen die beiden Herausgeber, Prof. Dr. Ulrich Schwabe und Dr. Dieter Paffrath, als wichtigste Ursache für den massiven Kostenanstieg die weiterhin hohe Strukturkomponente von 4,5 Prozent mit einem Umsatzplus von 1,1 Mrd. € aus, das durch vermehrten Verbrauch teurer Arzneimittel entstanden ist. Weitere Kostentreiber waren gesetzliche Änderungen wie die Anhebung der Mehrwertsteuer mit Mehrausgaben von 763 Mio. € Ein noch stärkerer Anstieg der Arzneimittelkosten wurde 2007 durch Preissenkungen von insgesamt 1,3 Prozent verhindert, vor allem durch Preissenkungen von 5,1 Prozent im Festbetragsmarkt bei Generika, während die Preise patentgeschützter Arzneimittel im Nichtfestbetragsmarkt um 2,9 Prozent anstiegen.

Trotz erneuter Preissenkungen sind deutsche **Generika** immer noch deutlich teurer als in europäischen Nachbarländern. Der *Report* zeigt am Beispiel des Cholesterinsenkers Simvastatin, dass eine besonders preisgünstige Standardpackung (28 Tabletten 20 mg) in Deutschland 13,77 € in Großbritannien hingegen nur 1,80 € kostet. Selbst wenn die deutsche Mehrwertsteuer (2,20 €) und der hohe Apothekenfestzuschlag (8,10 €) berücksichtigt werden, verbleibt immer noch ein fast doppelt so hoher Preis von 3,47 €. Allein bei Statinen könnten in Deutschland mit englischen Preisen 366 Mio. € pro Jahr eingespart werden. Zusammen mit weiteren umsatzstarken Wirkstoffgruppen könnten die Arzneimittelkosten in Deutschland um 3,4 Mrd. € gesenkt werden. Dagegen wirken die mit deutschen Generikapreisen berechneten Einsparungen von 996 Mio. € recht bescheiden.

Auch bei den Preisen für **patentgeschützte Arzneimittel** nimmt Deutschland im internationalen Vergleich eine Spitzenposition ein. So betont der *Report*, dass beispielsweise TNF-Antagonisten, die neue Möglichkeiten der Rheumabehandlung bieten, in Deutschland 66 Prozent mehr als in den USA kosten. Die neuen HPV-Impfstoffe gegen Gebärmutterkrebs sind sogar fast doppelt so teuer wie in den USA. Immerhin bietet das GKV-WSG (GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz) seit April 2007 die Möglichkeit, einen Höchstbetrag für patentgeschützte Arzneimittel festzusetzen, die nicht der Festbetragsregelung unterliegen. In Anlehnung an die Praxis in vielen anderen Ländern fordern die Herausgeber des *Reports*, dass die Kosten neuer Arzneimittel erst erstattet werden sollen, wenn zuvor eine Kosten-Nutzen-Bewertung stattgefunden hat. Es müsse eine echte vierte Hürde für patentgeschützte Arzneimittel geben.

Was die **Fehlversorgung** durch umstrittene Arzneimittel angeht, so verzeichnen die Herausgeber des *Reports* weiterhin eine positive Entwicklung. Lag im Jahr 1992 noch ein Umsatzvolumen von 5,1 Mrd. € vor, so verbleiben 15 Jahre später nur noch ein Rest von 790 Mio. €. Seit einigen Jahren gehen die Einsparungen in diesem Bereich allerdings deutlich langsamer zurück. Viele umstrittene Arzneimittel mit erheblichen Umsätzen sind weiterhin verordnungsfähig wie Spasmolytika (144 Mio. €), Expektorantien (95 Mio. €) oder durchblutungsfördernde Mittel (50 Mio. €). Das in Frage stehende Kostenvolumen ist durchaus vergleichbar mit Statinen oder Insulinaloga, die vor einiger Zeit vom IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) bezüglich eines möglichen Zusatznutzens bewertet wurden. Bei den umstrittenen Arzneimitteln ist dagegen zweifelhaft, ob sie überhaupt etwas nützen.

Der *Arzneiverordnungs-Report* hat durch Kostenreserven bei Generika (1,0 Mrd. €), Analogpräparaten (1,3 Mrd. €) und umstrittenen Arzneimitteln (580 Mio. €) hohe jährliche Einsparmöglichkeiten ermittelt. Gestützt auf internationale Preisvergleiche ergeben sich im Generikamarkt (3,4 Mrd. €) und bei patentgeschützten Arzneimitteln (320 Mio. €) weitere hohe Wirtschaftlichkeitsreserven.

Die aktuellen Daten des *Arzneiverordnungs-Reports* basieren auf der Auswertung von 708 Millionen Arzneimittelpackungen, die 2007 von ca. 134.000 Vertragsärzten rezeptiert wurden. Der Report beschreibt die Einführung neuer Arzneimittel, bewertet den therapeutischen Nutzen, berechnet die Kosten und gibt Ärzten konkrete Verordnungsempfehlungen. Darüber hinaus werden Patienten- und Herstellerprofile dargestellt und eine ökonomische Bewertung des Arzneimittelmarktes vorgenommen. Erstmals haben die Herausgeber eine Übersicht über Arzneiverordnungen für ältere Menschen aufgenommen. Ärzten steht damit eine wichtige Entscheidungshilfe in der Pharmakotherapie zur Verfügung, um eine Verordnung nach therapeutischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten treffen zu können. 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 2008**

Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare

Springer 2008, 1129 S., 99 Abb.

Broschiert. 44,95 EUR; 70,00 CHF

ISBN 978-3-540-69218-8

**Pressekontakt:** Uschi Kidane | Tel.: 06221/487-8166 | Fax: -68166 | [uschi.kidane@springer.com](mailto:uschi.kidane@springer.com)

**Es gilt das gesprochene Wort!**

**Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe,**

Pharmakologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

## **Arzneiverordnungs-Report 2008**

Die Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind 2007 wieder deutlich um 6,7% auf 27,8 Mrd. € gestiegen. Sie haben damit abermals zu dem Gesamtanstieg der GKV-Ausgaben um 3,7% auf 153,6 Mrd. € beigetragen. Alle anderen großen Ausgabenblöcke zeigen geringere Zuwächse: Krankenhauskosten (50,797 Mrd. €, +0,6%), ärztliche Behandlung (23,109 Mrd. €, +3,3%) und zahnärztliche Behandlung (10,716 Mrd. €, +4,9%). Damit hat sich der Anteil der Arzneimittel an den Leistungsausgaben der GKV weiter auf 18,1% (Vorjahr 17,5%) erhöht.

Eine Ursache der gestiegenen Arzneimittelkosten sind gesetzlich bedingte Änderungen, die unabhängig von der arzneitherapeutischen Entwicklung zu beurteilen sind, vor allem die Anhebung der Mehrwertsteuer mit Mehrausgaben von 763 Mio. €.

### **Generika**

Ein größerer Ausgabenanstieg wurde durch die abermals erfolgreichen Generika verhindert. Die Generikapreise sind 2007 um 5,1% zurückgegangen, während die Preise patentgeschützter Arzneimittel im Nichtfestbetragsmarkt um 2,7% zugelegt haben. Beflügelt durch die Preissenkungen wurden erheblich mehr definierte Tagesdosen (DDD) von Generika verordnet (+16,5%), während Nichtgenerika (vor allem patentgeschützte Arzneimittel) rückläufig waren (-13,3%). Damit hat sich das DDD-Volumen der Generika seit 1992 fast verdoppelt, während Nichtgenerika um fast 50% abgenommen haben. Der Generikaanteil am DDD-Markt hat 2007 68,3% erreicht.

Maßgeblichen Anteil am Erfolg der Generika haben sieben Leitsubstanzen, die von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart wurden. Das DDD-Volumen dieser sieben Leitsubstanzen hat besonders stark (+32,6%) zugenommen, während die zugehörigen Analogpräparate abgenommen haben (-7,2%). Trotz der stark erhöhten Generika-Verordnungen ist aber der Umsatz der sieben Wirkstoffgruppen um 162 Mio. € zurückgegangen, da die Leitsubstanzen (0,39 €/Tag) fast nur die Hälfte wie die zugehörigen Analogpräparate (0,62 €/Tag) kosten.

Trotz vieler Erfolge sind deutsche Generika im internationalen Vergleich immer noch zu teuer. Das haben wir im vergangenen Jahr am Beispiel Schweden gezeigt. In diesem Jahr haben wir englische und deutsche Generikapreise verglichen. So kostet beispielsweise ein preiswertes Generikum des Cholesterinsenkers Simvastatin (Standardpackung 28 Tabletten 20 mg) bei uns 13,77 €, in Großbritannien dagegen nur 1,80 €. Der deutsche Preis ist größtenteils durch Steuern (2,20 €) und Apothe-

kenfestzuschlag (8,10 €) bedingt, aber auch ohne diese Kosten immer noch doppelt so hoch (3,47 €) wie in Großbritannien. Mit englischen Preisen könnten wir allein bei den Statinen 366 Mio. € pro Jahr sparen.

Auch bei weiteren umsatzstarken Generika sind die Preise in Großbritannien durchweg günstiger als in Deutschland. Allein mit zehn Wirkstoffgruppen könnten die Generikakosten bei uns um 3,4 Mrd. € gesenkt werden. Dagegen wirken die Einsparpotenziale von 996 Mio. €, die wir mit deutschen Preisen berechnet haben, relativ bescheiden.

### **Patentgeschützte Arzneimittel**

Patentgeschützte Arzneimittel sind die Hauptursache des Kostenanstiegs. Wurden 1993 nur 1,5 Mrd. € (10,2% des Gesamtumsatzes von 15,1 Mrd. €) für patentgeschützte Arzneimittel ausgegeben, so waren es 2007 schon 9,2 Mrd. € (37,0% des Gesamtumsatzes von 24,8 Mrd. €). Trotz des Generikabooms entfallen also 80% des Ausgabenzuwachses der letzten 15 Jahre auf patentierte Arzneimittel. Sie wurden aber nicht mehr verordnet, sondern sind lediglich teurer geworden.

Die Entwicklung neuer Arzneimittel ist teuer und insofern ist dieser enorme Kostenanstieg auf den ersten Blick plausibel. Wenn wir aber genauer hinschauen, dann entdecken wir, dass patentgeschützte Arzneimittel in Deutschland besonders teuer sind. So zeigt ein internationaler Preisvergleich der TNF-Antagonisten zur Rheumabehandlung, dass die Präparate in Deutschland beispielsweise 66% mehr als in den USA kosten. Mit amerikanischen Preisen könnten wir allein bei drei TNF-Antagonisten 230 Mio. € pro Jahr einsparen. Auch die neuen HPV-Impfstoffe gegen den Gebärmutterkrebs (Gardasil, Cervarix) sind bei uns fast doppelt so teuer wie in den USA (Einsparpotenzial mindestens 90 Mio. €). Noch problematischer sind die Cholesterinsenker Ezetrol und Inegy, die keinen klinischen Zusatznutzen haben, möglicherweise sogar Krebs auslösen und obendrein noch zehnmal teurer als das bewährte Simvastatin sind.

Die massiven Preisunterschiede haben wesentlich dazu beigetragen, dass Deutschland seine liberale Position zur unlimitierten Erstattung innovativer Arzneimittel verlassen hat. Seit 2007 bietet das GKV-WSG (GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz) erstmals die Möglichkeit, einen Höchstbetrag für patentgeschützte Nichtfestbetragsarzneimittel festzusetzen. Es ist daher an der Zeit, die neuen gesetzlichen Möglichkeiten zur Festsetzung von Höchstbeträgen auch umzusetzen. Nach 1½ Jahren hat eine internationale Kommission des IQWiG aber nur eine umstrittene Kosten-Nutzen-Methode vorgelegt.

Grundsätzlich sollte auch überlegt werden, ob es bei der bisherigen Praxis bleiben kann, dass teure Arzneimittel nach der Markteinführung sofort durch die GKV erstattet werden müssen, ohne dass eine Kontrolle von Nutzen und Kosten stattgefunden hat. In vielen anderen Ländern wird erst die Erstattungsfähigkeit geprüft und dann gezahlt. Die Forderung für das deutsche GKV-System lautet daher: Die vierte Hürde für patentgeschützte Arzneimittel muss kommen.

### **Umstrittene Arzneimittel**

Die Fehlversorgung mit umstrittenen Arzneimitteln wurde bis auf einen Rest von 790 Mio. € abgebaut. Gegenüber dem Spitzenwert von 5,1 Mrd. € im Jahre 1992 sind Einsparungen von 4,3 Mrd. € erzielt worden, ohne Positivlisten und andere gesetzliche Maßnahmen, weitgehend durch rationale Arzneitherapie der Vertragsärzte. Seit einigen Jahren gehen die Ausgaben in diesem Sektor jedoch deutlich langsamer zurück. So gibt es immer noch umstrittene Arzneimittel mit erheblichen Umsätzen wie Spasmolytika (144 Mio. €), Expektorantien (95 Mio. €) oder durchblutungsför-

dernde Mittel (50 Mio. €). Das in Frage stehende Kostenvolumen ist durchaus vergleichbar mit Statinen oder Insulinanaloga, bei denen es um die Bewertung eines möglichen Zusatznutzens ging. Hier stellt sich dagegen die grundsätzliche Frage, ob die umstrittenen Arzneimittel überhaupt etwas nützen. Da in zunehmendem Maße über eine drohende Rationierung im Gesundheitswesen geredet wird, wäre es dringend geboten, erst einmal diese teure Fehlversorgung abzubauen.

### **Ausblick**

Der deutsche Arzneimittelmarkt bietet im internationalen Vergleich weiterhin beträchtliche Einsparpotenziale. Wenn wir englische Generikapreise hätten, könnten wir mindestens 3,4 Mrd. € einsparen. Wenn patentgeschützte Arzneimittel mit amerikanischen Preisen am Markt wären, ließen sich allein für zwei Arzneimittelgruppen 320 Mio. € sparen. Bei den Analogpräparaten betragen die von uns errechneten Einsparmöglichkeiten 1,3 Mrd. € und bei den umstrittenen Arzneimitteln 580 Mio. €. Das macht zusammen mindestens 5,6 Mrd. €. In die Realität übersetzt bedeutet das eine Senkung des Beitragssatzes um 0,6%. Damit könnten sicher einige Startprobleme des Gesundheitsfonds erleichtert werden.

Der Arzneiverordnungs-Report hat in der Vergangenheit viele Einsparmöglichkeiten aufgezeigt, die in weiten Bereichen erfolgreich realisiert wurden. Wir sind daher sicher, dass auch unsere diesjährigen Daten und Kommentare von Nutzen sind.

### **Kontakt:**

Uschi Kidane | Tel: 06221 487-8166 | [uschi.kidane@springer.com](mailto:uschi.kidane@springer.com)

**Es gilt das gesprochene Wort!**

**Dr. rer. soc. Dieter Paffrath,**

Vorstandsvorsitzender der AOK Schleswig-Holstein, Kiel

## **Arzneiverordnungs-Report 2008**

### **Erneuter Anstieg der Arzneimittelausgaben im Jahr 2007**

**Wer heute wirtschaftlich verordnet, hat Ressourcen für innovative Therapien von morgen**

Mein sehr geehrten Damen und Herren,

die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel sind im Jahre 2007 erneut gestiegen - und zwar auf 27,8 Mrd. € (Fertigarzneimittel: 24,8 Mrd.). Nach einer moderaten Entwicklung im Vorjahr ist das eine Erhöhung um 6,7% (Fertigarzneimittel: 4,8%). Eine nicht unwichtige Komponente für diese Entwicklung war die Mehrwertsteuererhöhung von 16% auf 19% zum 1. Januar 2007. Damit waren Mehrausgaben von rund 760 Mio. € verbunden. Gleichzeitig haben kostendämpfende gesetzliche Maßnahmen offenbar erneut ihre Halbwertzeit überschritten.

Wie ist die Perspektive? Leider nicht gut! Denn auch im ersten Halbjahr 2008 sind die Ausgaben bei den Arzneimitteln um 5,7% gestiegen.

### **Umsatzsteigerung 2007: Entwicklung der Ausgabenkomponenten bei Fertigarzneimitteln**

Welche Entwicklungen haben zu der Ausgabensteigerung beigetragen?

- Ausschlaggebend für die Entwicklung im Jahr 2007 war der durchschnittliche **Wert einer Verordnung**. Dieser stagnierte noch im ersten Quartal 2007, ist dann ab Jahresmitte erneut gestiegen. Im Gesamtjahr 2007 ist der Wert je Verordnung um 3,2% gestiegen. Gleichzeitig stieg auch die Anzahl der Verordnungen, also die **Mengenkomponente** um 1,5% im Vergleich zum Vorjahr. Diese beiden Entwicklungen haben damit zu einem **Umsatzplus um 1,1 Mrd. €** geführt.

- Der **Wert je Verordnung** wird von zwei Komponenten bestimmt: Den **Preisen** und der **Struktur** der Verordnungen. Trotz der Erhöhung der Mehrwertsteuer sind die Preise im Jahr 2007 um 1,3% gesunken. Gleichzeitig hat sich jedoch die Strukturkomponente mit einer gegenläufigen Entwicklung 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 1,1 Mrd. €**

Diese genannten Effekte beinhalten dabei nicht die gegebenenfalls anzuwendenden Rabattverträge.

### **Einsparpotenziale heben**

Im Deutschen Arzneimittelmarkt sind weiterhin hohe Einsparpotenziale vorhanden. Auch der diesjährige Arzneiverordnungs-Report zeigt uns, dass knapp **2,9 Mrd. € eingespart** werden könnten, wenn konsequent preiswerte Generika verordnet sowie auf teure patentgeschützte Analogpräparate und Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichtet würde. Angesichts der zu bewältigenden Herausforderungen im Bereich innovativer Spezialtherapien erscheint es zwingend, diese Potenziale zu heben. Nur so können wir eine hochwertige Arzneimitteltherapie auch künftig noch finanzieren.

### **Generika sind auf dem richtigen Weg**

Der Umsatz im generikafähigen Marktsegment ist um rund 260 Mio € gesunken, obwohl 6,6% mehr generische Tagesdosen verordnet wurden. Daran erkennt man, dass die Versorgung mit generikafähigen Wirkstoffen deutlich preiswerter erbracht wurde. Ein wichtiger Hinweis, dass die verschiedenen Anstrengungen bei Krankenkassen und Ärzteschaft der vergangenen Jahre, flankiert von gesetzlichen Maßnahmen, Früchte tragen.

Allen voran die neuen Regelungen im Bereich der Festbeträge wie Festbetragssenkungen und Zuzahlungsbefreiungen aber auch das gestärkte Instrument der Rabattverträge. Über die Konditionen der Verträge wurde Stillschweigen zwischen Kassen und Herstellern vereinbart. Die meisten Krankenkassen haben derartige Verträge abgeschlossen. Im Dezember 2007 haben die Rabattarzneimittel einen Marktanteil von 29% am Umsatz und 36% an den Verordnungen erreicht. Damit besteht ein wirksames Instrument, Einsparpotenziale im generischen Marktsegment zu erschließen. Mittlerweile sind die Rabattverträge im zweiten Jahr im Einsatz. Es zeigt sich, dass sich die Krankenkassen den vom Gesetzgeber intendierten, selektiven vertraglichen Wettbewerb stellen: Damit können Einsparpotenziale erschlossen werden - das Geld steht ggf. für innovative Therapien zur Verfügung.

### **Teure Spezialpräparate: Die Herausforderung der Zukunft**

Wir sollten aber auch den Blick auf ein ganz anderes Marktsegment richten: Spezialpräparate erreichen im Jahr 2007 mit einem Umsatz von 6 Mrd. € nahezu ein Viertel des gesamten Fertigarzneimittelumsatzes - Tendenz steigend! Das Umsatzplus 2007 beträgt 800 Mio. €. Bei diesen Präparaten handelt es sich hauptsächlich um Arzneimittel aus dem Bereich der Onkologie, der Transplantationsmedizin, der Reproduktionsmedizin und der HIV-Therapie. Die Ausführungen von Prof. Schwabe haben es deutlich gemacht: Die Preise patentgeschützter Arzneimittel mit innovativem Charakter bzw. einer Monopolstellung für bestimmte Indikationen und Patientengruppen haben auch im internationalen Vergleich **Höchstwerte**



erreicht. Nur wenn wir hier wieder ein vertretbares Maß erreichen, werden innovative Therapien auch morgen noch für alle bezahlbar bleiben. Damit ist es höchste Zeit für eine wirksame Kosten-Nutzen-Bewertung und den Einsatz von sogenannten Preisfestsetzungen, wie sie durch die letzte Reform ermöglicht wurden.

Lassen Sie mich abschließend noch den Projektträgern des GKV-Arzneimittelindex danken, die uns die Daten, auf denen der neue Arzneiverordnungs-Report beruht, freundlicherweise zur Verfügung gestellt haben. Ich danke allen beteiligten Institutionen nochmals herzlich. Der Arzneiverordnungs-Report basiert auf den Ergebnissen des Transparenzprojekts GKV-Arzneimittelindex, das im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) mit hoher Kompetenz durchgeführt wird. Ein besonderer Dank gilt daher dem Institut und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

**Kontakt:**

Uschi Kidane | Tel: 06221 487-8166 | [uschi.kidane@springer.com](mailto:uschi.kidane@springer.com)

## **Es gilt das gesprochene Wort!**

### **Dr. Hans Jürgen Ahrens**

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, Bonn

## **Konkurrenz belebt das Geschäft – auch im Arzneimittelmarkt!**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
es ist immer etwas ganz Besonderes, wenn im Herbst der neue Arzneiverordnungs-Report, mit seinen umfangreichen Analysen erscheint. Nicht nur, dass er uns sagt wie und zu welchen Kosten unsere Patienten im vergangenen Jahr mit Arzneimitteln versorgt wurden. Vielmehr gibt er uns auch konkrete Hinweise auf die aktuelle und zukünftige Entwicklung, kurz gesagt, er hilft uns, die Dinge zukünftig noch besser und zielgenau anzugehen. Dazu gehört es auch – insbesondere wenn die Versorgung teurer geworden ist – nach den Ursachen zu suchen.

Sie haben es den bisherigen Ausführungen bereits entnehmen können: Die Ausgaben für Arzneimittel sind 2007 deutlich gestiegen und zwar um 6,7 % : Das sind rd. 1,9 Mrd. € mehr als noch im Vorjahr. Auch der Blick auf die Entwicklung der Arzneimittelausgaben im Jahr 2008 kann uns nicht optimistisch stimmen. In den ersten sechs Monaten des Jahres sind die Ausgaben für Arzneimittel um 5,7% gestiegen. Da heißt es genau hinzuschauen, wo sich die großen Trends im Arzneimittelmarkt der GKV abzeichnen. Hier wird viel Geld ausgegeben und wir stellen uns natürlich die Frage: Wird dieses viele zusätzliche Geld für gute Arzneimittel ausgegeben und werden unsere Versicherten dafür besser versorgt werden?

Sehr geehrte Damen und Herren,  
die Analysen des Arzneiverordnungs-Reportes machen deutlich, dass es sehr unterschiedliche Entwicklungen gibt. So sehen wir im so genannten generischen Marktsegment, also überall da, wo es keinen Patentschutz mehr gibt und sich viele Hersteller miteinander im Preiswettbewerb befinden, dass die Versorgung im Jahr 2008 deutlich wirtschaftlicher erbracht wurde. Fast zwei Drittel aller verordneten Arzneimittelpackungen sind mittlerweile Generika. Damit sind wir heiße Kandidaten für den generischen Europameistertitel. Die jährlichen Analysen zeigen zwar, dass bei konsequenter Umstellung auf besonders preiswerte Generika noch knapp 1 Mrd. € eingespart werden könnte. Dennoch, die Erfolge des Jahres 2007 sind beachtlich. So sind im generikafähigen Markt zwar knapp 2% mehr Verordnungen ausgestellt worden. Und trotzdem konnte ein um 260 Mio. € geringerer Umsatz erzielt werden. In großen Arzneimittelgruppen für chronische Erkrankungen wie Cholesterinsenker und Blutdruckmitteln ist 2007 zwar deutlich mehr verordnet worden, doch die Versorgung wurde aufgrund von Preissenkungen und der Verschiebung der Verordnung zu günstigeren Produk-

ten dennoch preiswerter erbracht. Umsatzeinbrüche um mehr als 15% in einzelnen Gruppen sind zu verzeichnen. Zwei Haupteffekte spielen hierbei eine Rolle: Festbeträge und Rabattverträge. Damit ist diese Entwicklung auch ein Verdienst der AOK.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
die AOK hat bei den Rabattverträgen Pionierarbeit geleistet und sich auch durch juristische Auseinandersetzungen nicht vom Kurs abbringen lassen. Und es ist den gemeinsamen Anstrengungen von Kassen und Apothekern zu verdanken, dass trotz aller Unkenrufe die Versorgung der Versicherten niemals eingeschränkt war. Befragungen zeigen außerdem, dass die meisten Versicherten keinen Wert darauf legen, dass ihre Arzneimittel von einem bestimmten Hersteller kommen. Vielmehr sind nach der Einschätzung der weitaus meisten Befragten Rabattarzneimittel keinesfalls schlechter, aber dafür preiswerter!  
Wir werden die Herausforderungen des Vertragswettbewerbs daher auch in den kommenden Jahren verstärkt annehmen. Mit der aktuellen europaweiten Ausschreibung erschließt die AOK ein Umsatzvolumen von 2,3 Mrd. € für kostensenkende Rabattverträge.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
der Arzneiverordnungs-Report zeigt uns aber ebenfalls, dass einzelne Marktsegmente große Sorgen bereiten, weil die Kosten explosionsartig ansteigen. Das passiert überall da, wo der Vertragswettbewerb nicht greifen kann, weil Hersteller Patente auf Wirkstoff oder gar eine Monopolstellung bei der Behandlung einzelner Erkrankungen haben. So könnten nach wie vor 1,3 Mrd. € eingespart werden, wenn anstelle teurer patentgeschützter Analogpräparate preiswerte Produkte der patentfreien, therapeutisch mindestens gleichwertigen Leitsubstanz verordnet würden.

Im Bereich teurer innovativer Spezialprodukte haben wir im vergangenen Jahr erneut einen Umsatzanstieg um knapp 16% zu verzeichnen. Jeder vierte Euro für Arzneimittel wird mittlerweile für eine Innovation beispielsweise zur Behandlung schwerkranker Krebs- oder HIV-Patienten eingesetzt. Es ist wichtig, dass wir diese hochwirksamen Medikamente überall da einsetzen können, wo sie gebraucht werden und dass diese wichtigen Therapien auch weiterhin für alle bezahlbar bleiben.

Ein wichtiger Baustein wird hier das neue Verfahren zur Verordnung besonderer Arzneimittel durch besonders qualifizierte und erfahrene Ärzte sein. Dieses Verfahren wird zur Qualitätssicherung in der Arzneimitteltherapie mit diesen hochwirksamen Medikamenten beitragen. Gleichzeitig benötigen wir jedoch endlich wirksame Instrumente zur Kostendämpfung bei allen patentgeschützten Medikamenten und Spezialprodukten. Hier sind die Möglichkeiten jedoch viel zu kompliziert und deshalb nahezu wirkungslos ausgestaltet worden. In der derzeitigen Gestalt ist die vorgesehene Kosten-Nutzen-Bewertung ein stumpfes Schwert .

Sehr geehrte Damen und Herren,  
erlauben Sie mir abschließend noch ein kurzes Wort zum Thema Mehrwertsteuer. Rund 760 Mio. € – das sind allein 40% der Mehrausgaben des Jahres 2007 – sind im vergangenen Jahr zusätzlich in die Taschen des Finanzministers geflossen, denn die Mehrwertsteuer wurde zum Jahresbeginn 2007 von 16 auf 19% erhöht. Insgesamt 4 Mrd. € haben wir dieses Jahr an Umsatzsteuer für Arzneimittel gezahlt.  
Es ist keine Neuigkeit, dass Deutschland bei der Besteuerung von Arzneimitteln im internationalen Vergleich besonders hohe Sätze hat. Fast alle europäischen Nachbarn wie Italien, Niederlande, Schweiz oder Frankreich belegen Arzneimittel mit einem reduzierten Steuersatz. In Großbritannien sind Arzneimittel im Rahmen des nationalen Gesundheitsdienstes sogar völlig steuerbefreit. Würde in Deutschland für Arzneimittel der reduzierte Steuersatz

von 7% gelten, hätten wir 2007 2,5 Mrd. € weniger ausgegeben. Dieses Geld stünde beispielsweise für die steigenden Arzthonorare zur Verfügung.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
die aktuellen Entwicklungen im Arzneimittelsektor zeigen uns, dass die gesetzlichen Krankenkassen dringend weitere Möglichkeiten brauchen, um auf Qualität und Preis Einfluss nehmen zu können und so die Versorgung im Sinne der Versicherten effizienter zu gestalten. Die Rabattverträge sind hier nur ein erster Schritt. Weitere müssen folgen. Der AOK-Bundesverband hat hierzu einen Vorschlag gemacht. Konkret sieht dieser kasseninterne Positivlisten vor. Jetzt ist es an der Politik zu handeln. Mehr Wettbewerb brauchen wir aber nicht nur im Arzneimittelbereich, sondern auch im ambulanten und stationären Sektor. Nur wenn die gesetzlichen Krankenkassen in allen Bereichen mehr wettbewerbliche Spielräume bekommen, wird es uns gelingen, unser gutes solidarisches Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen.

**Kontakt AOK:**

Udo Barske | Tel: 0228 843 309 | [Udo.Barske@bv.aok.de](mailto:Udo.Barske@bv.aok.de)

**Kontakt Springer:**

Uschi Kidane | Tel: 06221 487-8166 | [uschi.kidane@springer.com](mailto:uschi.kidane@springer.com)

**Es gilt das gesprochene Wort!**

**Dr. Leonhard Hansen,**

Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

## **Arzneiverordnungs-Report 2008**

Der Arzneiverordnungs-Report 2008 ist erneut als Standardwerk erschienen, das die Entwicklung der Arzneimittelkosten be- und durchleuchtet. Der Report führt diese Tradition mittlerweile zum dreiundzwanzigsten Mal fort. Grundlage der aktuellen Untersuchung sind die Arzneimittelausgaben 2007 zu Lasten der GKV. Das Standardwerk ist auch ein Lehrbuch, das in derzeit 44 Indikationsgruppen einen kurzen Überblick über den Stand der Therapie gibt. Ferner werden die jeweils neuen Arzneimittel besprochen und bewertet. In diesem Sinne ist der Arzneiverordnungs-Report jedem Kollegen und jeder Kollegin als Pflichtlektüre anempfohlen.

Der Arzneiverordnungs-Report bestätigt erneut zwei gegenläufige Tendenzen:

- Den Rückgang der Arzneimittelausgaben aufgrund einer rationellen Arzneimittelverordnung und aufgrund von Eingriffen in das Marktgeschehen wie beispielsweise durch Festbeträge.
- Den Anstieg der Arzneimittelausgaben unter anderem aufgrund der Einführung neuer und teurer Arzneimittel. Dies wird besonders bei der Entwicklung der Zytostatika (-rezepturen) deutlich.

Hinzu kommen Kostensteigerungen, die gesetzlich bedingt sind, wie die Erhöhung der Mehrwertsteuer in 2007 oder die Aufnahme der Impfungen als Präventionsleistungen in den Leistungskatalog der GKV.

Ärzeschaft und Selbstverwaltung haben ihre Hausaufgaben zur Steuerung der Arzneimittelausgaben gemacht. Weitere Akteure im Gesundheitswesen werden aufgefordert, ebenfalls Verantwortung für die Entwicklung der Arzneimittelausgaben zu übernehmen und nicht mehr den Arzt ausschließlich als denjenigen wahr zu nehmen, der ein Rezept ausstellt und damit Kosten verursacht. Die Vertreterversammlung der KBV hat daher auf dem Ulmer Ärztetag ein 5-Punkte-Programm zur Steuerung der Arzneimittelausgaben verabschiedet:

- Übertragung der Preisverantwortung für Arzneimittel auf die Geschäftspartner Krankenkassen und pharmazeutische Industrie
- Abschluss von Finanzierungsvereinbarungen für innovative Arzneimittel zwischen den Geschäftspartnern Krankenkasse und pharmazeutische Industrie
- Verantwortung des Arztes für die Indikationsstellung und Wirkstoff und Menge
- Gleiche Verordnungsgrundlagen im ambulanten und stationären Bereich
- Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten für seine Therapie

Die Ausgabenverantwortung muss also vom Hersteller bis zum Patienten übernommen werden und es ist dem Arzneiverordnungs-Report zu wünschen, in den kommenden Jahren diese Effekte zeigen zu können.

**Kontakt:**

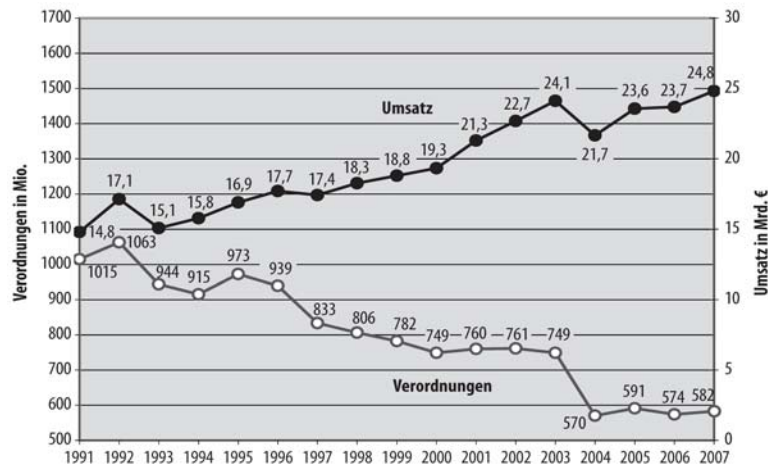
Uschi Kidane | Tel: 06221 487-8166 | [uschi.kidane@springer.com](mailto:uschi.kidane@springer.com)

## Hinweis zum Copyright

Der *Arzneiverordnungs-Report 2008* ist urheberrechtlich geschützt. Die in der Pressemappe zur Verfügung gestellten Abbildungen können honorarfrei mit dem Copyright-Vermerk abgedruckt werden.

Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008

**Pressekonferenz 23. September 2008**  
 Grafiken aus *Arzneiverordnungs-Report 2008*



**Abbildung 1.1.**  
(Seite 4)

**Abbildung 1.1:** Verordnungen und Umsatz 1991 bis 2007 im GKV-Fertigarzneimittelmarkt (ab 2001 mit neuem Warenkorb)

**Arzneiverordnungs-Report 2008**  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008

**Tabelle 1.10:** Entwicklung der Einsparpotenziale durch Generika, Analogpräparate und umstrittene Arzneimittel im Jahr 2007

Arzneimittelgruppe	Umsatz 2006 Mio. €	Umsatz 2007 Mio. €	Differenz Mio. €
<b>Generikafähige Wirkstoffe</b>			
Umsatz aller generikafähigen Wirkstoffe	11.496,1	11.999,4	503,3
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	48,5%	48,3%	
Gesamtumsatz ohne umstrittene Wirkstoffe	11.159,2	11.326,3	
Preisgünstigster Umsatz ohne umstrittene Wirkstoffe	9.836,4	10.330,5	
Einsparpotenzial	1.322,7	995,8	-326,9
<b>Analogpräparate</b>			
Gesamtumsatz	5.023,3	4.852,3	-171,0
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	21,2%	19,5%	
Umsatz nach generischer Substitution	4.655,9	4.564,5	
Umsatz nach Wirkstoffsubstitution	3.313,6	3.259,3	
Einsparpotenzial	1.342,2	1.305,1	-37,1
<b>Umstrittene Arzneimittel</b>			
Gesamtumsatz	799,6	787,8	-11,8
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	3,4%	3,2%	
Substitution durch wirksame Arzneimittel	200,5	210,9	
Einsparpotenzial	599,1	576,8	-22,3
<b>Gesamtsumme der Einsparpotenziale</b>			
Gesamtumsatz	3.264,1	2.877,8	-386,3
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	13,8%	11,6%	

**Tabelle 1.10.**  
(Seite 35)

**Arzneiverordnungs-Report 2008**  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008



**Pressekonferenz 23. September 2008**  
 Grafiken aus *Arzneiverordnungs-Report 2008*

**Tabelle 1.1:** Die verordnungsstärksten Arzneimittelgruppen 2007

Rang 2007	Arzneimittelgruppe	ATC	Verordnungen		Umsatz		DDD	
			(Mio.)	% Änd.	(Mio. €)	% Änd.	(Mio.)	% Änd.
1	Angiotensin- hemmstoffe	C09	41,8	4,3	1742,4	-2,0	5355,3	11,2
2	Antibiotika	J01	38,4	3,2	779,2	-2,4	342,0	4,3
3	Antiphlogistika/ Antirheumatika	M01	35,8	3,7	580,5	1,5	952,2	5,3
4	Analgetika	N02	33,2	4,1	1322,1	2,4	522,6	7,9
5	Betarezeptoren- blocker	C07	33,0	1,1	789,9	-6,8	2047,3	3,3
6	Antidiabetika	A10	27,5	2,3	1536,6	5,6	1797,2	5,8
7	Psycholeptika	N05	25,3	-2,4	1180,4	9,1	570,5	-0,7
8	Antiasthmatika	R03	24,7	0,0	1361,8	6,8	1188,7	1,3
9	Ulku­stherapeutika	A02	22,6	6,3	1058,5	-1,1	1519,9	15,9
10	Diuretika	C03	19,8	-0,6	385,2	-5,5	1830,5	1,1
11	Psychoanaleptika	N06	19,2	4,1	1043,5	4,7	1008,1	10,5
12	Schilddrüsen­thera- peutika	H03	18,7	3,1	296,5	5,4	1354,2	2,0
13	Husten- und Erkäl- tungspräparate	R05	18,6	2,7	189,4	4,2	182,7	-0,3
14	Calciumantagonisten	C08	16,5	-0,7	335,8	-16,7	1622,3	6,5
15	Ophthalmika	S01	15,2	-1,1	426,0	5,9	657,4	-0,7
16	Lipidsenker	C10	15,0	6,4	720,1	-8,4	2247,0	17,5
17	Antithrombotische Mittel	B01	13,8	2,5	802,3	6,3	1058,3	2,2
18	Sexualhormone	G03	13,1	-3,2	424,9	0,7	1114,8	-2,7
19	Herztherapeutika	C01	12,3	-10,5	285,1	-11,3	816,4	-10,8
20	Rhinologika	R01	11,2	3,7	81,8	7,8	259,9	5,0
21	Corticosteroide (dermatologisch)	D07	8,9	-2,4	156,9	-0,8	248,7	0,9
22	Spasmolytika	A03	8,3	3,5	112,7	3,5	87,6	2,5
23	Corticosteroide (systemisch)	H02	7,7	0,4	153,1	0,6	364,9	2,8
24	Antiepileptika	N03	7,1	6,1	547,1	11,5	256,1	7,2
25	Gichtmittel	M04	6,2	-0,7	90,4	1,6	353,3	0,0
26	Urologika	G04	5,6	4,5	305,5	-8,9	387,5	11,6
27	Antiparkinsonmittel	N04	5,4	0,9	427,4	7,5	130,2	1,2
28	Antidiarrhoika	A07	4,3	2,1	172,9	6,8	75,7	2,7
29	Antihypertonika	C02	4,2	0,1	224,9	5,4	323,4	0,6
30	Antimykotika (topisch)	D01	4,0	-1,8	88,2	-3,5	73,6	1,5
Summe der Ränge 1 bis 30			517,6	2,6	17620,7	2,0	28748,5	6,2
Anteil an Gesamt			88,9%		71,0%		92,5%	
Gesamtmarkt GKV-Rezepte mit Fertigarzneimitteln			582,5	1,5	24824,9	4,8	31077,2	5,5

**Tabelle 1.1.**  
(Seite 5)

## Pressekonferenz 23. September 2008

Grafiken aus *Arzneiverordnungs-Report 2008*

**Tabelle 1.5:** Preisvergleich umsatzstarker Generika in Großbritannien und Deutschland 2008

Großbritannien			Deutschland		
Arzneimittel (WHO-DDD)	Preis <sup>1</sup> £ <sup>3</sup>	DDD- Kosten, €	Arzneimittel	Preis <sup>2</sup> €	DDD- Kosten, €
<b>Alendronsäure (10 mg)</b>					
Alendronsäure 4 Tbl. 70 mg	7,43	0,33	Tevenate 4 Tbl. 70 mg	27,44	0,98
<b>Amlodipin (5 mg)</b>					
Amlodipin 28 Tbl. 5 mg	2,11	0,09	Amlodipin AbZ 20 Tbl. 5 mg	9,96	0,50
<b>Bisoprolol (10 mg)</b>					
Bisoprolol 28 Tbl. 10 mg	2,39	0,11	Bisoprolol-corax 30 Tbl. 10 mg	12,23	0,41
<b>Citalopram (20 mg)</b>					
Citalopram 28 Tbl. 20 mg	2,05	0,09	Citalopram ISIS 20 Tbl. 20 mg	14,84	0,74
<b>Enalapril (10 mg)</b>					
Enalapril 28 Tbl. 10 mg	1,50	0,07	Enalapril-TEVA 30 Tbl. 10 mg	11,83	0,39
<b>Furosemid (40 mg)</b>					
Furosemid 28 Tbl. 40 mg	1,16	0,05	Diurapid 20 Tbl. 40 mg	10,46	0,52
<b>Morphin (100 mg)</b>					
Morphin (Zomorph) 60 Retardkps. 30 mg	9,73	0,67	Morphanton 60 Retardt. 30 mg	45,08	2,50
<b>Omeprazol (20 mg)</b>					
Omeprazol 28 Tbl. 20 mg	2,87	0,13	Omeprazol Basics 30 Tbl. 20 mg	16,46	0,55
<b>Risperidon (5 mg)</b>					
Risperidon 60 Tbl. 4 mg	105,57	2,75	Risperdal 50 Tbl. 4 mg	304,87	7,62
<b>Simvastatin (15 mg)</b>					
Simvastatin 28 Tbl. 20 mg	1,44	0,05	Simvastatin TEVA 30 Tbl. 20 mg	13,77	0,34

<sup>1</sup> NHS Electronic Drug Tariff 21.05.2008: [www.ppa.org.uk/ppa/edt\\_intro.htm](http://www.ppa.org.uk/ppa/edt_intro.htm),

<sup>2</sup> Gelbe Liste online 21.05.2008: [www.gelbe-liste.de](http://www.gelbe-liste.de), <sup>3</sup> Brit. £ = 0,7998 €

**Tabelle 1.5.**  
(Seite 18)

**Arzneiverordnungs-Report 2008**  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008

## ARZNEIVERORDNUNGS-REPORT 2008

# Milliardenmarkt mit Sparpotenzial

Allen Bemühungen um Kostendämpfung zum Trotz: Jahr für Jahr steigen die Kassenausgaben für Medikamente. Wie aber lässt sich der Kreislauf durchbrechen? Antworten gibt der Arzneiverordnungs-Report. Von Valentina Coca und Katrin Nink

**Das Gesetz** zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung hat seine Wirkung verloren: Nach einer kurzen Atempause im Jahr 2006 sind die Arzneimittelausgaben im Jahr 2007 um 8,4 Prozent auf 26,2 Milliarden Euro gestiegen. Eine Ursache dafür ist die Mehrwertsteuererhöhung zum 1. Januar 2007: Sie führte zu einem Umsatzplus von rund 760 Millionen Euro. Zudem gaben die Krankenkassen mehr für Impfstoffe aus. Die Verordnung größerer Packungen und höherer Wirkstärken sowie teurer Arzneimittel erhöhten die Ausgaben um 1,1 Milliarden Euro. Auch im ersten Halbjahr 2008 betrug der Ausgabenanstieg erneut 5,4 Prozent.

**Gegensätzliche Trends.** Dass diese Aufwärtsspirale zu bremsen wäre, belegen die Analysen des neuen Arzneiverordnungs-Reports. Danach hätten im Jahr 2007 insgesamt knapp 2,9 Milliarden Euro ohne Qualitätsverlust in der Therapie eingespart werden können. Dazu hätten die Ärzte konsequent preiswerte Generika statt teurer Originalpräparate

verschreiben, von patentgeschützten Analogsubstanzen zu preiswerten Generika des bereits patentfreien ursprünglich innovativen Wirkstoffs wechseln und auf Medikamente verzichten müssen, deren Wirkung umstritten ist.

Die Versorgung mit Generika ist im Jahr 2007 deutlich effizienter geworden: So ist der Umsatz im generikafähigen Marktsegment um rund 260 Millionen Euro gesunken, obwohl die Menge der verordneten Tagesdosen um 6,6 Prozent gestiegen ist. Gründe hierfür sind geänderte Gesetzesvorgaben bei Festbeträgen und der neuen Bonus-Malus-Regelung sowie der gestärkte Vertragswettbewerb. Gleichzeitig erreichen Spezialpräparate mit einem Umsatz von sechs Milliarden Euro mittlerweile rund 24 Prozent des Fertigarzneimittelmarktes (24,8 Milliarden Euro), im Jahr 2007 betrug das Umsatzplus rund 800 Millionen Euro. Dieser stark wachsende Teilmarkt umfasst hauptsächlich Arzneimittel aus dem Bereich der Onkologie, der Transplantationsmedizin, der Reproduktionsmedizin und der HIV-Therapie. Der aktuelle

Arzneiverordnungs-Report zeigt die Entwicklungen in diesem hochdynamischen Segment auf und gibt Hinweise für den Therapiealltag.

**Hochwertige Versorgung sichern.** Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz verpflichtet seit dem 1. April 2007 die Apotheker grundsätzlich zur Abgabe von Rabattarzneimitteln. Seitdem wird dieses Instrument von den Kassen zunehmend genutzt. Bis Februar 2008 hatten 185 Krankenkassen mit 93 Herstellern Rabattverträge über 24.749 Produkte abgeschlossen. Im Dezember 2007 haben die Rabattarzneimittel einen Marktanteil von 29 Prozent am Umsatz und 36 Prozent an den Verordnungen erreicht.

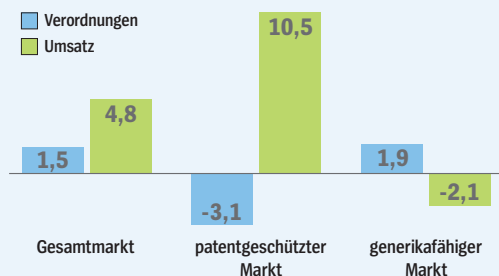
Die Analysen des Arzneiverordnungs-Reports machen deutlich, dass die Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit insbesondere im Bereich der patentfreien Medikamente greifen. Gleichwohl kann die ökonomische Relevanz der Rabattverträge nicht quantifiziert werden, da über die Konditionen Stillschweigen vereinbart wurde. Gleichzeitig stehen die Kassen im Bereich von Innovationen vor neuen Herausforderungen. Hier gilt es nun mit Kosten-Nutzen-Bewertungen und Preisfestsetzungen eine rationale und hochwertige Versorgung zu bezahlbaren Preisen sicher zu stellen. ■

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

### Mehr Effizienz bei den Generika

Umsatz- und Verordnungsentwicklung bei Arzneimitteln nach Marktsegmenten im Jahr 2007 im Vergleich zum Vorjahr

(Angaben in Prozent)



Im generikafähigen Markt (Originale plus Generika) ist die Zahl der verordneten Packungen im Jahr 2007 gegenüber dem Vorjahr um 1,9 Prozent gestiegen – der Umsatz ist dennoch um 2,1 Prozent gesunken. Ganz anders die Entwicklung bei den patentgeschützten Arzneimitteln: Hier gab es ein Umsatzplus von 10,5 Prozent, obwohl das Verordnungsvolumen um 3,1 Prozent abnahm.

Quelle: Arzneiverordnungs-Report 2008

#### MEHR INFOS:

**Ulrich Schwabe/Dieter Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2008, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg.**