

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 40, S. 90; Ausgabe 12 / 2006

## Einsparpotenziale bei Arzneimitteln durch Verschreiben von Generika und Vermeiden teurer Scheininnovationen

Im Oktober ist der Arzneiverordnungs-Report (AVR) 2006 vorgestellt worden (1). Man kann aus ihm das Verordnungsverhalten der Ärzte bei Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung ersehen. Wie in jedem Jahr wird an Hand der Daten darauf hingewiesen, dass es erhebliche Einsparmöglichkeiten gibt, wenn mehr Generika und weniger Analogpräparate verordnet würden. Die fünf Substanzen mit den größten Einsparmöglichkeiten (in Mio. EUR) durch Verordnen von Generika sind: Metoprolol (67,5), Omeprazol (52,0), Enalapril (38,6), Amlodipin (34,1) und Levothyroxin (33,7). Die fünf Substanzgruppen auf dem Markt der Analogpräparate mit den höchsten Einsparpotenzialen sind Opioidanalgetika (282,4), Protonenpumpen-Hemmer (246,7), Betarezeptoren-Blocker (128,8), Dihydropyridin-Kalziumantagonisten (127,3) und Statine (121,3).

Diese Zahlen ergeben sich für ganz Deutschland. Sie sind unvorstellbar hoch. Lokale Daten werden vielleicht eher als ein Spiegel des eigenen Verordnens empfunden und damit eher zur persönlichen Herausforderung, die Verschreibungsgewohnheiten zu überdenken. Daher informieren wir Sie im Folgenden über Zahlen der Barmer Ersatzkasse in Berlin. Die Schwerpunkte sind zwar andere, das Prinzip ist aber dasselbe.

Das Preisgefüge hat sich in den letzten Monaten erheblich verändert. Durch das Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) sind viele Medikamente erheblich preiswerter geworden. Die Einsparpotenziale müssten also neu berechnet werden. Aber auf die genauen Zahlen kommt es nicht so sehr an, denn das Phänomen hat sich nicht geändert: Es wird immer noch viel Geld verschwendet für angeblich bessere Wirkungen neuer Medikamente. Von den Marketingstrategen der Pharmafirmen wird der Fortschritt mit allen Methoden der verführerischen Werbung behauptet, ohne dass es dafür Evidenz gibt.

Wir sind davon überzeugt, dass sich unsere Leser mit ihren Verordnungen rationaler verhalten. Die Hälfte der Leser des ARZNEIMITTELBRIEFS sind z.B. Krankenhausärzte. Die hier wiedergegebenen Zahlen gelten aber nur für die niedergelassenen Ärzte. Wie kann man das Verordnungsverhalten der Krankenhausärzte erfassen und welche Probleme gibt es da? Warum werden in den Arztbriefen oft überteuerte Me-too-Präparate für die ambulante Weiterbehandlung empfohlen? Verhalten sich Abteilungen, in denen der ARZNEIMITTELBRIEF abonniert ist anders als solche, in denen er nicht bekannt ist? Wir sind der Meinung, unsere Leser verordnen medizinisch und wirtschaftlich rationaler als andere. Wie kann man das aber nachweisen? Könnten wir z.B. aus eingesandten anonymisierten „Arzneimittel-Frühinformationen für Vertragsärzte“ etwas ableiten? Würden Sie sich an einer solchen Erhebung beteiligen? Es wäre sicher gut für das Image der Ärzte (und des ARZNEIMITTELBRIEFS), wenn Arztgruppen beschrieben werden könnten, die sich mehr als andere um rationale und

wirtschaftliche Arzneitherapie bemühen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich zu diesen methodischen Fragen per Fax oder E-Mail äußern.

#### Literatur

1. Schwabe, U., und Paffrath, D.: Arzneiverordnungs-Report 2006. Springer, Berlin, Heidelberg, New York.

**Tabelle 2**  
**Finanzielle Einsparpotenziale in Indikationsgruppen**  
**durch Vermeiden teurer Scheininnovationen**  
**(Me-too-Präparate).**  
**Barmer Ersatzkasse Berlin, 1.Quartal 2006**

Indikation/ Pharmaka	Ausgaben (EUR)	Zahl der Packungen	Einsparung (EUR)*
Mittel gegen säurebedingte Erkrankungen	995586	15702	190372
Kalzium- antagonisten	432815	14554	76348
Diuretika	283894	13935	46629
Antidiabetika	906494	17374	36930
Antiphlogistika/ Antirheumatika	224161	12338	32714
Betarezeptoren- Blocker	847040	30215	29853
Herztherapeutika	263180	11186	29549

\* = 75% des finanziellen Einsparpotenzials liegen in nur vier Indikationsgruppen!