

Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes und des  
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)

# Arzneimittel-Kompass 2022 zeigt Fehlentwicklungen auf und gibt Impulse für die Verbesserung der Versorgungsqualität

## AOK: Reformdruck bleibt, AMNOG muss weiterentwickelt werden

Berlin, 17.11.2022

**Der Arzneimittel-Kompass 2022 mit dem Schwerpunkt „Qualität der Arzneimittelversorgung“ zeigt, dass neue Medikamente immer mehr kosten, aber davon nicht mehr Menschen profitieren. „Es wird immer mehr Geld für eine immer geringere Versorgungsreichweite ausgegeben“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) und Mitherausgeber des Arzneimittel-Kompass. Weit mehr als die Hälfte der älteren Patienten sind von Polypharmazie und den damit einhergehenden Risiken betroffen. Dr. Sabine Richard, Geschäftsführerin Versorgung beim AOK-Bundesverband, fordert weitergehende Reformen im Arzneimittelmarkt, um die Solidargemeinschaft von stetig steigenden Preisen zu entlasten und die Qualität der Versorgung zu verbessern.**

Die Nettoausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel sind im Jahr 2021 um 8,8 Prozent auf 50,2 Milliarden Euro gestiegen. Wie schon in den Vorjahren fielen auch im Jahr 2021 im Arzneimittelmarkt besonders folgende Bereiche durch überdurchschnittliche Umsatzsteigerungen auf: patentgeschützte Arzneimittel (+14,4 Prozent), Orphan Drugs (+24,7 Prozent) und biologische Arzneimittel (+12 Prozent). „Diese drei Marktsegmente zeichnen sich dadurch aus, dass sehr viel Geld für wenige Medikamente aufgebracht wird, von denen letztendlich auch wenige Menschen profitieren“, so Schröder. Im vergangenen Jahr wurde mit patentgeschützten Arzneimitteln im GKV-Bereich ein Umsatz von 27,5 Milliarden Euro erwirtschaftet. Damit wurde auch 2021 erneut mehr als jeder zweite Euro der Arzneimittelkosten in diesem Bereich ausgegeben (52,5 Prozent).

Gemessen an verordneten Tagesdosen entfielen jedoch nur 6,5 Prozent der Versorgung auf patentgeschützte Medikamente. Seit nunmehr zehn Jahren treiben damit insbesondere neue Arzneimittel das Umsatzwachstum, tragen aber gleichzeitig immer weniger zur Versorgung bei.

### **Forderung nach angemessenen Preisen von Anfang an**

Dass mit dem gerade verabschiedeten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) künftig der verhandelte Erstattungsbetrag für neue Arzneimittel bereits nach sieben statt bisher zwölf Monaten nach Markteintritt gelten soll, bewertet Dr. Sabine Richard als längst überfällig. „Das reicht aber nicht aus. Hersteller können immer noch sechs Monate lang hohe Gewinne für die von ihnen festgesetzten Preise einfahren, unabhängig davon, ob das neue Arzneimittel einen Mehrwert für die Versorgung bringt oder nicht.“, sagt Dr. Richard. Es sei darüber hinaus zu befürchten, dass die ab dem zweiten Halbjahr zu erwartenden Preissenkungen zuvor eingepreist werden und die Hersteller mit noch höheren Wunschpreisen in den Markt eintreten. Deshalb gebe es nur eine Lösung: „Der verhandelte Erstattungsbetrag muss rückwirkend zum Markteintritt gelten. Für einen angemessenen Preis von Beginn an sollte ein Interimspreis als vorläufiger Abrechnungsbetrag für jedes neue Arzneimittel festgelegt werden.“

„Mit dem Arzneimittel-Maßnahmenpaket im GKV-FinStG wurden zwar einige Stellschrauben in die richtige Richtung gedreht, insgesamt greife es aber zu kurz“, so Dr. Richard. Unverständlich sei, weshalb die breite Forderung nach der Absenkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel auf sieben Prozent weiterhin unberücksichtigt bleibe. Dies hätte auch langfristig zu einer großen Entlastung beigetragen. Bereits ab 2024 stelle sich die Finanzierungsfrage erneut.

### **Mehrzahl neuer Medikamente ohne Zusatznutzen**

Der Arzneimittel-Kompass 2022 zeigt: Neue Arzneimittel sind nicht per se innovativ: Bei 61,5 Prozent der Patientengruppen hat sich im AMNOG-Bewertungsverfahren kein Zusatznutzen gegenüber der Vergleichstherapie gezeigt. Noch nicht einmal bei 40 Prozent der untersuchten Gruppen kann auch eine Verbesserung der Behandlungsqualität erwartet werden. In den letzten zehn Jahren hat die GKV 16,6 Milliarden Euro für diese Arzneimittel ohne jeglichen Zusatznutzen ausgegeben. Allein im Jahr 2021 belief sich die Summe auf 3,8 Milliarden Euro. „Damit führen eine Vielzahl von aufwändigen Forschungsvorhaben der Pharmazeutischen Industrie bis zur Einführung eines neuen Arzneimittels nicht zu einer verbesserten Versorgung“, sagt der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer. Die mangelnde Balance zwischen dem Nutzen eines Arzneimittels und den hohen Preisen sowie den sich daraus ergebenden Einnahmen und Gewinnen verschärfe sich seit Jahren durch immer neue Preisrekorde. „Lösungsansätze zur Ermittlung von fairen Preisen, wie sie in der Wissenschaft diskutiert werden, könnten das Gleichgewicht wieder herstellen“, so Schröder.

Diese Entwicklung ist auch bei den Medikamenten zur Behandlung Seltener Erkrankungen, den Orphan Drugs, festzustellen. Immerhin 13 Prozent aller Ausgaben entfallen auf Orphan Drugs, mit einem marginalen Verordnungsanteil nach Tagesdosen von gerade einmal 0,07 Prozent. So kostet eine tägliche Behandlung mit einem solchen Arzneimittel durchschnittlich 213,53 Euro, die mit einem Nicht-Orphan Arzneimittel hingegen nur 0,94 Cent. Gleichzeitig war bei über zwei Drittel der Patientengruppen, die diese Medikamente verordnet bekamen, bisher kein oder nur ein nicht-quantifizierbarer Zusatznutzen festzustellen. „Deshalb ist die Zeit reif, die Ausnahmeregelungen für Orphan Drugs endlich abzuschaffen und die Versorgungsqualität damit zu verbessern“, fordert Dr. Richard.

### **Mehr als die Hälfte der älteren Patienten von Polypharmazie betroffen**

Die Qualität der Arzneimittelversorgung beleuchtet der Arzneimittel-Kompass unter anderem am Beispiel Älterer. „Viele ältere Menschen nehmen aufgrund verschiedenster Erkrankungen und Beschwerden mehrere Arzneimittel täglich ein. Bei fünf oder mehr verschiedenen Medikamenten pro Tag spricht man von Polypharmazie. Diese birgt zahlreiche Risiken“, so Prof. Petra Thürmann von der Universität Witten/Herdecke und Mitherausgeberin des Arzneimittel-Kompass 2022. Lag der Verordnungsanteil für ältere Patienten ab 65 Jahren im Jahr 2012 im Mittel noch bei 3,9 verschiedene Medikamenten, so waren es im Jahr 2021 im Mittel bereits 4,4 Medikamente pro Tag. Somit ist weit mehr als die Hälfte der älteren Patientinnen von Polypharmazie betroffen. Nach der neuen PRISCUS 2.0-Liste erhielt im Jahr 2021 knapp die Hälfte (49.5 Prozent) der insgesamt 16,4 Millionen älteren GKV-Versicherten mindestens ein potenziell unangemessenes Medikament (PIM) verordnet. „Hinzu kommt, dass die den Leitlinien zugrundeliegenden Studien multimorbide und gebrechliche Patientinnen meist ausschließen, so dass auch die Evidenz für den Nutzen in dieser Population nicht gesichert ist“, so Thürmann.

„Wir haben kein Erkenntnisproblem, welche Arzneimittel bei älteren Menschen potenziell unangemessen sind, sondern ein Umsetzungsproblem. Die PRISCUS-2.0-Liste, die demnächst von unserem Institut kostenfrei zur Verfügung gestellt wird, stellt den Transfer in die Praxis sicher“, so Schröder.

### **Mehr Infos zum Arzneimittel-Kompass 2022 und kostenloser Download:**

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen>

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

Kontakt und Information

**Dr. Kai Behrens** | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)