

24.09.2015 Politik

Ausgaben für Medikamente auf Rekordniveau

Kassenärztliche Bundesvereinigung



a sinister doctor sitting in a desk holding a syringe

Die Arzneimittelausgaben haben im vergangenen Jahr in Deutschland einen neuen Höchststand erreicht. Mit 35,4 Milliarden Euro waren es 3,3 Milliarden Euro beziehungsweise 10,3 Prozent mehr als im Jahr zuvor, heißt es in der aktuellen Ausgabe des Arzneiverordnungs-Reports.

Den Autoren zufolge sind die Ausgaben nicht so stark gestiegen, weil Ärzte mehr Arzneimittel verordnet hätten – die Anzahl der Verordnungen ist mit einem Plus von 1,0 Prozent nahezu konstant geblieben. Vielmehr sei der Ausgabenanstieg auf die gesetzliche Absenkung des Rabattes zurückzuführen, den

pharmazeutische Unternehmen den gesetzlichen Krankenkassen pro verordneter Packung eines Arzneimittels, das keiner Festbetragsgruppe angehört, gewähren müssen: Der Herstellerabschlag beträgt seit 1. April 2014 nicht mehr 16 Prozent, sondern sieben Prozent.

Darüber hinaus machen die Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports hohe Preise für patentgeschützte Arzneimittel verantwortlich – insbesondere zur Behandlung von Krebserkrankungen und Hepatitis C. 2014 haben die Krankenkassen rund 570 Millionen Euro für Hepatitis-C-Arzneimittel gezahlt, wie es im Report heißt. Im ersten Halbjahr dieses Jahres lägen die Ausgaben bei rund 700 Millionen Euro und könnten bis Jahresende bis auf 1,4 Milliarden Euro zunehmen.

46 neue Arzneimittel auf dem Markt

Auch in anderer Hinsicht gab es 2014 einen Rekord: In Deutschland kamen 46 neue Arzneimittel auf den Markt, deutlich mehr als in den Jahren zuvor. Sie wurden der frühen Nutzenbewertung unterzogen, die gezeigt habe, dass neue Arzneimittel nicht automatisch besser oder fortschrittlicher seien als bereits etablierte Vergleichstherapien, wie die Autoren betonen.

So weist der Report darauf hin, dass von den 46 neuen Wirkstoffen beziehungsweise Wirkstoffkombinationen nur 13 einen geringen oder beträchtlichen Zusatznutzen anerkannt bekommen hätten und bei sieben Wirkstoffen der Zusatznutzen nicht quantifizierbar gewesen sei.

Weniger Einsparungen als erwartet

Weil viele neue Arzneimittel keinen Zusatznutzen haben, dafür aber womöglich einen hohen Preis, kommt der frühen Nutzenbewertung und den sich anschließenden Preisverhandlungen eine große Bedeutung zu. Spätestens ab dem 13. Monat nach Markteinführung eines Arzneimittels gilt nämlich nicht mehr der vom pharmazeutischen Unternehmer selbst gewählte Preis, sondern der mit dem GKV-Spitzenverband verhandelte Erstattungsbetrag.

Die Einsparungen, die sich daraus im vergangenen Jahr ergeben haben, beziffern die Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports mit 443 Millionen Euro. Ursprünglich hat der Gesetzgeber mit zwei Milliarden Euro pro Jahr gerechnet.

Wirkstoffverzeichnis

Die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln ist für niedergelassene Ärzte eine wichtige Entscheidungshilfe. Auf der Website der KBV finden sie eine Übersicht aller bislang bewerteten Wirkstoffe jeweils mit dem Wirkstoff- und Handelsnamen, dem Anwendungsgebiet, dem pharmazeutischen Unternehmen und dem Ergebnis der Nutzenbewertung.

Auf einen Blick ist erkennbar, ob ein neues Arzneimittel besser ist als der Therapiestandard und welche Patientengruppen gegebenenfalls besonders davon profitieren.

Die KBV informiert auch darüber, ob ein Wirkstoff als Praxisbesonderheit anerkannt wurde. Dann nämlich gehen die Verordnungskosten nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfung ein.

Für Wirkstoffe, die keinen Zusatznutzen aufweisen und für die es noch keinen Erstattungsbetrag gibt, erhalten Vertragsärzte den Hinweis, dass das Medikament als unwirtschaftlich gelten könnte und eine Regressgefahr bei Einzelfallprüfungen nicht auszuschließen ist.

Weiterführende Informationen

KBV-Themenseite: Frühe Nutzenbewertung



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin, <http://www.kbv.de/>