

Berlin, 14. September 2010

---

## **WIdO liefert Zahlenbasis für den Arzneiverordnungs-Report**

**Berlin. In Berlin wurde am 14. September 2010 der neue Arzneiverordnungs-Report 2010 vorgestellt. Die Analysen des seit 1985 erscheinenden Standardwerkes basieren wesentlich auf den Daten und Klassifikationen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Seit 30 Jahren schafft der GKV-Arzneimittelindex Transparenz im deutschen Arzneimittelmarkt. Dazu wertet das WIdO jährlich mehr als 700 Millionen Arzneimittelverordnungen aus und beobachtet die Produkt- und Preisentwicklung von derzeit rund 50.000 verschiedenen Medikamenten. Das WIdO liefert damit wichtige Entscheidungsgrundlagen für Krankenkassen, Ärzte und die Gesundheitspolitik.**

Der GKV-Arzneimittelindex zeigt für das Jahr 2009: Der Umsatz mit Fertigarzneimitteln (ohne Rezepturen, Sprechstundenbedarf, Verbandstoffe etc.) für Versicherte der GKV liegt bei 28,5 Mrd. € und ist somit gegenüber dem Vorjahr um 1,8 Mrd. € (+6,8 %) gestiegen. Der Umsatz ist allein während der vergangenen 10 Jahre um mehr als 50 % gestiegen: Im Schnitt rund 5 % pro Jahr, trotz einer Vielzahl gesetzlicher Regulierungsmaßnahmen und Kostendämpfungsbemühungen.

Ausschlaggebend für den Anstieg im Jahr 2009 war zum Einen eine Zunahme der Verordnungen um 3,0 % (+813 Mio. €) sowie zum Anderen, dass die durchschnittliche Verordnung um 3,7 % teurer geworden ist (+1010 Mio. €). Dabei zeigen die Analysen des aktuellen Arzneiverordnungs-Reports 2010, dass nach wie vor hohe Einsparpotenziale bestehen: 4,1 Milliarden Euro könnten ohne Qualitätseinbußen in der Therapie eingespart werden, wenn konsequent preiswerte Generika verordnet würden, anstelle von teuren Analogpräparate therapeutisch mindestens gleichwertige patentfreie Alternativen rezeptiert würden und auf Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichtet würde. Dabei haben sich die Marktsegmente in den vergangenen Jahren unterschiedlich entwickelt.

In der 30jährigen Expertise des GKV-Arzneimittelindex konnten die Entwicklungen im Arzneimittelmarkt transparent gemacht werden, die die gesundheitspolitischen Akteure veranlasst haben konkrete Lösungen zu entwickeln. Dabei zeigt sich in der Rückschau, dass die damaligen Probleme andere sind als die heutigen.

### **Umstrittene Arzneimittel rückläufig**

Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit umfassten Anfang der 90er Jahre nahezu 40 % der Verordnungen und fast ein Drittel des gesamten GKV-Arzneimittelumsatzes. In 2009 lag der Umsatzanteil unter 3 %. Nach rückläufigem Trend, war die Verordnung von Präparaten dieses Marktsegments zuletzt im Jahr 2004 deutlich eingebrochen. Mit dem weitgehenden Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung der GKV durch

das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) stagnieren die zumeist rezeptfreien Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit auf niedrigem Niveau. Dennoch hätten auch im Jahr 2009 rund 580 Mio. € zusätzlich für eine wirksame Therapie zur Verfügung gestanden, wenn auf die Verordnung dieser Produkte vollständig verzichtet worden wäre.

### **Häufiger Einsatz von Generika**

Generika schreiben seit vielen Jahren Erfolgsgeschichte im deutschen Arzneimittelmarkt, das bescheinigen auch internationale Vergleiche. Im Jahr 2009 erzielten Generika einen Verordnungsanteil von rund 70 %. Dabei bestehen auch in diesem Segment erhebliche Einsparpotenziale von 1,3 Mrd. €, ein Beleg dafür, dass auch bei Generika – trotz fallender Preise – nach wie vor erhebliche Preisunterschiede bestehen. Diese sind im Jahr 2009 um 2 % gesunken, so dass der Umsatz im generikafähigen Marktsegment trotz höherer Verordnungsmengen nicht gestiegen ist. Hinzu kommen die kostensenkenden Effekte durch die Rabattverträge im generikafähigen Markt.

### **Erfolgsgeschichte Festbeträge und Rabattverträge**

Seit 1989 sorgt das Festbetragsystem für einen Preiswettbewerb im generikafähigen Markt und trägt damit erheblich zur Stabilität der Arzneimittelpreise bei. Mit den Regelungen des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) wurde der Preiswettbewerb 2006 weiter angekurbelt. Seitdem besteht die Möglichkeit der Zuzahlungsbefreiung für Arzneimittel, deren Preis um mindestens 30 % unter Festbetrag liegt. Zusätzlich nutzen die meisten Kassen seit 2007 die Möglichkeit, durch Direktverträge mit Herstellern kassenindividuelle Preisvorteile zu realisieren. Als erste gesetzliche Krankenkasse hat die AOK Arzneimittelrabattverträge europaweit ausgeschrieben und sie rechtssicher durchgesetzt. Aktuell laufen Versorgungsverträge für 143 Wirkstoffe mit einem jährlichen AOK-Umsatz im Umfang von 3,5 Mrd. €. Am 1. Oktober 2010 treten die Verträge der inzwischen 5. Tranche für zwölf weitere Wirkstoffe in Kraft. Mit Hilfe der Rabattverträge werden die AOKs allein 2010 rund 520 Millionen Euro bei den Arzneimittelausgaben einsparen können. Dabei besteht die Gefahr, dass die Rabattverträge durch die geplanten Regelungen des AMNOG deutlich an Schlagkraft verlieren werden.

### **Problem patentgeschützte Arzneimittel**

Rabattverträge bestehen in erster Linie bei generikafähigen Wirkstoffen. Dabei ist es jedoch ein anderes Marktsegment, das in den letzten Jahren durch beständiges Umsatzwachstum besonderes Augenmerk verdient. Patentgeschützte Arzneimittel umfassten zuletzt im Jahr 2009 einen Umsatz von 13,2 Mrd. €, der sich damit in den vergangenen zehn Jahren nahezu verdoppelt hat. Dabei entfielen 2009 2,3 Mrd. € auf patentgeschützte Analogpräparate. Für 85 % des Umsatzes patentgeschützter Arzneimittel gibt es keine Festbeträge und damit keine Preisregulierung. Die Hersteller können für diese Arzneimittel jeden beliebigen Preis von den Kassen verlangen. Die meisten unserer europäischen Nachbarn gehen hier anders vor und bewerten den Nutzen neuer Produkte, um über die Kostenübernahme im Rahmen ihrer jeweiligen Gesundheitssysteme zu entscheiden. Mit dem AMNOG soll nun auch für

Deutschland ein Paradigmenwechsel bei patentgeschützten Arzneimitteln eingeläutet werden: Innerhalb von sechs Monaten nach Marktzugang soll künftig mittels einer schnellen Nutzenbewertung geklärt werden, ob ein neues Medikament einen höheren Nutzen hat, als bereits bekannte Mittel. Ist dies nicht der Fall, sollen entweder ein Festbetrag oder zentrale Preisverhandlungen sicherstellen, dass diese Mittel nicht teurer sind als die Standardtherapie. Gibt es einen Zusatznutzen, verhandelt der GKV-Spitzenverband zentral mit dem Hersteller über den Preis. Damit wird frühzeitig Transparenz geschaffen, welche Medikamente tatsächlich einen therapeutischen Fortschritt versprechen. Forschung und Entwicklung innovativer Medikamente lohnt sich weiterhin für die Hersteller. Gleichzeitig bleiben gute neue Therapien für alle bezahlbar.

Wie sich die Arzneimittelverordnungen der Gesetzlichen Krankenversicherung 2009 entwickelt haben, beleuchtet der neue Arzneiverordnungs-Report, der am 14. September 2010 in Berlin vorgestellt wurde. Zahlreiche Experten aus Pharmakologie, Medizin und Ökonomie – auch aus dem WIdO – kommentieren erneut das ärztliche Verordnungsverhalten des letzten Jahres. Der GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) stellt dabei auch die Verordnungs- und Klassifikationsdaten zur Verfügung.

*Ulrich Schwabe; Dieter Paffrath (Hrsg.):  
Arzneiverordnungs-Report 2010  
Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare  
Springer Medizin Verlag Heidelberg; 2010. 1114 Seiten mit 81 Abbildungen.  
Ladenpreis € 49,95; ISBN: 978-3-642-13379-4*

**Pressekontakt:**

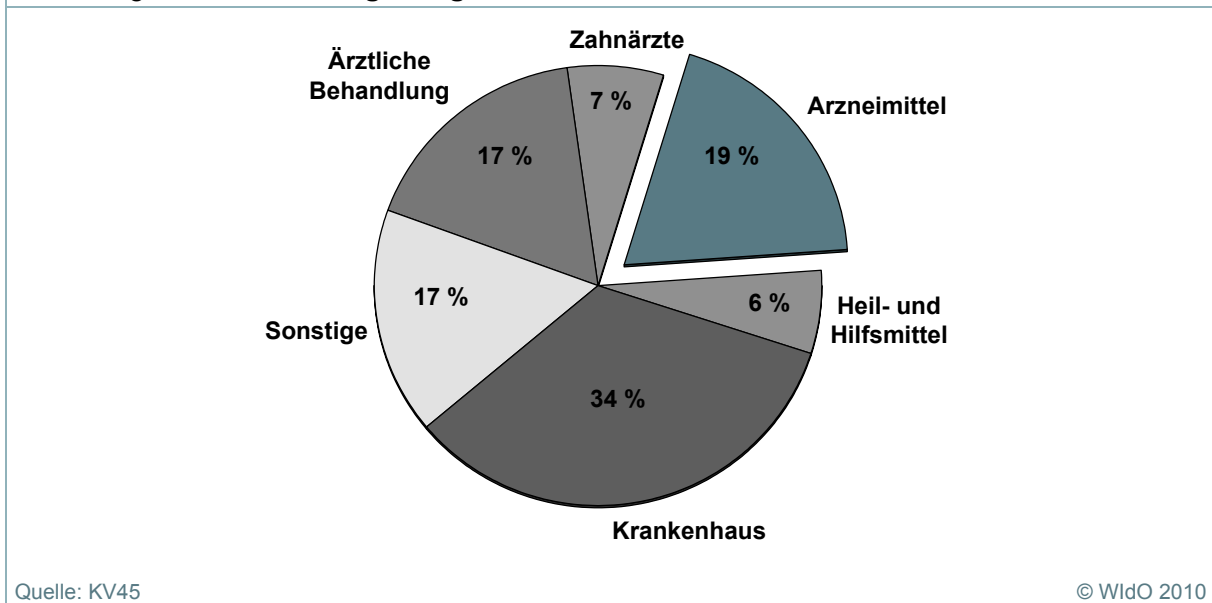
Wissenschaftliches Institut der AOK  
Helmut Schröder  
Tel.: 030-34646-2393  
Fax: 030-34646-2144  
helmut.schroeder@wido.bv.aok.de

Wissenschaftliches Institut der AOK  
Katrin Nink  
Tel.: 030-34646-2393  
Fax: 030-34646-2144  
katrin.nink@wido.bv.aok.de

*Internet: <http://wido.de/arzneiverordnungs-rep.html>*

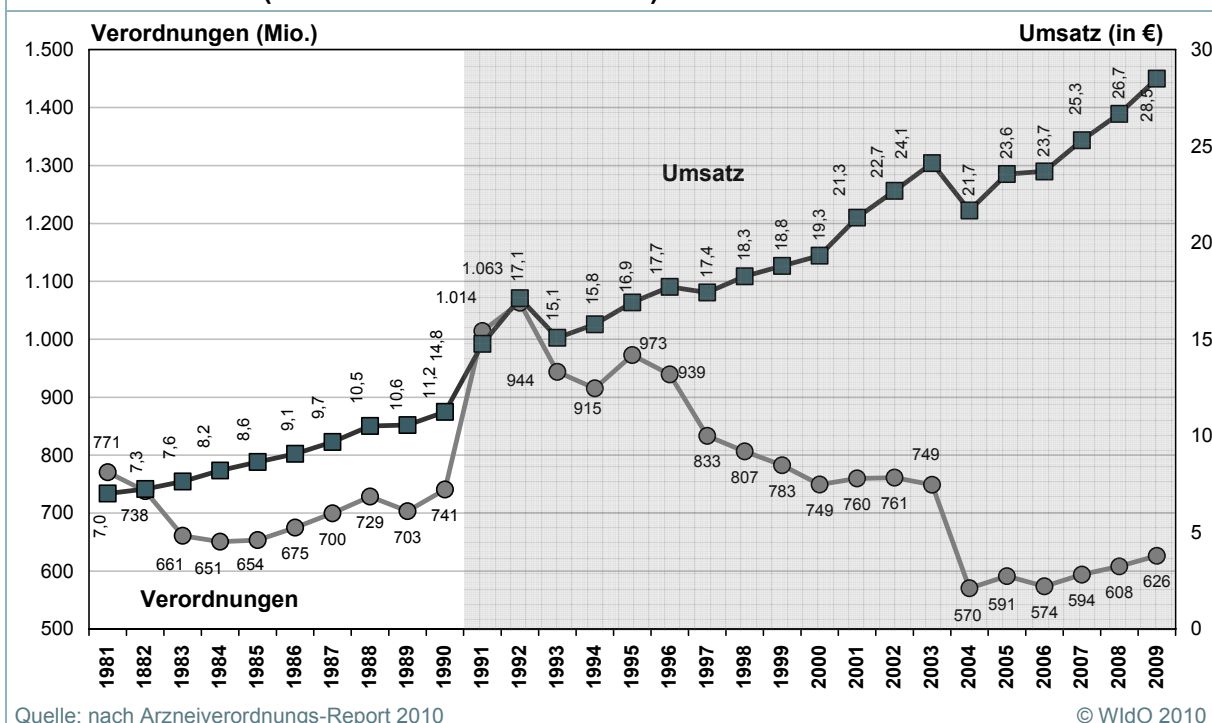
GKV-Leistungsausgaben von 160 Mrd. € im Jahr 2009: 19 % entfallen auf Arzneimittel.

Abbildung 1: GKV-Leistungsausgaben im Jahr 2009



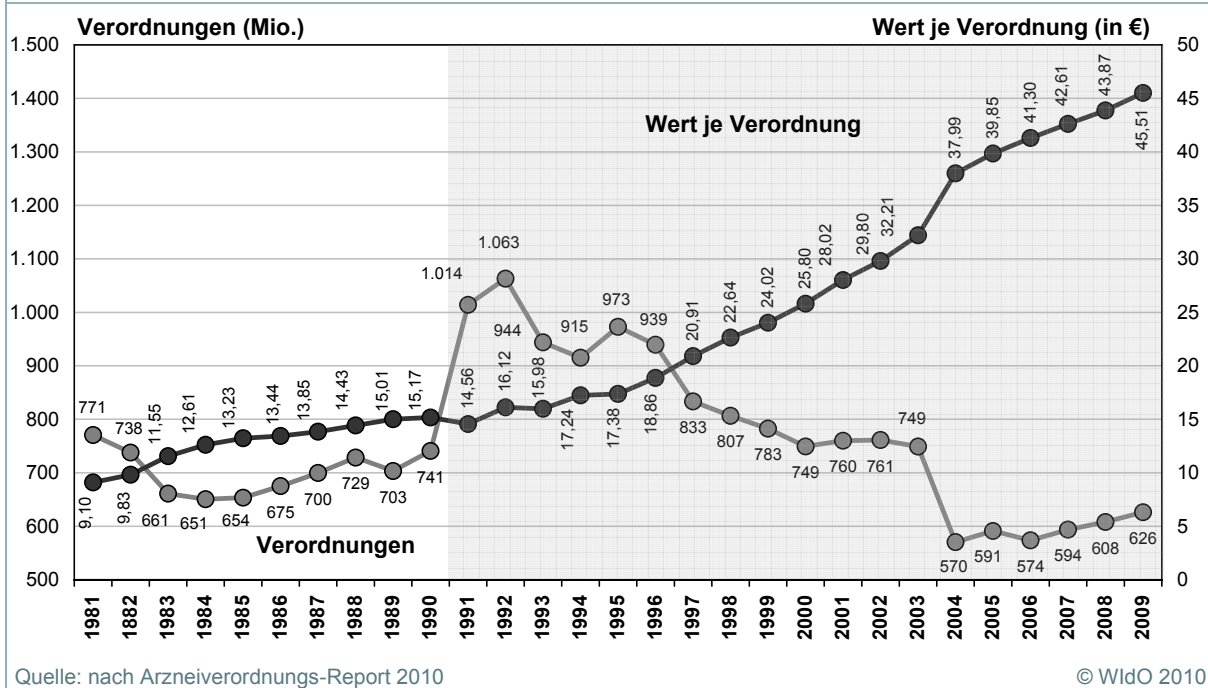
Der Umsatz für Arzneimittel für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung ist in den vergangenen zehn Jahren um 50 % gestiegen; das entspricht einer durchschnittlichen Steigerungsrate von 5 % pro Jahr.

Abbildung 2: Verordnungen und Umsatz im GKV-Fertigarzneimittelmarkt 1981 bis 2009 (ab 1991 mit neuen Ländern)



45,51 Euro kostete eine durchschnittliche GKV-Verordnung 2009 rund 76% mehr als vor zehn Jahren.

Abbildung 3: Verordnungen und Wert je Verordnung im GKV-Fertigarzneimittelmarkt 1981 bis 2009 (ab 1991 mit neuen Ländern)

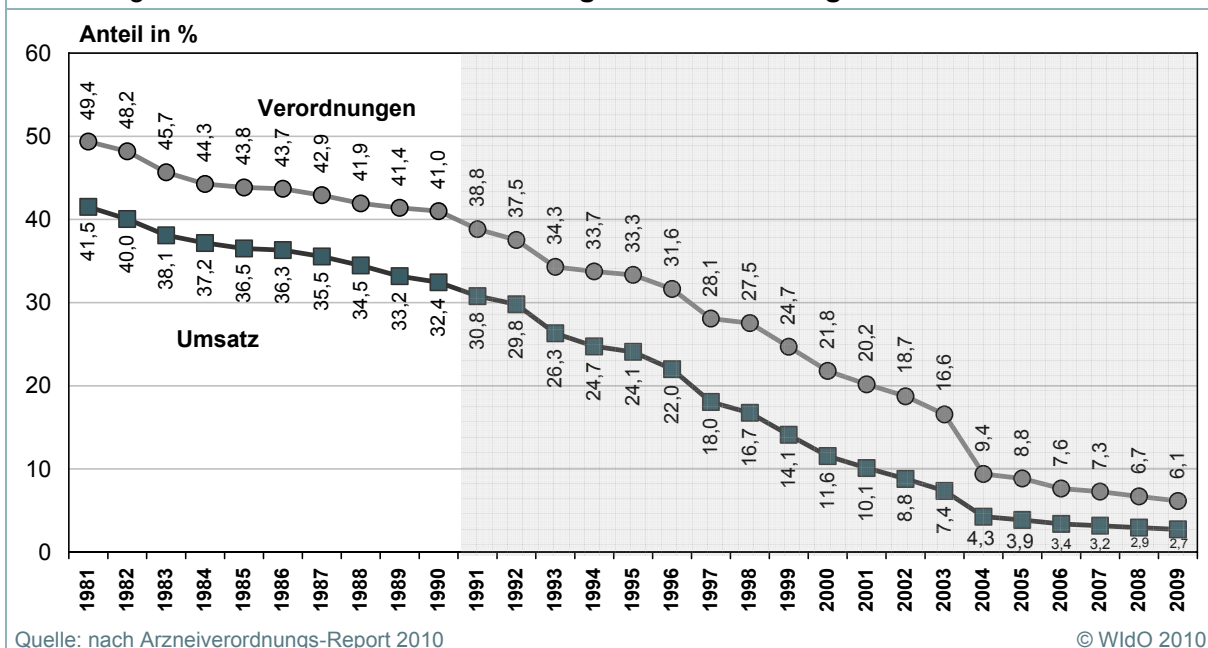


Quelle: nach Arzneiverordnungs-Report 2010

© WIdO 2010

Arzneimittel mit umstrittener Wirkung spielen bereits seit Jahren nur noch eine untergeordnete Rolle im GKV-Arzneimittelmarkt. Seit der weitgehenden Ausgrenzung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente aus der GKV-Erstattung 2004, stagnieren sie auf niedrigem Niveau.

Abbildung 4: Umstrittene Arzneimittel stagnieren auf niedrigem Niveau

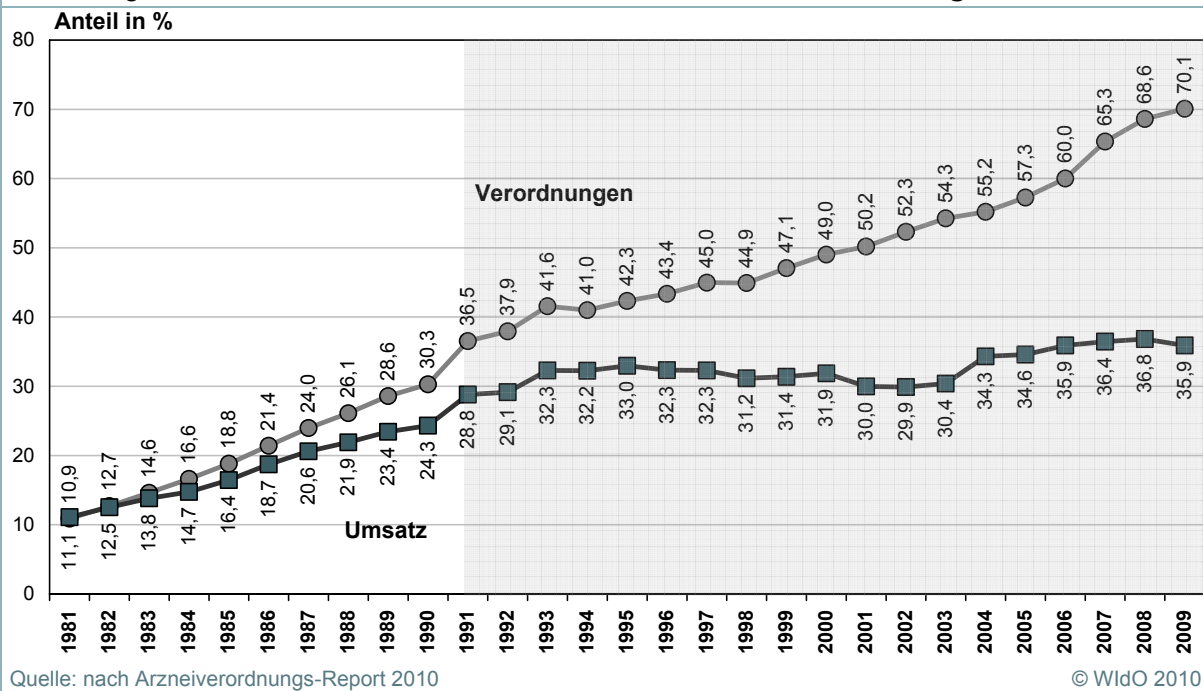


Quelle: nach Arzneiverordnungs-Report 2010

© WIdO 2010

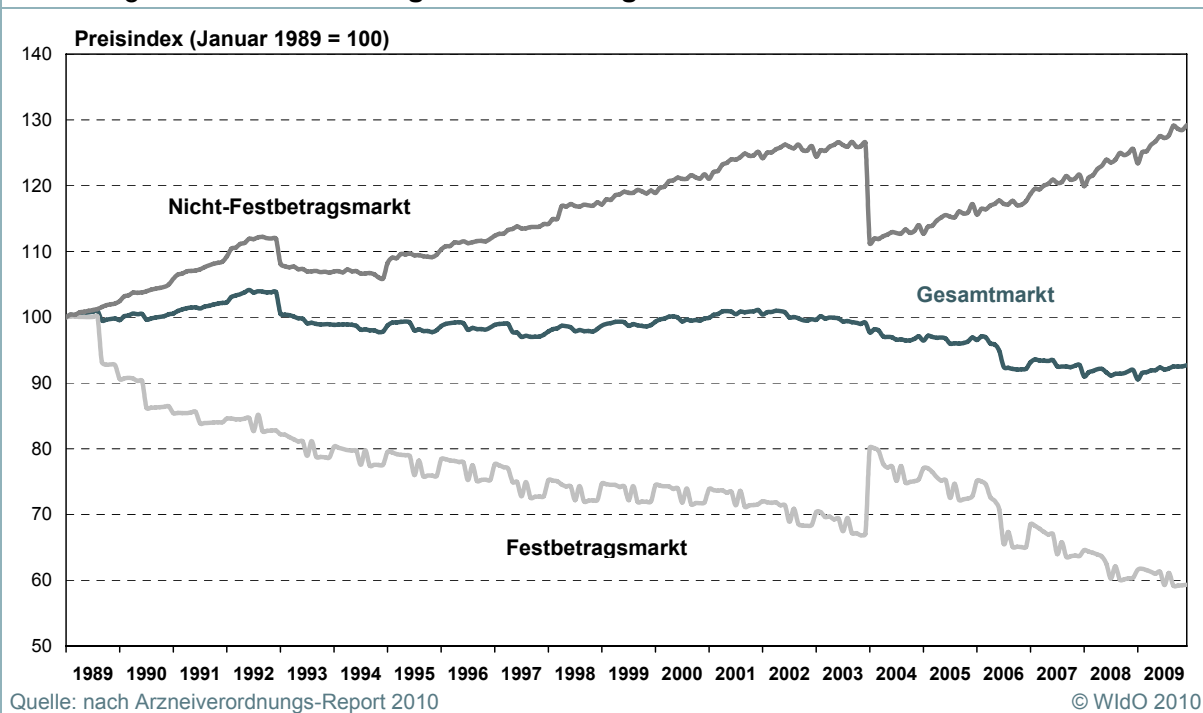
**Erfolgsgeschichte Generika: Auch im internationalen Vergleich ist der Anteil von Generikaverordnungen in Deutschland ausgesprochen hoch.**

**Abbildung 5: Generika erreichen Anteil von 70 % an allen Verordnungen**



**Preisentwicklung erfolgreich stabilisiert durch Arzneimittelfestbeträge.**

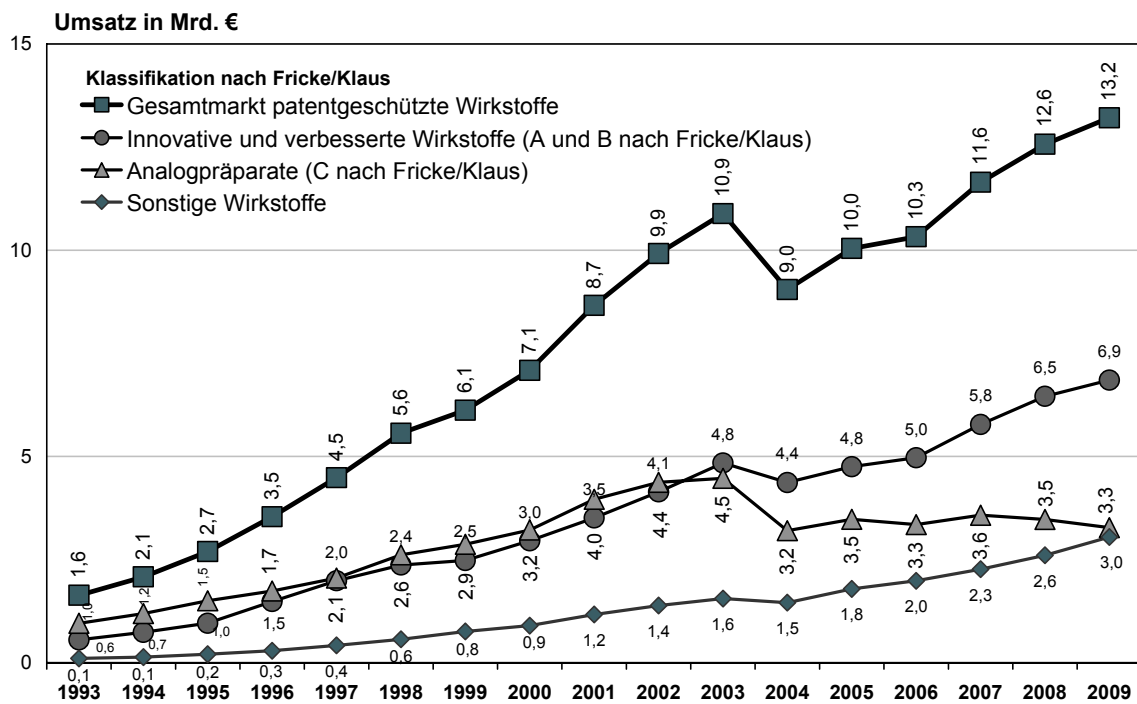
**Abbildung 6: Preisentwicklung nach Marktsegmenten**



Pressemitteilung vom 14. September 2010

Für patentgeschützte Wirkstoffe können die Hersteller in den meisten Fällen jeden beliebigen Preis verlangen. 85% des Umsatzes mit diesen Wirkstoffen liegt außerhalb des Festbetragssystems.

Abbildung 7: Patentgeschützte Wirkstoffe erreichen mit 13,2 Mrd. € einen Umsatzanteil von 46 % am Gesamtmarkt



Klassifikation nach Fricke/Klaus:

A: Innovative Struktur bzw. neuartiges Wirkprinzip mit therapeutischer Relevanz

B: Verbesserung pharmakodynamischer und pharmakokinetischer Eigenschaften bereits bekannter Wirkprinzipien

C: Analogpräparat mit keinen oder nur marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten

Sonstige: Patentgeschützte Arzneimittel, die von Fricke/Klaus nicht bewertet wurden (z. B. Kombinationen)

Quelle: nach Arzneiverordnungs-Report 2010

© WIdO 2010

# Pressekonferenz

## ***Arzneiverordnungs-Report 2010***

**14. September 2010 | Berlin Bundespressekonferenz**

**Wie haben sich die Arzneimittelausgaben 2009 entwickelt?  
Welche Arzneimittelgruppen zeigen die markantesten Veränderungen?  
Warum sind Arzneimittel in Deutschland so teuer?**

Antworten und Kommentare aus pharmakologischer und gesundheitspolitischer Sicht

Seit 1985 werden die vertragsärztlichen Arzneiverordnungen im *Arzneiverordnungs-Report* analysiert. Im Jahre 2009 wurden 740 Millionen Verordnungen für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung von 138.000 Vertragsärzten ausgestellt. Der Report zeigt die Entwicklung der Arzneimittelausgaben von 2009 in 40 Indikationsgebieten. Zudem gibt er einen Überblick über Neueinführungen von Arzneimitteln, bewertet ihren therapeutischen Nutzen und gibt klare Anwendungsempfehlungen.

Im *Arzneiverordnungs-Report* werden die Therapiekosten und Einsparpotenziale berechnet sowie Vorschläge zur Kostensenkung diskutiert. Jeden Herbst erfährt diese Veröffentlichung von neuem größte Beachtung in Politik und Industrie, bei Krankenkassen und Ärzten.

### Ihre Gesprächspartner:

- **Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe**  
Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports,  
Pharmakologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
- **Dr. rer. soc. Dieter Paffrath**  
Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports,  
Vorstandsvorsitzender der AOK Schleswig-Holstein, Kiel
- **Dr. Leonhard Hansen**  
Mitglied des GBA/Unterausschuss Arzneimittel
- **Dr. Herbert Reichelt**  
Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes GbR,  
Berlin

### **Kontakt:**

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



## PRESSEMITTEILUNG

### Arzneimittelausgaben in Deutschland ungebremst im Aufwärtstrend

**Der *Arzneiverordnungs-Report 2010* belegt für das Vorjahr erneut einen deutlichen Kostenanstieg bei den Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) | Auf der Pressekonferenz anlässlich des Erscheinens des Reports appellieren die Herausgeber für eine sozialere Gesetzgebung, um die Kostendynamik zukünftig zu brechen**

Berlin/Heidelberg 14. September 2010

Die Arzneimittelausgaben ohne Impfstoffkosten verzeichnen im Jahr 2009 einen erneuten Anstieg um 4,8 Prozent (Vorjahr 5,3 Prozent) auf 32,4 Mrd. € (Vorjahr 30,9 Mrd. €). Die Hauptursache dieser Steigerung, so erklären die Herausgeber des *Arzneiverordnungs-Reports 2010*, Prof. Dr. Ulrich Schwabe und Dr. Dieter Paffrath, sind die fortwährend starken Zuwächse bei patentgeschützten innovativen Arzneimitteln. Die beiden anderen großen Ausgabenblöcke der GKV zeigen höhere Zuwächse: Krankenhauskosten (56,4 Mrd. €, +6,8 Prozent), ärztliche Behandlung (30,6 Mrd. €, +7,0 Prozent). Das gesamte Ausgabenpaket der GKV beläuft sich damit auf 170,8 Mrd. €. Im Vorjahresvergleich, also im Jahr 2008, lagen die Gesamtleistungen bei 160,8 Mrd. €.

Die Herausgeber weisen darauf hin, dass im Jahr 2009 nach wie vor hohe Einsparpotenziale bei Generika, Analogpräparaten und Arzneimitteln mit umstrittener Wirksamkeit bestehen: Bei Berücksichtigung deutscher Preise in Höhe von 4,1 Mrd. €. Aufgrund dessen, dass patentgeschützte Arzneimittel aber auch Generika in Deutschland 50 bis 100 Prozent teurer sind als in anderen europäischen Ländern, ließen sich hier Wirtschaftlichkeitsreserven in Höhe von 9,4 Mrd. € berechnen.

Der aktuelle *Arzneiverordnungs-Report* liegt in diesem Jahr zum 26. Mal vor. Er basiert auf 740 Millionen Verordnungen (davon 626 Mio. Fertigarzneimittelverordnungen), ausgestellt von 138.709 Vertragsärzten. Die Publikation beschreibt die Einführung neuer Arzneimittel, bewertet den therapeutischen Nutzen, berechnet die Kosten und gibt Ärzten konkrete Verordnungsempfehlungen. Die Verordnungstrends für 40 Indikationsgruppen werden in der Springer Publikation vorgestellt. Darüber hinaus werden Patienten- und Herstellerprofile dargestellt und eine ökonomische Bewertung des Arzneimittelmarktes vorgenommen. 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 2010**

Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare

2010. 1128 S. 81 Abb.,

ISBN: 978-3-642-13379-4

Broschiert. 49,95 EUR; 67,00 CHF

#### **Kontakt, Pressemappe und Rezensionsexemplar:**

Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel. 06221 487-8166 | [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

## Die Arzneimittelausgaben wachsen weiter

Die Arzneimittelausgaben wachsen weiter. Im Jahre 2009 hat die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) 32,4 Mrd. € für Arzneimittel ausgegeben. Das sind wieder 4,8% mehr als im Vorjahr. Allerdings sind die gesamten Leistungsausgaben der GKV noch stärker angestiegen und haben jetzt 170,8 Mrd. € erreicht. Ebenso zeigen die beiden anderen großen Ausgabenblöcke höhere Zuwächse: Krankenhauskosten (56,4 Mrd. €, +6,8%), ärztliche Behandlung (30,6 Mrd. €, +7,0%). Damit hat sich der Anteil der Arzneimittel an den Leistungsausgaben der GKV geringfügig auf 19,0% (Vorjahr 19,2%) vermindert. Dennoch liegen die Arzneimittelkosten weiterhin höher als die ärztlichen Behandlungskosten.

Insgesamt ist der Fertigarzneimittelumsatz um 1,8 Mrd. € gestiegen. Der Anstieg ist durch wenige kostenintensive Arzneimittelgruppen wie Angiotensinhemmstoffe (+167 Mio. €), Antidiabetika (+102 Mio. €), Schmerzmittel (+120 Mio. €), Neuroleptika (+153 Mio. €), Asthmamittel (+141 Mio. €), HIV-Therapeutika (+105 Mio. €), Immuntherapeutika (+490 Mio. €) und Tumorthherapeutika (+177 Mio. €) bedingt. Sie erklären bereits 80% des Kostenanstiegs im GKV-Fertigarzneimittelmarkt. Alle diese Arzneimittelgruppen sind therapeutisch bedeutsam und haben einen hohen Anteil patentgeschützter Wirkstoffe.

### Patentgeschützte Arzneimittel

Diese patentgeschützten Arzneimittel sind der Hauptgrund für den weiteren Anstieg der Arzneimittelausgaben. Das ist seit vielen Jahren bekannt. Seit 1993 sind die Umsätze der Patentarzneimittel von 1,6 Mrd. € auf 13,2 Mrd. € angestiegen. Sie erklären damit fast den gesamten Anstieg der Arzneimittelkosten in diesem Zeitraum. Vor drei Jahren wurde die frühere liberale Position zur unlimitierten Erstattung von Arzneimitteln aufgegeben und im AVWG (Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung) erstmals ein Höchstbetrag für patentgeschützte Arzneimittel vorgesehen. Geändert hat sich nichts. Im Gegenteil: Arzneimittel sind in Deutschland immer noch deutlich teurer als in anderen europäischen Staaten. Italienische Autoren haben 2008 gezeigt, dass Deutschland die höchsten Arzneimittelpreise von sieben EU-Staaten hat. Das bestätigt auch ein exemplarischer Preisvergleich der umsatzstärksten Patentarzneimittel mit entsprechenden schwedischen Arzneimitteln:

Patentgeschützte Arzneimittel Umsatzstärkste Packungsgröße	Schweden (S)		Deutschland (D)		Umsatz 2009 Mio. €
	AVP <sup>1</sup> SEK	AVP <sup>1</sup> € <sup>2</sup>	AVP <sup>2</sup> €	Unterschied	
<b>Humira</b> Injekt.-Lsg. 2 Pen	10.995,00	1.149,29	1.919,26	+67,0%	421,7
<b>Enbrel</b> 50 mg 4 Fertigpen	10.995,00	1.149,29	1.822,57	+58,9%	361,4

<b>Symbicort</b> Turbhaler 160/4,5 µg 360 ED	1800,50	188,20	248,77	+32,2%	278,7
<b>Rebif</b> 44 µg 12 Fertigspr.	11.380,00	1.189,53	1.900,89	+59,8%	270,1
<b>Spiriva</b> Nachfüllpack. 90 Hartkps. 18 µg	1.242,50	128,88	179,52	+39,3%	263,9
<b>Glivec</b> 30 Tbl. 400 mg	23.339,00	2.439,58	3.448,52	+41,4%	262,6
<b>Zyprexa</b> 10 mg, 56 Tbl. (S)/ 70 Tbl. (D)	2.503,00	261,63/327,04	609,16	+86,3%	259,7
<b>Seroquel</b> 100 Tbl. 25 mg	649,00	67,84	105,79	+55,9%	259,3
<b>Viani</b> <sup>4</sup> 50µg/250µg Diskus 180 ED	1.386,00	144,88	233,75	+61,3%	241,6
<b>Copaxone</b> 20 mg/ml Injekt 28 Fertigspr.	9.162,00	957,69	1.597,93	+66,9%	236,5

AVP: Apothekenverkaufspreis, ED: Einzeldosen, <sup>1</sup>Tandvårds-och läkemedelsförmånsverket TLV 02.06.2010 ([www.tlv.se](http://www.tlv.se)), <sup>2</sup>Gelbe Liste 02.06.2010 ([www.gelbe-liste.de](http://www.gelbe-liste.de)), <sup>3</sup>100 Schwedische Kronen (SEK) = 10,4528 € 02.06.2010. <sup>4</sup>Setetide in Schweden.

Die 50 führenden Patentarzneimittel sind in Deutschland im Durchschnitt 48% teurer als die entsprechenden Präparate in Schweden. Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (Statistics 2010) behauptet dagegen weiterhin das Gegenteil: Arzneimittel seien in Deutschland nicht teurer als in vielen anderen Industriestaaten. Das Ergebnis ist aber manipuliert, weil Länder mit niedrigen Arzneimittelpreisen (Frankreich, Spanien, Italien) einfach weglassen wurden.

## Generika

Generika sind die große Erfolgsstory des deutschen Arzneimittelmarktes. Ihr Verordnungsanteil ist seit 1991 von 37% auf 70% gestiegen. Er hat sich also fast verdoppelt. Auch die Generikapreise sind 2009 erneut um 2% zurückgegangen, während die Preise patentgeschützter Arzneimittel (Nichtfestbetragsmarkt) um 3% zugelegt haben. Trotz sichtbarer Preissenkungen sind Generika in Deutschland aber immer noch teurer als in europäischen Nachbarländern. Das zeigt ein weiterer exemplarischer Preisvergleich mit Schweden:

Generika und generikafähige Arzneimittel Packungsgröße	Schweden (S)		Deutschland (D)		Umsatz 2009 Mio. €
	AVP <sup>1</sup> SEK	AVP <sup>1</sup> € <sup>3</sup>	AVP <sup>2</sup> €	Unterschied	
<b>Omeprazol</b> <sup>4</sup> 20 mg 100 Kps.	89,50	9,36	60,46	+545,9%	182,0
<b>Plavix</b> 100 Tbl. 75 mg	1.640,00	171,43	279,75	+63,2%	151,3
<b>Actrapid human</b> 100 I.E./ml 5 Zyl.-Amp.	277,00	28,95	52,51	+81,4%	143,3
<b>Pantozol</b> <sup>5</sup> 40 mg 98 (S)/100 Kps. (S)	952,00	99,51/97,52	98,00	+0,5%	124,3
<b>Risperdal</b> 60 Tbl. (S)/50 Tbl. (D) 2 mg	342,5	35,80/29,83	39,78	+33,4%	123,6
<b>Prograf</b> 5 mg 50 Kps.	6.599,00	689,78	1.058,85	+53,5%	114,1
<b>Omeprazol-ratiopharm</b> 20 mg 56 (S)/50 Kps. (D)	68,00	7,11/6,35	33,24	+423,5%	102,5
<b>MetoHEXAL</b> <sup>6</sup> 100 Retardtbl. 200 mg	58,00	6,06	19,44	+270,8%	101,7
<b>Actraphane</b> <sup>7</sup> 30 InnoLet 100 IE/ml 5x3ml	334,00	34,91	53,94	+54,5%	98,5
<b>L-Thyroxin Henning</b> <sup>8</sup> 100 Tbl. 100 µg	79,50	8,31	14,86	+78,8%	96,4

<sup>1</sup>Tandvårds-och läkemedelsförmånsverket TLV 02.06.2010 ([www.tlv.se](http://www.tlv.se)), <sup>2</sup>Gelbe Liste 02.06.2010 ([www.gelbe-liste.de](http://www.gelbe-liste.de)), <sup>3</sup>100 Schwedische Kronen (SEK) = 10,4528 € 02.06.2010. AVP: Apothekenverkaufspreis. Einige Präparate haben bei gleicher Zusammensetzung und meistens auch gleichem Hersteller in Schweden andere Handelsnamen: <sup>4</sup>Omeprazole Sandoz, <sup>5</sup>Pantoloc, <sup>6</sup>Metoprolol Sandoz, <sup>7</sup>Mixtard, <sup>8</sup>Levaxin.

Ein besonders eindrucksvolles Beispiel ist das erste Präparat, das Omeprazolgenerikum Omeprazol. In Deutschland kostete die umsatzstärkste Packung (100 Kapseln zu 20 mg) 60,46 € (seit 1. September 2010 43,29 €), in Schweden dagegen nur 9,36 €. Dieses Präparat war in Deutschland somit 546% teurer als in Schweden. Das ist kein Einzelfall. Die 50 umsatzstärksten Generika sind in Deutschland im Durchschnitt 98% teurer als die entsprechenden Präparate in Schweden. Damit ist der prozentuale Preisunterschied der deutschen Generika trotz des insgesamt niedrigeren Preisniveaus erheblich größer als bei den patentgeschützten Präparaten.

## **Warum sind Arzneimittel in Deutschland so teuer?**

Hier sind mehrere Fakten von Bedeutung. Deutschland ist neben Dänemark und Malta das einzige Land, in dem pharmazeutische Unternehmen nach den Grundsätzen einer freien Marktwirtschaft Preise für patentgeschützte Arzneimittel frei festlegen können. In allen anderen EU-Ländern werden die Preise von Arzneimitteln reguliert. Teilweise geschieht das über internationale Preisvergleiche.

Da Deutschland häufig Referenzland für solche Preisvergleiche ist, haben Arzneimittelhersteller auch ein strategisches Interesse, in Deutschland hohe Preise zu erzielen. Denn ein hoher deutscher Referenzpreis steigert den berechneten Durchschnittspreis in allen europäischen Ländern, in denen internationale Preisvergleiche zur Kostenkontrolle herangezogen werden. Schließlich ist Deutschland der größte Arzneimittelmarkt in Europa und bietet damit allein vom Umsatzvolumen her die höchsten Einnahmen für neue patentgeschützte Arzneimittel.

## **Einsparpotenziale**

Internationale Preisvergleiche haben durchschlagende Effekte auf die Berechnung von Einsparpotenzialen bei uns in Deutschland. Der exemplarische Preisvergleich mit Schweden ermöglicht erstmals die Berechnung von Einsparpotenzialen für patentgeschützte Arzneimittel in Höhe von 2,5 Mrd. €. Diese Berechnung erfolgte ohne Mehrwertsteuer, da in Schweden keine Mehrwertsteuer für Arzneimittel erhoben wird.

Bei Generika betragen die Einsparpotenziale mit schwedischen Preisen sogar 4,1 Mrd. €. Sie liegen damit dreifach höher als mit nationalen Preisvergleichen (1,3 Mrd. €), wenn jeweils das billigste deutsche Generikum berücksichtigt wird. Hinzu kommen noch die Einsparpotenziale für Analogpräparate (2,2 Mrd. €) und umstrittene Arzneimittel (0,6 Mrd. €) auf der Basis nationaler Preise, weil die meisten dieser Arzneimittel nur in Deutschland auf dem Markt sind. Insgesamt ergeben sich Einsparpotenziale von 9,4 Mrd. €. Das ist ein Anteil von 33% am GKV-Umsatz für Fertigarzneimittel.

Es sind also nicht die Ärzte, die zu teuer verordnen, und auch nicht die Apotheker, die immer nur teure Arzneimittel verkaufen. Es sind auch nicht die Patienten, die immer nur die teuersten Arzneimittel haben wollen. Es ist die Pharmaindustrie, die so hohe Preise verlangt. Damit die hohen Einsparpotenziale realisiert werden können, muss unser Sozialgesetzbuch sozialer werden. Viele althergebrachte Privilegien der Pharmaindustrie sollten abgeschafft werden.

Warum muss Deutschland mit seinen 82 Millionen Einwohnern so viel mehr für Arzneimittel als Schweden mit seinen 9 Millionen Einwohnern zahlen? Deutschland ist der größte Arzneimittelmarkt in Europa. Nach den Regeln der Marktwirtschaft müssten die Arzneimittelpreise in Deutschland sogar noch niedriger als in anderen europäischen Ländern sein, da marktgerechte Preise immer auch von der Höhe des gesamten Umsatzvolumens abhängen. Preissubventionen von 9,4 Mrd. € für die Pharmaindustrie sind also weder ökonomisch noch gesundheitspolitisch vertretbar. Es gibt keinen erkennbaren Grund, warum wir in Deutschland so viel mehr für Arzneimittel als andere europäische Länder zahlen müssen.

**Kontakt:** Uschi Kidane | Springer Medizin | 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

## **Erneuter Anstieg der Arzneimittelausgaben im Jahr 2009**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

im Jahr 2009 sind die Ausgaben für Arzneimittel erneut um 4,8 % auf 32,4 Mrd. € angestiegen. Und auch im Jahr 2010 hält der Trend an. Nach aktuellen Zahlen liegt der Ausgabenanstieg bis einschließlich Juni 2010 ebenfalls bei 4,6%. Der Arzneiverordnungs-Report soll uns auch in diesem Jahr dabei helfen, herauszufinden, warum wir mehr Geld für Medikamente ausgegeben haben und ob wir es sinnvoll eingesetzt haben.

### **Umsatzsteigerung 2009**

Die differenzierte Analyse macht dabei deutlich, welche Entwicklungen im Jahresverlauf 2009 zu der Ausgabenentwicklung beigetragen haben. Auch in diesem Jahr analysiert der Arzneiverordnungs-Report die Entwicklung des Bruttoumsatzes. Diese Betrachtung blendet die Auswirkungen gesetzlicher Änderungen bei Zuzahlungen und Rabatten aus. Dabei gibt die Zerlegung der Umsatzentwicklung in die einzelnen Komponenten Verordnungsmenge, Preis- und Struktureffekt wichtige Hinweise, wo die Gründe für den Anstieg zu suchen sind :

- **Mengenkomponente:** Die Anzahl der Verordnungen, also Mengenkomponente, ist in allen Quartalen um 3,0 % im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Ebenfalls gestiegen ist im Jahr 2009 der **Wert je Verordnung** um insgesamt 3,7 %. Diese beiden Entwicklungen haben damit zu einem **Umsatzplus um 1,8 Mrd. €** geführt.
- Der **Wert je Verordnung** wird von zwei Komponenten bestimmt: Den **Preisen** und der **Struktur** der Verordnungen. Während in den vergangenen Jahren die durchschnittlichen Preise gesunken sind, weisen sie 2009 erstmalig ein Plus von 0,4% auf. Dies entspricht einem Umsatzanstieg von 123 Mio. €. Gleichzeitig hat sich die Strukturkomponente ebenfalls 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 fast 0,9 Mrd. €**

Die dargestellten Effekte lassen Erlöse aus Rabattverträgen zwischen Herstellern und Kassen unberücksichtigt.

## **Reserven nutzen**

Der Arzneiverordnungs-Report verdeutlicht, dass immer noch hohe Einsparpotenziale im deutschen Arzneimittelmarkt vorhanden sind: Ohne Einbußen in der Versorgungsqualität könnten knapp **4,1 Mrd. €** eingespart werden, wenn konsequent preiswerte Generika verordnet sowie auf teure patentgeschützte Analogpräparate und Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichtet würde.

Inzwischen spielen umstrittene Medikamente kaum noch eine Rolle: Lediglich 0,6 Mrd. € des gesamten Einsparpotenzials von 4,1 Mrd. € entfallen auf dieses Marktsegment. Deutlich wichtiger ist nach wie vor das Thema Analogpräparate. Hier könnte die Versorgung um knapp 2,2 Mrd. € preiswerter erbracht werden. Diese Berechnungen stützen sich auf deutsche Preise. Legt man die Preise anderer Länder zu Grunde – wie es exemplarisch im Arzneiverordnungs-Report für Schweden dargestellt wird - steigen diese Potenziale aufgrund des hohen deutschen Preisniveaus. Angesichts der zu bewältigenden Herausforderungen im Bereich innovativer Spezialtherapien erscheint es ausschlaggebend, diese Potenziale zu heben.

## **Generikasegment entwickelt sich positiv**

Das generikafähige Marktsegment zeigt im Jahr 2009 erneut eine positive Entwicklung: Obwohl die Verordnungszahl im Vergleich zum Vorjahr um 2,9% anstieg, blieb der Umsatz dieses Segments fast konstant. Dies verdeutlicht, dass die Versorgung mit generikafähigen Wirkstoffen erneut preisgünstiger gelingt. Daran erkennt man, dass hier die Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, die – gesetzlich untermauert – Krankenkassen und Ärzteschaft zur Verfügung stehen, ihre Wirkung entfalten.

Weiterhin von großer Bedeutung sind die Regelungen im Bereich der Festbeträge, wie Festbetragssenkungen und Zuzahlungsbefreiungen, sowie der gestärkte Vertragswettbewerb. Mittlerweile sind die Rabattverträge im vierten Jahr im Einsatz. Für das Jahr 2009 haben die gesetzlichen Krankenkassen Erlöse von knapp 850 Mio. € aus Rabattverträgen verbucht, die damit erheblich zur Kostensenkung beitragen. Damit wird deutlich, dass Rabattverträge und Festbeträge gemeinsam eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung fördern.

## **Teure Spezialpräparate: Weiterhin eine Herausforderung**

Lassen Sie uns abschließend einen genaueren Blick auf die teuren, meist innovativen Spezialpräparate werfen: Der Umsatz in diesem Marktsegment steigt erneut deutlich um 800 Mio. Euro auf insgesamt 7,8 Mrd. Euro im Jahr 2009, das ist mehr als ein Viertel des Gesamtumsatzes bei den Fertigarzneimitteln. Der Verordnungsanteil am Gesamtmarkt beträgt hingegen lediglich 2,5%. Bei diesen Präparaten handelt es sich hauptsächlich um Arzneimittel aus dem Bereich der Onkologie, der Transplantationsmedizin, der Reproduktionsmedizin und der HIV-Therapie.

Die Preise patentgeschützter Arzneimittel mit innovativem Charakter bzw. einer Monopolstellung für bestimmte Indikationen und Patientengruppen haben **Höchstwerte** erreicht. Hier setzt das geplante Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung an: erstmalig soll in die Preisfestsetzung für neue patentgeschützte Arzneimittel eingegriffen werden. Künftig sollen - nach einer schnellen Nutzenbewertung - die Erstattungspreise für diese Medikamente zwischen Herstellern und GKV-Spitzenverband verhandelt werden. Wir werden auch weiterhin die Entwicklungen in diesem Marktsegment aufmerksam beobachten und analysieren. Ziel dabei muss sein, dass innovative Therapien auch morgen noch für alle bezahlbar bleiben.

Der Arzneiverordnungs-Report basiert auf den Ergebnissen des Transparenzprojekts GKV-Arzneimittelindex, das in unserem 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 | Springer Medizin | Tel: 06221 487-8166 | [uschi.kidane@springer.com](mailto:uschi.kidane@springer.com)

**Es gilt das gesprochene Wort!**

**Dr. Leonhard Hansen,**

Mitglied des GBA/Unterausschuss Arzneimittel

## **Arzneiverordnungs-Report 2010**

Jedes Jahr wird von allen, die an guter Arzneimitteltherapie und ihren Kosten interessiert sind, die Veröffentlichung und Vorstellung des aktuellen Arzneiverordnungsreports erwartet. Und das zurecht; liefert er doch in kompakter Form alle notwendigen Informationen und Zahlen übersichtlich und gut aufbereitet, um zum einen evidenz-basierte Pharmakotherapie zu betreiben, zum anderen aber auch versorgungspolitische Erkenntnisse und gesundheits-ökonomische Schlussfolgerungen zu ziehen.

Die minutiösen und akribischen Verordnungsanalysen des Vorjahres bestätigen zum wiederholten Male, dass die Ärzteschaft im Segment der Generika-Verordnungen sehr wohl seit Jahren ihre Hausaufgaben in puncto Wirtschaftlichkeitsverantwortung macht. Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland haben die höchste Generika-Verordnungsquote weltweit.

Andererseits zeigt sich, dass die Preispolitik der Pharma-Industrie bei echten und Schein-Innovationen die Ausgaben für die notwendige Behandlung auch im letzten Jahr hat bedrohlich ansteigen lassen.

Auch wenn man selbstkritisch für manche ärztlich veranlasste Verordnung die Rationalität bezweifeln darf, ist der Arzt im Regelfall ohnmächtig den Preisfestsetzungen der Pharmaindustrie ausgeliefert, wenn er seinen Patienten notwendige neue Therapie-Optionen ange-deihen lassen will.

Deshalb ist die Forderung der KBV, dass der Arzt nicht für die Arzneimittelkosten verantwort-lich gemacht werden kann, völlig berechtigt. Vielmehr bejaht die KBV die Verantwortung des Arztes für die Auswahl des Wirkstoffs, der Dosis und Therapiedauer entsprechend der Diagnose oder der Indikation.

In diesem Sinne ist Gesundheitsminister Rösler und die Bundesregierung mit ihren Absich-ten im AMNOG auf dem richtigen Weg.

Dass diese Regierungskoalition als erstes zu Instrumentarien wie Zwangsrabatt und Preis-moratorium greift, ist Beleg dafür, dass die Pharma-Industrie in ihrem Gewinnstreben den Preis-Bogen überspannt hat.

Folgerichtig eröffnet das AMNOG allen Akteuren (KBV, DKG, KK`en und Patientenvertre-tung)im GBA mit tatkräftiger Unterstützung des IQWiG eine Schnellbewertung von Arznei-mitteln, die auch zukünftig sicherstellen soll, dass allen Patienten Therapiefortschritt zu fi-nanzierbaren und wirkungssicheren Bedingungen zur Verfügung steht.

**FAZIT:** Der Arzneiverordnungsreport ist sicherlich nicht die einzige Informationsquelle; aber er ist zweifelsohne das Standardwerk für die Arbeit in der Praxis und als Ratgeber in der Politik. In diesem Sinne ist er Pflichtlektüre.

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



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

**Dr. Herbert Reichelt,**

Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes GbR,  
Berlin

## **Der Nutzen muss im Mittelpunkt stehen!**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die umfassenden Analysen des Arzneiverordnungs-Reports zeigen uns, wo wir stehen, wohin der Trend geht und wo Verbesserungen ansetzen müssen. Die sind nach wie vor nötig: Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind auch 2009 gestiegen. Der Trend setzt sich im laufenden Jahr fort: Im ersten Halbjahr mit einem Ausgabenplus von 4,6 Prozent.

Auf dem Weg zu einer qualitativ hochwertigen und gleichzeitig wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie sind wir in den vergangenen Jahren ein gutes Stück voran gekommen. Dabei hat sich gezeigt: Wenn Kassen, Ärzte, Apotheker und Politik an einem Strang ziehen, können wir Einsparpotenziale ausschöpfen. Am Ziel sind wir noch nicht: Auch der aktuelle AVR liefert uns drei zentrale Ergebnisse: Im Bereich der Generika, bei den Analogpräparaten und bei umstrittenen Arzneimitteln gibt es nach wie vor Effizienzreserven. Sie können ohne Qualitätseinbußen in der Therapie mobilisiert werden.

Der Report zeigt zudem, wo und wie die Instrumente zur Ausgabensteuerung ihre Wirkung entfalten. Seit 1989 hat sich vor allem das System der Arzneimittelfestbeträge als hochwirksam bei der Stabilisierung der Preise erwiesen - schwerpunktmäßig im Generika-Markt. 2009 sind die Preise im Festbetragssegment um 2,7 Prozent gesunken. Dies hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Kosten für eine Generika-Verordnung erneut niedriger liegen als im Vorjahr.

Mit den Arzneimittelrabattverträgen steht uns ein weiteres Instrument zur Verfügung, um Wirtschaftlichkeitspotenziale zu realisieren – auch hier bisher vor allem im Bereich der Generika. Seit der Gesetzgeber im April 2007 die rechtlichen Rahmenbedingungen verbessert hat, ist es uns möglich, effektive Rabattverträge mit Herstellern abzuschließen, die für beide Seiten attraktiv sind. Da die Apotheker zur Abgabe der Präparate unserer Vertragspartner verpflichtet sind, können die Hersteller die Abgabemengen verlässlich kalkulieren. Diese Planungssicherheit schätzen vor allem mittelständische Unternehmen, die sich früher kaum gegen die Übermacht der Branchenführer durchsetzen konnten.

Auch für Patienten sind diese Rabattvereinbarungen von Vorteil. Sie bekommen während der mindestens zweijährigen Laufzeit der AOK-Verträge immer das gleiche Generikum und werden nicht mehr ständig mit neuen Herstellernamen, Pillenfarben und Formaten konfrontiert.

Die AOK nutzt die gesetzlichen Möglichkeiten konsequent. Als erste gesetzliche Krankenkasse haben wir Arzneimittelverträge europaweit ausgeschrieben und sie rechtssicher um-

gesetzt. Aktuell laufen in der AOK-Gemeinschaft Versorgungsverträge für 143 Wirkstoffe mit einem jährlichen Umsatz von 3,5 Milliarden Euro. Am 1. Oktober treten die Verträge der inzwischen 5. Tranche in Kraft. Sie decken zwölf weitere Wirkstoffe ab.

Dank der Arzneimittelverträge werden die AOKs allein 2010 rund 520 Millionen Euro bei den Arzneimittelausgaben einsparen können. Seit dem Start der ersten Verträge bis Ende dieses Jahres summieren sich diese Einsparungen bundesweit auf rund eine Milliarde Euro.

Doch dieses überaus erfolgreiche Instrumente zur kassenindividuellen Ausgabensteuerung steht auf dem Spiel. Denn das geplante Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes, kurz AMNOG, ist kaum geeignet, die Rabattverträge „weiterzuentwickeln“, wie es im Entwurf heißt. Das Gegenteil ist der Fall.

**Kritikpunkt 1:** Union und FDP wollen wesentliche Bestimmungen des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen auf die gesetzlichen Krankenkassen übertragen. Eine pauschale Einführung des Kartellrechts in die GKV führt jedoch zu schwerwiegenden Problemen für die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Die gesetzlichen Krankenkassen als öffentliche Auftraggeber unterliegen bereits heute dem Kartellvergaberecht für die Ausschreibung öffentlicher Aufträge. Dieses Verfahren ist rechtssicher, allgemein akzeptiert und funktioniert reibungslos. Die geplante allgemeine Übertragung des Kartellrechts auf die gesetzliche Krankenversicherung ist daher so überflüssig wie ein Kropf.

Aber abgesehen davon, dass die Umsetzung der Kartellrechtspläne zusätzliche Bürokratie verursachen würde - sie würde vor allem einen lähmenden Zuständigkeitsstreit zwischen Bundesversicherungsamt und Bundeskartellamt einerseits sowie Sozial- und Zivilgerichten andererseits auslösen. Das Ping-Pong-Spiel zwischen den Gerichten hatte bereits in der Startphase die Arzneimittelrabattverträge jahrelang blockiert. Erst nach der klaren Rechtswegzuweisung an die Sozialgerichte im GKV-OrgWG haben die Sozialgerichte die offenen Rechtsfragen seit 2008 effektiv gelöst. Jetzt droht eine Kehrtwende bei voller Fahrt. Die pharmazeutischen Unternehmen, die bei den Vergabeverfahren nicht zum Zuge kommen, werden dies als Einladung verstehen, alle längst zu Gunsten der AOK entschiedenen Rechtsstreitigkeiten unter neuen Vorzeichen erneut aufleben zu lassen.

Mit dem Kartellrecht sollen private, gewinnorientierte Unternehmen daran gehindert werden, Kartelle zur Gewinnmaximierung und zum Schaden des Verbrauchers zu bilden. Krankenkassen aber machen keine Gewinne. Sie sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts mittelbare Staatsverwaltung. Ihre Aufgabe ist die soziale Absicherung im Krankheitsfall durch die Solidargemeinschaft aller gesetzlich Krankenversicherten. So hat es im Übrigen auch der Gesundheitsausschuss des Bundesrates formuliert, der die Kartellrechtspläne der Bundesregierung am vergangenen Mittwoch eindeutig und mit großer Mehrheit abgelehnt hat.

**Kritikpunkt 2:** Versicherte sollen künftig ein anderes Präparat als das Vertragsprodukt ihrer Krankenkasse wählen können, wenn sie bereit sind, die damit verbundenen Mehrkosten selbst zu tragen.

Was auf den ersten Blick nach mehr Wahlfreiheit aussieht, schafft in der Praxis bürokratischen Mehraufwand und ist für Patienten wenig attraktiv. Außerdem wird der falsche Eindruck erweckt, man könne durch Aufzahlung ein „besseres“ Arzneimittel erhalten.

Die Pharmaunternehmen verlieren bei den Rabattvertragsausschreibungen Planungssicherheit. Sie könnten die zur erwartenden Absatzmengen nicht mehr verlässlich kalkulieren.

Auch das wird die Rabattverträge erheblich behindern und ihre Wirkung schmälern. Das Rennen in der Apotheke könnten dann wie früher die Hersteller mit dem größten Werbeetat und mit den meisten Pharmaberatern machen.

Die AOK unterstützt es dagegen ausdrücklich, dass die Bundesregierung mit dem AMNOG die Austauschbarkeit von Wirkstoffen bezüglich der Indikation und der Packungsgröße sinnvoll regeln und damit für Klarheit bei der Substitution in den Apotheken sorgen will.

## **Paradigmenwechsel bei patentgeschützten Medikamenten**

Der Blick in den Arzneiverordnungs-Report zeigt uns auch, wo die Ausgaben seit Jahren besonders stark steigen: Der Umsatz für Medikamente gegen Krebs hat 2009 um knapp 180 Millionen Euro zugelegt. Bei Immuntherapeutika beträgt das Ausgabenplus fast eine halbe Milliarde Euro. Hierbei handelt es sich in aller Regel um patentgeschützte Arzneimittel. 85 Prozent des Umsatzes mit patentgeschützten Mitteln unterliegt nicht dem Festbetragsystem. Die Hersteller können beliebige Preise von den Kassen verlangen. Preise, die im internationalen Vergleich oft besonders hoch liegen.

Viele dieser Arzneimittel sind wichtig, um schwere Erkrankungen wie Krebs, Multiple Sklerose oder Rheuma zu behandeln. Gleichzeitig wissen wir von zahlreichen anderen neuen Medikamenten nicht, ob sie den Patienten besser helfen, als bereits bekannte Therapien. Systematische Ansätze der Bewertung des Nutzens der neuen Therapie müssen zügig umgesetzt werden, um eine Grundlage für die Verhandlung angemessener Preise zu erhalten – wie bereits bei vielen unserer europäischen Nachbarn.

Die AOK begrüßt deshalb, dass die Bundesregierung mit dem AMNOG einen Paradigmenwechsel einläutet: Innerhalb von sechs Monaten nach Marktzugang soll künftig mittels einer schnellen Nutzenbewertung geklärt werden, ob ein neues Medikament einen höheren Nutzen hat als bereits bekannte Mittel. Ist dies nicht der Fall, sollen entweder ein Festbetrag oder zentrale Preisverhandlungen sicher stellen, dass diese Mittel nicht teurer sind als die Standardtherapie. Gibt es einen Zusatznutzen, verhandelt der GKV-Spitzenverband zentral mit dem Hersteller über einen fairen Preis.

Damit wissen wir künftig deutlich schneller, welche Medikamente tatsächlich einen therapeutischen Fortschritt versprechen. Wir stellen sicher, dass sich Forschung und Entwicklung innovativer Medikamente für die Hersteller lohnen und gute neue Therapien für alle bezahlbar bleiben.

Um so ärgerlicher ist es, dass die Pharmalobby hinter den parlamentarischen Kulissen offenbar wieder einmal alles daransetzt, die Kriterien zur Nutzenbewertung aufzuweichen. Union und FDP sollten alles daransetzen, dass hier nicht erneut der Eindruck entsteht, mächtige Lobbygruppen könnten sich auf Kosten der Allgemeinheit Einfluss verschaffen. Mit dem AMNOG-Regelungen für patentgeschützt Medikamente hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler Mut bewiesen. Es wäre fatal, wenn dieser wichtige Fortschritt für den deutschen Arzneimittelmarkt auf der Zielgeraden den Interessen der Pharma-Industrie zum Opfer fiele und verwässert würde.

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

## **Hinweis zum Copyright**

Der *Arzneiverordnungs-Report 2010* ist urheberrechtlich geschützt. Die in der Pressemappe zur Verfügung gestellten Abbildungen können honorarfrei mit dem Copyright-Vermerk abgedruckt werden.

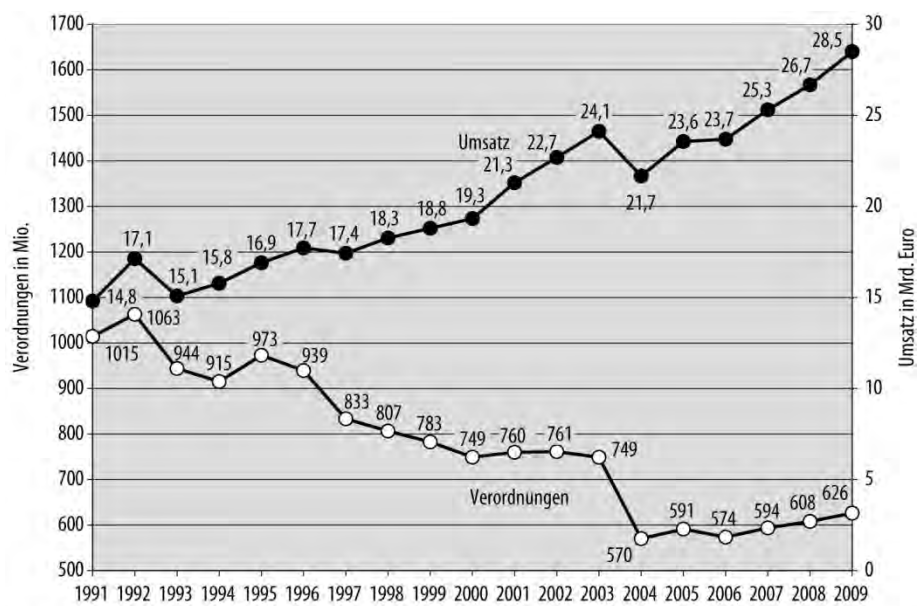
**Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010**

## Pressekonferenz 14. September 2010

Grafiken aus Arzneiverordnungs-Report 2010

**Abbildung 1.1**  
(Seite 4)

Arzneiverordnungs-  
Report 2010  
© Springer-Verlag  
Berlin Heidelberg  
2010



**Abbildung 1.1:** Verordnungen und Umsatz 1991 bis 2009 im GKV-Fertigarzneimittelmarkt (ab 2001 mit neuem Warenkorb)

**Tabelle 1.1:** Die verordnungstärksten Arzneimittelgruppen 2009

Rang 2009	Arzneimittelgruppe	ATC	Verordnungen		Umsatz		DDD	
			(Mio.)	% Änd.	(Mio. €)	% Änd.	(Mio.)	% Änd.
1	Angiotensin- hemmer	C09	49,4	7,0	2055,5	8,8	6830,9	10,6
2	Antibiotika	J01	40,6	3,9	759,3	0,8	363,4	4,7
3	Antiphlogistika/ Antirheumatika	M01	38,7	3,6	627,8	3,4	1022,8	3,2
4	Analgetika	N02	37,2	5,1	1518,9	8,6	596,4	6,2
5	Betarezeptoren- blocker	C07	36,8	4,9	679,7	-1,7	2233,2	4,0
6	Antidiabetika	A10	30,2	2,4	1793,1	6,1	2028,6	3,7
7	Ulkuetherapeutika	A02	27,0	6,6	1057,7	-7,1	2088,8	16,1
8	Psycholeptika	N05	25,3	-0,7	1256,2	13,9	587,8	0,8
9	Antiasthmatika	R03	25,1	3,1	1599,5	9,7	1233,5	4,2
10	Psychoanaleptika	N06	21,6	4,3	1199,3	3,5	1236,8	8,6
11	Diuretika	C03	21,4	3,4	402,7	0,9	1963,2	2,4
12	Schilddrüsen- therapeutika	H03	20,9	4,4	330,8	4,7	1467,0	3,0
13	Husten- und Erkältungspräparate	R05	18,4	5,1	190,6	5,1	173,7	1,2
14	Lipidsenker	C10	18,1	7,0	728,8	-0,9	1592,6	9,3
15	Calciumantagonisten	C08	18,1	4,0	322,2	-2,6	1915,1	7,4
16	Antithrombotische Mittel	B01	15,7	4,7	891,0	2,5	1200,5	4,8
17	Ophthalmika	S01	15,7	0,5	475,5	6,1	670,6	1,6
18	Sexualhormone	G03	12,2	-4,6	419,5	-1,1	1051,4	-3,9
19	Rhinologika	R01	11,3	1,5	88,3	3,7	272,2	3,2
20	Herztherapeutika	C01	11,1	-5,1	276,9	-0,7	723,7	-6,2
21	Corticosteroide (dermatologisch)	D07	8,9	-1,8	160,8	-0,8	261,8	-0,2
22	Antiepileptika	N03	8,6	8,3	738,6	17,3	304,1	7,3
23	Spasmolytika	A03	8,2	-3,5	111,6	-3,4	89,1	-1,8
24	Corticosteroide (systemisch)	H02	8,1	3,3	159,3	2,6	397,0	3,6
25	Urologika	G04	6,6	6,9	337,0	7,5	498,5	11,0
26	Gichtmittel	M04	6,5	0,0	91,8	-1,9	367,3	-0,3
27	Antiparkinsonmittel	N04	5,8	1,7	548,7	10,1	143,6	3,7
28	Antihypertonika	C02	4,5	2,9	286,0	11,3	341,2	2,1
29	Antimykotika (topisch)	D01	4,3	0,9	94,1	4,7	80,9	2,0
30	Muskelrelaxanzien	M03	4,1	2,2	141,6	6,0	112,5	6,7
Summe der Ränge 1 bis 30			560,2	3,5	19342,5	5,1	31847,4	5,9
Anteil an Gesamt			89,5		67,9		93,3	
Gesamtmarkt GKV-Rezepte mit Fertigarzneimitteln			626,3	3,0	28499,4	6,8	34137,8	5,4

**Tabelle 1.1**  
(Seite 6)

Arzneiverordnungs-  
Report 2010  
© Springer-Verlag  
Berlin Heidelberg  
2010

**Tabelle 1.4:** Preisvergleich der 50 umsatzstärksten patentgeschützten Arzneimittel in Deutschland (D) und Schweden (S) 2009. Angegeben sind die Apothekenverkaufspreise (AVP) der jeweils umsatzstärksten Packungsgrößen oder einer ähnlichen Packungsgröße, wenn eine entsprechende schwedische Packungsgröße nicht auf dem Markt ist. Berechnet wurde das Einsparpotenzial auf der Basis der angegebenen Apothekenverkaufspreise.

Arzneimittel Packungsgröße	Schweden		Deutschland		Einspar- potenzial
	AVP <sup>1</sup> SEK	Preis <sup>1</sup> € <sup>3</sup>	AVP <sup>2</sup> € <sup>3</sup>	Umsatz Mio. €	
Humira Injekt.-Lsg. 2 Pen	10.995,00	1.149,29	1.919,26	421,7	169,2
Enbrel 50 mg 4 Fertigpen	10.995,00	1.149,29	1.822,57	361,4	133,5
Symbicort Turbohaler 160/4,5 µg/ Dosis 360 ED	1800,50	188,20	248,77	278,7	67,9
Rebif 44 µg 12 Fertigspr.	11.380,00	1.189,53	1.900,89	270,1	101,1
Spiriva 90 Hartkps. 18 µg	1.242,50	128,88	179,52	263,9	69,9
Glivec 30 Tbl. 400 mg	23.339,00	2.439,58	3.448,52	262,6	76,8
Zyprexa 10 mg, 56 Tbl. (S)/ 70 Tbl. (D)	2.503,00	261,63/ 327,04	609,16	259,7	120,3
Seroquel 100 Tbl. 25 mg	649,00	67,84	105,79	259,3	93,0
Viani <sup>4</sup> 50µg/250µg Diskus 180 ED	1.386,00	144,88	233,75	241,6	91,9
Copaxone 20 mg/ml 28 Fertigspr.	9.162,00	957,69	1.597,93	236,5	94,8
Avonex 30 µg 4 Fertigspr.	9.162,00	957,69	1.669,24	234,6	100,0
Lyrica 75 mg 56 Hartkps.	467,50	48,87	96,60	220,7	109,0
Betaferon 250 µg/ml 15 Pulv.	8.852,00	925,28	1.761,38	215,7	102,4
Clexane <sup>5</sup> 40 mg 10 Fertigspr.	378,50	39,56	60,67	196,7	68,4
Sifrol 100 Tbl. 0,7 mg	2.029,00	212,09	495,60	177,7	101,7
Inegy 10/20 mg 28 Tbl. (S)/ 30 Tbl. (D)	582,50	60,98/ 65,23	72,14	171,6	16,4
Lantus 100 E/ml OptiClic 3x3 ml (D)/5x3 ml (S)	582,50	60,89/ 36,53	51,79	170,1	50,1
Keppra 200 Tbl. 1000 mg	4.901,00	512,29	730,72	169,7	50,7
Remicade 3 Durchstechfl. 100 mg	16.367,00	1.710,81	2.827,54	157,2	62,1
Arimidex 1 mg, 100 Tbl. (D)/ 98 Tbl. (S)	3.515,00	367,42/ 374,92	606,77	149,3	57,0
Truvada 30 Tbl.	5.830,50	609,46	840,50	135,1	37,1
Novorapid Penfill 100 I.E./ml 5 Zyl.-Amp.	353,00	36,90	69,06	132,5	61,7
Atacand 98 Tbl. 16 mg	623,00	65,12	100,51	123,5	43,5
Codiovan <sup>6</sup> 160/12,5 mg 98 Tbl.	1.054,50	110,22	105,11	123,1	0,0
Tysabri 300 mg 1 Durchstechfl.	15.651,00	1.635,97	2.426,72	117,5	38,3
Aranesp 40 µg 4 Fertigspr.	3.543,50	370,39	480,95	113,4	26,1
Humalog 1500 I.E. (S)/ 10 Patr. 300 I.E.(D)	353,00	36,90/ 73,80	125,77	112,2	46,4
Cymbalta 60 mg 90 Hartkps.	1.198,50	125,28	278,50	107,9	59,4
Neulasta 6 mg 4 Fertigspr.	12.630,00	1.320,19	1.780,82	106,0	27,4
Zometa 4 mg/5 ml 1 Durchstechfl.	2.831,50	295,97	377,00	102,0	21,9
Sutent 30 Tbl. 50 mg	50.662,00	5.295,60	7.254,59	101,6	27,4
Aricept 98 Tbl. 10 mg	3.095,00	323,51	456,67	97,2	28,3
Femara 100 Tbl. 2,5 mg	3.546,50	370,71	603,96	93,7	36,2
Atacand plus 16/12,5mg 98 Tbl.	697,00	72,86	106,43	93,3	29,4
Abilify 56 Tbl. (S)/49 Tbl. (D) 10 mg	2.503,00	261,63/ 228,93	423,09	86,4	39,7
Atmadisc <sup>7</sup> 50 µg/250 µg 180 ED	1.386,00	144,88	233,75	85,2	32,4
Cellcept 500 mg Tbl. 150 Tbl.	3.713,00	388,11	576,10	82,6	27,0
Targin 20 mg/10 mg 100 Tbl.	0,00	0,00	0,00	82,4	0,0
Diovan 80 mg 98 Tbl.	527,50	55,14	79,31	78,7	24,0
Tracleer 56 Filmtbl. 125 mg	25.467,00	2.662,01	3.289,89	77,8	14,8
Revlimid 21 Kps. 25 mg	52.259,00	5.462,25	7.911,73	77,8	24,1
Levemir 1500 I.E. (S)/10 Patr. 300 I.E. (D)	596,50	62,30/ 124,60	147,16	74,7	11,5
Votum <sup>8</sup> 98 Tbl. 16 mg (S) 20 mg 98 Filmtbl. (D)	623,00	65,12	97,78	72,8	24,3
Blopress <sup>9</sup> 16 mg 98 Filmtbl.	623,00	65,12	100,51	71,8	25,7
Kaletra 200 mg/50 mg 120 Tbl.	4.436,00	463,69	883,55	68,3	32,5
Tarceva 150 mg 30 Tbl.	19.829,00	2.072,69	2.928,24	66,1	19,3
Atripla 30 Tbl.	8.579,00	896,75	1.272,97	66,1	19,5
Singulair 10 mg 98 Tbl. (S)/100 Tbl. (D)	1.056,50	110,43/ 112,69	210,52	66,0	30,7
Coaprovel 300 mg/12,5mg 98 Tbl.	964,00	100,76	108,81	65,4	4,8
Xalatan 20 Tbl.	533,50	55,77	74,39	64,2	16,1
Summe Rang 1–50		36.110,66	53.563,11	7.464,5	2.544,6
Anteil Rang 1–50 am Gesamtmarkt				56,5%	
Gesamtmarkt patentgeschützte Arzneimittel				13.211,5	4.503,7

**Berechnung ohne Mehrwertsteuer (19%)**

Anteil Rang 1–50 am Gesamtmarkt	6.272,2	1.424,2
Gesamtmarkt patentgeschützte Arzneimittel	11.102,1	2.520,7

<sup>1</sup>Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket TLV 02.06.2010 (www.tv.se), <sup>2</sup>Gelbe Liste online 02.06.2010 (www.gelbe-liste.de), <sup>3</sup>100 Schwedische Kronen (SEK) = 10,4528 € 02.06.2010. Einige Präparate haben bei gleicher Zusammensetzung und meistens auch gleichem Hersteller in Schweden andere Handelsnamen: <sup>4</sup>Seretide, <sup>5</sup>Klexane, <sup>6</sup>Diovan comp., <sup>7</sup>Seretide, <sup>8</sup>Atacand, da Olmesartanpräparate in Schweden nicht auf dem Markt sind, <sup>9</sup>Atacand.

**Tabelle 1.4**  
(Seite 16)

Arzneiverordnungs-  
Report 2010  
© Springer-Verlag  
Berlin Heidelberg  
2010

**Tabelle 1.6**  
(Seite 25)

**Arzneiverordnungs-  
Report 2010**  
© Springer-Verlag  
Berlin Heidelberg  
2010

**Tabelle 1.6:** Preisvergleich der 50 umsatzstärksten Generika und generikafähigen Wirkstoffe in Deutschland (D) im Jahre 2009 mit entsprechenden Arzneimitteln in Schweden (S). Angegeben sind die Apothekenverkaufspreise (AVP) der jeweils umsatzstärksten Packungsgrößen oder einer ähnlichen Packungsgröße, wenn eine entsprechende schwedische Packungsgröße nicht auf dem Markt ist. Biosimilars wurden nicht berücksichtigt. Berechnet wurde das Einsparpotenzial für die GKV-Gesamtumsätze der jeweiligen Präparate auf der Basis der Relation der angegebenen Apothekenverkaufspreise

Arzneimittel Packungsgröße	Schweden		Deutschland		Einspar- poten- zial
	AVP <sup>1</sup> SEK	Preis <sup>1</sup> € <sup>1</sup>	AVP <sup>2</sup> € <sup>1</sup>	Umsatz Mio. €	
Omepr <sup>3</sup> 20 mg 100 Kps.	89,50	9,36	60,46	182,0	153,8
Plavix 100 Tbl. 75 mg	1.640,00	171,43	279,75	151,3	58,9
Actrapid human Penfill 100 I.E./ ml 5 Zyl.-Amp.	277,00	28,95	52,51	143,3	64,3
Pantozol <sup>5</sup> 40 mg 98 (S)/100 Kps. (S)	952,00	97,52	98,00	124,3	0,6
Risperdal 60 Tbl. (S)/50 Tbl. (D) 2 mg	342,5	35,80 29,83	39,78	123,6	30,9
Prograf 1 mg 50 Kps.	1.434,00	149,89	260,76	114,1	48,5
Omeprazol-ratiopharm 20 mg 36 (S)/50 Kps. (D)	68,00	7,11 6,35	33,24	102,5	82,9
MetoHEXAL <sup>6</sup> 100 Retardtbl. 200 mg	58,00	6,06	19,44	101,7	70,0
Actraphane <sup>7</sup> 30 InnoLet 100 I.E./ ml 5x3ml	334,00	34,91	53,94	98,5	34,8
L-Thyroxin Henning <sup>8</sup> 100 Tbl. 100 µg	79,50	8,31	14,86	96,4	42,5
Palladon 100 Tbl. 8 mg	623,50	65,17	401,13	96,3	80,7
SimvaHEXAL <sup>9</sup> 100 Tbl. 40 mg	71,50	7,47	37,88	89,7	72,0
Temodal 20 Kps. 100 mg	17.177,00	1.795,48	3.272,90	87,9	39,7
Iscover <sup>10</sup> 100 Tbl. 75 mg	1.640,00	171,43	268,12	84,8	30,6
Pantoprazol Ny <sup>11</sup> 100 Kps. 40 mg	83,00	8,68	72,89	83,2	73,3
Simvastatin -IA Pharma <sup>12</sup> 100 Tbl. 40 mg	71,50	7,47	30,87	79,0	59,9
Fentanyl HEXAL 50 µg/h 5 Pflaster	244,50	25,56	70,65	74,8	47,7
Protaphane <sup>13</sup> 30 InnoLet 100 I.E./ ml 5x3ml	277,00	28,95	53,94	74,1	34,3
Mono-Embolex <sup>14</sup> 3000 I.E. 10 Fertigspr.	272,00	28,43	60,67	71,5	38,0
Sandostatin LAR-Monatsdep. 30 mg 1 Durchstechfl.	12.792,00	1.337,12	2.993,53	69,6	38,5
Trevilor <sup>15</sup> 100 Kps. 150 mg	1.791,00	187,21	301,58	69,4	26,3
Insuman Rapid 100 I.E./ml 12 ml (S), 10 Patronen 3 ml (D)	269,50	28,17 70,43	90,46	67,3	14,9
Clopidogrel HEXAL <sup>16</sup> 100 Tbl. 75 mg	1.077,00	112,58	149,95	66,6	16,6
Sandimmun 50 Kps. 50 mg	1.112,50	116,29	133,93	61,8	8,1
Salofalk 50 Tbl. 500 mg	602,00	62,93	59,65	61,5	0,0
Novaminsulfon-ratiopharm 500mg/ml Tropfen 100 ml	0,00	0,00	15,64	60,9	0,0
Omeprazol AL <sup>17</sup> 100 Kps. 20 mg	91,50	9,56	31,17	60,6	42,0
Oxygesic <sup>18</sup> 100 Retardtbl. 40 mg	1.641,00	171,53	546,73	58,5	40,1
Jurnista <sup>19</sup> 28 Depotkps. 90 mg (S) 20 Retardtbl. 16 mg (D)	307,00	32,09 22,92	151,97	54,9	46,6
Insuman Comb 25 100 I.E./ml 12 ml (S), 5 Patronen 3 ml (D)	229,50	23,99 59,97	97,20	54,0	20,7
Thyronajod 100 Tbl. 100 µg	0,00	0,00	0	51,1	0,0
Octagam <sup>20</sup> 10 % 100 ml 10 g	4.025,00	420,73	993,82	50,8	29,3
L-Thyrox HEXAL <sup>21</sup> 100 Tbl. 100 µg	79,50	8,31	15,49	50,7	23,5
Pentalong 100 Retardtbl. 80 mg	0,00	0,00	0	49,6	0,0
Requip Modutab 84 Tbl. 2 mg	863,00	90,21	235,91	48,3	29,8
Topamax 100 mg 60 Tbl. (S), 50 Tbl. (D)	883,50	92,35	179,38	47,9	23,2
Durogesic 50 µg/h 10 Pflaster	1.708,00	178,53	207,77	47,0	6,6
Metamizol HEXAL 500 mg	0,00	0,00	0	44,4	0,0
Lorzaar plus <sup>22</sup> 98 Tbl. 50/12,5 mg	693,00	72,44	101,22	44,2	12,6
Euthyrox 100 Tbl. 100 µg	76,00	7,94	15,52	43,5	21,3
Simvastatin-ratiopharm <sup>23</sup> 100 Tbl. 20 mg	59,00	6,12	26,51	42,7	32,8
Lorzaar <sup>24</sup> 98 Tbl. 50 mg	595,00	62,19	97,78	42,4	15,4
Marcumar <sup>25</sup> 100 Tbl. 3 mg	108,00	11,29	22,18	41,7	20,5
Ibuprofen Lichtenstein <sup>26</sup> 100 Tbl. (S)/20 Tbl. 600 mg (D)	82,00	8,57	17,31	41,5	21,0
Voltaren Dispers 50 Tbl. 50 mg	93,00	9,72	12,33	41,2	8,7
Medikinet/Medikid 30 Depotkps. (S)/50 Retardkps. 20 mg (D)	448,50	46,88 78,13	44,11	41,2	0,0
Clopidogrel-ratiopharm 100 Tbl. 75 mg	988,00	103,27	149,45	40,9	12,6
Novonorm 120 Tbl. 2 mg	324,50	33,92	64,13	40,8	19,2
Omeprazol-IA Pharma <sup>27</sup> 100 Kps. 20 mg	89,50	9,36	33,59	38,9	28,1
Metex/FS <sup>28</sup> 1 Fertigspr. 15 mg	225,50	23,57	32,38	38,9	10,6
Summe Rang 1-50		6.155,92	11.376,86	3.551,8	1.573,1
Anteil Rang 1-50 am Gesamtmarkt				27,0%	
Gesamtmarkt generikafähige Wirkstoffe				13.138,8	5.826,3

**Berechnung ohne Mehrwertsteuer (19%)**

Summe Rang 1-50			2.987,7	1.139,8
Gesamtmarkt generikafähige Wirkstoffe			11.041,0	4.132,7

<sup>1</sup>Tändvårds- och läkemedelsförmånsverket TLV 02.06.2010 (www.tlv.se). <sup>2</sup>Gelbe Liste online 02.06.2010 (www.gelbe-liste.de). <sup>3</sup>100 Schwedische Kronen (SEK) = 10,4528 € 02.06.2010. Einige Präparate haben bei gleicher Zusammensetzung und meistens auch gleichem Hersteller in Schweden andere Handelsnamen: <sup>4</sup>Omeprazole Sandoz, <sup>5</sup>Pantozol, <sup>6</sup>Metoprolol Sandoz, <sup>7</sup>Mixtard, <sup>8</sup>Levaxin, <sup>9</sup>Simvastatin Sandoz, <sup>10</sup>Plavix, <sup>11</sup>Pantoprazol Pensa Pharma, <sup>12</sup>Simvastatin Sandoz, <sup>13</sup>Insulatard, <sup>14</sup>Klexane, <sup>15</sup>Eflexor, <sup>16</sup>Clopidogrel Sandoz, <sup>17</sup>Omeprazol STADA, <sup>18</sup>Oxicontin, <sup>19</sup>Dolcontin Unotard, <sup>20</sup>Xepol 50 mg/ml 200 ml, <sup>21</sup>Levaxin, <sup>22</sup>Cozaar comp, <sup>23</sup>Simvastatin TEVA, <sup>24</sup>Cozaar, <sup>25</sup>Waran, <sup>26</sup>Ibuprofen, <sup>27</sup>Omeprazole Sandoz, <sup>28</sup>Metoject.



# Rezepte gegen teure Pillen

Der neue Arzneiverordnungs-Report zeigt: Die Ausgaben für Medikamente steigen weiter. Ein Kostentreiber sind patentgeschützte Präparate. Hierfür können die Hersteller jeden beliebigen Preis verlangen. Doch das soll sich ändern. **Von Katrin Nink und Valentina Coca**

**Der Umsatz mit Fertigarzneimitteln** ist 2009 um 6,8 Prozent auf 28,5 Milliarden Euro gestiegen. Die Verordnungen haben um drei Prozent zugenommen, und die verschriebenen Präparate verteuerten sich im Schnitt um 3,7 Prozent. Auch im ersten Halbjahr 2010 sind die Ausgaben der Kassen für Arzneimittel bereits um 4,6 Prozent gestiegen.

Dass die Versorgung effizienter erfolgen kann, belegt der neue Arzneiverordnungs-Report (AVR). Danach hätten im vergangenen Jahr 4,1 Milliarden Euro ohne therapeutische Qualitätsverluste eingespart werden können, wenn die Ärzte konsequent preiswerte Generika statt teurer Originalpräparate (Sparpotenzial: 1,3 Milliarden Euro) oder patentgeschützter Analogsubstanzen (Sparpotenzial: 2,2 Milliarden) und keine Medikamente mit umstrittener Wirkung (Sparpotenzial: 0,6 Milliarden) verschrieben hätten. Die Mediziner ver-

ordneten aber auch mehr Generika (plus 2,9 Prozent). Dennoch blieb deren Umsatz fast konstant. Dies liegt auch an den gesunkenen Generikapreisen. Dagegen verzeichnet der Umsatz patentgeschützter Arzneimittel trotz rückläufiger Verordnungen um 5,7 Prozent mit 13,2 Milliarden Euro ein neues Hoch.

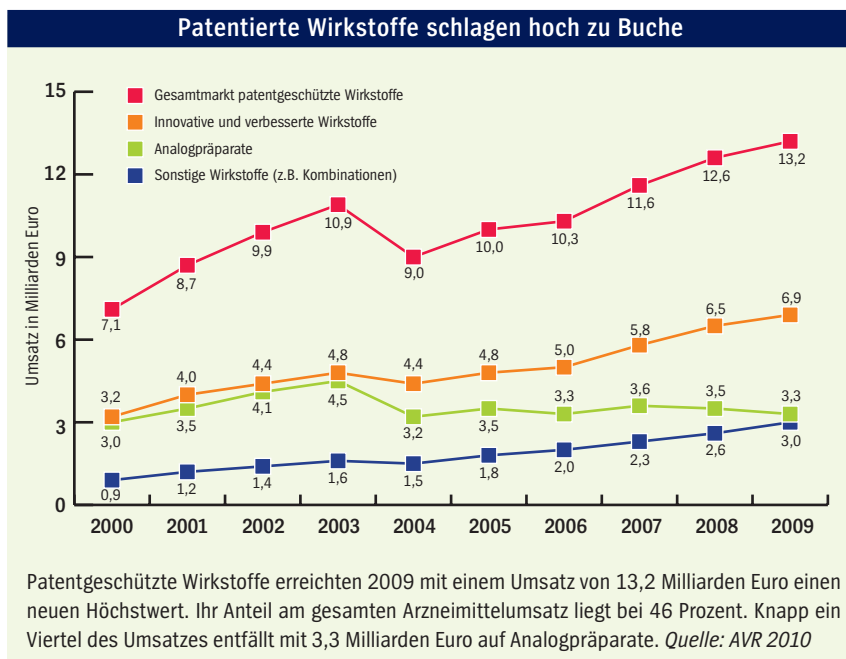
**Spezialpräparate im Aufwind.** Und wie sieht die Entwicklung bei den Spezialpräparaten, beispielsweise Immuntherapeutika gegen Rheuma oder Multiple Sklerose, Mitteln gegen Krebs und Aids aus? Zwar ist deren Verordnungsanteil am Gesamtmarkt mit 2,5 Prozent gering. Doch ihr Umsatz belief sich 2009 auf 7,8 Milliarden Euro. Das entspricht im Vergleich zu 2008 einem Plus von 11,4 Prozent. Für 90 Prozent dieser Medikamente gibt es keinen Festbetrag, die Hersteller können also jeden beliebigen Preis dafür verlangen.

Mit dem geplanten Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG) sollen nun erstmals die Preise für neue, patentgeschützte Arzneimittel reguliert werden: Künftig soll eine schnelle Nutzenbewertung erfolgen. Hersteller und GKV-Spitzenverband handeln dann den Erstattungspreis für diese Medikamente aus. Bis es aber soweit ist, soll der durch das GKV-Änderungsgesetz auf 16 Prozent erhöhte Herstellerabschlag im Nicht-Festbetragssegment und das dreijährige Preismoratorium den Krankenkassen eine Kostenentlastung in Höhe von 1,15 Milliarden Euro pro Jahr verschaffen.

**Instrumente scharf gestellt.** Insgesamt zeigt der neue Arzneiverordnungs-Report, dass die bisherigen Instrumente für mehr Wirtschaftlichkeit – Festbeträge und Vertragswettbewerb – greifen. Dies gilt insbesondere im Bereich der Generika. Mit dem geplanten Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz soll nun auch bei den patentgeschützten Medikamenten in die Preisbildung eingegriffen werden, damit diese auch künftig bezahlbar bleiben. ■

**Katrin Nink** ist Forschungsbereichsleiterin und **Valentina Coca** wissenschaftliche Mitarbeiterin im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO).

**Kontakt:** [Katrin.Nink@wido.bv.aok.de](mailto:Katrin.Nink@wido.bv.aok.de)



## MEHR INFOS:

**Ulrich Schwabe/Dieter Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2010. Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare. 1.114 Seiten, 49,95 Euro. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg.**