

Kostendiskussion

RATIONALE AUSWAHL VON ARZNEIMITTELN: FALLSTRICKE UND CHANCEN

Seit über 20 Jahren veröffentlichen wir mit dem **Arzneimittelkursbuch** (früher transparenz-telegramm) systematische Vergleiche, die den Nutzen von Arzneimitteln überschaubar machen und Kostenvergleiche ermöglichen. 1982 errechneten wir, daß die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) 40% (13,6 Milliarden DM/Jahr) der Aufwendungen für Arzneimittel ohne erkennbaren Nutzen ausgeben (a-t 4 [1982], 33; 6 [1982], 53; 8 [1982], 81; 11 [1982], 96).

Heute machen zweifelhafte Präparate „nur“ noch rund 20% (7 Milliarden DM) des inzwischen auf 33 Mrd. DM angewachsenen Umsatzes aus.¹ Aber noch immer lassen sich im Sinne einer rationalen Therapie etwa 40% der Verordnungskosten vermeiden, wenn zusätzlich statt teurer Originale preisgünstige Arzneimittel mit gleichen oder gleich wirksamen Wirkstoffen gewählt werden.²

Eine durchgängige Versorgung mit hochwertigen Arzneimitteln hätte sich mit Hilfe einer **Positivliste** etablieren lassen können, als Garant für die Wahl wirksamer Arzneimittel mit günstigem Nutzen-Risiko-Verhältnis und akzeptablen Kosten. Der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI) befürchtete jedoch erhebliche Umsatzeinbußen. 40% der Mitgliedsunternehmen erwarteten nach einer Rundfrage des BPI Mindereinnahmen von mehr als 60%.³ Mit einem Kniefall des Gesundheitsministers vor den Lobbyisten endete das Projekt. Staatssekretär WAGNER überreichte dem Hauptgeschäftsführer des BPI VOGEL zu dessen 60. Geburtstag ein Geschenkpaket, das auf eindrucksvolle Weise die Bankrotterklärung der Gesundheitspolitik vor den Interessen der Hersteller symbolisiert: die zerschnittelte Positivliste. Heute trifft die politische Schuldzuweisung die Ärzte. Ihnen drohen Regreßforderungen, weil das Arzneimittelbudget überschritten wird.

Konzentration auf wenige „Kostenfresser“ kann bereits wesentlich zur Entspannung der Finanzsituation beitragen. In Tabelle 1 nennen wir beispielhaft Medikamente – nach Arzneimittelkursbuch Mittel der Wahl bzw. Mittel der Reserve –, bei denen wirkstoffidentische **Nachfolgepräpa-**

Tabelle 1: Originalpräparate und preiswerte Nachfolgepräparate: Beispiele für Einsparungen von rund einer Milliarde DM

Wirkstoff	Handelsform	Handelsnamen (Beispiele) Original/ preiswerte Alternative	Hersteller	Kosten/ OP	Ersparnis (%)	siehe AKB* Seite	Umsatz/ Jahr** (Mio DM)	Ersparnis/ Jahr** (Mio DM)
Aciclovir	25 Tbl zu 200 mg	ZOVIRAX 200	Glaxo Wellcome	110,99			44	
		ACICLOSTAD 200	Stada	34,90	69%	1140		30
Azetylsalicylsäure	100 Tbl zu 500 mg	ASPIRIN	Bayer	23,75			10	
		ASS 500 STADA	Stada	7,57	68%	1413		7
Captopril	100 Tbl zu 50 mg	LOPIRIN/TENSOBON 50	BMS/Schwarz Ph.	146,69			314	
		CAPTOPRIL AL	Aliud	34,50	76%	537		239
Clotrimazol	50 g Cr zu 10 mg/g	CANESTEN	Bayer	24,01			5	
		MYKOHAUG C	betapharm	6,95	71%	692		4
Co-trimoxazol	20 Tbl zu 960 mg	BACTRIM FORTE	Roche	25,50			2	
		COTRIMOXAZOL AL FORTE	Aliud	7,49	71%	1030		1
Diclofenac	100 Tbl zu 100 mg	VOLTAREN RETARD	Ciba-Geigy	103,80			51	
		DOLGIT-DICLO 100	Dolorgiet	33,66	68%	1268		35
Diphenhydramin	20 Tbl zu 25 mg	DOLESTAN	Much	10,75			2	
		HEVERT-DORM	Hevert	3,55	67%	1571		1
Enalapril	100 Tbl zu 5 mg	PRES/XANEF	Boehringer I./MSD	120,61			236	
		ENALAPRIL 5	Berlin Chemie	59,25	51%	539		120
Glibenclamid	120 Tbl zu 3,5 mg	EUGLUCON N	Boehringer M.	28,46			95	
		GLUCOREMED 3,5	Lichtenstein	8,35	71%	213		67
Ibuprofen	50 Tbl zu 400 mg	TABALON	Hoechst	35,96			1	
		IBUFLAM 400	Lichtenstein	15,85	56%	1270		0,5
Metoprolol	100 Tbl zu 100 mg	BELOC	Astra	91,74			211	
		METOPROLOL ATID	Atid Pharma	42,47	54%	674		114
Molsidomin	100 Tbl zu 8 mg	CORVATON RETARD	Hoechst	89,00			107	
		MOLSICOR 8 RETARD	betapharm	43,90	51%	426		55
Propafenon	100 Tbl zu 300 mg	RYTMONORM 300	Knoll	169,22			87	
		PRORYNORM 300	Hexal Pharma	68,95	59%	395		51
Ranitidin	100 Tbl zu 300 mg	SOSTRIL/ZANTIC	Cascan/Glaxo W.	369,50			300	
		RANIDURA 300	Durachemie	88,65	76%	57		228
Timolol/Auge	15 ml zu 0,5% 30 ml zu 0,5%	CHIBRO-TIMOPTOL	Chibret	39,22			15	
		ARUTIMOL UNO	ankerpharm	29,90	62%	1851		9

* Nähere Angaben zu den Kosten für vergleichbare Präparate finden Sie auf den angegebenen Seiten des **Arzneimittelkursbuch '96/97**.

** Umsatz zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 1995 nach SCHWABE, U., D. PAFFRATH (Hrsg.): „Arzneiverordnungs-Report '96“, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1996 bzw. bei Präparaten, die nicht zu den 2.000 meistverordneten Arzneimitteln gehören nach den aktuellen Marktdaten; Angabe des Umsatzes gilt für alle Dosisstärken.