Prof. Dr. Bertram Häussler

Die Bedeutung von Arzneimittel-Marktanalysen

Status quo und Zukunft des Arzneimittelmarktes

>> Arzneimittel-Marktanalysen können zur Beantwortung der folgenden Fragen herangezogen werden:

- Wodurch sind Ausgabenveränderungen beeinflusst?
- Wie werden die Ausgaben in der Zukunft sein?
- Ist die Versorgung wirtschaftlich?
- Ist die Versorgung angemessen?

Auf die Frage, wodurch Steigerungen der Arzneimittelausgaben beeinflusst werden, gab es in der Vergangenheit nur eine sehr eindimensionale Antwort: Nink und Schröder berichteten Jahr für Jahr im Arzneiverordnungsreport (AVR, z.B. Schwabe/Paffrath 2005), dass die Hauptursache „wie in den vergangenen Jahren (...) eine Verschiebung zu anderen, teureren Präparaten" sei. Schuld sei die Strukturkomponente, die für eine Verschiebung hin zu Analogpräparaten stehe. Diese Falschaussage prägt seit vielen Jahren die Diskussion um Arzneimittelausgaben im deutschen Gesundheitswesen.

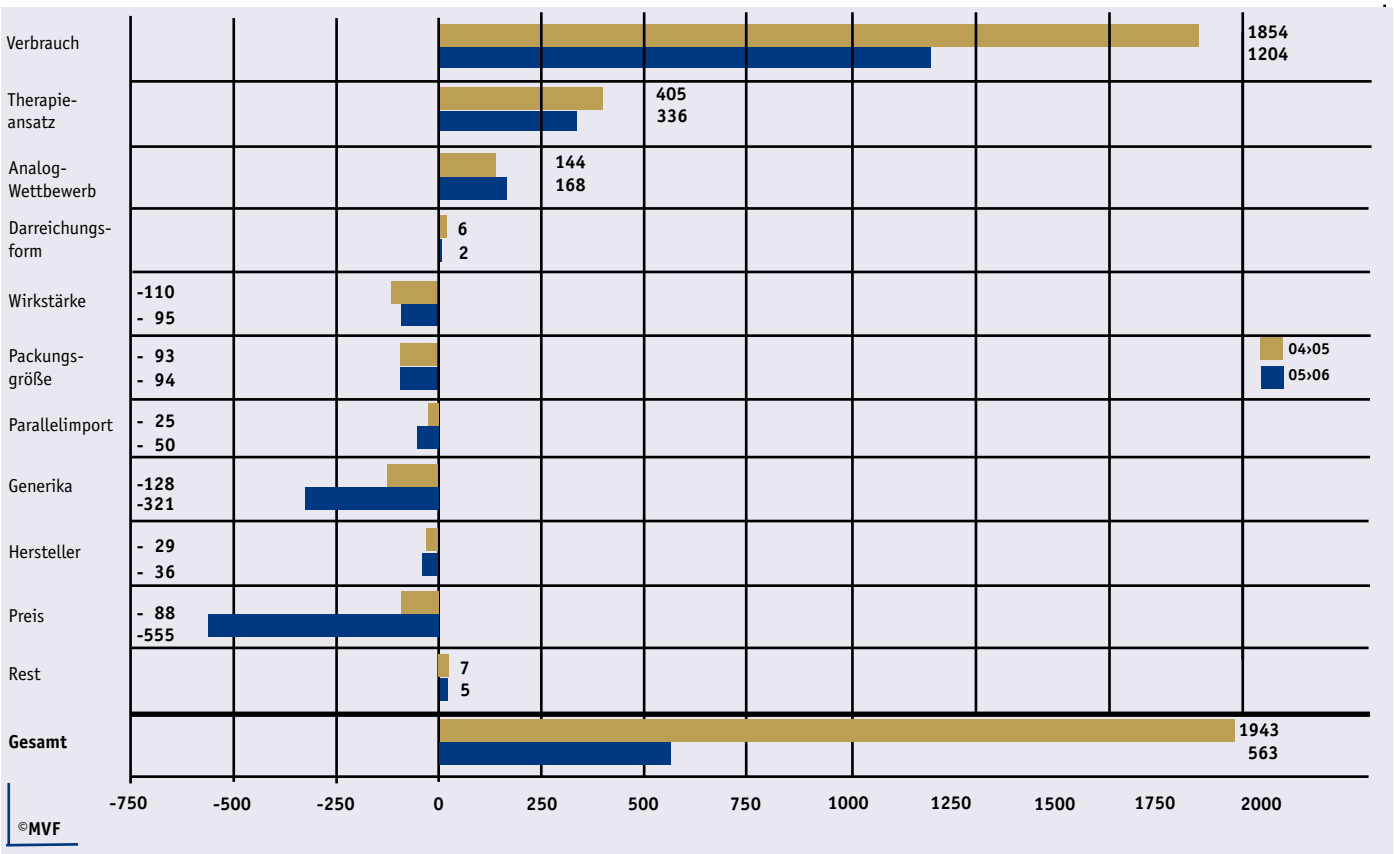
Abstract

Nicht die Strukturkomponente und ebenso nicht die wie im AVR bemühte „Verschiebung zu anderen, teureren Präparaten", sondern vor allem die Zunahme des Verbrauchs an Medikamenten ist nach einer Analyse des IGES Instituts – das dafür eine eigene Methodik entwickelt hat – hauptverantwortlich für den Anstieg der Arzneimittelausgaben. Einsparungen und Ausgaben im Arzneimittelsektor können nämlich differenziert auf einzelne Komponenten wie beispielsweise Verbrauch, Preis und Innovationen zurückgeführt werden. Die retrospektiven Analysen des Arzneimittelmarktes lassen auch Aussagen für einzelne Indikationen und Regionen zu. Die Methodik ermöglicht zudem Prognosen über die Höhe zukünftiger Ausgabenveränderungen.

Schlüsselbegriffe

Arzneimittelkosten
Arzneimittelmarkt
Arzneimittelverbrauch
Arzneimittelverordnungen
Arzneimittelversorgung
Ausgabenveränderungen
Innovationen
Pharmakoepidemiologie
Regionalanalysen

Abb. 1: Gesamte Umsatzveränderung und Veränderung der Komponenten der Umsatzentwicklung im GKV-Arzneimittelmarkt in den Jahren 2004 bis 2006 in Mio. Euro.
Quelle: IGES-Berechnungen nach NVI (NationaleVerordnungsInformation - INSIGHT Health)



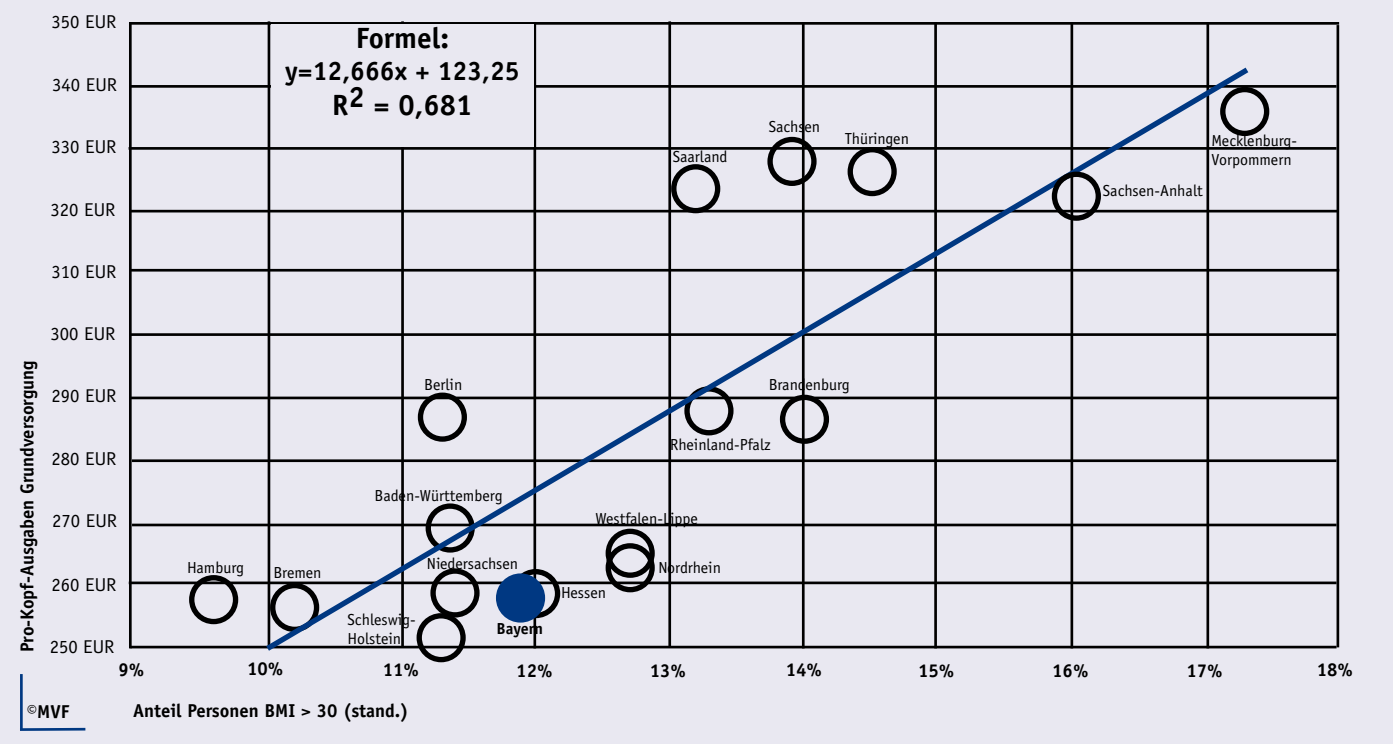


Abb. 2: Zusammenhang zwischen Morbidität (BMI > 30) und Pro-Kopf-Ausgaben in der Grundversorgung.
Quelle: IGES-Berechnungen nach NVI (NationaleVerordnungsInformation - INSIGHT Health) und Statistisches Bundesamt (2005)

Um die wahren Gründe für Veränderungen zu identifizieren, hat das IGES Institut eine eigene Methodik für den Arzneimittel-Atlas (Häussler et al. 2007a/2007b) entwickelt. Diese beruht auf einer Komponentenzerlegung, mit deren Hilfe der Arzneimittelmarkt in kostensteigernde und -sparende Komponenten zerlegt wird, die in Abbildung 1 zu sehen sind. Die Abbildung zeigt, dass die Ausgabenveränderungen der Jahre 2005 und 2006 am stärksten durch eine Zunahme des Verbrauchs an Medikamenten geprägt waren. Die Innovationskomponenten „Therapieansatz“ und „Analog-Wettbewerb“ trugen zwar ebenfalls zu einem Zuwachs der Ausgaben bei, wurden jedoch überkompensiert von den Einsparungen zum einen durch den Preis und zum anderen durch die Komponenten „Wirkstärke“, „Packungsgröße“, „Parallelimport“, „Generika“ und die „Herstellerkomponente“. Dass der Verbrauch tatsächlich maßgeblich für den Ausgabenanstieg verantwortlich ist, spiegelt sich auch in dem Anwachsen der Anzahl verordneter Tagesdosen wider. Zwischen 2004 und 2007 ist sie um 4 bis 6 Prozent gewachsen. Schaut man sich dagegen die Veränderung der Anzahl an Packungen an, ist nur ein geringer Zuwachs von 2006 auf 2007 um 2 Prozent festzustellen. Von 2005 auf 2006 ist die Anzahl verordneter Packungen sogar gesunken. Die Betrachtung nach Packungsanzahl hilft also bei Arzneimittel-Marktanalysen nicht weiter, denn sie spiegelt das Geschehen nicht adäquat wider, da aus der Packungsgröße keine Aussage zur Menge verordneter Arzneimittel getroffen werden kann.

Neben der globalen Betrachtung für die GKV-Arzneimittelausgaben lassen sich entsprechende Analysen auch für einzelne Indikationsgruppen durchführen. In vielen Indikationen spielt der Verbrauch eine große Rolle (z.B. Immunsuppressiva). In anderen Gruppen prägen dagegen tatsächlich Innovationsaspekte den Anstieg (z.B. Mittel gegen Krebserkrankungen).

Anhand der Ausgaben für die vergangenen Jahre, differenziert nach den einzelnen Indikationsgruppen, und einer Validierung durch die Abschätzung zu erwartender Entwicklungen hat das IGES Institut eine Prognose der Arzneimittelausgaben der Jahre 2007 und 2008 vorgenommen. In 2007 war von einem Anstieg um 7,7 Prozent bzw. 2.027 Mio. Euro auszugehen. Hier eingerechnet sind der Anstieg durch Fertig-Arzneimittel, Impfstoffe, Rezepturen, Hilfsmittel und Zuzahlungen sowie der Kostenabfall durch kollektiv- und individualverträgliche Rabatte. Die retrospektiven Analysen der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), die im Februar 2008 präsentiert wurden,

Literatur

Häussler, B./Höer, A./Hempel, E./Storz, P. (2007a): Arzneimittel-Atlas 2006. Die Entwicklung des Arzneimittelverbrauchs in der GKV. München: Urban und Vogel

Häussler, B./Höer, A./Hempel, E./Storz, P. (2007b): Arzneimittel-Atlas 2007. Der Arzneimittelverbrauch in der GKV. München: Urban und Vogel

Häussler, B./Hempel, E./Albrecht, M./Klein, S.: Regionale Unterschiede in Arzneimittelverbrauch und -kosten. In: Gesundheits- und Sozialpolitik (2007c), 61, 3/4: 12–17

Schwabe, U./Paffrath, D. (Hrsg.) (2006): Arzneiverordnungs-Report 2005. Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare. Berlin, Heidelberg u.a.: Springer-Verlag.

haben Jahresergebnisse in Höhe von 8,1 Prozent ergeben. Der Abgleich mit diesen Zahlen zeigt, dass Prognosen der Arzneimittelausgaben relativ treffsicher sind und daher für die Verhandlungspartner bei der Anpassung des Ausgabenvolumens nach § 84 Abs. 2 SGB V Unterstützung bieten können.

Auch für 2008 wurde im IGES Institut eine Prognose der Arzneimittelausgaben der GKV vorgenommen: Es ist dann mit einem Anstieg um 7,9 Prozent bzw. 2.242 Mio. Euro zu rechnen. Bei jährlich steigenden Arzneimittel-Ausgaben stellt sich die Frage, ob die Fortschritte in der Arzneimitteltherapie dazu führen werden, dass das GKV-Budget in Zukunft gesprengt wird.

Zurzeit liegen keine tragfähigen Hinweise für eine solche Kostenexplosion vor. Neue, innovative Präparate z.B. in der Krebstherapie sind zwar sehr teuer und ihre Verordnung nimmt tatsächlich zu, aber sie verdrängen dabei zunehmend ältere, weniger wirksame Präparate.

Ist die Versorgung wirtschaftlich und angemessen?

Wirtschaftliche Aspekte der Versorgung sind ein weites Feld, mit Marktanalysen lässt sich nur ein Teil der Fragen dieses Feldes beantworten. Ob ein Arzneimittel wirtschaftlich ist, kann nur unter Berücksichtigung von Behandlungsergebnissen und klinischen Parametern festgestellt werden. Mit Marktdaten können dagegen beispielsweise Unterschiede zwischen Ausgabenniveaus einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen (KV) miteinander verglichen werden (Häussler et al. 2007c). Anschließend kann ermittelt werden, ob diese Unterschiede auf ein anderes Verordnungsverhalten niedergelassener Ärzte zurückzuführen ist, oder ob andere Effekte zur Wirkung kommen.

Im Rahmen von Regionalanalysen wurde für das Jahr 2007 ein Unterschied zwischen der KV mit den niedrigsten (KV Schleswig-Holstein) und der KV mit den höchsten (KV Berlin) Ausgaben pro GKV-Versicherten in Höhe von 105 Euro ermittelt. In Berlin betrugen die Ausgaben pro Kopf 468 Euro, in Schleswig-Holstein dagegen nur 363 Euro (d.h. der Unterschied von 105 Euro beträgt mehr als ein Viertel des Umsatzes in Schleswig-Holstein). Dass Faktoren wie Demografie, Morbidität und Bevölkerungsbewegungen zur Interpretation dieses Sachverhalts herangezogen werden müssen, soll hier am Beispiel der KV Bayern, der KV mit dem zweitniedrigsten Ausgabenblock in Höhe von 368 Euro pro Kopf gezeigt werden. Neben dem Anteil der über 55-Jährigen hat sich als signifikanter Einflussfaktor auf die Arzneimittelkosten in der Grundversorgung einer KV der Anteil der Fettleibigen (Body Mass Index, BMI > 30) erwiesen. Der BMI ist also ein trefflicher Prädiktor für die Morbidität einer Bevölkerung und damit für ihren Arzneimittelverbrauch. An der Abbildung 2 zeigt sich, dass etwa Bayern niedrige Ausgaben, aber auch einen niedrigen Anteil Fettsüchtiger aufweist. Pro-Kopf-Ausgaben für Arzneimittel sagen folglich nichts über die Wirtschaftlichkeit der Versorgung aus.

Um zu ermitteln, ob die Versorgung angemessen ist, wurden die verordneten Tagesdosen mit dem epidemiologisch zu erwartenden Bedarf für einzelne Indikationsgruppen verglichen. Bei den Antidiabetika ergibt sich nahezu eine Bedarfsdeckung, bei den blutdrucksenkenden Mitteln, den Lipidsenkern und den Mitteln bei Osteoporose war 2006 der Bedarf noch nicht gedeckt. Bei den Mitteln gegen hohen Blutdruck und den Lipidsenkern besteht auch vor dem Hintergrund der Preissenkungen (trotz der Einführung der Mehrwertsteuer) in 2007 und 2008 voraussichtlich ein starker Trend zur Ausweitung der Verbräuche.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass Arzneimittel-Marktanalysen sowohl erklärende als auch prognostische Kraft haben. Der Arzneimittel-Atlas bietet eine alternative Argumentationsgrundlage für die Interpretation des Ausgabenanstiegs. Kombiniert mit epidemiologischen Daten lassen sich mit den Marktdaten auch fundierte Aussagen zur bedarfsgerechten Versorgung der GKV-Versicherten treffen. Die politische Ausgabensteuerung ist auf regionalisierte und prognostische Analysen angewiesen. <<

The importance of pharmaceutical market analysis

The increase of expenses for pharmaceuticals is according to the analysis of the IGES Institut – applying its own especially for this matter developed methodology – mainly caused by an increase in use of pharmaceuticals and not as stated by the Pharmaceutical Prescriptions Report due to the structural component or „the shift towards other, more expensive drugs“. Savings and expenses in the drug sector can be differentially traced back to individual components such as consumption, price and innovations. Retrospective analysis of the pharmaceutical market make statements on individual indications and regions possible as well. The methodology allows furthermore prospects on the level of future expense changes.

Keywords

drug consumption
drug costs
drug supply
innovations
pharmaceutical market
pharmacoepidemiology
prescriptions
regional analysis

Prof. Dr. Bertram Häussler
ist Vorsitzender der Geschäftsführung des IGES Instituts / Jahrgang 1953



Der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit liegt derzeit in den Bereichen Versorgungsforschung, Gesundheitsökonomie, Innovationsforschung und Nutzenbewertung sowie Pharmakoepidemiologie und klinische Arzneimittelforschung im nationalen und internationalen Kontext. Nach Studien der Medizin und Soziologie hatte er sich seit 1986 am IGES Institut zunächst als wissenschaftlicher Mitarbeiter mit aktuellen Fragen der Gesundheitssystemforschung, dem Aufbau und der Evaluation neuer Versorgungsmodelle sowie IT-Systemen im Gesundheitswesen beschäftigt. Er leitet seit 1998 zudem die IGES Tochtergesellschaft CSG Clinische Studien Gesellschaft, die im Bereich pharmakologischer und pharmakoökonomischer Forschung aktiv ist. Häussler gehört als Mitglied und Beirat mehreren Fachgesellschaften für Pharmakologie, Arzneimittelanwendungsforschung und Qualitätssicherung in der Medizin an. 2002 wurde er zum Honorarprofessor an der Technischen Universität Berlin ernannt, an der er das Fach „Ökonomik der pharmazeutischen Industrie“ lehrt.